

Perfil local de salut de Manresa



Pla Local de Salut del Manresa

Direcció

Unitat de Sanitat de l'Ajuntament de Manresa

Finançament

Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona

Anàlisi, redacció i material gràfic

Sarai Samper Sierra

D-CAS (Col·lectiu d'Analistes Socials)



Icones

Powered template

Canva

The noun project

Fotografies: Ajuntament de Manresa.

Manresa, 2023

Continguts

4	Abreviatures	108	4. Entorn urbà i ambiental
6	Presentació: Per què una diagnosi de salut	109	4.1. Dades oficials sobre l'entorn urbà i ambiental de Manresa
10	1. Estat i percepció de salut de la població	119	4.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'entorn urbà i ambiental de Manresa
11	1.1. Dades oficials sobre estat de salut de la població	127	4.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'entorn urbà i natural
26	1.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'estat i percepció de salut de la població	131	Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts
31	1.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'estat i percepció de salut	132	5. Estils de vida
41	Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts	133	5.1. Dades oficials sobre els estils de vida a Manresa
43	2. Atenció sanitària i social	138	5.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre els estils de vida de la població de Manresa
44	2.1. Dades oficials sobre atenció sanitària i social a Manresa	146	5.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb els estils de vida
55	2.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'atenció sanitària i social	152	Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts
64	2.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'atenció sanitària	153	6. Suport comunitari
69	Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts	154	6.1. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre el suport comunitari en salut a Manresa
70	3. Situació demogràfica, econòmica i social	161	Síntesi de la informació recollida
71	3.1. Dades oficials sobre la situació demogràfica, econòmica i social de Manresa	162	7. Resum final
92	3.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre la situació demogràfica, econòmica i social	168	8. Nota metodològica
100	3.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb la situació social		
106	Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts		

Abreviatures

ABS	Àrea Bàsica de Salut
AQUAS	Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya
AGA	Àrea de Gestió Assistencial
AFA	Associació de famílies d'alumnes
APPC	Autocontrol de punts crítics
ASPC	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
ATC	Anatomical Therapeutic Chemical classification System
ATDOM	Atenció Domiciliària
CAS	Centre d'Atenció i Seguiment de Drogodependències
CAP	Centre d'Atenció Primària
CDIAP	Centre de Detecció i Atenció Precoç
CER	Captura, Esterilització i Retorn
CIM	Classificació Internacional de Malalties
CMA	Cirurgia Major Ambulatoria
CMBD	Conjunt mínim bàsic de dades
CSMA	Centres de Salut Mental per a Adults
CSMIJ	Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil
EAP	Equip d'Atenció Primària
ECID	Equip Clínic d'Intervenció a Domicili
ESCA	Enquesta de Salut de Catalunya
ESO	Educació Secundària Obligatoria
FUB	Fundació Universitària del Bages

IDESCAT	Institut d'Estadística de Catalunya
INE	Institut Nacional d'Estadística
ICQA	Índex de qualitat de l'aire
ICS	Institut Català de la Salut
IQF	Índex de qualitat de la prescripció farmacèutica
ITS	Infeccions de transmissió sexual
IVE	Interrupcions voluntàries d'embaràs
OAC	Oficina d'Atenció al Ciutadà
ODS	Objectiu de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PLACI	Pla d'Acció Comunitària i Inclusió
PLS	Pla Local de Salut
PMOE	Pla de Millora de les Oportunitats Educatives
PREME	Programa de Revisió de Menús Escolars
SAD	Servei d'Atenció a Domicili
SIAD	Servei d'Informació i Atenció a les Dones
SITMUN	Sistema d'Informació Territorial Municipal
SO₂	Diòxid de sofre
SPD	Sistema personalitzat de dosificació
SRC	Servei de Rehabilitació Comunitària.
TARS	Programa de test d'antígens ràpids
TCA	Trastorn de Conductes Alimentàries
TIC	Tecnologies de la Informació i la Comunicació
VIH	Virus de la immunodeficiència humana

Presentació: Per què una diagnosi de salut?

Els estudis pioners dels anys 70 sobre els determinants de la salut, encapçalats per figures com M. Lalonde i H. Laframboise, han posat de manifest que els estils de vida —que inclouen factors com l'alimentació, el descans, l'activitat física, la higiene i les relacions socials— així com l'entorn urbà i natural, són determinants clau de la salut, al costat de l'herència genètica individual.

Des d'una òptica salutogènica, és a dir, centrada en els elements que fomenten la salut, es reconeix que els avenços en infraestructures urbanes i socials, tals com l'accés a aigua potable i a sistemes de sanejament, l'alfabetització universal, la higiene alimentària o els hàbits de neteja personal com rentar-se les mans i les dents, tenen un impacte substancial en la millora de la salut pública i en l'augment de l'esperança de vida.

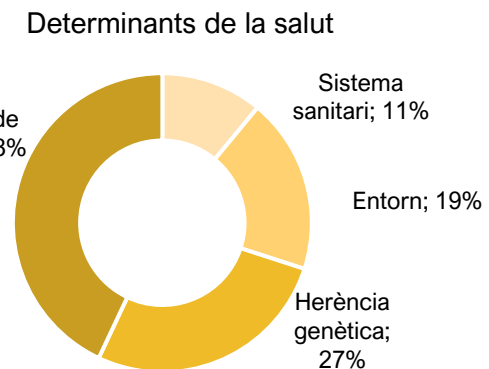
Aquest enfoc integra els factors individuals de la salut amb el context social i ambiental on les persones resideixen, i habilita l'adopció de polítiques comunitàries proactives en salut.

En aquest marc, els ajuntaments es posicionen com a agents clau en la promoció de la salut a nivell local, a través d'una àmplia gamma de polítiques que abasten l'urbanisme, el medi ambient, l'educació, l'esport, els serveis socials i, per descomptat, la salut pública. Això es complementa amb les seves responsabilitats reglamentàries en vigilància i control

epidemiològic.

Des d'aquesta constatació, l'Ajuntament de Manresa ha posat en marxa un Pla Local de Salut amb l'objectiu de desenvolupar una estratègia integral per a la promoció i protecció de la salut des d'una perspectiva que maximitza l'exercici de les competències en salut pública, adoptant l'abordatge de 'salut en totes les polítiques'.

El Pla adopta també l'enfoc de “una sola salut”. Aquest enfoc posa de relleu que la salut de les persones, dels animals i dels ecosistemes estan estretament relacionades i cal tenir-ne cura simultàniament de totes elles.



Font: Lucía Artazcoz, Juan Oliva, Vicenta Escribà-Agüiri Óscar Zurriagal, Informe SESPAS 2010: La Salud Pública en la sociedad española: Hacia una salud en todas las políticas.

Presentació: Per què una diagnosi de salut?

El Pla Local de Salut aborda **quatre grans objectius** de salutogènesi:

- Fer de Manresa un entorn saludable a nivell ambiental, urbà i social.
- Fomentar estils de vida i de cura saludables.
- Reduir les desigualtats socials en salut.
- Contribuir a desenvolupar la capacitat d'adaptació a un context canviant que pot veure's afectat per emergències sanitàries i ambientals.

