

Diagnòstic de salut a Palau-solità i Plegamans

Juny de 2018



Coordinació:

Aquest document ha estat elaborat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya amb la col·laboració del grup motor del projecte.

Grup motor:

Laura Puy, tècnica de Salut, Ajuntament de Palau-solità i Plegamans
Esther Lara, treballadora social, Ajuntament de Palau-solità i Plegamans
Leonor Jiménez, adjunta a Direcció, Centre d'Atenció Primària de Palau-solità i Plegamans
Núria Jérez, metge de família, Centre d'Atenció Primària de Palau-solità i Plegamans
Diana Lagarda, representant de Farmàcies de Palau-solità i Plegamans
Miquel Lluch, membre del Consell de Salut Municipal i representant de la Plataforma en Defensa de la Salut Pública del Baix Vallès a Palau-solità i Plegamans
Cristina Casajuana, tècnica del Vallès Oriental, CatSalut
Rosa Monterde, cap de servei del Servei de Salut Pública al Vallès Occidental Est, ASPCAT
Marta Belmonte, coordinadora del Servei de Promoció i Salut Comunitària, Sub-direcció General Regional a Barcelona, ASPCAT

Redacció:

Anàlisi quantitativa:

Marta Beatriz Aller

Anàlisi qualitativa:

Carmen Salas, docent de l'Institut d'Infermeria. Facultat de Medicina. Universitat Austral de Xile
Lali Rodríguez

Revisió:

Grup motor

Angelina González, tècnica de la Sub-direcció General de Promoció de l'ASPCAT

Agraïments:

A les direccions i els professionals de l'ABS de Palau-solità i Plegamans, a l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans i al CatSalut pel suport en l'elaboració d'aquest document, així com a totes les persones del municipi, entitats i professionals que han contribuït al diagnòstic de salut.

Alguns drets reservats

© 2018, 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>

1a edició:

Barcelona, gener de 2018

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL:

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

Sumari

1	Introducció	7
2	Objectiu.....	8
3	El municipi	9
4	Resum de resultats principals	11
5	Metodologia	15
	Anàlisi quantitativa	15
	Anàlisi qualitativa	16
6	Resultats de l'anàlisi quantitativa	18
	6.1. Població	18
	6.2. Condicions de vida.....	22
	6.3. Estat de salut	32
	6.4. Conductes relacionades amb la salut	38
	6.5. Serveis sanitaris.....	42
	6.6. Indicadors d'entorn	47
7	Resultats de l'anàlisi qualitativa.....	49
	7.1. Treball de camp	49
	7.2. Resultats	51
8	Priorització	69
	8.1 Metodologia	69
	8.2 Resultats	70
9	Actius	71
10	Annex.....	72

Índex de taules

Taula 1. Fonts d'informació consultades.....	15
Taula 2. Distribució de la població segons el sexe i l'edat, 2016.....	18
Taula 3. Pes específic de la població estrangera, segons el continent de naixement	21
Taula 4. Nombre i percentatge de població nascuda a l'estranger (10 primers països) respecte al total de població nascuda a l'estranger, 2016	22
Taula 5. Indicadors de riquesa i disponibilitat econòmica, 2014 (PIB i PFDB).....	23
Taula 6. Indicadors relatius a l'habitatge (nombre i percentatge).....	25
Taula 7. Distribució de la població de 16 anys i més segons el nivell educatiu i el sexe a Palau-solità i Plegamans, 2016	26
Taula 8. Atur registrat i taxa d'atur registrat a les tres àrees territorials, 2016	27
Taula 9. Indicadors de mortalitat i esperança de vida en néixer.....	32
Taula 10. Taxes de mortalitat evitable, 2013	32
Taula 11. Dades relatives al nombre de naixements, 2015.....	33
Taula 12. Taxes d'interrupció voluntària de l'embaràs, 2015	33
Taula 13. Prevalença de les principals afectacions cròniques, 2016	34
Taula 14. Incidència per 100.000 habitants de les principals afectacions agudes, 2016	36
Taula 15. Prevalença de l'obesitat i el sobrepès, 2016	37
Taula 16. Prevalença de la tuberculosi i el VIH	37
Taula 17. Resum dels indicadors d'alimentació saludable per sexes a Catalunya, 2015	38
Taula 18. Consum de tabac en població de 15 anys i més per sexes a Catalunya, 2015	39
Taula 19. Prevalença del consum crònic de tabac, 2016	39
Taula 20. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexes a Catalunya, 2015.....	40
Taula 21. Prevalença del consum crònic d'alcohol, 2016.....	41
Taula 22. Prevalença del consum de drogues il·legals, any 2016.....	42
Taula 23. Indicadors de recursos sanitaris i socials a Palau-solità i Plegamans, 2016.....	42
Taula 24. Indicadors de demanda d'atenció primària	42
Taula 25. Recursos de salut de l'àmbit privat a Palau-solità i Plegamans.....	43
Taula 26. Indicadors d'utilització del serveis sanitaris	44
Taula 27. Indicadors de pràctiques preventives en tres àrees	45
Taula 28. Descripció de participants en el grup de discussió professional per al diagnòstic qualitatiu de Palau-solità i Plegamans.....	49
Taula 29. Descripció de participants en el grup de discussió poblacional per al diagnòstic qualitatiu de Palau-solità i Plegamans.....	50
Taula 30. Descripció de participants que no van poder assistir als grups de discussió i que van enviar les seves opinions via correu electrònic	50

Taula 31. Aspectes positius, aspectes per millorar i necessitats de salut que van detectar els professionals i els veïns (transcripcions literals per temes)	51
Taula 32. Anàlisi de discursos i agrupació per temes: definició de problemes, necessitats, actius i suggeriments a partir de les transcripcions literals.....	64
Taula 33. Línies estratègiques d'aspectes de benestar i salut i recompte de punts en la prioritització a Palau-solità i Plegamans, 2018	70
Taula 34. Indicadors de recursos, serveis i equipaments disponibles a Palau-solità i Plegamans	71

Índex de figures

Figura 1. Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Adaptat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.....	7
Figura 2. Ubicació del municipi de Palau-solità i Plegamans	9
Figura 3. Plànol del municipi de Palau-solità i Plegamans	10
Figura 4. Evolució de la població total i segons el sexe a Palau-solità i Plegamans, 1998-2016	18
Figura 5. Distribució de la població per grups d'edat quinquennals i sexes a Palau-solità i Plegamans i a Catalunya, 2016.....	19
Figura 6. Evolució dels índexs d'envelliment, sobreenvelliment i de dependència demogràfica als tres nivells territorials, 2010-2016	20
Figura 7. Proporció d'habitants segons el país de naixement i la nacionalitat als tres nivells territorials, 2016	21
Figura 8. Índex de nivell socioeconòmic de l'ABS de Palau-solità i Plegamans, 2015	24
Figura 9. Nivell educatiu de la població més gran de 16 anys.....	26
Figura 10. Distribució percentual de les 1.045 consultes ateses l'any 2016 a Serveis Socials de Palau-solità i Plegamans, segons la temàtica	28
Figura 10.1: Distribució de consultes per problemes de salut a Serveis Socials (RUDEL 2016)	28
Figura 10.2: Distribució de consultes per mancances socials a Serveis Socials (RUDEL 2016)	29
Figura 10.3: Distribució de consultes econòmiques a Serveis Socials (RUDEL 2016)	29
Figura 10.4: Distribució de consultes per discapacitat a Serveis Socials (RUDEL 2016)	30
Figura 10.5: Distribució de consultes laborals a Serveis Socials (RUDEL 2016)	30
Figura 10.6: Distribució de consultes d'habitatge a Serveis Socials (RUDEL 2016).....	30
Figura 10.7: Distribució de consultes per maltractament a Serveis Socials (RUDEL 2016)	31
Figura 10.8: Distribució de consultes d'aprenentatge a Serveis Socials (RUDEL 2016)	31
Figura 11. Malalties cròniques més freqüents a l'ABS de Palau-solità i Plegamans, per sexes, 2016.....	35
Figura 12. Malalties agudes més freqüents a l'ABS de Palau-solità i Plegamans per sexes, 2016.....	36
Figura 13. Evolució de la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en població de 15 anys i més, per sexes a Catalunya, 1990-2015	40

1 Introducció

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.

L'any 1991, Dahlgren i Whitehead ja van presentar el model conceptual que segueix els determinants de la salut. D'acord amb aquest model, els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables (figura 1).

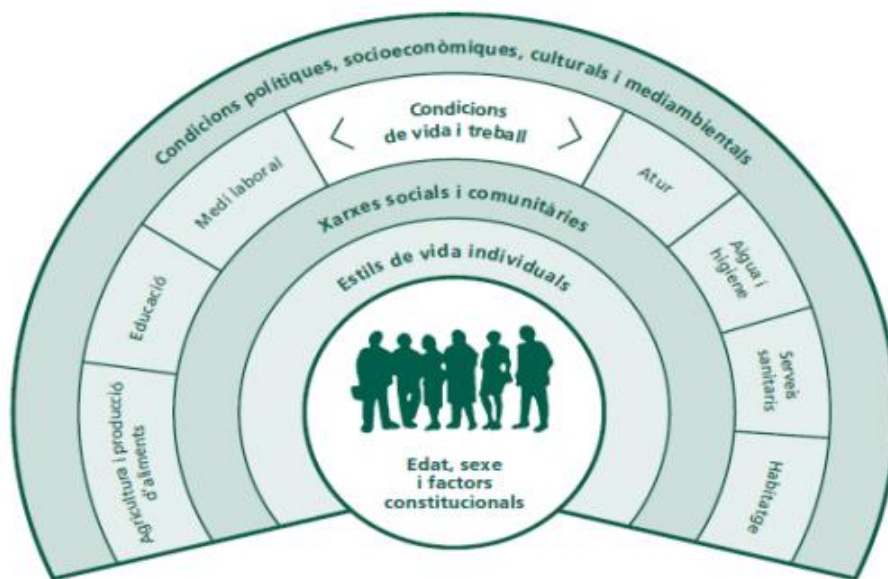


Figura 1. Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991. Adaptat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Al seu voltant hi ha diverses influències modificables: els estils de vida individuals, les relacions socials, les condicions de vida i de treball, l'alimentació i l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació i els serveis sanitaris. Finalment, les condicions socioeconòmiques, culturals i polítiques es troben per sobre de totes les altres capes.

El Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP) és la figura que estableix la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, per 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.

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 generar salut. A més, construeix projectes a partir del desenvolupament comunitari, basant-se en la cooperació i el treball en xarxa dels diferents agents.

Amb la finalitat que les intervencions en salut comunitària siguin eficaces és convenient que se segueixin les etapes següents:

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

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

Sobre la base del PINSAP, es presenta avui aquest diagnòstic de salut del municipi de Palau-solità i Plegamans, que ha estat possible gràcies a la col·laboració de totes les administracions, veïns i agents del territori.

La iniciativa d'encetar un procés comunitari al municipi va sorgir al Consell de Salut Municipal l'any 2016, on hi ha representats l'Ajuntament, l'equip d'atenció primària, altres entitats o associacions i veïns.

Més tard, es van fer reunions de legitimitació i cerca d'aliances entre l'Ajuntament, l'equip d'atenció primària, el Servei de Salut Pública del Vallès Occidental Est i el representant de Palau-solità i Plegamans del grup coordinador de la Plataforma en Defensa de la Salut Pública del Baix Vallès. A principis de l'any 2017 es va iniciar el diagnòstic de salut.

En aquest informe diagnòstic es presenten les dades numèriques (anàlisi quantitativa) que descriuen l'estat de salut i els factors que la determinen, i les dades qualitatives (anàlisi qualitativa) derivades de les percepcions de professionals, entitats i persones de la comunitat sobre la seva salut.

2 Objectiu

L'objectiu d'aquest informe és analitzar l'estat de salut de la població de Palau-solità i Plegamans i els seus determinants, amb l'objectiu d'identificar les principals necessitats de salut a partir de dades quantitatives, disponibles en diferents fonts d'informació públiques, i de dades qualitatives, expressades per veïns i professionals de la salut, per facilitar la presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats de les intervencions en salut comunitària.

3 El municipi

Palau-solità i Plegamans és un municipi situat a la comarca del Vallès Occidental, a la província de Barcelona, fronterer amb la comarca del Vallès Oriental. Està situat a 11 km de Sabadell, a 13 km de Granollers i a 25 km de Barcelona.

L'Àrea Bàsica de Salut Palau-solità i Plegamans té la mateixa delimitació que el municipi. No obstant això, tot i que geogràficament Palau-solità i Plegamans pertany a la comarca del Vallès Occidental, des del punt de vista de l'organització territorial sanitària, l'Àrea Bàsica de Salut pertany al Sector Sanitari Vallès Oriental.

Figura 2. Ubicació del municipi de Palau-solità i Plegamans



Font: Diputació de Barcelona.

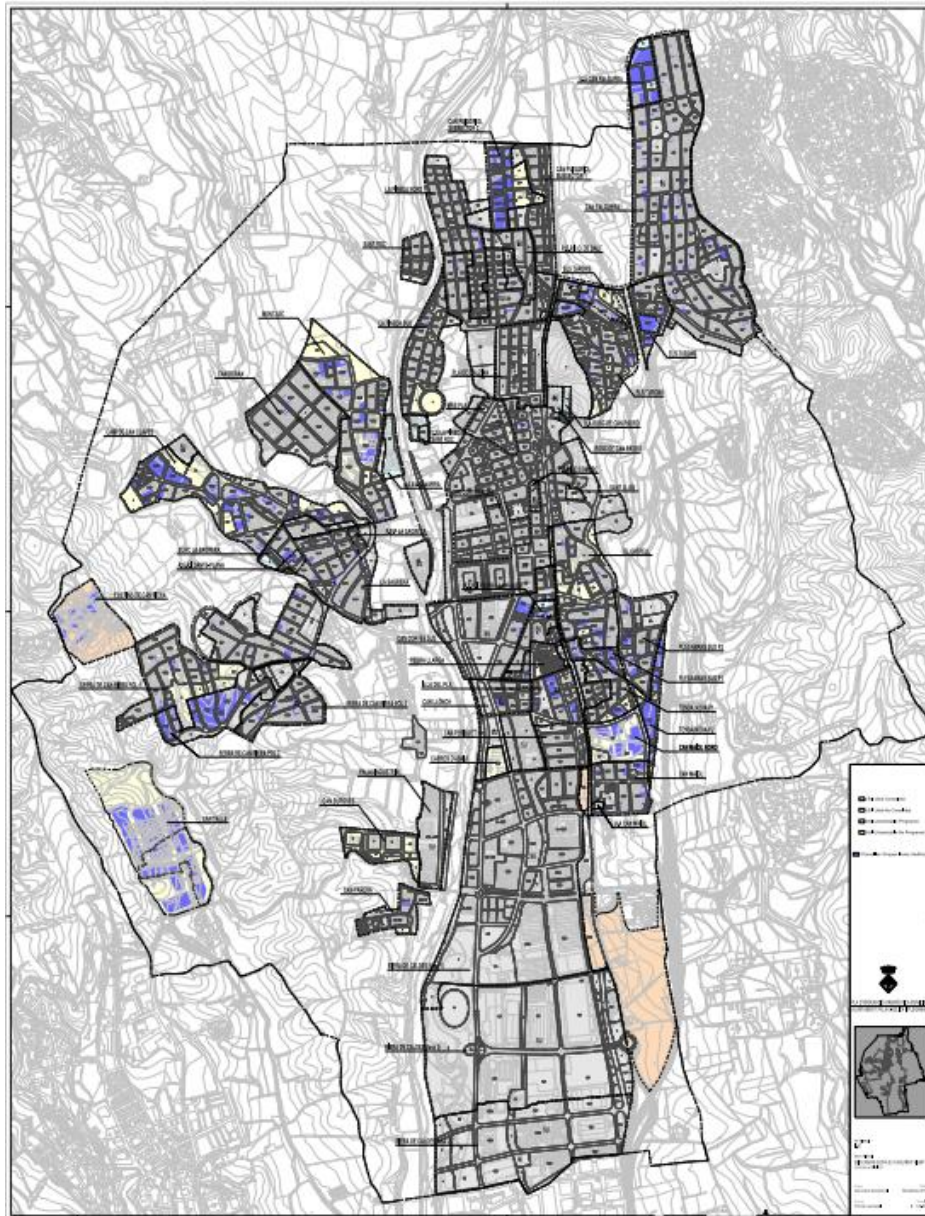
És el dotzè municipi més poblat del Vallès Occidental i un important nus de comunicacions per carretera i autopista.

El municipi té una extensió de 14,9 km² i es troba a una altitud de 130 m sobre el nivell del mar. Geològicament, està situat entre la serralada litoral i la prelitoral, a l'anomenada depressió del Vallès-Penedès. Es troba enclavat entre dues serres formades per suaus turons, entre les quals recorren a través d'una plana les rieres de Caldes, la de Sentmenat i el Torrent; aquestes darreres dues rieres s'uneixen gairebé en el mateix punt a la riera de Caldes, la qual porta les seves aigües ja fora del municipi al riu Besòs.

Als anys setanta i vuitanta, es produeix un creixement urbanístic municipal molt important amb la consegüent formació d'urbanitzacions i polígons industrials, cosa que fa canviar radicalment la seva fisonomia rural.

Els principals sectors econòmics a Palau-solità i Plegamans són els serveis i la indústria; la indústria, de fet, representa un percentatge d'ingressos al municipi (42,7%) molt superior al de la comarca (27,4%) i al del global de Catalunya (18,1%). També hi ha les seus de diverses grans empreses multinacionals.

Figura 3. Plànol del municipi de Palau-solità i Plegamans



4 Resum de resultats principals

Palau-solità i Plegamans és un municipi situat a la comarca del Vallès Occidental, a la província de Barcelona, fronterer amb la comarca del Vallès Oriental, amb una població de 14.494 persones (2016). Un 7,4% de les persones residents l'any 2016 són d'origen estranger, una xifra molt inferior a l'observada al Vallès Occidental (12,7%) i a Catalunya (17,2%).

El producte interior brut per habitant és de 49,4 milers d'euros, valor molt superior al del Vallès Occidental i al de Catalunya (27,4 i 24,8 milers d'euros, respectivament), mentre que la renda familiar disponible bruta per habitant és similar als tres nivells d'agregació. Els principals sectors econòmics són els serveis i la indústria. La indústria representa un percentatge d'ingressos al municipi (42,7%) molt superior al de la comarca (27,4%) i al del global de Catalunya (18,1%). La taxa d'atur està per sota de la taxa del Vallès Occidental i de la de Catalunya.

La major part dels habitatges són de propietat (80,2%). El percentatge de llars amb quatre o més persones és força superior al del Vallès Occidental i al de Catalunya, mentre que el percentatge de llars on viu una persona és molt inferior al de la comarca i al del global de Catalunya.

Pel que fa al nivell educatiu, un 60,5% dels individus més grans de 16 anys tenen estudis de segon grau, percentatge superior al del Vallès Occidental i al de Catalunya; en canvi, s'observa un menor percentatge d'individus amb educació universitària.

L'any 2015, un 14,2% de la població del Vallès Occidental va ser atesa en algun dels punts d'atenció social distribuïts pel territori, i un 21,5%, en el cas de la població de Palau-solità i Plegamans.

Entre les consultes ateses a Serveis Socials de Palau-solità i Plegamans destaquen les englobades en problemes de salut (29,8%), mancances socials (23,1%) i mancances econòmiques (20,7%). Pel que fa a les consultes per problemes de salut, destaquen la manca d'autonomia personal i la malaltia física crònica. El percentatge més elevat de consultes per mancances socials està relacionat amb els problemes vinculats amb el dret de les dones, seguit de les dificultats en les relacions familiars o socials. I en les mancances econòmiques, el 78,8% de les consultes són per ingressos insuficients.

L'any 2017, hi ha 130 persones més grans de 80 anys que viuen soles, xifra que representa un 20,4% de la població d'aquesta edat, un percentatge força inferior a l'existent a Catalunya. S'observa que el percentatge de dones que viuen soles és superior al d'homes.

L'any 2016, hi ha 131 noves demandes de la Llei de dependència i 265 persones dependents en actiu al Programa individual d'atenció a les persones en situació de dependència (PIA). Un total de 77 persones reben ajuda domiciliària (SAD) i 229 persones són ateses pels serveis de teleassistència.

La taxa bruta de mortalitat és de 8,6 persones per cada 1.000 habitants, una taxa lleugerament superior a la del Vallès Occidental i a la del Vallès Oriental, però similar a la de Catalunya.

La taxa de natalitat és lleugerament inferior a la del Vallès Occidental i a la de Catalunya. El percentatge de naixements de mares adolescents és similar al del Vallès Occidental i al de Catalunya. No obstant, té un percentatge més alt de naixements de mares grans que a la comarca i a Catalunya, mentre que el percentatge de naixements de mares estrangeres és inferior.

L'any 2016, els problemes de salut crònics més prevalents a la població atesa a l'ABS de Palau-solità i Plegamans van ser, en aquest ordre, les alteracions del metabolisme lipídic (molt més elevades que al SAP i que a Catalunya), la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, l'ansietat i la depressió. Aquest ordre coincideix amb el del SAP de Granollers-Mollet i amb el de tot l'ICS.

Analitzant les dades desagregades per sexes a l'ABS, hi ha patologies més prevalents en homes que en dones, que són: les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada i la diabetis no insulíndependent.

L'ansietat, la depressió, la rinitis al·lèrgica, les varius, els trastorns de refracció, l'artrosi i les alteracions adquirides de les extremitats són més prevalents en dones que en homes. Només en el cas de l'obesitat s'observen prevalences similars en homes i dones.

