

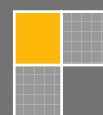


III PLA MUNICIPAL DE SALUT DE CASTELLAR DEL VALLÈS

Desembre 2017



Ajuntament de
Castellar del Vallès



ÍNDIX

PRESENTACIO.....	4
1. INTRODUCCIÓ.....	5
2. ANTECEDENTS.....	6
3. MARC TEÒRIC.....	6
4. MARC LEGISLATIU I COMPETENCIAL.....	8
5. MARC REFERENCIAL.....	10
5.1 EL TERRITORI.....	10
5.2 LA POBLACIÓ.....	14
5.2.1 INDICADORS DEMOGRÀFICS.....	14
5.2.2 INDICADORS SOCIOECONÒMICS.....	21
6. ESTAT DE SALUT DE LA COMUNITAT.....	29
6.1 ANALISI QUANTITATIVA.....	29
6.1.1 Indicadors de salut reproductiva.....	29
6.1.2 Indicadors de morbiditat.....	31
6.1.3 Indicadors de mortalitat.....	36
6.1.4 Indicadors d'estils de vida.....	37
6.1.5 Indicadors de pràctiques preventives.....	42
6.1.6 Indicadors de recursos socials i sanitaris.....	44
6.1.7 Indicadors d'equipaments.....	44
6.1.8 Indicadors d'entitats.....	45
6.2 ANÀLISI QUALITATIVA.....	46
6.2.1 L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Els professionals.....	46
6.2.2 L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Els vilatans i vilatanes.....	48
6.2.3 Necessitats de salut percebudes per professionals i veïns.....	50
6.2.4 Propostes de millora.....	52
6.2.5 Conclusions diagnòstic qualitatiu.....	53
6.3. RESUM EXECUTIU.....	55
7. MEDI AMBIENT, MOBILITAT, TRANSPORTS	59
7.1 Contaminants de l'aire.....	59
7.2 Residus.....	60
7.3 Mobilitat i transport.....	62
7.4 Accidents.....	64

8. PROTECCIÓ DE LA SALUT.....	65
8.1 Seguretat alimentària.....	65
8.2 Sanitat ambiental.....	69
8.3 Animals de companyia.....	70
9. PLA D'ACCIÓ DEL PLA DE SALUT DE CASTELLAR DEL VALLÈS.....	71
9.1 Fases del Pla de Salut de Castellar	71
9.2 Objectius generals del Pla de Salut Municipal de Castellar.....	72
9.3 Propostes generals del Pla.....	72
9.4 Organització del Pla.....	72
9.5 Eixos estratègics.....	73
9.5.1 Hàbits i estils de vida Saludables.....	73
9.5.2 Drogues, Noves addicions i afectivitats- sexualitat i sida.....	74
9.5.3 Salut Emocional.....	75
9.5.4 Discapacitat.....	76
9.5.5 Salut i Medi Ambient.....	76
9.5.6 Protecció de la Salut.....	77
9.6 Estructuració dels projectes i cronograma.....	79
9.7 Actuacions permanents.....	80
10. AVALUACIÓ I SEGUIMENT.....	81
11. ESTRATÈGIA COMUNICATIVA.....	81
12. CONCLUSIONS DEL III PLA DE SALUT MUNICIPAL.....	82
13. BIBLIOGRAFIA.....	83
14. ANNEXOS.....	84
14.1 L'estat de la salut de la població de Castellar del Vallès.....	85
14.2 Recursos municipals i comarcals.....	142
14.3 Glossari de termes.....	152

PRESENTACIÓ

Elaborar el III Pla municipal de Salut és una qüestió cabdal en relació a les polítiques que el nostre Ajuntament realitza per planificar i marcar les línies de treball en l'àmbit sanitari i del benestar dels seus veïns i veïnes. Que sigui ja el tercer Pla, posa de relleu l'impecable trajectòria i el grau d'expertesa de tots els i les professionals que hi tenen una alta implicació.

A Castellar del Vallès tenim la gran satisfacció de comptar històricament amb una gran coordinació entre els diferents agents implicats a la Salut, tant des del punt de vista de la intervenció sobre els elements que determinen la salut, com de l'impuls al treball intersectorial; remarcant especialment la participació de la ciutadania a tot el procés.

Sempre que iniciem el disseny d'un pla, s'obre una finestra d'opcions per potenciar el teixit de complicitats i esforços amb tota la comunitat que el fa possible.

En el cas concret d'un Pla municipal de Salut, la seva elaboració suposa l'oportunitat d'enfortir en el propi municipi, i el seu territori d'influència, la xarxa de professionals, institucions i entitats que treballen per millorar la salut dels seus veïns i veïnes.

És evident, també, que per aconseguir que el procés d'aquesta planificació en salut sigui el més complet possible, hem de ser capaços de conèixer si hem aconseguit o no els objectius fixats en aquest pla local de salut. Això significa, que hem d'arribar a avaluar el pla disposant de la informació òptima per conèixer quines qüestions s'han fet bé i quines són susceptibles de millora.

Per totes aquestes consideracions, volem compartir amb tots i totes vosaltres els àmbits que seran objecte de desenvolupament a la Regidoria de Salut, comptant amb totes les institucions amb qui permanentment col·laborem.

Un cop més, mostrar el nostre agraïment als i a les grans professionals implicats, així com a les aportacions ciutadanes a l'hora de realitzar el diagnòstic de l'estat de salut de la nostra població, amb qui volem seguir comptant en els desenvolupaments futurs.

Que aquest Pla que ara iniciem enriqueixi tots els processos vinculats a l'àmbit de la Salut, cada cop més orientada al tractament comunitari.

Joan Creus Oliveras

1r Tinent d'alcalde – Regidor de Salut

Ajuntament de Castellar del Vallès

1. INTRODUCCIÓ

La definició de salut que feia l'OMS el 1948 i que deia que la salut era "l'estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l'absència de malalties" ha estat vigent molt de temps com a referent a l'hora de definir el terme i treballar al seu voltant.

Ara, la salut pública la defineix com "l'esforç organitzat per la societat per prevenir la malaltia, protegir, promoure i restaurar la salut i prolongar la vida".

Veiem que cada vegada més, els ciutadans reclamen no solament tenir accés a una atenció sanitària de qualitat, sinó viure en un entorn social, laboral i de lleure segur i saludable.

Cal dir que, actualment, els problemes de salut pública són complexos. És evident que els serveis sanitaris donen respostes assistencials molt diverses, però també és cert que una visió més ampla ens obliga a reflexionar sobre la vinculació de la salut pública amb altres circumstàncies que la determinen: la relació amb l'entorn mediambiental, la manera d'alimentar-nos, la capacitat de relació social, l'activitat física, el nivell educatiu, el tipus de feina, etc.

Per afrontar i resoldre aquests problemes complexos, la solució no passa per incrementar els serveis assistencials. Més encara, gairebé el 50% de les raons per les quals emmalaltim i morim depenen d'un conjunt de factors personals, socials, polítics i ambientals. Són els que segons l'informe Lalonde, (1974) es classifiquen en:

- . Biologia humana (càrrega genètica, edat, sexe...)
- . Medi Ambient (contaminació física, química, biològica...)
- . Estils de vida (abús de substàncies, sedentarisme, nutrició, estrès...)

Sistema d'assistència sanitària (tipus de serveis sanitaris, utilització d'aquests, accessibilitat...).

Per altra banda, les administracions locals, els ajuntaments, per la seva proximitat al ciutadà, han anat desenvolupant al llarg del temps diferents experiències i serveis en l'àmbit de la salut i la sanitat.

És des de les administracions locals que l'educació sanitària, la participació ciutadana, la higiene pública (control i sanejament d'aliments, d'establiments), la promoció i la prevenció de la salut, entre altres, tenen un lloc de desenvolupament idoni i possibilitador.

És per això que des del nostre Ajuntament creiem necessari portar a terme un III Pla de Salut Municipal que, per una banda, defineixi les accions de Protecció de la Salut que competencialment li pertocuin i, per l'altra, desenvolupi un programa de promoció de la salut orientat a una millor educació per a la salut i a la millora dels estils de vida dels seus ciutadans.

Aquest document constitueix una proposta estructurada de treball en l'àmbit de la salut sota la proposta de Salut des de tots els àmbits i que ens implica a tots. La coordinació i el treball conjunt entre diferents Àrees de l'Ajuntament, professionals del CAP i població en general resultarà fonamental per millorar la salut dels castellarencs i les castellarenques.

El repte és que el nostre govern local incorpori la perspectiva de la salut en la gestió de la vila, que ho faci d'una manera estratègica, amb una implicació multidisciplinària i multisectorial i sistematitzant els recursos i les accions.

2. ANTECEDENTS

L'any 1997 es va aprovar el 1r Pla Municipal de Salut de Castellar del Vallès. Aquest document, basat en un primer "estudi de la salut de Castellar", plantejava la necessitat de portar a terme una política de salut a nivell municipal.

De la seva aprovació se'n va derivar un primer Programa Municipal de Salut (PMS) que es va desenvolupar els anys següents en tot un seguit de projectes orientats a la millora de la salut dels castellarencs i les castellarenques.

A finals de l'any 2007, es va aprovar, també per unanimitat del Ple Municipal, el II Pla Municipal de Salut. Aquest, basat també en un estudi de la salut fet aquell any, establia les orientacions bàsiques que calia per a desenvolupar el segon Programa Municipal de Salut. Es van delimitar dos camps d'actuació: la **Promoció de la salut i la protecció de la salut**, comptant amb una sèrie de projectes agrupats per àmbits i que s'han anat desenvolupant al llarg dels darrers anys.

Ara, el 2017, 10 anys més tard, redactem un III Pla Municipal de Salut. Novament basat en l'estudi de la salut de Castellar, realitzat el darrer trimestre de 2016 i el primer semestre de 2017. Aquest pretén desenvolupar tota una sèrie de propostes de promoció i protecció de la salut, des de la perspectiva de "**salut des de tots els àmbits**" que puguin anar-se desenvolupant al llarg dels propers anys.

L'experiència de la redacció i aplicació dels dos plans anteriors ens ha de facilitar desenvolupar una proposta més madura i professional que ha de permetre apropar-nos als objectius que s'assenyalen al present document.

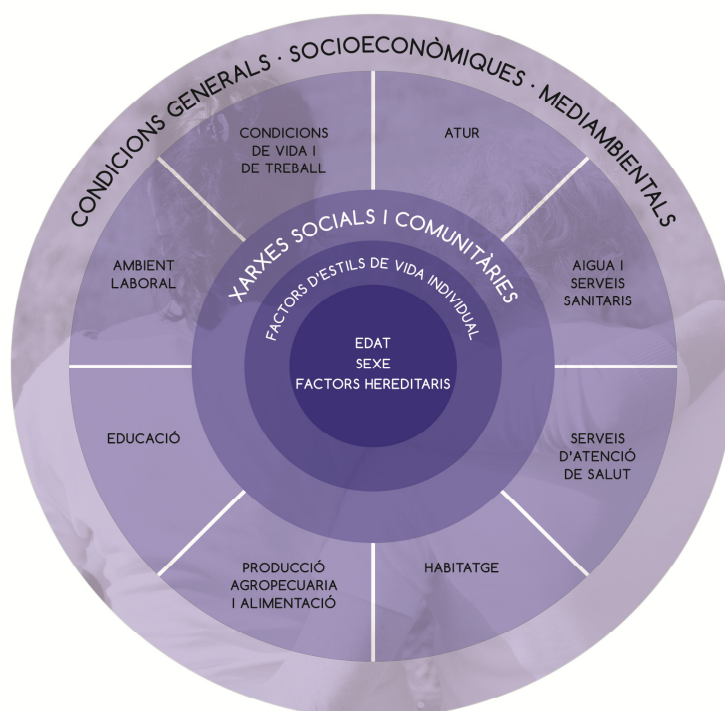
3. MARC TEÒRIC

El marc teòric del nostre Pla de Salut Municipal es fonamenta en els determinants de la salut, incorporant l'estratègia "**Salut a totes les Polítiques**". La nostra estratègia consistirà a portar-la al nivell local.

L'enfocament de la salut en totes les polítiques se sustenta sobre la sòlida evidència del fet que la salut depèn, en gran mesura, de factors econòmics, culturals, mediambientals, socials, etc. vinculats a polítiques no sanitàries.

ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT

Font: Dahlgren & Whitehead, 1991



En la pràctica, es tracta d'analitzar els determinants de la salut de la població sobre els quals es pot intervenir des d'altres sectors (educació, serveis socials, transport, medi ambient, etc.) per millorar les condicions de salut de les persones, amb una concepció transversal de la salut

Cal destacar que amb la situació de crisi global que vivim, el seu impacte social està generalitzat i cal preveure'n les conseqüències en la salut.

És imprescindible una resposta immediata vers alguns col·lectius determinats: població infantil i poblacions que viuen en una situació més desfavorida i vulnerable (aturats, immigrants, dones, etc.).

El Pla de Salut Local i la potenciació d'una xarxa local en salut ens facilitarà detectar quins són aquests col·lectius i les seves necessitats.

Portar l'estratègia de salut a totes les polítiques dins l'àmbit local s'anomena **Acció Local en Salut**. Aquesta és un conjunt d'actuacions liderada pel Govern local orientada a situar la política i les accions de salut (promoció, prevenció i protecció) de la manera més propera a la població.

Per tot això, el Pla Local de Salut de Castellar del Vallès ha de recollir la planificació, l'ordenació i la coordinació de les accions que es fan en matèria de salut pública a l'àmbit del nostre municipi.

Finalment cal destacar el paper que els vilatans, ja sigui de manera individual o col·lectivament en associacions diverses, poden tenir en el desenvolupament de l'Acció Local en Salut.

Podem destacar tres moments claus en la participació de la ciutadania:

El primer fa referència al moment de l'identificació dels problemes i necessitats: en la percepció de la salut, la prioritització i l'abordatge. Aquest ja s'ha pogut desenvolupar en la detecció qualitativa dels punts forts i punts febles recollits en l'estudi de la salut de Castellar.

Els altres: presa de decisió per l'acció, execució i avaluació del procés i la configuració dels diferents grups de treball que conformaran la xarxa local, caldrà tenir-los en compte una vegada aprovat el Pla.

4. MARC LEGISLATIU I COMPETENCIAL

Dins d'aquest apartat farem referència a les diferents normatives existents que ens permeten als ens local disposar d'un marc competencial en matèria de salut pública.

Normativa internacional

L'OMS (Organització Mundial de la Salut) defineix "**l'estratègia de salut per a tothom per al segle XXI**", promovent polítiques públiques que afavoreixin la millora de l'entorn, l'atenció dels grups més vulnerables i reforçant l'empoderament de la gent en la millora de la salut.

La declaració d'Adelaida (OMA, 2010) parla d'incorporar la perspectiva de salut a totes les polítiques, intervenint sobre els determinants de la salut des de sectors no sanitaris: educació, serveis socials, medi ambient, etc.

Normativa europea

La Carta Europea d'Autonomia Local identifica en els municipis la capacitat d'ordenar i gestionar sota la pròpia responsabilitat una part substancial dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies. La seva ratificació per part d'Espanya implica a tots els municipis de l'Estat.

L'any 2007 s'incorpora a l'Unió Europea "**l'estratègia de salut a totes les polítiques**" a través del tractat d'Amsterdam.

Normativa autonòmica

El Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, és el que regula l'organització, la competència i les funcions dels governs locals, inclosa la salut pública.

Normativa del sector de la salut

La Llei 15/1990 d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC) ordena el sistema sanitari de Catalunya i també totes les accions que permetin fer efectiu a Catalunya el dret a la protecció de la salut previst a l'article 43 de la Constitució espanyola. La Llei estableix el Pla de Salut com l'instrument indicatiu i el marc de referència de totes les actuacions públiques en la matèria.

El 14 d'octubre de 2009 el Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat la Llei 18/2009 del 22 d'octubre de salut pública de Catalunya que va culminar un procés de reforma iniciat l'any 1990 amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

La Llei de salut pública ordena les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública en l'àmbit territorial de Catalunya, impulsant la coordinació i la col·laboració dels organismes i les administracions públiques implicades en el marc dels seus àmbits competencials.

Cal recordar que la Llei de salut pública, en l'article 52, recull els serveis mínims dels ens locals en matèria de salut pública, en els apartats següents:

1. L'educació sanitària en l'àmbit de les competències locals.
2. La gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
3. La gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.

4. La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines.
5. La gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
6. La gestió del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, del servei i la venda directa d'aliments preparats als consumidors, com a activitat principal o complementària d'un establiment, amb repartiment a domicili o sense, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. S'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitats, per a altres establiments o per a punts de venda.
7. La gestió del risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues.
8. La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
9. Les altres activitats de competència dels ajuntaments en matèria de salut pública, d'acord amb la legislació vigent en aquesta matèria.

El Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) articula com dur a terme les accions sobre els determinants de la salut de la població que requereixen un abordatge conjunt entre l'Administració i els sectors socials.

El nou PINSAP 2017-2020 potencia la visió de la salut com un dret fonamental i la lluita contra les desigualtats de salut relacionades amb els determinants socials. Proposa que la valoració de l'impacta per a la salut en totes les polítiques s'apliqui també a les polítiques de l'Administració Local. Cal dir que el PINSAP té prevista una articulació del Pla en l'àmbit local.

Finalment, a l'àmbit territorial proper, el PINSAP es desenvolupa a través de projectes de Salut Comunitària com el **COMSalut**, amb treball conjunt entre el CAP, el Departament de Salut i l'Ajuntament. Castellar del Vallès està treballant amb aquesta filosofia i es troba dins dels 16 municipis que treballen, des de fa 2 anys, amb el COMSalut.

5. MARC REFERENCIAL

5.1. EL TERRITORI

Castellar del Vallès es troba al nord del Vallès Occidental. El seu nucli urbà és a poca distància de les dues capitals comarcals: Sabadell (7 Km) i Terrassa (11 Km). Limita pel nord amb Sant Llorenç Savall, pel sud amb Sabadell, per l'est amb Sentmenat i per l'oest i sud-oest amb Matadepera i

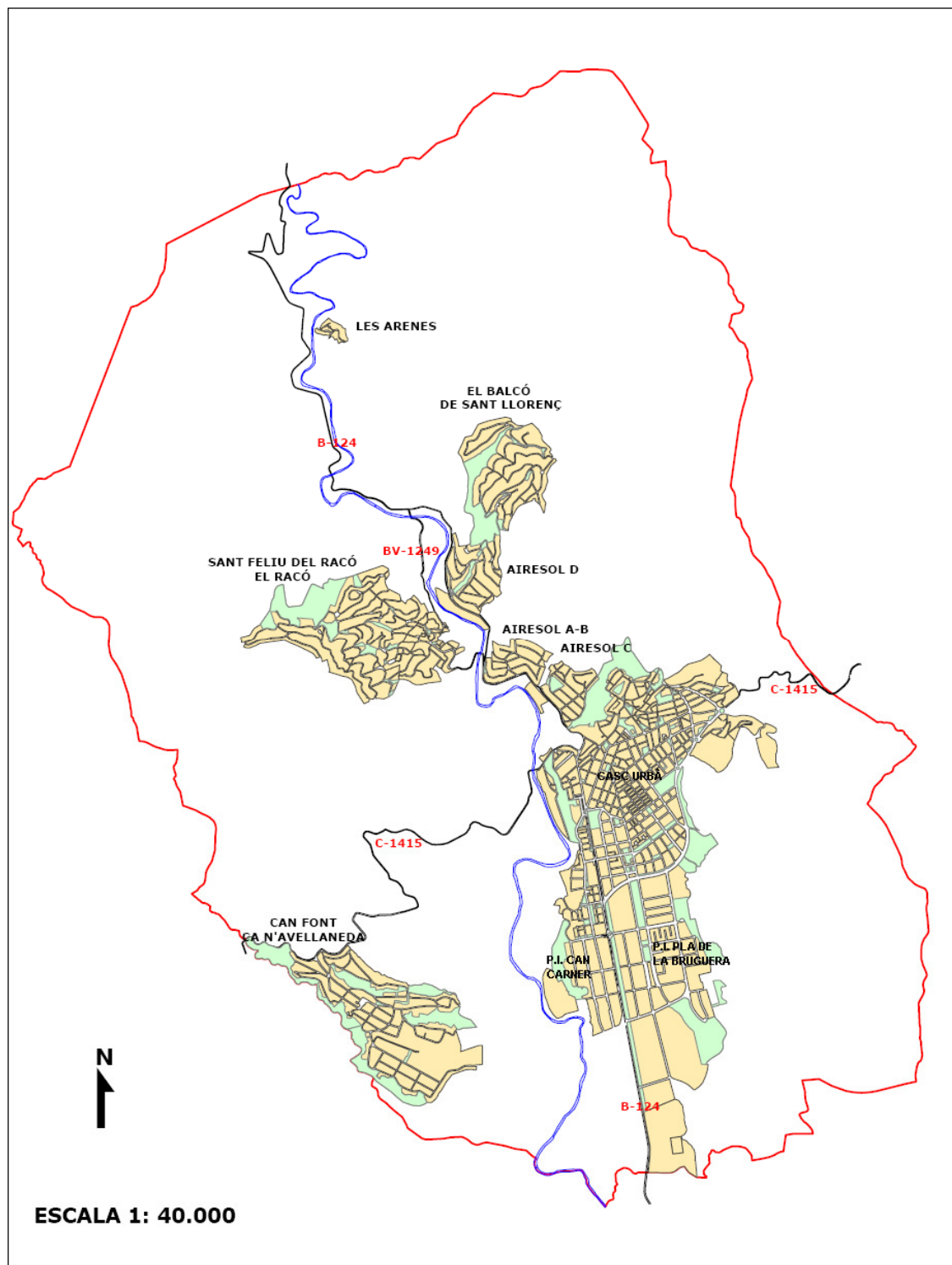
Terrassa respectivament. La seva posició dins l'Àrea Metropolitana, en un extrem, provoca una combinació interessant entre un cert aïllament (també per no estar connectat a la xarxa ferroviària) i el fet d'estar inserit en les dinàmiques del sistema de relacions metropolità.

El terme municipal, que compta amb una superfície de 44,70 km², està dividit en una mena de quadrants dibuixats a partir de dos elements que el travessen: de nord-est a sud-oest pel contacte de la falla del Vallès - Penedès i de nord a sud pel Riu Ripoll. El nucli urbà, caracteritzat per una orografia accidentada, té una alçada que oscil·la entre els 300 i 370 metres. El nucli antic està situat a la part més alta del nucli urbà (d'aquí que algunes persones encara *pugena Castellar o baixena la zona nova*), mentre que la part sud del terme municipal té un relleu més aviat aplanat, amb algun petit turó, i és on tradicionalment s'hi ha desenvolupat la zona agrícola.

Les característiques físiques han estat un element determinant dels usos del territori de Castellar. Un 83% del terme és zona forestal no urbanitzable. La resta està repartida entre el nucli urbà, les urbanitzacions i tres polígons industrials (Polígon Industrial Pla de la Bruguera, Can Carner i Can Bages). Una bona part de la zona forestal està regulada amb figures de protecció especial, com són les 703 ha. del Pla d'Espais d'Interès Natural (PEIN), que formen part del Parc Natural de Sant Llorenç del Munt i Serra de l'Obac, i les 644 ha. protegides pel Pla Especial de Protecció del Parc Natural. Tot plegat, un 30% del terme municipal.

La zona urbanitzada està composta pel nucli urbà, que concentra el 85% de la població i s'estén des del peu de la muntanya del puig de la Creu cap al sud, el pla de la Bruguera; pel nucli agregat de Sant Feliu del Racó, situat a la banda oest del riu Ripoll; i per nou urbanitzacions: Aire-sol.- sectors A, B, C i D; el Balcó de Sant Llorenç, Can Font, Can Avellaneda, el Racó, i les Arenes; finalment, també cal tenir en compte les diverses edificacions i masies disseminades.

Quadre 5.1. Terme municipal de Castellar del Vallès



El municipi ha anat creixent els últims anys per la zona de la plana, en direcció a Sabadell i, per la zona oest, en direcció a Sentmenat. Aquest creixement s'ha relligat amb la trama urbana existent i, sobretot a la part sud, han començat a guanyar terreny els habitatges plurifamiliars en bloc, enlloc dels unifamiliars que havien protagonitzat les construccions dels darrers anys.

Les vies de comunicació més importants de Castellar són la carretera que l'uneix amb Sabadell (B-124) i la carretera que l'uneix amb Terrassa, tot passant per Matadepera (C-1415). Actualment no hi ha connexió ferroviària, per la qual cosa, el transport públic es fa per carretera. Dues línies d'autobús connecten Castellar amb Sabadell i Sant Llorenç, i dues més ho fan amb els diferents nuclis i urbanitzacions i el centre de la vila. La manca d'una alternativa real al transport privat i les característiques de la carretera B-124 (en la majoria de trams, d'un sol carril per sentit) provoquen que aquesta via es col·lapsi sovint i que, per tant, existeixin problemes de mobilitat importants.

Es pot concloure que Castellar del Vallès és un municipi que ha seguit l'evolució característica de la segona i tercera corones metropolitanes. Ha crescut de forma important, primer amb segones residències i després amb població *expulsada* del centre de l'Àrea Metropolitana (Barcelona i municipis adjacents) i, especialment de les ciutats del seu entorn més immediat (Sabadell i Terrassa). Tot i això, la importància del seu patrimoni natural ha permès mantenir una identitat i un entorn privilegiat de manera que Castellar segueix oferint les possibilitats de la proximitat amb Barcelona i les capitals del Vallès, combinades amb la tranquil·litat d'un municipi, relativament petit, envoltat de natura.

5.2. POBLACIÓ

5.2.1 Indicadors demogràfics

Dones, homes i edat:

La població de Castellar del Vallès a 1 de gener de 2015 era de 23.442 habitants, amb un 49,3% d'homes i una 50,7% de dones. La més elevada proporció de dones la trobem a partir dels 65 anys d'edat (taula 4) i va incrementant en avançar la variable edat, amb més del doble de dones en comparació amb els homes a partir dels 85 anys, el que ens mostra una major mortalitat dels homes a aquesta edat, una característica pròpia de les poblacions desenvolupades.

Si ho comparem amb la població del Vallès Occidental i Catalunya veiem que es repeteix el mateix patró.

Taula 1: Distribució de població en percentatge per franja d'edat i sexe a Castellar del Vallès, Vallès Occidental i Catalunya. 2015

Població en percentatge (%)	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14 anys (%)	9,46	8,78	18,3	9,09	8,58	17,7	8,11	7,65	15,8
15-64 anys (%)	33,42	33,60	67,0	33,47	33,30	66,8	33,33	32,77	66,1
65-84 anys (%)	5,75	6,70	12,4	5,96	7,39	13,3	6,83	8,48	15,3
85 i més (%)	0,69	1,60	2,29	0,69	1,52	2,21	0,90	1,93	2,83
Total (%)	49,32	50,68	100	49,21	50,79	100	49,17	50,83	100

Font: IDESCAT 2015

Pel que fa a la densitat poblacional de Castellar del Vallès l'any 2015 (522 habitants/km²), aquesta és la tercera part de la del Vallès Occidental (1.544,5 habitants/km²) però més del doble que la de Catalunya (233,8 habitants/km²). No es pot considerar que sigui una densitat poblacional alta.

Dependència

L'índex de dependència demogràfica (taula 2) ens diu que la relació entre la població activa i la dependent de Castellar del Vallès és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

Taula 2: Índex de dependència demogràfica a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex de dependència demogràfica		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	47,54	50,85	49,20
Vallès Occidental	47,07	52,56	49,81
Catalunya	47,51	55,07	51,26

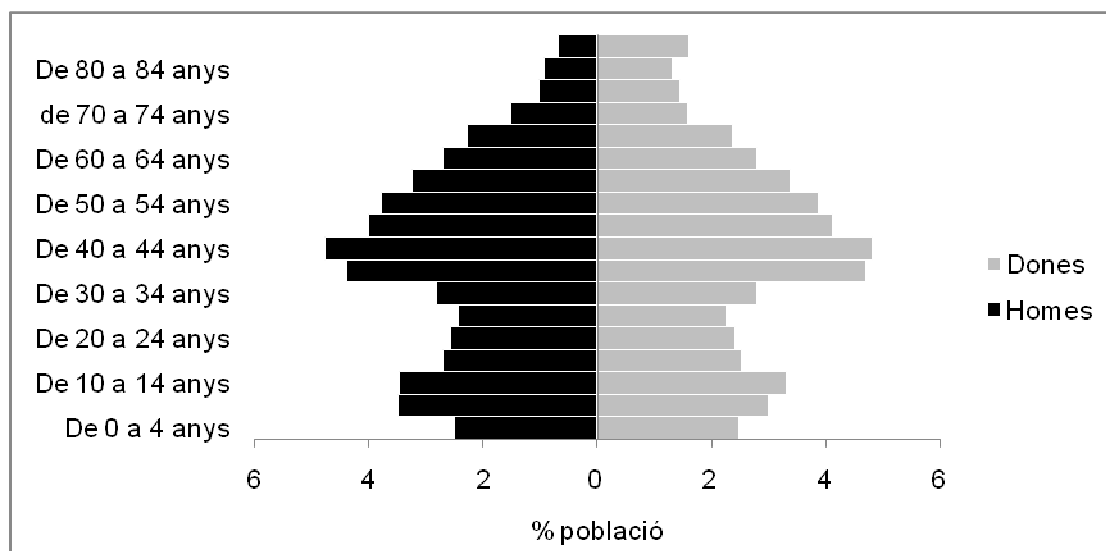
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

L'índex de dependència juvenil ens diu la relació entre els menors de 15 anys respecte la població de 15 a 64 anys. A Castellar del Vallès aquest índex és del 27,2%, més gran que pel Vallès Occidental (26,8%) i que per Catalunya (24,3%).

Envelliment

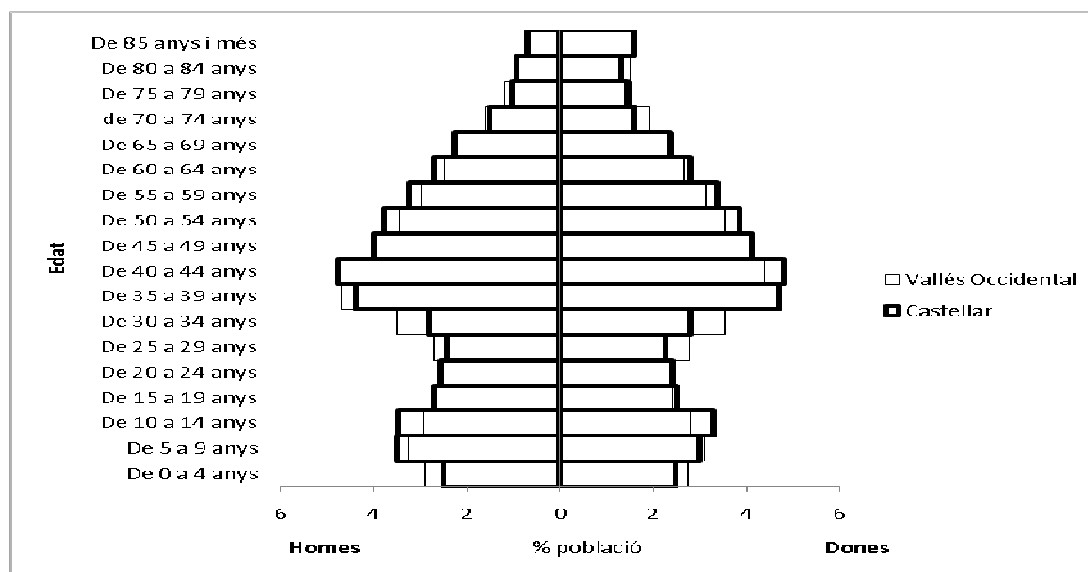
Un altre aspecte important és l'envelliment de la població. Fent una primera aproximació per a l'any 2015, la piràmide de població (gràfic 1) ens diu que a Castellar del Vallès hi ha més nens i joves que gent gran, ja que la base és més gran que el cim i a més veiem que el gruix de la població es concentra a l'edat adulta.

Gràfic 1. Piràmide de població de Castellar del Vallès (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015. Si comparem aquesta piràmide amb la del Vallès Occidental (gràfic 2), observem una estructura similar. El més destacable és el menor nombre d'homes i dones que tenen entre 25 i 34 anys a Castellar del Vallès i fins als 39 si només tenim en compte als homes. Aquest fet pot tenir relació amb la cerca de feina a ciutats properes com Barcelona.

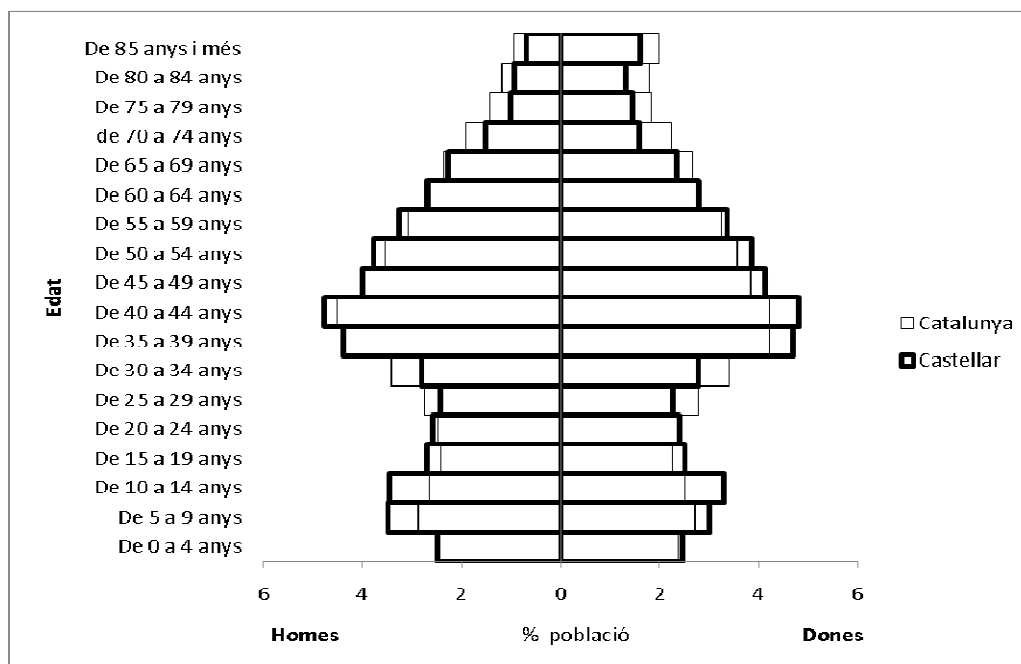
Gràfic 2. de població de Castellar del Vallès i del Vallès Occidental (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

La comparació amb Catalunya (gràfic 3) sí que inclou més diferències. La base és més prima a la piràmide de Catalunya i el cim més ample, mentre que el tronc es similar i un altre cop, la població que té una edat entre 25 i 34 anys, és menor a Castellar del Vallès, el que ens reafirma la sospita anterior.

Gràfic 3. Piràmide de població de Castellar del Vallès i Catalunya (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Per veure l'envelliment de la població, a més de fixar-nos en les piràmides de població, podem fer ús dels índex d'envelliment i de sobre envelliment (taules 3 i 4 respectivament).

L'índex d'envelliment (>64 anys / <15 anys $\times 100$) és menor a Castellar del Vallès que a la comarca i a Catalunya, tant pel que fa als homes com a les dones. Aquest fet vol dir que per cada 100 joves (menors de 16 anys), les persones de més de 65 anys a Castellar del Vallès són menys de 100.

Taula 3. Índex d'envelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex d'envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	68,02	94,61	80,82
Vallès Occidental	73,21	103,85	88,09
Catalunya	95,34	136,11	115,13

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Si bé la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la de la seva comarca i Catalunya, el seu sobre envelliment (persones ≥ 85 anys en comparació amb les persones ≥ 65 anys), és major que al Vallès Occidental i menor que a Catalunya, però hem de tenir en compte que es deu al sobre envelliment de les dones (el major de les tres àrees) i no al dels homes.

Taula 4. Índex de sobre envelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex de sobre envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	10,68	19,31	15,54
Vallès Occidental	10,43	17,09	14,24
Catalunya	12,04	18,95	16,00

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Aquesta informació ens diu que encara que la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la dels àmbits territorials superiors, sí que té un nucli de població important de 85 anys i més (principalment dones) que cal tenir en compte.

Naixements i fecunditat

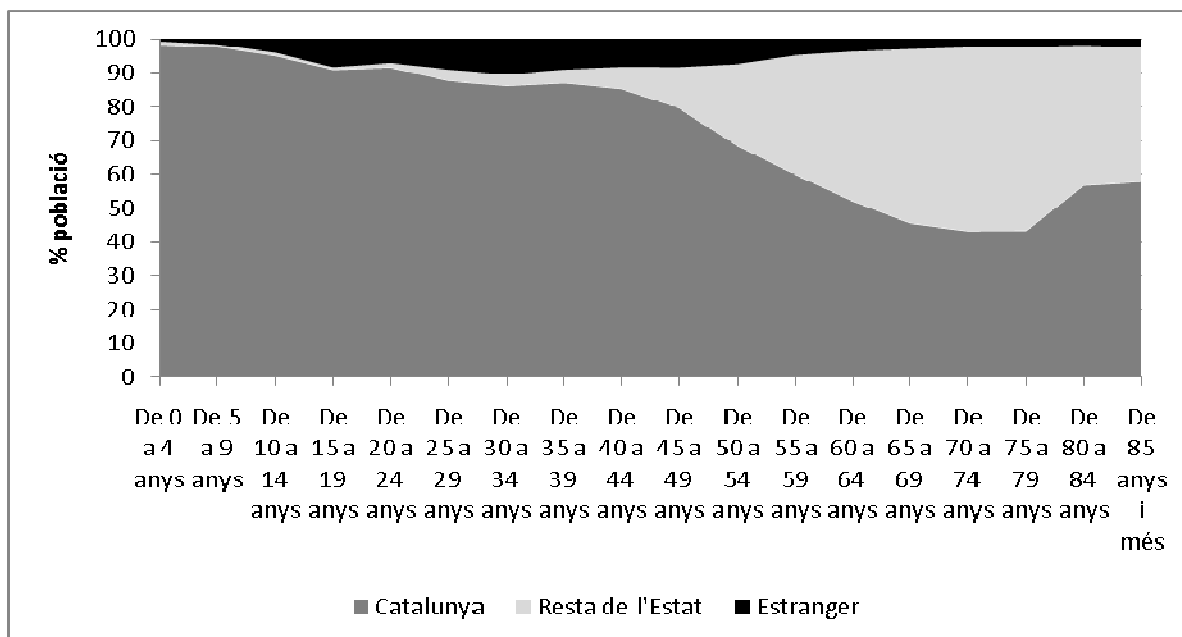
El nombre de naixements de Castellar del Vallès l'any 2015 va ser de 185, el que suposa una taxa de natalitat de 7,9 naixements per cada 1000 habitants, dos punts menys que al Vallès Occidental (9.9) i un punt i mig menys que al conjunt de Catalunya (9,4). La taxa global de fecunditat (naixements / població femenina entre 15 i 49 anys * 1000) és menor a Castellar del Vallès (un 33,45 al 2015) que al conjunt de Catalunya i l'índex sintètic de fecunditat (fills per dona) és 1,43 , inferior al reemplaçament generacional

El nombre de naixements de mares estrangeres a Castellar del Vallès (5,9%) és molt menor que al Vallès Occidental (19%) i a Catalunya (25,4%) al 2015. L'únic naixement de mare adolescent (<20 anys) fou d'una mare estrangera.

Població per lloc de naixement

Seguint amb l'estructura poblacional, si observem l'origen dels habitants de Castellar del Vallès veiem com la població de 65 a 79 anys no és majoritàriament de Catalunya, sinó de la resta de l'Estat.