L'agenda d'actuacions que haurà de donar contingut al Pla un cop definit s'ha de recolzar en un **exercici de diagnosi – perfil local de salut**- que identifiqui els principals reptes i oportunitats de Manresa en relació amb la salut.

Aquest perfil local de salut és el que conté aquest document. S'estructura de la següent manera:

En primer lloc, s'analitza **l'estat i percepció de salut** de la població, presentant les dades i valoracions disponibles. A continuació, s'aborda la situació de Manresa pel que fa als **cinc principals determinants de la salut**, els quals expliquen, en bona mesura, la situació de salut descrita en l'apartat inicial. Els

cinc determinants de salut abordats són: serveis sanitaris i socials, situació demogràfica i socioeconòmica, entorn urbà i ambiental, estils de vida de la població i acció comunitària.

És previsible que el Pla no pugui abastar totes les qüestions identificades en la diagnosi, però la informació aportada pot ser un material de referència per a la planificació del conjunt de polítiques municipals.

La metodologia de diagnosi utilitzada combina tres fonts d'informació. Aquesta combinació dona més garanties de fiabilitat i robustesa a les conclusions i redueix la incertesa que suposa recolzar-se en una única font. Aquestes fonts han estat:

1. Recopilació de dades secundàries (dades estadístiques i documentals existents).
2. Consulta qualitativa a informants clau (proposats per l'equip de la Unitat de Sanitat, impulsor del Pla) mitjançant entrevistes, grups de debat i un qüestionari obert online.
3. Enquesta a una mostra representativa de ciutadans i ciutadanes.

En l'apartat "**Nota metodològica**" d'aquest document es pot veure el detall de les fonts utilitzades.

Presentació: Per què una diagnosi de salut?

L'actual diagnosi recull el testimoni de la feina feta pel Pla Local de Salut 2018-2022 de Manresa. Aquest pla, de 100 accions, s'ha avaluat al 2022 i ha estat executat en un 76%.

L'avaluació realitzada del Pla Local de Salut 2018-2022 senyala que el nou pla s'haurà d'elaborar en base a la diagnosi dels determinants en la salut i tenir en compte les desigualtats en salut i els gradients socials. S'ha intentat tenir present aquest objectiu en l'anàlisi de la present diagnosi.

El futur pla d'acció que se'n derivi haurà de tenir en compte també l'existència d'altres plans rectors de l'Ajuntament amb aportacions a l'àmbit de la salut, com:

- Pla d'igualtat de gènere
- Pla d'habitatge
- Pla d'infància i adolescència
- Pla de joventut
- Ciutat Amiga de la Gent Gran
- Pla de Mobilitat Urbana Sostenible
- Etc.

El grup motor de la diagnosi de salut i del Pla Local de Salut és la Unitat de Sanitat de l'Ajuntament de Manresa.

L'any 2023, la Unitat de Sanitat compta amb:

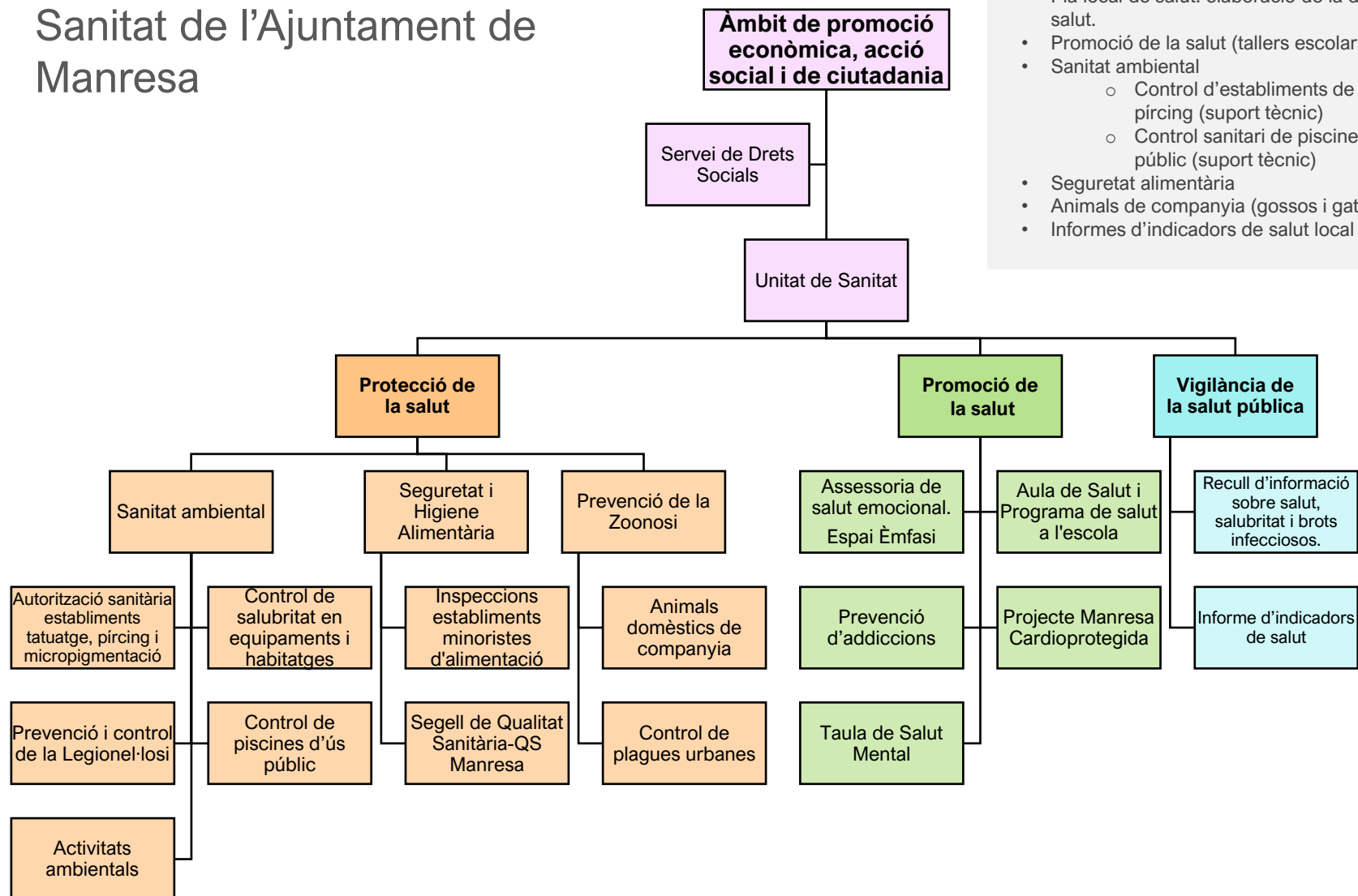
- Una cap
- 6 tècnics
- 2 administratives

El diagrama a continuació mostra la dependència orgànica i les funcions que desenvolupa la Unitat de Sanitat.

Aquestes funcions estan regulades per la Llei 18/2009, de salut pública, article 52.