L'any 2016, els problemes de salut aguts més prevalents a la població atesa a l'ABS de Palau-solità i Plegamans van ser, en aquest ordre, les malalties de les dents i les genives, la bursitis, la tendinitis o la sinovitis, l'espatlla dolorosa, la infecció aguda de les vies respiratòries superiors i les bronquitis. Totes aquestes malalties van mostrar una incidència més elevada en dones que en homes.

La prevalença d'obesitat i de sobrepès en població adulta és força elevada, per sobre de l'observada a Catalunya. El sobrepès és més prevalent en homes que en dones.

Quant a la població infantil, la prevalença del sobrepès i l'obesitat és més elevada que la de Catalunya, però lleugerament inferior a la del SAP de Granollers-Mollet. La prevalença del sobrepès és més gran en nenes que en nens, mentre que la prevalença de l'obesitat és més elevada en nens que en nenes.

Tot i que la prevalença de la tuberculosi és més alta a Palau-solità i Plegamans que al SAP de Granollers-Mollet i al total de l'ICS de Catalunya, no és una prevalença elevada respecte del context territorial.

La prevalença del consum de tabac al municipi és lleugerament més elevada que al SAP de Granollers-Mollet i que a l'ICS de Catalunya. La prevalença del consum d'alcohol crònic a l'ABS té xifres inferiors de consum tant en comparar-les amb el SAP de Granollers-Mollet com amb les dades de l'ICS de Catalunya.

Pel que fa a la qualitat de l'aire, els aparells de mesura més propers apunten una bona qualitat de l'aire. No s'han trobat empreses amb uns nivells d'emissió habituals que incompleixin la normativa, excepte en incidents puntuals.

Pel que fa a l'anàlisi qualitativa, organitzada en dos grups de discussió, un amb professionals de diferents àmbits del municipi i un altre amb veïns i membres d'entitats i associacions, es van recollir els aspectes positius, els aspectes per millorar i les necessitats de salut que es van detectar al municipi.

Com a aspectes positius del municipi es va destacar l'entorn natural, la poca contaminació, el poc soroll, la bona convivència social, l'ampli teixit associatiu, la percepció general de seguretat, la presència de serveis mínims al municipi per al dia a dia, les escoles molt participatives, els serveis sanitaris i socials, els mitjans de comunicació del municipi i la diversitat d'entitats esportives, així com molts dels actius (entitats, associacions, equipaments...) a què es van referir professionals i ciutadania.

Com a aspectes per millorar o necessitats sentides van sorgir, per als joves, la manca de diversitat lúdica, l'accés difícil a l'habitatge per part dels joves —alguns dels quals marxen de Palau-solità i Plegamans—, els desplaçaments a ciutats veïnes i els mals hàbits en el consum d'alcohol, de substàncies i de pantalles, així com el sedentarisme i l'obesitat infantil. Es percep més estrès infantil, més trastorns de comportament en infants, manca d'estratègies de resolució de conflictes i d'habilitats parentals, gran prevalença d'ansietat i depressió i gent gran molt sola o amb pèrdua de poder adquisitiu.

A la jornada de prioritització es van prioritzar entre quatre línies estratègiques sorgides del diagnòstic, d'entre les quals es va consensuar l'ordre de prioritats següent:

- Benestar emocional en totes les franges d'edat amb una visió personal, familiar i comunitària
- Gent gran: dependència, solitud, aïllament, benestar emocional, oci i barreres arquitectòniques
- Hàbits saludables en totes les franges d'edat: alimentació, activitat física i addiccions
- Infants i joves: espais de trobada, oci, desplaçaments, hàbits saludables i de consum

Per tant, es conclou que es prioritza fer intervencions relacionades amb augmentar el benestar emocional en totes les franges d'edat de la població de Palau-solità i Plegamans, amb una visió personal, familiar i comunitària.

5 Metodologia

La metodologia aplicada en aquest diagnòstic de salut utilitza, d'una banda, l'anàlisi quantitativa a partir de les dades originàries de diverses fonts, amb la finalitat de descriure la salut de la població i els seus determinants. Aquestes dades inclouen indicadors demogràfics, socioeconòmics, d'habitatge, d'ocupació i de recursos assistencials sanitaris i socials, així com indicadors de la mortalitat, les malalties més prevalents, les conductes relacionades amb la salut, les pràctiques preventives, els indicadors d'entorn i els actius disponibles.

D'altra banda, també s'efectua una anàlisi qualitativa per poder copsar la percepció i les opinions de les necessitats de salut que tenen els professionals, els membres d'associacions i els veïns, així com per conèixer aquells elements de la comunitat que contribueixen a la bona salut i al benestar de les persones (actius en salut).

Anàlisi quantitativa

Amb la finalitat d'identificar diferències i desigualtats territorials, les dades de Palau-solità i Plegamans es comparen, quan és possible, amb les del Vallès Occidental (per a dades demogràfiques i sociodemogràfiques) o amb les del Vallès Oriental (per a dades de salut) i amb les del conjunt de Catalunya. Això es deu al fet que, des del punt de vista demogràfic, Palau-solità i Plegamans depèn del Vallès Occidental, però des del punt de vista de l'organització sanitària territorial pertany al Servei d'Assistència Primària (SAP) de Granollers-Mollet, del Vallès Oriental.

Fonts d'informació

Els indicadors que s'han utilitzat per l'anàlisi quantitativa, junt amb la seva font, es poden consultar a la taula 1:

Taula 1. Fonts d'informació consultades

Font d'informació	Dades obtingudes	Nivell de disgregació de dades
Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)	<ul style="list-style-type: none"> · Dades demogràfiques · Dades sociodemogràfiques · Dades econòmiques (renda i PBI) · Habitatge · Nivell educatiu · Ocupació · Mortalitat 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal
Padró Municipal Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL)	<ul style="list-style-type: none"> · Dades demogràfiques · Dades sociodemogràfiques · Atenció social 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal · Nivell municipal
Ajuntament de Palau-solità i Plegamans	<ul style="list-style-type: none"> · Dades sociodemogràfiques · Habitatge · Atenció social · Nivell educatiu · Dependència · Maltractament · Malalties cròniques i agudes · Recursos sanitaris i socials · Utilització dels serveis sanitaris · Pràctiques preventives · Actius 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal
Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSCC)	<ul style="list-style-type: none"> · Dades econòmiques · Recursos sanitaris i socials · Utilització dels serveis sanitaris · Desigualtats en salut i ús dels 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic · Nivell comarcal · Nivell municipal

	serveis	
Central de Resultats de l'AQuAS	<ul style="list-style-type: none"> · Dades econòmiques · Nivell educatiu · Ocupació · Consum de drogues il·legals 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic · Nivell municipal
Observatori sobre els Efectes de la Crisi en la Salut de la Població	<ul style="list-style-type: none"> · Renda disponible a les llars catalanes · Estat de salut 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic
MSIQ	<ul style="list-style-type: none"> · Indicadors de qualitat 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic · Nivell municipal
Khalix (Sisap – epiDades)	<ul style="list-style-type: none"> · Prevalences de patologies 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal
Enquesta de salut de Catalunya (ESCA)	<ul style="list-style-type: none"> · Hàbits i estils de vida · Consum d'alcohol · Consum de drogues il·legals 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic
Observatori del Vallès Occidental	<ul style="list-style-type: none"> · Dades socioeconòmiques (pobresa infantil) · Abandó escolar · Ocupació · Problemes atesos pels serveis socials (RUDEL) 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell comarcal · Nivell municipal
Registre de mortalitat a Catalunya	<ul style="list-style-type: none"> · Mortalitat · Mortalitat evitable 	<ul style="list-style-type: none"> · Regió sanitària · Nivell municipal
Direcció General de Planificació en Salut	<ul style="list-style-type: none"> · Salut sexual i reproductiva (indicador IVE) 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic · Nivell comarcal · Nivell municipal
Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari (ESTUDES)	<ul style="list-style-type: none"> · Consum d'alcohol · Consum de drogues il·legals 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell autonòmic
Índex català de qualitat de l'aire	<ul style="list-style-type: none"> · Qualitat de l'aire 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell comarcal · Nivell municipal
Mapes estratègics de soroll (MES)	<ul style="list-style-type: none"> · Exposició a soroll 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal
Servei de Salut Pública del Vallès Occidental Est	<ul style="list-style-type: none"> · Qualitat de l'aigua 	<ul style="list-style-type: none"> · Nivell municipal

Limitacions i dificultats

Les dades poblacionals i socioeconòmiques del municipi es comparen amb les dades de la comarca del Vallès Occidental (a la qual pertany el municipi). En canvi, les dades de salut es comparen amb les del SAP de Granollers-Mollet, que comprèn tots els municipis del Vallès Oriental, a més de Santa Perpètua de Mogoda i el mateix Palau-solità i Plegamans.

El nivell d'agregació mínim es pretén que sigui municipal o d'àrea bàsica de salut (ABS), però no per a tots els indicadors es disposa d'aquesta dada, i en aquests casos s'ha donat la dada per a un nivell d'agregació superior (comarca, Catalunya).

Les dades extretes del Khalix (Sisap – epiDades) provenen del registre d'històries clíniques dels equips d'atenció primària (EAP) que tenen eCap com a sistema de registre (un 80-85% dels EAP de Catalunya). En el cas del SAP de Granollers-Mollet, només una de les seves 21 ABS no disposava d'eCAP com a sistema de registre durant els períodes estudiats.¹ El registre disposa només de les històries clíniques de totes les persones ateses, però no de la totalitat de la població.

Anàlisi qualitativa

Com ja hem comentat, la fase del diagnòstic qualitatiu de salut té com a objectiu detectar necessitats de salut de la població de Palau-solità i Plegamans, a fi d'establir mesures de millora, així com detectar la presència d'actius i recursos comunitaris per potenciar-ne l'ús.

1. A l'efecte de comparació dels indicadors de salut, en la majoria de casos s'ha treballat amb dades registrades l'any 2016.

Aquestes necessitats i recursos que influeixen en la salut de la població d'un determinat barri, districte o municipi s'obtenen a partir de l'opinió de veïns i professionals, en el marc d'un procés comunitari.

A partir de la utilització de tècniques grupals, com són el grup de discussió i el grup nominal, es pretén conèixer les opinions individuals dels informants sorgides de l'experiència compartida en aquell context determinat i situar el diagnòstic de salut en un context socioeconòmic i polític concret. 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, etc.) a la mateixa vegada, ja que no requereixen l'homogeneïtat dels informants.

Treball de camp

Per a la recollida de dades es van organitzar dos grups de discussió, un amb professionals de diferents àmbits del municipi i un altre amb veïns i membres d'entitats i associacions de Palau-solità i Plegamans.

El grup de discussió professional es va fer el dia 18 de novembre de 2017 a les 13 hores a la masia de Can Cortès, i va tenir una durada d'aproximadament dues hores. El grup de discussió poblacional es va fer el dia 25 d'octubre de 2017 al mateix lloc, amb la mateixa durada.

Els dos grups de discussió es van organitzar en tres blocs de discussió: els aspectes positius del municipi que generen salut, les necessitats per a la millora de la salut al municipi i les propostes de millora.

Als professionals, les associacions i les entitats que no van poder assistir a les sessions dels grups de discussió, se'ls va sol·licitar la seva opinió mitjançant correu electrònic per no prescindir de cap punt de vista ni col·lectiu.

Limitacions

Tot i convidar tots els col·lectius al procés de diagnòstic i enviar el correu electrònic a tots els professionals, associacions i entitats que no havien pogut assistir als grups de discussió, diversos col·lectius no van expressar la seva opinió.

6 Resultats de l'anàlisi quantitativa

6.1. Població

Segons la informació de l'IDESCAT, el 2016 vivien a Palau-solità i Plegamans 14.494 persones. La població d'aquesta localitat ha experimentat un creixement continu les darreres dècades, tot i que s'ha començat a estabilitzar en els darrers anys. De manera similar a la resta de Catalunya i al Vallès Occidental, la distribució de la població entre els dos sexes és uniforme (50,7% dones, 49,2% homes).

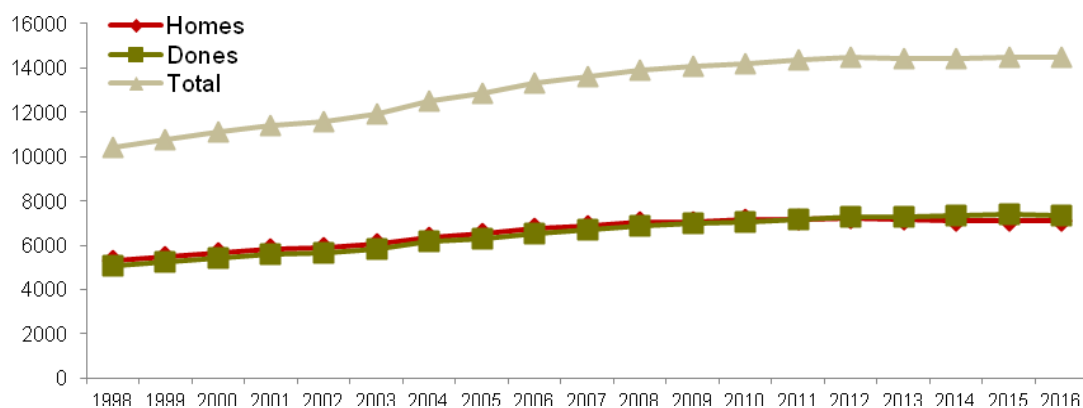
Finalment, s'observa una densitat poblacional de 970,8 habitants/km², inferior a la de la resta del Vallès Occidental (1.150,7 habitants/km²), tot i que per sobre de la mitjana de Catalunya (234,3 habitants/km²).

Taula 2. Distribució de la població segons el sexe i l'edat, 2016

	Palau-solità i Plegamans			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
De 0 a 14 anys	1.237 8,5%	1.297 8,9%	2.534 17,5%	81.720 9,0%	77.178 8,5%	158.898 17,6%	607.495 8,0%	572.559 7,6%	1.180.054 15,7%
De 15 a 64 anys	4.896 33,8%	4.887 33,7%	9.783 67,5%	301.548 33,3%	300.422 33,2%	601.970 66,6%	2.501.018 33,2%	2.462.247 32,7%	4.963.265 65,9%
De 65 a 84 anys	894 6,2%	933 6,4%	1.827 12,6%	54.926 6,1%	67.636 7,5%	122.562 13,5%	517.961 6,9%	640.690 8,5%	1.158.651 15,4%
85 anys i més	108 0,7%	242 1,7%	350 2,4%	6.570 0,7%	14.240 1,6%	20.810 2,3%	70.894 0,9%	149.732 1,9%	220.626 2,9%
Població total	7.135 49,2%	7.359 50,8%	14.494 100%	444.764 49,2%	459.476 50,9%	904.240 100%	3.697.368 49,1%	3.825.228 50,6%	7.522.596 100%
Densitat poblacional	970,8 habitants/km ²			1.550,7 habitants/km ²			234,3 habitants/km ²		

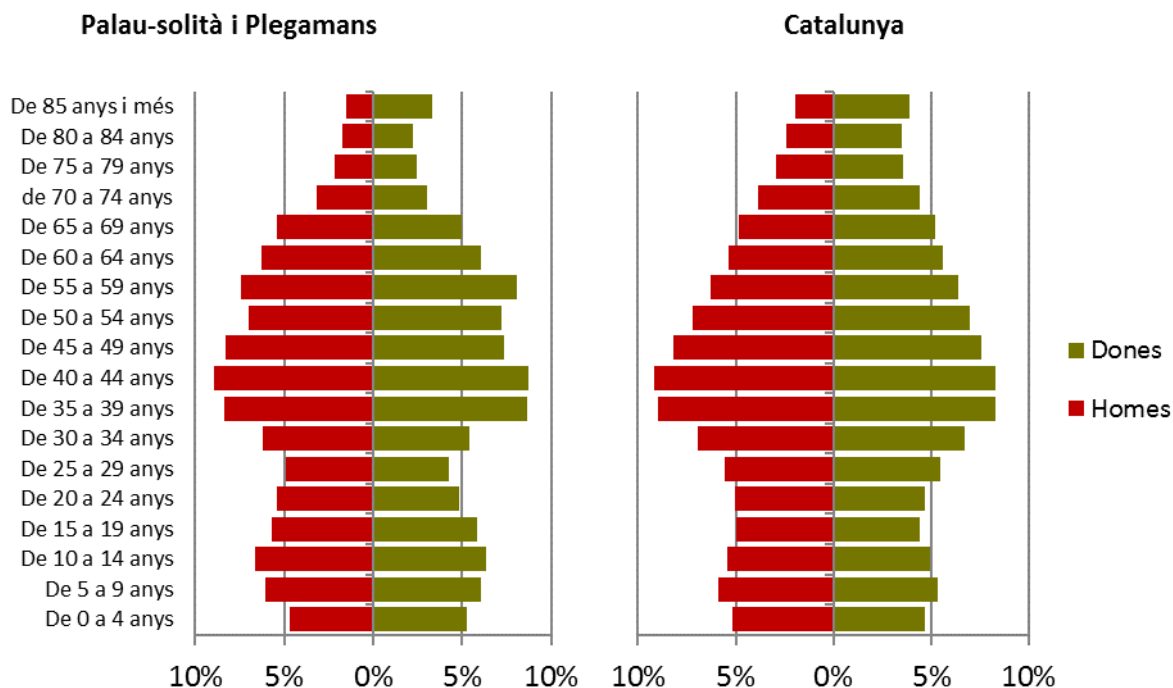
Font: IDESCAT (2016).

Figura 4. Evolució de la població total i segons el sexe a Palau-solità i Plegamans, 1998-2016



Font: IDESCAT (1998-2016).

Figura 5. Distribució de la població per grups d'edat quinquennals i sexes a Palau-solità i Plegamans i a Catalunya, 2016



Font: IDESCAT (2016).

Quant a la distribució de la població per edats, la població de Palau-solità i Plegamans està menys envellida (menor proporció d'individus més grans de 70 anys) que la de Catalunya.

De fet, l'índex d'envelliment² de la població de Palau-solità i Plegamans (85,9) és bastant inferior a l'observat a la resta de Catalunya (116) i similar al del conjunt del Vallès Occidental (89,7). No obstant, Palau-solità i Plegamans mostra un índex més elevat de sobreenvelliment³ (19,2) que la resta de Catalunya (16,1) i que el Vallès Occidental (14,5).

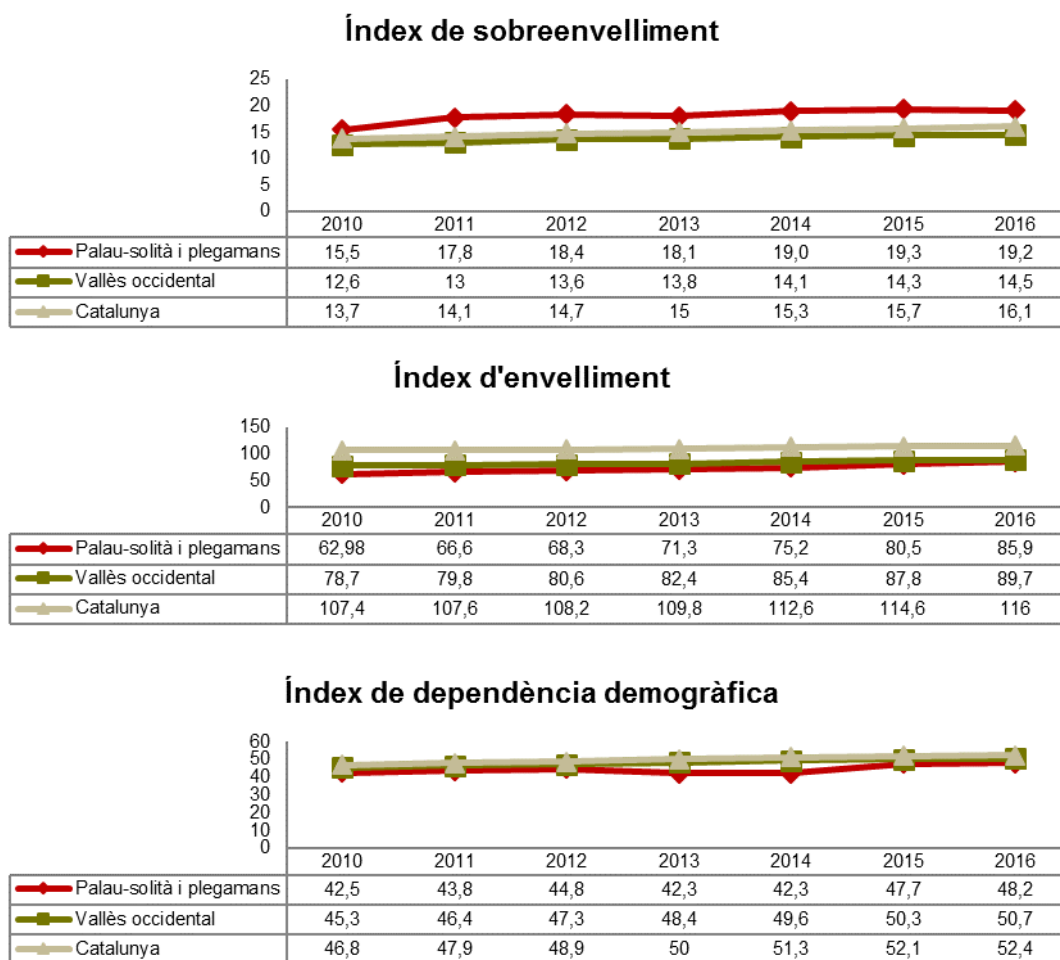
Quant a l'índex de dependència demogràfica,⁴ que és una mesura relativa de la població potencialment inactiva (persones de menys de 15 anys i més grans de 64 anys) respecte a la potencialment activa, té un valor inferior a Palau-solità i Plegamans (48,2) que a la resta de Catalunya (52,4) i que al Vallès Occidental (50,7). Vegeu els gràfics a la pàgina següent:

2. Un índex d'envelliment de 85,9 vol dir que per cada 100 persones de menys de 15 anys hi ha 85,9 persones més grans de 64 anys.