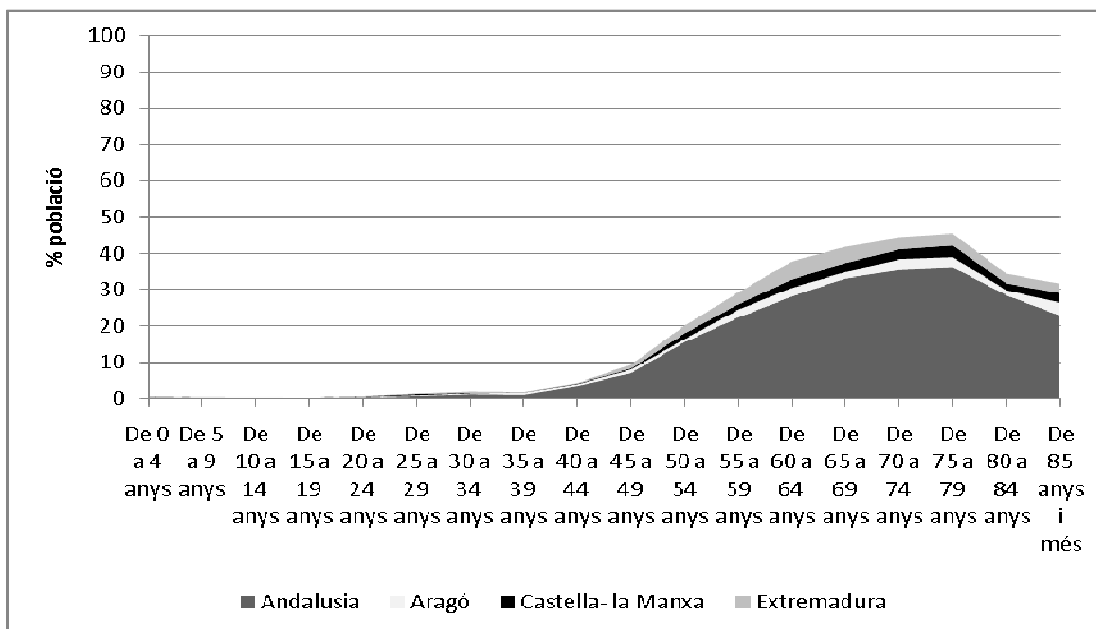
Gràfic 4. Població a Castellar del Vallès per edat i lloc de naixement (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Si veiem a més quin és el seu origen, observarem que la gran majoria són andalusos, seguits per Extremadura, Aragó i Castella la Manxa. Aquest fet ens indica que la població de Castellar del Vallès va rebre molta immigració interna al voltant dels anys 60.

Gràfic 5. Població nascuda a les quatre Comunitats Autònomes amb més població a Castellar del Vallès per edat (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Respecte a la població originària de fora d'Espanya, el percentatge de població estrangera (taula 5) és, en termes generals, més petit a Castellar del Vallès que a la comarca i a Catalunya, principalment a les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys.

Taula 4: Percentatge de població estrangera per edat i sexe (2015)

Població	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Grups d'edat									
De 0 a 15 anys	2,12%	2,48%	2,29%	5,33%	5,59%	5,45%	7,13%	7,27%	7,20%
De 16 a 64 anys	6,97%	8,49%	7,73%	16,33%	16,87%	16,60%	23,05%	22,58%	22,82%
De 65 a 84 anys	2,00%	2,99%	2,54%	3,17%	3,78%	3,51%	4,70%	5,11%	4,93%
85 i més	3,11%	2,13%	2,42%	2,30%	2,10%	2,16%	2,54%	2,42%	2,46%
Total	5,41%	6,52%	5,97%	12,50%	12,62%	12,56%	17,50%	16,60%	17,04%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Les dues taules següents (taules 5 i 6) ens diuen que dins d'aquesta petita proporció d'estrangers, la majoria són del Marroc, encara que el continent africà és el tercer (de quatre) amb més presència (la majoria del Marroc). Així doncs, la resta de nacionalitats són principalment del continent americà, (països com Bolívia, Colòmbia o Equador) i d'Europa (països com Romania, Itàlia o França), però no hi ha una població estrangera d'un país concret que sigui majoritària, de fet, les tres primeres nacionalitats són de continents diferents. Altra qüestió que podem assenyalar és que de la minoria asiàtica, més de la meitat són xinesos.

Taula 5. Les 20 nacionalitats més nombroses de la població immigrada a Castellar del Vallès (2015)

	Nombre	% Sobre estrangers
Marroc	101	11,46
Bolívia	98	11,12
Romania	90	10,22
Itàlia	60	6,81
Colòmbia	55	6,24
Xina	48	5,45
Equador	44	4,99
Argentina	34	3,86
França	28	3,18
Perú	28	3,18
Brasil	21	2,38
Pakistan	21	2,38
Cuba	19	2,16
Bulgària	19	2,16
Regne Unit	18	2,04
Uruguai	14	1,59
Ucraïna	13	1,48
Veneçuela	12	1,36
Paraguai	12	1,36
República Txeca	11	1,25
Resta	135	15,32
Total	881 ¹	100,00

Taula 6. Continent d'origen de la població immigrada per sexe. Castellar del Vallès 2015.

Continent	Homes	Dones	Total
Amèrica	216	161	377
Europa	161	141	302
Àfrica	51	70	121
Àsia	30	51	81
Total	458	423	881

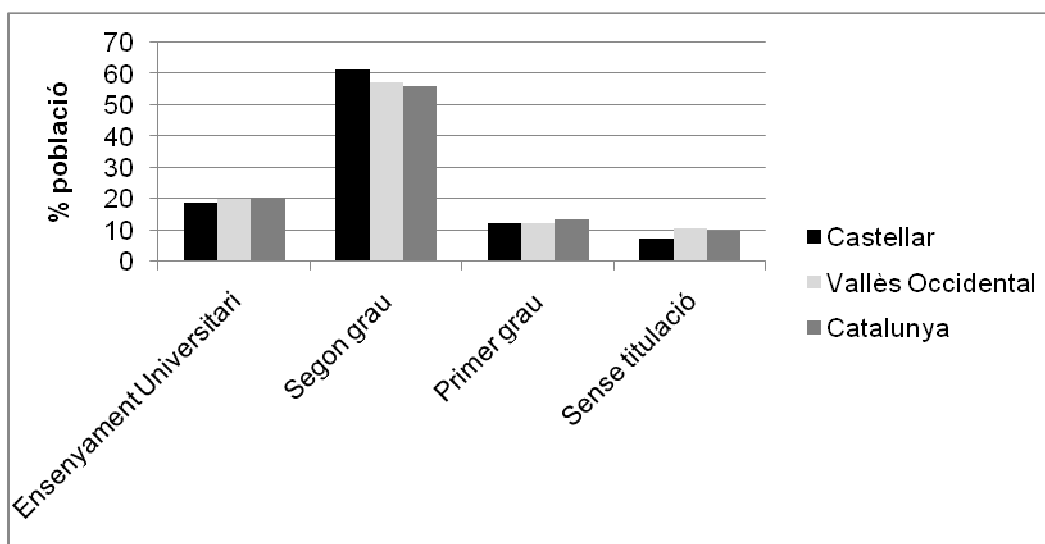
Font: Ajuntament 2015.

Indicadors socioeconòmics

Estudis

El següent gràfic (gràfic 6) ens diu que l'any 2011, en els nivells més baixos d'instrucció (sense titulació i primer grau) i en el nivell més alt (ensenyament universitari), a Castellar del Vallès hi havia un percentatge menor o similar als nivells d'agregació superiors, mentre que estava per damunt el percentatge d'habitants amb estudis de segon grau.

Gràfic 6. Nivell d'estudis a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2011)

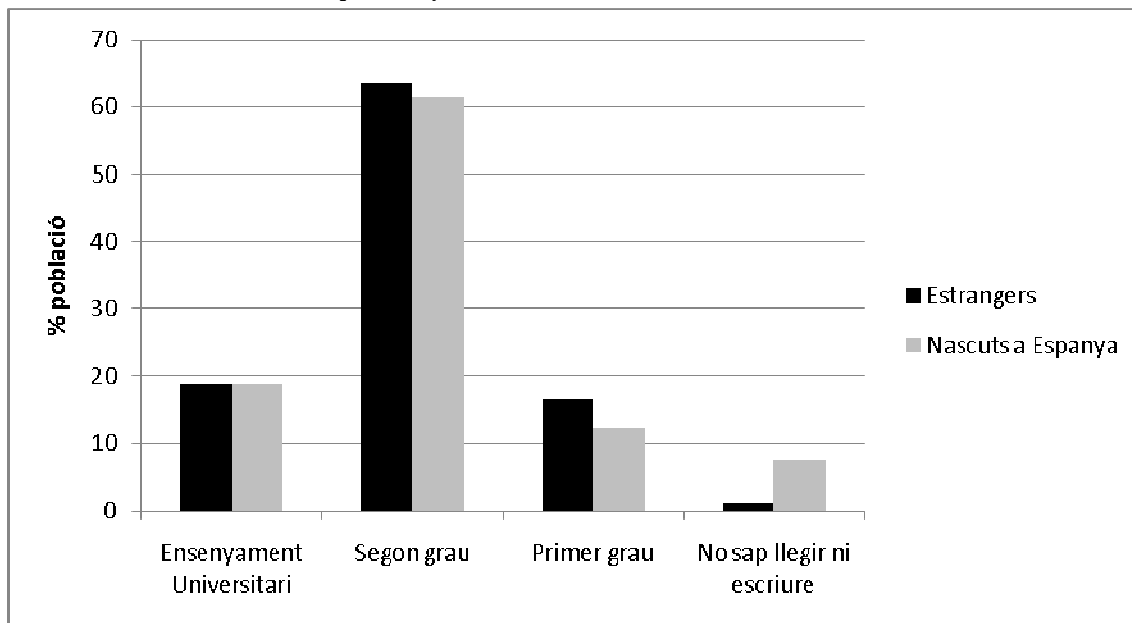


Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Cens de població i habitatges de l'INE 2011

A més de l'edat, també hem de tenir en compte l'origen dels habitants (gràfic 7). En aquest cas, el que veiem és que el nivell d'instrucció dels estrangers

l'any 2015 és inferior en el menor dels nivells (no sap llegir ni escriure), igual en l'ensenyament universitari, i superior en el primer i segon grau, és a dir, el nivell general d'instrucció dels estrangers és millor que el total.

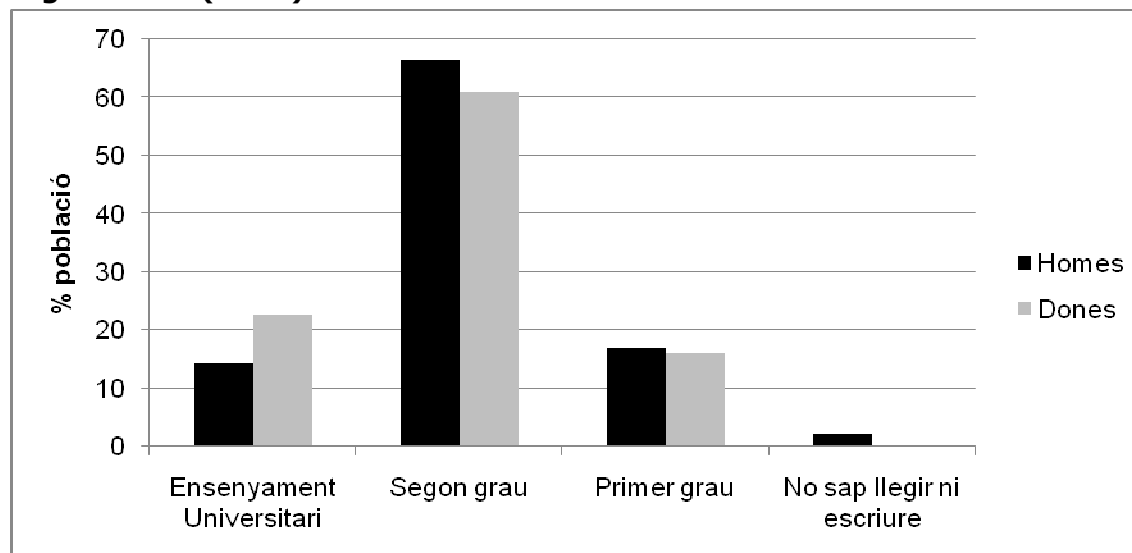
Gràfic 7. Nivell d'estudis dels estrangers i els nacionals que viuen a Castellar del Vallès (2015)



Font: Ajuntament 2015

Quant al nivell d'instrucció per sexe dels estrangers l'any 2015 (gràfic 8), són les dones les que tenen un nivell d'instrucció superior, com es veu a la proporció de dones amb ensenyament universitari.

Gràfic 8. Nivell d'estudis dels estrangers que viuen a Castellar del Vallès segons sexe (2015)



Font: Ajuntament 2015

Segons dades de l'Ajuntament a Castellar del Vallès l'any 2015 hi ha tres casos d'absentisme escolar.

Ocupació

La taxa d'atur de Castellar del Vallès (taula 7) és del 13,4% (desembre 2015), 2,5 punts menys que al Vallès Occidental (15,9%, desembre 2015), 4,3 punts menys que a Catalunya (17,7%, últim trimestre 2015). Però si ens endinsem més en les dades, segons l'Observatori del Vallès Occidental, veurem que del total d'aturats, més de la meitat no estan coberts per cap prestació d'atur al juny del 2015 (58,4%), 12,7 punts més que al Vallès Occidental (47,70) el que ens diu que encara que hi ha menys aturats, la seva situació és pitjor.

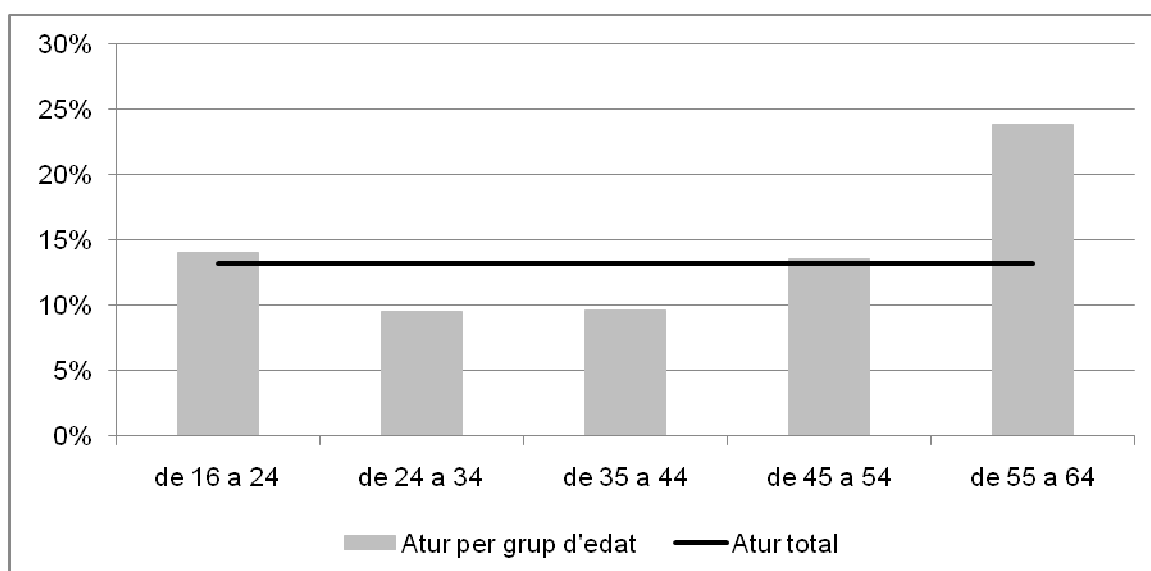
Taula 7. Taxa d'atur a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

	Castellar del Vallès	Vallès Occidental	Catalunya
Taxa d'atur	13,4%*	15,9%**	17,7%***

Font: Diputació de Barcelona desembre 2015*, Observatori Vallès Occidental desembre 2015** i Idescat IV trimestre 2015***.

Si mirem només les dades de Castellar del Vallès per edats (gràfic 9), veiem com l'atur es concentra als trams d'edat més baixos i als més alts.

Gràfic 9. Taxa d'atur per grups d'edat a Castellar del Vallès (gener 2016)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Diputació de Barcelona amb la Xarxa d'Observatoris de Desenvolupament Econòmic Local, amb dades de la Taxa d'atur registral del Departament d'Empresa i Ocupació, i la Mostra de Vides Laborals de la Seguretat Social, gener 2016.

Producte Interior Brut i Renda Familiar Disponible per càpita

Pel que fa al producte interior brut per càpita, és 5.800€ menor a Castellar del Vallès que a Catalunya, una dada important, però si ens fixem en la renda familiar disponible bruta per càpita (quants diners es pot gastar o estalviar després de cotitzacions i impostos), les dades s'equilibren entre Castellar del Vallès i Catalunya (taula 8). La diferència es pot explicar pel canvi que suposa mesurar per cada individu a mesurar famílies. En qualsevol cas, per a nosaltres és més rellevant la renda familiar disponible bruta per càpita ja que ens interessa veure la situació de les persones al seu context i no de manera aïllada.

Taula 8. PIB per càpita i renda familiar disponible per càpita a Castellar del Vallès i Catalunya (2013)

	Castellar del Vallès	Catalunya
Producte Interior Brut per càpita	21.500€	27.300€
Renda familiar disponible bruta per càpita	16.200€	16.200€

Font: Idescat 2013 (dades provisionals)

Nivell socioeconòmic (0-100)

El nou indicador socioeconòmic, resultat d'un estudi que el Departament de Salut va encarregar a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), analitza la situació de cada ABS de Catalunya a partir de criteris socioeconòmics més afinats que els que s'usaven en el model anterior. Les variables que determinen l'indicador són: el percentatge de població amb ocupacions manuals; amb nivell d'instrucció baix; la taxa de mortalitat prematura; la d'hospitalitzacions evitables; el percentatge de població exempta de copagament farmacèutic; el de població amb rendes inferiors a 18.000 euros; i el de rendes anuals superiors a 100.000 euros.

El nou indicador socioeconòmic per l'ABS de Castellar del Vallès és 37,38. Com més petit és el valor (entre 0 i 100) suposa un nivell socioeconòmic més alt i viceversa.

Vulnerabilitat social

Amb dades de l'Ajuntament de l'any 2015, la població de Castellar del Vallès compten amb 78 persones que reben el PIRMI (Renda Mínima d'Inserció), 623 que reben aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 nens amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Dependència

Fixant-nos només en les persones en situació de dependència, trobem a Castellar del Vallès (l'any 2015 amb dades de l'Ajuntament) 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'Atenció Domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'inici de la Llei de dependència hi ha hagut 1.471 demandes de reconeixement de dependència amb 839 persones reconegudes com a dependents.

Si comparem les dades de Castellar del Vallès amb les del Vallès Occidental i les de Catalunya veiem que el percentatge de demandants a Castellar del Vallès és mig punt menor que al Vallès Occidental i 1,1 punts menor que a Catalunya, el que ens mostra una població menys afectada per les situacions de dependència. Però pel que fa al percentatge de beneficiaris dins del total de demandants, veiem que a Castellar del Vallès són molts menys (7,41%) que al Vallès Occidental (12,87%) i a Catalunya (10,97%).

Habitatge

Segons dades de l'INE (taula 9, any 2011), la major part dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat, 2,9 punts més que al Vallès Occidental i 10,6 punts més que al conjunt de Catalunya i només un 8,7% dels habitatges són de lloguer, 4,5 punts menys que al Vallès Occidental i menys de la meitat dels de Catalunya. D'aquesta manera les dades coincideixen amb la pròpia estructura demogràfica, ja que el nombre de joves és també menor.

Taula 9. Habitatges a Castellar del Vallès segons règim de propietat (2011)

	Castellar del Vallès		Vallès Occidental		Catalunya	
	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%
De propietat	7.012	84,9	276.886	82,0	2.188.657	74,3
De lloguer	718	8,7	44.646	13,2	582.701	19,8
Altra forma	*	*	16.057	4,8	173.586	5,9
Total	8.261	100	337.589	100	2.944.944	100

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Cens de població i habitatges de l'INE 2011

Nota: *no hi ha dades

Hem vist que hi havia 41 famílies en risc de pèrdua d'habitatge, al mateix temps que el 13,8% (1.366) dels habitatges estan buits (taula 10).

Taula 10. Habitatges familiars, buits i plurifamiliars a Castellar del Vallès (2015)

Tipus d'habitatge	Dades absolutes	Percentatge
Habitatges Familiars	8492	86,1%
Habitatges buits	1366	13,8%
Habitatges plurifamiliars	5	0,1%
Totals	9863	100,0%

Font: Ajuntament 2015

Seguretat ciutadana

El nombre de policies locals per cada mil habitants l'any 2015 a Castellar del Vallès és de 1,36, mentre que a Catalunya és de 1,45 segons l'IDESCAT.

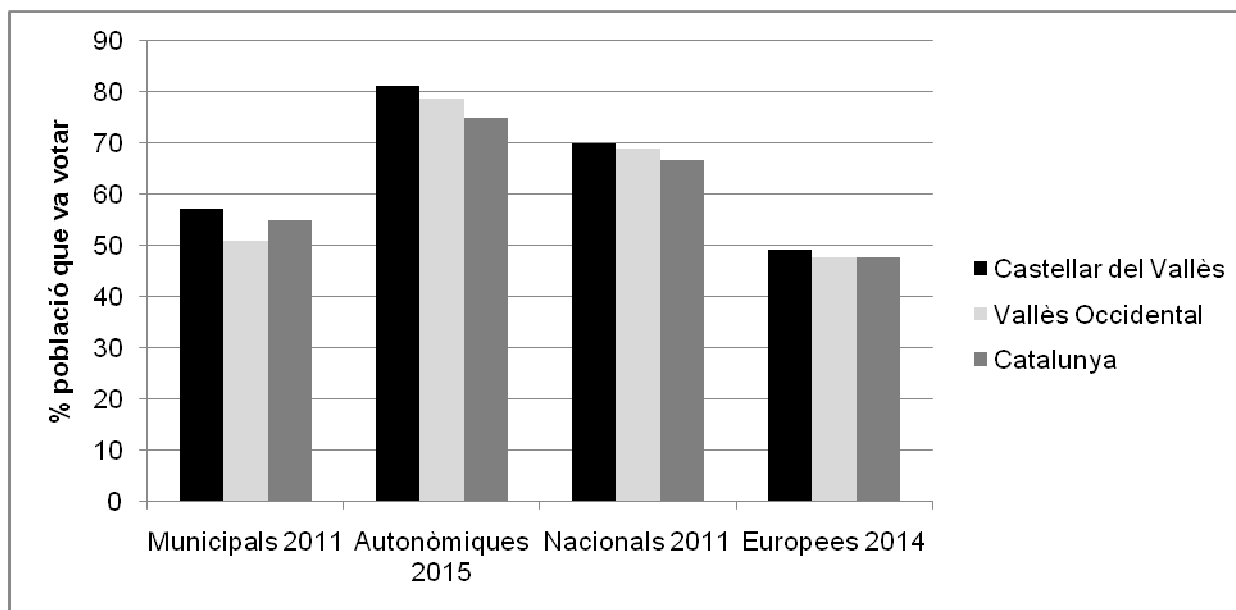
L'índex de criminalitat i perillositat (fets per cada 100 persones) és menor a l'àmbit Metropolità Nord (5,17) (inclou Vallès Occidental, Vallès Oriental i Barcelonès Nord i Maresme) que a Catalunya (7,60) amb dades del 2012-2013 de l'enquesta de seguretat pública.

Dins d'aquestes dades trobem 37 casos atesos de maltractament cap a la dona l'any 2015 i 34 casos de maltractament infantil.

Participació electoral

Canviant d'àmbit, podem fixar-nos també en la participació electoral que si la comparem amb la del Vallès Occidental i Catalunya, veurem indicis sobre el grau d'interès en la vida pública (gràfic 10). Així observem que la participació en les últimes eleccions de les quals tenim dades és més alta que als altres territoris i la diferència és major en les municipals i autonòmiques, les que requereixen una major identificació amb el propi territori. Això ens pot indicar també una certa identitat local i compromís amb la vida pública del municipi.

Gràfic 10. Participació electoral a Castellar del Vallès, Vallès Occidental i Catalunya a les eleccions municipals (2011), autonòmiques (2015), nacionals (2011) i europees (2014).



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Departament de Governació i Relacions Institucionals 2015.

6. ESTAT DE SALUT DE LA COMUNITAT

6.1. ANÀLISIS QUANTITATIVA

6.1.1. Indicadors de salut reproductiva

Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)

L'any 2015 a Castellar del Vallès va haver 39 casos d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Un 94% va ser en dones autòctones (nascudes a l'estat espanyol). Si es compara la taxa d'IVE de Castellar del Vallès (8,55) es pot veure que és molt inferior a la taxa de Catalunya (18,44). Es destacable que a Castellar la taxa d'IVE en dones autòctones és superior a la taxa en immigrants (amb concordança amb el menor nombre d'immigrants), mentre que a Catalunya és molt més elevada la taxa en immigrants que en les dones autòctones.

Taula 11. Taxa interrupcions voluntàries de l'embaràs. Castellar del Vallès i Catalunya. 2015

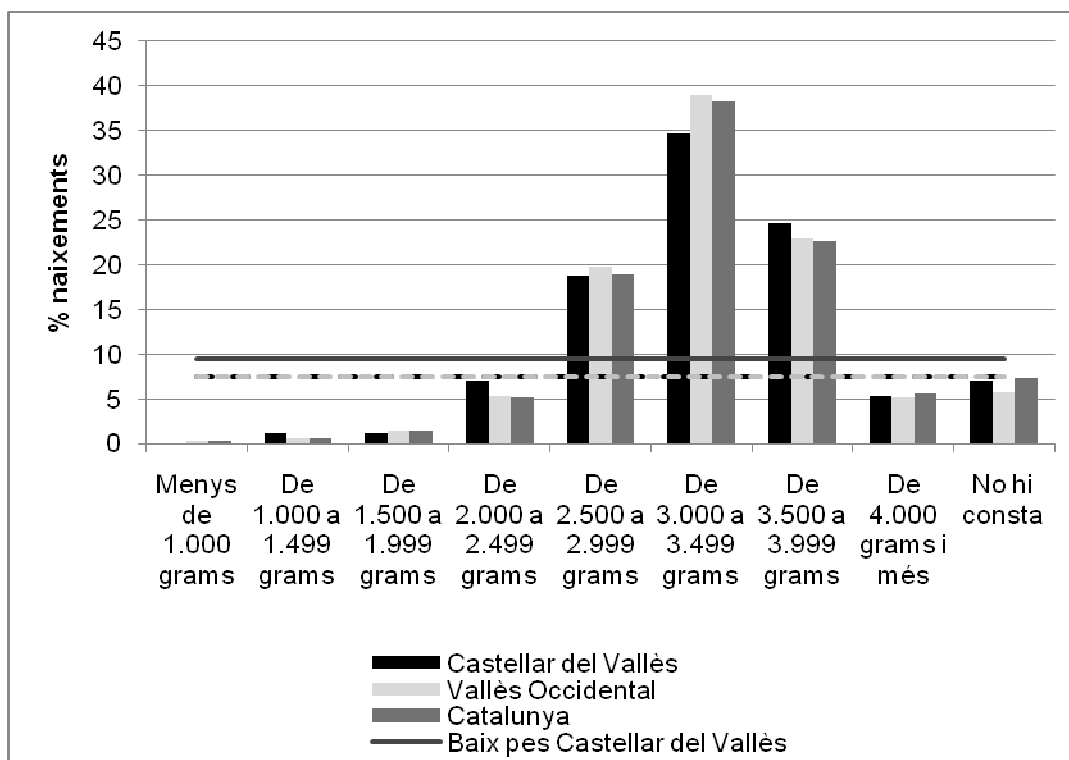
	Castellar del Vallès		Catalunya
	Nº Absolut	Taxa (cada 1000 dones de 15 a 44 anys)	Taxa (cada 1000 dones de 15 a 44 anys)
Autòctones	37	8,98	9,10
Immigrants	2	4,48	26,00
Total	39	8,55	18,44

Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'Estudis. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

Baix pes al nàixer

Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% es trobava en situació de baix pes (<2.500 grams), un percentatge uns dos punts major que el del Vallès Occidental i el de Catalunya.

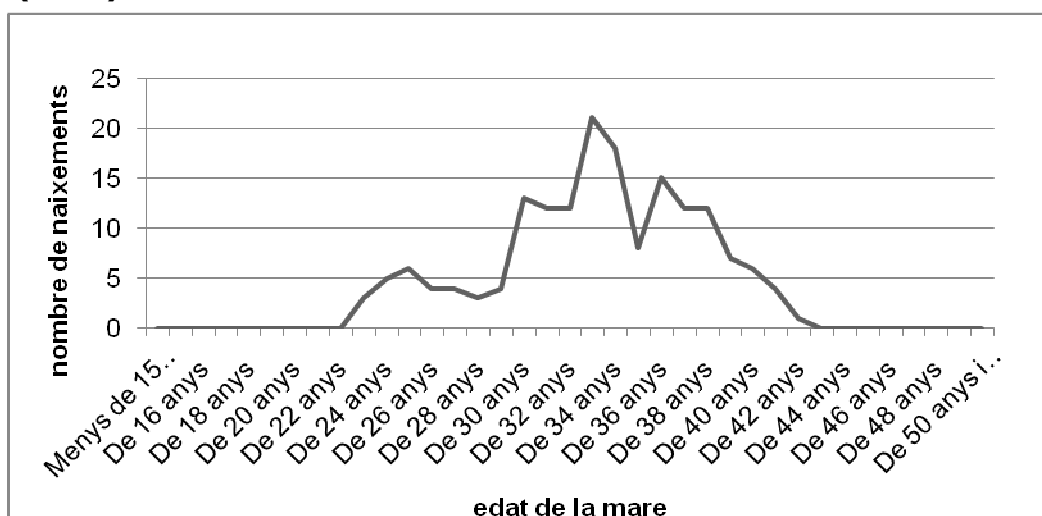
Gràfic 11. Percentatge de naixements per pes i percentatge de naixements amb baix pes a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Moviment Natural de la Població de l'INE 2014

L'edat de les mares que van tenir fills l'any 2014 va ser majoritàriament els 33 anys, disminuint a edats més i menys avançades de manera similar. Si ens fixem en els extrems, la mare més jove ho va ser amb 23 anys i la més adulta amb 42, amb una diferència de 10 i 9 anys respectivament amb la moda (33 anys) que a més coincideix amb la mitjana (33,18 anys)

Gràfic 12. Nombre de naixements a Castellar del Vallès per edat de la mare (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Moviment Natural de la Població de l'INE 2014

6.1.2. Indicadors de morbiditat

Patologies amb més prevalença

El primer trimestre de 2016, els cinc principals problemes de salut crònics amb més prevalença a la població atesa per l'Equip d'Atenció Primària Castellar del Vallès són:

- les alteracions del metabolisme lipídic (16,21%),
- la hipertensió arterial no complicada (16,07%)
- l'obesitat (12,85%)
- trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós (8,84%)
- depressió (7,66%)

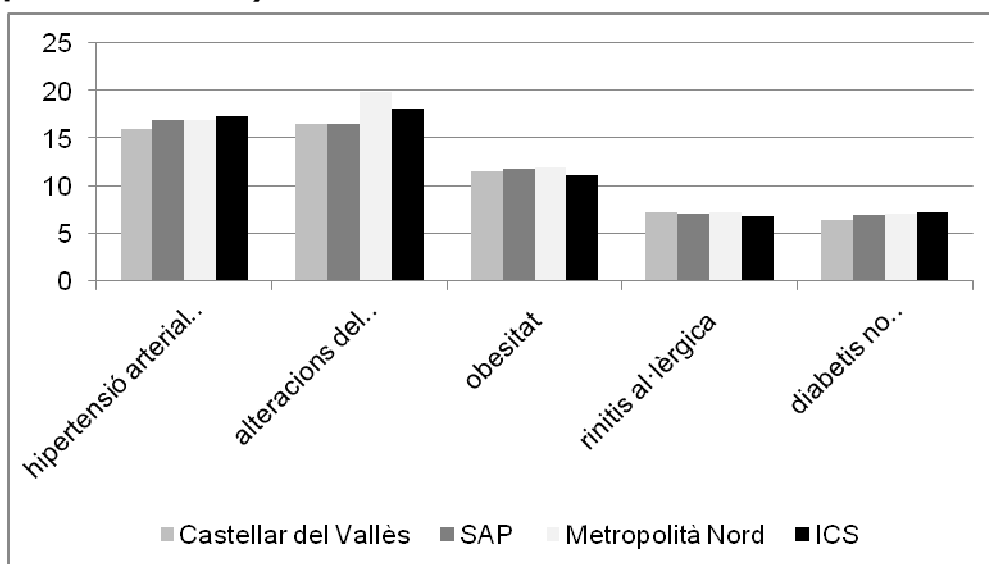
Aquests resultats coincideixen amb l'ordre dels principals problemes de salut de la SAP Sabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa, de la Metropolitana Nord i per tot l'ICS (Catalunya).

A continuació diferenciem les cinc primeres patologies d'homes i dones.

Les cinc patologies més prevalents en homes són en aquest ordre:

- Alteracions del metabolisme lipídic (16,54%)
- Hipertensió arterial no complicada (16,03%)
- Obesitat (11,51%)
- Rinitis al·lèrgica (7,29%)
- Diabetis no insulíndependent (6,44%)

Gràfic 13. Les cinc patologies amb més prevalença entre els homes de Castellar del Vallès comparat amb el SAP, el Metropolità Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)

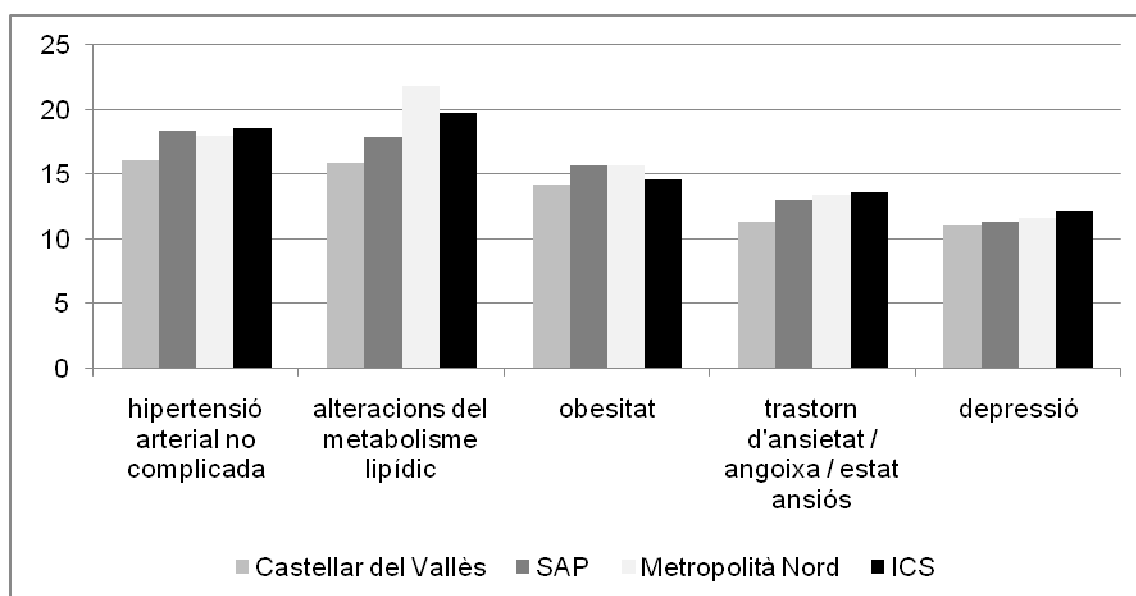


Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

En el cas de les dones les cinc patologies més prevalents són en aquest ordre:

- Hipertensió arterial no complicada (16,11%)
- Alteracions del metabolisme lipídic (15,88%)
- Obesitat (14,17%)
- Depressió (11,26%)
- Trastorn d'ansietat /angoixa /estat ansiós (11,04%)

Gràfic 14. Les cinc patologies amb més prevalença entre les dones de Castellar del Vallès comparat amb la SAP, la Metropolitana Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



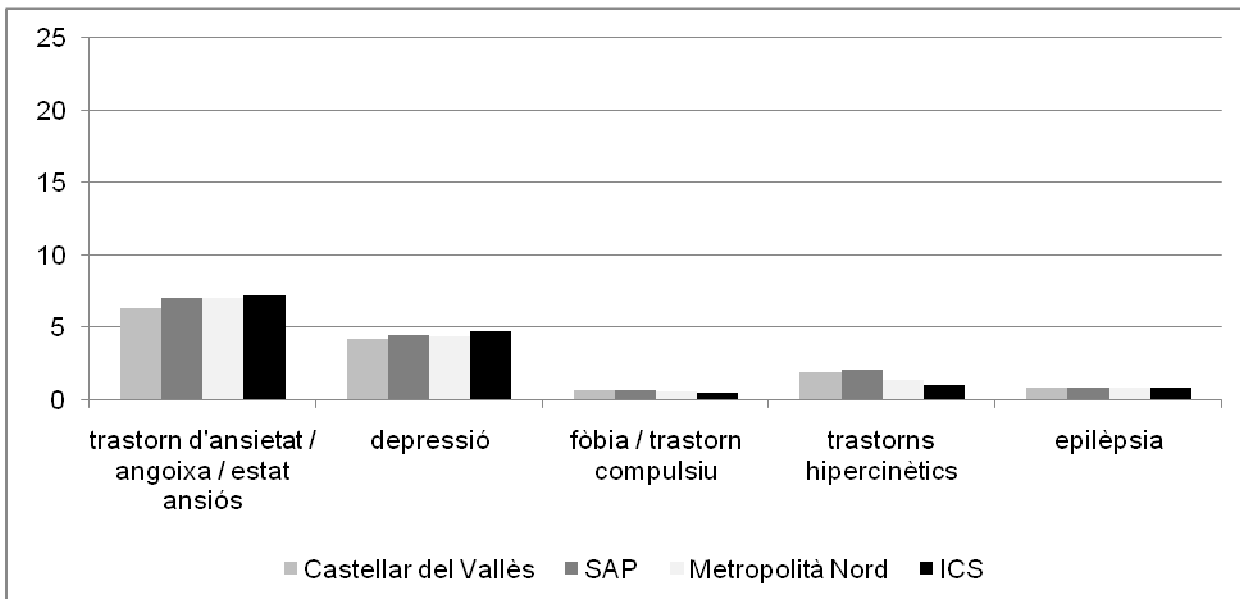
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Només en l'obesitat i la rinitis al·lèrgica en homes, les prevalències són lleugerament superiors a les prevalències de Catalunya (ICS). Per la resta de patologies les prevalències són inferiors a les prevalències de Catalunya (ICS).

Patologies mentals amb més prevalença

Les patologies mentals tenen una prevalença menor entre els homes que entre les dones, però a més veiem com a Castellar del Vallès les prevalències dels homes són menors que els de la resta de territoris analitzats en les dos principals patologies (trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós i depressió) i similars a les altres tres principals patologies mentals (fòbia/ trastorn compulsiu, trastorns hipercinètics i epilèpsia). La majoria de pacients amb problemes de salut mental es controlen al CAP ja que les prescripcions de fàrmacs requereixen recepta obligatòriament, fet que permet tenir un millor registre.