Funcions de la Unitat de Sanitat de l'Ajuntament de Manresa



Projectes amb suport econòmic o/i tècnic de Diputació de Barcelona durant el 2023:

- Pla local de salut: elaboració de la diagnosi de salut.
- Promoció de la salut (tallers escolars)
- Sanitat ambiental
 - Control d'establiments de tatuatge i pírcing (suport tècnic)
 - Control sanitari de piscines d'ús públic (suport tècnic)
- Seguretat alimentària
- Animals de companyia (gossos i gats)
- Informes d'indicadors de salut local

1. Estat i percepció de salut de la població



Escultura La Salut, Manresa

L'estat de salut de la població té diferents components que cal analitzar:

Per una banda, l'estat de salut des d'un punt de vista clínic, segons ha estat valorat i objectivat pels serveis sanitaris.

Per una altra banda, l'estat de salut autopercebut de la població, indicant quins aspectes de la seva salut viu com a més problemàtics.

Al mateix temps, la salut té una dimensió física i una altra mental. Ambdues estan relacionades i acaben tenint efectes l'una sobre l'altre.

Aquest apartat descriu la situació de salut de la població de Manresa d'acord amb aquestes dimensions (objectiva i subjectiva; física i mental).

- En primer lloc, s'exposen i comenten les dades oficials disponibles.
- En segon lloc, es presenten les valoracions qualitatives dels agents consultats.
- En tercer lloc, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada als habitants de Manresa.
- Finalment, es presenta una síntesi de la informació recopilada.

1.1. Dades oficials sobre estat de salut de la població

Aquesta primera secció compila les estadístiques obtingudes de registres oficials, tant públics com sol·licitats específicament per a aquesta diagnosi, que proporcionen una primera informació sobre l'estat de salut de la població de Manresa.

Com a complement a les dades, s'ofereixen claus interpretatives que ressalten factors a considerar per al desenvolupament d'una política de salut local eficaç.

Esperança de vida

L'esperança de vida ha seguit una tendència ascendent en les darreres dècades però en els darrers anys tendeix a descendir. De fet, **entre 2015 i 2021, l'esperança de vida s'ha reduït en 1,2 anys, tant en homes com dones.**

Manresa té, l'any 2021, una esperança de vida de 84,5 anys en el cas de les dones i de 79,5 anys en el cas dels homes.

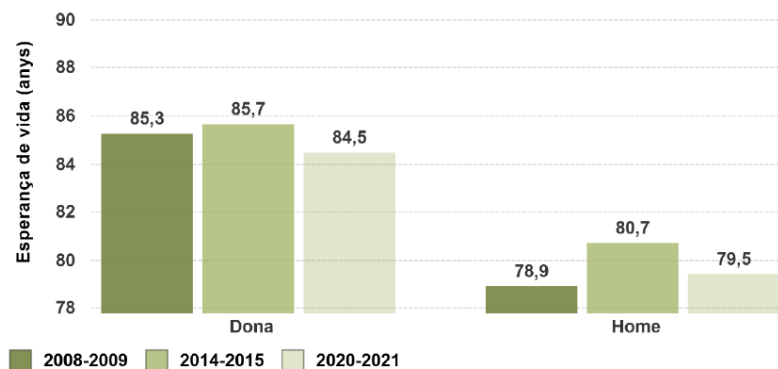
Amb dades de 2018 (últimes disponibles), les dades d'esperança de vida són semblants entre ABS. Tot i això, l'ABS 1 i l'ABS 4 presenten una esperança de vida inferior a les ABS 2 i 3, aspecte que es correlaciona amb l'índex socioeconòmic més baix de les ABS 1 i 4.

Esperança de vida en néixer (anys) 2014-2018

Territori	Homes	Dones
ABS Manresa 1 - Sant Andreu	80,4	85,4
ABS Manresa 2 - Plaça Catalunya	82,5	87,8
ABS Manresa 3 - Les Bases	81,3	87,6
ABS Manresa 4. Sagrada Família	80,5	85,7
Mitjana Manresa	81,2	86,6
Catalunya	80,7	86,2

Font: Indicadors de Salut comunitària. ABS 2018

Evolució de l'esperança de vida en néixer a Manresa



Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023.

Mortalitat: principals causes

Segons l'informe d'indicadors de salut local del 2023 elaborat per la Diputació de Barcelona i que proporciona les dades més recents disponibles, l'any 2021, les principals causes de mortalitat (segons els 20 grans grups de la CIM-10*) van ser: **malalties del sistema circulatori** (194 defuncions), **tumors** (193 defuncions), **COVID-19** (91 defuncions), **trastorns mentals i del comportament** (63 defuncions) i malalties del sistema respiratori (45 defuncions).

Les principals causes de mortalitat en funció del sexe són:

Dones:

1. Malalties del sistema circulatori
2. Tumors
3. Trastorns mentals del comportament (inclou demències i altres trastorns mentals orgànics)

Homes:

1. Tumors
2. Malalties del sistema circulatori
3. Covid-19

Causas de mortalitat segons els 20 grans grups. 2021

Principals causes de mortalitat l'any 2021	Nombre de defuncions
Malalties del sistema circulatori	194
Tumors	193
Covid-19	91
Trastorns mentals i de comportament	63
Malalties del sistema respiratori	45
Altres	174
Total defuncions	760

Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023.

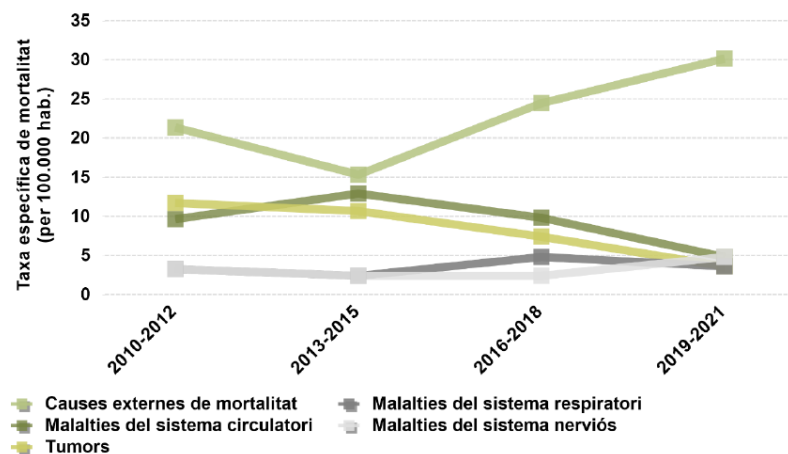
*CIM-10= Classificació Internacional de Malalties, dècima revisió.