3. Un índex de sobreenvelliment de 19,2 vol dir que per cada 100 persones de més de 64 anys hi ha 19,2 persones més grans de 84 anys.

4. Un índex de dependència demogràfica de 48,2 vol dir que per cada 100 persones potencialment actives (en edat de treballar) hi ha 48,2 en edats inactives.

Figura 6. Evolució dels índexs d'envelliment,⁵ sobreenvelliment⁶ i de dependència demogràfica⁷ als tres nivells territorials, 2010-2016



Font: calculat amb dades de l'IDESCAT (2010-2016).

5. L'índex d'envelliment s'expressa com el quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el nombre de joves de menys de 15 anys. S'expressa en tant per cent.

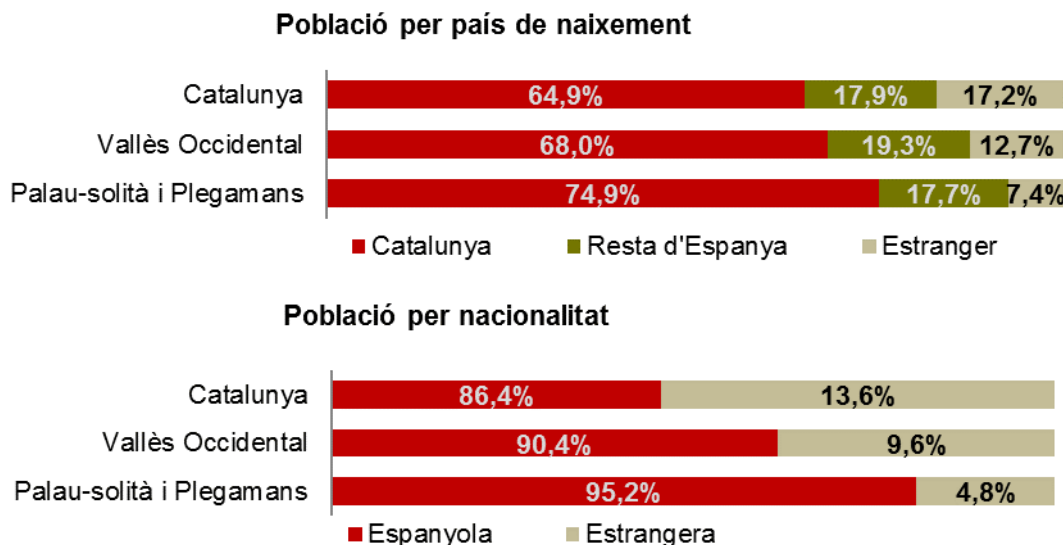
6. L'índex de sobreenvelliment s'expressa com el quocient entre el nombre de persones de 85 anys i més i el nombre de persones de 65 anys i més. S'expressa en tant per cent.

7. L'índex de dependència demogràfica s'expressa com la relació de la població més gran de 64 anys i els infants de menys de 15 anys respecte al grup comprès entre ambdues edats. Mesura la càrrega que per a la població en edat de treballar representa la població en edats dependents. S'expressa en tant per cent.

6.1.1. Població d'origen estranger

Segons dades de l'IDESCAT, el 7,4% de les persones residents a Palau-solità i Plegamans l'any 2016 eren d'origen estranger, una xifra molt inferior a l'observada al Vallès Occidental (12,7%) i a Catalunya (17,2%), tal com es pot veure al gràfic següent:

Figura 7. Proporció d'habitants segons el país de naixement i la nacionalitat als tres nivells territorials, 2016



Font: IDESCAT (2016).

El continent d'origen majoritari és l'americà (3,7% de la població resident), com també succeeix a la comarca (6,0%) i al global del territori (6,9%).

Taula 3. Pes específic de la població estrangera, segons el continent de naixement

	Palau-solità i Plegamans			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Amèrica	257 3,6%	286 3,9%	543 3,7%	23.078 5,2%	31.380 6,8%	54.458 6,0%	223.075 6,0%	293.551 7,7%	516.626 6,9%
Europa	172 2,4%	186 2,5%	358 2,5%	10.578 2,4%	11.284 2,5%	21.862 2,4%	161.273 4,4%	172.282 4,5%	333.555 4,4%
Àfrica	66 0,9%	61 0,8%	127 0,9%	17.529 3,9%	11.916 2,6%	29.445 3,3%	176.804 4,8%	114.074 2,9%	290.878 3,9%
Àsia	16 0,2%	20 0,3%	36 0,2%	4.671 1,0%	4.057 0,9%	8.728 0,9%	88.092 2,4%	62.295 1,7%	150.387 2,0%
Oceania	4 0,1%	1 0,1%	5 0,0%	91 0,0%	69 0,0%	160 0,0%	806 0,0%	644 0,0%	1450 0,0%
Total	515 7,2%	554 7,5%	1.069 7,4%	55.947 12,6%	58.706 12,8%	114.653 12,7%	650.050 17,6%	642.846 16,9%	1.292.896 17,2%

Font: IDESCAT (2016).

Amb relació al país de naixement, el 12,4% de la població d'origen estranger a Palau-solità i Plegamans és d'Ucraïna, seguida d'Equador (10,8%), Uruguai (10,0%) i el Marroc (7,9%).

Taula 4. Nombre i percentatge de població nascuda a l'estranger (10 primers països) respecte al total de població nascuda a l'estranger, 2016

Palau-solità i Plegamans			
País d'origen	Homes	Dones	Total
Ucraïna	64 12,4%	54 9,7%	118 11,0%
Equador	57 11,1%	59 10,6%	116 10,8%
Uruguai	57 11,1%	50 9,0%	107 10,0%
Marroc	42 8,2%	43 7,8%	85 7,9%
Colòmbia	33 6,4%	33 5,9%	66 6,2%
Romania	24 4,6%	27 4,9%	51 4,8%
Argentina	26 5,0%	20 3,6%	46 4,3%
França	20 3,9%	26 4,7%	46 4,3%
Perú	17 3,3%	17 3,2%	34 3,2%
Alemanya	11 2,1%	21 3,8%	32 2,9%

Font: IDESCAT (2016).

6.2. Condicions de vida

6.2.1. Renda i producte interior brut

La taula següent recull els indicadors de riquesa i disponibilitat econòmica. Com es pot observar, segons dades de l'IDESCAT, el 2014 (calculat sobre la base del 2010), a Palau-solità i Plegamans el **producte interior brut** (PIB) per habitant era de 49,4 milers d'euros, valor molt superior al del Vallès Occidental i al de Catalunya (27,4 i 24,8 milers d'euros, respectivament). La **renda familiar disponible bruta per habitant** (RPFb), que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi,⁸ era, en canvi, similar als tres nivells territorials (16.400 euros a Palau-solità i Plegamans, 16.800 euros al Vallès Occidental i 16.500 euros a Catalunya).

8. Informe *Desigualtat i pobresa al Vallès Occidental. Una aproximació a la situació actual i a les principals mesures locals*. Disponible a: <http://www.ccvoc.cat/fitxer/2825/1.2%20Desigualtat%20i%20Pobresa%20al%20Vall%20C3%A8s%20Occidental.pdf>

Taula 5. Indicadors de riquesa i disponibilitat econòmica, 2014 (PIB i PFDB)

	Palau-solità i Plegamans	Vallès Occidental	Catalunya
Producte interior brut (PIB) per habitant. Milers d'euros	49,4	27,4	27,8
Índex PIB. Referència: Catalunya (100)	177,6	98,4	100
Renda familiar disponible bruta (RFDB) per habitant. Milers d'euros	16,4	16,8	16,5
Índex RFDB. Referència: Catalunya (100)	99,8	102,2	100
Valor afegit brut per sectors. Milions d'euros i percentatge	654,5	22.569,2	190.273,3
Agricultura	0,8 0,1%	8,3 0,0%	1.947,7 1,0%
Indústria	279,3 42,7%	6.182,8 27,4%	34.533,7 18,1%
Construcció	17,7 2,7%	986,7 4,4%	8.882,4 4,7%
Serveis	356,7 54,5%	15.391,4 68,2%	142.273,3 74,8%

Font: base 2010. IDESCAT (2014).

Segons dades de l'Observatori de Salut de la Generalitat de Catalunya, la **renda disponible a les llars catalanes** ha disminuït un 8% entre el 2009 i el 2013, fet atribuït al context de crisi econòmica. No obstant, el Vallès Occidental ha experimentat un increment del 6,3%, valor que apunta al fet que aquesta comarca és una de les que millor ha capejat la crisi econòmica a Catalunya. Segons dades publicades a l'informe *Desigualtat i pobresa al Vallès Occidental* (AQuAS, 2015), l'**import mitjà de les rendes del treball** l'any 2014 dels residents de Palau-solità i Plegamans era de 20.986 euros, similar al del conjunt de Catalunya (20.816 euros), però per sota de la mitjana del Vallès Occidental (21.817 euros). D'acord amb l'AQuAS, l'any 2015, a l'ABS de Palau-solità i Plegamans el 61,7% de la població tenia rendes inferiors als 18.000 euros, mentre que el 0,5% tenia rendes superiors als 100.000 euros anuals.

Els principals **sectors econòmics** tant a Palau-solità i Plegamans com al Vallès Occidental són els serveis i la indústria, tot i que la indústria representa un percentatge d'ingressos al municipi (42,7%) molt superior al de la comarca (27,4%) i al del global de Catalunya (18,1%).

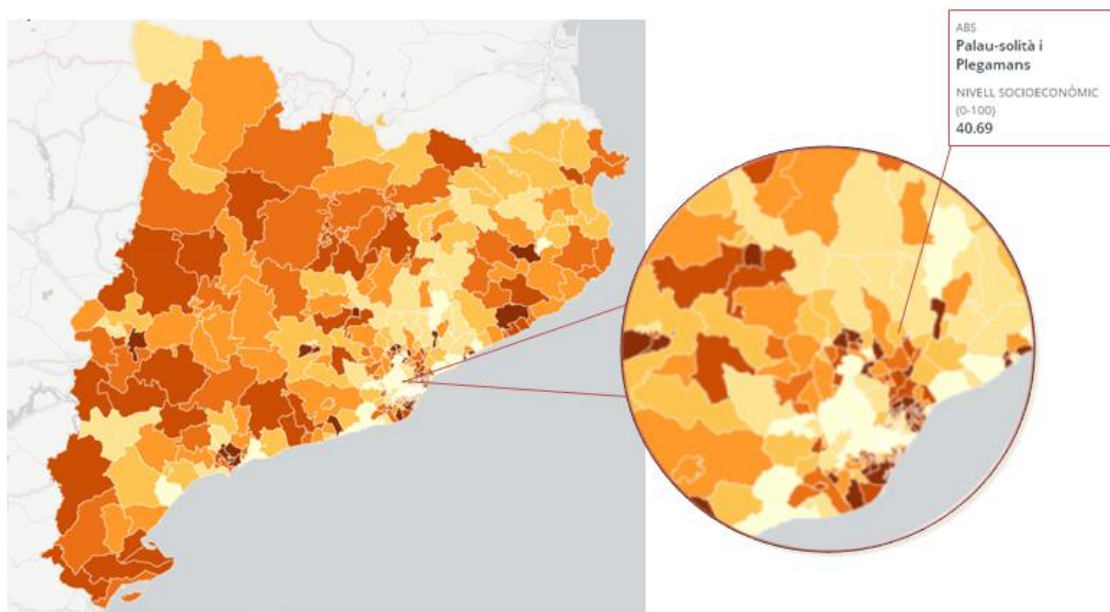
6.2.2. Indicadors socioeconòmics

La **bretxa de la pobresa** és el principal indicador de la intensitat del risc de pobresa, i mostra la distància entre la mediana dels ingressos equivalents de la població en risc de pobresa i el llindar de pobresa. Aquesta mesura s'expressa en termes percentuals en relació amb el llindar. L'any 2014, la bretxa de la pobresa a Catalunya va ser d'un 37,3%, fet que mostra una tendència creixent des de l'any 2007 (AQuAS, 2015). Al Vallès Occidental, l'any 2012, va ser de 37,2%, un valor similar al global de Catalunya.

Es pot fer una aproximació a la **pobresa infantil** a partir del nombre de nens de primària que reben beques menjador. Segons dades publicades per l'Observatori del Vallès Occidental, Palau-solità i Plegamans té un percentatge de nens que reben beques menjador (9,1%) inferior al de Vallès Occidental (11,8%) i al de Catalunya (14%).

Des de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC), un dels àmbits d'actuació de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), s'ha construït un **indicador socioeconòmic** compost per cada àrea bàsica de salut (ABS) que pren valors del 0 al 100 i que té en compte l'esperança de vida, l'exempció de copagament farmacèutic, la renda de la població, el tipus d'educació, el grau d'instrucció i la taxa de mortalitat prematura. Els valors més elevats indiquen nivells socioeconòmics més baixos. L'ABS de Palau-solità i Plegamans, per a l'any 2015, presenta un valor de 40,7, que es troba per sota tant de la mediana de les 369 ABS avaluades a Catalunya —que és de 46,4— com de la seva mitjana aritmètica —situada en 45,6. A la figura, les ABS amb un índex més desfavorable es mostren amb colors més foscos.

Figura 8. Índex de nivell socioeconòmic de l'ABS de Palau-solità i Plegamans, 2015



Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (OSSC) (2015).

La població exempta de copagament farmacèutic, que inclou alguns dels grups de població més pobres, és una altra aproximació del nivell socioeconòmic, i es basa en el nivell de renda fixat segons la base liquidable de la darrera declaració de renda vigent. El percentatge de **població exempta de copagament farmacèutic** a Palau-solità i Plegamans és del 2,6%, menor que la mitjana de Catalunya, que és del 4,05%.

L'any 2016, segons dades de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, un total de 36 persones eren beneficiàries (20 unitats familiars) de la **renda mínima d'inserció** (PIRMI), que és un ajut econòmic d'entre 400 i 500 euros que dona la Generalitat de Catalunya a persones que poden acreditar que no disposen dels mitjans econòmics suficients per atendre les seves necessitats assistencials. D'altra banda, també segons dades de l'Ajuntament, l'any 2016 hi havia 607 persones (197 famílies) residents a Palau-solità i Plegamans que van rebre **ajudes alimentàries** (4,2% de la població).

6.2.3. Habitatge

Segons dades de l'IDESCAT, l'any 2011 la major part dels habitatges de Palau-solità i Plegamans estaven en **règim** de propietat (80,2%), valor inferior al del Vallès Occidental (82,0%) i lleugerament superior al del conjunt de Catalunya (79,1%) (taula 6). Quant al **nombre de persones per llar**, destaca que a Palau-solità i Plegamans el percentatge de llars amb quatre o més persones (52,3%) és força superior al del Vallès Occidental (26,3%) i al de

Catalunya (23,5%), mentre que el percentatge de llars on viu una persona és molt inferior (5,4%) al de la comarca (20,7%) i al del global del territori (23,3%).

Taula 6. Indicadors relatius a l'habitatge (nombre i percentatge)

	Palau-solità i Plegamans	Vallès Occidental	Catalunya
Habitatges per règim de tinença^a (2011)			
De propietat	3.926 80,2%	276.886 82,0%	2.188.657 79,1%
De lloguer	586 11,9%	44.646 13,2%	582.701 19,5%
Una altra forma	156 3,2%	16.057 4,8%	173.586 5,8%
<i>Total</i>	<i>4.897</i>	<i>337.589</i>	<i>2.944.944</i>
Habitatge per nombre de membres^b (2016)			
Una persona	790 5,4%	69.864 20,7%	686.810 23,3%
Dues persones	2.562 17,5%	102.998 30,5%	933.679 31,7%
Tres persones	3.630 24,8%	76.091 22,5%	631.635 21,5%
Quatre o més persones	7.647 52,3%	88.635 26,3%	692.821 23,5%
<i>Total</i>	<i>14.629</i>	<i>337.588</i>	<i>2.944.945</i>
Tipus d'habitatge^a (2011)			
Principal	4.897 84,5%	337.589 85,5%	2.944.944 76,2%
Secundari	0 0,0%	13.148 3,3%	470.081 12,0%
Buit	521 8,9%	43.929 11,1%	448.356 11,6%
<i>Total</i>	<i>5.797</i>	<i>394.666</i>	<i>3.863.381</i>

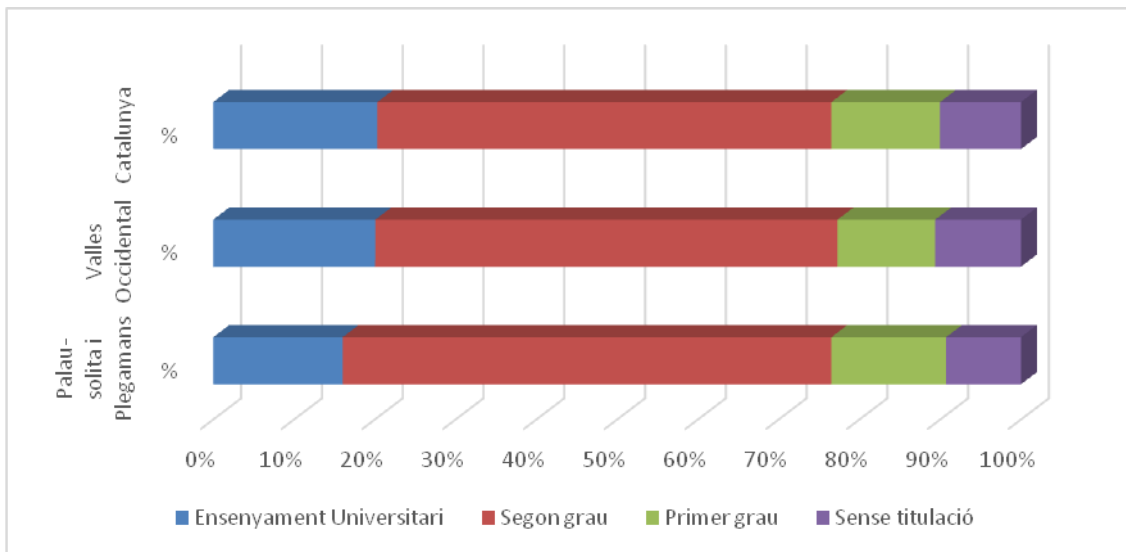
Font: (a) dades de l'IDESCAT (2011) a partir del Cens de població i habitatges de l'INE; (b) dades de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans (2016) i de l'IDESCAT a partir del Cens de població i habitatges de l'INE (2011).

D'altra banda, segons el diagnòstic de vulnerabilitat social relacionat amb l'habitatge, realitzat per la Diputació de Barcelona el juliol del 2016, s'estima l'existència de 103 habitatges buits a Palau-solità i Plegamans, per la qual cosa s'ha creat una borsa d'arrendaments, però pocs propietaris s'han interessat a fer-ne ús. La principal dificultat que es va detectar en la fase qualitativa del diagnòstic esmentat va ser l'escassetat d'habitatges disponibles per llogar, cosa que, a més, dificulta l'emancipació dels joves o bé els empeny a mudar-se a altres municipis.

6.2.4. Nivell educatiu

En analitzar el nivell educatiu⁹ a Palau-solità i Plegamans, podem observar que més de la meitat dels individus més grans de 16 anys a Palau-solità i Plegamans tenen un **nivell màxim d'estudis** de segon grau (60,5%) (figura 9). Aquest percentatge és superior al del Vallès Occidental (57,2%) i al de Catalunya (56,2%), nivells territorials on s'observa un percentatge més elevat d'individus amb educació de nivell universitari (el 20,06% i el 20,3% al Vallès Occidental i a Catalunya, respectivament, amb relació al 16% de Palau-solità i Plegamans).

Figura 9. Nivell educatiu de la població més gran de 16 anys



Font: IDESCAT (2011).

En comparar el nivell educatiu entre homes i dones, observem un percentatge més alt de dones sense titulació (5,4%) que d'homes (3,8%), mentre que el percentatge de dones amb educació universitària és força superior (15,4%) al d'homes (11,7%). Segons dades de l'AQuAS, el 17% de la població assignada a l'ABS de Palau-solità i Plegamans tenia un nivell d'instrucció insuficient l'any 2015.

Taula 7. Distribució de la població de 16 anys i més segons el nivell educatiu i el sexe a Palau-solità i Plegamans, 2016

Nivell educatiu	Palau-solità i Plegamans		
	Homes	Dones	Total
Sense titulació	218 3,8%	321 5,4%	539 4,6%
Primer grau	1.599 27,9%	1.636 27,6%	3.235 27,7%
Segon grau	3.242 56,6%	3.066 51,6%	6.308 54,1%
Universitari	669 11,7%	913 15,4%	1.582 13,6%

9. Sense titulació: no saben llegir ni escriure o tenen estudis primaris incomplets.

Primer grau: estudis de primària completats.

Segon grau: estudis de segon grau completats (formació professional mitjana o superior, educació secundària obligatòria, batxillerat).

Ensenyament universitari: títol universitari de diplomatura, llicenciatura, grau universitari.

Total	5.728	5.936	11.664
--------------	-------	-------	---------------

Font: Ajuntament de Palau-solità i Plegamans (2016).