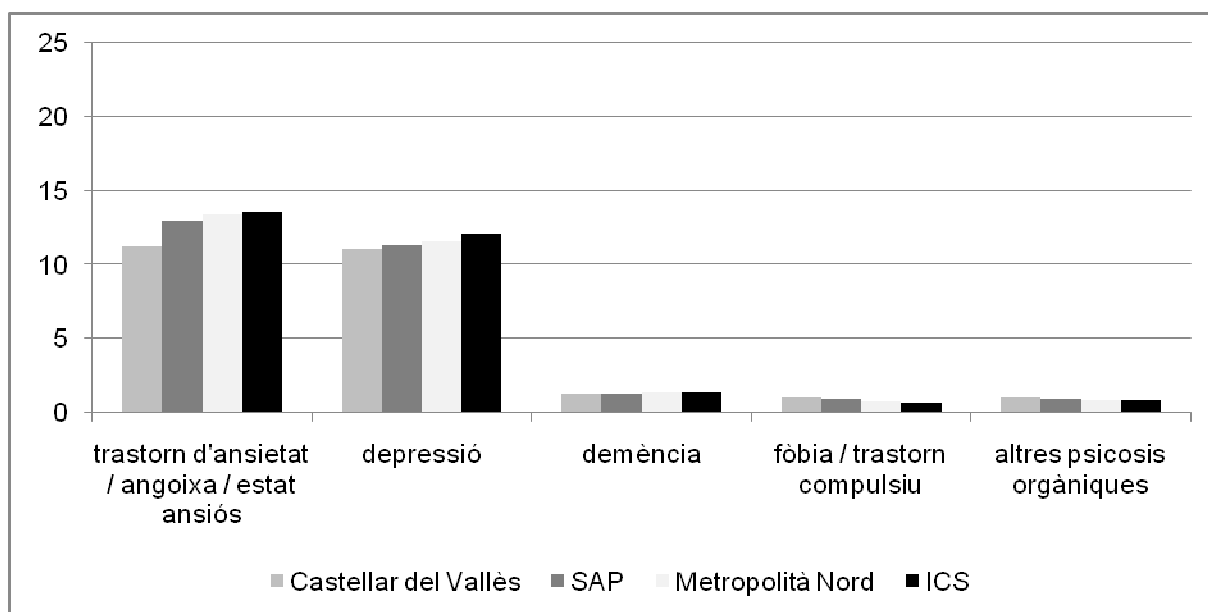
Gràfic 15. Les cinc patologies mentals amb més prevalença entre els homes de Castellar del Vallès comparat amb el SAP, el Metropolità Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Pel que fa a les dones, només superen a la resta de territoris els casos de fòbia/ trastorn compulsiu i altres psicosis orgàniques, encara que amb nivells de prevalença baixos.

Gràfic 16. Les cinc patologies mentals amb més prevalença entre les dones de Castellar del Vallès comparat amb la SAP, la Metropolitana Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



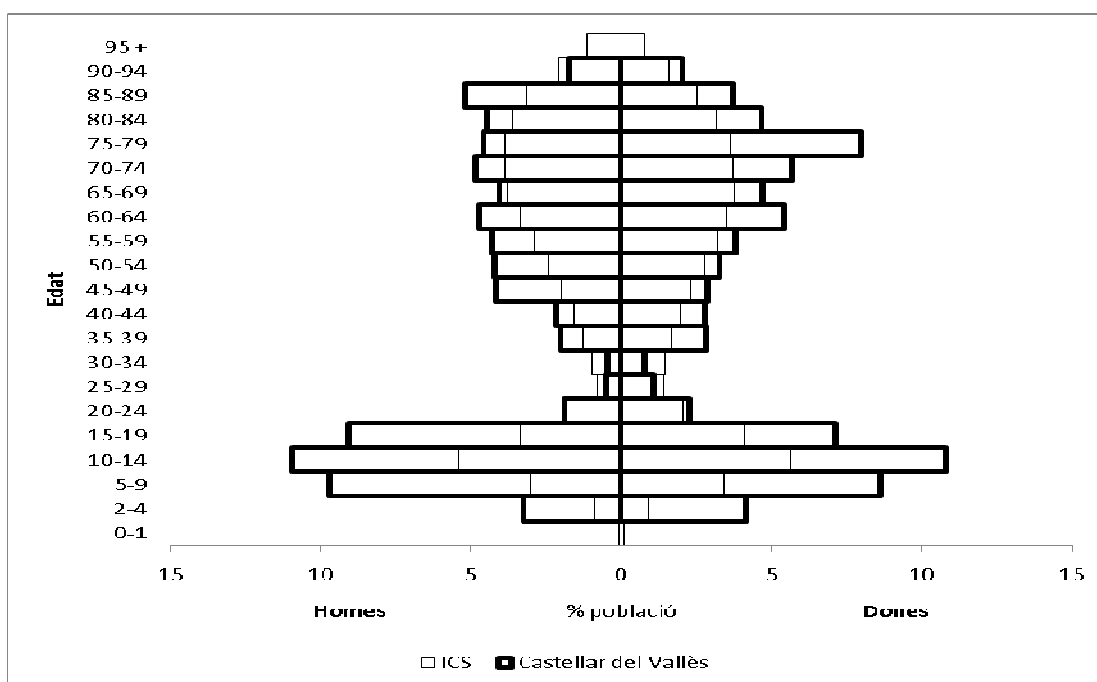
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Cal tenir en compte que, en tractar-se de dades obtingudes a partir dels registres dels equips d'atenció primària, estan influïdes per diversos factors. En primer lloc, només fan referència a la part de la població que ha estat usuària del centre i, en segon lloc, només reflecteixen els casos per als quals el diagnòstic ha estat registrat al programa de l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP).

Excés de pes (obesitat i sobrepès)

A partir de les dades del registre de les històries clíniques (EpiDades) s'obté el següent gràfic comparatiu entre el sobrepès de la població de Castellar del Vallès i del conjunt de Catalunya (ICS) on s'observa que en general hi ha més sobrepès a Castellar del Vallès excepte en homes i dones de 25 a 34 anys que al conjunt de Catalunya (ICS). Cal destacar la marcada diferència de prevalença de sobrepès dels 2 als 19 anys entre Castellar i el conjunt de Catalunya (ICS). Per treure conclusions d'aquestes dades seria convenient analitzar la homogeneïtat del registre efectuat en els equips amb els que es compara.

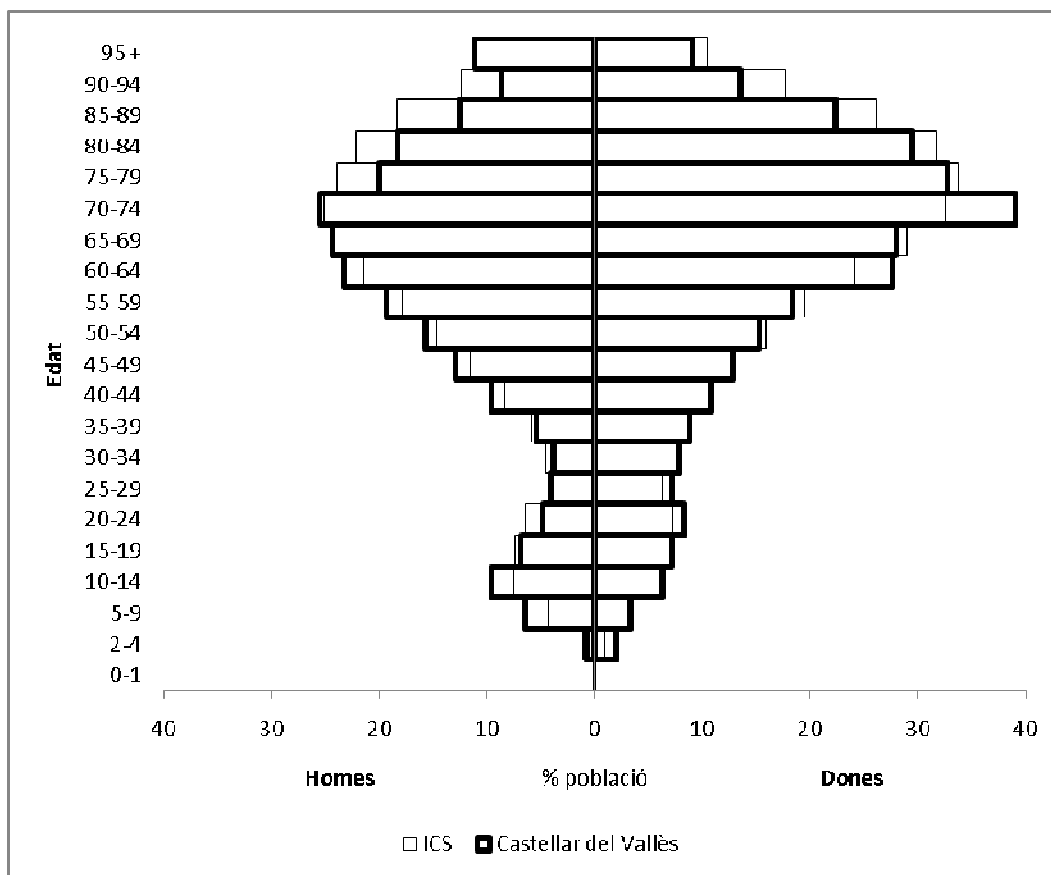
Gràfic 17: Sobrepès a Castellar del Vallès i a l'ICS (Catalunya) per edat (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Respecte l'obesitat, aquesta és semblant als dos territoris fins que arribem als 75 anys d'edat, on els homes de Castellar del Vallès pateixen menys obesitat i les dones de 70 a 74 anys pateixen més obesitat que les de l'ICS. Així, en conjunt, l'obesitat afecta més a edats més avançades, un comportament diferent al que succeeix amb el sobrepès.

Gràfic 18. Obesitat a Castellar del Vallès i l'ICS (Catalunya) per edat (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

6.1.3 Indicadors de mortalitat

L'any 2015, segons IDESCAT, va haver 171 defuncions (43,9% homes i 56,1% dones) a Castellar del Vallès, un augment del 26% respecte l'any 2014. La taxa bruta de mortalitat fou de 7,2 defuncions per cada 1.000 persones, idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota que a Catalunya (8,7).

Els casos de mortalitat evitable a Castellar del Vallès van ser el 10% del total de defuncions per al període 2011-2014 amb un total de 59 defuncions. De les 59 defuncions evitables, 37 van ser susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 van ser susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (Informe DIBA 2015).

A més, en aquest període, les principals causes de mortalitat segons els grans capítols de la CIE-10-MC, van ser: Malalties de l'Àpares Circulatori (158 defuncions), Neoplàsies i Carcinomes "in situ" (148 defuncions) i Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits (60 defuncions), que representen aproximadament el 61,8% de les defuncions.

Segons el llistat de les 73 principals causes, en el mateix període anterior, els principals motius de defunció per sexe, exclosos els no classificats, van ser:

En els homes: Malalties isquèmiques del cor amb 36 defuncions i tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 19 defuncions.

En les dones: Malaltia d'Alzheimer amb 30 defuncions i Demència Senil, Vascular i Demència no especificada amb 20 defuncions.(Diputació de Barcelona, 2015).

Si ho comparem amb les dades de Catalunya, veiem que per als homes, les dues causes principals són les mateixes, encara que ordenades de manera inversa i per a les dones sí que canvia més, amb els tumors com la segona causa de mort (per darrere de les malalties del sistema circulatori) i a molta distància de les següents causes que són les malalties del sistema nerviós, les malalties de l'aparell respiratori i els trastorns mentals i del comportament.

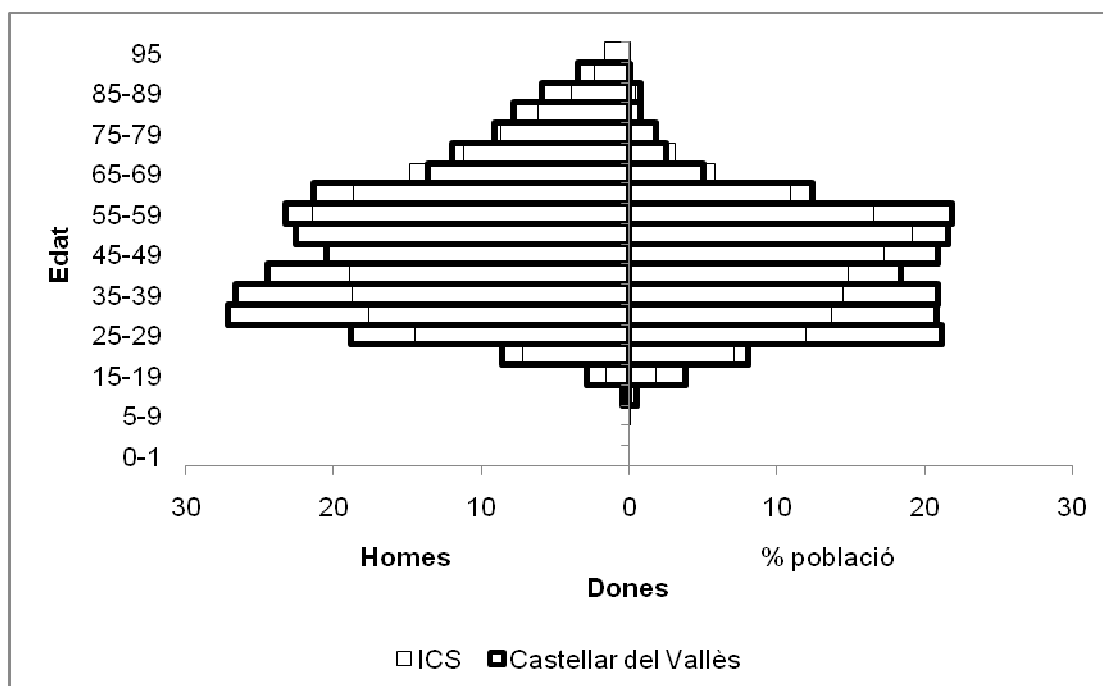
L'esperança de vida en néixer l'ABS de Castellar del Vallès l'any 2015 és de 84,5 anys, mentre que a la comarca Vallès Occidental i a Catalunya són respectivament 83,5 i 83,4 anys.

6.1.4. Indicadors d'estils de vida

Consum de tabac

El tabaquisme és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya (ICS) (gràfic 19), principalment des de la franja d'edat dels 25 als 29 fins la franja dels 40 als 45 per als homes i fins la franja de 55 a 59 anys per a les dones. Encara que a les edats més avançades (dels 70 als 94) són els homes els principals fumadors i ho són en major proporció que els de Catalunya (ICS).

Gràfic 19. Prevalença del tabaquisme a Castellar del Vallès i l'ICS (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Consum d'alcohol

Pel que fa la consum crònic d'alcohol, segons els registres de les històries clíniques el primer trimestre de 2016, a l'ABS de Castellar del Vallès la prevalença és de 1,46 (2,52 en homes i 0,42 en dones). A la següent taula es pot observar que no hi ha massa diferències amb el SAP Sabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa, i el total del ICS de Catalunya.

Taula 12. Prevalença consum crònic d'alcohol a l'ABS Castellar del Vallès, el SAP i Catalunya (ICS) (Primer trimestre 2016)

Prevalença	ABS Castellar del Vallès			SAP			Catalunya (ICS)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Alcoholisme crònic	2,52	0,42	1,46	2,42	0,37	1,37	2,58	0,41	1,48

Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

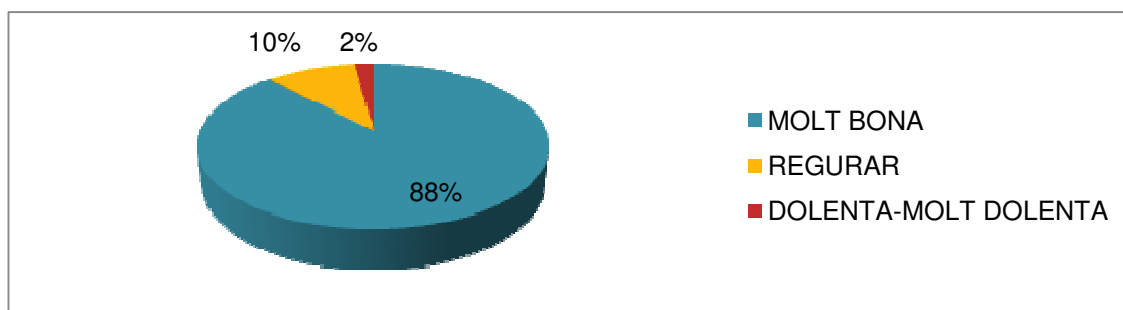
Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, el Sistema d'informació de drogodependències de la Subdirecció General de drogodependències del Departament de Salut informa que a Castellar del Vallès els inicis de tractament per dependència d'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota la mitjana de la Regió Sanitària.

Estils de vida dels joves

Per analitzar els estils de vida dels joves, contem principalment amb l'informe que la Diputació de Barcelona va fer sobre els hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO de Castellar del Vallès. Les dades d'aquest informe són de l'any 2016 i l'univers de l'estudi van ser els nois i noies de 15 i 16 anys. La metodologia aplicada fou una enquesta voluntària i anònima mitjançant un qüestionari autoadministrat a l'aula amb una selecció aleatòria de les aules. El total de la mostra fou de 208 alumnes (d'un total de 306) amb el 49% de nois i el 51% de noies. Respecte els centres el 81% eren públics i el 19% privats.

Estat de salut dels joves

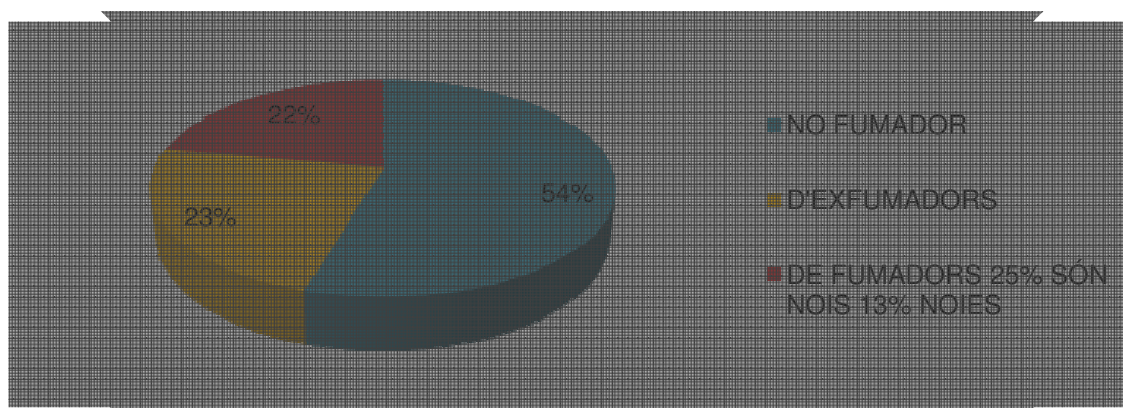
Gràfic 20: Estat de salut dels joves



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Consum de tabac

Gràfic 21: Consum de tabac en joves



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Edat d'inici: 13,5 anys

Han provat alguna vegada el tabac: 46%

Fumadors diaris de més de mig paquet diari: 14,5%

Consum d'alcohol

Edat d'inici :13-14 anys

Han provat alguna vegada l'alcohol: 73%

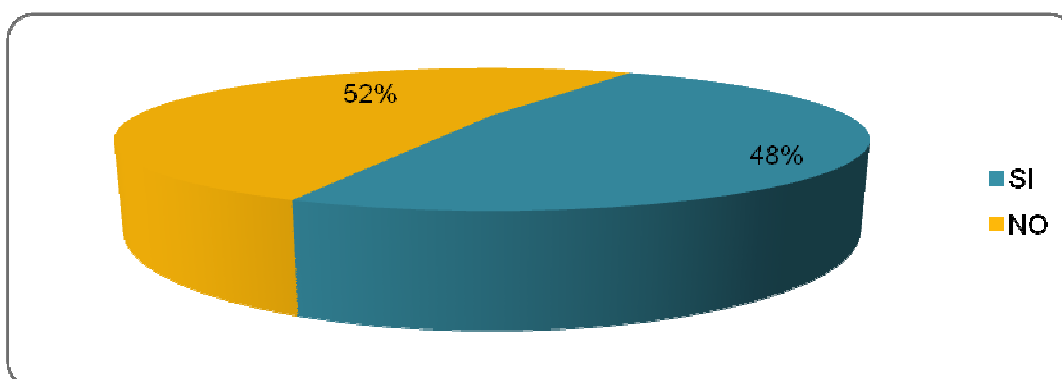
El 73% dels que beuen ho fan els caps de setmana a pubs, festes, bars....

El 93% del que beuen no ho fan entre setmana

La percepció del consum de risc dels joves és baixa, només el 10% manifesten que beuen molt

Un 26% dels joves creuen que amb l'alcohol les festes són més divertides (tot i que un 60% considera que provoca violència i un 71% relacions sexuals poc responsables)

Gràfic 22: S'han emborratxat alguna vegada?



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Consum de drogues il·legals

Edat d'inici de consum de cànnabis i tranquil·litzants: 14 anys

Edat d'inici de cocaïna i altres substàncies: 15,5 anys

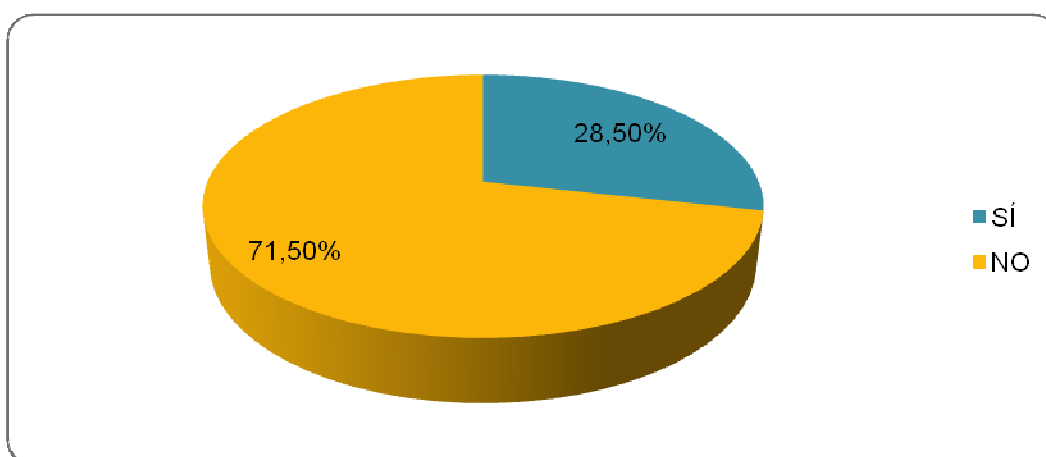
Han consumit: cànnabis: 34%

tranquil·litzants: 4,2%

cocaïna i inhalables: 1,5%

El cànnabis és la substància percebuda com a menys perillosa (només un 25% ho creu) i resulta relativament fàcil d'obtenir (83% ho diu)

Gràfic 23: Han consumit substàncies addictives?



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Alimentació

Segons les enquestes el 86% dels joves esmorzen abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza.

Un de cada tres joves ha fet dieta alguna vegada (44% noies) i un 15% està fent dieta actualment.

Segons el IMC (Índex de massa corporal) un 9,5% dels joves tenen sobrepès o obesitat (11,6% nois i 7,5% noies). En canvi un 60% dels joves tenen la percepció que tenen sobrepès o obesitat.

Sexualitat

Edat d'inici de les relacions sexuals: al voltant dels 14 anys

El 17% han tingut relacions sexuals amb penetració

El 16% no han utilitzat preservatiu a la darrera relació sexual

Una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals han utilitzat la píndola del dia després

Tot i que existeix una bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves tenen opinions errònies al respecte.

Un 18% no rebutjaria tenir una relació sexual sense preservatiu (23% nois i 14% noies)

Estat d'ànim i relació amb els altres

Un 29 % dels joves enquestats diu trobar-se sovint cansat per fer coses.

Un 31% diu trobar-se nerviós o en tensió sovint.

Un de cada quatre té problemes per dormir

Un 13% diu estar desesperançat de cara el futur (les noies un 18,5%)

Aquests percentatges mencionats són superiors a l'estudi fet el 2012, per tant amb una tendència a l'alta.

Un estat d'ànim dolent es relaciona amb fer més absentisme a classe, tenir més baralles de paraula i realitzar més conductes disruptives.

El 31% assenyala que en els darrers dotze mesos algú ha rigut d'ells o els han insultat

El 18% s'ha sentit marginat durant els últims dotze mesos

L'assetjament sexual en noies arriba al 14% mentre que en nois és inexistent.

Un 7% afirma haver patit maltractament psicològic a les xarxes socials

Un 5% afirma haver patit assetjament sexual a les xarxes socials (en noies un 8%)

El maltractament psicològic o sexual a les xarxes afecta més a noies que a nois

Més del 90% dels joves tenen bona relació amb els pares.

Oci, activitat física i noves tecnologies

El 89 % dels joves practica activitat física o esport, mentre el 12% restant no ho fa. Dels que practiquen activitat física només un 12% ho fa diàriament

Les activitats d'oci més freqüents en noies són: escoltar música, utilitzar xarxes socials i mirar la TV; en canvi en nois són: fer esport, jugar a l'ordinador i mirar la TV.

En general tenen una bona valoració de la percepció de l'entorn (notable) pel que fa a convivència veïnal, seguretat... en canvi, una pitjor valoració sobre l'existència d'espais públics adaptats als joves. En ambdós casos destaca l'ús de noves tecnologies.

El 28 % diu que utilitza Internet/Videojocs fins a 2 hores diàries (42 % entre els nois).

El 15 % afirma utilitzar el WhatsApp fins a 7 hores diàries (entre les noies un 18 %).

El 10 % considera que passa més temps navegant per Internet que amb els amics/amigues.

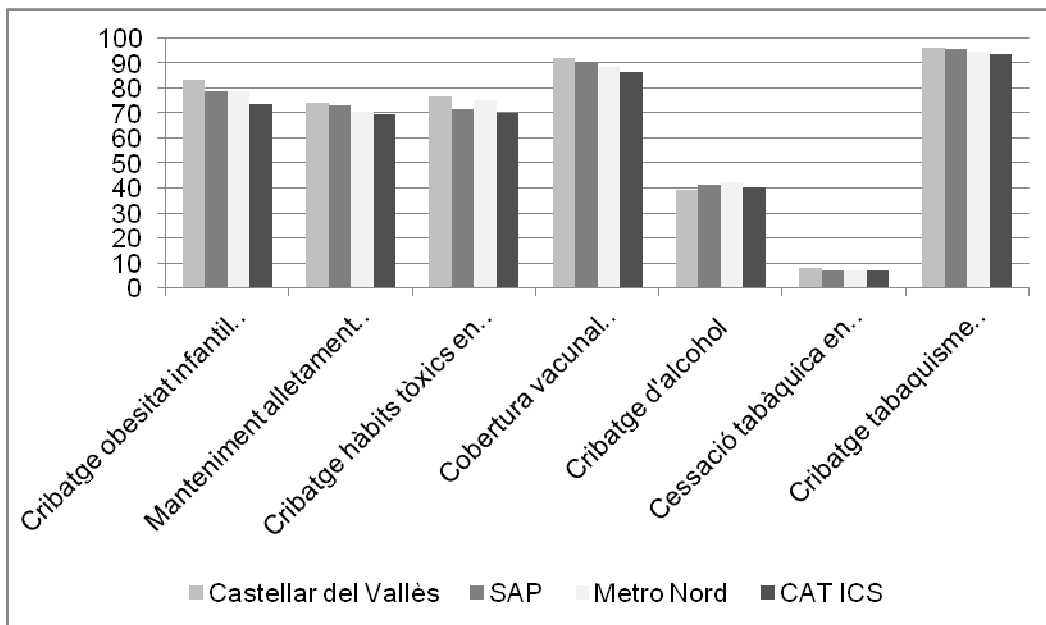
El 8 % considera que amb l'ús de les tecnologies desatén moltes vegades les seves obligacions.

Un 98% declara fer servir sempre el cinturó de seguretat en el cotxe i el casc en la moto. En la bicicleta és un 50% el que es posa el casc.

6.1.5. Indicadors de pràctiques preventives

Els indicadors de pràctiques preventives a les ABS segons EpiDades, són prou clars, en tots els casos, Castellar del Vallès té uns resultats millors en cribratge que la resta dels àmbits territorials, menys pel que fa al cribratge d'alcohol.

Gràfic 24. Cribratge (%) a l'ABS Castellar del Vallès, SAP Vallès Occidental, Metropolità Nord i ICS (2013)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades,2013

6.1.6. Indicadors de recursos socials i sanitaris

Els recursos humans amb els que compta la població de Castellar del Vallès en el Centre d'Atenció Primària són 4 pediatres amb 4 infermeres, 12 metges de família amb 11 infermeres, un odontòleg, 2 auxiliars d'infermeria i una llevadora. Dins d'aquests dos grups que són la medicina familiar i la pediatria, els primers compten amb una població assignada de, aproximadament, 1.600 persones per professional amb una mitjana de 27 pacients per dia i els segons 1.465 persones per professional amb una mitjana de 21 pacients per dia. La freqüentació és de 7,55 visites a l'any per pacient i el percentatge de població atesa total és de 78,15% el mes de maig, és a dir, 19.584 persones d'un total de 25.060. D'aquesta població, el 17,31% són menors de 15 anys, el 16,2% majors de 64 anys, el 8,2% és població assignada a petició i el 4,45% és població estrangera. A més, de entre tots els pacients, 138 es troben en atenció domiciliària.

El nombre d'hospitalitzacions per cada 1000 habitants és de 9,4 (similar a la mitjana de Catalunya), les urgències per cada 100 habitants són de 36,6 (menys que la mitjana de Catalunya) i els pacients de llarga estada per cada 100 habitants són 0,2 (menys que la mitjana de Catalunya).

A l'Ajuntament de Castellar del Vallès hi ha dos professionals de salut pública, 8 professionals de Serveis Socials (treballadors i educadors socials), amb una població atesa de 2.149 usuaris i una població de 2.930 habitants per cada professional.

Més enllà dels recursos humans, a Castellar del Vallès compten amb 5 residències geriàtriques amb 200 llits i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell com a hospital de referència.

6.1.7. Indicadors d'equipaments

Castellar del Vallès compta amb 8 escoles de primària, 4 centres de secundària, 6 escoles bressol privades i 2 de públiques, una escola municipal d'adults, una escola municipal de música, una biblioteca pública, una ludoteca i 4 centres de dia per la gent gran, a més d'uns 7 equipaments més de tipus cultural.

Pel que fa als equipaments esportius, hi ha 3 pavellons, una pista poliesportiva, una pista d'atletisme, un camp poliesportiu, 15 sales esportives, una piscina coberta, 3 piscines descobertes i un camp de futbol.

Encara que no siguin equipaments, també hem de tenir en compte que el 83% del terme municipal és zona forestal i que hi ha 24 quilòmetres de rutes per a caminar, conformant un total de 6 circuits de salut.

6.1.8. Indicadors d'entitats

El nombre d'entitats a Castellar del Vallès és de 179 i les podem classificar pel seu tipus d'activitat, encara que alguna pot estar inclosa a més d'una classificació. D'aquesta manera, a Castellar del Vallès compten amb molts tipus d'associacions com es pot veure a la taula 12, sent la majoria associacions relacionades amb la cultura i el lleure (49) i els esports (40), seguides de les entitats que treballen amb el benestar social i la salut (18), l'educació, les associacions de veïns (12) i la solidaritat i cooperació (11). A més, compten amb dues esglésies o llocs de culte. Per tant, hi ha un teixit associatiu important que pot ser part activa del suport a la salut comunitària del municipi.

Taula 3. Entitats de la societat civil a Castellar del Vallès per àmbit d'actuació

Tipus d'entitat	Nombre d'entitats
Associacions i grups estables	13
Activitat econòmica	4
Associació de Veïns	12
Benestar social i salut	18
Cultura i lleure	49
Educació	15
Esports	40
Estudis i recerca	1
Gent gran	4
Igualtat/ Drets	6
Joventut	7
Medi Ambient	7
Religiosa	3
Societat	2
Solidaritat i Cooperació	11
Total	179

Font: Ajuntament 2015

6.2. ANÀLISI QUALITATIVA.

6.2.1.L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Els professionals.

Taula 18. Aspectes positius i negatius i les seves implicacions en salut percebuts pels professionals de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius (i les seves implicacions en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorn obert i natural: Activitat física aire lliure Poca contaminació Alimentació natural <p>CIVISME I POBLACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Civisme que s'encomana per imitació: Neteja viària Poca densitat de població – assumible: Facilita el diagnòstic de la vulnerabilitat Poca immigració Seguretat – implicació policial en la comunitat: Dóna tranquil·litat a la població <p>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Teixit associatiu i veïnal Bon suport social entre veïns Apoderament que facilita participació per la oferta d'activitats Aporta benestar a la població i salut emocional <p>SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> CAP (bon equip professional coordinat amb altres sectors): 	<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispersió territorial – urbanitzacions disseminades. Dificulta accés a serveis Aïllament social (gent gran, nens i joves motoritzats) Dificultat detecció vulnerabilitat (xarxa no arriba) Manca mobiliari urbà(bancs i fonts aigua potable) <p>COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Males comunicacions / transport públic: Dificultat desplaçaments (joves moto – risc accidents) Poc accés a hospital de referència Ús transport privat (increment perill viari) No hi ha carril bici i només 1 camí escolar. No alternatives a vehicle privat Perill circulació en bicis i patinets (nens) <p>CIVISME I CONVIVÈNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Okupes a alguns habitatges <p>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevat cost habitatge (dificulta accés) Elevat nivell de vida: dificulta accés a

<p>Bon diagnòstic i resolució de problemes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoderament de la població en salut • Proximitat i accessibilitat serveis socials i sanitaris <p>L'esport (equipaments i entitats) Serveis socials Activitats comunitàries (com Suport Castellar) Club social per malalts mentals.</p> <p>XARXA COMUNITÀRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bona coordinació professional entre diferents sectors: Es fa treball en xarxa. Objectius compartits Elevats nivells d'eficiència. Programes comunitaris <p>NIVELL SOCIOECONÒMIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevat nivell socioeconòmic: Redueix la vulnerabilitat 	<p>recursos i serveis a famílies vingudes a menys. Impacte en alimentació infantil, salut i benestar nens que van a escola malalts, salut emocional</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manquen recursos per atendre aquests casos i genera exclusió social • Ocupació fora de Castellar: dificulta accés per mobilitat, genera estrès i malestar emocional. <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • El nombre d'entitats està molt polaritzada en l'àmbit esportiu i cultural • Manca centre cívic, espai jove, equipaments d'esbarjo. • Manca oci nocturn: joves van fora a buscar-lo (consum cànnabis/alcohol i accidents trànsit) • Manca informació de recursos o no arriba • Manquen recursos hospital per detecció precoç i geriatría <p>ESTRUCTURA FAMILIAR I SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca implicació familiar: es delega la responsabilitat als professionals (salut, educació...); problemes emocionals. • Manca autoritat pares: Manca de límits ; Problemes emocionals • Avis cuidadors: pèrdua de benestar i salut
--	---

6.2.2. . L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Els vilatans i les vilatanes.

Taula 19. Aspectes positius i negatius i les seves implicacions en salut percebuts pels veïns/veïnes de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius (i les seves implicacions en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorn obert i natural: Factor protector de salut Vegetació i aire pur Activitat física aire lliure • Bon hàbitat per viure / seguretat Ofereix autonomia Nens poden anar sols a l'escola Gent gran ben atesa • Habitatges màxim 3 pisos d'alçada. Proximitat – anar a peu a qualsevol lloc • Dimensions apropiades població Dóna accessibilitat als serveis, recursos Immediatesa. <p>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Moltes entitats actives Fomenten participació i xarxa social. • Població activa i reivindicativa Implicació i preocupació 	<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entorn natural / boscos descuidats • Bosc sobreutilitzat, excés ciclistes i quads Perill pels vianants que hi passegen. • Aigua de fonts no controlada – costum d'omplir garrafes • Barreres arquitectòniques (voreres en mal estat, estretes i tenen obstacles) Risc de caigudes • Ajuntament no avisa de fumigacions <p>CIVISME I CONVIVÈNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brutícia carrer (orins i excrements de gos i escombraries fora contenidors) Problemes d'higiene i mala olor. <p>COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> • Males comunicacions amb altres poblacions • Xarxa transport públic insuficient Necessitat ús vehicle privat • Dificultat accés a altres poblacions de persones amb problemes de salut mental pel deficient transport públic <p>NIVELL SOCIOECONOMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lloguers molt elevats Dificultat d'accés a l'habitatge Increment de la okupació d'habitatges. Malestar i males condicions per viure. Afecta salut de tota la família Malestar emocional familiar

<p>pel que es fa a nivell de poble.</p> <p>Crea xarxa professional i social eficient</p> <p>NIVELL SOCIOECONOMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ocupació fora del municipi Sortir fora és positiu • Alimentació general de la població ha millorat. <p>SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Proximitat i accessibilitat recursos Solucions immediates <p>Tranquil·litat i seguretat</p> <p>Confiança en professionals</p> <p>Nº recursos adequats per dimensions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hospital de referència proper • Infraestructures sociosanitàries properes Facilita accés familiar. • Varietat oferta esportiva i equipaments • Borsa habitatge i lloguers socials • Places educatives primària i secundària correctes • Escola d'adults molt ben valorada. 	<p>Baix rendiment escolar.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Polarització nivell socioeconòmic Incrementa les desigualtats <p>Angoixa i problema social i de salut.</p> <p>Afecta a la salut emocional</p> <p>Somatització.</p> <p>Mala alimentació infantil</p> <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca oferta oci, casal joves Han de sortir fora en cotxe o moto <p>Risc accidents</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esplais infantils no utilitzats per solapament amb pràctica esportiva • Manquen places geriàtriques. • CAP petit per número de ràtio i manquen serveis d'especialistes i proves complementàries • Mala gestió cites CAP Angoixa i retard en tractaments • Massificació instituts dificulta tasca ensenyament: Genera malestar dels infants, del professorat i de les famílies • Escola d'adults porta entrada joves sense oportunitats.
---	--

6.2.3. NECESSITATS DE SALUT PERCEBUTS PER PROFESSIONALS I VEÏNS.

Taula 20. Necessitats de salut percebuts per professionals i veïns segons grups d'edat o grups vulnerables.