Mortalitat: principals causes per edat

Per edats, les causes de mortalitat més habituals són:

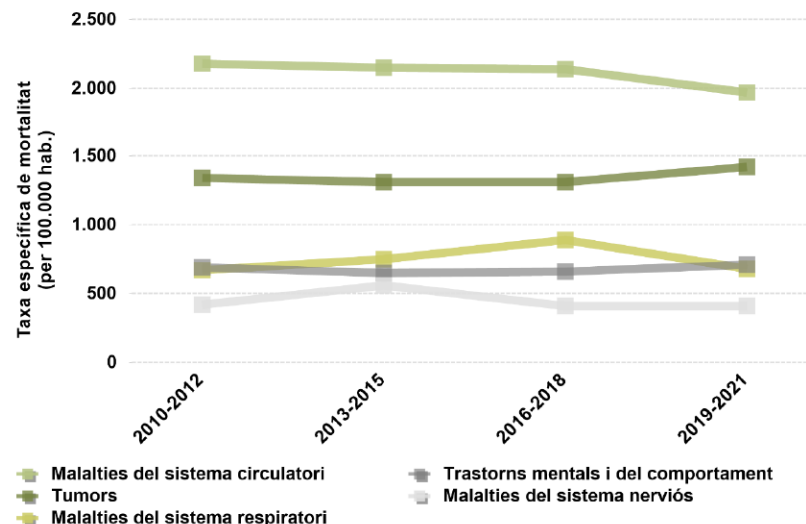
- Entre els 15-44 anys: Causes externes (i enteses com a evitables) com accidentalitat i suïcidis.
- Entre els 45 i 74 anys: Tumors i malalties del sistema circulatori.
- A partir dels 75 anys: Malalties del sistema circulatori i tumors.

Evolució de les cinc principals causes de mortalitat en població entre 15 i 44 anys. Manresa

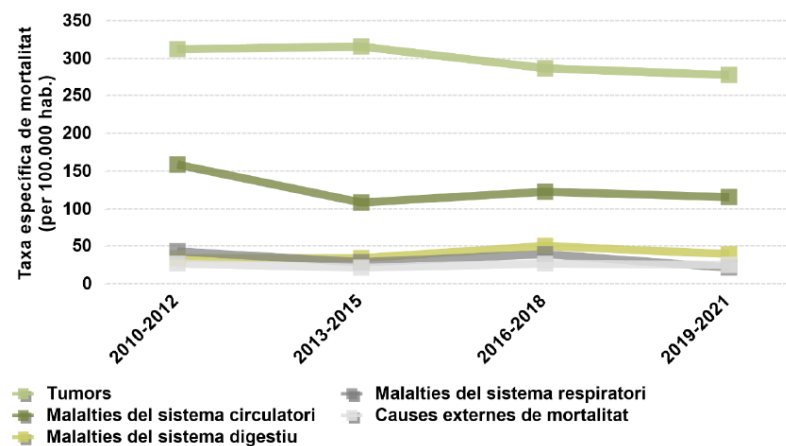


Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023 (amb dades del registre de mortalitat del 'INE).

Evolució de les cinc principals causes de mortalitat en població de 75 i més anys. Manresa



Evolució de les cinc principals causes de mortalitat en població entre 45 i 74 anys. Manresa



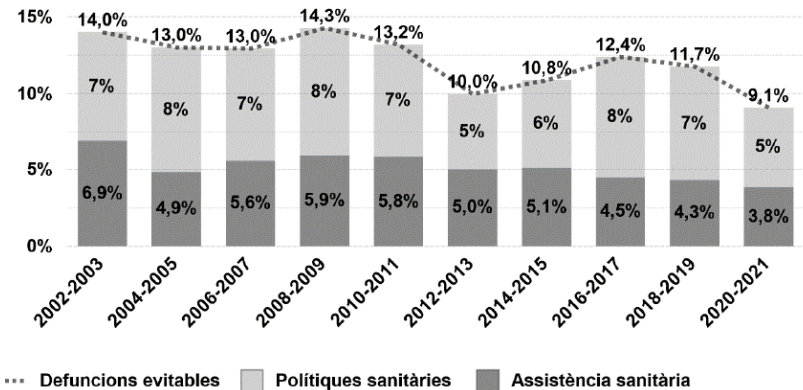
Mortalitat evitable

La mortalitat evitable fa referència al conjunt de defuncions que es podrien haver evitat amb una atenció correcta per part dels serveis d'assistència sanitària o bé mitjançant polítiques sanitàries intersectorials.

L'any 2021 es van produir a Manresa 75 defuncions evitables (el 9,9% del total de morts). **L'evolució d'aquest tipus de mortalitat és descendent i pot interpretar-se com un èxit de moltes de les polítiques de millora aplicades tant a nivell sanitari com intersectorial.**

La majoria de les defuncions evitables tenen a veure amb tumors malignes prematurs; malalties cardiovasculars induïdes per mals hàbits d'alimentació i suïcidis (en el cas dels homes).

Evolució del pes relatiu de la mortalitat evitable respecte al total de defuncions. Manresa



Causes de les defuncions evitables en **dones**. Manresa 2020-2021

Tipus d'intervenció	Causas de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causas susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Tumor maligne de mama femenina (0-74 anys)	13
	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	4
	Hipertensió (0-74 anys)	4
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	3
Causas susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Resta de causes externes (totes les edats)	13
	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	11
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	3

Causas de les defuncions evitables en **homes**. Manresa 2020-2021

Tipus d'intervenció	Causas de mortalitat evitable	Defuncions (n)
Causas susceptibles d'intervenció per les polítiques sanitàries intersectorials	Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó (0-74 anys)	27
	Resta de causes externes (totes les edats)	16
	Suïcidis (totes les edats)	11
	Accidents de trànsit amb vehicles a motor (totes les edats)	4
Causas susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària	Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	18
	Malalties cerebrovasculars (0-74 anys)	11

Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023 (amb dades del registre de mortalitat del 'INE)..



Morbiditat clínica

Les taules a la dreta mostren les principals causes d'atenció primària als serveis sanitaris. S'hi inclouen només les atencions per al seguiment de patologies cròniques o de llarga durada (no les atencions per malaltia aguda, és a dir, de ràpida evolució).

Per algunes de les causes es disposa de dades actuals (desembre 2022) mentre que per a d'altres, les últimes dades publicades són de 2018.

S'observa que **les principals causes d'atenció són la hipertensió arterial, les alteracions del metabolisme lipídic (com la colesterolèmia), l'obesitat, l'ansietat/angoixa i la depressió**. Són malalties relacionades en bona mesura amb els hàbits i estils de vida de la població, així com també amb l'envelliment.

Les principals causes d'atenció segueixen un patró semblant al de Catalunya, si bé tendeixen a registrar valors una mica per sota, excepte a l'ABS 4, que tendeix a estar una mica per sobre.

Les diferències entre àrees bàsiques de salut poden estar relacionades amb la diferent configuració sociodemogràfica de la població atesa.