Un altre indicador rellevant del nivell educatiu és l'**abandonament escolar prematur**, que té com a objectiu monitorar els resultats dels sistemes educatius dels estats membres, i es defineix com el percentatge de joves que no tenen títol d'ESO o que després d'haver finalitzat amb èxit l'ESO no estudien batxillerat o cicles formatius. L'índex d'abandonament escolar prematur, segons dades de l'Observatori del Vallès Occidental, és significativament inferior a Palau-solità i Plegamans (3,8%) que al Vallès Occidental (16,6%) i que al global del Catalunya (18,5%). El 2016, segons dades de Serveis Socials de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, entre el total de famílies que van sol·licitar atenció a aquest servei, es van poder detectar quatre casos d'abandonament escolar i 30 nens absentistes escolars.

6.2.5. Ocupació

De mitjana, durant l'any 2016, a Palau-solità i Plegamans hi havia 316 persones a l'**atur**, xifra que representa una taxa d'atur de l'11,6%, per sota de la taxa del Vallès Occidental (15,9%) i de la de Catalunya (15,7%), tot i que cal tenir en compte que les fonts de dades per a aquesta taxa són diferents (taula 8). La taxa d'atur és superior en dones que en homes als tres nivells territorials, tot i que s'observa una taxa menor de dones a l'atur a Palau-solità i Plegamans (15,1%) que a la comarca (17,8%) i que a Catalunya (16,9%).

El 46,2% de la població activa de l'ABS de Palau-solità i Plegamans té una **ocupació manual**, segons dades de l'AQuAS del 2015.

Taula 8. Atur registrat i taxa d'atur registrat a les tres àrees territorials, 2016

	Palau-solità i Plegamans			Vallès Occidental			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Atur (mitjana anual) ^a	315,6	527,1	542,7	27.533,1	34.302,5	61.835,6	215.713,5	254.891,7	417.605,2
Taxa d'atur ^b	8,3	15,1	11,6	14,1	17,8	15,9	14,6	16,9	15,7

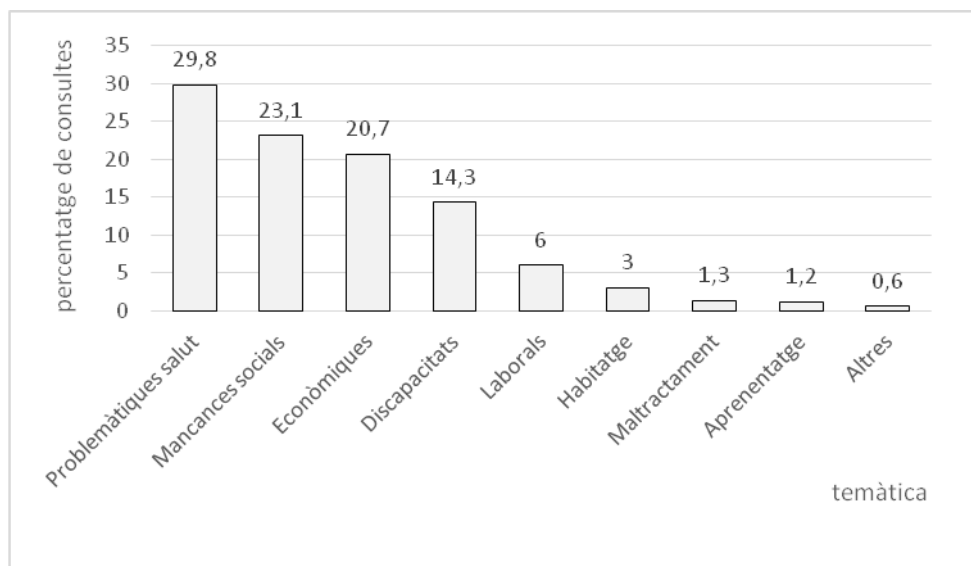
Font: (a) IDESCAT (2016); (b) Diputació de Barcelona (2016): dades de Palau-solità i Plegamans; Observatori del Vallès Occidental (2015): dades del Vallès Occidental; IDESCAT (2016): dades de Catalunya.

6.2.6. Ús dels serveis socials i dependència

Segons el Registre unificat de dades dels ens locals (RUDEL), l'any 2015, un 14,2% de la població del Vallès Occidental va ser atesa per algun dels punts d'atenció social distribuïts pel territori, segons les dades consultades a l'informe *Desigualtat i pobresa al Vallès Occidental* (AQuAS, 2015). Aquest percentatge s'incrementa fins al 21,5% en el cas de la població de Palau-solità i Plegamans.

L'any 2016, a Palau-solità i Plegamans, els problemes de salut, les mancances socials i les econòmiques destaquen sobre la resta, tal com es veu al gràfic següent:

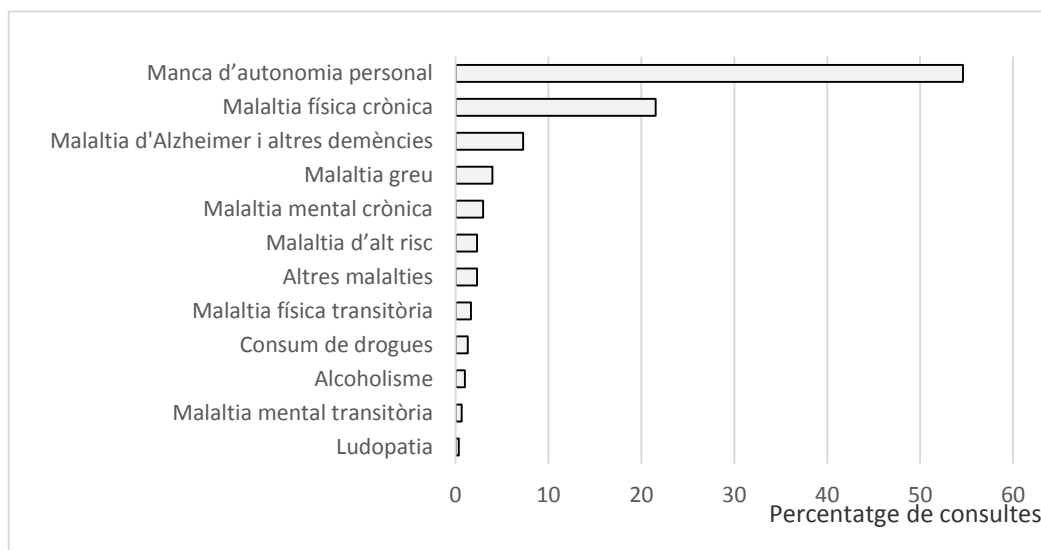
Figura 10. Distribució percentual de les 1.045 consultes ateses l'any 2016 a Serveis Socials de Palau-solità i Plegamans, segons la temàtica



Font: RUDEL (2016).

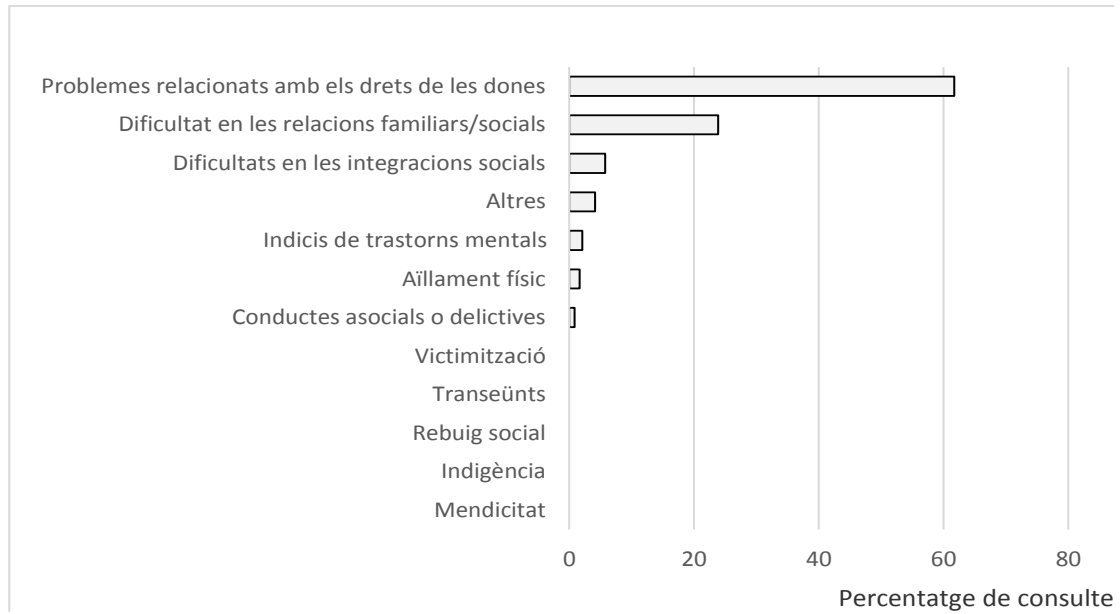
Als gràfics següents es detallen els motius de les consultes per a cadascuna de les temàtiques:

Figura 10.1: Distribució de consultes per **problemes de salut** a Serveis Socials (RUDEL 2016)



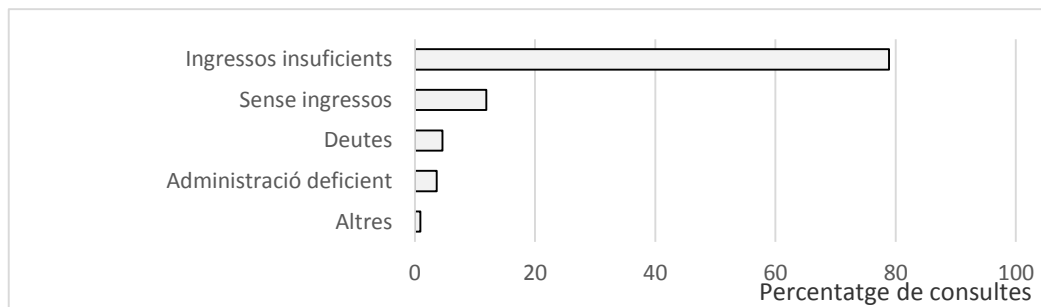
Les consultes per problemes de salut (malalties, consum de drogues i manca d'autonomia personal) a Palau-solità i Plegamans representen un 29,8% de les consultes. Cal destacar que, en aquest grup, les consultes per manca d'autonomia personal representen un 54,6%, seguit de les de malaltia física crònica, que representen un 21,5%. En canvi, les d'alcoholisme i drogodependències són força baixes, inferiors a la prevalença declarada per l'ABS.

Figura 10.2: Distribució de consultes per **mancances socials** a Serveis Socials (RUDEL 2016)



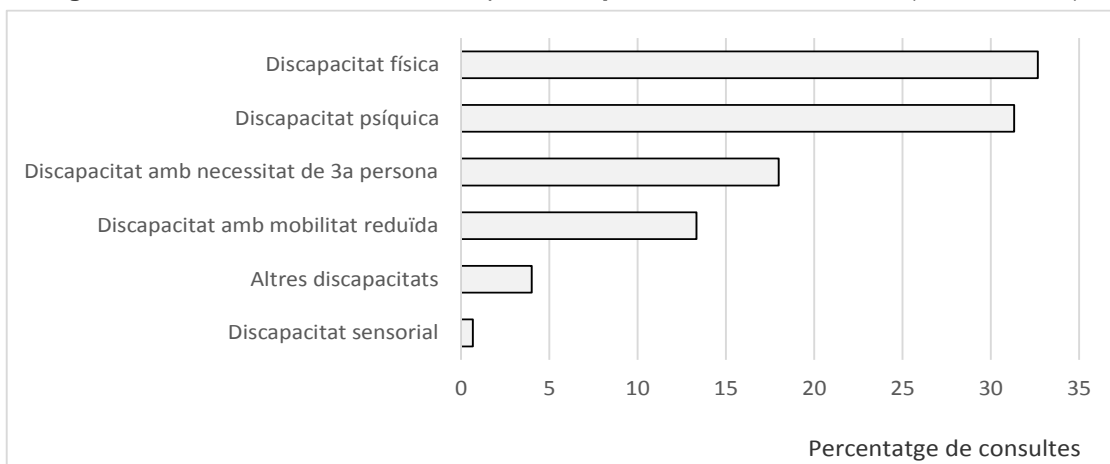
El percentatge més elevat de consultes per mancances socials està relacionat amb els problemes vinculats amb els drets de les dones (61,7%), seguit de les dificultats en les relacions familiars o socials (23,8%). No s'han rebut consultes per victimització, mendicitat o indigència.

Figura 10.3: Distribució de consultes **econòmiques** a Serveis Socials (RUDEL 2016)



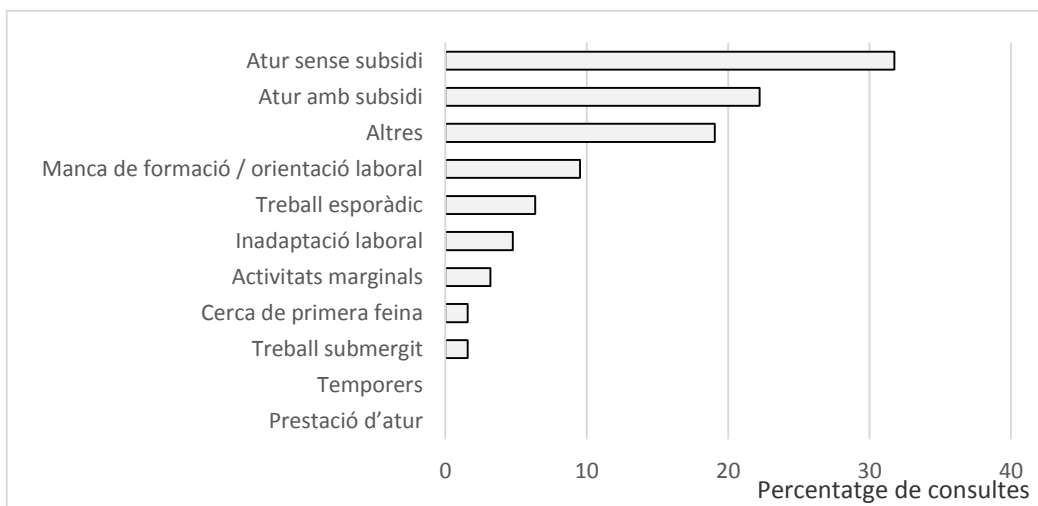
El percentatge de consultes per deutes o manca d'ingressos és baix, però, tot i així, la quantitat més gran de consultes és per motius d'ingressos insuficients, que representen un 78,8% del total de consultes per temes econòmics.

Figura 10.4: Distribució de consultes per **discapacitat** a Serveis Socials (RUDEL 2016)



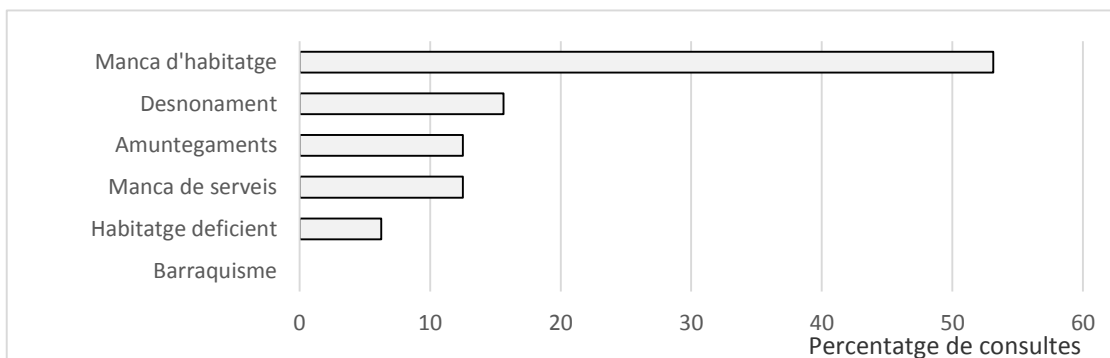
Les consultes per discapacitat física i psíquica són les que es presenten majoritàriament amb un 63% del total de consultes per a cada una.

Figura 10.5: Distribució de consultes **laborals** a Serveis Socials (RUDEL 2016)

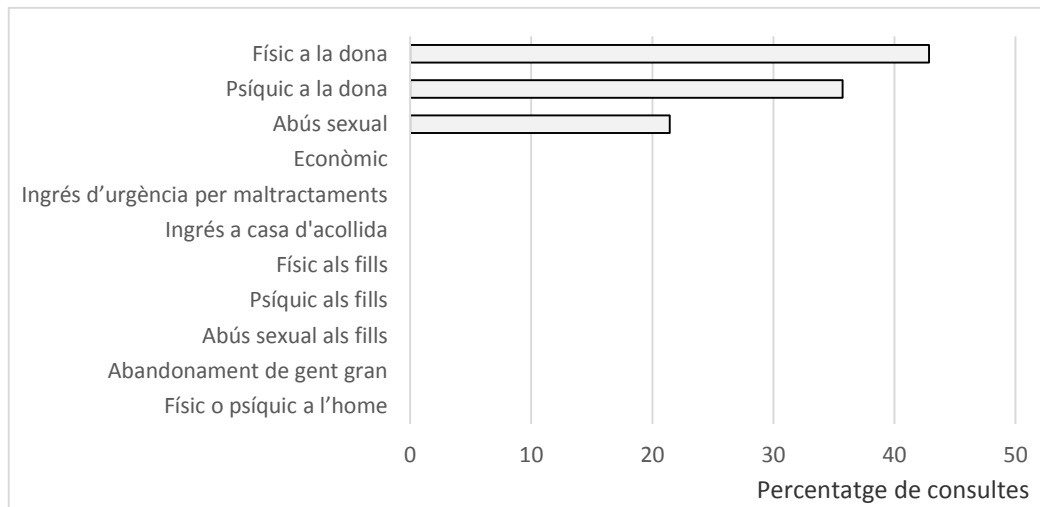


Les consultes laborals representen només un 6% del total de les consultes a Serveis Socials. Dins de les consultes laborals, la major part tenen relació amb els subsidis a l'atur (53,9%).

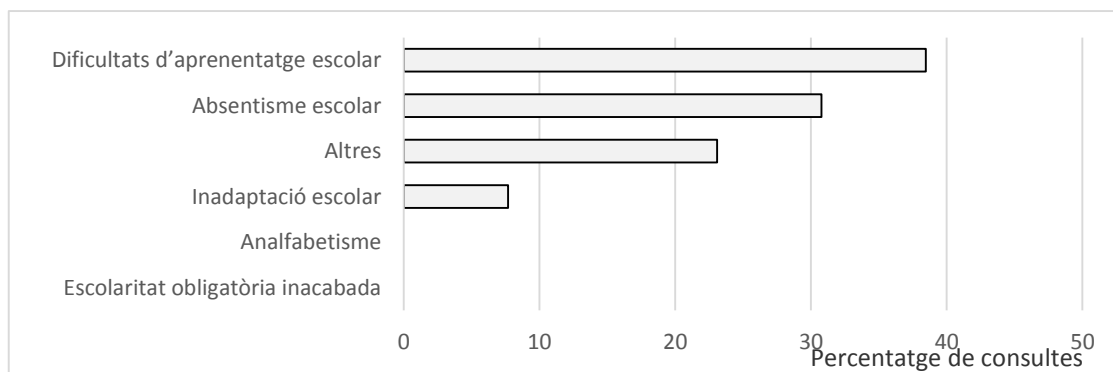
Figura 10.6: Distribució de consultes d'**habitatge** a Serveis Socials (RUDEL 2016)



De les consultes per motius d'habitatge, la quantitat més gran són per manca d'habitatge (53,1%), i cal destacar que no hi ha consultes per barraquisme.

Figura 10.7: Distribució de consultes per **maltractament** a Serveis Socials (RUDEL 2016)

Les consultes per motius de maltractament representen un 1,3% del total de consultes. Destaquen el maltractament físic, el psíquic i l'abús sexual. No hi va haver durant el 2016 ingressos d'urgència per violència, ni denúncies per maltractament.

Figura 10.8: Distribució de consultes d'**aprenentatge** a Serveis Socials (RUDEL 2016)

Les consultes per motius d'aprenentatge només representen un 1,2%, però cal destacar que no es presenten consultes per analfabetisme o escolaritat obligatòria inacabada. Les consultes són, majoritàriament, per absentisme i per dificultats d'aprenentatge.

Segons dades de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans, l'any 2017 hi ha 130 **persones més grans de 80 anys que viuen soles** (20,4% de la població d'aquesta edat), i s'observa un percentatge molt superior de dones que viuen soles (23,5%) en comparació del d'homes (10,9%). Comparativament, aquest percentatge és força inferior a l'existent a Catalunya (31,2%), segons dades del cens del 2011.

A Palau-solità i Plegamans, segons dades del 2016 de l'Ajuntament, hi havia 131 noves **demandes de la Llei de dependència** i 265 persones dependents en actiu al Programa individual d'atenció a les persones en situació de dependència (PIA). Un total de 77 persones van rebre ajuda domiciliària (SAD).

A més, un total de 229 persones van ser ateses pels serveis de teleassistència, de les quals 42 ho van ser l'any 2016. En total, 1.568 persones han estat donades d'alta, des que es va iniciar la Llei de dependència el 2007.

6.3. Estat de salut

6.3.1. Mortalitat i esperança de vida en néixer

Segons dades de l'IDESCAT, l'any 2015 la taxa bruta de mortalitat a Palau-solità i Plegamans era de 8,6 persones per cada 1.000 habitants, una taxa lleugerament superior a la del Vallès Occidental (7,17) i a la del Vallès Oriental (7,5), però similar a la de Catalunya (8,7).