<p>Infants i joves</p>	<p>Poc oci saludable en joves (manca centre cívic o espai jove). De nit marxen a poblacions veïnes (risc accidents)</p> <p>Minva la salut emocional derivada de situacions familiars complicades a nivell socioeconòmic i repercuteix a nivell escolar. Increment de ansietat i autolesions</p> <p>Molts pares treballen fora del municipi i les criatures passen més hores a l'escola o sols.</p> <p>Banalització del consum de cànnabis en joves</p> <p>Accés a drogues i alcohol</p> <p>Adició a noves tecnologies</p> <p>Conductes de risc: relacions sexuals sense protecció</p> <p>Vies per bicicleta i patinet poc segures.</p> <p>Mentre que l'índex de massa corporal (IMC) en joves és superior a 25 en el 9,5% dels casos, la percepció de sobrepès i obesitat en joves és del 60%</p>
<p>Adults</p>	<p>Pèrdua de salut mental per problemes socioeconòmics de les famílies</p> <p>Es delega la responsabilitat d'educar als fills o la de la salut en extrem a les institucions. Poc apoderament i cerca de la immediatesa.</p> <p>Dificultat d'accés a l'habitatge per elevats preus del lloguer</p> <p>Polarització de la població a nivell econòmic que incrementa les desigualtats</p>
<p>Gent gran</p>	<p>Aïllament social de gent gran que viu en urbanitzacions</p> <p>Nou rol d'avis cuidadors que pot arribar a ser excessiva perdent benestar físic i social.</p>

	Manca de bancs per seure en carrers amb molta pujada Augment de demències (llarga longevitat)
Discapacitats i malalts mentals	Estigmatització de la malaltia mental

6.2.4. PROPOSTES DE MILLORA

Taula 21. Propostes de millora de professionals i veïns

Àmbit	Grup població	Propostes
Urbanisme i mobilitat	General i en concret infants	<p>Cal potenciar més camins escolars (voreres més amples i passos elevats)</p> <p>Potenciar carrils bici.</p> <p>Millorar el transport públic</p>
Serveis oci – lúdic i esportius	Infància i joventut	<p>Cal implicació de la família i recursos d'implicació municipal. Que les pròpies famílies motivin l'oci juvenil dins el poble.</p> <p>Reincorporar la figura de l'educador de carrer</p> <p>Cal un casal jove amb una persona referent que faci detecció i derivi al servei que calgui, ja que hi ha una bona xarxa comunitària.</p> <p>Buscar consens amb els joves per adaptar la oferta de recursos d'oci als seus gustos i necessitats.</p>
Canvi estructura social i familiar	Infants i joves	<p>Incrementar el volum de recursos públics destinats a la detecció i tractament de casos de problemes de salut emocional i salut mental.</p> <p>Cal apoderar a la població per tal que tothom faci servir els seus recursos naturals i deixin de dependre per tot dels serveis professionals (salut, educació...)</p> <p>Proposen fer interaccionar més els nens i joves amb la gent gran ja que molts nens no perceben la realitat actual de la gent gran ni el que en poden aprendre a partir de l'experiència.</p> <p>Ensenyar els joves a cuidar-se, a tenir la responsabilitat de la seva pròpia salut</p>

Recursos socials i sanitaris	Famílies amb infants i joves	Cal establir recursos de suport psicològic / psiquiàtric familiar per orientar a les famílies en l'educació dels seus fills/es. Demanen més recursos professionals públics
	Salut mental	Calen més recursos de salut mental. El suport a les USEE (unitats de suport a l'educació especial) està en procés, ja que manquen recursos públics. Salut mental de Parc Taulí no dóna suport a les USEE de Castellar de moment. Ja està sol·licitat.
	Infants i alimentació	Fomentar els hàbits d'alimentació saludable en el berenar, de la mateixa manera com s'han treballat des de les escoles l'esmorzar saludable (que ja està molt integrat)
	Joves	Fer-los conscients de que s'han de cuidar, de que la responsabilitat del seu cos i la seva salut és d'ells mateixos. Coordinació de professionals de diferents sectors per a tots els grups d'edats Increment de places de secundària (un nou institut)
	General	Cal millorar la gestió administrativa del CAP (sobretot les cites amb els professionals) Disposar d'especialistes una vegada a la setmana.

6.2.5. Conclusions del diagnòstic qualitatiu.

Segons els professionals, els principals aspectes positius que té Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Treball en equip / treball en xarxa és la base de tot
- Continuitat de les activitats i projectes que es fan i posterior avaluació (experiència d'anys treballant)
- Nivell socioeconòmic i estructura social, ocupació
- Entorn: espai obert i natural

Respecte als aspectes negatius, els que tenen major incidència en la salut són:

- Desestructuració social. Canvi de model social: famílies poc apoderades
- Manca de recursos
- Situacions familiars complicades a nivell socioeconòmic que repercuteixen en la salut mental i/o emocional dels seus components (inclosos nens i joves)
- Manca oci saludable per joves i educador al carrer
- Dispersió territorial (urbanitzacions) i dificultat de comunicació; transport públic
- Nivell de vida alt

Els grups vulnerables que identifiquen els professionals són:

- Infants i joves
- Gent gran
- Discapacitats
- Malaltia mental
- Desocupats de segona edat (atur de llarga durada)
- Persones soles
- Professionals

Segons els veïns, els principals aspectes positius que té Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Entorn natural
- Proximitat: possibilitat de caminar a tot arreu per la proximitat i distribució del territori
- Autonomia: característiques del poble (tranquil i nens amb autonomia per la seguretat viària)

Respecte als aspectes negatius, per la població, els que tenen major incidència en la salut són:

- Dificultat d'accés a l'habitatge.
- Dificultat d'ocupació, tenir feina
- Manca de recursos d'oci pel jovent (intranquil·litat dels pares, vulnerabilitat joves accidents)
- Transport públic deficient i problemes de comunicació
- Manca places de residència per gent gran

Els grups vulnerables que identifiquen els veïns són:

- Adults: Ocupació, ingressos reduïts, malestar, angoixa i males condicions habitatge
- Famílies separades: Nens patologia emocional i mental
- Infants amb discapacitat
- Joves: inconsciència i conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autòlisi...). Addiccions noves tecnologies i baix rendiment escolar
- Gent gran: solitud, dependència i vulnerabilitat. Pèrdua relació intergeneracional
- Pacients amb síndromes de sensibilitat funcional: Pèrdua de feina per contínues baixes mèdiques. Reducció ingressos, mala alimentació i angoixa.
- Malaltia mental

6.3. RESUM EXECUTIU

La població de Castellar del Vallès és de 23.442 habitants, amb un 49,3% d'homes i una 50,7% de dones. La seva densitat poblacional no es considera alta.

Pel que fa a l'envelliment, encara que la població de Castellar del Vallès està menys envellida que al Vallès Occidental i que Catalunya, i hi ha més nens i joves que gent gran, sí que té un nucli de població important de 85 anys i més (principalment dones) que cal tenir en compte.

Si observem l'origen dels habitants de Castellar del Vallès veiem com la població de 65 a 79 anys és majoritàriament de la resta de l'estat espanyol, principalment vinguts d'Andalusia.

Respecte la població estrangera, el percentatge és de 5,97%, més petit a Castellar del Vallès que al Vallès Occidental i a Catalunya, principalment a les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys. La majoria son originaris del Marroc, Bolívia i Romania.

Pel que fa al nivell d'instrucció, veiem que el percentatge més elevat correspon a persones amb estudis de segon grau. El nivell de formació dels estrangers és millor que el total.

La taxa d'atur de Castellar del Vallès es inferior a la de la resta del Vallès Occidental i de Catalunya, però la meitat dels aturats no estan coberts per cap prestació. L'atur es concentra en la població mes jove i la mes gran.

L'índex de dependència demogràfica ens diu que la relació entre la població activa i la dependent de Castellar del Vallès és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

Amb dades de l'Ajuntament de l'any 2015, la població de Castellar del Vallès compten amb 78 persones que reben el PIRMI (Renda Mínima d'Inserció), 623 que reben aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 nens amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Fixant-nos només en les persones en situació de dependència, trobem 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'Atenció Domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'inici de la llei de dependència l'any 2006, hi ha hagut 1.471 demandes de reconeixement de dependència amb 839 persones reconegudes com a dependents.

La major part dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat, per sobre de la mitjana del Vallès Occidental i de Catalunya. Hi ha 1366 habitatges buits.

La taxa de natalitat és de 7,9 naixements per cada 1000 habitants, taxa inferior a la del Vallès Occidental i a la de Catalunya. L'índex sintètic de fecunditat (fills per dona) és 1,43, inferior al reemplaçament generacional.

L'edat de les mares que van tenir fills l'any 2014 va ser majoritàriament als 33 anys. La mare més jove ho va ser amb 23 anys i la més adulta amb 42. Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% es trobava en situació de baix pes (<2.500 grams), un percentatge uns dos punts major que el del Vallès Occidental i el de Catalunya.

La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs és molt inferior a la taxa de Catalunya, amb 39 casos el 2015 i majoritàriament en dones autòctones.

L'esperança de vida en néixer a l'ABS de Castellar l'any 2015 és de 84,5 anys mentre que a la comarca i Catalunya es situa en els 83,5.

Pel que fa a la morbiditat, en el primer trimestre de 2016, els cinc principals problemes de salut crònics amb més prevalença a la població atesa per l'Equip d'Atenció Primària Castellar del Vallès, igual que a Catalunya (ICS), són:

- les alteracions del metabolisme lipídic
- la hipertensió arterial no complicada
- l'obesitat
- trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós
- depressió

En canvi quan ho diferenciem entre homes i dones, no són les mateixes patologies ni en el mateix ordre.

En homes, les malalties mentals no apareixen dins les cinc primeres patologies, essent la rinitis al·lèrgica i la diabetis no insulíndependent, la quarta i cinquena patologia. Només en l'obesitat i la rinitis al·lèrgica en homes, les prevalences són lleugerament superiors a les prevalences de Catalunya (ICS). Per la resta de patologies les prevalences són inferiors a les prevalences de Catalunya (ICS).

En dones, la depressió i el trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós ocupen la quarta i cinquena posició, sense superar la mitjana de Catalunya (ICS) en cap de les cinc patologies més freqüents.

En patologia mental, les prevalences dels homes són menors que els de la resta de territoris analitzats en les dos principals patologies (trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós i depressió) i similars a les altres tres principals patologies mentals (fòbia/trastorn compulsiu, trastorns hiperkinètics i epilèpsia). En el cas de les dones, només superen a la resta de territoris els casos de fòbia/trastorn compulsiu i altres psicosis orgàniques, encara que amb nivells de prevalença baixos.

En general hi ha més sobrepès a Castellar del Vallès que al conjunt de Catalunya (ICS) excepte en homes i dones de 25 a 34 anys. El sobrepès és més prevalent en nens i joves i la obesitat és més prevalent en adults.

La taxa bruta de mortalitat fou, idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota que a Catalunya. Els principals motius de defunció van ser les malalties de l'aparell circulatori, neoplàsies i carcinomes i malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits. Per sexe, van ser en els homes: Malalties isquèmiques del cor amb 36 defuncions i tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 19 defuncions, i en les dones: Malaltia d'Alzheimer amb 30 defuncions i Demència Senil, Vascular i Demència no especificada amb 20 defuncions.

Els casos de mortalitat evitable van ser el 10% del total de defuncions per al període 2011-2014 amb un total de 59 defuncions. De les 59 defuncions evitables, 37 van ser susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 van ser susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària.

Respecte els estils de vida, el consum de tabac és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya, mentre que pel que fa la consum crònic d'alcohol, la prevalença és similar a la resta de la SAP i del total de l'ICS. Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, els inicis de tractament per dependència d'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota la mitjana de la Regió Sanitària.

Si ens fixem en els joves de 15 i 16 anys segons un estudi d'hàbits de salut de l'any 2016, veiem que un 88% té una bona percepció de la seva salut, un 54% es declara no fumador i un 23% exfumador, amb edat d'inici als 13,5 anys. Un

14'5% són fumadors diaris de més de mig paquet. Pel que fa a l'alcohol l'edat d'inici és als 13-14 anys i un 41% diuen haver-se emborratxat alguna vegada. En quan a les drogues il·legals un 34% diuen haver consumit cànnabis, percebuda com la menys perillosa i fàcil d'obtenir.

Segons les enquestes el 86% dels joves de 15 i 16 anys, esmorzen abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza. Un de cada tres joves ha fet dieta alguna vegada (44% noies) i un 15% està fent dieta actualment. Un 9,5% dels joves tenen sobrepès o obesitat. En canvi un 60% dels joves tenen la percepció que tenen sobrepès o obesitat.

Respecte la sexualitat, l'edat d'inici de les relacions sexuals és al voltant dels 14 anys, el 16% no han utilitzat preservatiu a la darrera relació sexual, una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals han utilitzat la píndola del dia després. Tot i que existeix una bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves tenen opinions errònies al respecte i un 18% no rebutjaria tenir una relació sexual sense preservatiu (23% nois i 14% noies).

Els indicadors de pràctiques preventives a l'ABS Castellar del Vallès té uns resultats millors en cribratge que la resta dels àmbits territorials, menys pel que fa al cribratge d'alcohol que està igualat.

El nombre d'hospitalitzacions per cada 1.000 habitants és de 9,4 (similar a la mitjana de Catalunya), les urgències per cada 100 habitants són de 36,6 i els pacients de llarga estada per cada 100 habitants són 0,2 (en ambdós casos menys que la mitjana de Catalunya).

A Castellar del Vallès compten amb 5 residències geriàtriques amb 200 llits i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell com a hospital de referència. Té un teixit associatiu important i disposa de bons equipaments.

A partir dels grup nominals de professionals i veïns, per a la diagnosi qualitativa, els principals aspectes positius relacionats amb la salut manifestats han estat l'entorn natural, la proximitat a tot arreu, el treball en xarxa, amb continuïtat de projectes i el nivell socioeconòmic general.

En canvi, els aspectes negatius més destacables han estat: l'alt nivell de vida, el canvi de model social amb famílies poc apoderades, les dificultats d'ocupació i d'habitatge, la manca de recursos, situacions socioeconòmiques familiars que repercuteixen en la salut emocional i mental dels components, la manca d'oci saludable pel jovent, la dispersió territorial (urbanitzacions) amb la seva afectació en comunicació, transport públic deficient i manca de places de residència per gent gran.

Els grups vulnerables que s'identifiquen són els adults sense ocupació o amb ingressos molt reduïts, sobretot els desocupats de segona edat (atur de llarga durada), infants i joves amb patologia mental i emocional (sovint en llars desestabilitzades) o amb discapacitats o amb conductes de risc (relacions

sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autòlisi, addiccions a noves tecnologies i baix rendiment escolar...). També el col·lectiu de gent gran per solitud, dependència i vulnerabilitat i en general tota aquella persona amb patologia mental/emocional.

7. MEDI AMBIENT, MOBILITAT I TRANSPORTS

Castellar del Vallès és un municipi situat al nord del Vallès Occidental. Té una extensió de 44,7 quilòmetres quadrats i compta amb un entorn natural privilegiat. L'àrea forestal i agrícola ocupa el 83% del total de la superfície municipal, mentre que el 30% de l'extensió del municipi forma part del Parc natural de Sant Llorenç del Munt i Serra de l'Obac. El riu Ripoll travessa el terme de nord a sud. La seva altitud oficial és de 331 metres sobre el nivell del mar.

7.1. Contaminants de l'aire

La Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de la Diputació de Barcelona ha enviat recentment a l'Ajuntament l'informe de 2016 que analitza de forma conjunta la qualitat de l'aire de 15 municipis de la província, entre els quals es troba Castellar del Vallès.

Segons assenyala aquest document, que s'elabora anualment, el municipi va registrar l'any 2016 un valor mitjà anual de partícules en suspensió a l'aire (PM₁₀) de 17 micrograms per metre cúbic, un menys respecte l'any anterior. L'estació de Castellar ocupa la segona posició de les quinze poblacions analitzades, pel que fa als valors de partícules més baixos, superant només els del municipi de Berga. En el total de les 15 estacions analitzades s'ha assolit globalment una mitjana de 20,8 micrograms de partícules PM₁₀ per metre cúbic, 3,8 micrograms més que els registrats al municipi.

Fent un estudi de l'evolució de les dades de Castellar, el captador situat a la Casa Massaveu va obtenir l'any passat el segon valor més baix dels darrers deu anys (només va ser inferior el 2013, amb 15 micrograms de PM₁₀ per metre cúbic). La mitjana anual registrada en els darrers 10 anys a Castellar ha estat de pràcticament 21,7 micrograms de partícules PM₁₀ per metre cúbic.

Aquestes xifres es troben molt per sota dels límits que estableixen la directiva europea i la normativa estatal en aquest àmbit, que fixen un valor límit per a la protecció de la salut de 40 micrograms per metre cúbic de mitjana anual.

Respecte les dades obtingudes l'any 2016, també cal assenyalar que el valor diari mínim assolit va ser de 2 micrograms per metre cúbic, mentre que el valor diari màxim va ser 92 micrograms per metre cúbic. A més, l'informe assenyala que en tan sols 3 dels 216 dies que es van mesurar es van superar els 50 micrograms per

metre cúbic. Segons estableixen la directiva europea i la normativa estatal, aquest valor diari no es pot superar més de 35 vegades per any.

Les dades s'han obtingut a partir de les mesures que la Regidoria de Sostenibilitat i Medi Natural va prendre durant 216 dies en un captador de partícules instal·lat a la coberta de la Casa Massaveu, un equipament municipal situat al carrer de l'Església. Aquesta estació permet analitzar els contaminants atmosfèrics en immissió a partir de les partícules amb diàmetres inferiors a 10 micrograms (PM₁₀), que queden retingudes en un filtre específic.

Les partícules en suspensió de l'aire, que són un dels contaminants atmosfèrics que més preocupen des del punt de vista de la salut, estan constituïdes per una gran varietat de compostos, que varien tant en les seves característiques físiques com en els seus orígens. El trànsit és el responsable d'una part molt important de les emissions. A part de la combustió, tots els vehicles emeten partícules per desgast dels pneumàtics, frens i embragatge. D'altra banda, les intrusions de pols saharià del nord de l'Àfrica produeixen puntualment durant alguns dies a l'any un increment de les concentracions de partícules PM₁₀. Aquest és el cas dels tres registres amb nivells més elevats registrats l'any passat.

L'Ajuntament de Castellar del Vallès participa en la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de la Diputació de Barcelona des de l'any 1990. L'any 2005, aquesta administració va reconvertir els aparells d'aquesta xarxa en captadors homologats de les partícules PM₁₀.

7.2. Residus

L'Ajuntament ha fet balanç de la recollida selectiva de deixalles a Castellar del Vallès durant el 2016. En termes globals, la població va generar l'any passat un total de 10.887,36 tones de residus municipals.

D'aquesta quantitat, els castellarencs i les castellarenques van aportar 4.280,28 tones de deixalles a les àrees d'aportació voluntària i la Deixalleria Municipal que es van poder reutilitzar, reciclar o recuperar. Aquesta xifra suposa una valorització del 39,31% del total de residus municipals gestionats.

Segons dades facilitades pel Consorci per a la Gestió de Residus del Vallès Occidental, Castellar del Vallès ocupa la vuitena posició en un rànquing de 16 municipis de la comarca que més valoritzen els seus residus. A més, el municipi supera en 4,66 punts la mitjana comarcal de recollida selectiva, que és del 34,65% del total de residus generats, així com també la mitjana catalana de l'any 2015, que va ser del 38,93%.

El total de residus municipals generats a Castellar durant el 2016 va disminuir un 1,75% respecte el 2015. En valors absoluts, es van generar 194,09 tones menys de residus. La quantitat de residus generats per habitant també ha disminuït lleugerament, ja que ha passat d'1,30 quilos per habitant i dia l'any 2015 a 1,26 quilos per habitant i dia l'any 2016.

Un 60,69% del total de residus municipals recollits durant el 2016 es corresponen amb la fracció resta, el que equival a 6.607,08 tones, 33,98 tones més respecte l'any anterior. Aquesta quantitat de residus es gestiona al Centre de Tractament de Residus del Vallès Occidental (CTR), fet que permet reduir el percentatge de deixalles que s'han de destinar finalment a l'abocador controlat, a més d'extreure el màxim aprofitament dels materials recuperables.

En termes globals, el percentatge de recollida selectiva de residus (sumant les àrees d'aportació voluntària i la deixalleria) ha disminuït un 5,06%, el que equival a 228,09 tones. Aquesta xifra obeeix principalment a la disminució de la fracció vegetal en prop d'un 42%, ja que l'any 2015 se'n van recollir 1.066,34 tones, com a conseqüència dels treballs de reparació dels efectes de la ventada del 9 de desembre de 2014.

A excepció de les recollides de vidre i piles, totes les altres fraccions de recollida selectiva van millorar els seus registres l'any 2016 respecte l'any anterior. Així, la recollida de roba va augmentar un 20,21 (arribant a 77,19 tones), la de voluminosos un 13,26% (arribant a 249,42 tones), la d'envasos un 9,83% (arribant a 242,82 tones), la de paper cartró un 7,86% (arribant a 445,45 tones), la d'altres residus de la deixalleria un 7,88% (arribant a 1.726,89 tones), i la de matèria orgànica un 5,28 (arribant a 554,42 tones). En canvi, la recollida selectiva de piles va disminuir un 23,78% (arribant a 1,41 tones) i la vidre va disminuir un 7,82% (arribant a 363,44 tones).

Pel que fa a la recollida d'oli vegetal de contenidors instal·lats al carrer, l'any 2016 es van aportar 3,99 tones, la qual cosa suposa un increment del 24,69% respecte a les 3,20 tones recollides l'any 2015. Aquest servei comarcal gestionat pel Consorci per a la Gestió de Residus del Vallès Occidental es va iniciar a Castellar del Vallès el gener de 2012.

Deixalleria Municipal

Si ens fixem en les dades de la Deixalleria Municipal, aquest servei va recollir l'any 2016 un total de 2.515,36 tones de residus, el que suposa un augment global de 291,77 tones respecte l'any anterior (+13,12%). Els residus recollits en major quantitat en aquest equipament han estat la runa (745,80 tones), la fusta (542,96 tones), les restes vegetals (320,32 tones), els voluminosos (249,42 tones), altres residus valoritzables (235,90 tones), el paper-cartró (142,14 tones) i els residus especials (129,41 tones).

Respecte l'any 2015, han experimentat creixements positius a la Deixalleria el vidre (+100%), els envasos (+58,16%), la fracció vegetal (+58,15%), la roba (+36,24%) i la ferralla (+26,59%). En canvi, han disminuït les recollides de fluorescents (-28,24%), les piles (-24,32%), els pneumàtics (-22,80%), les bateries (-19,49%) i el vidre pla (-18,08%).

Pel que fa a les 5 minideixalleries distribuïdes en diferents punts del nucli urbà, l'any 2016 es van recollir 650 kg de residus especials de mida petita d'ús domèstic, 248 kg més respecte l'any 2015, la qual cosa suposa un augment del 61,69%. En aquest sentit, els ciutadans van aportar-hi 24.400 piles, telèfons mòbils i bateries de mòbil (488 kg), 2.340 CD i DVD (39 kg), 1.220 bombetes incandescents i de baix consum (82 kg), 680 cartutxos d'impressora (17 kg) i 600 unitats de residus d'aparells elèctrics i electrònics (carregadors de mòbils i similars) (24 kg).

7.3. Mobilitat i transports

Castellar del Vallès es troba situat al Vallès Occidental, molt a prop de les grans capitals de comarca (Sabadell a 7 quilòmetres i Terrassa a 11 quilòmetres), i a 30 de Barcelona. La carretera B-124 creua el municipi de sub a nord des de Sabadell cap ai St. Llorenç Savall i la B-1415b d'oest a est des de Terrassa cap a Sentmenat.

Castellar del Vallès disposa d'un Pla de Mobilitat urbana (PMU) aprovat en el Ple del 29 de gener de 2013. Aquest document, de redacció obligatòria per als municipis de més de 20.000 habitants de la Regió Metropolitana de Barcelona caracteritza el model de mobilitat existent i defineix un programa per tendir a un model més equilibrat i sostenible.

El PMU permet disposar a partir d'una anàlisi i diagnosi realitzades en aquell moment, de propostes relacionades en 8 grans àrees de treball: mobilitat a peu, mobilitat amb bicicleta, mobilitat amb transport públic, mobilitat amb vehicle privat motoritzat, aparcament, accés als polígons industrials i centres de treball, seguretat viària i medi ambient.

El programa d'actuacions defineix unes mesures a desenvolupar durant els 6 anys de vigència encaminades a assolir els compromisos dels agents del municipi en el Pacte per a la Mobilitat.

Taula de Mobilitat

És un òrgan de participació i debat que té com a funció principal la d'assessorar l'Ajuntament pel que fa al disseny de les seves polítiques de mobilitat, alhora que ha de ser un espai per la reflexió i pel disseny de noves propostes. Les dinàmiques en la mobilitat interna i en les relacions - laborals, formatives, assistencials i lúdiques- que s'han mantingut amb els municipis veïns, fan necessari obrir un ampli debat ciutadà que faciliti el

disseny d'unes polítiques de mobilitat adients i adaptades a les necessitats actuals.

Pla d'Accessibilitat

L'any 2013 es va redactar el Pla d'Accessibilitat amb l'objectiu de suprimir les barreres arquitectòniques. El Pla proposa criteris per les intervencions que s'han de dur a terme en l'espai públic, l'edificació i el transport, estudiant tant els aspectes de l'espai com de la comunicació per aconseguir aquest objectiu.

Taula d'Accessibilitat

El 29 de novembre de 2016, el Ple de l'Ajuntament va aprovar la creació de la taula d'Accessibilitat, una comissió de treball específica inclosa dins la Taula de Mobilitat, després que l'1 de juny de 2016 un grup d'entitats del municipi que treballen amb persones amb problemes de mobilitat (ACAF, ADIPS, Associació d'Afectats de Retinosi i Suport Castellar) i un grup de ciutadans a títol individual, sol·licitessin la seva creació. El seu objectiu és facilitar la comunicació entre les persones amb necessitats especials de mobilitat i l'Ajuntament, de manera que millori l'accessibilitat al municipi per a totes les persones, fer arribar anomalies o incidències sobre les que calgui actuar, i que es debatin les prioritats a l'hora d'executar les actuacions previstes pel Pla d'Accessibilitat.

Transport públic

Castellar del Vallès compta únicament amb els següents serveis de transport públic per carretera:

C1 Castellar del Vallès-Sabadell

C3 Sabadell-Castellar del Vallès-St. Lorenc Savall

C4 Castellar del Vallès-El Balcó de St. Llorenç-St Feliu del Recó

Línia Castellar del Vallès-Sentmenat

N65 Línia nocturna Barcelona-Sabadell-Castellar del Vallès

E1 Exprés Castellar-Sabadell-Barcelona

Al municipi també hi ha 7 llicències de taxi, una d'elles de taxi adaptat, de l'Associació Ràdio Taxi Castellar, que presta un servei de transport a la demanda (TAD) entre el nucli urbà de Castellar i les urbanitzacions de Can Font i Ca d'Avellaneda.

L'accés al tren ha millorat amb l'arribada a l'estació de Sabadell Nord dels Ferrocarrils de la Generalitat (FGC) que completa l'oferta existent de RENFE. També s'ha millorat la freqüència de pas dels autobusos de la línia C1 que permet disposar d'una expedició cada 12 minuts en dies laborables.

Itineraris a peu. El nucli urbà de Castellar té unes dimensions que fan que els desplaçaments a peu siguin els més adequats. La major part del nucli urbà és accessible en menys de 10 minuts i en menys de mitja hora es pot recórrer el nucli urbà d'extrem a extrem.

A més, el seu entorn privilegiat fa que sigui especialment agradable la pràctica de caminades a peu.

El municipi ha treballat per millorar els hàbits i la seguretat en la mobilitat 5 escoles i actualment hi ha 4 camins escolars senyalitzats.. Els camins escolars són recorreguts segurs per anar a peu a l'escola establerts a partir dels itineraris més utilitzats per les famílies. L'objectiu és fomentar que els infants vagin a peu als seus respectius centres, de manera que el trajecte es converteixi en una activitat agradable, segura i que formi part de la seva educació com a ciutadans.

Itineraris en bicicleta

Castellar no disposa d'una xarxa de carrils **bici**, si bé hi ha demanda dins del municipi i la intenció de crear una xarxa bàsica d'itineraris ciclables urbans. Els pressupostos participatius del 2017 els va guanyar una proposta del Consell d'Infants que ha impulsat la creació d'un carril bici a la ronda de Tolosa i fer més segura la mobilitat en bicicleta al nucli urbà. Hi ha aparcaments de bicicletes repartits en diferents punt si equipaments.

Transport privat.

És evident el dèficit d'infraestructures de transport entre el municipi i la resta de la comarca. És especialment complicat arribar a les autopistes ja que és imprescindible creuar Sabadell o bé conduir pels revols de la C1415 La carretera de Sabadell (B124) és l'eix viari que presenta més intensitat de trànsit amb uns 27.500 vehicles diaris.

7.4. Accidents

Castellar del Vallès compta amb un Pla Local de Seguretat Viària (2010-2013) i una actualització del Pla (2016-2019).

El Pla Local de Seguretat Viària de Castellar del Vallès, desenvolupat l'any 2009, s'emmarcava dins dels objectius de reducció de l'accidentabilitat en zona urbana fixats pel Pla de Seguretat Viària 2008-2010, desenvolupat pel Servei Català de Trànsit.

L'elaboració d'aquest Pla va ser el primer pas d'un procés d'anàlisi i millora de la seguretat viària al municipi. L'abast del Pla era de quatre anys, termini pel que es va plasmar un Pla d'actuació per aquest període.

L'objectiu fonamental del Pla de Seguretat Viària 2010-2013 era una reducció del 20% en el nombre d'accidents amb víctimes i en el nombre de víctimes de l'any 2013 respecte de les xifres mitjanes en aquests paràmetres obtingudes els anys 2007 i 2008.

Es pot dir que entre els anys 2007-2008 i l'any 2013, quan finalitza el període de vigència del Pla, l'accidentabilitat amb víctimes s'ha reduït un

60%. Aquesta reducció és molt satisfactòria i compleix amb escreix els objectius del Pla.

A l'evolució de l'accidentabilitat entre el 2009, any de redacció del Pla i el 2014, any d'actualització d'aquest, es detecta una disminució del 47% de l'accidentabilitat.

Els accidents més freqüents entre 2012-14 són els atropellaments (28,4%) i les col·lisions frontolaterals (26,0% del total de sinistres).

Pel que fa a l'actualització del Pla Local de Seguretat Viària 2016-2019, l'objectiu fonamental és el de mantenir baixa la sinistralitat en zona urbana.

Es proposa com a objectiu assolir en 2019 un manteniment del baix nivell d'accidentabilitat, amb valors semblants als de l'any 2012 (0,6accidents/1.000 habitants) que mantindria Castellar del Vallès per sota de la mitjana catalana (2,2) i dels municipis de 20.000 a 50.000 habitants (1,5%).

Les directrius que s'inclouen en l'actualització del Pla Local de Seguretat Viària 2016-2019 són vàlides i aplicables durant el present període de quatre anys, però també en les polítiques municipals a més llarg termini.

8. PROTECCIÓ DE LA SALUT

L'ordenació de les activitats i dels Serveis de Salut pública de les persones constitueix un objectiu de primer ordre. Es considera que és fonamental avançar en la integració dels Serveis públics per aconseguir un millor aprofitament dels recursos humans i materials del territori. Per tot això, resulta força important establir un acord de prestació de serveis mínims de salut pública de competència municipal entre el Departament de Salut i el nostre Ajuntament. En aquesta línia trobem el conveni signat entre ambdues entitats amb una vigència que va de l'1 de gener del 2017 i al 31 de desembre de 2020. Aquest conveni especifica les activitats que es portaran a terme en el municipi de Castellar del Vallès durant el període descrit en els àmbits de la gestió del risc per a la Salut derivada de la contaminació del medi, la gestió del risc derivada de les aigües de consum públic, la gestió del risc en els establiments i indrets habitats, la gestió del risc derivada dels productes alimentaris, l'educació sanitària en l'àmbit de la protecció de la Salut i la promoció de la Salut i la prevenció de la malaltia.

8.1. SEGURETAT ALIMENTÀRIA

L'Àrea de Salut de l'Ajuntament de Castellar del Vallès té previst redactar i desenvolupar un Programa de Seguretat Alimentària per als propers anys (Pla de Seguretat Alimentària)..

Vigilància i control sanitari dels establiments alimentaris segons el risc sanitari

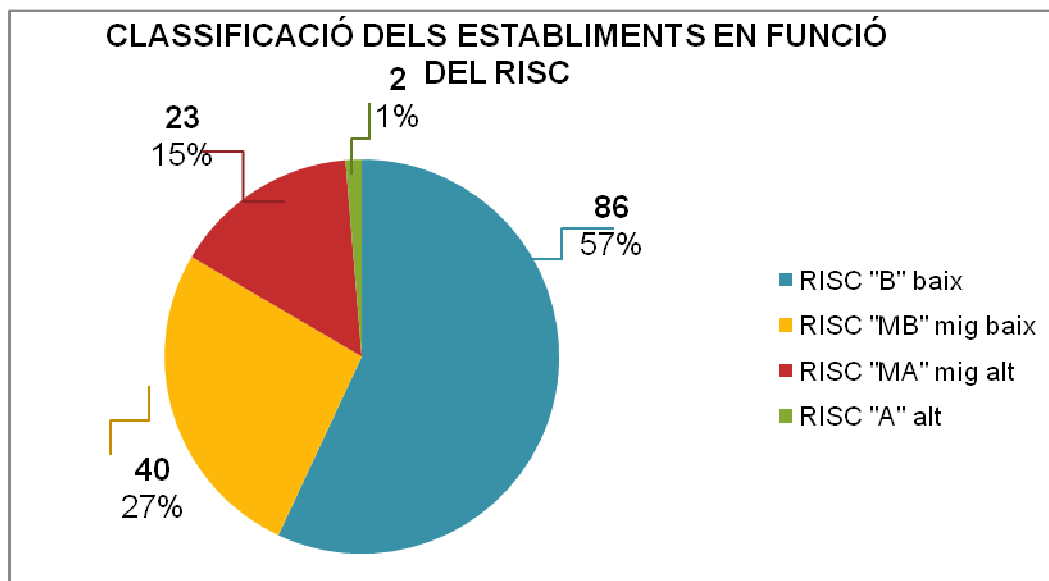
Com a gestor del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris, l'Ajuntament ha de controlar les activitats desenvolupades pel comerç minorista, la restauració, la producció d'àmbit local i el transport urbà d'aliments.

RESULTATS

Establiments per sectors on s'ha passat el protocol:

TOTAL ESTABLIMENTS PER SECTOR			nº establiments	% del total	visitats	tancats	pendents
Carn i derivats	01	CC	11	5,39%	8	2	1
					72,73%	18,18%	9,09%
Peixos, mol·luscs bivalves i derivats	02	PX	6	2,94%	3	2	1
					50,00%	33,33%	16,67%
Ous i derivats	03	OD	0	0,00%	0	0	0
					0,00%	0,00%	0,00%
Llet i Derivats	04	LLD	0	0,00%	0	0	0
					0,00%	0,00%	0,00%
Greixos comestibles, excepte mantega	05	OL	0	0,00%	0	0	0
					0,00%	0,00%	0,00%
Farines i derivats (cereals i farines)	06	FP	29	14,22%	21	2	6
					72,41%	6,90%	20,69%
Vegetals i derivats	07	FV	12	5,88%	8	4	0
					66,67%	33,33%	0,00%
Edulcorants naturals i derivats, mel i productes relacionats amb la seva	08	ED	3	1,47%	2	1	0
					66,67%	33,33%	0,00%
Aliments estimulants, espècies vegetals per a infusions i derivats	10	ES	0	0,00%	0	0	0
					0,00%	0,00%	0,00%
Menjars preparats i cuines centrals	11	MP	107	52,45%	80	18	9
					74,77%	16,82%	8,41%
Alimentació especial i complementos alimentaris	12	HD	6	2,94%	4	2	0
					66,67%	33,33%	0,00%
Gelats i/o orxates	14	GO	3	1,47%	1	1	1
					33,33%	33,33%	33,33%
Begudes alcohòliques	16	BA	5	2,45%	4	1	0
					80,00%	20,00%	0,00%
Establiments polivalents	19	EP	22	10,78%	20	2	0
					90,91%	9,09%	0,00%
TOTAL			204		151	35	18
				100,00%	74,02%	17,16%	8,82%

Resultat dels establiments visitats:



CLASSIFICACIÓ DELS SECTORS EN FUNCIÓ DEL RISC									
SECTORS	Nº ESTABLIMENTS					% ESTABLIMENTS			
	risc Baix	risc Mitjà Baix	Risc Mitjà Alt	risc Alt		risc Baix	Risc Mitjà Baix	Risc Mitjà Alt	risc Alt
CARN I DERIVATS	2	5	1	0	8	25,00%	62,50%	12,50%	0,00%
PEIX I DERIVATS	1	2	0	0	3	33,33%	66,67%	0,00%	0,00%
PA I PASTISSERIA	12	7	2	0	21	57,14%	33,33%	9,52%	0,00%
VEGETALS I DERIVATS	7	1	0	0	8	87,50%	12,50%	0,00%	0,00%
MENJARS PREPARATS	35	24	19	2	80	43,75%	30,00%	23,75%	2,50%
POLIVALENTS	19	1	0	0	20	95,00%	5,00%	0,00%	0,00%
ALTRES	10	0	1	0	11	90,91%	0,00%	9,09%	0,00%
	86	40	23	2	151				
Total	151								

PROPOSTES DE FUTUR

- Mantenir actualitzada la base de dades d'establiments alimentaris.
- Informar els establiments dels canvis normatius.
- Reclassificar els establiments pel risc en funció de la seva evolució observada en futures visites.
- Aprofitar les declaracions responsables i les inspeccions de la Generalitat per classificar i donar número de registres municipal als nous establiments que s'obrin a la vila o aquells que hagin tingut canvis de nom/propietari.
- Actualitzar periòdicament el cens d'establiments alimentaris intentant mantenir la informació actualitzada des del registre d'activitats per evitar fer l'actualització del cens amb visita a cada establiment, ja que amb la quantitat de canvis que hi ha actualment és una feina que s'hauria de fer cada dia.
- Elaborar un Programa de Seguretat Alimentària Municipal (PSAM).

8.2. SANITAT AMBIENTAL

Vigilància i control sanitari de la legionel·losi

L'Ajuntament de Castellar del Vallès, mitjançant una empresa externa, realitza la prevenció i el control de la legionel·losi (alt i baix risc) en sistemes d'aigua sanitària en els edificis i equipaments públics del municipi. També s'encarrega del control de la qualitat de l'aigua de les fonts de bosc del terme municipal.

Vigilància i control sanitari de les piscines d'ús públic i poliesportius.

L'Ajuntament de Castellar (Regidoria de Salut i Regidoria d'Esports), realitza el control de les aigües de les piscines d'ús públic (piscines de poliesportius obertes tot l'any, piscines d'estiu i jocs d'aigua infantils situats en places).

Vigilància i control sanitari de les plagues urbanes.

L'Ajuntament de Castellar del Vallès, mitjançant empreses externes, realitza la prevenció i el control de plagues urbanes (especialment rosegadors, insectes i coloms) dels edificis i equipaments públics del municipi. També realitza inspeccions d'insalubritat d'habitatges i zones comunes.

Control sanitari d'establiments de tatuatges i pírcings

Atenent al Decret 90/2008 pel qual es regulen les pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing, l'Ajuntament de Castellar del Vallès s'encarrega, amb el Suport de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, de controlar i autoritzar els establiments on es realitzen tatuatges i/o pírcings. A Castellar del Vallès hi ha 2 establiments d'aquests tipus i tots 2 tenen l'autorització sanitària.

Vigilància i control sanitari de les aigües de consum humà

L'Ajuntament de Castellar, juntament amb l'empresa externa contractada, vetlla per tal que l'aigua subministrada a través de qualsevol xarxa de distribució sigui apta per al consum humà.

L'Ajuntament també s'encarrega del control de la qualitat de l'aigua de les fonts de bosc del terme municipal.

8.3. ANIMALS DOMÈSTICS I DE COMPANYIA

L'Ajuntament de Castellar porta a terme les següents accions:

- . Registre d'animals de companyia (gossos, gats i fures).
- . Tramitació de les llicències administratives obligatòries per a la tinença i conducció de gossos potencialment perillosos i registre d'aquests.
- . Tramitació de les autoritzacions municipals de nuclis zoològics, explotacions ramaderes d'autoconsum i èquids d'oci i certàmens i altres concentracions d'animals.
- . Campanyes d'esterilització, identificació, tinença, adopció, recollida d'excrements, etc.
- . Coordinació de les 3 Associacions protectores d'animals existents a la vila, especialment pel que fa referència a les colònies de gats de carrer.
- . Coordinació amb el centre de recollida i acollida d'animals de companyia contractat per l'Ajuntament (Protectora d'animals Caldes Animal).