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària segons causa (desembre 2022)

Causas	EAP Manresa 1 - Sant Andreu	EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	EAP Manresa 3 - Les Bases	EAP Manresa 4. Sagrada Família	Conjunt Manresa	Catalunya
Diabetis tipus 2	7%	7%	7%	9%	8%	8%
Hipertensió arterial	18%	20%	19%	22%	20%	21%
Dislipèmia (colesterol, triglicèrids)	15%	18%	19%	20%	18%	21%

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària segons causa. 2018

Causas	EAP Manresa 1 - Sant Andreu	EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	EAP Manresa 3 - Les Bases	EAP Manresa 4. Sagrada Família	Catalunya
Obesitat	13,6	16,9	13,3	19,3	16,1
Ansietat/angoixa/estat ansiós	10,5	13,6	10,7	16,0	15,3
Rinitis al·lèrgica	7,6	5,8	10,0	5,1	9,3
Depressió	8,7	10,9	10,0	13,8	10,1
Altres artrosis	5,7	7,8	5,5	7,0	6,7
Varius a les cames	4,3	7,4	4,0	7,7	7,2
Hipotiroidisme/mixedema	4,3	6,8	4,3	6,6	6
Hipertròfia prostàtica benigna	2,6	4,4	2,3	4,7	4,7
Altres malalties del cor	2,2	5,3	2,8	5,1	4
Osteoporosis	3,3	4,2	3,2	4,1	4

Alteracions de pes

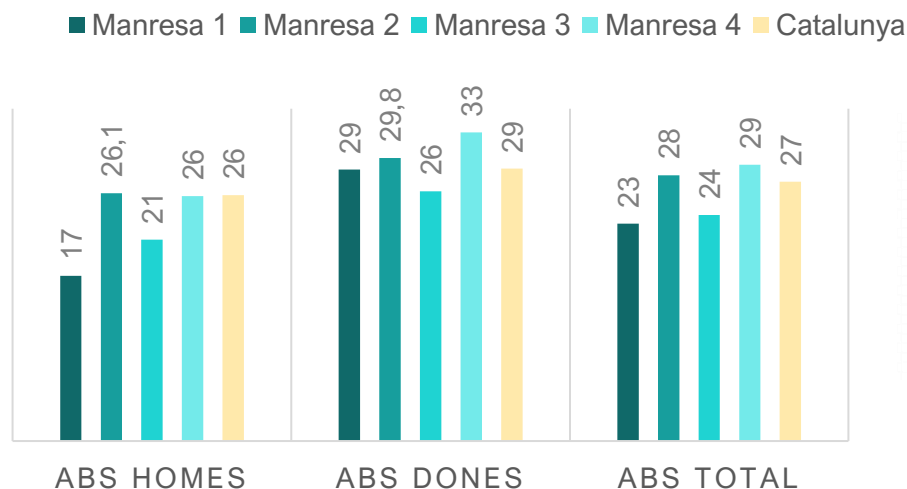
Les dades del gràfic de la dreta presenten la detecció d'alteració de pes, no només com a causa específica d'atenció mèdica sinó també dins la detecció i cribratge dels protocols d'atenció.

El percentatge d'homes adults de Manresa (18-74 anys) amb excés de pes és inferior a la mitjana de Catalunya. En el cas de les dones, les xifres de Manresa segueixen la mitjana de Catalunya.

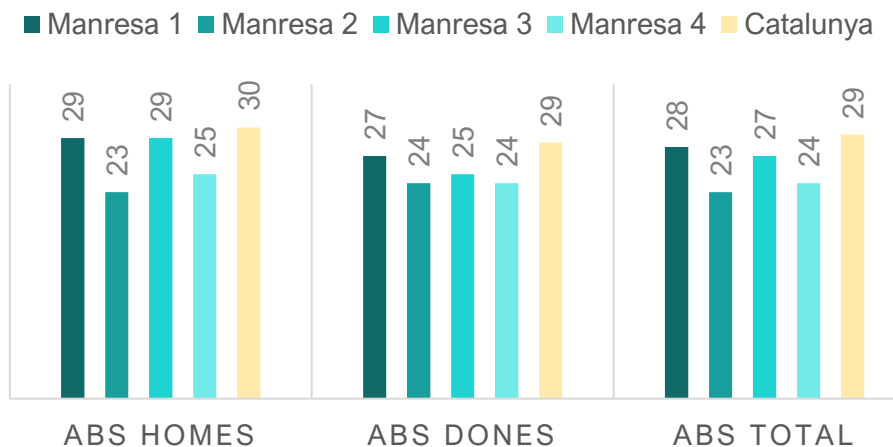
Pel que fa a la població infantil de 6 a 12 anys, **Manresa presenta dades més favorables en relació a l'excés** de pes que la mitjana de Catalunya. A totes les ABS de Manresa hi ha un percentatge inferior de nens i nenes amb sobrepès i obesitat.

Cal advertir que les dades són del 2018 i és igualment necessari reduir-les, per les repercussions a nivell de salut de les alteracions de pes.

Població de 18-74 amb excés de pes 2018 (% brut)



Població de 6-12 amb excés de pes 2018 (% brut)



Patologia mental: adults

La salut mental ha esdevingut una de les principals preocupacions a nivell de Catalunya. Ja era una preocupació abans de la pandèmia, per l'infradesenvolupament de la xarxa d'atenció de salut mental.

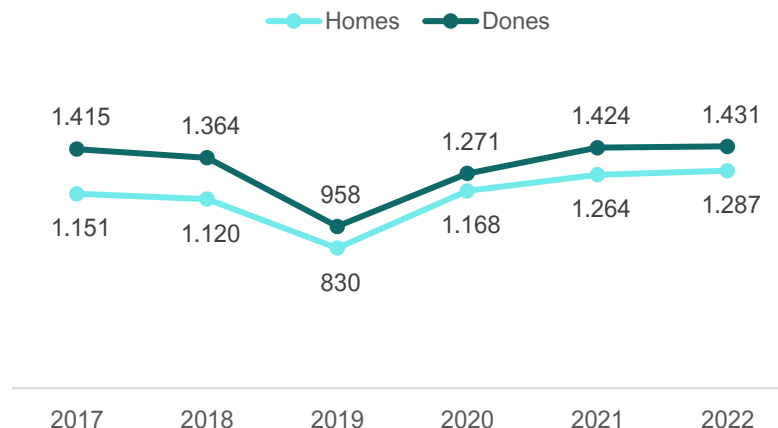
Després de la pandèmia s'han viscut màxims en les demandes d'atenció i ingressos, que han creat alarma sobre la necessitat de desenvolupar de forma més completa i eficaç el sistema d'atenció a la salut mental.

Les dades fins a 2022 sobre accés als serveis sanitaris de salut mental per a adults ens indiquen que **des de 2020 augmenten els pacients crònics de salut mental atesos pel CSMA del Bages**. Un 53% dels pacients crònics són dones.

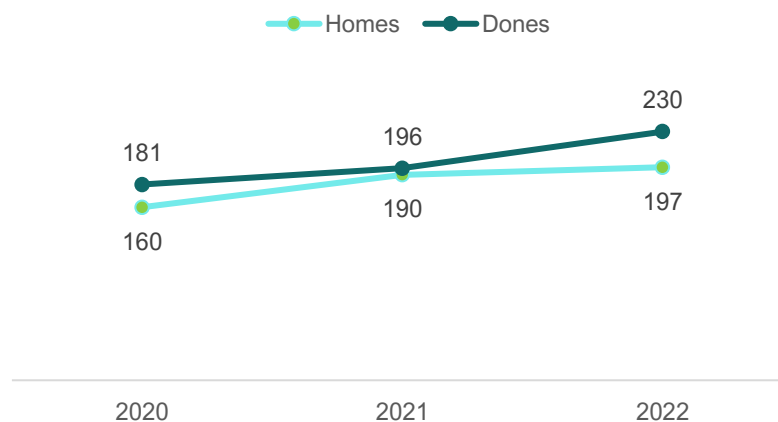
El CSMA del Bages va fer l'any 2022 una mitjana de 7 visites per pacient (la mitjana Catalunya el mateix any va ser de 7,4). **L'evolució de la mitjana de visites per persona atesa ha seguit una tendència ascendent des de 2019** (en aquell any, la mitjana de visites per persona atesa era de 3,2).