L'esperança de vida en néixer a Catalunya l'any 2014 era de 86,07 anys, similar a l'observada a les dues comarques i quasi 4 punts per sobre de l'esperança de vida en néixer a Palau-solità i Plegamans (81,3 anys). Finalment, la taxa bruta de mortalitat infantil al Vallès Occidental és inferior (1,5 casos per 1.000 habitants de menys d'un any) a la del global de Catalunya (2,4):

Taula 9. Indicadors de mortalitat i esperança de vida en néixer

	Palau-solità i Plegamans	Vallès Occidental	Vallès Oriental	Catalunya
Taxa bruta de mortalitat (x 1.000 habitants) ^a (2015)	8,6	7,2	7,5	8,7
Esperança de vida al néixer ^b (2014)	81,3	86,2	85,6	86,1
Taxa bruta de mortalitat infantil (x 1.000 habitants) ^a (2015)	N/C	1,5	N/C	2,4

Font: (a) IDESCAT, 2015; (b) Anàlisi de mortalitat a Catalunya (2014) i AQUAS per a dades de l'ABS de Palau-solità i Plegamans (2015).

A la taula següent es mostren dades del Registre de mortalitat de Catalunya corresponents a l'any 2013. La taxa de mortalitat evitable per 100.000 habitants és de 108,9 casos a la Regió Sanitària de Barcelona (a la qual pertany Palau-solità i Plegamans) i de 108,5 a Catalunya. Les diferències entre homes i dones són molt destacades, amb una taxa de mortalitat evitable un 75,4% més elevada en homes que en dones a Catalunya (138,8 i 79,1, respectivament):

Taula 10. Taxes de mortalitat evitable, 2013

	Regió Sanitària de Barcelona			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Taxa de mortalitat evitable (x 1.000 habitants)	140,4	78,9	108,9	138,8	79,1	108,5
Taxa de mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (x 1.000 habitants)	49,3	36,9	42,9	48,7	36,9	42,7
Taxa de mortalitat evitable per causes susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials (x 1.000 habitants)	91,1	42,0	65,9	90,1	42,2	65,8

Font: Registre de mortalitat de Catalunya (2013).

6.3.2. Salut reproductiva

La taxa de natalitat de Palau-solità i Plegamans és lleugerament inferior (8,7 naixements per cada 1.000 habitants) a la del Vallès Occidental (9,9) i a la de Catalunya (9,5). El nombre de naixements de mares adolescents a Palau-solità i Plegamans (quatre casos, que representen el 2,4% dels naixements) és similar al del Vallès Occidental i al de Catalunya. No obstant, té un percentatge més elevat de naixements de mares grans (42,8%) que a la comarca (38,7%) i que a Catalunya (37,9%), mentre que el percentatge de naixements de mares estrangeres és inferior (7,9% respecte al 19% i el 23,5% dels naixements al Vallès Occidental i a Catalunya, respectivament).

Taula 11. Dades relatives al nombre de naixements, 2015

	Palau-solità i Plegamans	Vallès Occidental	Vallès Oriental	Catalunya
Nombre de naixements	126	8.961	3.711	70.450
Taxa de natalitat (x 1.000 habitants)	8,7	9,9	9,3	9,5
Naixements de mares adolescents (< 20 anys)	3 2,4% naixements	114 1,3% naixements	-	1.096 1,5% naixements
Naixements de mares grans (≥ 35 anys)	54 42,8 % naixements	3.467 38,7% naixements	-	26.747 37,9% naixements
Naixements de mares estrangeres	10 7,9% naixements	1.711 19% naixements	-	17.929 23,5% naixements

Font: IDESCAT (2015).

La Direcció General de Planificació en Salut ha calculat la taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs a les comarques i a Catalunya.¹⁰ Les darreres dades disponibles, de l'any 2015, mostren una taxa d'interrupció de l'embaràs d'11,9 casos per cada 1.000 dones d'entre 15 i 44 anys, mentre que la de Catalunya és de 12,9.

Com es pot observar a la taula, hi ha grans diferències en aquesta taxa entre les dones nascudes al territori espanyol i les nascudes a l'estranger. D'una banda, la taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en les dones nascudes en territori espanyol és de 8,8 al Vallès Occidental i de 9,1 a Catalunya. No obstant, entre les dones nascudes a l'estranger la taxa es multiplica fins a 28,6 casos per cada 1.000 dones al Vallès Occidental i 26,0 casos a Catalunya.

Taula 12. Taxes d'interrupció voluntària de l'embaràs, 2015

	Vallès Occidental	Vallès Oriental	Catalunya
Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs , per 1.000 dones d'entre 15 i 44 anys	11,9	11,3	12,9
Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en dones nascudes al territori espanyol , per 1.000 dones d'entre 15 i 44 anys	8,8	8,3	9,1
Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs en dones nascudes a l'estranger , per 1.000 dones d'entre 15 i 44	28,6	30,0	26,0

10. [Informe 2015. La interrupció voluntària de l'embaràs a Catalunya.](#)

anys

Font: Direcció General de Planificació en Salut (2015).

6.3.3. Cronicitat

L'any 2016, els problemes de salut crònics més prevalents a la població atesa a l'ABS de Palau-solità i Plegamans van ser, en aquest ordre, les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada, l'obesitat, l'ansietat i la depressió. Aquest ordre coincideix amb el del SAP de Granollers-Mollet i amb el de tot l'ICS (aproximació a dades de Catalunya).

La diferència més important observada en les prevalences de patologies cròniques és la de les alteracions lipídiques: la prevalença de les alteracions del metabolisme lipídic és molt més elevada a l'ABS de Palau-solità i Plegamans (23,5%) que al SAP de Granollers-Mollet (21,8%) i que a Catalunya (18,7%).

Taula 13. Prevalença de les principals afectacions cròniques, 2016

	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Alteració del metabolisme lipídic	23,8	23,3	23,5	20,2	21,9	21,8	17,9	19,5	18,7
Hipertensió arterial no complicada	17,1	16,5	16,8	16,9	17,1	17,0	17,3	18,5	17,9
Obesitat	15,2	15,2	15,2	13,2	15,9	14,6	12,2	15,5	13,8
Ansietat/angoixa	7,9	14,3	11,1	7,2	13,8	10,5	7,2	14,5	11,1
Depressió	5,4	12,1	8,8	4,5	11,4	7,9	4,8	12,2	8,5
Rinitis al·lèrgica	6,9	7,9	7,4	7,0	7,6	7,0	7,3	7,9	7,6
Diabetis no insulíndependent	6,7	5,1	5,9	6,9	5,3	6,1	7,4	5,9	6,6
Variats de les cames	2,7	8,5	5,7	2,3	7,4	4,9	2,5	8,7	5,6
Trastorns de refracció	5,1	6,0	5,6	3,6	4,5	4,0	3,7	4,6	4,1
Artrosi	2,9	7,9	5,5	2,8	7,3	5,1	3,0	7,7	5,4
Deformitats adquirides de les extremitats	3,9	5,6	4,8	3,6	5,6	4,6	3,9	4,9	2,9

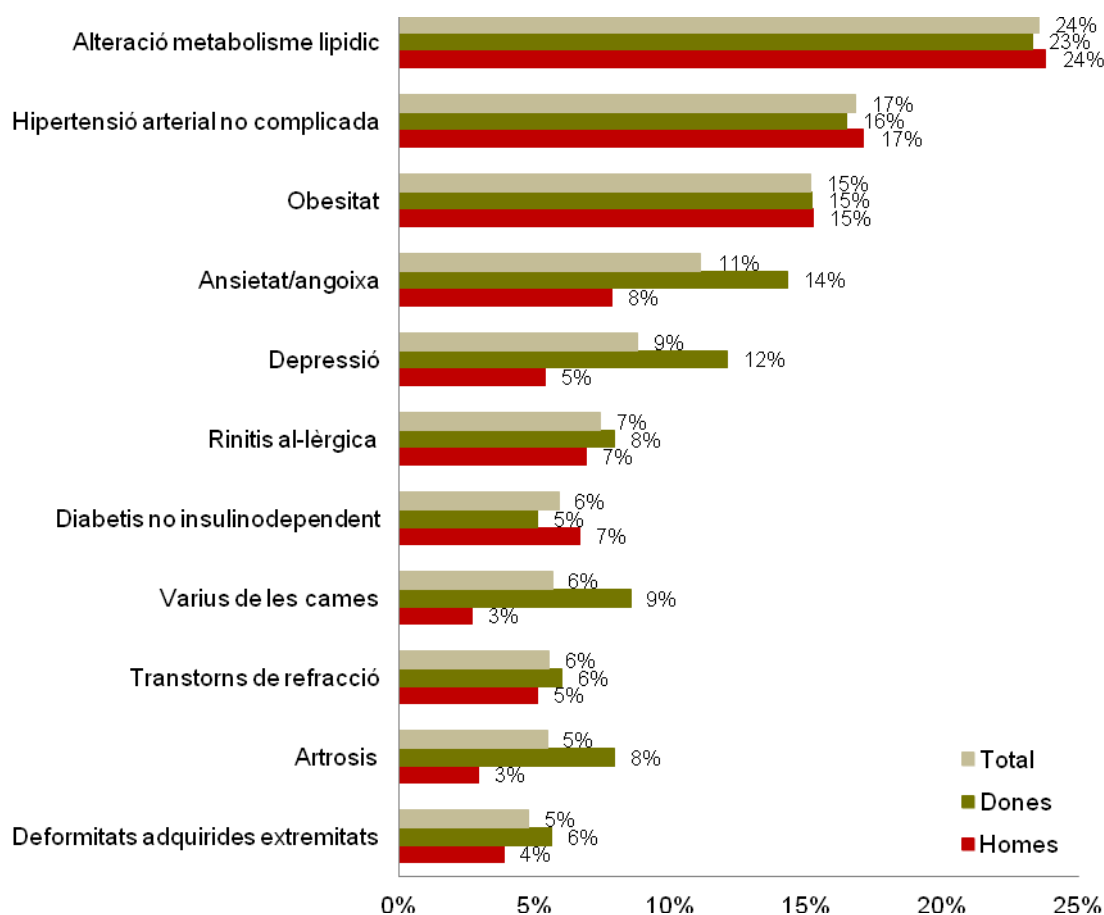
Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

Analitzant les dades desagregades per sexes a l'ABS de Palau-solità i Plegamans (vegeu, també, la figura següent), s'observen algunes diferències rellevants en la prevalença de les malalties.

D'una banda, hi ha patologies que són més prevalents en homes que en dones: les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió arterial no complicada i la diabetis no insulíndependent.

D'altra banda, l'ansietat, la depressió, la rinitis al·lèrgica, les varius, els trastorns de refracció, l'artrosi i les alteracions adquirides de les extremitats són més prevalents en dones que en homes. Només en el cas de l'obesitat s'observen prevalències similars en homes i dones.

Figura 11. Malalties cròniques més freqüents a l'ABS de Palau-solità i Plegamans, per sexes, 2016



Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

L'emfisema i malaltia pulmonar obstructiva crònica, amb una prevalença d'1,74 a l'EAP de Palau-solità i Plegamans, està en la trentena posició de malalties cròniques de l'EAP el primer trimestre del 2017, mentre que al conjunt de Catalunya és de 2,12 i es troba en vint-i-sisena posició.

6.3.4. Patologia aguda

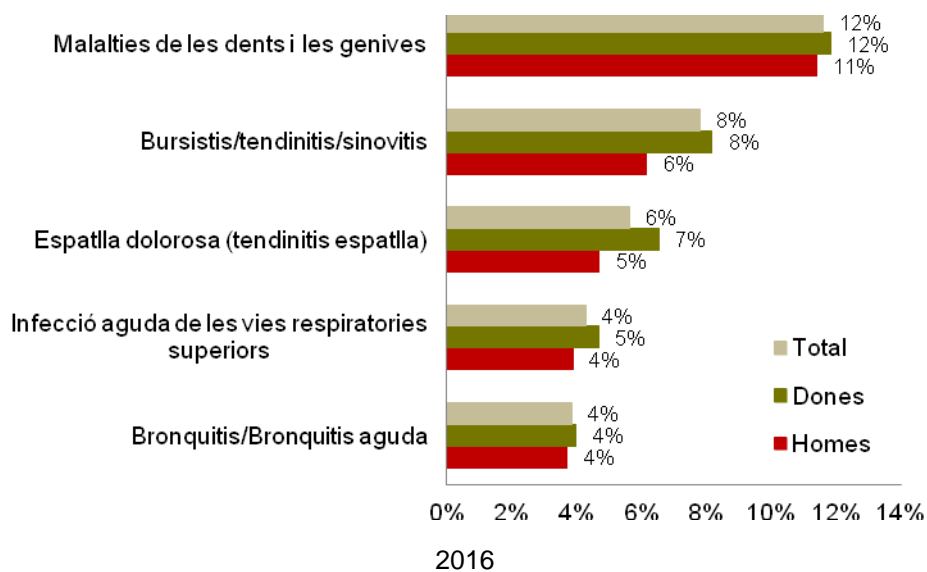
L'any 2016, els problemes de salut aguts més prevalents a la població atesa a l'ABS de Palau-solità i Plegamans van ser, en aquest ordre, les malalties de les dents i les genives, la bursitis, la tendinitis o la sinovitis, l'espatlla dolorosa, la infecció aguda de les vies respiratòries superiors i les bronquitis. Totes aquestes malalties van mostrar una incidència més elevada en dones que en homes.

Taula 14. Incidència per 100.000 habitants de les principals afectacions agudes, 2016

	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Malalties de les dents i les genives	11,4	11,8	11,6	16,4	17,2	16,8	15,7	15,7	15,7
Bursitis/tendinitis/sinovitis	6,2	8,2	7,8	6,2	8,7	7,5	6,3	8,4	7,4
Espatlla dolorosa (tendinitis espatlla)	4,7	6,5	5,6	4,5	7,2	5,9	4,7	7,4	6,1
Infecció aguda de les vies respiratòries superiors	3,9	4,7	4,3	5,1	6,1	5,6	4,9	5,1	5,3
Bronquitis/bronquitis aguda	3,7	3,9	3,9	3,5	4,0	3,7	3,7	4,1	3,9

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

Figura 12. Malalties agudes més freqüents a l'ABS de Palau-solità i Plegamans per sexes,



Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

6.3.5. Obesitat i sobrepès

La prevalença de l'obesitat en població adulta a l'ABS de Palau-solità i Plegamans és força elevada (15,2%), dos punts per sobre de l'observada a Catalunya. També ho és la del sobrepès (6,8% a l'ABS respecte al 3,0% a Catalunya). Mentre que a Palau-solità i Plegamans el sobrepès és més prevalent en homes que en dones, a Catalunya s'observa una relació inversa.

Quant a la població infantil, la prevalença del sobrepès i l'obesitat a Palau-solità i Plegamans és més elevada que la de Catalunya, però lleugerament inferior a la del SAP de Granollers-Mollet. La diferència de prevalença entre nois i noies és gran en tots els indicadors; la prevalença del sobrepès és més gran en noies que nois, mentre que la prevalença de l'obesitat és més gran en nois que en noies. Aquest patró no es manté en tots els indicadors en l'àmbit del SAP de Granollers-Mollet i de Catalunya pel que fa al sobrepès, però sí que ho fa en l'obesitat.

Taula 15. Prevalença de l'obesitat i el sobrepès, 2016

	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Població adulta									
Obesitat	15,2	15,2	15,2	15,2	15,2	15,2	12,2	15,5	13,8
Sobrepès	7,3	6,4	6,8	5,6	5,9	5,8	2,9	3,2	3,0
Població infantil									
Sobrepès de 5 a 9 anys	5,87	6,4	6,2	7,4	7,1	7,3	3,0	3,4	3,2
Obesitat de 5 a 9 anys	6,34	3,8	5,1	8,5	5,3	6,9	4,4	3,2	3,8
Sobrepès de 10 a 14 anys	9,27	11,9	10,6	9,9	10,3	10,1	6,6	5,9	6,3
Obesitat de 10 a 14 anys	10,48	7,8	9,1	11,9	8,9	10,5	7,7	6,3	6,9

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

6.3.6. Malalties infeccioses

Tot i que la prevalença de la tuberculosi és més alta a Palau-solità i Plegamans que al SAP de Granollers-Mollet i al total de l'ICS de Catalunya, no és una prevalença elevada respecte del context territorial.

Amb relació al VIH, la prevalença va ser lleugerament menor a Palau-solità i Plegamans que en el context de Catalunya, i amb grans diferències per sexes —bastant més elevat en homes (0,14) que en dones (0,05)— i en tots els nivells d'agregació.

Taula 16. Prevalença de la tuberculosi i el VIH

	EAP Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença de la tuberculosi	0,44	0,36	0,4	0,26	0,21	0,24	0,31	0,24	0,27
Prevalença del VIH	0,14	0,05	0,1	0,16	0,07	0,11	0,25	0,08	0,17

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

6.4. Conductes relacionades amb la salut

No es disposa de dades d'hàbits i estils de vida desagregades per ABS, excepte per a l'activitat física, el consum de tabac, el d'alcohol i el de drogues. En aquest apartat es reproduïxen les conclusions de l'informe de l'ESCA del 2015 per a tot Catalunya.

6.4.1. Alimentació

6.4.1.1. Ingesta diària recomanada de fruita i/o verdura en la població

A Catalunya, el 84,7% de la població de 15 anys i més menja com a mínim una ració de fruita al dia, i aquest percentatge és lleugerament més alt en les dones (85,9%) que en els homes (83,5%). El percentatge augmenta a mesura que els grups són de més edat. No s'observa un gradient socioeconòmic clar per classes socials ni per nivells d'estudis.

El 4,9% de la població de 6 a 14 anys menja com a mínim cinc racions al dia de fruita i/o verdura. La proporció és lleugerament més alta en les nenes que en els nens, encara que no són diferències estadísticament significatives segons el sexe i el grup d'edat. Tampoc no s'observen diferències segons la classe social i el nivell d'estudis de la mare. L'informe assenyala que ha disminuït la ingesta diària de cinc racions de fruita i/o verdura en aquesta població entre el 2010 i el 2015.

6.4.1.2. Hàbit de fer dos esmorzars en població infantil

El 87,5% de la població de 3 a 14 anys esmorza abans de sortir de casa i a mig matí, la majoria de dies. L'hàbit d'esmorzar dues vegades és més freqüent entre la classe més benestant i en els infants que tenen la mare amb estudis universitaris. S'observa una tendència a l'augment en l'hàbit d'esmorzar dues vegades entre el 2010 i el 2015.

6.4.1.3. Consum freqüent de productes hipercalòrics en població infantil

El 27,5% de la població de 3 a 14 anys consumeix productes hipercalòrics freqüentment, com ara llaminadures, brioixeria industrial, begudes ensucrades i productes salats. Aquest patró és més freqüent en els menors de les classes més desfavorides i de mares amb estudis primaris o sense estudis. I és lleugerament més alt en els nens que en les nenes. No s'observa un patró clar en la tendència d'aquest indicador entre el 2010 i el 2015.

Taula 17. Resum dels indicadors d'alimentació saludable per sexes a Catalunya, 2015

Indicadors	Catalunya		
	Homes	Dones	Total
Percentatge de la població de 15 anys o més que fa la ingesta diària recomanada de fruita i/o verdura	83,5%	85,9%	84,7%
Percentatge de població de 6 a 14 anys que fa la ingesta diària de cinc racions de fruita i/o verdura	4,6%	5,3%	4,9%
Percentatge de la població de 3 a 14 anys que fa un esmorzar saludable	89,0%	85,8%	87,5%
Percentatge de la població de 3 a 14 anys que consumeix productes hipercalòrics	28,8%	26,2%	27,5%

Font: informe de l'ESCA (2015).

6.4.2. Activitat física

L'activitat física saludable es considera la pràctica d'activitat moderada durant, almenys, 30 minuts i cinc dies a la setmana (ESCA, 2015). A Catalunya, la prevalença de l'activitat física saludable en la població de 15 a 69 anys és del 74,2%, i és superior en homes (76,6%) que en dones (71,7%).

El 20,9% de la població de 18 a 74 anys és sedentària, amb un percentatge més elevat en dones (22,3%) que en homes (19,5%). El sedentarisme és més elevat en les persones de classe mitjana i en les que tenen estudis primaris o no tenen estudis. La tendència del sedentarisme a Catalunya mostrava una tendència creixent des de l'any 2011, però el 2015 ha començat a disminuir en tots dos sexes.

L'informe de l'ESCA del 2015 assenyala que mirar la televisió és l'activitat més freqüent entre els infants de 3 a 14 anys, i quasi tots els menors la miren diàriament. El 40,6% d'aquesta població té un estil d'oci sedentari (mira la televisió o juga amb videojocs, ordinadors o Internet dues hores o més cada dia de la setmana), és superior en nens (47,4%) que en nenes (33,3%) i creix a mesura que augmenta l'edat.

6.4.3. Addiccions

6.4.3.1. Consum de tabac

D'acord amb l'informe de l'ESCA del 2015, a Catalunya la prevalença del consum de tabac diari és del 23,7%, en la població de 15 anys i més (el 28,4% dels homes i el 19,1% de les dones) i el 2% en fa un consum ocasional (el 2,6% en homes i l'1,5% en les dones). Els homes tenen prevalences de consum més elevades que les dones en tots els grups d'edat. Entre els homes, la prevalença més elevada s'observa entre les classes socials menys afavorides i, entre les dones, en la classe mitjana. A la regió sanitària, segons dades de l'ESCA del 2014, la prevalença és lleugerament superior, i arriba al 25,3%.

Taula 18. Consum de tabac en població de 15 anys i més per sexes a Catalunya, 2015

Indicadors	Catalunya		
	Homes	Dones	Total
Fumador diari	28,4%	19,1%	23,7%
Fumador ocasional	2,6%	1,5%	2%
Exfumador	22,2%	11,4%	16,7%
No fumador	46,7%	68%	57,5%

Font: informe de l'ESCA (2015).