9. PLA D'ACCIÓ DEL PLA DE SALUT DE CASTELLAR DEL VALLÈS

9.1. FASES DEL PLA DE SALUT DE CASTELLAR DEL VALLÈS

FASE PRÈVIA	VOLUNTAT DE DESENVOLUPAR UNA PROPOSTA DE SALUT PER A LA VILA	SEGUIMENT I AVALUACIÓ				
ANÀLISI DE LA SITUACIÓ I ESTUDI DE LA SALUT DE LA VILA	RECOLLIDA, ORDENACIÓ I ANÀLISI DE DADES DE SALUT. PROBLEMES I NECESSITATS MÉS RELLEVANTS IDENTIFICACIÓ DELS POTENCIALS D'ACCIÓ		SEGUIMENT I AVALUACIÓ			
PLA D'ACCIÓ	PRIORITZACIÓ DELS PROBLEMES I LES NECESSITATS. DEFINICIÓ D'OBJECTIUS, ESTRATÈGIES, ORGANITZACIÓ I ACCIONS			SEGUIMENT I AVALUACIÓ		
APROVACIÓ POLÍTICA	APROVACIÓ PEL PLE MUNICIPAL DEL MARC TEÒRIC DE REFERÈNCIA A PARTIR DEL QUAL ES DESENVOLUPARÀ EL PROGRAMA				SEGUIMENT I AVALUACIÓ	
IMPLANTACIÓ I EXECUCIÓ DEL PLA	DESENVOLUPAMENT DEL PLA DE SALUT EN FORMA DE PROGRAMA MUNICIPAL DE SALUT					SEGUIMENT I AVALUACIÓ
AVALUACIÓ DEL PLA	AVALUACIÓ INTERMÈDIA I FINAL DELS PROJECTES QUE CONFORMEN EL PROGRAMA D'ACTUACIÓ					

9.2 OBJECTIUS GENERALS DEL PLA DE SALUT MUNICIPAL DE CASTELLAR DEL VALLÈS

1. Promocionar de manera global la salut a la vila per tal d'aconseguir un benestar físic, mental i social, tant dels individus com del grup.
2. Promoure comportaments saludables. Eliminant o disminuint les conductes que puguin perjudicar la salut.
3. Col·laborar per aconseguir la igualtat dels ciutadans i ciutadanes enfront la salut, eliminant o disminuint els aspectes negatius de la marginació psíquica, física i sociocultural.
4. Disminuir els efectes nocius relacionats amb l'entorn ambiental.
5. Potenciar la salut des de totes les àrees municipals.
6. Millorar l'atenció a la salut i la malaltia com a activitats de formació, prevenció, millora de la qualitat a l'atenció i bona planificació de recursos.
7. Desenvolupar una proposta d'acció integral entre els diferents departaments municipals, els professionals de la salut, les entitats de la vila, els usuaris dels serveis i les institucions públiques per assegurar una acció global, coordinada, interdisciplinària, interprofessional i mantinguda en el temps.
8. Desenvolupar una proposta de salut dins la línia del COMSalut en la qual ens trobem totalment implicats.

9.3. PROPOSTES GENERALS DEL PLA

- Aprofitar les propostes realitzades fins ara a partir del II Pla de Salut de Castellar del Vallès, aprofundint i planificant accions específiques d'acord amb les necessitats actuals.
- Seguir l'estratègia elaborada fins l'actualitat amb l'àmbit (eixos) d'actuació, comissions de treball, etc.
- Fomentar la participació a les comissions de treball de la ciutadania, tant a nivell individual com en representació d'entitats i associacions.

9.4. ORGANITZACIÓ DEL PLA

A l'organització de funcionament del Pla Municipal de Salut es tindrà en compte l'estructura de funcionament que existeix fins ara, mantenint allò que funciona i ampliant o substituint allò que es consideri necessari.

El Pla d'Acció Local del Pla de Salut Municipal comptarà, dins de l'Ajuntament, amb un responsable polític encarregat de defensar políticament la proposta del Pla d'Acció Local a nivell polític. i un de tècnic que coordinarà el desenvolupament de les diferents propostes de les Àrees municipals.

En l'àmbit del Pla d'Acció Local, una coordinadora vetllarà pel funcionament del programa a nivell municipal, coordinarà els projectes i confeccionarà la memòria.

El Pla d'Acció Local del Pla de Salut Municipal comptarà amb un **equip motor** format per diferents professionals de l'Ajuntament, de l'Equip d'Atenció Primària de Castellar del Vallès, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, i del CatSalut .que lideraran la proposta en el municipi.

El Pla d'Acció Local del Pla de Salut de Castellar del Vallès comptarà, inicialment i a partir dels resultats dels estudis de salut realitzats, amb **6 línies estratègiques** (àmbits d'actuació general) I diferents objectius generals.

9.5 EIXOS ESTRATÈGICS

9.5.1. HÀBITS I ESTILS DE VIDA SALUDABLES

Objectius generals:

Millorar la salut i el benestar de la població a partir de l'adopció d'hàbits i estils de vida saludables, especialment els relacionats amb l'activitat física i l'alimentació.

Proporcionar a la població eines, coneixements i habilitats per adoptar conductes responsables en temes de salut.

Oferir a la població general, i a col·lectius específics un seguiment de la xarxa de desfibril·ladors externs autònoms (DEA) i de la vila i formació en primers auxilis.

Propostes

Manteniment de les línies d'acció desenvolupades fins ara des de la comissió d'hàbits saludables amb la promoció de l'activitat física, l'envelliment saludable i l'alimentació sana.

Ampliació dels programes de promoció d'hàbits saludables a col·lectius de risc.

Altres Objectius:

Fomentar en l'àmbit escolar la importància dels hàbits nutricionals sans per a la salut dels infants.

Potenciar l' utilització de fruites i verdures a la població infantil

Fomentar accions de promoció de la salut a través de les caminades per a la gent gran.

Propostes

Continuació de la proposta "camina i fes salut" de promoció de l'activitat física adreçada a diferents col·lectius (malalts crònics, persones amb sobrepès, etc.)

Promoció de les receptes socials del catàleg de prescripcions socials que fomenten l'activitat física.

Potenciació de l'accés dels vilatans als espais esportius de la vila per tal de desenvolupar activitats físiques.

Ampliar les accions que fomentin la millora dels hàbits nutricionals dels vilatans

Altres

Actualització de la xarxa de desfibril·ladors existent a la vila.

Desenvolupament de tallers formatius sobre primers auxilis i funcionament dels DEA a la població general i, específicament, al col·lectiu de tercer d'ESO

9.5.2 DROGUES, NOVES ADDICIONS I AFECTIVITAT-SEXUALITAT I SIDA**Objectius generals: en temes de drogodependències:**

Evitar o retardar l'inici del consum d'alcohol, tabac i altres drogues entre els menors.

Treballar el problema de les drogodependències des de una vessant global

Propostes

Continuació de les línies d'actuació a nivell de prevenció de les drogodependències que es ve desenvolupant fins ara dins del Programa de prevenció de les drogodependències.

Recerca de formes innovadores d'oferir la informació als alumnes dels centres de secundària de la vila.

Oferir alternatives d'oci saludable entre els joves al consum d'alcohol dels caps de setmana.

Oferir als pares i professors informació i assessorament en temes de drogues.

Objectius generals en salut afectiva i sexual

Prevenir conductes de risc, embarassos no desitjats i MTS.

Oferir als joves informació o formació adient per tal d'assumir una sexualitat responsable.

Mantenir i ampliar les accions que es porten a terme a alumnes d'ESO dins l'afectivitat-sexualitat.

Desenvolupar les accions preventives a altres espais comunitaris d'utilització dels joves de la vila.

Oferir als pares recursos per tal de treballar el tema des de casa.

Utilitzar missatges directes, no moralistes, implicant els joves en el disseny d'accions responsables.

Objectius generals en noves tecnologies

Potenciar la detecció de conductes lligades a l'abús de l' utilització de les noves tecnologies

Plantejar noves alternatives lligades a hàbits més saludables.

Propostes

Desenvolupar tallers sobre l'ús i abús de les noves tecnologies, especialment entre els joves.

Facilitat als pares estratègies per a detectar conductes d'abús entre els fills.

9.5.3. SALUT EMOCIONAL.

Objectius generals

Disminuir la prevalença dels problemes de salut mental en la població.

Oferir recursos a les persones amb problemes de salut mental i als seus familiar.

Lluitar contra l'estigma

Potenciar la col·laboració amb l'entitat Suport Castellar

Propostes

Mantenir i ampliar el programa de Salut Mental existent a la vila des de fa més de 20 anys

Potenciar el projecte Arc de St. Martí centrat en el desenvolupament d'activitats de control de l'ansietat, la promoció d'habilitats socials, l'expressió corporal, etc.

Potenciació el SEIJ (Salut emocional infanto juvenil).

Manteniment de l'atenció psicològica als adolescents es situació de risc

Desenvolupar accions en col·lectius específics (per ex. persones afectades emocionalment per la crisi).

Desenvolupament de les prescripcions socials del catàleg com alternativa a la població general.

Treballar l'autoestima dels adolescents, potenciant els seus recursos personal per tal de superar la pressió de grup

Oferir als adolescents formació per a controlar l'ansietat i el neguit personal.

Desenvolupar accions de sensibilització i de lluita contra l'estigma els dies clau de l'any.

9.5.4. DISCAPACITAT

Objectius generals:

Prestar serveis de qualitat al col·lectiu de persones que pateixen qualsevol tipus de discapacitat.

Afavorir l'accessibilitat d'aquest col·lectiu

Fomentar la integració social de les persones amb discapacitat tot i prevenint situacions d'exclusió social.

Establir criteris de coordinació dels recursos existents i de cooperació entre els organismes públics i les entitats privades.

Potenciar les activitats promogudes des del PIPAD

Millorar la cobertura i la qualitat dels serveis prestats a aquest col·lectiu.

Sensibilitzar la ciutadania envers el col·lectiu.

Propostes

Seguir amb la línia de treball que porta fins ara la Comissió de discapacitat així com potenciar les seves activitat i propostes.

Potenciar l'acció integral a aquest col·lectiu en totes les vessants, dimensions i etapes de la vida, contemplant aspectes relacionats amb la seva salut, autoestima, intel·ligència emocional, etc.

Potenciar formules de participació d'aquest col·lectiu a la vida comunitària.

Potenciar les activitats del Punt d'atenció a les persones amb discapacitat, donant suport a les diferents associacions que conformen aquest col·lectiu

Potenciar la figura del voluntariat en aquest àmbit.

9.5.5 SALUT I MEDI AMBIENT.

Objectius:

. Disminuir els riscos mediambientals en la mesura que afecten a la salut

Afavorir la creació d'entorns saludables

Potenciar el treball transversal entre diferents àrees d l'ajuntament per a fomentar entorns saludables.

Propostes

Mantenir accions al voltant del desenvolupament sostenible del medi ambient, especialment pel que fa a la qualitat de l'aire, la contaminació acústica i la qualitat de l'aigua.

Millorar la coordinació entre tots els sectors professionals i de ciutadans implicats en la millora mediambiental.

Incrementar les accions que fomentin la recollida de residus i el reciclatge.

Seguir impulsant accions educatives a través dels alumnes dels centres educatius i dels mitjans de comunicació.

9.5.6. PROTECCIÓ DE LA SALUT

Objectius generals.

. Protegir de la població dels agents físics, químics o biològics presents en el medi

. Promoure la seguretat alimentària

Desenvolupar les accions de protecció de la salut que són responsabilitat local.

Desenvolupar un programa de sanitat animal, especialment pel que fa als animals de companyia

Propostes

Incrementar i millorar les activitats de protecció de la salut, tot i vetllant pel compliment de la normativa sanitària.

Potenciar les campanyes de identificació, tinença responsable, adopció i esterilització dels animals de companyia

Mantenir actualitzat el Facebook municipal "Adopta'm" destinat a la promoció de les adopcions i recuperacions d'animals perduts de la vila.

Mantenir actualitzat el registre i control d'animals de companyia (ANICOM).

Mantenir actualitzat el registre de llicències administratives obligatòries per a la tinença i conducció de gossos potencialment perillosos (GPP).

Actualitzar, ampliar i desenvolupar totes les fases del programa municipal de control de colònies de gats ferals, amb la col·laboració de les associacions protectores dels animals de la vila.

Actualitzar el registre municipal de nuclis zoològics de la vila així com de les explotacions ramaderes d'autoconsum i d'èquids d'oci.

Mantenir el seguiment de certàmens i altres concentracions d'animals de la vila.

Elaborar el Pla de Seguretat Alimentària Municipal (PSAM).

Mantenir el registre i seguiment dels establiments alimentaris de la vila (especialment pel que fa referència a la traçabilitat i els al·lèrgens).

Potenciar els autocontrols dels citats establiments.

Potenciar el control de les plagues urbanes (especialment rosegadors, insectes i coloms).

Potenciar la coordinació del servei de control de plagues urbanes amb el servei de manteniment i neteja dels edificis municipals (en especial les escoles) i de la vil pública.

Manteniment de les inspeccions per insalubritat d'habitatges i zones comunes.

Potenciar el control de les aigües de les piscines d'ús públic (piscines de poliesportius oberts tot l'any, piscines d'estiu i jocs d'aigua infantils situats en places).

Potenciar el control de les aigües de consum humà (de xarxa i fonts de bosc).

Potenciar el control d'equipaments municipals de baix risc envers la legionel·losi i mantenir-lo pels d'alt risc.

Mantenir actualitzat el cens d'equipaments municipal d'alt i baix risc respecte la Legionel·losi.

Mantenir actualitzat el registre i seguiment d'establiments que realitzen tatuatges, micropigmentació i pírcing.

Adequar els recursos municipals als nous problemes de salut pública en l'àmbit de la Protecció de la salut.

Adequar la informació de la web municipal de salut pública i seu electrònica a les actuals normatives de transparència i administració electrònica.

9.6. ESTRUCTURACIÓ DELS PROJECTES I CRONOGRAMA

Els diferents projectes que conformaran el Programa de Salut, distribuïts entre els 6 eixos, quedaran registrats segons l'esquema següent:

LINIA ESTRATÈGICA (ÀMBIT)
NOM DEL PROJECTE
POBLACIÓ DIANA
COORDINACIÓ
GRUP DE TREBALL
OBJECTIUS
ACTIVITATS I TEMPORALITZACIÓ
RESULTATS
AVALUACIÓ
ALTRES

CRONOGRAMA

	2016	2017	2018	2019	2020
1R TRIMESTRE		Estudi de salut			
2N TRIMESTRE		Estudi de salut			
3R TRIMESTRE	Estudi hàbits de salut d'alumnes de quart d'ESO	REDACCIÓ PLA DE SALUT			
4T TRIMESTRE	Diagnòstic de salut Estudi de salut	APROVACIÓ PLA DE SALUT CONSELL SOCIOSANITARI	CONSELL SOCIOSANITARI	CONSELL SOCIOSANITARI	CONSELL SOCIOSANITARI

9.7. ACTUACIONS PERMANENTS

1. Realització d'actes al voltant dels dies que commemoren diferents dates: Dia Mundial de l'Activitat Física, Dia Mundial de la Salut, Dia Mundial de la Salut Mental, Dia Internacional de la Salut de les dones, Dia Mundial de la Lluita contra la Sida, Setmana de la Mobilitat sostenible i segura, etc
2. Manteniment de les ofertes genèriques d'activitats de promoció de la salut establertes des de fa anys (promoció del benestar físic i emocional, etc.
3. Difusió dels circuits de salut
4. Realització de campanyes de l'alimentació saludable
5. Prevenió del consum de tabac, alcohol i altres substàncies
6. Prevenió de la salut emocional i afectiva
7. Coordinació amb el CSMA, CSMIJ, EAIA, CASD, etc.
8. Manteniment de les campanyes específiques de salut com "No puc esperar!!", "La cel·liaquia", etc.
9. Formació de la població en primers auxilis i funcionament dels DEA
10. Desplegament de la xarxa de desfibril·ladors als equipaments públics
11. Manteniment de les actuacions de desratització, desinfecció i desinsectació
12. Control de les colònies de gats de carrer
13. Manteniment i actualització del cens d'animals de companyia de la vila
14. Manteniment i actualització del cens de gossos potencialment perillosos
15. Gestió dels cens i manteniment del control de les instal·lacions d'alt risc de legionel·losi.
16. Realització del control sanitari dels establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing
17. Seguiment dels risc dels establiments alimentaris de la vila
18. Manteniment i actualització del cens dels establiments alimentaris i els registres municipals dels establiments minoristes.
19. A aquestes actuacions caldrà afegir-hi totes aquelles que es deriven dels diferents estudis sectorials que es portin a terme i de les propostes de les diferents comissions de treball de cada línia estratègica, i que es portaran a terme al llarg dels propers anys.

10. AVALUACIÓ I SEGUIMENT

Al llarg dels diferents anys d'implementació del Programa de Salut Municipal sorgit del Pla de Salut Municipal es portarà a terme una valoració anual que s'haurà de presentar al Consell Sociosanitari de Castellar del Vallès. El grup motor s'encarregarà de desenvolupar la presentació de l'estat dels projectes i del funcionament de les diferents comissions.

La presentació també contemplarà l'assoliment dels objectius marcats, els resultats obtinguts i les principals actuacions realitzades cada any.

Per tal de poder valorar les accions realitzades i saber si s'han assolit els objectius proposats, caldrà definir els indicadors necessaris que s'utilitzaran a la nostra avaluació.

Les diferents comissions de treball seran les encarregades d'establir aquests indicadors i d'avaluar-los de manera objectiva.

11. ESTRATÈGIA COMUNICATIVA

Cal que el Pla, el futur Programa de Salut i els diferents projectes que el desenvolupin, tinguin una bona visibilitat, és per això que caldrà organitzar la seva difusió de manera ordenada i clara.

Una vegada aprovat, el Pla de Salut haurà de seguir els passos següents des del punt de vista comunicatiu:

a) Presentació interna del Pla.

Objectius: informar el personal que treballa a l'Ajuntament sobre les accions del Pla, implicant des dels caps d'Àrea fins a tots els treballadors i treballadores en el seu desenvolupament. La presentació ha de tenir lloc a l'inici dels seu desplegament.

b) Presentació del Pla als mitjans de comunicació

Objectius: Donar a conèixer el Pla als mitjans de comunicació, potenciant la seva implicació al seu desenvolupament. Caldrà utilitzar les notes de premsa i els dossiers amb roda de premsa.

c) Presentació pública del Pla.

Objectiu: Donar a conèixer el Pla a la població general, informant del seu contingut i fomentant la participació i implicació dels vilatans a les comissions de treball. Caldrà fer-ho a partir del Consell Sociosanitari.

d) Espai web del Pla

Objectiu: apropar el Pla als vilatans i afavorir-ne la comunicació i la seva participació.

e) Reunions de seguiment del Pla.

Objectiu: Fer el seguiment de les accions realitzades, donar informació dels que s'està fent, fer visible la feina de tots els agents implicats. Caldrà fer-ho a través de les reunions del Consell Sociosanitari i sempre que calgui.

12. CONCLUSIONS DEL III PLA DE SALUT MUNICIPAL

- L'elaboració del III Pla de Salut de Castellar del Vallès (2017-2020) s'ha portat a terme gràcies al compromís polític de fer de la salut un dels eixos estratègics bàsics per al correcte desenvolupament de la vila.
- El III Pla de Salut dona continuïtat al II Pla de Salut tot i aprofitant l'organització d'aquest, actualitzant-lo d'acord amb les necessitats actuals.
- El III Pla de Salut municipal s'articula dins del COMSalut seguint les directrius del PINSAP (Salut a totes les polítiques).
- El III Pla de Salut treballa amb la multidisciplinarietat, interdepartamentalitat i participació comunitària necessària per tal d'obtenir els resultats més adients possibles.
- Aquesta multidisciplinarietat i la coordinació entre tots els sectors implicats permetrà optimitzar els recursos existents i disposar d'informació actualitzada per millorar el desenvolupament de la proposta de millora de la salut dels vilatans.

13. BIBLIOGRAFIA

- II Pla de Salut de Castellar del Vallès. 2007. Ajuntament de Castellar del Vallès
- Estudi dels indicadors de Salut de la Diputació de Barcelona. 2015.
- Pla de Mobilitat Urbana (PMU) de Castellar del Vallès. Juliol 2011. Ajuntament de Castellar del Vallès.
- Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla local de Salut. 2013. Diputació de Barcelona
- Pla Local de Seguretat Viària (2010-13) i actualització (2016-19). Ajuntament de Castellar del Vallès.
- Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica. 2016. Diputació de Barcelona.
- Pla de Salut d'Igualada 2015-18. Ajuntament d'Igualada.
- Informe de Salut de Catalunya. L'estat de la Salut i qualitat de vida. Generalitat de Catalunya.
- Informe del Consorci per a la gestió de Residus del Vallès Occidental. 2015.
- Estat de Salut de la població de Castellar del Vallès. 2017. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). Departament de Salut.
- Pla Interdepartamental i intersectorial de Salut Pública (PINSAP). Agència de Salut Pública de Catalunya, (ASPCAT). Maig 2017..

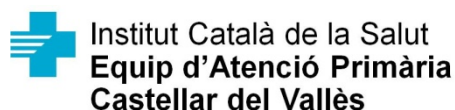
ANNEXOS

14.1.

L'estat de salut de la població de Castellar del Vallès

Informe diagnòstic per al projecte COMSalut

Gener 2017



Alguns drets reservats

© 2015, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.ca>

Edita:

Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.

1º edició:

Barcelona, gener 2017

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/

Índex	
Autoria.....	83
Presentació.....	85
Àmbit territorial del diagnòstic: municipi de Castellar del Vallès.....	87
Objectiu.....	87
Metodologia.....	88
Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa.....	88
L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitatiu	89
Resumen executiu.....	93
Resultat.....	93
1 Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa.....	93
1.1.1 Indicador demogràfics.....	93
1.1.2 Indicador socioeconòmics.....	100
1.1.3 Indicadors de salut reproductiva.....	107
1.1.4 Indicadors de morbiditat.....	109
1.1.5 Indicadors de mortalitat.....	115
1.1.6 Indicadors d'estils de vida.....	116
1.1.7 Indicadors de pràctiques preventives.....	121
1.1.8 Indicadors de recursos socials i sanitaris.....	122
1.1.9 Indicadors d'equipaments.....	123
1.1.10 Indicadors d'entitats.....	124
2 L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa	125

Autoria

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) amb la col·laboració del grup motor del projecte COMSalut que s'està portant a terme a l'ABS de Castellar del Vallès

Grup Motor del COMSalut:

Ajuntament de Castellar del Vallès

Joan Elvira. Cap de Salut

Conxita Luna. Cap de Serveis Socials

M^a José Lomas. Tècnica de Discapacitat

Equip d'Atenció Primària de Castellar del Vallès, Institut Català de la Salut

Isabel Martinez. Directora ABS Castellar del Vallès

Joana Naranjo. Adjunta i tècnica de gestió

Plàcida Lopez. Treballadora social

Diana Martinez. Infermera

Dolors Alcaraz. Referent de qualitat

Laura Llobet. Referent clínic

M^a Rosa Turull. Pediatra

Lidia Aragay. Referent de Gestió i Serveis

Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est

Rosa Monterde. Cap de servei del Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est

Assumpta Macià. Coordinadora de Programes i Projectes de Salut Pública

Montserrat Font. Referent de promoció

Agència de Salut Pública de Catalunya. Servei de Promoció a Barcelona

Marta Belmonte. Coordinadora de promoció i salut comunitària

CatSalut

Maria Salut Martínez.

Redacció informe:

Anàlisi quantitativa

Bruno Ignacio López-Guitián Arranz, alumne en pràctiques del Màster en Polítiques Públiques i Socials (Universitat Pompeu Fabra)

Angelina González

Marta Belmonte

Anàlisi qualitativa

Lali Rodríguez

Revisió de l'informe

Grup motor COMSalut Castellar del Vallès

Agraïments

A les direccions i professionals de l'ABS Castellar del Vallès, de l'Ajuntament de Castellar del Vallès i al CatSalut pel suport en l'elaboració d'aquest document, i a totes les persones del municipi, entitats i professionals que han contribuït al diagnòstic de salut.

Presentació

La salut està influenciada per nombrosos determinants, la majoria dels quals estan fora del sistema sanitari, motiu pel qual és necessària l'acció conjunta de tot el Govern i tota la societat, amb un enfocament de salut en totes les polítiques.

El Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009 de 22 d'octubre, de salut pública, per tal de dur a terme les intervencions sobre els determinants de la salut de la població que requereixen un abordatge conjunt des de molts sectors socials i de les administracions autonòmiques i locals. En el pla de salut 2016-2020, la Generalitat de Catalunya promou i inclou en l'agenda, dins del PINSAP, el projecte COMSalut de salut comunitària.

La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública, inclosa la municipal, en un territori concret. Busca treballar amb la comunitat per abordar les necessitats de salut de la població, basant-se en els actius en salut i en la potència de la mateixa comunitat per a generar salut. A més, construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents.

El desenvolupament del programa de salut comunitària es compon de cinc fases:

1. Cerca d'aliances i col·laboracions amb els agents de territori
2. Valoració de les necessitats en salut
3. Planificació e implementació d'intervencions
4. Seguiment i avaluació d'intervencions
5. Manteniment

El desenvolupament dels programes de salut comunitària són la via natural per portar a terme el PINSAP a l'àmbit d'una comunitat concreta, i en recullen el caràcter intersectorial.

El projecte COMSalut té com objectiu promoure que totes les activitats assistencials i sanitàries adoptin una perspectiva comunitària, i es comença a dur a terme l'any 2014 per implantar estratègies de salut comunitària local a 16 zones de Catalunya. Els municipis/ABS inclosos en aquesta primera fase del projecte són els que es mostren a la taula 1, a continuació.

Taula 1: Àrees Bàsiques de Salut incloses en el projecte COMSalut i Regió Sanitària a la que corresponen.

Àrea bàsica de Salut	Regió Sanitària
Cervera	Lleida
Reus 4	Camp de Tarragona
Pineda de Mar Salt	Girona
Sallent	Catalunya Central
Badalona 8 i 10 (Nova Lloreda/Montigalà) Barcelona 1A, 2E, 5E, 6D, 7C, 8G, 8I Castellar del Vallès Sabadell Sud* Castelldefels La Roca del Vallès	Barcelona

Font: Informe de Salut 2014, Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya.

* L'ABS Sabadell Sud ha estat inclosa al projecte COMSalut l'any 2016

Com a part d'aquest projecte, i en paral·lel amb d'altres iniciatives, que també formen part dels objectius del COMSalut, s'ha desenvolupat aquest diagnòstic de salut a l'ABS de Castellar del Vallès.

En aquest informe presentem les dades numèriques (anàlisi quantitativa) que descriuen l'estat de salut i els factors que la determinen, i per altra banda les dades qualitatives (anàlisi qualitatiu) derivades de les percepcions de professionals, entitats i persones de la comunitat.

Aquest document ha d'ésser una eina de suport per a la prioritització i intervenció dels projectes de salut comunitària pels professionals del territori i la seva comunitat.

Àmbit territorial del diagnòstic: municipi de Castellar del Vallès

Castellar del Vallès és un municipi situat al nord del Vallès Occidental, molt a prop de les grans capitals de comarca, a 7 quilòmetres de Sabadell, a 11 de Terrassa i a 30 de Barcelona. Les seves poblacions veïnes són Sant Llorenç Savall, Matadepera, Terrassa, Sabadell i Sentmenat.

El terme de Castellar del Vallès té una extensió de 44,7 quilòmetres quadrats i compta amb un entorn natural privilegiat. L'àrea forestal i agrícola ocupa un 83% del total de la superfície municipal, mentre que el 30% de l'extensió del municipi forma part del Parc natural de Sant Llorenç del Munt i Serra de l'Obac. El riu Ripoll travessa el terme de nord a sud.

La ubicació originària del nucli urbà és al peu de la muntanya del Puig de la Creu, i s'ha anat estenent sobre la plana agrícola del Pla de la Bruguera. Tot i que l'alçada oficial és de 331 metres sobre el nivell del mar, el nucli es situa entre els 300 m i els 372 m.

L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Castellar del Vallès disposa de d'un centre d'Atenció Primària a Castellar del Vallès i un dispensari local a Sant Llorenç Savall.

Aquest és el tercer diagnòstic de salut que es fa a la nostra població. El primer va tenir lloc el 1996 i el segon el 2006.

Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar els determinants socials de la salut i l'estat de salut de la població de Castellar del Vallès amb la finalitat de detectar les principals necessitats, actius i recursos en termes de salut i les possibilitats de millora, mitjançant una anàlisi quantitativa i qualitativa, amb la implicació dels professionals i de la comunitat, que serveixi d'eina de presa de decisions alhora d'establir les prioritats d'intervenció en salut comunitària.

Metodologia

Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa

El diagnòstic quantitatiu avarca la realitat demogràfica, socioeconòmica i sanitària de Castellar del Vallès amb dades quantitatives. Hem utilitzat les dades disponibles de fonts oficials com:

- ✓ L' Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT), principal font de dades demogràfiques i socio-demogràfiques
- ✓ L' Institut Català de la Salut (ICS), mitjançant EpiDades, que és el portal de consulta del sistema d'informació digitalitzat dels registres de l' ICS on el nivell territorial més petit és l'EAP (Equip d'atenció primària) corresponent a l'ABS.
- ✓ L'enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), és un instrument del Departament de Salut que aporta informació poblacional rellevant per a l'establiment i les avaluacions de la política sanitària explicitades en el Pla de salut de Catalunya. A partir de la realització d'entrevistes domiciliàries, l'ESCA obté d'informació sobre l'estat de salut, els estils de vida i l'ús dels serveis sanitaris de la població de Catalunya. Les darreres dades disponibles són les referents a l'enquesta del 2015.
- ✓ El Registre de mortalitat de Catalunya (RMC), s'encarrega de la verificació, la codificació i la validació de la causa de mort dels certificat mèdic/butlleta estadística de defunció dels residents a Catalunya. El darrer informe té dades de 2014.
- ✓ La Central de Resultats (Departament de Salut), és un instrument que mesura, avalua i difon els resultats assolits en l'àmbit de l'assistència sanitària per part dels diferents agents integrants del Sistema Sanitari Integral d'Utilització Pública de Catalunya (SISCAT).
- ✓ Sistemes d'informació en Salut de la Diputació de Barcelona, mitjançant el seu informe d'Indicadors de salut local del municipi de Castellar del Vallès (2015) i el seu Programa Hermes amb informació estadística local.
- ✓ L'Ajuntament de Castellar del Vallès, que mitjançant Serveis Socials i Salut Pública ha posat a l'abast indicadors demogràfics, socio-econòmics, de recursos i entitats.
- ✓ El Centre d'Atenció Primària de Castellar del Vallès, mitjançant els Registres d'històries clíniques dels pacients de l'ABS de Castellar del Vallès.
- ✓ L'Agència de Salut Pública de Catalunya.

Una de les eines que hem fet servir a l'informe és la comparació amb els territoris d'àmbit superior (nivell d'agregació superior). Quan tractem amb dades trobades a l' IDESCAT, compararem Castellar del Vallès amb la comarca (el Vallès Occidental) i amb Catalunya. En canvi quan tractem amb dades de

l'ICS, compararem l'EAP (Equip d'Atenció Primària) de Castellar del Vallès amb el SAP (Servei d'Atenció Primària) del Vallès Occidental, amb l'àmbit Metropolitana Nord, que inclou les SAP del Vallès Occidental, Oriental i Barcelonès Nord Maresme i amb tot l'ICS de Catalunya (representa el 80% de l'atenció primària de Catalunya).

Pel que fa a les dades de l'ICS (EpiDades), cal tenir en compte que l'EAP de Castellar del Vallès inclou també el municipi de Sant Llorenç Savall (1.862 habitants més afegits als 23.442 habitants de Castellar del Vallès).

De vegades no disposem de dades que arribin fins al municipi de Castellar del Vallès i hem fet la comparació entre la comarca i Catalunya. Altres vegades només disposem de dades per a Castellar del Vallès o no és pertinent fer comparacions.

Les dades que hem fet servir per a l'informe són les més actualitzades disponibles a mes de juny de 2016, aleshores segons el tema tractat tindrem dades més o menys actuals. A més, no hem fet comparacions longitudinals ja que el que volem és fer un diagnòstic del punt de sortida i veure com canvien els indicadors quantitius amb les intervencions en salut comunitària.

Cal tenir en consideració les intervencions comunitàries que s'han desenvolupat a la nostra comunitat els darrers 20 anys.

L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa

Per realitzar el diagnòstic de necessitats de salut s'ha usat també la metodologia qualitativa. A partir de la utilització de tècniques grupals, com és el grup nominal, es pretén conèixer les opinions individuals dels informants sorgides de l'experiència compartida en aquell context determinat, situant el diagnòstic de salut en un context socioeconòmic i polític concret.

Com a tècnica de recollida de dades es va decidir realitzar tècniques de consens, en concret, el grup nominal. Aquest tipus de tècniques grupals aporten la possibilitat d'aconseguir el discurs de persones de diferents característiques (edat, sexe, nivell socioeconòmic, cultural, grup religiós o cultural...) a la mateixa vegada, ja que no requereix la homogeneïtat dels informants.

Es va plantejar fer dos grups nominals, un de professionals i un de veïns. Per a poder escollir qui formaria part d'aquests grups, els components del grup motor van proposar les persones clau que coneixien bé el municipi, ja fos perquè hi

vivien o hi treballaven i tenint en compte que hi hagués representativitat pel que fa a edat, sexe, cultura, ètnia i interessos. Van ser convidats mitjançant correu electrònic i/o trucada telefònica per l'Ajuntament i l'EAP de Castellar del Vallès.

La dinamitzadora del grup nominal, després de la benvinguda, introducció i objectiu de la sessió, va dividir la jornada en diferents blocs, buscant el consens entre els participants després de cada bloc.

Blocs durant la sessió poblacional i professional:

- ✓ Aspectes positius del municipi que us donen benestar i/o salut des del punt de vista de vilatà, representant d'associació o entitat, o la professió que porteu a terme al municipi
- ✓ Aspectes negatius del municipi que no donen benestar i/o salut des del punt de vista de vilatà, representant d'associació o entitat, o la professió que porteu a terme al municipi.
- ✓ Identificar altres temes socials o de salut segons els determinants de salut que no hagin sortit durant els primers blocs
- ✓ Identificar grups especialment vulnerables de la vostra comunitat

Posteriorment a les reflexions individuals, s'obria el debat grupal sobre les qüestions plantejades per arribar a un consens sobre la importància que el grup donava a cada aspecte esmentat.

Tres o quatre persones del grup motor amb poc vincle amb el municipi, van fer d'observadors, amb la funció de prendre notes, el més literal possible, d'allò que es deia a les sessions, sense realitzar intervencions ni opinions, de manera que els participants es sentissin lliures de comentar allò que creien oportú.

A la taula 2 i 3 es pot veure el lloc, el dia, l'hora, els participants, la moderadora i els observadors a les dues sessions nominals esdevingudes a Castellar del Vallès.

Taula 2: Característiques i assistents del grup nominal de professionals

Lloc: CAP Castellar del Vallès			
Dia: 17 de gener de 2017			
Hora: 13:00 a 15:00			
Moderadora: Lali Rodríguez			
Observadors /grup motor: Josep M ^a Oliva, Rosa Monterde, Montse Font, Marta Belmonte			
Durada de la sessió: 2 hores			
Participants: 36 professionals de Castellar del Vallès			
CODI	Sexe	Entitat que representa	Càrrec
Castellar_p_p1	H	Ajuntament de Castellar del	Cap de Salut
Castellar_p_p2	D	ICS CAP Castellar	Referent GIS
Castellar_p_p3	D	ICS CAP Castellar	Metge de família i comunitària
Castellar_p_p4	D	ICS CAP Castellar	Tècnic de gestió CAP
Castellar_p_p5	D	ICS CAP Castellar	Infermera Salut i Escola
Castellar_p_p6	D	Escola Primàries	Direcció de l'escola
Castellar_p_p7	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap de policia local
Castellar_p_p8	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Caporal de la policia local
Castellar_p_p9	D	ICS CAP Castellar	Pediatra
Castellar_p_p10	D	ICS CAP Castellar	Infermera pediatria
Castellar_p_p11	H	Farmàcia	Farmacèutic
Castellar_p_p12	D	Farmàcia	Farmacèutica
Castellar_p_p13	H	Servei de Salut Pública al Vallès Occ. Est	Veterinari inspector
Castellar_p_p14	H	Casal de gent gran	Infermer
Castellar_p_p15	H	Institut Puig de la Creu	Cap d'estudis
Castellar_p_p16	D	Psicovallès	Psicòloga
Castellar_p_p17	D	Psicovallès	Psicòloga
Castellar_p_p18	D	CAS Drogodependències	Coordinadora
Castellar_p_p19	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	CAP Programes Socials
Castellar_p_p20	D	ICS CAP Castellar	Metgessa de família
Castellar_p_p21	D	Escola Municipal d'Adults (Ajuntament)	Direcció
Castellar_p_p22	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Treballadora social
Castellar_p_p23	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica educació i joventut
Castellar_p_p24	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnic d'esports
Castellar_p_p25	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica auxiliar Salut Pública
Castellar_p_p26	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Ludoteca /Centre obert

Castellar_p_p27	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap Serveis Socials
Castellar_p_p28	H	Ajuntament de Castellar del Vallès	Educador social
Castellar_p_p29	D	ICS CAP Castellar	Treballadora social
Castellar_p_p30	D	ICS CAP Castellar	Directora de l'ABS Castellar
Castellar_p_p31	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Tècnica projecte transversal ocupació/formació
Castellar_p_p32	D	Ajuntament de Castellar del Vallès	Cap regidoria Educació
Castellar_p_p33	H	Centre de Salut Mental infantil i	Psicòleg CSMIJ Taulí
Castellar_p_p34	D	Centre de Salut mental Taulí	Psiquiatra
Castellar_p_p35	D	CatSalut. Departament de Salut	Tècnica
Castellar_p_p36	D	Psiquiatria infantil	Psiquiatra

Taula 3: Característiques i assistents del grup nominal poblacional

Lloc: Sala Plens Ajuntament Castellar del Vallès			
Dia: 24 de gener de 2017			
Hora: 18:00 a 20:00			
Moderadora: Lali Rodríguez			
Observadors: Josep M ^a Oliva, Rosa Monterde, Montse Font, Marta Belmonte			
Durada de la sessió: 2 hores			
Participants: 20 participants entre associacions i veïns de Castellar del Vallès			
CODI	Sexe	Entitat que representa	Càrrec
Castellar v	D	Oncolliqa Castellar	Presidenta (50%)
Castellar v	D	ACAF	Secretaria Coordinadora Castellar
Castellar v	H	ICS	Jubilat
Castellar v	D	ICS	Jubilada
Castellar v	H	ICS	Jubilat
Castellar v	D	Casal d'avis	Jubilada
Castellar v	D	Biblioteca	Directora
Castellar v	D	Suport Castellar	Tècnica
Castellar v	D	Suport Castellar	Coordinadora Club Social.
Castellar v	H	Discactiva't Tothicap	President/ Secretari
Castellar v	H	Tothicap	President
Castellar	D	Aula universitària per a	Secretària
Castellar	D	Federació AMPA's	Vocal
Castellar	D	Institut Castellar	Alumne delegada
Castellar	D	Hoquei Club Castellar	Membre de la Junta i sòcia
Castellar	D	Creu Roja	Treballadora Social
Castellar	H	Associació Cokalismo	Dinamitzador
Castellar	H	CAP Castellar	Metge
Castellar	D	Distrofia muscular	President
Castellar	D	Escola d'adults	Directora

Resum executiu

(El farà el grup motor després de la lectura exhaustiva del document)

Resultats

1 Els indicadors de salut i el seus determinants. Anàlisi quantitativa

1.1.1 Indicador demogràfics

Dones, homes i edat:

La població de Castellar del Vallès a 1 de gener de 2015 era de 23.442 habitants, amb un 49,3% d'homes i una 50,7% de dones. La més elevada proporció de dones la trobem a partir dels 65 anys d'edat (taula 4) i va incrementant en avançar la variable edat, amb més del doble de dones en comparació amb els homes a partir dels 85 anys, el que ens mostra una major mortalitat dels homes a aquesta edat, una característica pròpia de les poblacions desenvolupades.