Els ingressos urgents d'adults per salut mental han augmentat clarament entre 2020 i 2022, especialment en dones. La necessitat d'ingressos urgents podrien estar indicant una insuficient acció preventiva.

Pacients crònics (PC) de salut mental. CSM Adults Bages



Ingressos urgents de salut mental d'adults. Hospital General de Manresa



Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Patologia mental: infants i adolescents

Les dades fins a 2022 sobre accés als serveis sanitaris de salut mental d'infants i adolescents ens indiquen que **des de 2020 creixen els casos de pacients crònics atesos pel CSMIJ de Manresa***. Un 72% dels pacients crònics són nois.

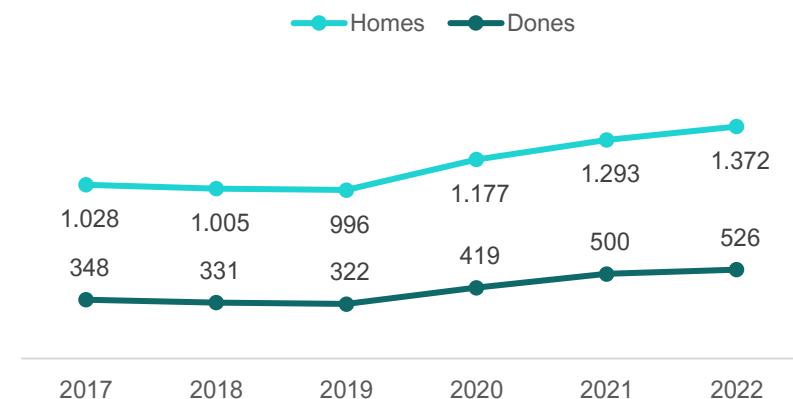
Segons les dades de l'informe local d'indicadors de Salut elaborat per la Diputació de Barcelona a partir del registre de CMBD-SMA del Servei Català de Salut, els principals motius d'atenció del CSMIJ de Manresa a 2022 van ser:

- Trastorns per dèficit d'atenció amb hiperactivitat (TDAH)
- Trastorn generalitzat pel desenvolupament
- Reacció a l'estrès greu i trastorns d'adaptació
- Trastorns d'espectre autista
- Trastorns de conducta alimentària

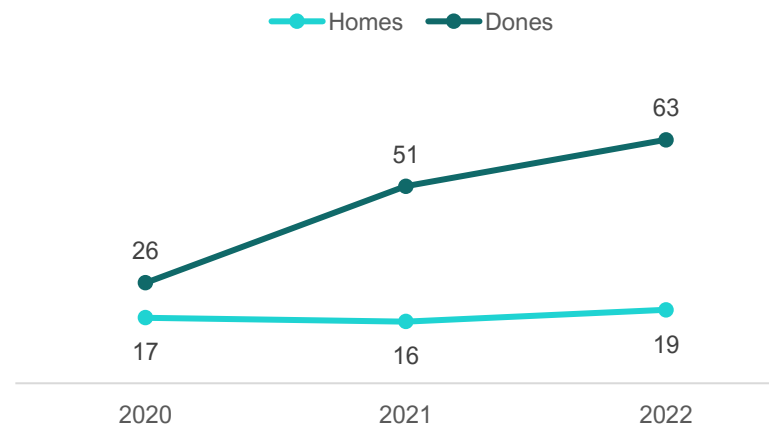
Un dels aspectes que crida més l'atenció i que genera més alarma és el **gran augment d'ingressos urgents de salut mental de noies menors de 18 anys**, i que han passat de 26 l'any 2020 a 63 a 2022. En el cas dels nois, els ingressos urgents es mantenen estables i per sota de la vintena anual.

*El CSMIJ fa atenció sanitària d'infants i adolescents amb problemes de salut mental. Dona assistència psiquiàtrica i psicològica a la població menor de 18 anys de les comarques del Bages, Berguedà, Cerdanya, Moianès i Solsonès.

Pacients crònics (PC) de salut mental. CSM Infantil i Juvenil Manresa



Ingressos urgents de salut mental d'infants i adolescents. Hospital General de Manresa



Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

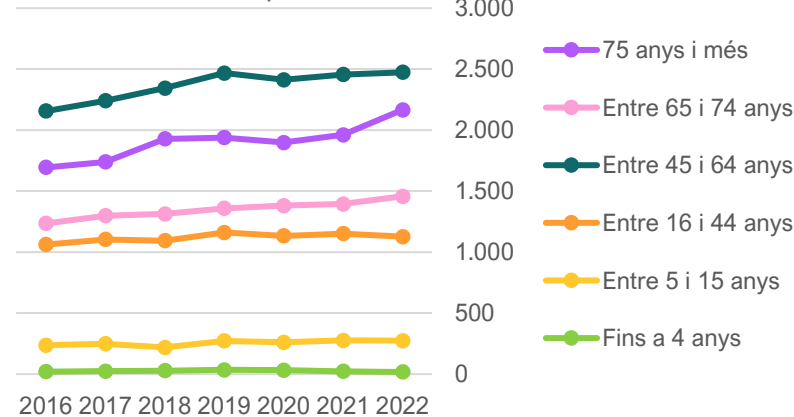
Discapacitat

Un 9,7% de la població de Manresa té reconeguda legalment una discapacitat. El percentatge és superior al de Catalunya (8,15%).

Les discapacitats més habituals són de tipus físic motòric (34%), seguides de les mentals (19%) i de les físiques no motòriques (17%). En general, la distribució de les discapacitat segons tipus és gairebé idèntica a Manresa que a Catalunya.

Per grups d'edat, numèricament predominen les persones amb discapacitat d'entre 45 i 64 anys i de 75 anys i més. El grup d'edat on més augmenten les discapacitats son els de més de 75 anys.

Persones reconegudes legalment com a discapacitades per edat. Manresa, evolució temporal



Persones reconegudes legalment com a discapacitades segons el tipus de discapacitat (2022)

Tipus de discapacitat	Manresa	%	Catalunya	%
Físics motòrics	2.542	34%	211.489	33%
Físics no motòrics	1.290	17%	128.868	20%
Visuals	395	5%	34.197	5%
Auditius	446	6%	34.675	5%
Intel·lectuals	872	12%	73.093	12%
Malalts mentals	1.469	19%	121.344	19%
Múltiple físics-intel·lectuals	67	1%	6.492	1%
No consta	429	6%	24.640	4%
Total	7.510	9,7% sobre total població)	634.798	8,15% (sobre total població)

Font: Idescat i Departament de Drets Socials., 2022

Salut reproductiva

Segons les últimes dades disponibles, al 2021 es van produir a Manresa **141 interrupcions voluntàries d'embaràs (IVE)**, que suposen el **18% dels embarassos**. El perfil més habitual de dones que fan IVE correspon a **dones d'origen estranger i entre 20-30 anys**.