D'altra banda, segons les dades del registre d'atenció primària, al quart trimestre de l'any 2016 la prevalença del consum de tabac a Palau-solità i Plegamans era d'un 15,24% en homes i un 11,26% en dones, xifres lleugerament més elevades que les de SAP de Granollers-Mollet i les de l'ICS Catalunya.

Taula 19. Prevalença del consum crònic de tabac, 2016

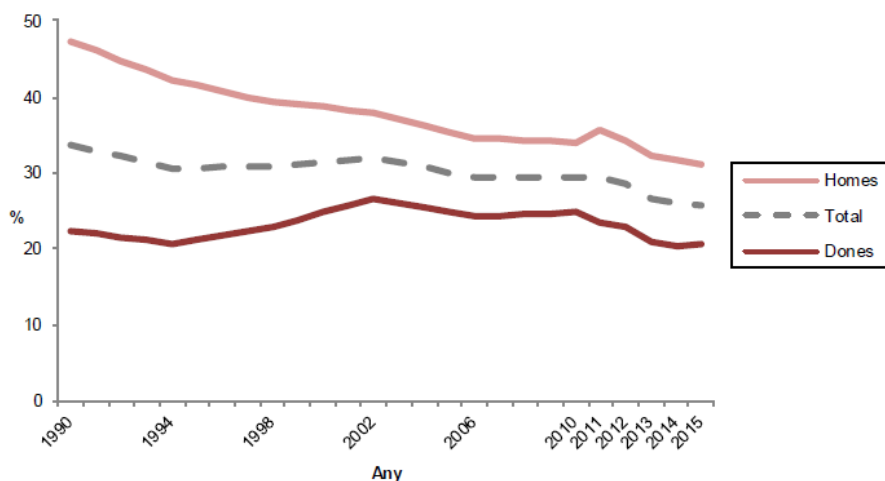
	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença del	15,24	11,26	13,23	14,62	10,72	12,7	13,18	9,29	11,21

consum crònic de tabac

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

D'acord amb l'enquesta ESTUDES,¹¹ l'any 2014, l'edat mitjana d'inici més freqüent de consum de tabac se situa en els 13,8 anys. El percentatge de població fumadora ha disminuït en el període 1990-2015, especialment en els homes. Per al període 2010-2015, aquesta disminució es produeix tant en els fumadors diaris com en els ocasionals.

Figura 13. Evolució de la prevalença del consum de tabac (diari i ocasional) en població de 15 anys i més, per sexes a Catalunya, 1990-2015



Font: ESCA (2015).

6.4.3.2. Consum d'alcohol

L'alcohol és la droga més consumida i acceptada socialment. A Catalunya, l'informe de l'ESCA del 2015 mostra que el 61,9% de la població de 15 anys i més fa un consum d'alcohol ocasional, el 34,4% no consumeix alcohol i el 3,8% fa un consum de risc d'alcohol.¹² El percentatge més elevat de bevedors de risc s'observa en els homes, especialment en el grup de 15 a 24 anys. Les dones tenen el percentatge més elevat de no consum de risc (43,3%) que els homes (25,2%):

Taula 20. Consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més, per sexes a Catalunya, 2015

Indicadors	Catalunya		
	Homes	Dones	Total

11. Resultats per a Catalunya de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Catalunya (ESTUDES), 2014.

12. El consum d'alcohol s'ha categoritzat a partir de l'estandardització del tipus de beguda alcohòlica consumida (UBE) i del patró de consum al llarg de la setmana (diferenciant dies feiners i caps de setmana). Els no bevedors són aquells que no han consumit alcohol en els darrers dotze mesos. Els bevedors ocasionals són els que beuen < de 28 unitats/setmana els homes i < de 17 unitats/setmana les dones. Els bevedors de risc són els que beuen ≥ de 28 unitats/setmana els homes i ≥ de 17 unitats/setmana les dones, o cinc consumicions seguides almenys un cop al mes.

No consum	25,2%	43,3%	34,4%
Consum de baix risc	69,6%	54,4%	61,9%
Consum de risc	5,2%	2,3%	3,8%

Font: informe de l'ESCA (2015).

S'observen diferències destacables entre el consum de risc d'alcohol segons la classe social, el sexe i el nivell d'estudis. És més baix en els homes de la classe social més benestant i amb estudis universitaris, i més elevat en dones de classes més afavorides i en les que tenen estudis universitaris. Tot i això, des del 1994 la tendència del consum de risc d'alcohol en la població de 15 anys i més mostra un lleuger descens.

Segons dades de l'Enquesta estatal sobre l'ús de drogues a l'ensenyament secundari a Catalunya (ESTUDES) del 2014, l'edat mitjana d'inici del consum d'alcohol entre els estudiants d'educació secundària de 14 a 18 anys és de 13,8 (coincideix amb l'edat d'inici del consum de tabac).

L'any 2016, segons dades del Sistema d'Informació de Drogodependències de l'ASPCAT, hi va haver 6.534 casos que van iniciar tractament per dependència o abús d'alcohol a Catalunya. Segons dades del Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències (CASD) de Mollet del Vallès, l'any 2014 van estar en tractament de deshabitació del consum d'alcohol un total de 20 persones,¹³ procedents del municipi de Palau-solità i Plegamans, derivats des de l'Àrea Bàsica de Salut (tretze persones), del Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA) (quatre), de Serveis Legals (dues) i per iniciativa pròpia (una). L'alcohol va ser la substància més consumida per la població atesa al CASD.

La prevalença del consum d'alcohol crònic a l'ABS de Palau-solità i Plegamans, segons les dades aportades pels registres d'atenció primària, se situa en un 1,86% en homes, força superior al 0,28% de les dones, amb xifres inferiors de consum en tots dos sexes tant en comparar-les amb el SAP de Granollers-Mollet com amb les dades de l'ICS de Catalunya:

Taula 21. Prevalença del consum crònic d'alcohol, 2016

	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença del consum crònic d'alcohol	1,86	0,28	1,06	2,51	0,39	1,45	2,54	0,41	1,46

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

6.4.3.3. Consum de drogues il·legals

L'any 2015, segons dades del Sistema d'Informació de Drogodependències de l'ASPCAT, a Catalunya hi va haver 6.743 persones que van iniciar tractament per dependència o abús de drogues il·legals, que inclou el consum de cànnabis.

Segons dades del Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències (CASD), de Mollet del Vallès, l'any 2015 el nombre total d'inicis de tractament de deshabitació de substàncies va

13. Font: Programa de prevenció de drogues i riscos associats 2015-2018, de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans.

ser 103 casos, dels quals 38 van ser per cànnabis, 33 per cocaïna, quatre per heroïna i 28 per altres substàncies.¹⁴

El cànnabis és la droga il·legal més consumida a Espanya i a la majoria de països europeus. A Catalunya, segons dades de l'ESCA (2015), el 29,6% de la població de 15 a 64 anys ha consumit aquesta droga alguna vegada, el 7,5% n'ha pres en els últims dotze mesos, el 4,4% n'ha pres en els últims 30 dies i l'1,6% ho fa diàriament. S'observa més consum en els homes, i el consum mensual o el diari és més alt en el grup de 20 a 24 anys.

La taula següent mostra les prevalències del consum de drogues il·legals d'acord amb les dades de registre de l'atenció primària:

Taula 22. Prevalença del consum de drogues il·legals, any 2016

	ABS Palau-solità i Plegamans			SAP Granollers-Mollet			ICS (Catalunya)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Prevalença del consum de cocaïna	0,21	0,05	0,13	0,33	0,07	0,2	0,35	0,06	0,2
Prevalença del consum de cànnabis	0,68	0,07	0,37	0,53	0,11	0,32	0,48	0,1	0,29
Prevalença del consum d'opiàcids	0,08	0,01	0,05	0,08	0,22	0,05	0,15	0,03	0,09

Font: Khalix (quart trimestre del 2016).

6.5. Serveis sanitaris

6.5.1. Recursos sanitaris i socials

El municipi de Palau-solità i Plegamans disposa d'un Centre d'Atenció Primària (CAP) amb horari de 8.00 a 21.00 hores de dilluns a divendres, i dissabtes fins a les 17.00 hores. Aquest centre té un equip d'atenció primària (EAP) conformat per 21 professionals sanitaris.

Taula 23. Indicadors de recursos sanitaris i socials a Palau-solità i Plegamans, 2016

Indicadors	EAP	
Metges de família	8	
Nombre de professionals sanitaris segons tipus de professional	Pediatres	2
	Infermeres	8
	Odontòlegs	1
	Auxiliars Infermeria	2
Nombre de professionals de Salut Pública	0	
Nombre de professionals de Serveis Socials	1	

Font: ABS de Palau-solità i Plegamans (2016).

D'altra banda, la població assignada a l'EAP de Palau-solità i Plegamans té un total de 14.670 persones, entre les quals destacava una població de 15-74 anys, que representa un 82,4% del total. Durant l'any 2016, un 78,1% de la població assignada va ser efectivament atesa pel EAP.

Taula 24. Indicadors de demanda d'atenció primària

Indicadors

14. Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Central de Resultats. Àmbit de salut mental. Dades 2015. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya, 2016.

Població assignada	< de 2 anys	2,5%
	≤ 14 anys	17,1%
	≥ 15 anys	82,4%
	≥ 75 anys o més	7,9%
	Estrangers	5,1%
<i>Total</i>		<i>14.670</i>
Ràtio de població assignada per tipus de professional sanitari	Metge de família	1.519
	Pediatría	1.255
Percentatge de població assignada a un EAP que ha estat atesa en l'any d'estudi		78,1%
Nombre de pacients en atenció domiciliària		68 pacients

Font: Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Dades per a l'atenció primària (2016).

El municipi també té cinc farmàcies, una de les quals té atenció cada dia de dilluns a divendres de 8.30 a 22.00 hores.

A més, hi ha altres serveis de salut de referència ubicats fora del municipi:

- El Centre d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) de Mollet.
- El centre de Caldes de Montbui, amb el programa d'atenció continuada d'atenció primària (PAC) disponible per a urgències fins a les 00.00 hores i el centre de la Llagosta, ininterrompudament.
- L'hospital de referència per a l'ABS Palau-solità i Plegamans és l'Hospital de Mollet. Hi ha l'excepció de psiquiatria, concretament l'atenció urgent i d'aguts, que es presta des del Parc Taulí de Sabadell. L'atenció psiquiàtrica ambulatoria es presta des de primària i des del CSMA de Mollet.
- Els altres hospitals que pertanyen al Sector Sanitari Vallès Oriental són l'Hospital General de Granollers i l'Hospital de Sant Celoni.

Amb relació als recursos de salut de l'àmbit privat, es detallen a la taula següent:

Taula 25. Recursos de salut de l'àmbit privat a Palau-solità i Plegamans

Indicadors	Número	
Nombre de recursos sanitaris segons el tipus de professional	Psicòlegs	2
	Centres de fisioteràpia	4
	Centre de teràpies alternatives	1
	Odontòlegs	5
	Centre de dia	1
Residència geriàtrica i centre assistencial (mútua)	1	
Consultori i centre assistencial (mútua)	2	

Font: Registre d'activitats de l'Ajuntament.

L'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament té un equip bàsic d'atenció social primària (EBASP) format per tres treballadores socials i dues educadores amb suport administratiu i una Oficina d'Atenció Ciutadana (OAC).

Els serveis i els programes de l'àrea es detallen a continuació:

- Servei d'atenció domiciliària
- Servei de telealarma i teleassistència
- Servei d'atenció a la pobresa energètica
- Auditories i intervencions als habitatges en situació de pobresa energètica
- Pla local de prevenció de les drogodependències i riscos associats
- Tallers de reforç de la capacitat parental
- Equip d'atenció a la infància i l'adolescència en risc social
- Prestacions econòmiques d'urgència social

- Servei de suport a la dependència
- Banc de dispositius tècnics i productes de suport a la dependència
- Programa d'arranjaments a la llar
- Grups de suport emocional i ajuda mútua per a persones cuidadores
- Carnet del servei de podologia
- Programa d'aliments i targetes moneder
- Beques de menjador escolar
- Servei d'intervenció psicosocial amb joves
- Servei d'intervenció psicosocial amb dones
- Assessoria jurídica per a dones
- Teleassistència mòbil per a víctimes de violència de gènere
- Punt TIC per a persones que tenen dificultat d'accés a les noves tecnologies
- Punt VAC (Voluntariat d'Acció Ciutadana)
- Programa "Cap nen sense joguina"
- Servei de primera acollida per a persones immigrades i retornades a Catalunya
- Borsa de lloguer assequible
- Projecte d'horts socials
- Servei d'informació a atenció a les dones
- Servei d'odontologia i oftalmologia social
- Targeta d'aparcament per a les persones amb discapacitat
- Programa de respir familiar per a persones grans i discapacitat intel·lectual
- Servei de mediació comunitària
- Aula Oberta

6.5.2. Ús dels serveis sanitaris

L'any 2016, la mitjana de visites a l'EAP va ser de 5,5 visites per persona assignada i de 7,0 visites per persona atesa:

Taula 26. Indicadors d'utilització del serveis sanitaris

Indicadors	ABS Palau-solità i Plegamans	Catalunya
Atenció primària		
Mitjana anual de visites a l'EAP per persona assignada	5,5 ^a	N/D
Mitjana anual de visites a l'EAP per persona atesa	7,0 ^a	8,0 ^b
Atenció hospitalària^c		
Taxa d'ingressos hospitalaris de la població de risc (casos considerats com a actius a l'RCA en qualsevol moment de l'any) (per 100 habitants)	9,8	10,1
Taxa de contactes amb els dispositius d'urgències hospitalaris de la població de risc (per 100 habitants)	43,1	42,3
Taxa de pacients ingressats en recursos socio-sanitaris de llarga estada de la població a risc (per 100 habitants)	0,1	0,2

Font de les dades: (a) ABS Palau-solità i Plegamans (2016); (b) Observatori del Sistema de Salut de Catalunya: Dades per a l'atenció primària (2016); (c) MSIQ (2015).

6.5.3. Pràctiques preventives

La taula 23 compara les pràctiques preventives i els cribratges que fan les ABS de Palau-solità i Plegamans, el SAP de Granollers-Mollet i Catalunya (dades de l'ICS). En general, els valors a Palau-solità i Plegamans en tots els indicadors són elevats i són similars als del SAP de Granollers-Mollet, i lleugerament superiors als de la resta de centres de l'ICS. Per contra, els indicadors sobre cribratge d'hàbits tòxics en adolescents i el manteniment de l'alletament matern són el que presenten valors més baixos a l'ABS de Palau-solità i Plegamans respecte al SAP de Granollers-Mollet i a Catalunya.

El percentatge de població infantil en la qual s'ha valorat l'IMC segons la periodicitat recomanada és superior a l'ABS de Palau-solità i Plegamans i al SAP que a Catalunya. Pel que fa a la cessació tabàquica en adults, el percentatge és superior a l'ABS de Palau-solità i Plegamans respecte al SAP de Granollers-Mollet i més que a Catalunya.

Tanmateix, el percentatge de mares que mantenen la lactància materna durant els primers mesos de vida i el percentatge d'adolescents que consta al registre de consum de tabac, alcohol i altres drogues, a l'ABS de Palau-solità i Plegamans i al SAP de Granollers-Mollet són més baixos que a Catalunya.

El percentatge de població assignada correctament vacunada segons el calendari i el del consell d'activitat física a població més gran de 15 anys són lleugerament superiors a l'ABS de Palau-solità i Plegamans (95,4%) respecte al SAP de Granollers-Mollet (93,9%) i respecte a Catalunya (93,4%).

Taula 27. Indicadors de pràctiques preventives en tres àrees

Indicadors	ABS Palau-solità i Plegamans	SAP Granollers-Mollet	Catalunya (ICS)
Cribratge d'obesitat infantil (de 6 a 14 anys) Percentatge de població assignada que té una edat compresa entre els 6 i els 14 anys, en què s'ha valorat l'IMC segons la periodicitat recomanada.	85,3%	89,0%	73,3%
Manteniment de l'alletament matern Percentatge de persones assignades i ateses abans dels tres mesos d'edat, que tenen una edat compresa entre 3 mesos i 15 mesos, en què s'ha mantingut la lactància materna durant els tres primers mesos de vida.	71,3%	73,0%	84,5%
Cribratge d'hàbits tòxics en adolescents Percentatge de població assignada amb 14 anys, en què consta registre del consum de tabac, alcohol i altres drogues entre els 12 i els 14 anys.	66,9%	88,0%	83,7%
Cobertura vacunal sistemàtica infantil Percentatge de població assignada, de 0 a 14 anys, correctament vacunada segons el calendari sistemàtic vacunal vigent.	95,4%	93,9%	93,4%
Cribratge de consum d'alcohol Percentatge de població assignada d'entre 15 i 79 anys, en què consta almenys un cribratge de consum d'alcohol en els darrers 24 mesos, o bé consta un problema de salut relacionat amb el consum actual d'alcohol.	74,2%	S/D	S/D
Cessació tabàquica en els últims dotze mesos Percentatge de població assignada d'entre 15 i 79 anys, amb dependència per consum de tabac a l'inici del període d'avaluació, en què s'ha constatat la cessació tabàquica al llarg d'aquest període.	45,3%	44,3%	43,9%

Consell d'activitat física a l'atenció primària

Percentatge de població assignada amb edat ≥ 15 anys amb consell activitat física a l'atenció primària.	98,4%	98,4%	97,9%
--	-------	-------	-------

Font: Khalix (desembre del 2016).

6.6. Indicadors d'entorn

6.6.1. Aire

L'índex català de la qualitat de l'aire (ICQA), elaborat pel Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat, dona informació sobre la qualitat de l'aire en relació amb els efectes sobre la salut de les persones. Aquest indicador integra en un únic valor l'aportació de cada un dels contaminants que es mesuren a les estacions de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica de Catalunya (XVPCAC). La qualitat de l'aire pot ser bona, regular o pobra, depenent del valor d'ICQA assolit. Com més alt sigui l'ICQA, millor és la qualitat de l'aire per a les persones (ICQA \geq 50, bona; ICQA 0-49, regular; ICQA $<$ 0, pobra).¹⁵

No totes les ciutats disposen d'estacions de la xarxa. Palau-solità i Plegamans pertany a la zona de qualitat (ZQA) 2, anomenada Vallès-Baix Llobregat, i no disposa d'estació. Les zones de qualitat són grans àrees delimitades pel Departament de Territori i Sostenibilitat, en les quals les mesures preses a les estacions de la ZQA són representatives de la qualitat de l'aire de tota la zona.

L'aparell de mesura de la qualitat de l'aire més proper a Palau-solità i Plegamans està a Santa Perpètua de la Mogoda i a Montcada i Reixac, amb mitjanes anuals d'ICQA de 60 i 55, respectivament, fet que indica una bona qualitat de l'aire.

A escala municipal, s'han revisat les dades disponibles de les emissions de contaminants a l'atmosfera que podien afectar el municipi de Palau-solità i Plegamans.

Aquesta revisió s'ha fet basant-se en les activitats de l'annex I, de competència de la Generalitat de Catalunya, i els annexos II i III, de competència municipal, d'acord amb la Llei 20/2009, de 4 de desembre, de prevenció i control ambiental de les activitats.

D'aquesta revisió se'n desprèn que no s'han trobat empreses amb uns nivells d'emissió habituals que, avui, incompleixin normativa.

Sí que s'han detectat instal·lacions que en algun moment han tingut incidents que ja van ser resolts. Els incidents no sempre són evitables, però, quan succeeixen, s'actua de manera immediata.

6.6.2. Aigua de consum humà

A Palau-solità i Plegamans hi ha tres zones de subministrament: Can Duran, Can Padró i CAID (filial de CASSA):

1. ZONA DE CAN DURAN – LA SAGRERA. Subministra aproximadament 14.000 m³/any. L'aigua prové de dos pous entubats. Després del corresponent tractament, l'aigua es distribueix per la xarxa.
2. ZONA D'AIGUA DE CAN PADRÓ. Subministra aproximadament 40.000 m³/any. L'aigua prové de tres pous entubats. Després del corresponent tractament, l'aigua es distribueix per la xarxa.
3. CAID PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS (CASSA AGUAS Y DEPURACIÓN, SLU). Subministra aproximadament 1.296.000 m³/any. L'aigua es compra a l'empresa concessionària ATLL, i prové dels rius Ter i Llobregat. Va a un únic dipòsit de capçalera (Can Riera), on es reclora i es distribueix.

15. Font: Índex català de qualitat de l'aire. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/qualitat_de_laire/avaluacio/icqa/que_es_lindex_catala_de_qualitat_de_laire/.

En totes tres zones, les analítiques dels darrers anys indiquen que l'aigua és apta per al consum humà, d'acord amb el RD 140/2003 i el Pla de vigilància de les aigües de subministrament de Catalunya.

6.6.3. Fonts naturals

A les quatre fonts naturals del municipi, l'Ajuntament fa un control dos cops l'any en què analitza paràmetres microbiològics i set paràmetres químics, per veure si l'aigua és apta per al consum humà. Els resultats són els següents:

- Font de Cal Pujol: no apta per al consum.
- Font de Can Cerdà: no apta per al consum.
- Font de Sant Roc i font de Santa Maria: no s'hi pot accedir.