Si ho comparem amb la població del Vallès Occidental i Catalunya veiem que es repeteix el mateix patró.

Taula 4: Distribució de població en percentatge per franja d'edat i sexe a Castellar del Vallès, Vallès Occidental i Catalunya. 2015

Població en percentatge (%)	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
0-14 anys (%)	9,46	8,78	18,24	9,09	8,58	17,67	8,11	7,65	15,76
15-64 anys (%)	33,42	33,60	67,02	33,47	33,30	66,77	33,33	32,77	66,10
65-84 anys (%)	5,75	6,70	12,45	5,96	7,39	13,35	6,83	8,48	15,31
85 i més (%)	0,69	1,60	2,29	0,69	1,52	2,21	0,90	1,93	2,83
Total (%)	49,32	50,68	100	49,21	50,79	100	49,17	50,83	100

Font: IDESCAT 2015

Pel que fa a la densitat poblacional de Castellar del Vallès a l'any 2015 (522 habitants/km²), aquesta és la tercera part de la del Vallès Occidental (1.544,5 habitants/km²) però més del doble que la de Catalunya (233,8 habitants/km²). No es pot considerar que sigui una densitat poblacional alta.

Dependència

L'índex de dependència demogràfica (taula 5) ens diu que la relació entre la població activa i la dependent de Castellar del Vallès és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

Taula 5. Índex de dependència demogràfica a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex de dependència demogràfica		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	47,54	50,85	49,20
Vallès Occidental	47,07	52,56	49,81
Catalunya	47,51	55,07	51,26

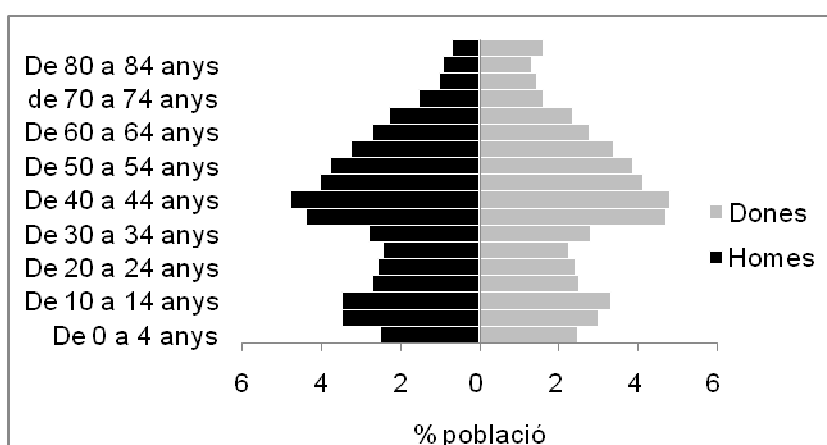
Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

L'índex de dependència juvenil ens diu la relació entre els menors de 15 anys respecte la població de 15 a 64 anys. A Castellar del Vallès aquest índex és del 27,2%, més gran que pel Vallès Occidental (26,8%) i que per Catalunya (24,3%).

Envel·liment

Un altre aspecte important és l'envelliment de la població. Fent una primera aproximació per a l'any 2015, la piràmide de població (gràfic 1) ens diu que a Castellar del Vallès hi ha més nens i joves que gent gran, ja que la base és més gran que el cim i a més veiem que el gruix de la població es concentra a l'edat adulta.

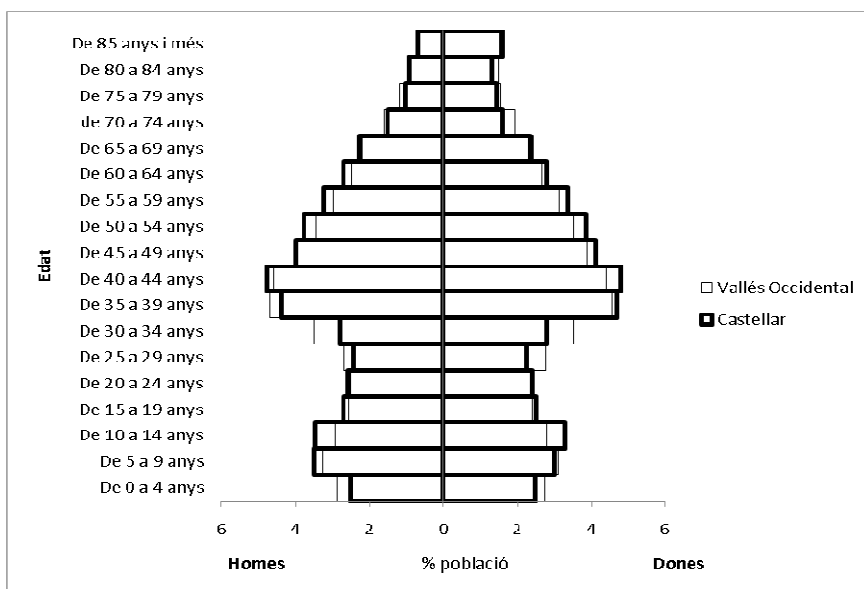
Gràfic 6. Piràmide de població de Castellar del Vallès (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Si comparem aquesta piràmide amb la del Vallès Occidental (gràfic 2), observem una estructura similar. El més destacable és el menor nombre d'homes i dones que tenen entre 25 i 34 anys a Castellar del Vallès i fins als 39 si només tenim en compte als homes. Aquest fet pot tenir relació amb la cerca de feina a ciutats pròximes com Barcelona.

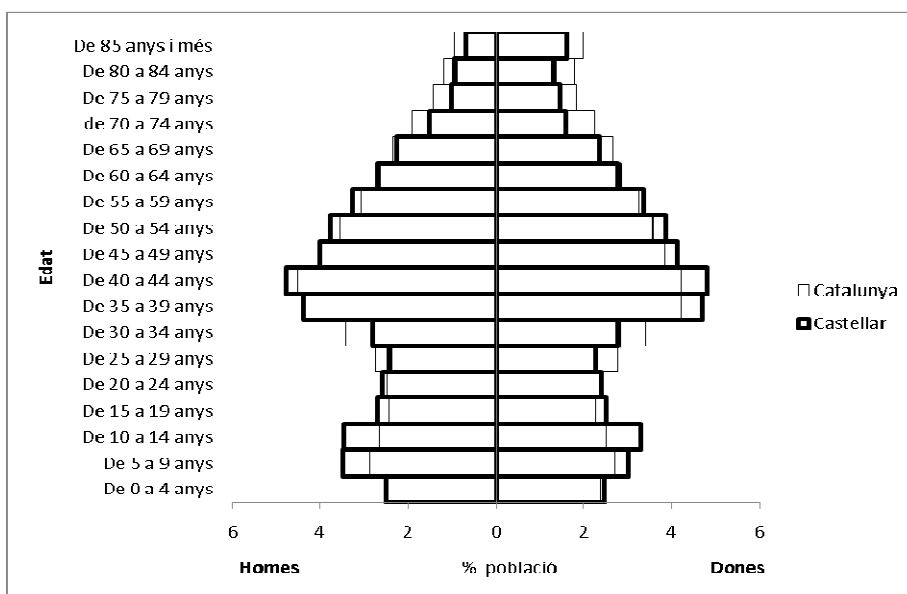
Gràfic 7. de població de Castellar del Vallès i del Vallès Occidental (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

La comparació amb Catalunya (gràfic 3) sí que inclou més diferències. La base és més prima a la piràmide de Catalunya i el cim més ample, mentre que el tronc es similar i un altre cop, la població que té una edat entre 25 i 34 anys, és menor a Castellar del Vallès, el que ens reafirma la sospita anterior.

Gràfic 8. Piràmide de població de Castellar del Vallès i Catalunya (2015)



Per veure l'envelliment de la població, a més de fixar-nos en les piràmides de població, podem fer ús dels índex d'envelliment i de sobre envelliment (taules 6 i 7 respectivament).

L'índex d'envelliment (>64 anys / <15 anys $\times 100$) és menor a Castellar del Vallès que a la comarca i a Catalunya, tant pel que fa als homes com a les dones. Aquest fet vol dir que per cada 100 joves (menors de 16 anys), les persones de més de 65 anys a Castellar del Vallès són menys de 100.

Taula 6. Índex d'envelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex d'envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	68,02	94,61	80,82
Vallès Occidental	73,21	103,85	88,09
Catalunya	95,34	136,11	115,13

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Si bé la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la de la seva comarca i Catalunya, el seu sobre envelliment (persones ≥ 85 anys en comparació amb les persones ≥ 65 anys), és major que al Vallès Occidental i menor que a Catalunya, però hem de tenir en compte que es deu al sobre envelliment de les dones (el major de les tres àrees) i no al dels homes.

Taula 7. Índex de sobre envelliment a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

Territori	Índex de sobre envelliment		
	Homes	Dones	Total
Castellar del Vallès	10,68	19,31	15,54
Vallès Occidental	10,43	17,09	14,24
Catalunya	12,04	18,95	16,00

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Aquesta informació ens diu que encara que la població de Castellar del Vallès està menys envellida que la dels àmbits territorials superiors, sí que té un nucli de població important de 85 anys i més (principalment dones) que cal tenir en compte.

Naixements i fecunditat

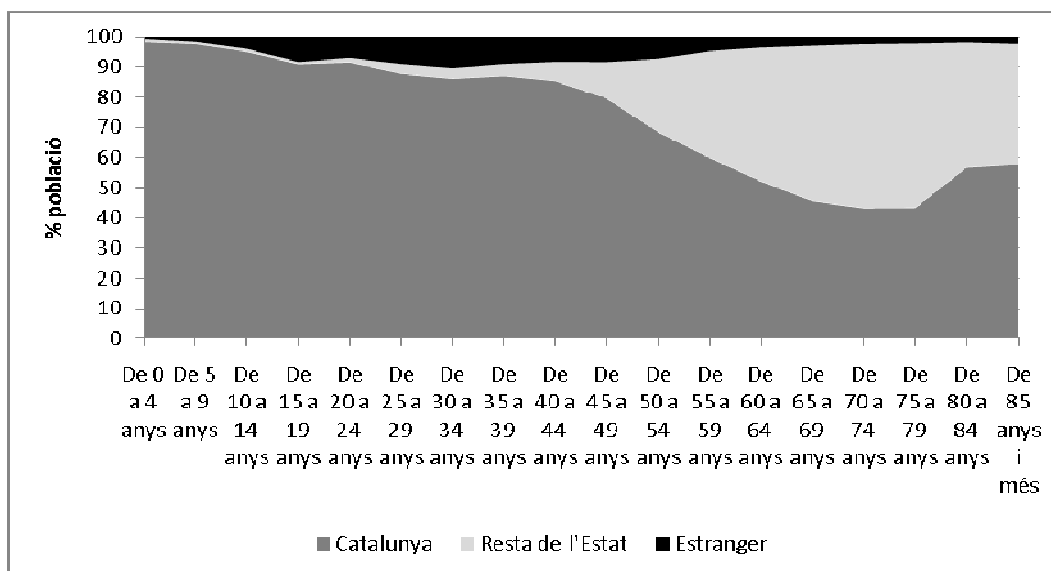
El nombre de naixements de Castellar del Vallès l'any 2015 va ser de 185, el que suposa una taxa de natalitat de 7,9 naixements per cada 1000 habitants, dos punts menys que al Vallès Occidental (9.9) i un punt i mig menys que al conjunt de Catalunya (9,4). La taxa global de fecunditat (naixements / població femenina entre 15 i 49 anys * 1000) és menor a Castellar del Vallès (un 33,45 al 2015) que al conjunt de Catalunya i l'índex sintètic de fecunditat (fills per dona) és 1,43 , inferior al reemplaçament generacional

El nombre de naixements de mares estrangeres a Castellar del Vallès (5,9%) és molt menor que al Vallès Occidental (19%) i a Catalunya (25,4%) al 2015. L'únic naixement de mare adolescent (<20 anys) fou d'una mare estrangera.

Població per lloc de naixement

Seguint amb l'estructura poblacional, si observem l'origen dels habitants de Castellar del Vallès veiem com la població de 65 a 79 anys no és majoritàriament de Catalunya, sinó de la resta de l'Estat.

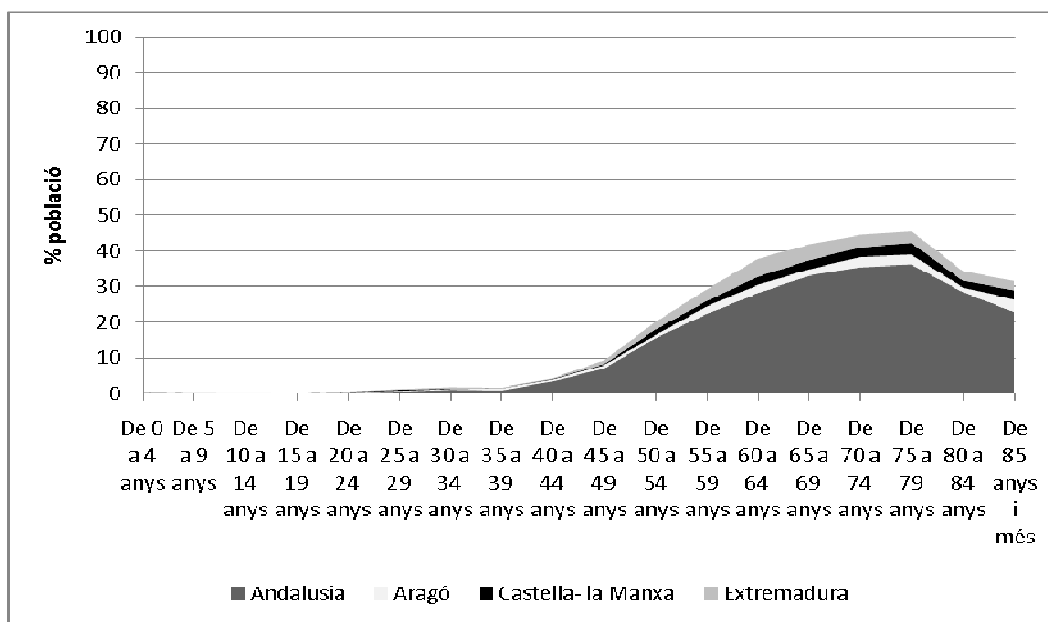
Gràfic 9. Població a Castellar del Vallès per edat i lloc de naixement (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Si veiem a més quin és el seu origen, observarem que la gran majoria són andalusos, seguits per Extremadura, Aragó i Castella la Manxa. Aquest fet ens indica que la població de Castellar del Vallès va rebre molta immigració interna al voltant dels anys 60.

Gràfic 10. Població nascuda a les quatre Comunitats Autònomes amb més població a Castellar del Vallès per edat (2015)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Respecte a la població originària de fora d'Espanya, el percentatge de població estrangera (taula 5) és, en termes generals, més petit a Castellar del Vallès que a la comarca i a Catalunya, principalment a les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys.

Taula 8. Percentatge de població estrangera per edat i sexe (2015)

Població	Castellar del Vallès			Vallès Occidental			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Grups d'edat									
De 0 a 15 anys	2,12 %	2,48 %	2,29 %	5,33%	5,59%	5,45%	7,13%	7,27%	7,20%
De 16 a 64 anys	6,97 %	8,49 %	7,73 %	16,33 %	16,87 %	16,60 %	23,05 %	22,58 %	22,82 %
De 65 a 84	2,00 %	2,99 %	2,54 %	3,17%	3,78%	3,51%	4,70%	5,11%	4,93%
85 i més	3,11 %	2,13 %	2,42 %	2,30%	2,10%	2,16%	2,54%	2,42%	2,46%
Total	5,41 %	6,52 %	5,97 %	12,50 %	12,62 %	12,56 %	17,50 %	16,60 %	17,04 %

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del padró municipal d'habitants, 2015

Les dues taules següents (taules 9 i 10) ens diuen que dins d'aquesta petita proporció d'estrangers, la majoria són del Marroc, encara que el continent africà és el tercer (de quatre) amb més presència (la majoria del Marroc). Així doncs, la resta de nacionalitats són principalment del continent americà, (països com Bolívia, Colòmbia o Equador) i d'Europa (països com Romania, Itàlia o França), però no hi ha una població estrangera d'un país concret que sigui majoritària, de fet, les tres primeres nacionalitats són de continents diferents. Altra qüestió que podem assenyalar és que de la minoria asiàtica, més de la meitat són xinesos.

Taula 9. Les 20 nacionalitats més nombroses de la població immigrada a Castellar del Vallès (2015)

	Nombre	% Sobre estrangers
Marroc	101	11,46
Bolívia	98	11,12
Romania	90	10,22
Itàlia	60	6,81
Colòmbia	55	6,24
Xina	48	5,45
Equador	44	4,99
Argentina	34	3,86
França	28	3,18
Perú	28	3,18
Brasil	21	2,38
Pakistan	21	2,38
Cuba	19	2,16
Bulgària	19	2,16
Regne Unit	18	2,04
Uruguai	14	1,59
Ucraïna	13	1,48
Veneçuela	12	1,36
Paraguai	12	1,36
República Txeca	11	1,25
Resta	135	15,32
Total	881²	100,00

Font: Ajuntament 2015

Taula 10. Continent d'origen de la població immigrada per sexe. Castellar del Vallès 2015.

Continent	Homes	Dones	Total
Amèrica	216	161	377
Europa	161	141	302
Àfrica	51	70	121
Àsia	30	51	81
Total	458	423	881

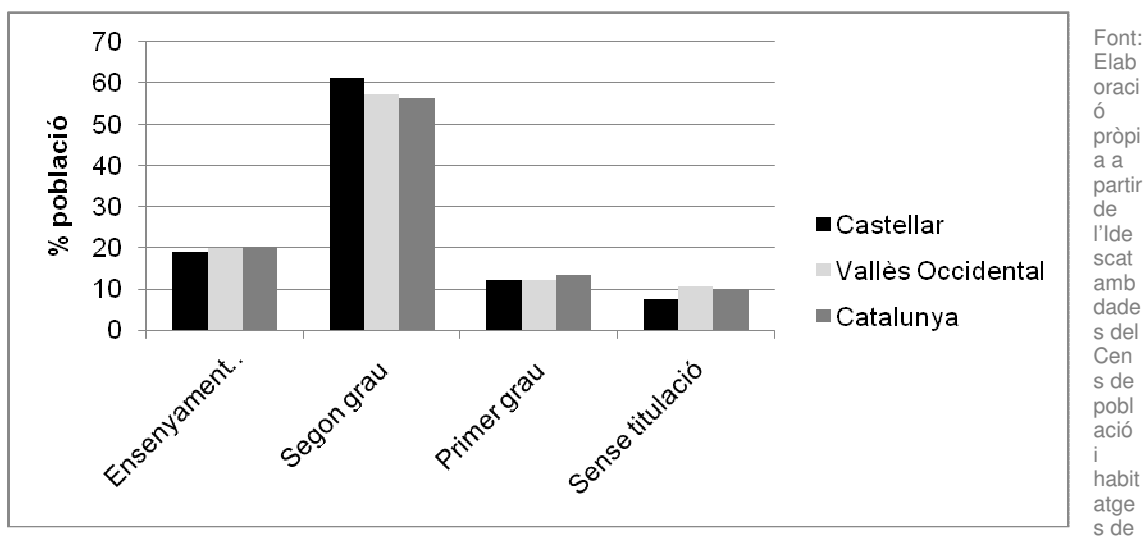
Font: Ajuntament 2015.

1.1.2 Indicador socioeconòmics

Estudis

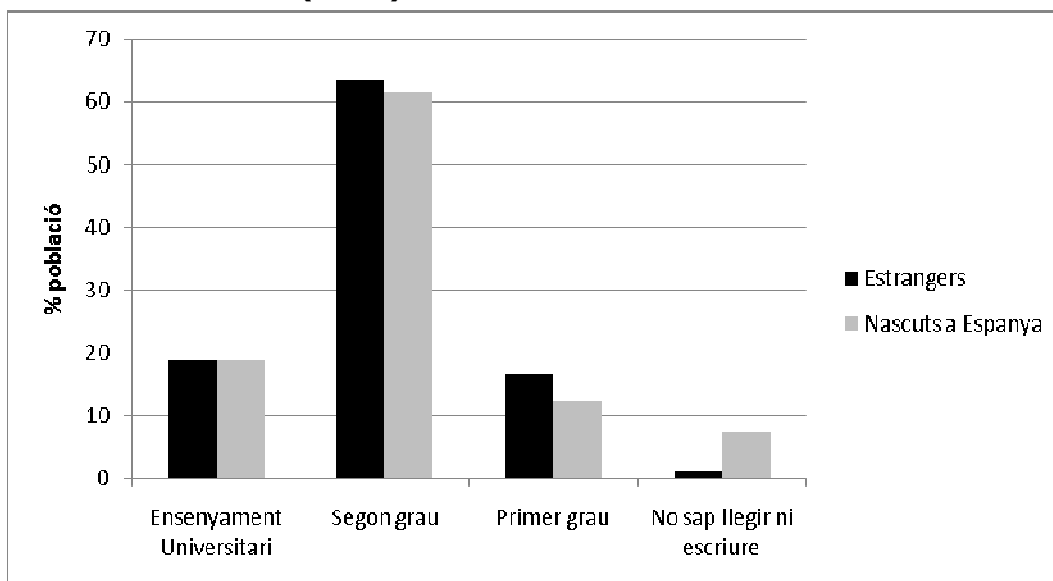
El següent gràfic (gràfic 6) ens diu que l'any 2011, en els nivells més baixos d'instrucció (sense titulació i primer grau) i en el nivell més alt (ensenyament universitari), a Castellar del Vallès hi havia un percentatge menor o similar als nivells d'agregació superiors, mentre que estava per damunt el percentatge d'habitants amb estudis de segon grau.

Gràfic 6. Nivell d'estudis a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2011)



A més de l'edat, també hem de tenir en compte l'origen dels habitants (gràfic 7). En aquest cas, el que veiem és que el nivell d'instrucció dels estrangers l'any 2015 és inferior en el menor dels nivells (no sap llegir ni escriure), igual en l'ensenyament universitari, i superior en el primer i segon grau, és a dir, el nivell general d'instrucció dels estrangers és millor que el total.

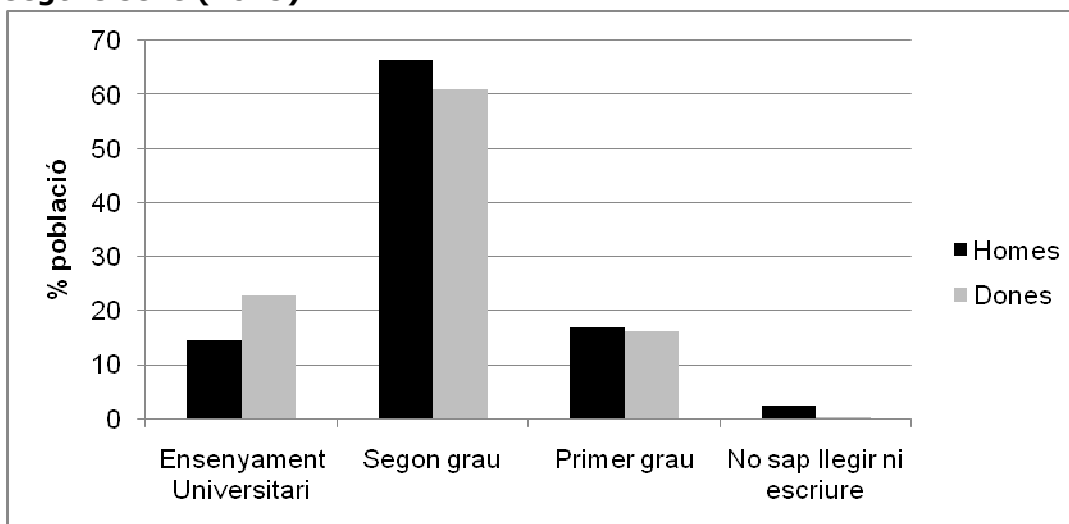
Gràfic 7. Nivell d'estudis dels estrangers i els nacionals que viuen a Castellar del Vallès (2015)



Font: Ajuntament 2015

Quant al nivell d'instrucció per sexe dels estrangers l'any 2015 (gràfic 8), són les dones les que tenen un nivell d'instrucció superior, com es veu a la proporció de dones amb ensenyament universitari.

Gràfic 8. Nivell d'estudis dels estrangers que viuen a Castellar del Vallès segons sexe (2015)



Font: Ajuntament 2015

Segons dades de l'Ajuntament a Castellar del Vallès l'any 2015 hi ha tres casos d'absentisme escolar.

Ocupació

La taxa d'atur de Castellar del Vallès (taula 11) és del 13,4% (desembre 2015), 2,5 punts menys que al Vallès Occidental (15,9%, desembre 2015), 4,3 punts menys que a Catalunya (17,7%, últim trimestre 2015). Però si ens endinsem més en les dades, segons l'Observatori del Vallès Occidental, veurem que del total d'aturats, més de la meitat no estan coberts per cap prestació d'atur al juny del 2015 (58,4%), 12,7 punts més que al Vallès Occidental (47,70) el que ens diu que encara que hi ha menys aturats, la seva situació és pitjor.

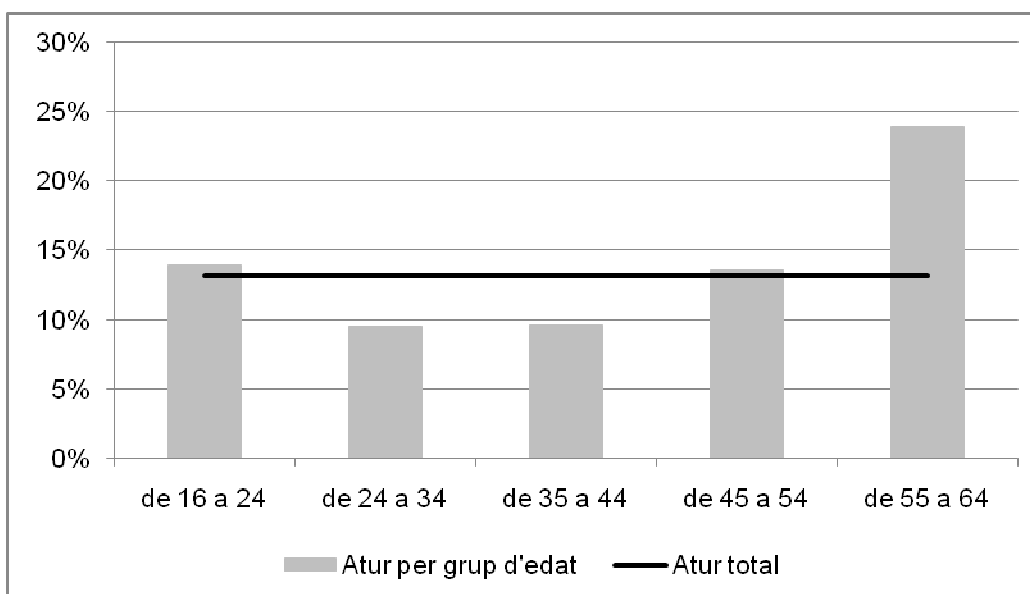
Taula 11. Taxa d'atur a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2015)

	Castellar del Vallès	Vallès Occidental	Catalunya
Taxa d'atur	13,4%*	15,9%**	17,7%***

Font: Diputació de Barcelona desembre 2015*, Observatori Vallès Occidental desembre 2015** i Idescat IV trimestre 2015***.

Si mirem només les dades de Castellar del Vallès per edats (gràfic 9), veiem com l'atur es concentra als trams d'edat més baixos i als més alts.

Gràfic 9. Taxa d'atur per grups d'edat a Castellar del Vallès (gener 2016)



Font: Elaboració pròpia a partir de la Diputació de Barcelona amb la Xarxa d'Observatoris de Desenvolupament Econòmic Local, amb dades de la Taxa d'atur registral del Departament d'Empresa i Ocupació, i la Mostra de Vides Laborals de la Seguretat Social, gener 2016.

Producte Interior Brut i Renda Familiar Disponible per càpita

Pel que fa al producte interior brut per càpita, és 5.800€ menor a Castellar del Vallès que a Catalunya, una dada important, però si ens fixem en la renda familiar disponible bruta per càpita (quants diners es pot gastar o estalviar després de cotitzacions i impostos), les dades s'equilibren entre Castellar del Vallès i Catalunya (taula 9). La diferència es pot explicar pel canvi que suposa mesurar per cada individu a mesurar famílies. En qualsevol cas, per a nosaltres és més rellevant la renda familiar disponible bruta per càpita ja que ens interessa veure la situació de les persones al seu context i no de manera aïllada.

Taula 12. PIB per càpita i renda familiar disponible per càpita a Castellar del Vallès i Catalunya (2013)

	Castellar del Vallès	Catalunya
Producte Interior Brut per càpita	21.500€	27.300€
Renda familiar disponible bruta per càpita	16.200€	16.200€

Font: Idescat 2013 (dades provisionals)

Nivell socioeconòmic (0-100)

El nou indicador socioeconòmic compost, resultat d'un estudi que el Departament de Salut va encarregar a l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), analitza la situació de cada ABS de Catalunya a partir de criteris socioeconòmics més afinats que els que s'usaven en el model anterior. Les variables que determinen l'indicador són: el percentatge de població amb ocupacions manuals; amb nivell d'instrucció baix; la taxa de mortalitat prematura; la d'hospitalitzacions evitables; el percentatge de població exempta de copagament farmacèutic; el de població amb rendes inferiors a 18.000 euros; i el de rendes anuals superiors a 100.000 euros.

El nou indicador socioeconòmic per l'ABS de Castellar del Vallès és 37,38. Com més petit és el valor (entre 0 i 100) suposa un nivell socioeconòmic més alt i viceversa.

Vulnerabilitat social

Amb dades de l'Ajuntament de l'any 2015, la població de Castellar del Vallès compten amb 78 persones que reben el PIRMI (Renda Mínima d'Inserció), 623 que reben aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 nens amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Dependència

Fixant-nos només en les persones en situació de dependència, trobem a Castellar del Vallès (l'any 2015 amb dades de l'Ajuntament) 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'Atenció Domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'inici de la Llei de dependència hi ha hagut 1.471 demandes de reconeixement de dependència amb 839 persones reconegudes com a dependents.

Si comparem les dades de Castellar del Vallès amb les del Vallès Occidental i les de Catalunya veiem que el percentatge de demandants a Castellar del Vallès és mig punt menor que al Vallès Occidental i 1,1 punts menor que a Catalunya, el que ens mostra una població menys afectada per les situacions de dependència. Però pel que fa al percentatge de beneficiaris dins del total de demandants, veiem que a Castellar del Vallès són molts menys (7,41%) que al Vallès Occidental (12,87%) i a Catalunya (10,97%).

Habitatge

Segons dades de l'INE (taula 10, any 2011), la major part dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat, 2,9 punts més que al Vallès Occidental i 10,6 punts més que al conjunt de Catalunya i només un 8,7% dels habitatges són de lloguer, 4,5 punts menys que al Vallès Occidental i menys de la meitat dels de Catalunya. D'aquesta manera les dades coincideixen amb la pròpia estructura demogràfica, ja que el nombre de joves és també menor.

Taula 13. Habitatges a Castellar del Vallès segons règim de propietat (2011)

	Castellar del Vallès		Vallès Occidental		Catalunya	
	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%	Dades absolutes	%
De propietat	7.012	84,9	276.886	82,0	2.188.657	74,3
De lloguer	718	8,7	44.646	13,2	582.701	19,8
Altra forma	*	*	16.057	4,8	173.586	5,9
Total	8.261	100	337.589	100	2.944.944	100

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Cens de població i habitatges de l'INE 2011

Nota: *no hi ha dades

Hem vist que hi havia 41 famílies en risc de pèrdua d'habitatge, al mateix temps que el 13,8% (1.366) dels habitatges estan buits (taula 11).

Taula 14. Habitatges familiars, buits i plurifamiliars a Castellar del Vallès (2015)

Tipus d'habitatge	Dades absolutes	Percentatge
Habitatges Familiars	8492	86,1%
Habitatges buits	1366	13,8%
Habitatges plurifamiliars	5	0,1%
Totals	9863	100,0%

Font: Ajuntament 2015

Seguretat ciutadana

El nombre de policies locals per cada mil habitants l'any 2015 a Castellar del Vallès és de 1,36, mentre que a Catalunya és de 1,45 segons l'IDESCAT.

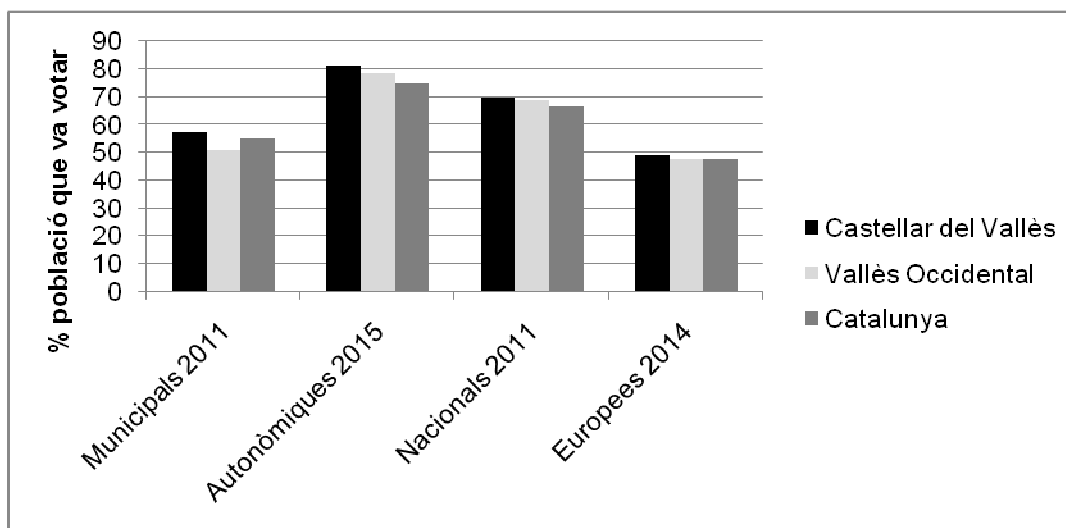
L'índex de criminalitat i perillositat (fets per cada 100 persones) és menor al'àmbit Metropolità Nord (5,17) (inclou Vallès Occidental, Vallès Oriental i Barcelonès Nord i Maresme) que a Catalunya (7,60) amb dades del 2012-2013 de l'enquesta de seguretat pública.

Dins d'aquestes dades trobem 37 casos atesos de maltractament cap a la dona l'any 2015 i 34 casos de maltractament infantil.

Participació electoral

Canviant d'àmbit, podem fixar-nos també en la participació electoral que si la comparem amb la del Vallès Occidental i Catalunya, veurem indicis sobre el grau d'interès en la vida pública (gràfic 10). Així observem que la participació en les últimes eleccions de les quals tenim dades és més alta que als altres territoris i la diferència és major en les municipals i autonòmiques, les que requereixen una major identificació amb el propi territori. Això ens pot indicar també una certa identitat local i compromís amb la vida pública del municipi.

Gràfic 10. Participació electoral a Castellar del Vallès, Vallès Occidental i Catalunya a les eleccions municipals (2011), autonòmiques (2015), nacionals (2011) i europees (2014).



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Departament de Governació i Relacions Institucionals 2015.

1.1.3 Indicadors de salut reproductiva

Interrupció voluntària de l'embaràs (IVE)

L'any 2015 a Castellar del Vallès va haver 39 casos d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. Un 94% va ser en dones autòctones (nascudes a l'estat espanyol). Si es compara la taxa d'IVE de Castellar del Vallès (8,55) es pot veure que és molt inferior a la taxa de Catalunya (18,44). Es destacable que a Castellar la taxa d'IVE en dones autòctones és superior a la taxa en immigrants (amb concordança amb el menor nombre d'immigrants), mentre que a Catalunya és molt més elevada la taxa en immigrants que en les dones autòctones.

Taula 15. Taxa interrupcions voluntàries de l'embaràs. Castellar del Vallès i Catalunya. 2015

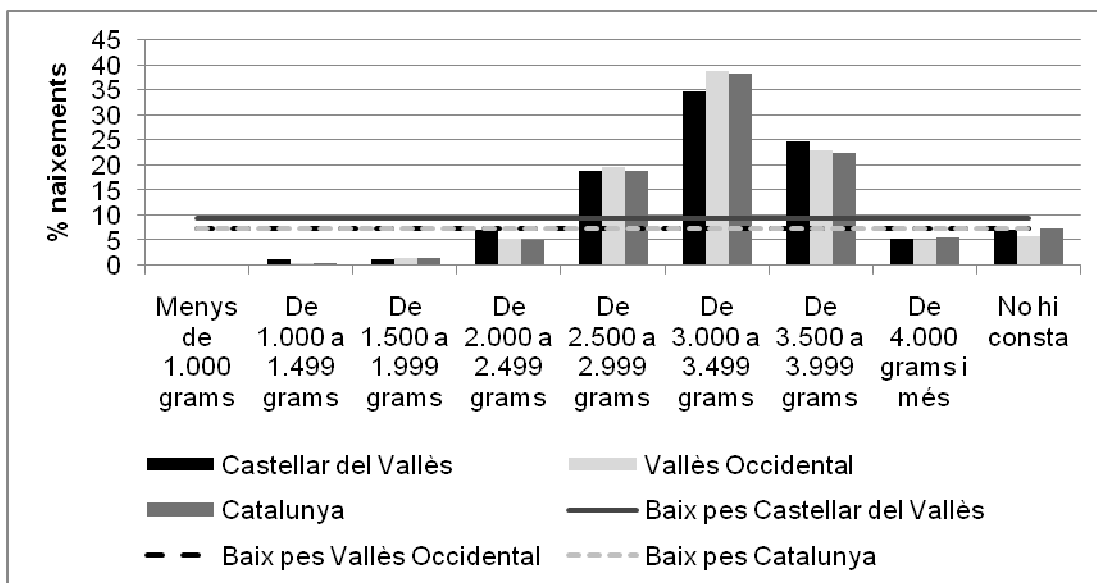
	Castellar del Vallès		Catalunya
	Nº Absolut	Taxa (cada 1000 dones de 15 a 44 anys)	Taxa (cada 1000 dones de 15 a 44 anys)
Autòctones	37	8,98	9,10
Immigrants	2	4,48	26,00
Total	39	8,55	18,44

Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'Estudis. Direcció General de Planificació i Recerca en Salut. Departament de Salut

Baix pes al nàixer

Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% es trobava en situació de baix pes (<2.500 grams), un percentatge uns dos punts major que el del Vallès Occidental i el de Catalunya.