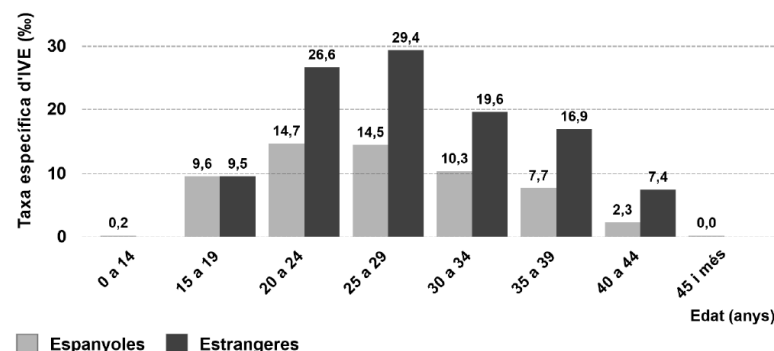
La taxa general d'IVE no disminueix des de 2007. A més, el 35% de les dones que van interrompre l'embaràs ja havien practicat almenys una altra IVE amb anterioritat.

Les dades fan evident la necessitat de continuar treballant en la prevenció d'embarassos, de manera especial en les dones que fa IVE de repetició.

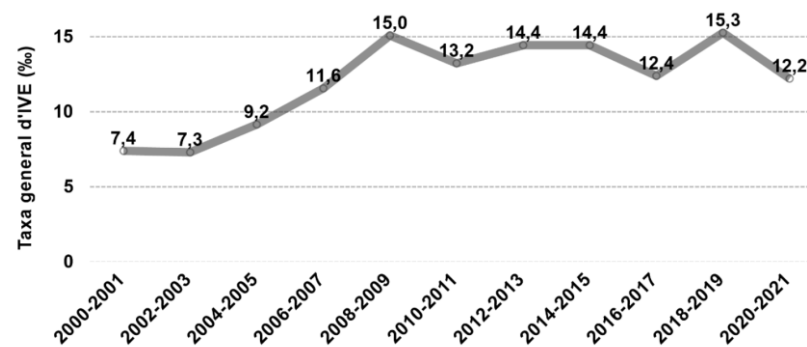
Seguint l'informe d'Indicadors Diputació de Barcelona 2023, un altre fenomen creixent rellevant que ha emergit els darrers anys i que afecta especialment a les dones d'origen autòcton és el **retard en l'edat de la maternitat**. Ser mare en edats avançades s'associa a un nombre més alt d'alteracions cromosòmiques fetals, prematuritat i pes baix en néixer. Alhora, es relaciona amb un risc més elevat per a la mare de patir preeclàmpsia i diabetis gestacional, entre d'altres.

La fertilitat disminueix de forma important a partir dels 35 anys. Això fa que es recorri en moltes ocasions a tractaments de fertilitat. Per induir l'ovulació s'utilitzen tractaments hormonals que poden ocasionar una resposta excessiva dels ovaris, causar danys i, fins i tot, s'ha evidenciat un augment del risc de patir certs tipus de càncers.

Distribució de les taxes específiques d'IVE segons l'origen i l'edat de la dona. Manresa, 2020-2021.



Evolució de la taxa general d'IVE* (dones de 15-44 anys)



*Taxa general d'IVE: nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs per cada 1.000 dones fèrtils (de 15 a 44 anys).

Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023 (amb dades del Ministeri de Sanitat).

Salut sexual i infeccions de transmissió sexual (ITS)

Segons l'informe d'Indicadors Diputació de Barcelona 2023, les infeccions de transmissió sexual (ITS) són un problema global de salut pública.

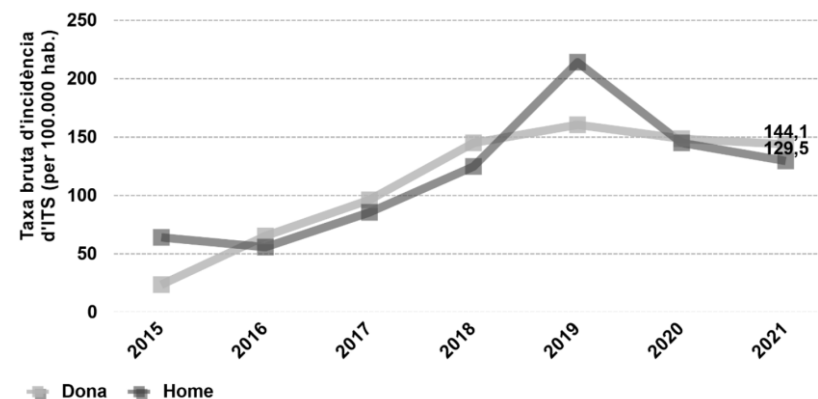
Les ITS són freqüents en el nostre entorn, i el seu control es veu dificultat perquè sovint són asimptomàtiques. Poden generar morbiditat per les complicacions que poden desencadenar si no es diagnostiquen precoçment i es tracten adequadament.

A Manresa, l'any 2021 es van notificar un total de 106 casos d'ITS de declaració obligatòria individualitzada (109 a 2020).

L'evolució de la taxa bruta d'incidència de les ITS va augmentar molt entre 2016 i 2019 (en part, per la inclusió de la clamídia com a malaltia de declaració obligatòria a partir de l'any 2015). **Entre 2020 i 2021 la taxa ha romàs estable.**

L'any 2021 es van diagnosticar majoritàriament casos de clamídia* (76 casos, 67,1% en dones i 32,9% en homes), i de gonocòccia (17 casos, 29,4% en dones i 70,6% en homes).

Evolució de la taxa d'incidència d'ITS per 100.000 habitants. Manresa.



Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023.

Consum de fàrmacs

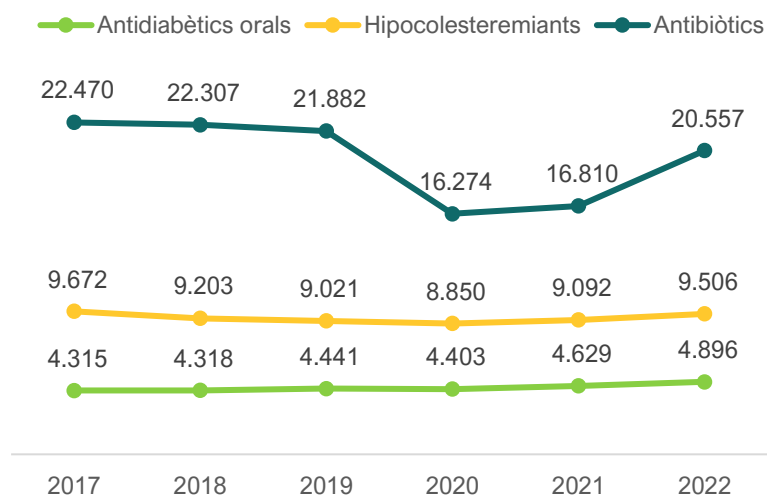
La racionalització del consum de fàrmacs és un dels objectius prioritaris de millora del sistema sanitari.