6.6.4. Soroll

Els mapes estratègics de soroll (MES)¹⁶ tenen la finalitat d'avaluar l'exposició de la població al soroll que prové de diferents fonts en una zona determinada. Aquests mapes tenen especialment en compte el soroll que prové del trànsit rodat i ferroviari, els aeroports i les zones industrials. A Catalunya hi ha resultats obtinguts dels nivells de soroll i població exposada de set aglomeracions supramunicipals, dins de la campanya 2012-2017. Palau-solità i Plegamans no pertany a cap d'aquestes aglomeracions, per la qual cosa no hi ha dades disponibles.

16. Font: Mapes estratègics de soroll (MES). Generalitat de Catalunya, Departament de Territori i Sostenibilitat. Direcció General de Qualitat Ambiental, abril del 2016. Disponible a: http://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/contaminacio_acustica/gestio_ambiental_del_soroll/mapes_de_soroll/mapes_estrategics_de_soroll/mapes_estrategics_d_aglomeracions/.

7 Resultats de l'anàlisi qualitativa

7.1. Treball de camp

Per a la recollida de dades es van organitzar dos grups de discussió, un amb professionals de diferents àmbits del municipi i un altre amb veïns i membres d'entitats i associacions de Palau-solità i Plegamans.

El grup de discussió professional es va dur a terme el dia 18 d'octubre de 2017 a la masia de Can Cortès. Va tenir una durada de dues hores, de 13.00 hores a 15.00 hores. Hi van assistir 27 persones (23 dones i quatre homes), representants de diferents àrees de l'Ajuntament, de serveis de salut i serveis diversos del municipi.

Taula 28. Descripció de participants en el grup de discussió professional per al diagnòstic qualitatiu de Palau-solità i Plegamans

ADMINISTRACIÓ – AJUNTAMENT		
Tècnic/a de Serveis Socials	SERVEIS SOCIALS	DONA
Tècnic/a d'Ocupació i Promoció Econòmica	PROMOCIÓ ECONÒMICA	DONA
Tècnic/a d'Educació	EDUCACIÓ	DONA
Tècnic/a d'Escoles Bressol	EDUCACIÓ	DONA
Tècnic/a de Comerç i Turisme	COMERÇ I TURISME	DONA
Tècnic/a de Medi Ambient	MEDI AMBIENT	DONA
Serveis Tècnics	ENGINYER D'URBANISME	HOME
Polícia Local	SEGURETAT CIUTADANA	HOME
SOCIOSANITARI		
Representants de Farmàcia	SALUT - FARMÀCIA	DONA
Direcció	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
Metge de família	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
Infermera d'adults	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
Pediatría	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
Treball Social	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
Odontòloga jubilada	SALUT - EQUIP D'ATENCIÓ PRIMÀRIA	DONA
CSMIJ Mollet	SALUT MENTAL	DONA
Salut mental d'adults – Hospital de Mollet	SALUT MENTAL	DONA
CatSalut	SALUT - CATSALUT	DONA
EDUCACIÓ		
EB El Patufet	EDUCACIÓ - ESCOLES BRESSOL	DONA
EB El Sol	EDUCACIÓ - ESCOLES BRESSOL	DONA
Escola Folch i Torres	EDUCACIÓ - ESCOLA DE PRIMÀRIA	DONA
Escola Can Cladellas	EDUCACIÓ - ESCOLA DE PRIMÀRIA	HOME
Escola Palau	EDUCACIÓ - ESCOLA DE PRIMÀRIA	DONA
Escola Marinada	EDUCACIÓ - ESCOLA DE PRIMÀRIA I SECUNDÀRIA	DONA
Institut Can Periquet	EDUCACIÓ - ESO I BATXILLERAT	DONA
Institut Ramon Casas	EDUCACIÓ - ESO I BATXILLERAT	HOME

GENT GRAN		
Residencial Palau	GENT GRAN	HOME

La trobada de veïns es va celebrar el dia 25 d'octubre de 2017, també a la masia de Can Cortès. Va tenir una durada de dues hores, de 19.00 a 21.00 hores. Hi van assistir divuit persones (onze dones i set homes), representants d'entitats com ara AMPA, Càritas, Protecció Civil, casal de gent gran...

Taula 29. Descripció de participants en el grup de discussió poblacional per al diagnòstic qualitatiu de Palau-solità i Plegamans

Casal de gent gran	DONA	Presidenta
	HOME	Membre junta
Associació de veïns	HOME	Representant
Associació de veïns	HOME	President
Veïna del poble	DONA	
Veí del poble	HOME	
Associació de Veïns Tren de Palau	HOME	
Escola Marinada	DONA	Junta
AMPA de l'Escola de Primària Can Cladellas	DONA	
AMPA de les escoles secundària	DONA	
AMPA de l'Institut Can Periquet	DONA	
AMPA de les escoles bressol	DONA	
Càritas	DONA	Presidenta
	DONA	Col·laboradora
Protecció Civil	HOME	Voluntari
Associació Comerç i Oci (ACO)	DONA	
	DONA	
Associació de bàsquet	HOME	

Als professionals, les associacions i les entitats que no van poder assistir a les sessions dels grups de discussió se'ls va sol·licitar la seva opinió mitjançant correu electrònic per no prescindir de cap punt de vista ni col·lectiu. Només vam rebre cinc respostes, que es van incloure en l'anàlisi qualitativa.

Taula 30. Descripció de participants que no van poder assistir als grups de discussió i que van enviar les seves opinions via correu electrònic

Ajuntament	Tècnica de Gent Gran
Ajuntament	Tècnica d'Esports
Ajuntament	Tècnic de Cultura
Ajuntament	Tècnic de Joventut
Deixebles del Dimoni de la Pedra Llarga	Entitat de festes

7.2. Resultats

Taula 31. Aspectes positius, aspectes per millorar i necessitats de salut que van detectar els professionals i els veïns (transcripcions literals per temes)

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
<p>Joves</p> <p>“No és un grup molt nombrós, però fa molt de temps que estan amb el mateix 'dia a dia', amb poca oferta d'oci, de transport per accedir a l'oci, etc. Això acaba en trastorns conductuals que es podrien haver previngut.”</p>	La joventut a Palau en general és bastant sana i es “comporta bé” en comparació d'altres pobles i de Barcelona.		“Camp de bàsquet com a lloc de concentració de joves (no per fer esport), també mal comportament dels joves. Els que més <i>botellón</i> fan són joves de 16 a 18 anys que no poden accedir a l'oci nocturn: tenen els seus racons per fer gresca: el mirador, darrere l'ambulatori i el polígon.”	Trastorns mentals i TDAH.
	Centre de joves: L'Escorxador.		Manca de diversitat lúdica per a joves (a part de L'Escorxador).	Poc lleure juvenil al poble.
			Per a la franja d'edat de 14 a 18 anys no hi ha oferta d'oci. Es podria fer una discoteca per a gent jove en horari de tarda aprofitant algun equipament municipal.	
			La pista d'esports de Can Cortès està tancada els caps de setmana. Pista esportiva infravalorada. Els joves salten i entren.	
			Hi ha joves que marxen de Palau perquè no tenen un accés fàcil a l'habitatge.	Hi ha joves que, a causa de la poca oferta d'habitatges de lloguer i de la poca oferta d'oci, marxen de Palau.
			Els joves no tenen facilitats per sortir de Palau (mala accessibilitat en transport públic).	La mala comunicació amb les ciutats properes també dificulta l'accés al lleure dels joves.

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
		Hi ha un programa municipal de prevenció de consum de tabac i altres drogues. També s'ha fet un protocol de detecció de consum en joves en l'espai jove i a l'escola.	Adolescents (mals hàbits, com el consum d'alcohol).	Hi ha problemes de salut mental per causa de consum (de substàncies).
Civisme	Convivència social bona, facilitat per comunicar-se entre veïns i facilitat per crear grups i entitats.			Deposicions de gossos, poc reciclatge d'escombraries. Cal formació i multes.
	Les escoles són molt participatives.			El civisme i els comportaments, o sigui, la manca de responsabilitat, és un problema.
Seguretat	Existeix sensació de seguretat al poble, en el sentit que no és un poble conflictiu.	Poca delinqüència.	Els bombers estan bastant allunyats del mateix poble, la qual cosa pot generar problemes en l'eventualitat d'una urgència, per la demora en el temps de reacció.	
	Protecció: se senten segurs en general, si avisen la policia per qualsevol incident venen de seguida. És fàcil obtenir la col·laboració de la policia per a esdeveniments esportius o culturals.	No hi ha guetos, tot i que hi ha dues o tres zones empobrides.	Respecte a la policia: les AMPA diuen que la policia es veu poc per les escoles, a l'hora del pati o a la sortida o entrada dels alumnes.	
	La gent del nucli urbà se sent més segura que la de les urbanitzacions.	El nivell de delinqüència no és especialment elevat.	Seguretat relativa, ja que continuen robant al municipi en comerços i cases, sobretot a les	

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
			cases de les urbanitzacions (sembla que hi ha bandes). Manca de més rondes per part de la policia per tot arreu.	
Teixit associatiu	Àmplia oferta esportiva i associativa.	Hi ha una àmplia oferta d'activitats esportives i clubs (per exemple, hoquei) i per a totes les edats.	Manca d'edifici polivalent.	
	Facilitat per fer grups, per implicar-se en associacions. Com que és un poble petit, és més proper i t'hi pots implicar més.	Hi ha moltes entitats, que formen un important teixit associatiu (per exemple, el Tren de Palau, etc.).	Algunes persones desconeixen si hi ha associacions de veïns al poble.	La gent que participa en les activitats del poble sempre és la mateixa.
	Tren de Palau (associació que ha muntat trens mini: dièsel elèctric, de vapor..., que recorren el parc del costat de la riera).	Important oferta d'activitats extraescolars organitzades per les AMPA. Població participativa. Bona estructura associativa.		La feina de connexió entre grups és important, no tan sols la intergeneracional entre avis i infants, sinó que també és important connectar els adults de 30 a 40 anys.
Gent gran "La gent gran ha canviat. Hi ha dos grups: uns són molt participatius i, per exemple, cuiden dels nets. Altres, en	Casal de gent gran.		Hi ha un augment de gent gran que ha anat perdent l'autonomia (no hi ha facilitats de desplaçament per a ells) i que està sola per diferents motius. S'expressa la necessitat que el CAP pugui identificar aquestes persones grans (fins al moment són detectades per veïns o familiars, però és difícil accedir	Hi ha gent gran que viu sola a cases amb escales o pisos sense ascensors en urbanitzacions aïllades del nucli, i tenen dificultat per accedir als serveis com ara el metge o anar a comprar.

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
canvi, tenen polipatologies i requereixen atenció.”			al seguiment per part de Serveis Socials).	
			La gent gran o els joves no tenen facilitats per sortir del poble (ja que no disposen de locomoció pròpia). S'esmenta l'escassa accessibilitat al poble a través del transport públic.	La mala comunicació de transport públic als hospitals i altres serveis de les ciutats més grans (per exemple, Hospital de Mollet i Hospital Parc Taulí) en dificulta l'accés per a la gent gran.
			Hi ha persones grans que han de cuidar dels nets i això els suposa una sobrecàrrega.	Des de Serveis Socials del CAP, la principal demanda que es rep és de persones grans que havien viscut millor, però ara la pensió que reben és molt baixa. A més, molts tenen problemes de desplaçament i accés als recursos, per exemple, si viuen aïllades.
				Als avis que viuen en el nucli urbà caldria oferir-los més activitats: és important que se'ls integri.
Activitat física	Existeixen força entitats esportives, i són prou diverses, la qual cosa permet escollir.	Molta oferta esportiva, cultural, bona dotació d'infraestructures.	Necessitat de tenir poliesportiu, piscina municipal i pavelló, i de millorar les instal·lacions esportives que existeixen.	
	Zones verdes per fer exercici i espais d'oci.	Dos esdeveniments esportius destacats: el Cross i la Milla Urbana.	Fer voreres i passejos per motivar la gent a caminar. Vies per a vianants i carrils bici, ampliar la zona del passeig.	
		El camí del costat de	No hi ha vorera per caminar,	

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
		l'Hostal del Fum, que facilita poder caminar i fer bici.	sobretot a la carretera. Més passos per als vianants. L'entorn de la riera de Caldes, en estat deficient.	
			Hi ha unes pistes esportives, Can Cortès, però últimament romanen tancades. Haurien de tenir un horari fix de funcionament perquè siguin utilitzades eficientment i obrir els caps de setmana.	
Oci	Ofertes d'oci: Tren de Palau amb màquines de vapor, elèctriques, dièsel i passejada al costat de la riera.	La proximitat a Barcelona, Sabadell i Granollers facilita l'accés a moltes activitats.	Poc ambient la tarda dels dissabtes i els diumenges al poble. Sense perdre l'essència, falten més locals d'oci i recreatius.	
		Hi ha horts municipals.	Manca d'equipaments esportius i d'infraestructures culturals.	
			Usar el teatre i la sala polivalent per fer oci saludable per a joves o activitats diverses amb visió de futur.	
Comerç	Serveis suficients per a la població: serveis mínims per al dia a dia.		Palau-solità i Plegamans s'ha convertit en una ciutat dormitori, en el sentit que les compres i les activitats d'oci es fan a Barcelona, la qual cosa fa que els inversors que arriben al poble tinguin pèrdues i acabin tancant els seus locals per no perdre les seves inversions.	

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
Equipaments i mitjans de comunicació	Hi ha tres revistes del poble (dues mensuals i una cada dos mesos). Ràdio Palau i Facebook de Palau.		L'Ajuntament ha de comunicar de manera més efectiva les activitats, els serveis i altres instàncies perquè les persones les utilitzin més i així justificar les despeses d'inversió.	
		Molta oferta esportiva i cultural, bona dotació d'infraestructures.	Falten més equipaments esportius i culturals, la biblioteca és molt petita.	
	Dues esglésies.		Interès de disposar de millors infraestructures culturals, com ara teatres i sales polivalents.	
Serveis educatius / conciliació de la vida familiar "Aquests trastorns de la conducta, a l'aula, els pateixen cada dia els professors. Són, en part, conseqüència del nostre model d'escola inclusiva, que, d'altra	L'AMPA comenta que no té sensació de població de risc.	Hi ha un programa municipal de prevenció de consum de tabac i altres drogues. També s'ha fet un protocol de detecció de consum en joves en l'espai jove i a l'escola.	Per part de molts pares hi ha preocupació per les al·lèrgies i per si els professors serien capaços d'actuar eficaçment davant d'una crisi al·lèrgica important.	Hi ha nens malalts que són enviats a l'escola. És un problema de conciliació d'horaris de la vida laboral i familiar.
		Totes les escoles, excepte dues i l'escola bressol, estan envoltades d'entorns força naturals.	Pocs banys, i alguns són compartits entre nens i nenes. Manca d'higiene a l'Institut de Secundària Ramon Cases.	Hi ha més estrès infantil. Per exemple, hi ha nens molt petits que els deixen a les 7.30 hores i els recullen a les 17.00 hores, després de fer extraescolars.
		Els serveis mèdics que el CAP dona a les escoles, per exemple, en formació dels professors i en serveis a l'alumnat.		Darrere d'això (ús excessiu de pantalles per part dels nens), hi ha un problema de conciliació laboral familiar. També hi ha una pèrdua d'habilitats parentals.
		La prevenció dental a les		La calefacció a les escoles està

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
banda, és un bon model.”		escoles funciona molt bé, a diferència d'altres municipis propers.		mal regulada i hi fa massa calor. Això provoca mals de cap i altres problemes, sobretot en algunes zones dels edificis de les escoles. La zona sud està sobreescalfada i la zona nord està “gelada”. El material de l'estructura dels edificis escolars, el formigó, tampoc no ajuda a la regulació tèrmica.
		Les vacunacions a les escoles també funcionen força bé.		
		Les escoles són molt participatives.		
Serveis sanitaris i socials	Serveis suficients per a la població: serveis mínims per al dia a dia.	Els serveis mèdics que el CAP dona a les escoles, per exemple, en formació dels professors i en serveis a l'alumnat.	Solitud de les persones grans, ningú no sap de les seves necessitats.	Els adults no tenen “educació dental”; veuen normal que, amb els anys, “les dents et cauen”. En canvi, en els nens, sí que es treballa l'educació dental. Per exemple, controlant el consum de sucres ensucrats a l'escola.
	Proposta que l'equip d'atenció primària identifiqui les possibles persones amb necessitats (problemes de solitud o motiu de serveis socials) per derivar cap al recurs corresponent (per	Hi ha més oferta de serveis psiquiàtrics d'adults dels que es percep. Els serveis psiquiàtrics a Palau no estan infradimensionats (com sí que passa en altres especialitats).	Manca de desfibril·ladors en diferents punts (per exemple, a l'escola). Es comenta la responsabilitat per als veïns que comporta tenir un DEA, amb relació a l'ús i el manteniment. L'Ajuntament està organitzant cursos per utilitzar els DEA. Seria bo avaluar on més instal·lar	La salut mental ha estat desatesa, sobretot en el passat període de crisi. Hi ha hagut problemes importants de depressió, ansietat, etc., entre els homes. Amb un psiquiatra cada 15 dies no n'hi ha prou.

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
	exemple, ajut social). Hi ha molta gent que no demana ajuda.		aquests dispositius, després d'haver capacitat prèviament els involucrats.	
	Ajuts als nens de l'escola (ajuts per a llibres i beques menjador).	Bona prevenció a les escoles des del CAP (càries, revisions mèdiques). La prevenció dental a les escoles funciona molt bé, a diferència d'altres municipis propers. Les vacunacions a les escoles també funcionen força bé.	En l'àmbit de CAP es comenta que la gestió moderna (números, cita prèvia, etc.) dificulta l'autonomia de discapacitats, persones no autònomes i gent gran.	Des del sistema tampoc no s'arriba a la població de mitjana edat.
	Cursos de formació en primers auxilis.	Bona qualitat en la promoció i la protecció de la salut feta per l'Ajuntament (legionel·la, xerrades...).		
	Càritas: voluntaris meravellosos i molt col·laboradors.			
Entorn "Palau no es troba a la zona de qualitat de l'aire de l'àrea de Barcelona, ja que té millors nivells de	Entorn natural. Poca contaminació, boscos, espai per fer exercici, zones verdes (parcs), la riera, pulmó verd de Palau.	Urbanisme horitzontal. L'entorn natural facilita les activitats de lleure i l'activitat física. Presència d'horts municipals. Espais grans. Carril bici, molts parcs Hi ha molta fauna que "es veu": perdius, senglars, gavines...	Problemes de molt matoll i arbres (perill que es cali foc). Els bombers venen de Mollet o de Caldes.	Hi ha molts mosquits i mosques, fins i tot en una època tan avançada com l'actual (mes d'octubre). També hi ha força vespes.
	Tranquil·litat, poc soroll,	Entorn no gaire industrial,		Poques papereres.

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
contaminació.”	poca gent. Poc trànsit (excepte carretera).	que fa que la contaminació sigui baixa.		
		La baixa contaminació acústica.		
Habitatge			Existència de pocs pisos per arrendar. L'alta demanda fa que s'encareixi accedir-hi.	Hi ha pocs pisos disponibles perquè hi ha molt habitatge unifamiliar.
				IBI (es paga una quota molt alta).
				Pocs pisos de protecció oficial.
				Hi ha cent habitatges buits.
Mobilitat	Projecte de tren Sabadell-Castellar-Caldes-Palau-Granollers.	No disposar de tren, en canvi, té un efecte “protector” sobre el model de ciutat.	S'usa molt el vehicle. Transport i mobilitat fora del municipi. Incentivar la mobilitat a peu.	La mala comunicació en transport públic als hospitals i altres serveis de les ciutats més grans (per exemple, Hospital de Mollet i Hospital Parc Taulí) en dificulta l'accés per a la gent gran.
	El fet que sigui un poble “pla” permet el desplaçament en millors condicions de les persones grans i dels nens.		Les persones grans i els joves no tenen facilitats per sortir del poble (ja que no disposen de locomoció pròpia). S'esmenta l'escassa accessibilitat al poble a través del transport públic.	La població aïllada (urbanitzacions) no té accés als serveis.
			Poc transport públic: s'esmenta que el poc transport públic que hi ha és molt poc utilitzat pels veïns, de manera que anirà disminuint gradualment la freqüència si no es demostra que és necessari per a	

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
			la població i rendible per als operadors. Conscienciar la gent que, si els transports no s'usen i no són rendibles, no es poden mantenir ni ampliar.	
			Aquesta zona s'ha quedat fora de la xarxa ferroviària. Reclamen la integració i posar autobús fins a l'estació de Mollet.	
			Hi ha risc per als vianants i els ciclistes en els desplaçaments de les urbanitzacions cap a la ciutat. Es podrien optimitzar ampliant les ciclovies o instal·lant algunes passarel·les. Això ajudaria a millorar l'aprofitament dels espais propers al riu i altres àrees verdes per part de les famílies i disminuiria el risc d'accidents.	
Urbanisme	Hi ha un projecte en estudi per fer un passeig al costat de la riera (bicis, passeig...). Cal la complicitat de l'Ajuntament.	La construcció de les cases és més horitzontal que vertical (no hi ha cases altes), cosa que permet que moltes cases disposin d'hort i possibilita estar en contacte amb la natura.	Manca de voreres en trossos de la carretera. Això no facilita els passos per als vianants.	La població aïllada (urbanitzacions) no té accés als serveis.
		El poc trànsit de vehicles.		
	Edificis no gaire alts. Edificacions baixes.	La mida no molt gran del poble.	Manquen miralls en zona viària per veure si venen cotxes (algunes sortides de pàrquing o carrers).	