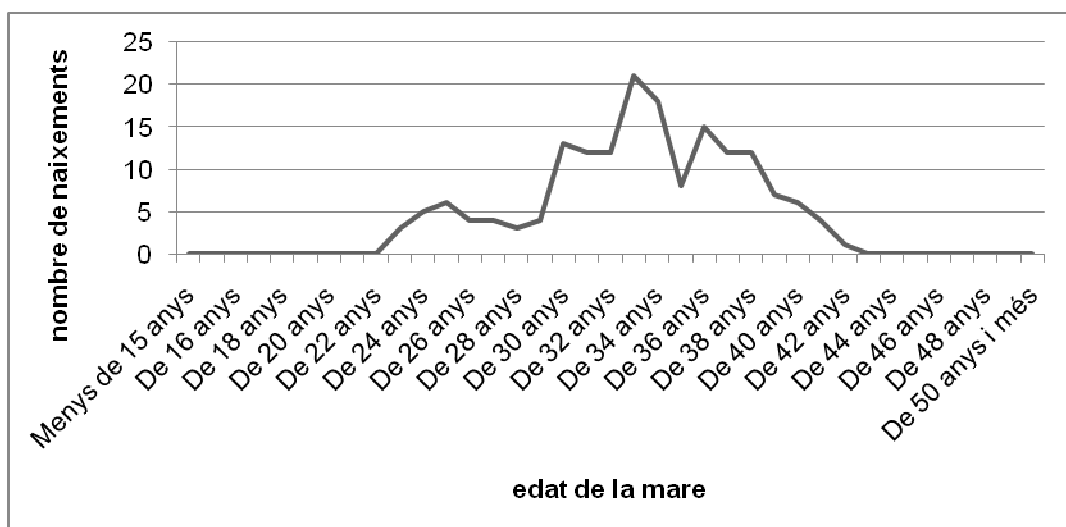
Gràfic 11. Percentatge de naixements per pes i percentatge de naixements amb baix pes a Castellar del Vallès, el Vallès Occidental i Catalunya (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Moviment Natural de la Població de l'INE 2014

L'edat de les mares que van tenir fills l'any 2014 va ser majoritàriament els 33 anys, disminuint a edats més i menys avançades de manera similar. Si ens fixem en els extrems, la mare més jove ho va ser amb 23 anys i la més adulta amb 42, amb una diferència de 10 i 9 anys respectivament amb la moda (33 anys) que a més coincideix amb la mitjana (33,18 anys).

Gràfic 12. Nombre de naixements a Castellar del Vallès per edat de la mare (2014)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Idescat amb dades del Moviment Natural de la Població de l'INE 2014

1.1.4 Indicadors de morbiditat

Patologies amb més prevalença

El primer trimestre de 2016, els cinc principals problemes de salut crònics amb més prevalença a la població atesa per l'Equip d'Atenció Primària Castellar del Vallès són:

- les alteracions del metabolisme lipídic (16,21%),
- la hipertensió arterial no complicada (16,07%)
- l'obesitat (12,85%)
- trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós (8,84%)
- depressió (7,66%)

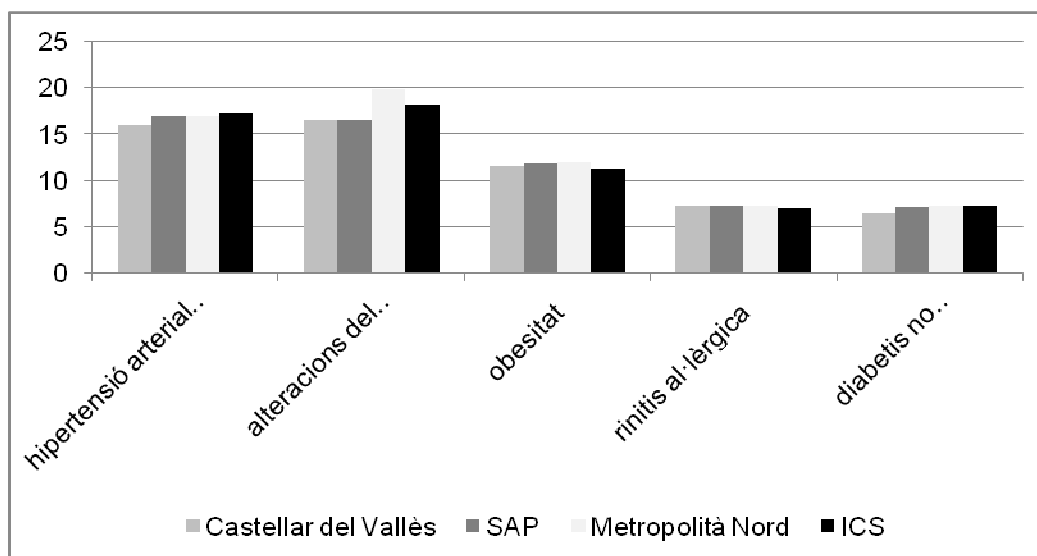
Aquests resultats coincideixen amb l'ordre dels principals problemes de salut de la SAP Sabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa³, de la Metropolitana Nord i per tot l'ICS (Catalunya).

A continuació diferenciem les cinc primeres patologies d'homes i dones.

Les cinc patologies més prevalents en homes són en aquest ordre:

- Alteracions del metabolisme lipídic (16,54%)
- Hipertensió arterial no complicada (16,03%)
- Obesitat (11,51%)
- Rinitis al·lèrgica (7,29%)
- Diabetis no insulíndependent (6,44%)

Gràfic 13. Les cinc patologies amb més prevalença entre els homes de Castellar del Vallès comparat amb el SAP, el Metropolità Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)

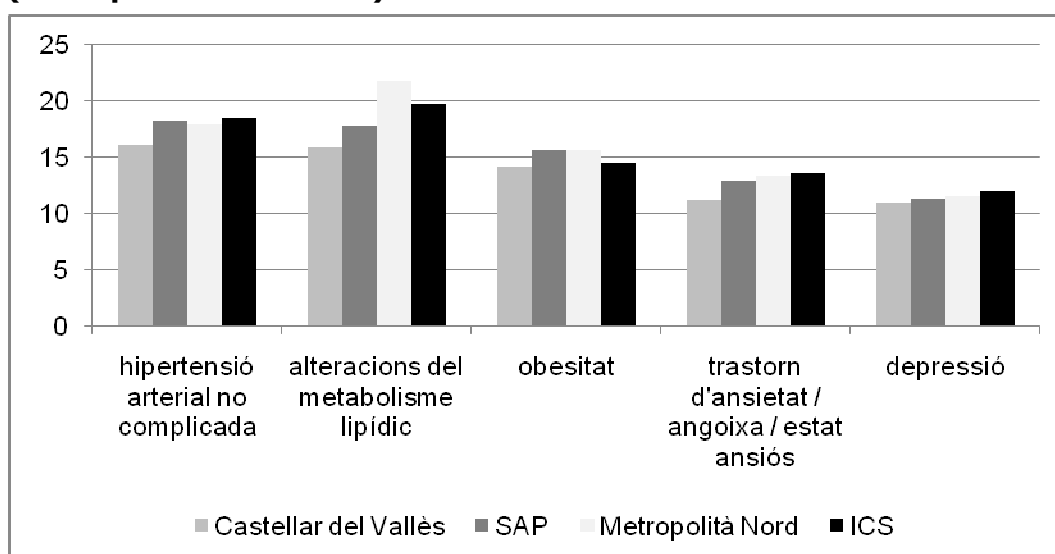


Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016. Als gràfics, ens referirem a aquest àmbit territorial només com a SAP.

En el cas de les dones les cinc patologies més prevalents són en aquest ordre:

- Hipertensió arterial no complicada (16,11%)
- Alteracions del metabolisme lipídic (15,88%)
- Obesitat (14,17%)
- Depressió (11,26%)
- Trastorn d'ansietat /angoixa /estat ansiós (11,04%)

Gràfic 14. Les cinc patologies amb més prevalença entre les dones de Castellar del Vallès comparat amb la SAP, la Metropolitana Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



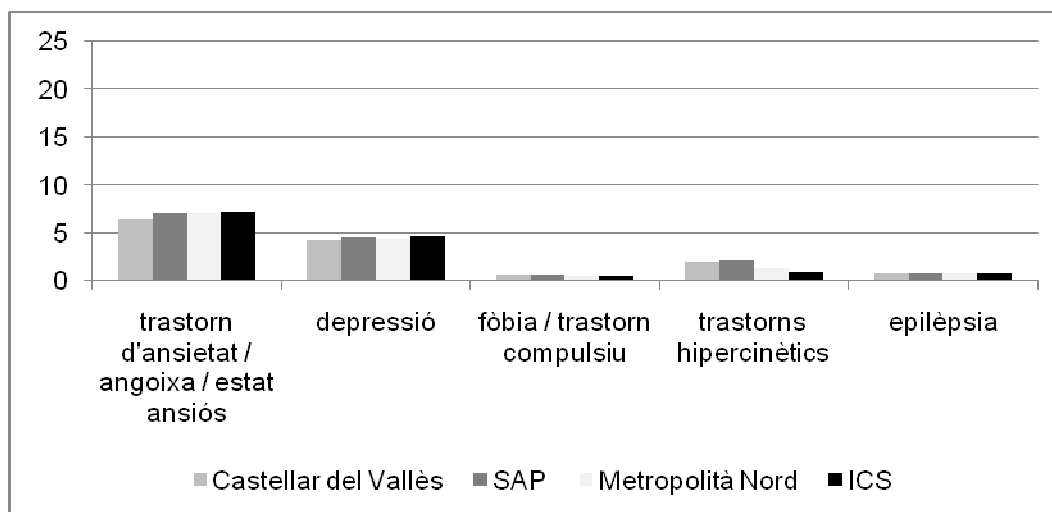
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Només en l'obesitat i la rinitis al·lèrgica en homes, les prevalences són lleugerament superiors a les prevalences de Catalunya (ICS). Per la resta de patologies les prevalences són inferiors a les prevalences de Catalunya (ICS).

Patologies mentals amb més prevalença

Les patologies mentals tenen una prevalença menor entre els homes que entre les dones, però a més veiem com a Castellar del Vallès les prevalences dels homes són menors que els de la resta de territoris analitzats en les dos principals patologies (trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós i depressió) i similars a les altres tres principals patologies mentals (fòbia/ trastorn compulsiu, trastorns hipercinètics i epilèpsia). La majoria de pacients amb problemes de salut mental es controlen al CAP ja que les prescripcions de fàrmacs requereixen recepta obligatòriament, fet que permet tenir un millor registre.

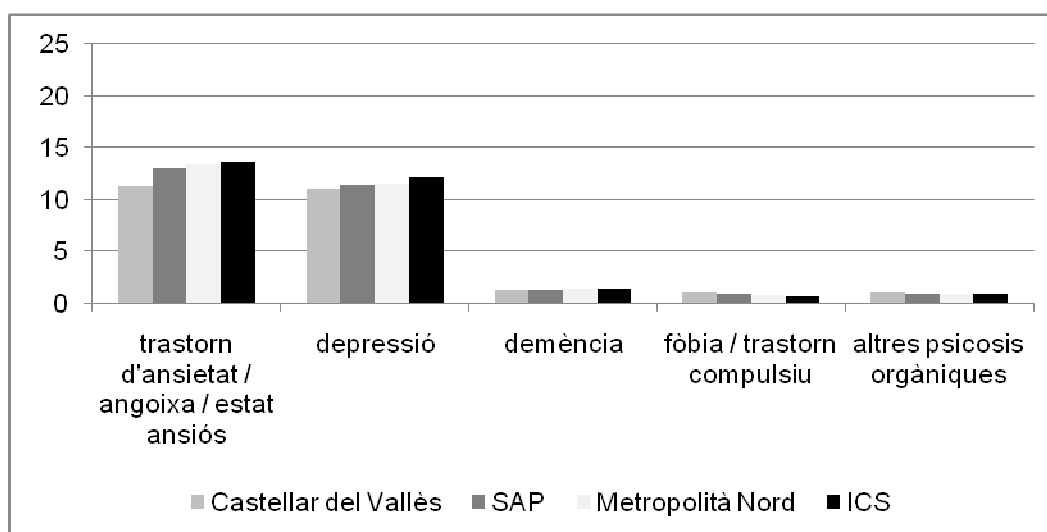
Gràfic 15. Les cinc patologies mentals amb més prevalença entre els homes de Castellar del Vallès comparat amb el SAP, el Metropolità Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Pel que fa a les dones, només superen a la resta de territoris els casos de fòbia/ trastorn compulsiu i altres psicosis orgàniques, encara que amb nivells de prevalença baixos.

Gràfic 16. Les cinc patologies mentals amb més prevalença entre les dones de Castellar del Vallès comparat amb la SAP, la Metropolitana Nord i l'ICS (2016 primer trimestre)



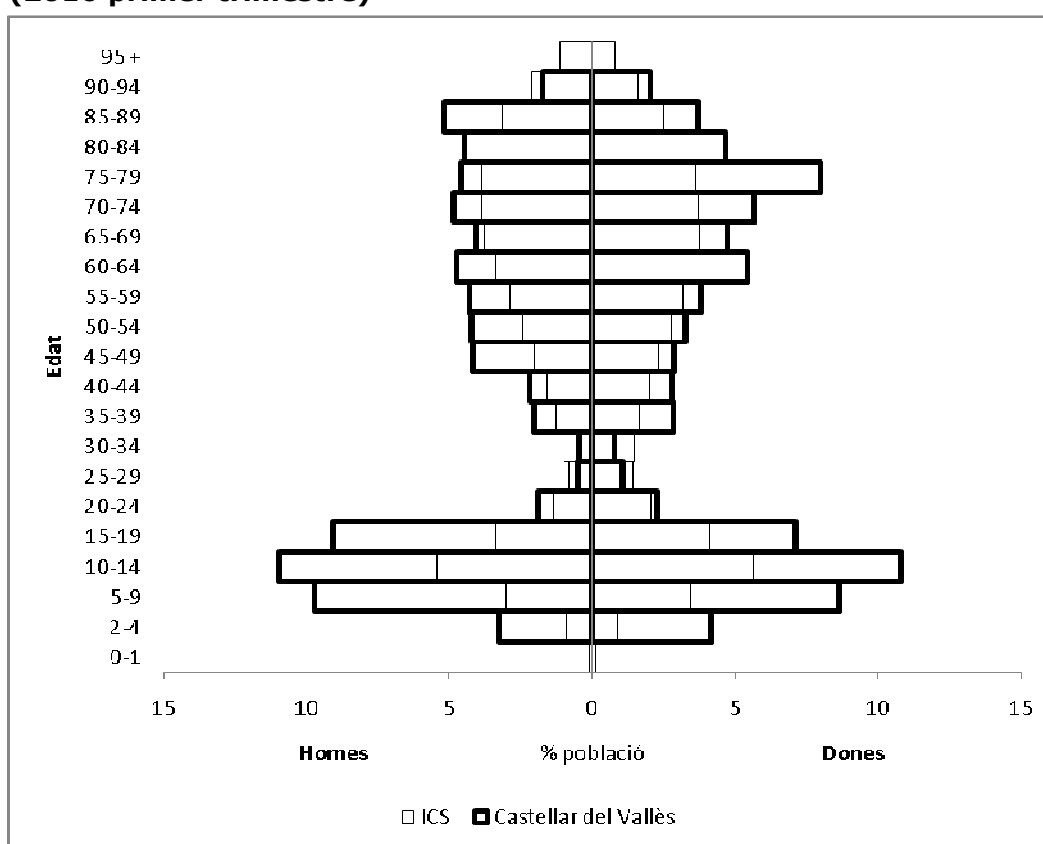
Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Cal tenir en compte que, en tractar-se de dades obtingudes a partir dels registres dels equips d'atenció primària, estan influïdes per diversos factors. En primer lloc, només fan referència a la part de la població que ha estat usuària del centre i, en segon lloc, només reflecteixen els casos per als quals el diagnòstic ha estat registrat al programa de l'Estació clínica d'atenció primària (ECAP).

Excés de pes (obesitat i sobrepès)

A partir de les dades del registre de les històries clíniques (EpiDades) s'obté el següent gràfic comparatiu entre el sobrepès de la població de Castellar del Vallès i del conjunt de Catalunya (ICS) on s'observa que en general hi ha més sobrepès a Castellar del Vallès excepte en homes i dones de 25 a 34 anys que al conjunt de Catalunya (ICS). S'observa que el sobrepès és més prevalent en nens i joves, mentre que la obesitat és més prevalent en adults.

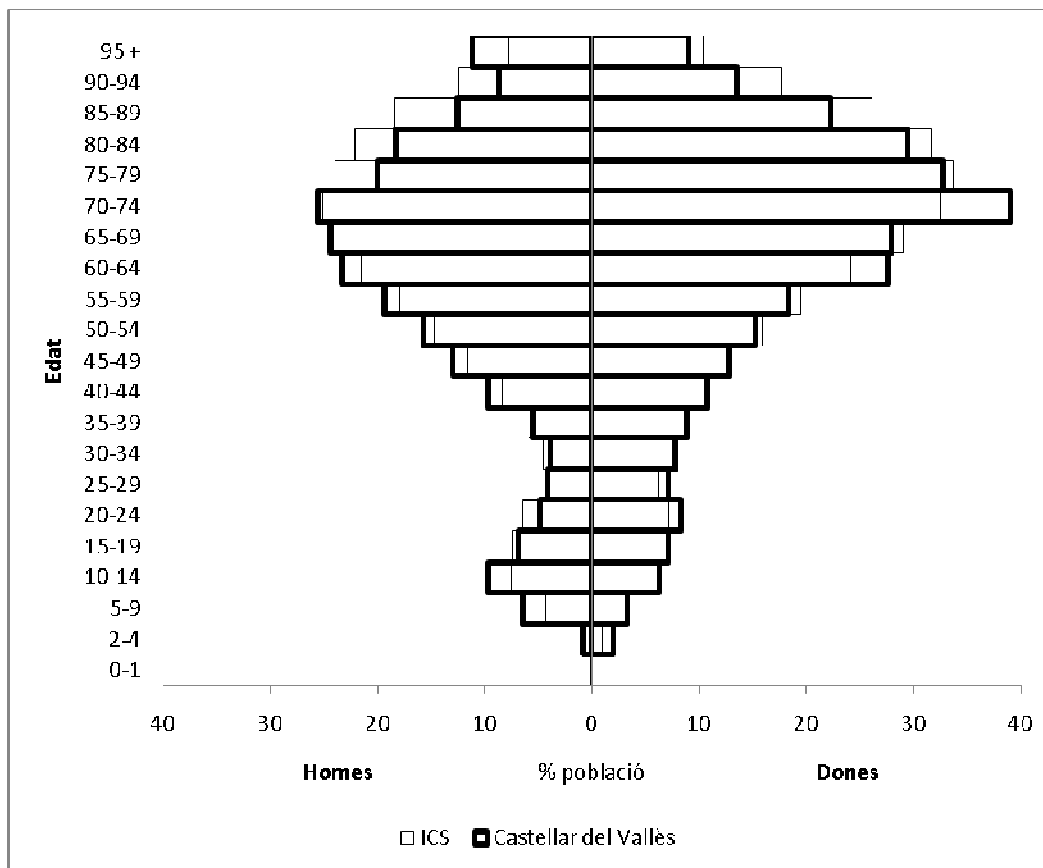
Gràfic 17: Sobrepès a Castellar del Vallès i a l'ICS (Catalunya) per edat (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

Respecte l'obesitat, aquesta és semblant als dos territoris fins que arribem als 75 anys d'edat, on els homes de Castellar del Vallès pateixen menys obesitat i les dones de 70 a 74 anys pateixen més obesitat que les de l'ICS. Així, en conjunt, l'obesitat afecta més a edats més avançades, un comportament diferent al que succeeix amb el sobrepès.

Gràfic 18. Obesitat a Castellar del Vallès i l'ICS (Catalunya) per edat (2016 primer trimestre)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades, primer trimestre 2016

1.1.5 Indicadors de mortalitat

L'any 2015, segons IDESCAT, va haver 171 defuncions (43,9% homes i 56,1% dones) a Castellar del Vallès, un augment del 26% respecte l'any 2014. La taxa bruta de mortalitat fou de 7,2 defuncions per cada 1.000 persones, idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota que a Catalunya (8,7).

Els casos de mortalitat evitable a Castellar del Vallès van ser el 10% del total de defuncions per al període 2011-2014 amb un total de 59 defuncions. De les 59 defuncions evitables, 37 van ser susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 van ser susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (Informe DIBA 2015).

A més, en aquest període, les principals causes de mortalitat segons els grans capítols de la CIE-10-MC, van ser: Malalties de l'Àpares Circulatori (158 defuncions), Neoplàsies i Carcinomes "in situ" (148 defuncions) i Malalties del Sistema Nerviós i Òrgans dels Sentits (60 defuncions), que representen aproximadament el 61,8% de les defuncions.

Segons el llistat de les 73 principals causes, en el mateix període anterior, els principals motius de defunció per sexe, exclosos els no classificats, van ser:

En els homes: Malalties isquèmiques del cor amb 36 defuncions i tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 19 defuncions.

En les dones: Malaltia d'Alzheimer amb 30 defuncions i Demència Senil, Vascular i Demència no especificada amb 20 defuncions. (Diputació de Barcelona, 2015).

Si ho comparem amb les dades de Catalunya, veiem que per als homes, les dues causes principals són les mateixes, encara que ordenades de manera inversa i per a les dones sí que canvia més, amb els tumors com la segona causa de mort (per darrere de les malalties del sistema circulatori) i a molta distància de les següents causes que són les malalties del sistema nerviós, les malalties de l'aparell respiratori i els trastorns mentals i del comportament.

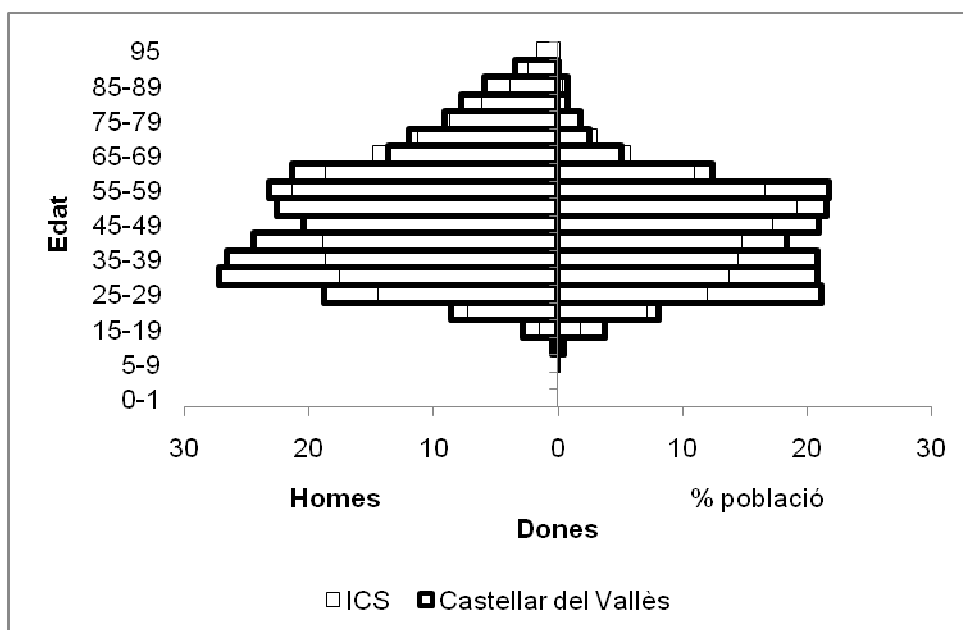
L'esperança de vida en néixer l'ABS de Castellar del Vallès l'any 2015 és de 84,5, mentre que a la comarca Vallès Occidental i a Catalunya són respectivament 83,5 i 83,4.

1.1.6 Indicadors d'estils de vida

Consum de tabac

El tabaquisme és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya (ICS) (gràfic 19), principalment des de la franja d'edat dels 25 als 29 fins la franja dels 40 als 45 per als homes i fins la franja de 55 a 59 anys per a les dones. Encara que a les edats més avançades (dels 70 als 94) són els homes els principals fumadors i ho són en major proporció que els de Catalunya (ICS).

Gràfic 19. Prevalença del tabaquisme a Castellar del Vallès i l'ICS (2016 primer trimestre)



Consum d'alcohol

Pel que fa la consum crònic d'alcohol, segons els registres de les històries clíniques el primer trimestre de 2016, a l'ABS de Castellar del Vallès la prevalença és de 1,46 (2,52 en homes i 0,42 en dones). A la següent taula es pot observar que no hi ha massa diferències amb el SAPSabadell-Rubí-Sant Cugat-Terrassa, i el total del ICS de Catalunya.

Taula 16. Prevalença consum crònic d'alcohol a l'ABS Castellar del Vallès, el SAP i Catalunya (ICS) (Primer trimestre 2016)

Prevalença	ABS Castellar del Vallès			SAP			Catalunya (ICS)		
	Home s	Done s	Total	Home s	Done s	Tota l	Home s	Done s	Tota l
Alcoholisme crònic	2,52	0,42	1,46	2,42	0,37	1,37	2,58	0,41	1,48

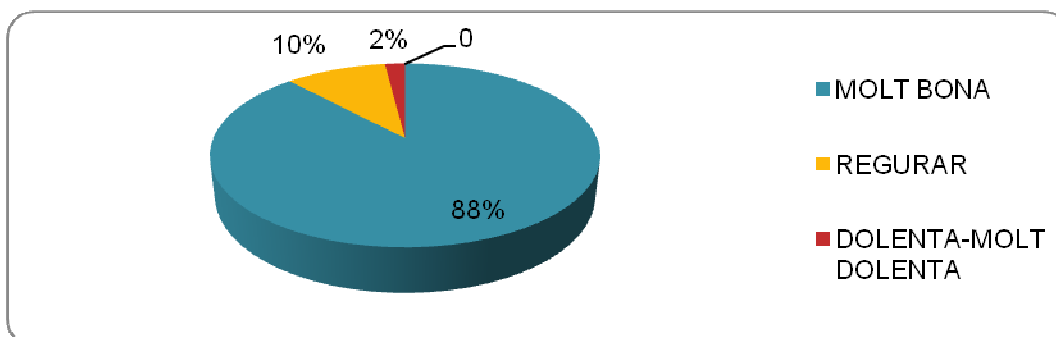
Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, el Sistema d'informació de drogodependències de la Subdirecció General de drogodependències del Departament de Salut informa que a Castellar del Vallès els inicis de tractament per dependència d'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota la mitjana de la Regió Sanitària.

Estils de vida dels joves

Per analitzar els estils de vida dels joves, contem principalment amb l'informe que la Diputació de Barcelona va fer sobre els hàbits de salut dels alumnes de quart d'ESO de Castellar del Vallès. Les dades d'aquest informe són de l'any 2016 i l'univers de l'estudi van ser els nois i noies de 15 i 16 anys. La metodologia aplicada fou una enquesta voluntària i anònima mitjançant un qüestionari autoadministrat a l'aula amb una selecció aleatòria de les aules. El total de la mostra fou de 208 alumnes (d'un total de 306) amb el 49% de nois i el 51% de noies. Respecte els centres el 81% eren públics i el 19% privats.

Estat de salut dels joves

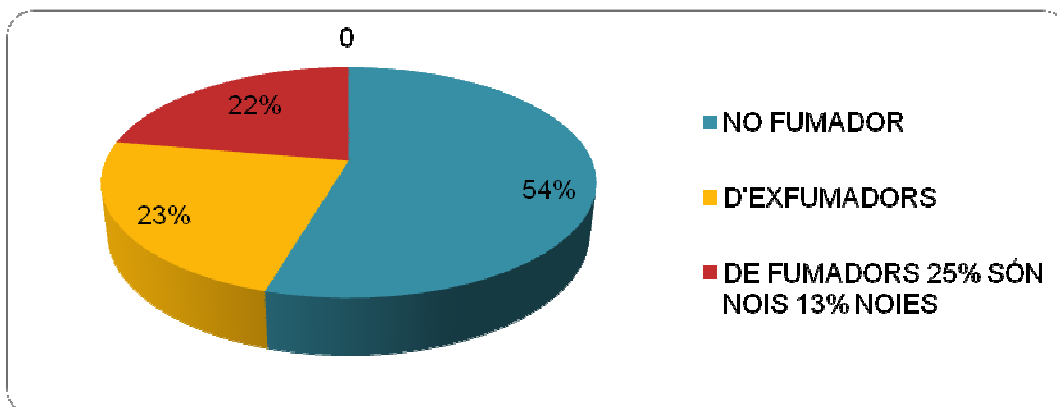
Gràfic 20: Estat de salut dels joves



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Consum de tabac

Gràfic 21: Consum de tabac en joves



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Edat d'inici: 13,5 anys

Han provat alguna vegada el tabac: 46%

Fumadors diaris de més de mig paquet diari: 14,5%

Consum d'alcohol

Edat d'inici :13-14 anys

Han provat alguna vegada l'alcohol: 73%

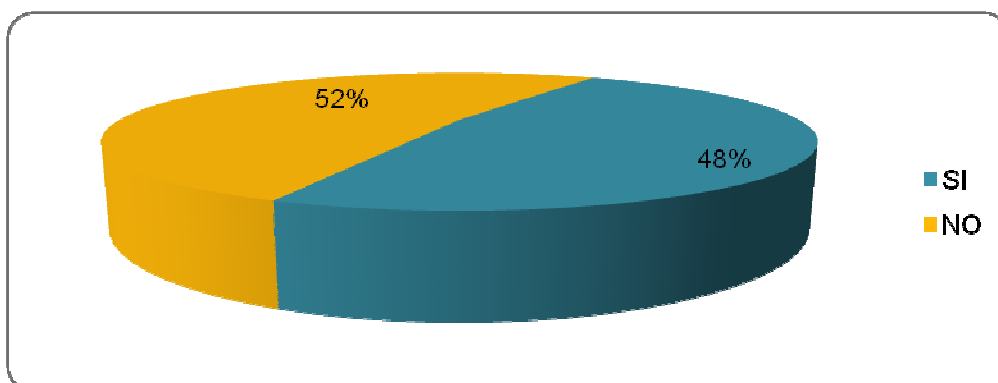
El 73% dels que beuen ho fan els caps de setmana a pubs, festes, bars....

El 93% del que beuen no ho fan entre setmana

La percepció del consum de risc dels joves és baixa, només el 10% manifesten que beuen molt

Un 26% dels joves creuen que amb l'alcohol les festes són més divertides (tot i que un 60% considera que provoca violència i un 71% relacions sexuals poc responsables)

Gràfic 22: S'han emborratxat alguna vegada?



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Consum de drogues il·legals

Edat d'inici de consum de cànnabis i tranquil·litzants: 14 anys

Edat d'inici de cocaïna i altres substàncies: 15,5 anys

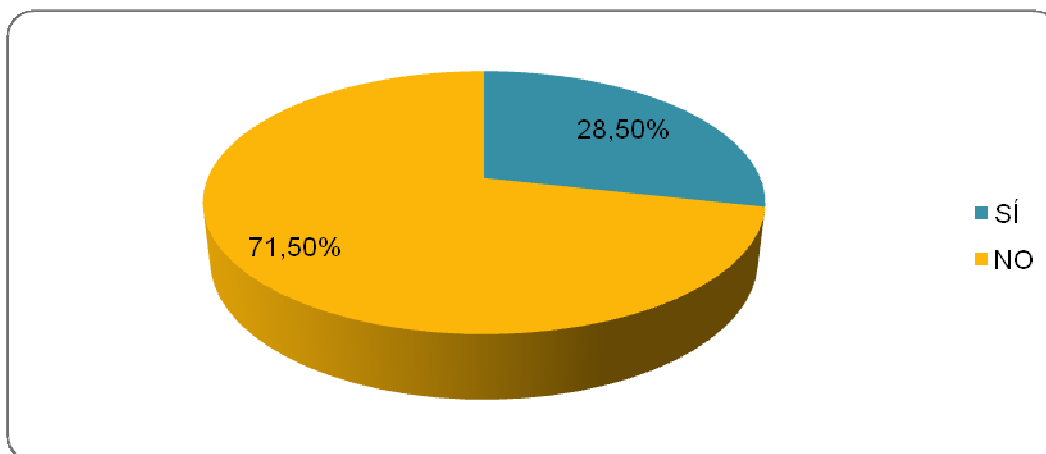
Han consumit: cànnabis: 34%

tranquil·litzants: 4,2%

cocaïna i inhalables: 1,5%

El cànnabis és la substància percebuda com a menys perillosa (només un 25% ho creu) i resulta relativament fàcil d'obtenir (83% ho diu)

Gràfic 23: Han consumit substàncies addictives?



Font: Informe d'hàbits de salut dels alumnes de 4t d'ESO a Castellar del Vallès. Diputació de Barcelona

Alimentació

Segons les enquestes el 86% dels joves esmorzen abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza.

Un de cada tres joves ha fet dieta alguna vegada (44% noies) i un 15% està fent dieta actualment.

Segons el IMC (Índex de massa corporal) un 9,5% dels joves tenen sobrepès o obesitat (11,6% nois i 7,5% noies). En canvi un 60% dels joves tenen la percepció que tenen sobrepès o obesitat.

Sexualitat

Edat d'inici de les relacions sexuals: al voltant dels 14 anys

El 17% han tingut relacions sexuals amb penetració

El 16% no han utilitzat preservatiu a la darrera relació sexual

Una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals han utilitzat la píndola del dia després

Tot i que existeix una bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves tenen opinions errònies al respecte. Un 18% no rebutjaria tenir una relació sexual sense preservatiu (23% nois i 14% noies)

Estat d'ànim i relació amb els altres

Un 29 % dels joves enquestats diu trobar-se sovint cansat per fer coses.
Un 31% diu trobar-se nerviós o en tensió sovint.
Un de cada quatre té problemes per dormir
Un 13% diu estar desesperançat de cara el futur (les noies un 18,5%)
Aquests percentatges mencionats són superiors a l'estudi fet el 2012, per tant amb una tendència a l'alta.
Un estat d'ànim dolent es relaciona amb fer més absentisme a classe, tenir més baralles de paraula i realitzar més conductes disruptives.
El 31% assenyala que en els darrers dotze mesos algú ha rigut d'ells o els han insultat
El 18% s'ha sentit marginat durant els últims dotze mesos
L'assetjament sexual en noies arriba al 14% mentre que en nois és inexistent.
Un 7% afirma haver patit maltractament psicològic a les xarxes socials
Un 5% afirma haver patit assetjament sexual a les xarxes socials (en noies un (%))
El maltractament psicològic o sexual a les xarxes afecta més a noies que a nois
Més del 90% dels joves tenen bona relació amb els pares.

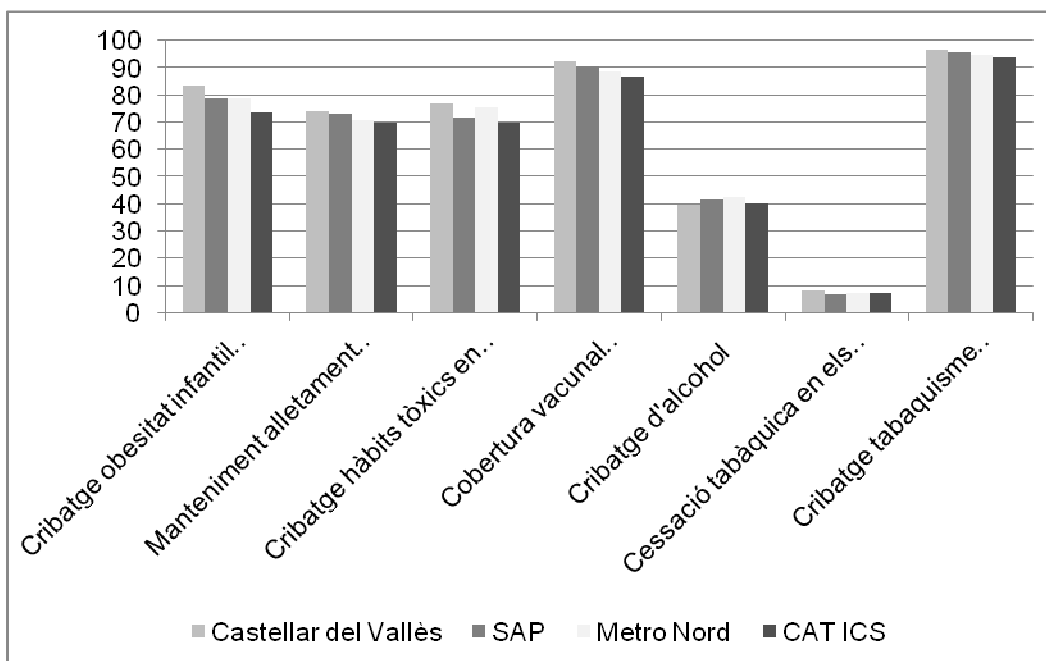
Oci, activitat física i noves tecnologies

El 89 % dels joves practica activitat física o esport, mentre el 12% restant no ho fa. Dels que practiquen activitat física només un 12% ho fa diàriament
Les activitats d'oci més freqüents en noies són: escoltar música, utilitzar xarxes socials i mirar la TV; en canvi en nois són: fer esport, jugar a l'ordinador i mirar la TV.
En general tenen una bona valoració de la percepció de l'entorn (notable) pel que fa a convivència veïnal, seguretat... en canvi, una pitjor valoració sobre l'existència d'espais públics adaptats als joves. En ambdós casos destaca l'ús de noves tecnologies.
El 28 % diu que utilitza Internet/Videojocs fins a 2 hores diàries (42 % entre els nois).
El 15 % afirma utilitzar el WhatsApp fins a 7 hores diàries (entre les noies un 18 %).
El 10 % considera que passa més temps navegant per Internet que amb els amics/amigues.
El 8 % considera que amb l'ús de les tecnologies desatén moltes vegades les seves obligacions.
Un 98% declara fer servir sempre el cinturó de seguretat en el cotxe i el casc en la moto. En la bicicleta és un 50% el que es posa el casc.

1.1.7 Indicadors de pràctiques preventives

Els indicadors de pràctiques preventives a les ABS segons EpiDades, són prou clars, en tots els casos, Castellar del Vallès té uns resultats millors en cribratge que la resta dels àmbits territorials, menys pel que fa al cribratge d'alcohol.

Gràfic 24. Cribratge (%) a l'ABS Castellar del Vallès, SAP Vallès Occidental, Metropolità Nord i ICS (2013)



Font: elaboració pròpia a partir d'EpiDades,2013

1.1.8 Indicadors de recursos socials i sanitaris

Els recursos humans amb els que compta la població de Castellar del Vallès en el Centre d'Atenció Primària són 4 pediatres amb 4 infermeres, 12 metges de família amb 11 infermeres, un odontòleg, 2 auxiliars d'infermeria, una llevadora i una treballadora social. Dins d'aquests dos grups que són la medicina familiar i la pediatria, els primers compten amb una població assignada de 1.600 persones per professional amb una mitjana de 27 pacients per dia i els segons 1.465 persones per professional amb una mitjana de 21 pacients per dia. La freqüentació és de 7,55 visites a l'any per pacient i el percentatge de població atesa total és de 78,15% el mes de maig, és a dir, 19.584 persones d'un total de 25.060. D'aquesta població, el 17,31% són menors de 15 anys, el 16,2% majors de 64 anys, el 8,2% és població assignada a petició i el 4,45% és població estrangera. A més, de entre tots els pacients, 138 es troben en atenció domiciliària.

El nombre d'hospitalitzacions per cada 1000 habitants és de 9,4 (similar a la mitjana de Catalunya), les urgències per cada 100 habitants són de 36,6 (menys que la mitjana de Catalunya) i els pacients de llarga estada per cada 100 habitants són 0,2 (menys que la mitjana de Catalunya).

A l'Ajuntament de Castellar del Vallès hi ha dos professionals de salut pública, 8 professionals de Serveis Socials (treballadors i educadors socials), amb una població atesa de 2.149 usuaris i una població de 2.930 habitants per cada professional.

Més enllà dels recursos humans, a Castellar del Vallès compten amb 5 residències geriàtriques amb 200 llits i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell com a hospital de referència.

1.1.9 Indicadors d'equipaments

Castellar del Vallès compta amb 8 escoles de primària, 4 centres de secundària, 6 escoles bressol, una escola municipal d'adults, una escola municipal de música, una biblioteca pública, una ludoteca i 4 centres de dia per la gent gran, a més d'uns 7 equipaments més de tipus cultural.

Pel que fa als equipaments esportius, hi ha 3 pavellons, una pista poliesportiva, una pista d'atletisme, un camp poliesportiu, 15 sales esportives, una piscina coberta, 3 piscines descobertes i un camp de futbol.

Encara que no siguin equipaments, també hem de tenir en compte que el 83% del terme municipal és zona forestal i que hi ha 24 quilòmetres de rutes per a caminar, conformant un total de 6 circuits de salut.

1.1.10 Indicadors d'entitats

El nombre d'entitats a Castellar del Vallès és de 179 i les podem classificar pel seu tipus d'activitat, encara que alguna pot estar inclosa a més d'una classificació. D'aquesta manera, a Castellar del Vallès compten amb molts tipus d'associacions com es pot veure a la taula 12, sent la majoria associacions relacionades amb la cultura i el lleure (49) i els esports (40), seguides de les entitats que treballen amb el benestar social i la salut (18), l'educació, les associacions de veïns (12) i la solidaritat i cooperació (11). A més, compten amb dues esglésies o llocs de culte. Per tant, hi ha un teixit associatiu important que pot ser part activa del suport a la salut comunitària del municipi.

Taula 17. Entitats de la societat civil a Castellar del Vallès per àmbit d'actuació

Tipus d'entitat	Nombre d'entitats
Associacions i grups estables	13
Activitat econòmica	4
Associació de Veïns	12
Benestar social i salut	18
Cultura i lleure	49
Educació	15
Esports	40
Estudis i recerca	1
Gent gran	4
Igualtat/ Drets	6
Joventut	7
Medi Ambient	7
Religiosa	3
Societat	2
Solidaritat i Cooperació	11
Total	179

Font: Ajuntament 2015

2 L'opinió de les persones sobre la salut i els seus determinants. Anàlisi qualitativa

Taula 18. Aspectes positius i negatius i les seves implicacions en salut percebuts pels professionals de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius (i les seves implicacions en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorn obert i natural: Activitat física aire lliure Poca contaminació Alimentació natural <p>CIVISME I POBLACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Civisme que s'encomana per imitació: Neteja viària Poca densitat de població – assumible: Facilita el diagnòstic de la vulnerabilitat Poca immigració Seguretat – implicació policial en la comunitat: Dóna tranquil·litat a la població <p>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Teixit associatiu i veïnal Bon suport social entre veïns Apoderament que facilita participació per la oferta d'activitats Aporta benestar a la població i salut emocional <p>SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> CAP (bon equip professional coordinat amb altres sectors): Bon diagnòstic i resolució de problemes Apoderament de la població en salut 	<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Dispersió territorial –urbanitzacions disseminades. Dificulta accés a serveis Aïllament social (gent gran, nens i joves motoritzats) Dificultat detecció vulnerabilitat (xarxa no arriba) <ul style="list-style-type: none"> Manca mobiliari urbà(bancs i fonts aigua potable) <p>COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Males comunicacions / transport públic: Dificultat desplaçaments (joves moto – risc accidents) Poc accés a hospital de referència Ús transport privat (increment perill viari) No hi ha carril bici i només 1 camí escolar. No alternatives a vehicle privat Perill circulació en bicis i patinets (nens) <p>CIVISME I CONVIVÈNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Okupes a alguns habitatges <p>NIVELL SOCIOECONÒMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Elevat cost habitatge (dificulta accés) Elevat nivell de vida: dificulta accés a recursos i serveis a famílies vingudes a menys. Impacte en alimentació infantil, salut i benestar nens que van a escola malalts, salut emocional Manquen recursos per atendre aquests casos i genera exclusió social Ocupació fora de Castellar: dificulta accés per mobilitat, genera estrès i malestar emocional. <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> El nombre d'entitats està molt polaritzada en l'àmbit esportiu i cultural

<ul style="list-style-type: none"> • Proximitat i accessibilitat serveis socials i sanitaris L'esport (equipaments i entitats) Serveis socials Activitats comunitàries (com Suport Castellar) Club social per malalts mentals. <p>XARXA COMUNITÀRIA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bona coordinació professional entre diferents sectors: Es fa treball en xarxa. Objectius compartits Elevats nivells d'eficiència. Programes comunitaris <p>NIVELL SOCIOECONÒMIC</p> <ul style="list-style-type: none"> • Elevat nivell socioeconòmic: Redueix la vulnerabilitat 	<ul style="list-style-type: none"> • Manca centre cívic, espai jove, equipaments d'esbarjo. • Manca oci nocturn: joves van fora a buscar-lo (consum cànnabis/alcohol i accidents trànsit) • Manca informació de recursos o no arriba • Manquen recursos hospital per detecció precoç i geriatria <p>ESTRUCTURA FAMILIAR I SOCIAL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manca implicació familiar: es delega la responsabilitat als professionals (salut, educació...); problemes emocionals. • Manca autoritat pares: Manca de límits ; Problemes emocionals • Avis cuidadors: pèrdua de benestar i salut
---	--

Taula 19. Aspectes positius i negatius i les seves implicacions en salut percebuts pels veïns/veïnes de Castellar del Vallès. Llista no prioritzada

Aspectes positius (i les seves implicacions en la salut)	Aspectes negatius (i la seva implicació en la salut)
<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorn obert i natural: Factor protector de salut Vegetació i aire pur Activitat física aire lliure Bon hàbitat per viure / seguretat Ofereix autonomia Nens poden anar sols a l'escola Gent gran ben atesa Habitatges màxim 3 pisos d'alçada. Proximitat – anar a peu a qualsevol lloc Dimensions apropiades població Dóna accessibilitat als serveis, recursos Immediatesa. <p>TEIXIT ASSOCIATIU I CONVIVÈNCIA VEÏNAL</p> <ul style="list-style-type: none"> Moltes entitats actives Fomenten participació i xarxa social. Població activa i reivindicativa Implicació i preocupació pel que es fa a nivell de poble. Crea xarxa professional i social eficient <p>NIVELL SOCIOECONOMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Ocupació fora del 	<p>ENTORN I URBANISME</p> <ul style="list-style-type: none"> Entorn natural / boscos descuidats Bosc sobreutilitzat, excés ciclistes i quads Perill pels vianants que hi passegen. Aigua de fonts no controlada – costum d'omplir garrafes Barreres arquitectòniques (voreres en mal estat, estretes i tenen obstacles) Risc de caigudes Ajuntament no avisa de fumigacions <p>CIVISME I CONVIVÈNCIA</p> <ul style="list-style-type: none"> Brutícia carrer (orins i excrements de gos i escombraries fora contenidors) Problemes d'higiene i mala olor. <p>COMUNICACIONS I MOBILITAT</p> <ul style="list-style-type: none"> Males comunicacions amb altres poblacions Xarxa transport públic insuficient Necessitat ús vehicle privat Dificultat accés a altres poblacions de persones amb problemes de salut mental pel deficient transport públic <p>NIVELL SOCIOECONOMIC I OCUPACIÓ</p> <ul style="list-style-type: none"> Lloguers molt elevats Dificultat d'accés a l'habitatge Increment de la okupació d'habitatges. Malestar i males condicions per viure. Afecta salut de tota la família Malestar emocional familiar Baix rendiment escolar. Polarització nivell socioeconòmic Incrementa les desigualtats Angoixa i problema social i de salut. Afecta a la salut emocional Somatització.

<p>municipi Sortir fora és positiu</p> <ul style="list-style-type: none"> Alimentació general de la població ha millorat. <p>SERVEIS I RECURSOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Proximitat i accessibilitat recursos Solucions immediates Tranquil·litat i seguretat Confiança en professionals Nº recursos adequats per dimensions Hospital de referència proper Infraestructures socio sanitàries properes Facilita accés familiar. Varietat oferta esportiva i equipaments Borsa habitatge i lloguers socials Places educatives primària i secundària correctes Escola d'adults molt ben valorada. 	<p>Mala alimentació infantil</p> <p>RECURSOS, SERVEIS I EQUIPAMENTS</p> <ul style="list-style-type: none"> Manca oferta oci, casal joves Han de sortir fora en cotxe o moto Risc accidents Esplais infantils no utilitzats per solapament amb pràctica esportiva Manquen places geriàtriques. CAP petit per número de ràtio i manquen serveis d'especialistes i proves complementàries Mala gestió cites CAP Angoixa i retard en tractaments Massificació instituts dificulta tasca ensenyament: Genera malestar dels infants, del professorat i de les famílies Escola d'adults porta entrada joves sense oportunitats.
--	---

Taula 20. Necessitats de salut percebuts per professionals i veïns segons grups d'edat o grups vulnerables.

<p>Infants i joves</p>	<p>Poc oci saludable en joves (manca centre cívic o espai jove). De nit marxen a poblacions veïnes (risc accidents)</p> <p>Minva la salut emocional derivada de situacions familiars complicades a nivell socioeconòmic i repercuteix a nivell escolar. Increment de ansietat i autolesions</p> <p>Molts pares treballen fora del municipi i les criatures passen més hores a l'escola o sols.</p> <p>Banalització del consum de cànnabis en joves</p> <p>Accés a drogues i alcohol</p> <p>Adició a noves tecnologies</p> <p>Conductes de risc: relacions sexuals sense protecció</p> <p>Vies per bicicleta i patinet poc segures.</p> <p>Mentre que l'índex de massa corporal (IMC) en joves és superior a 25 en el 9,5% dels casos, la percepció de sobrepès i obesitat en joves és del 60%</p>
<p>Adults</p>	<p>Pèrdua de salut mental per problemes socioeconòmics de les famílies</p> <p>Es delega la responsabilitat d'educar als fills o la de la salut en extrem a les institucions. Poc apoderament i cerca de la immediatesa.</p> <p>Dificultat d'accés a l'habitatge per elevats preus del lloguer</p> <p>Polarització de la població a nivell econòmic que incrementa les desigualtats</p>
<p>Gent gran</p>	<p>Aïllament social de gent gran que viu en urbanitzacions</p> <p>Nou rol d'avis cuidadors que pot arribar a ser excessiva perdent benestar físic i social.</p> <p>Manca de bancs per seure en carrers amb molta pujada</p> <p>Augment de demències (llarga longevitat)</p>
<p>Discapacitats i malalts mentals</p>	<p>Estigmatització de la malaltia mental</p>

Taula 21. Propostes de millora

Àmbit	Grup població	Propostes
Urbanisme i mobilitat	General i en concret infants	<p>Cal potenciar més camins escolars (voreres més amples i passos elevats)</p> <p>Potenciar carrils bici.</p> <p>Millorar el transport públic</p>
Serveis oci – lúdic i esportius	Infància i joventut	<p>Cal implicació de la família i recursos d'implicació municipal. Que les pròpies famílies motivin l'oci juvenil dins el poble.</p> <p>Reincorporar la figura de l'educador de carrer</p> <p>Cal un casal jove amb una persona referent que faci detecció i derivi al servei que calgui, ja que hi ha una bona xarxa comunitària.</p> <p>Buscar consens amb els joves per adaptar la oferta de recursos d'oci als seus gustos i necessitats.</p>
Canvi estructural social i familiar	Infants i joves	<p>Incrementar el volum de recursos públics destinats a la detecció i tractament de casos de problemes de salut emocional i salut mental.</p> <p>Cal apoderar a la població per tal que tothom faci servir els seus recursos naturals i deixin de dependre per tot dels serveis professionals (salut, educació...)</p> <p>Proposen fer interaccionar més els nens i joves amb la gent gran ja que molts nens no perceben la realitat actual de la gent gran ni el que en poden aprendre a partir de l'experiència.</p> <p>Ensenyar els joves a cuidar-se, a tenir la responsabilitat de la seva pròpia salut</p>
Recursos socials i sanitaris	Famílies amb infants i joves	<p>Cal establir recursos de suport psicològic / psiquiàtric familiar per orientar a les famílies en l'educació dels seus fills/es.</p> <p>Demanen més recursos professionals públics</p>
	Salut mental	<p>Calen més recursos de salut mental.</p> <p>El suport a les USEE (unitats de suport a l'educació especial) està en procés, ja que manquen recursos públics. Salut mental de Parc Taulí no dona suport a les USEE de Castellar de moment. Ja està sol·licitat.</p>
	Infants i alimentació	<p>Fomentar els hàbits d'alimentació saludable en el berenar, de la mateixa manera com s'han treballat des de les escoles l'esmorzar saludable (que ja està molt integrat)</p>

	Joves	<p>Fer-los conscients de que s'han de cuidar, de que la responsabilitat del seu cos i la seva salut és d'ells mateixos.</p> <p>Coordinació de professionals de diferents sectors per a tots els grups d'edats</p> <p>Increment de places de secundària (un nou institut)</p>
	General	<p>Cal millorar la gestió administrativa del CAP (sobretot les cites amb els professionals)</p> <p>Disposar d'especialistes una vegada a la setmana.</p>

Conclusions del diagnòstic qualitatiu

Segons els professionals, els principals aspectes positius que té Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Treball en equip / treball en xarxa que són la base de tot
- Continuitat de les activitats i projectes que es fan i posterior avaluació (experiència d'anys treballant)
- Nivell socioeconòmic i estructura social, ocupació
- Entorn: espai obert i natural

Respecte als aspectes negatius, els que tenen major incidència en la salut són:

- Desestructuració social. Canvi de model social: famílies poc apoderades
- Manca de recursos
- Situacions familiars complicades a nivell socioeconòmic que repercuteixen en la salut mental i/o emocional dels seus components (inclosos nens i joves)
- Manca d'oci saludable per a joves manca d'educador al carrer
- Dispersió territorial (urbanitzacions) i dificultat de comunicació; transport públic
- Nivell de vida alt

Els grups vulnerables que identifiquen els professionals són:

- Infants i joves
- Gent gran
- Discapacitats
- Malaltia mental
- Desocupats de segona edat (atur de llarga durada)
- Persones soles
- Professionals

Segons els veïns, els principals aspectes positius que té Castellar del Vallès, i que tenen incidència en la salut de la seva població, són:

- Entorn natural
- Proximitat: possibilitat de caminar a tot arreu per la proximitat i distribució del territori
- Autonomia: característiques del poble (tranquil i nens amb autonomia per la seguretat viària)

Respecte als aspectes negatius, per la població, els que tenen major incidència en la salut són:

- Dificultat d'accés a l'habitatge.
- Dificultat d'ocupació, tenir feina
- Manca de recursos d'oci pel jovent (intranquil·litat dels pares, vulnerabilitat joves accidents)
- Transport públic deficient i problemes de comunicació
- Manca places de residència per gent gran

Els grups vulnerables que identifiquen els veïns són:

- Adults: Ocupació, ingressos reduïts, malestar, ansietat i males condicions d'habitatge
- Famílies separades: Nens patologia emocional i mental
- Infants amb discapacitat
- Joves: inconsciència i conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autòlisi...). Addiccions noves tecnologies i baix rendiment escolar
- Gent gran: solitud, dependència i vulnerabilitat. Pèrdua relació intergeneracional
- Pacients amb síndromes de sensibilitat funcional: Pèrdua de feina per contínues baixes mèdiques. Reducció ingressos, mala alimentació i ansietat.
- Malaltia mental

Resum executiu

La població de Castellar del Vallès és de 23.442 habitants, amb un 49,3% d'homes i una 50,7% de dones. La seva densitat poblacional no es considera alta.

Pel que fa a l'envelliment, encara que la població de Castellar del Vallès està menys envellida que al Vallès Occidental i que Catalunya, i hi ha més nens i joves que gent gran, sí que té un nucli de població important de 85 anys i més (principalment dones) que cal tenir en compte.

Si observem l'origen dels habitants de Castellar del Vallès veiem com la població de 65 a 79 anys és majoritàriament de la resta de l'estat espanyol, principalment vinguts d'Andalusia.

Respecte la població estrangera, el percentatge és de 5,97%, més petit a Castellar del Vallès que al Vallès Occidental i a Catalunya, principalment a les franges d'edat de 0 a 15 anys i de 16 a 64 anys. La majoria son originaris del Marroc, Bolívia i Romania.

Pel que fa al nivell d'instrucció, veiem que el percentatge més elevat correspon a persones amb estudis de segon grau. El nivell de formació dels estrangers és millor que el total.

La taxa d'atur de Castellar del Vallès es inferior a la de la resta del Vallès Occidental i de Catalunya, però la meitat dels aturats no estan coberts per cap prestació. L'atur es concentra en la població mes jove i la mes gran.

L'índex de dependència demogràfica ens diu que la relació entre la població activa i la dependent de Castellar del Vallès és similar a la del Vallès Occidental i Catalunya.

Amb dades de l'Ajuntament de l'any 2015, la població de Castellar del Vallès compten amb 78 persones que reben el PIRMI (Renda Mínima d'Inserció), 623 que reben aliments del banc d'aliments, 152 famílies ateses pel rebost solidari, 41 famílies amb risc de pèrdua d'habitatge i 230 nens amb beques menjador, amb un total de 2.149 persones ateses pels serveis socials.

Fixant-nos només en les persones en situació de dependència, trobem 109 beneficiaris d'ajudes domiciliàries de serveis socials (Programa d'Atenció Domiciliària) i 400 usuaris de teleassistència. Des de l'inici de la llei de dependència l'any 2006, hi ha hagut 1.471 demandes de reconeixement de dependència amb 839 persones reconegudes com a dependents.

La major part dels habitatges de Castellar del Vallès estan en règim de propietat, per sobre de la mitjana del Vallès Occidental i de Catalunya. Hi ha 1.366 habitatges buits.

La taxa de natalitat és de 7,9 naixements per cada 1000 habitants, taxa inferior a la del Vallès Occidental i a la de Catalunya. L'índex sintètic de fecunditat (fills per dona) és 1,43, inferior al reemplaçament generacional.

L'edat de les mares que van tenir fills l'any 2014 va ser majoritàriament als 33 anys. La mare més jove ho va ser amb 23 anys i la més adulta amb 42. Dels nadons que van néixer l'any 2014 a Castellar del Vallès, el 9,41% es trobava en situació de baix pes (<2.500 grams), un percentatge uns dos punts major que el del Vallès Occidental i el de Catalunya.

La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs és molt inferior a la taxa de Catalunya, amb 39 casos el 2015 i majoritàriament en dones autòctones.

L'esperança de vida en néixer a l'ABS de Castellar l'any 2015 és de 84,5 anys mentre que a la comarca i Catalunya es situa en els 83,5.

Pel que fa a la morbiditat, en el primer trimestre de 2016, els cinc principals problemes de salut crònics amb més prevalença a la població atesa per l'Equip d'Atenció Primària Castellar del Vallès, igual que a Catalunya (ICS), són:

- les alteracions del metabolisme lipídic
- la hipertensió arterial no complicada
- l'obesitat
- trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós
- depressió

En canvi quan ho diferenciem entre homes i dones, no són les mateixes patologies ni en el mateix ordre.

En homes, les malalties mentals no apareixen dins les cinc primeres patologies, essent la rinitis al·lèrgica i la diabetis no insulíndependent, la quarta i cinquena patologia. Només en l'obesitat i la rinitis al·lèrgica en homes, les prevalences són lleugerament superiors a les prevalences de Catalunya (ICS). Per la resta de patologies les prevalences són inferiors a les prevalences de Catalunya (ICS).

En dones, la depressió i el trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós ocupen la quarta i cinquena posició, sense superar la mitjana de Catalunya (ICS) en cap de les cinc patologies més freqüents.

En patologia mental, les prevalences dels homes són menors que els de la resta de territoris analitzats en les dos principals patologies (trastorn d'ansietat/angoixa/estat ansiós i depressió) i similars a les altres tres principals patologies mentals (fòbia/ trastorn compulsiu, trastorns hipercinètics i epilèpsia). En el cas de les dones, només superen a la resta de territoris els casos de fòbia/ trastorn compulsiu i altres psicosis orgàniques, encara que amb nivells de prevalença baixos.

En general hi ha més sobrepès a Castellar del Vallès que al conjunt de Catalunya (ICS) excepte en homes i dones de 25 a 34 anys. El sobrepès és més prevalent en nens i joves i la obesitat és més prevalent en adults.

La taxa bruta de mortalitat fou, idèntica a la del Vallès Occidental, i un punt i mig per sota que a Catalunya. Els principals motius de defunció van ser les malalties de l'aparell circulatori, neoplàsies i carcinomes i malalties del sistema nerviós i òrgans dels sentits. Per sexe, van ser en els homes: Malalties isquèmiques del cor amb 36 defuncions i tumor Maligne de Tràquea, Bronquis i Pulmó amb 19 defuncions, i en les dones: Malaltia d'Alzheimer amb 30 defuncions i Demència Senil, Vascular i Demència no especificada amb 20 defuncions.

Els casos de mortalitat evitable van ser el 10% del total de defuncions per al període 2011-2014 amb un total de 59 defuncions. De les 59 defuncions evitables, 37 van ser susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials i 22 van ser susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària.

Respecte els estils de vida, el consum de tabac és més prevalent a Castellar del Vallès que a Catalunya, mentre que pel que fa la consum crònic d'alcohol, la prevalença és similar a la resta de la SAP i del total de l'ICS. Pel que fa al consum d'alcohol i drogues il·legals, els inicis de tractament per dependència d'alcohol o abús de drogues il·legals estan per sota la mitjana de la Regió Sanitària.

Si ens fixem en els joves de 15 i 16 anys segons un estudi d'hàbits de salut de l'any 2016, veiem que un 88% té una bona percepció de la seva salut, un 54% es declara no fumador i un 23% exfumador, amb edat d'inici als 13,5 anys. Un 14'5% són fumadors diaris de més de mig paquet. Pel que fa a l'alcohol l'edat d'inici és als 13-14 anys i un 41% diuen haver-se emborratxat alguna vegada. En quan a les drogues il·legals un 34% diuen haver consumit cànnabis, percebuda com la menys perillosa i fàcil d'obtenir.

Segons les enquestes el 86% dels joves de 15 i 16 anys, esmorzen abans de sortir de casa o a mig matí, mentre que el 14% no esmorza. Un de cada tres joves ha fet dieta alguna vegada (44% noies) i un 15% està fent dieta actualment. Un 9,5% dels joves tenen sobrepès o obesitat. En canvi un 60% dels joves tenen la percepció que tenen sobrepès o obesitat.

Respecte la sexualitat, l'edat d'inici de les relacions sexuals és al voltant dels 14 anys, el 16% no han utilitzat preservatiu a la darrera relació sexual, una de cada cinc noies que han mantingut relacions sexuals han utilitzat la píndola del dia després. Tot i que existeix una bona informació sobre anticoncepció bàsica, entre un 10% i un 20% dels joves tenen opinions errònies al respecte i un 18% no rebutjaria tenir una relació sexual sense preservatiu (23% nois i 14% noies).

Els indicadors de pràctiques preventives a l'ABS Castellar del Vallès té uns resultats millors en cribratge que la resta dels àmbits territorials, menys pel que fa al cribratge d'alcohol que està igualat.

El nombre d'hospitalitzacions per cada 1.000 habitants és de 9,4 (similar a la mitjana de Catalunya), les urgències per cada 100 habitants són de 36,6 i els pacients de llarga estada per cada 100 habitants són 0,2 (en ambdós casos menys que la mitjana de Catalunya).

A Castellar del Vallès compten amb 5 residències geriàtriques amb 200 llits i l'Hospital Parc Taulí de Sabadell com a hospital de referència. Té un teixit associatiu important i disposa de bons equipaments.

A partir dels grup nominals de professionals i veïns, per a la diagnosi qualitativa, els principals aspectes positius relacionats amb la salut manifestats han estat l'entorn natural, la proximitat a tot arreu, el treball en xarxa, amb continuïtat de projectes i el nivell socioeconòmic general.

En canvi, els aspectes negatius més destacables han estat: l'alt nivell de vida, el canvi de model social amb famílies poc apoderades, les dificultats d'ocupació i d'habitatge, la manca de recursos, situacions socioeconòmiques familiars que repercuteixen en la salut emocional i mental dels components, la manca d'oci saludable pel jovent, la dispersió territorial (urbanitzacions) amb la seva afectació en comunicació, transport públic deficient i manca de places de residència per gent gran.

Els grups vulnerables que s'identifiquen són els adults sense ocupació o amb ingressos molt reduïts, sobretot els desocupats de segona edat (atur de llarga durada), infants i joves amb patologia mental i emocional (sovint en llars desestabilitzades) o amb discapacitats o amb conductes de risc (relacions sexuals sense protecció, accessibilitat a drogues i alcohol, intents d'autòlisi, addiccions a noves tecnologies i baix rendiment escolar...). També el col·lectiu de gent gran per solitud, dependència i vulnerabilitat i en general tota aquella persona amb patologia mental/emocional.

14.2. Recursos municipals o comarcals

RECURSOS MUNICIPALS I COMARCALS

EDUCACIÓ	<p>Ubicats al municipi</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat pública</i></p> <p>6 Centres d'educació infantil i primària</p> <p>2 Centres d'educació secundària</p> <p>1 Escola Municipal d'Adults</p> <p>1 Escola Municipal de Música</p> <p>2 Escoles bressol</p> <p>1 Espai familiar</p> <p>1 Ludoteca Municipal de 3-12 anys</p> <p>Delegació Territorial del Vallès Occidental del Departament d'Ensenyament:</p> <p>Centre de Recursos Pedagògics</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat no pública</i></p> <p>6 Llars d'infants de titularitat privada</p> <p>2 Centre concertat d'educació infantil, primària i secundària</p> <p>1 Escola de dansa de titularitat privada</p> <p>3 Escola d'idiomes de titularitat privada</p> <p>1 Escola de ioga de titularitat privada</p> <p>Entitats d'Ensenyament Artístic</p> <p>AMPA dels centres escolars i consell escolar</p>
-----------------	---

SALUT	<p>Ubicats al municipi</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat pública</i></p> <p>Regidoria de Salut</p> <p>Programa Municipal de Salut</p> <p>Àrea Bàsica de Salut:</p> <p>.Equip d'Atenció Primària (admissions, metge de família, infermeria, odontologia i treball social)</p> <p>.Servei Ordinari d'Urgències</p> <p>.Serveis Especialitats: ginecologia (Programa d'Atenció a la Dona), CSM infantil i d'adults, cardiologia i reumatologia.</p> <p>Àrea de Salut Mental d'adults i infantil juvenil</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Mútua Sabadellense</p> <p>Mútua Intercomarcal</p> <p>Centres mèdics privats</p> <p>8 farmàcies</p> <p>Centre de Medicina Correctiva (concertat amb CAT Salut)</p> <p>Entitats i associacions sense ànim de lucre relacionades amb la lluita contra el càncer i les toxicomanies.</p> <p>Punt d'informació per a persones amb discapacitat suport Castellar del Vallès A.F.M.M.</p>
--------------	--

	<p>Ubicats fora del municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Centre de Salut Mental d'Adults CSMA (Sabadell) Centre de Salut Mental Infantil-juvenil CMSIJ (Sabadell) Centre d'Estimulació Precoç (Sabadell) ConSORCI Hospitalari Parc Taulí (Sabadell) Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CASD) comarcal i ubicat a Sabadell</p>
<p>BENESTAR SOCIAL</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Regidoria de Serveis Socials Municipals Xarxa Bàsica de Serveis Socials SAD (Servei d'Atenció Domiciliària) PIPAD (Punt d'Informació per a persones amb discapacitat)</p> <p><i>Consell Sociosanitari</i></p> <p><i>Centre Obert Ludoteca Les Tres Moreres</i></p> <p><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Total 5 Residències per a la tercera edat Fundació Obra Social Residència Falgàs</p>

	<p>Residència Orquídiés</p> <p>Residència Nord Egara</p> <p>Residència Can Font</p> <p>ADIPS (associació de disminuïts psíquics)</p> <p>SALA PUIGVERD(centre d'atenció a les persones amb necessitats especials a nivell motriu, bàsicament d'origen neurològic)</p> <p>SUPPORT CASTELLAR (associació de familiars de malalts mentals)</p> <p>AVAN (associació d'atenció a persones amb malalties neurològiques)</p> <p>Associació de persones afectades de fibromialgia</p> <p>Càritas Castellar</p> <p>AECC (Associació Espanyola Contra el Càncer. Junta local)</p> <p>ONCOLLIGA, ANIA, DISCACTIVA'T, TEB Castellar, TOTHICAP, CORAL PAS A PAS</p> <p>Ubicats fora del municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Equip d'Atenció a la Infància i Adolescència (EAIA) de caire comarcal</p> <p>Centre d'Atenció a la persona amb Disminució (CAD) de caire comarcal</p> <p>Oficines d'Afers socials i Família de la Generalitat de Catalunya ubicades a Sabadell</p> <p>Punt de Trobada ubicat a Sabadell</p> <p>TAINA, ATENDIS, Fundació Família i Societat, CIPO</p>
--	---

<p>PROGRAMES SOCIALS</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p>Gent Gran</p> <p>Igualtat SIAD</p> <p>Assessoria Jurídica i Suport Psicològic</p> <p>Cooperació solidaritat</p> <p>Nova Ciutadania Assessoria Jurídica</p> <p><i>Titularitat Pública</i></p> <p>Casal Catalunya</p> <p>Casal de la Plaça Major</p> <p><i>Titularitat no Pública</i></p> <p>Entitats i associacions relacionades amb l'espai i les activitats de lleure de Gent Gran: Associació de Jubilats i Pensionistes. AULA d'extensió universitària</p>
<p>CULTURA I LLEURE</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Regidoria de Cultura</p> <p>Biblioteca Municipal - Xarxa de Biblioteques de la Generalitat de Catalunya</p>

	<p>Auditori Municipal</p> <p>Mirador, Espai Polivalent, Sala d'actes Magatzem entitats, Racó d'intercanvi de Llibres Opensurf</p> <p>Sala de Petit Format de l'Ateneu</p> <p>Arxiu Municipal</p> <p>Espai Tolrà, Sala Blava, Espai Firal</p> <p>Servei Local de Català</p> <p>Comissions de participació ciutadana: Comissió de Festes, de l'Aplec de Castellar Vell i del Viu la Cultura</p> <p>Casa Massaveu</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Entitats: Corals, Ball de Bastons, Ball de Gitanes, Banda de Tambors i Majorettes, Sardanes, Associació Cultural Arxiu d'Història, Amics de Castellar Vell, Esbart Dansaire, etc.</p> <p>Entitats sense ànim de lucre: ADESCI (Associació de Desenvolupament Sociocultural dels Immigrants), Castellar Solidari, col·lectiu per la Pau i la Solidaritat. Entitats relacionades amb balls tradicionals, música, teatre. Manualitats, ioga, història, etc.</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat privada</i></p> <p>Grups de ball de saló</p>
ESPORTS	<p>Ubicats al municipi</p> <p style="text-align: center;"><i>Titularitat Pública</i></p> <p>Regidoria d'Esports</p> <p>Instal·lacions esportives (pistes d'atletisme, pavellons,</p>

	<p>piscines, etc.)</p> <p><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Instal·lacions esportives i clubs de gimnàstica</p> <p>Entitats i associacions relacionades amb la pràctica esportiva</p> <p>Aeri Model Club Castellar, Amics de la Moto de Castellar del Vallès, Amics del Futbol Sala de Can Carner, Associació Elitcycle, Associació Esportiva Events 4HC, Athletic 04 Castellar Club de Futbol Sala, CAC - Club Atlètic Castellar del Vallès, Casino del Racó, CB Castellar, CEC - Centre Excursionista de Castellar, Club Bitlles Castellar del Vallès, Club Ciclista Cyclesport Team, Club d'Hoquei Interior (TEB), Club de Bitlles Colobrers, Club Dòmino Castellar, CLUB ESPORTIU FIT JOVE CASTELLAR, Club Esportiu Kyokushin Castellar, Club Esportiu Linces Kempo Karate Estudios, Club Esportiu Sistrells, Club Esportiu V Sport, Club Futbol Sala Atlètic Almendra Castellar, Club Futbol Sala Castellar, Club Gimnàstica Castellar del Vallès, Club Patinatge Artístic Castellar del Vallès, Club Rítmica Clau de Sol, Club Tennis Castellar, Club Trial El Bixu Castellar, Dimension Club Triatló, Escuderia tot a les tres, Hoquei Club Castellar, Penya Arlequinada, Penya Blanc-i-Blava de Castellar del Vallès, Penya Solera Barcelonista, Rugbi Club Castellar del Vallès, Societat Castellarenca, Tennis Taula, U.E. Castellar.</p>
<p>JOVENTUT</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Regidoria de Joventut</p> <p>Dinamització al Carrer</p> <p>Nou Pla Local de Joventut</p> <p>Fòrum Jove Participació dins secundària</p> <p>Taulacció a partir dels 18 anys</p> <p>Entitats i associacions relacionades amb l'esplai i les activitats de lleure.</p>

<p>SOSTENIBILITAT I MEDI NATURAL</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Tractament i recollida de residus: contenidors al carrer, recollida de piles a comerços i equipaments, serveis de recollida domiciliària de restes vegetals, de mobles i altres voluminosos, mini-deixalleries.</p> <p>Deixalleria Municipal</p> <p>Servei de Depuració d'Aigües (Depuradora Municipal)</p> <p>Horts municipals: Cal Botafoc, el Brunet i el Boà.</p> <p>Borsa de terrenys agrícoles i d'horta.</p> <p>Servei de prevenció d'incendis a les urbanitzacions.</p> <p>Àrea d'esbarjo de Castellar Vell amb vigilància els festius del període d'estiu.</p> <p>Àrea d'esbarjo de Les Arenes amb servei de bar els festius tot l'any.</p> <p>Activitats d'educació ambiental a través de la Guia Didàctica.</p> <p><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Entitats: ASAB (associació d'apicultors de Barcelona)</p> <p>SERNA: Servei a la natura</p> <p>ASBOVOCA: Associació de Bombers Voluntaris de Castellar</p> <p>ADF 113: Agrupació de Defensa Forestal</p> <p>Comunitat de Regants de Canyelles</p> <p>Comunitat d'hortolans del Brunet</p>
---	--

<p style="text-align: center;">MITJANS DE COMUNICACIÓ</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Regidoria de Comunicació</p> <p>Emissora Municipal Ràdio Castellar</p> <p>Decàleg de bones pràctiques</p> <p>Xarxes Socials; Facebook, Twitter ,YoTube, Google i Intasgram</p> <p>Premsa escrita <i>L'Actual</i></p> <p>www.castellarvalles.cat</p> <p><i>Titularitat no pública</i></p> <p><i>7 dies Vallès</i></p>
<p style="text-align: center;">OCUPACIÓ I PROMOCIÓ</p>	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Serveis de formació ocupacional, serveis d'informació, assessorament i orientació per a la recerca de feina (Borsa de Treball)</p> <p>Servei d'autoempresa</p> <p>EL Mirador Cursos</p> <p><i>Titularitat no pública</i></p> <p>Centre Especial i Ocupacions de Treball: TEB</p>

	<p>Ubicats fora del municipi</p> <p>Serveis per a la integració laboral de les persones amb disminució física (SSILF), ubicats a Sabadell</p>
MOBILITAT	<p>Ubicats al municipi</p> <p><i>Titularitat pública</i></p> <p>Servei de transport públic urbà a les urbanitzacions Aire-sol, El Balcó de Sant Llorenç, El Racó i Sant Feliu del Racó (línia C4 en conveni amb la Generalitat de Catalunya)</p> <p>Servei de transport a la demanda en taxi a les urbanitzacions de can Font i ca n'Avellaneda (finançament 100% municipal)</p> <p>Línies de transport interurbà: a Sabadell (C1) a Sant Llorenç (C3) nocturn (N65) exprés a Barcelona (e1) i a Sentmenat (finançament 100% Generalitat de Catalunya).</p> <p>Serveis de transport adaptat (en conveni amb el Consell Comarcal)</p>
ALTRES	<p>Jutjat de Pau</p> <p>Servei Municipal d'Aigües (Sorea)</p> <p>Associacions de veïns dels diferents nuclis de població</p> <p>OMIC (Oficina Municipal d'Informació al Consumidor)</p> <p>Associació de comerciants de Castellar del Vallès</p>

14.3. Glossari de termes

GLOSSARI DE TERMES

Acció Local en Salut (ALS).

Conjunt d'actuacions orientades a la Salut pública i les accions de Salut (prevenció, promoció i protecció) en l'escenari més pròxim a la població, fet que fa possible aprofitar les sinèrgies de les Polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania i el lideratge del govern local.

Activitat

Acció que té un alt grau de concreció i especificitat. És una intervenció concreta sobre la realitat que es fa per assolir els objectius previstos en un projecte.

Comissions de treball

Equips de treball multidisciplinaris i interdepartamentals que plantegen els objectius a assolir, els projectes a realitzar, l'avaluació de les activitats, etc. Per cadascun dels sis eixos estratègics seleccionats.

Comunitat i Salut (COMSalut)

Projecte en el què participa Castellar del Vallès que es caracteritza per la promoció de la Salut comunitària, i una major implicació de la societat en la seva Salut.

Consell Sociosanitari

Òrgan de participació i reflexió, format per representants polítics, tècnics i professionals i d'altres ciutadans de la vila. És reuneix periòdicament

(normalment una vegada l'any) i on es fa balanç de l'evolució dels projectes del Programa de Salut.

Determinants de Salut

Són factors o variables que poden influir en la Salut de les persones. Els estils de vida, l'entorn físic, les condicions de treball, l'entorn socioeconòmic en són alguns d'ells.

Estratègia

És el mitjà, és la via per fer efectiu la consecució d'objectius i, per tant, l'obtenció d'èxits o resultats esperats.

Grup motor

Equip format per diferents professionals de l'Ajuntament, el CAP, etc. Que lideren el desenvolupament del Programa de Salut Municipal.

Intersectorialitat

Fa referència als actors i sectors implicats en la consecució d'un objectiu comú a partir de les seves competències i responsabilitats específiques.

Objectiu

Enunciat, definició o descripció del que es pretén aconseguir. Els objectius faciliten el control i el seguiment dels resultats. Han de ser clars, realitzables, observables i avaluable. Poden ser generals: anuncia una finalitat o un propòsit o específics: la seva descripció comporta una concreció més gran.

Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)

Suposa la implementació de l'estratègia de "Salut a totes les Polítiques". Es basa en potenciar la realització de Polítiques públiques saludables que actuïn especialment sobre els determinants socials de la Salut. Actualment està vigent la proposta del període 2017-2020.

Pla

Procés de planificació. Es un document que visibilitza i relaciona les diferents fases de la planificació que tenen la finalitat de traçar el camí que permeti arribar a la consecució d'uns resultats o èxits desitjats. Un Pla s'articula en un o diferents Programes que es desenvolupen en Projectes. Aquests s'articulen i es desenvolupen a través d'activitats i aquestes es fan efectives a través de tasques o accions.

Pla d'Acció Local de Salut de Castellar (PALSC)

Guia que ordena les accions en salut pública que s'han de realitzar a Castellar del Vallès tot involucrant la comunitat en general (sector públic, privat i ciutadania) en les respostes als problemes i les necessitats relacionades amb la Salut.

Pla Local de Salut

Instrument bàsic que recull la planificació, ordenació o coordinació de les actuacions que es realitzin a un municipi en matèria de salut pública.

Programa

Conjunt de projectes relacionats i coordinats entre si. Els programes desenvolupen el Pla d'una manera organitzada i coherent en un segon nivell i estableixen objectius alineats amb els esbossos fonamentals del pla.

Projecte

Conjunt d'activitats coordinades i interrelacionades que es plantegen complir i fer efectius els objectius d'un programa.

Salut a totes les Polítiques (STP)

Estratègia de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que pretén, en l'àmbit de la Salut, maximitzar els efectes positius i minimitzar els negatius de les Polítiques i les accions d'altres sectors que no pertanyen a aquest àmbit.

Castellar del Vallès, desembre de 2017