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
	Facilitat d'aparcament.	La baixa densitat del poble.	La dispersió en la disposició geogràfica dels serveis i els comerços fa que les persones prefereixin anar a consumir (compres i lleure) en altres llocs com Sabadell o Barcelona, per evitar el desplaçament excessiu.	
		Els espais són grans, sense aglomeracions, com, per exemple, el pati de l'escola i altres espais.		
Nivell socioeconòmic i ocupació		Nivell econòmic mitjà. Atur baix respecte a la resta de la comarca.		La salut mental ha estat desatesa, sobretot en el passat període de crisi. Hi ha hagut problemes importants de depressió, ansietat, etc., entre els homes.
		No hi ha guetos d'immigració que posin problemes de seguretat ni de tràfic de drogues.		Els aturats són pocs (696 persones, dades d'ahir), però tenen un nivell cultural molt baix que dificulta la seva formació amb vista a la reinserció laboral.
Parentalitat positiva				Cal mentalitzar els pares. Cal tenir en compte que hi ha pares que tampoc no han tingut normes i, per tant, no saben posar-ne als seus fills.
				Els nens fan massa ús de les pantalles. L'Ajuntament intenta treballar-ho a l'IES i a l'Escola Mainada, i també ha fet

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
				xerrades per als pares, però, en general és un problema que es treballa poc a l'escola. Darrere d'això hi ha un problema de conciliació laboral familiar i una pèrdua d'habilitats parentals.
				En el CSMIJ també s'han muntat grups de salut mental per a pares, però han registrat molt poca aflluència.
				Les famílies no veuen l'educació com una cosa seva, sinó de les institucions. També passa el mateix amb la salut: es delega en el sistema sanitari.
Nens		Bona prevenció a les escoles des del CAP (càries, revisions mèdiques).		Hi ha nens que es maregen a causa de les calefaccions tan elevades de les escoles.
"Hi ha més nens amb TDA (i autisme), hiperactius i, també, problemes de consum o de salut mental en les pròpies famílies que fan complicada, i		Educació ambiental a les escoles.		A l'escola bressol preocupa que, per l'edat, molts problemes (de salut mental o de comportament) no es poden diagnosticar i, per tant, no es poden aturar a temps.
				Obesitat infantil.
				Hi ha nens amb jornades molt llargues, oci de pantalla i estrès infantil.

Component	Aspectes positius		Aspectes negatius	
	Grup poblacional	Grup professional	Grup poblacional	Grup professional
no abordable, la gestió de l'aula.”				Els problemes de conducta en els nens són, sovint, problemes de por, de no tenir estratègies davant de moltes situacions. Els pares no han educat, o no han sabut com fer-ho, sobre situacions que, moltes vegades, podríem considerar de pur sentit comú.
				Ha augmentat el nombre de nens amb TDA i autisme.
				Irresponsabilitat dels pares envers l'educació i també manca de conciliació laboral-familiar.
Grups vulnerables/ discapacitats				Discapacitats intel·lectuals i físics. Palau en té poca oferta o no en té gens: no hi ha centre ocupacional ni transport públic adaptat, etc.
				Poca disponibilitat de transport i activitats per a discapacitats intel·lectuals i físics. No troben feina al poble. No hi ha recursos.

Taula 32. Anàlisi de discursos i agrupació per temes: definició de problemes, necessitats, actius i suggeriments a partir de les transcripcions literals

Component	Actius	Suggeriments/necessitats
Civisme	<ol style="list-style-type: none"> 1. Convivència social bona. 2. Escoles molt participatives. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Deposicions de gossos. 2. Poc reciclatge. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Cal formació i multes.</p>
Teixit associatiu	<ol style="list-style-type: none"> 1. Àmplia oferta esportiva i associativa. 2. Associació Tren de Palau. 3. Important oferta d'activitats extraescolar organitzades per les AMPA. 4. Entitats juvenils d'entre 80 i 100 socis. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessitat d'un espai municipal polivalent per a ús de les associacions (l'espai que hi ha és molt petit). 2. Necessitat d'establir una xarxa intergeneracional que inclogui els adults de 30 a 40 anys. 3. Necessitat de fer participar a tothom, no sempre la mateixa gent. 4. Necessitat de difondre els espais de participació de veïns.
Entorn "Palau no es troba a la zona de qualitat de l'aire de l'àrea de Barcelona, ja que té millors nivells de contaminació."	<ol style="list-style-type: none"> 1. Entorn natural (bosc, zones verdes, parc, riera). 2. Poca contaminació. 3. Espai per fer exercici. 4. Urbanisme horitzontal: facilita activitats lleure i activitat física. 5. Horts municipals. 6. Carril bici. 7. Molts parcs. 8. Molta fauna: perdus, senglars, gavines... 9. Tranquil·litat, poca gent. 10. Poca circulació (excepte carretera). 11. Entorn no gaire industrial, que fa que la contaminació sigui baixa. 12. Baixa contaminació acústica. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Molts matolls i arbres (perill que es calgui foc). 2. Presència de mosques, mosquits i vespes. 3. Poques papereres.
Urbanisme "La construcció de les cases és més horitzontal que vertical, cosa que permet que moltes cases disposin d'hort i possibilita estar en contacte amb la natura."	<ol style="list-style-type: none"> 1. Poca circulació de vehicles. 2. Edificacions baixes. 3. La mida del poble no és molt gran. 4. Facilitat d'aparcament. 5. Baixa densitat del poble. 6. Espais grans, sense aglomeracions. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Manca de voreres en trossos de la carretera que no facilita caminar-hi. 2. La població aïllada (urbanitzacions) no té accés als serveis sense vehicle. 3. Manca de miralls en zona viària per veure si venen cotxes. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Incrementar el nombre de passos de vianants.</p> <p>Millorar l'entorn de la riera de Caldes.</p>

<p>Mobilitat</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. No disposar de tren té un efecte "protector" sobre el model de ciutat. 2. El fet que el centre del poble sigui "pla" permet el desplaçament dels adults, la gent gran i els nens. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. S'usa molt el vehicle. Transport i mobilitat fora del municipi. 2. La mala comunicació en transport públic afecta la mobilitat des dels joves fins als més grans. 3. Existeix poc transport públic i el que hi ha té baixa freqüència. 4. Aquesta zona s'ha quedat fora de la xarxa ferroviària. Reclamen la integració i posar autobús fins a l'estació de Mollet. 5. Alguns transports públics són utilitzats escassament pels veïns, de manera que podria disminuir encara més el recurs i la seva freqüència per la baixa demanda. 6. Hi ha risc d'accidents per als vianants i els ciclistes en el desplaçament de les urbanitzacions cap a la ciutat. 7. La població de les urbanitzacions no té accés als serveis. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Incentivar la mobilitat a peu.</p> <p>Conscienciar la gent que si els transports no s'usen i no són rendibles no es poden mantenir ni ampliar.</p> <p>Ampliar els carrils bici i instal·lar algunes passarel·les per creuar la carretera i disminuir el risc d'accidents.</p>
<p>Equipaments i mitjans de comunicació</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tres revistes del poble (dues mensuals i una cada dos mesos). 2. Ràdio Palau. 3. Facebook de Palau. 4. Molta oferta cultural amb dotació d'infraestructures. 5. Dues esglésies. 6. Les sales municipals polivalents són: l'antic CAP, el Centre Cívic i els espais municipals. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interès de millora d'infraestructures culturals com ara teatres i sales polivalents. 2. La biblioteca és molt petita. 3. Demanda de més equipaments esportius i d'infraestructures culturals. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Optimitzar la difusió municipal de les activitats i els serveis per millorar la seva utilització i rendibilitat.</p>
<p>Activitat física</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diversitat d'entitats esportives. 2. Bona dotació d'infraestructures. 3. Zones verdes per fer exercici i espais d'oci. 4. Dos esdeveniments esportius destacats: el Cross i la Milla Urbana. 5. Carril bici. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Necessitat de tenir una piscina municipal. 2. Millorar les instal·lacions esportives que existeixen. 3. Millorar alguns aspectes urbanístics per facilitar l'activitat física. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Proposar un horari fix de funcionament (inclosos els caps de setmana) per a les pistes esportives de Can Cortès, perquè siguin utilitzades eficientment.</p>
<p>Oci</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tren de Palau. 2. La proximitat a Barcelona, Sabadell i Granollers facilita l'accés a moltes activitats. 3. Horts municipals. 	<p><i>Suggeriments</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Usar el teatre i les sales polivalents per fer oci saludable per a joves o activitats diverses amb visió de futur.

<p>Comerç</p>	<p>1. Serveis suficients per a la població: serveis mínims per al dia a dia.</p>	<p><i>Problemes</i> La dispersió en la disposició geogràfica dels serveis i els comerços fa que les persones prefereixin anar a consumir (compres i lleure) en altres llocs com Sabadell o Barcelona.</p>
<p>Serveis sanitaris i socials</p>	<p>1. Serveis suficients per a la població: serveis mínims per al dia a dia. 2. Relació entre l'equip d'atenció primària i els centres educatius (serveis mèdics, formació, vacunació etc.). 3. Dotació correcta de serveis psiquiàtrics d'adults. 4. Ajuts per a llibres i beques menjador per als nens de l'escola. 5. Bona qualitat en la promoció i la protecció de la salut feta per l'Ajuntament (legionel·la, xerrades, etc.). 6. Cursos de l'Ajuntament per utilitzar els DEA (desfibril·lador extern automàtic).</p>	<p><i>Problemes</i> 1. La salut mental ha estat desatesa, sobretot en el passat període de crisi. 2. Hi ha hagut problemes importants de depressió, ansietat, etc., entre els homes (relacionats amb la crisi i l'atur). 3. Augment dels diagnòstics de problemes mentals, sense augment dels recursos per atendre'ls. "Amb un psiquiatra cada 15 dies no n'hi ha prou." 4. La modernització i l'ús de recursos tecnològics en els serveis d'atenció de salut ha dificultat l'accés a les hores d'atenció de la gent gran i els discapacitats. 5. La població de mitjana edat no demana atenció del sistema sanitari i això en dificulta el seguiment. 6. Els adults no tenen "educació dental", això dificulta la seva autocura.</p> <p><i>Suggeriments</i> Augmentar el nombre de DEA al poble i involucrar els veïns en la seva cura i utilització. Que l'equip d'atenció primària pugui identificar la gent gran més vulnerable.</p>
<p>Grups vulnerables (discapacitats)</p>		<p><i>Problemes</i> 1. No hi ha recursos per a discapacitats intel·lectuals i físics: no hi ha centre ocupacional ni transport públic adaptat, etc. 2. Els discapacitats no troben feina al poble.</p>
<p>Gent gran "La gent gran ha canviat. Hi ha dos grups: uns són molt participatius i, per exemple, cuiden dels nets. Altres, en canvi, tenen polipatologies i requereixen atenció."</p>	<p>1. Casal de gent gran.</p>	<p><i>Problemes</i> 1. La mala comunicació en transport públic afecta la mobilitat des dels joves fins als més grans, i en dificulta l'accés als hospitals i altres serveis. 2. Solitud de les persones grans.</p> <p><i>Suggeriments</i> Que l'equip d'atenció primària pugui identificar la gent gran més vulnerable. Difondre les activitats del teixit associatiu i integrar-hi la gent gran.</p>
<p>Serveis educatius / conciliació de la vida familiar "Aquests</p>	<p>1. L'AMPA comenta que no té sensació de població de risc. 2. Programa municipal de prevenció de consum de tabac i altres drogues. 3. Protocol de detecció de consum en joves a l'espai jove i a l'escola. 4. Relació entre l'equip d'atenció</p>	<p><i>Problemes</i> 1. Preocupació d'alguns pares per l'abordatge davant una crisi al·lèrgica per part del professorat. 2. El problema de conciliació entre vida laboral i familiar comporta que hi hagi nens malalts que són enviats a l'escola,</p>

<p>trastorns de la conducta, a l'aula els pateixen cada dia els professors. Són, en part, conseqüència del nostre model d'escola inclusiva, que, d'altra banda, és un bon model."</p>	<p>primària i els centres educatius (serveis mèdics, formació, vacunació etc.).</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Bona prevenció dental a les escoles. 6. Escoles molt participatives. 	<p>llargues jornades escolars i augment de l'estrès infantil.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Algunes escoles tenen pocs banys i/o compartits entre nens i nenes. 4. La calefacció a les escoles està mal regulada. Existeixen zones molt calentes i zones molt fredes.
<p>Nens / habilitats parentals</p> <p>"Hi ha més nens amb TDA (i autisme), hiperactius i, també, problemes de consum o de salut mental en les pròpies famílies que fan complicada, i no abordable, la gestió de l'aula."</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Bona prevenció a les escoles des del CAP (càries, revisions mèdiques). 2. Educació ambiental a les escoles. 3. Grups de salut mental per a pares al CSMIJ (han registrat poca aflluència). 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Obesitat infantil. 2. El problema de conciliació entre vida laboral i familiar comporta que hi hagi nens malalts que són enviats a l'escola, llargues jornades escolars i augment de l'estrès infantil. 3. A l'escola, preocupen els problemes de comportament i els trastorns de desenvolupament no diagnosticats. 4. Molts nens no disposen d'estratègies per resoldre algunes situacions pròpies de la seva edat. 5. Hi ha la percepció d'augment del nombre de nens amb TDA i autisme. 6. Les famílies cedeixen en excés la responsabilitat de l'educació dels seus fills a les institucions. També passa el mateix amb la salut: es delega en el sistema sanitari. 7. Els pares no posen prou normes i límits als seus fills; en molts casos, els pares tampoc no els han rebut. 8. Els nens fan massa ús de les pantalles. 9. Pèrdua d'habilitats parentals.
<p>Joves</p> <p>"No és un grup molt nombrós, però fa molt de temps que estan amb el mateix 'dia a dia', amb poca oferta d'oci, de transport per accedir a l'oci, etc. Això acaba en trastorns conductuals que es podrien haver previngut."</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Centre de joves: L'Escorxador. 2. Programa municipal de prevenció de consum de tabac i altres drogues. 3. Protocol de detecció de consum en joves a l'espai jove i a l'escola. 4. Entitats juvenils d'entre 80 i 100 socis. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Poc lleure juvenil al poble, especialment per a la franja d'edat de 14 a 18 anys. 2. Mala comunicació amb les ciutats properes, cosa que dificulta l'accés al lleure dels joves. 3. Els joves no tenen un accés fàcil a l'habitatge i marxen de Palau. 4. Mals hàbits entre adolescents (com el consum d'alcohol). 5. Problemes de salut mental per causa de consum de substàncies. <p><i>Suggeriments</i></p> <p>Es podria fer una discoteca per a gent jove en horari de tarda aprofitant algun equipament municipal.</p>

Habitatge		<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pocs pisos per llogar: hi ha molt habitatge unifamiliar. 2. L'alta demanda fa que s'encareixi accedir-hi. 3. IBI (es paga una quota molt alta). 4. Pocs pisos de protecció oficial. 5. Hi ha cent habitatges buits. 6. Els joves no tenen un accés fàcil a l'habitatge i marxen de Palau.
Seguretat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Existeix sensació de seguretat. 2. Poca delinqüència. 3. Policia col·laboradora i ràpida. 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bombers allunyats del poble. Això pot generar problemes en l'eventualitat d'una urgència, per la demora en el temps de reacció. 2. Les AMPA manifesten que la policia es veu poc per les escoles, a l'hora del pati o a la sortida o entrada dels alumnes. 3. Manca de més rondes de la policia per tot arreu.
Nivell socioeconòmic i ocupació	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nivell econòmic mitjà. 2. Atur baix respecte a la resta de la comarca. 3. "No hi ha guetos d'immigració que posin problemes de seguretat ni de tràfic de drogues." 	<p><i>Problemes</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Els aturats són pocs, però tenen un nivell cultural molt baix que dificulta la seva formació i reinserció laboral. 2. La salut mental ha estat desatesa, sobretot en el passat període de crisi. 3. Hi ha hagut problemes importants de depressió, ansietat, etc., entre els homes (relacionats amb la crisi i l'atur).

8 Priorització

8.1 Metodologia

La priorització dins dels processos comunitaris té la funció de facilitar la presa de decisions a l'hora d'establir les prioritats de les intervencions en salut comunitària.

La priorització al municipi de Palau-solità i Plegamans es va fer el dia 3 d'abril a la masia Can Cortès de 18.00 a 20.00 hores.

Es va fer la presentació del diagnòstic de salut efectuat de manera transversal, amb les dades quantitatives més rellevants i les dades qualitatives extretes del treball realitzat pels dos grups de discussió, formats per entitats, professionals i veïns i veïnes del municipi. Seguidament es van presentar les quatre línies estratègiques entre les quals es feia la priorització, amb la seva justificació quantitativa i qualitativa, de manera que s'especificaven els aspectes que s'haurien de treballar en cada una de les línies.

Infants i joves:

- Espais de trobada
- Oci
- Desplaçaments
- Hàbits saludables
- Hàbits de consum de substàncies i de pantalles

Benestar emocional en totes les franges d'edat:

- Estrès infantil
- Trastorns de comportament en infants
- Estratègies de resolució de conflictes
- Habilitats parentals
- Gent gran: pèrdua de poder adquisitiu
- Ansietat i depressió

Hàbits saludables en totes les franges d'edat:

- Activitat física: activitats i entorns
- Alimentació
- Addiccions a substàncies
- Addiccions a pantalles

Gent gran:

- Sobreenvelliment
- Dependència
- Solitud
- Aïllament
- Benestar emocional
- Oci
- Barreres arquitectòniques

La priorització d'entre les quatre línies es va fer mitjançant butlleta individual, ordenant de més prioritari a menys prioritari (d'1, més prioritari, a 4, menys prioritari). S'adjunta la butlleta a l'annex.

Mentre es feia el recompte es va servir un refrigeri a l'entrada de la masia.

8.2 Resultats

Hi van participar 39 persones entre professionals i ciutadania.

Taula 33. Línies estratègiques d'aspectes de benestar i salut i recompte de punts en la prioritització a Palau-solità i Plegamans, 2018

LÍNIES ESTRATÈGIQUES D'ASPECTES DE BENESTAR I SALUT	VOTS
Benestar emocional en totes les franges d'edat	85
Gent gran	86
Hàbits saludables en totes les franges d'edat	101
Infants i joves	118

Per tant, es conclou que es prioritza fer intervencions relacionades amb augmentar el benestar emocional en totes les franges d'edat de la població de Palau-solità i Plegamans, amb una visió personal, familiar i comunitària.

9 Actius

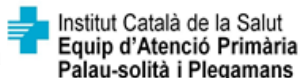
A la taula següent es presenten els principals recursos, serveis i equipaments disponibles a l'àrea de Palau-solità i Plegamans:

Taula 34. Indicadors de recursos, serveis i equipaments disponibles a Palau-solità i Plegamans

Indicadors	Nombre d'equipaments		
<i>Equipaments</i>	Esportius	6	
	Biblioteca	1	
	Centre cívic	1	
	Escoles de primària	5	
	Escoles de secundària	2	
	Escoles bressol	3	
	Aula d'adults	1	
	Aula de català	1	
	Ludoteca	0	
	PFI	1	
	Centre de formació permanent	0	
	<i>Associacions</i>	Esportives	25
		De festes i cultura	45
De pares i mares		9	
De salut		3	
De joventut i grups estables		9	
De veïns		23	
Casal d'avis		1	
<i>Associacions del tercer sector</i>	4		
<i>Llocs de culte</i>	Esglésies	2	
	Centre de culte dels Testimonis de Jehovà	1	
<i>Lloguer social</i>	0		
<i>Cases buides</i>	Propietat de grans tenidors	37	
<i>Zones verdes</i>	Sòl en zona verda	797.597 m ²	
	Sòl en zona urbana	7.011.150 m ²	
	Total sòl del terme municipal	14.985.246 m ²	
<i>Carril per a bicicletes</i>	Quilòmetres lineals de carrils	11,32 km	
<i>Rutes per caminar</i>	Rutes	10 rutes	
	Quilòmetres	178 km	

Font: dades de l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans (desembre del 2016).

10 Annex



JORNADA DE PRIORITZACIÓ D'ASPECTES DE SALUT I BENESTAR A PALAU-SOLITÀ I PLEGAMANS

Data: 3 d'abril de 2018 Hora: 18.00-20.00 Lloc: CAN CORTÈS

ORDENA DE L'1 AL 4 LES LÍNIES ESTRATÈGIQUES PER TREBALLAR AL TEU MUNICIPI

1 (MÉS PRIORITARI).....4 (MENYS PRIORITARI)

LÍNIES ESTRATÈGIQUES D'ASPECTES DE BENESTAR I SALUT	VOTS
Infants i joves	
Benestar emocional	
Hàbits saludables	
Gent gran	

<u>Sexe:</u> home _____ dona _____	<u>Edat:</u> ____ ____	<u>Lloc de naixement:</u> _____
<u>Vinc a la Jornada de Priorització com a:</u>		
Veí/veïna Associació/entitat _____		
<u>Estic interessat/ada a rebre informació o participar en el procés:</u>		
SÍ o NO _____		
<u>En cas afirmatiu, deixeu el vostre nom, el correu electrònic i/o el número de telèfon:</u>		
Nom _____		
Correu electrònic _____ Telèfon _____		

*D'acord amb la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal, us informem que les vostres dades personals s'inclouran en un fitxer del qual és responsable l'Ajuntament de Palau-solità i Plegamans i seran objecte de tractament exclusivament per a la finalitat específica d'**elaborar les polítiques de salut i benestar al municipi** i per al temps estrictament necessari per al compliment de la finalitat esmentada. Només seran cedides amb el vostre consentiment o si ho autoritza una llei.*

Podeu exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició o qualsevol altre dret que us correspongui legalment adreçant la vostra sol·licitud al Registre General de l'Ajuntament, plaça de la Vila, 1, 08184 – Palau-solità i Plegamans, o per Internet a la seu electrònica de l'Ajuntament.