Les dades aportades per l'AQUAS fins a 2022 ens informen de l'evolució del consum entre la població de Manresa de fàrmacs receptats habituals per respondre a infeccions bacterianes, tractar la diabetis o la hipercolesterolèmia.

Els antibiòtics són, amb diferència, el fàrmac més consumit. El seu consum segueix una tendència decreixent en el temps (al marge dels mínims enregistrats durant el temps en què va ser obligatori l'ús de mascaretes per la pandèmia). L'ABS 1 i 4 tenen una taxa major de pacients amb consum d'antibiòtics.

Els hipocolesteremiants mantenen un consum estable i, en canvi, els antidiabètics orals segueixen una lleugera tendència ascendent, que correlaciona amb l'augment d'aquesta patologia. Les ABS de Manresa tenen valors de prescripció d'aquests medicaments similars a Catalunya.

Evolució temporal del nombre de pacients consumidors d'antibiòtics, antidiabètics i hipocolesteremiants. Manresa



Nom	% Pacients consumidors d'antidiabètics orals	% Pacients consumidors d'hipocolesteremiants	% Pacients consumidors d'antibiòtics
EAP Manresa 1 - Sant Andreu	6,0%	11,7%	27,4%
EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	5,2%	10,6%	22,1%
EAP Manresa 3 - Les Bases	5,7%	12,5%	24,2%
EAP Manresa 4. Sagrada Família	6,6%	11,3%	25,3%
Catalunya	6,0%	12,7%	23,5%

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Consum de psicofàrmacs

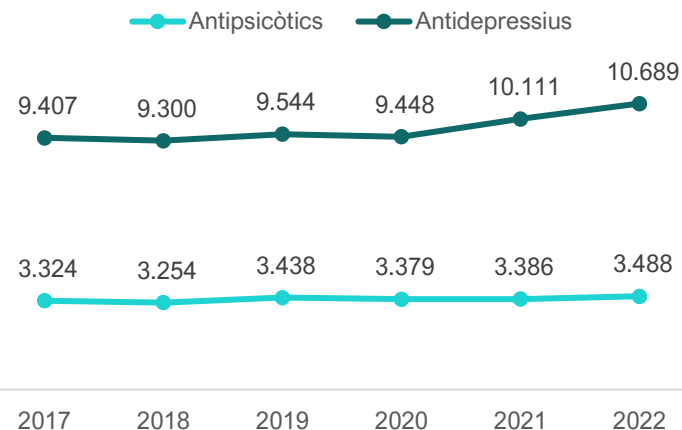
Pel que fa al consum de psicofàrmacs, **les dades mostren un preocupant augment del consum receptat d'antidepressius des de l'any 2020 fins a 2022**. El perfil consumidor està molt feminitzat en totes les edats. És destacable la concentració de persones consumidores d'antidepressius en les edats entre 40 i 54 anys, especialment en les dones.

El consum d'antipsicòtics segueix una tendència més estable, si bé també lleugerament a l'alça.

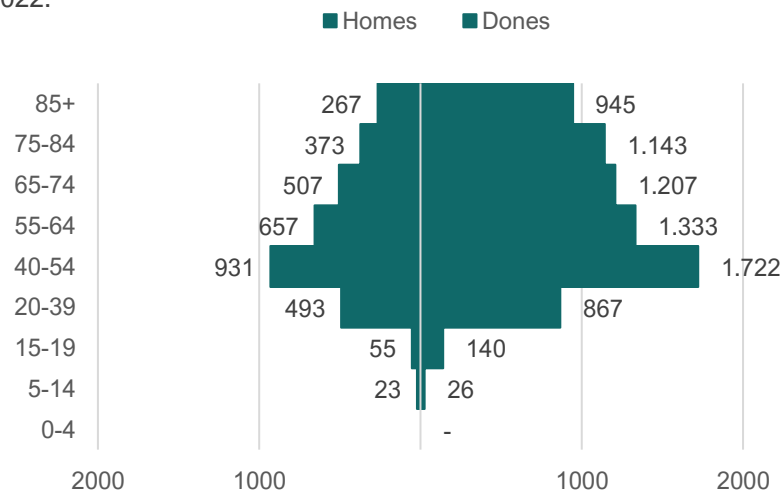
L'ABS 1 i 4 tenen una major taxa de pacients consumers de psicofàrmacs, per sobre de la mitjana de Catalunya, possiblement correlacionat amb el fet de tenir la població amb situacions socioeconòmiques més difícils.

Territori. Any 2022	% Pacients consumers d'antipsicòtics	% Pacients consumers d'antidepressius
EAP Manresa 1 - Sant Andreu	5,5%	12,6%
EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	3,4%	11,8%
EAP Manresa 3 - Les Bases	3,5%	12,4%
EAP Manresa 4. Sagrada Família	4,3%	14,4%
Catalunya	3,7%	11,7%

Evolució temporal del nombre de pacients consumers d'antidepressius i antipsicòtics. Manresa .



Edat i sexe dels pacients consumers d'antidepressius. Manresa, 2022.



Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

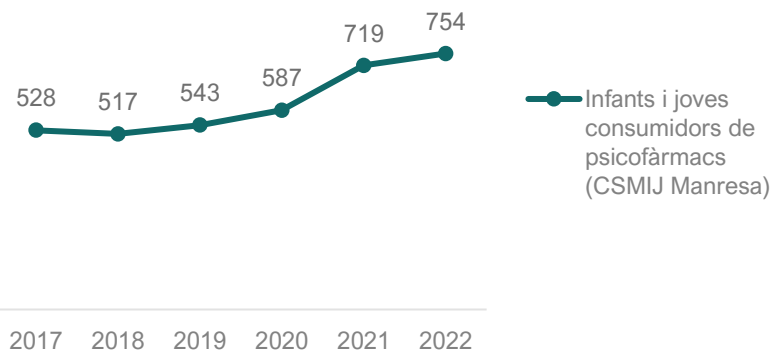
Consum de psicofàrmacs entre infants i joves

El % de pacients consumidors de psicofàrmacs del CSMIJ de Manresa* ha passat del 17% al 22%, seguint la mateixa tendència ascendent del conjunt de Catalunya però situant-se per sota del 25% de consumidors de psicofàrmacs (entre usuaris del CSMIJ) enregistrat al conjunt de Catalunya. En nombres absoluts, el pas ha estat de 528 a 754 pacients del CSMIJ Manresa consumidors de psicofàrmacs.

Cal destacar les dades aportades per la diagnosi del Pla de Joventut de Manresa a 2023, i que indiquen també un claríssim augment de receptes de salut mental en la població jove de 12 a 29 anys.

*Al CSMIJ es realitza l'atenció sanitària a infants i adolescents amb problemes de salut mental. Dona assistència psiquiàtrica i psicològica a la població menor de 18 anys de les comarques del Bages, Berguedà, Cerdanya, Moianès i Solsonès.

Pacients del CSMIJ Manresa consumidors de psicofàrmacs.



Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Receptes facturades de salut mental a CatSalut a la regió sanitària de Catalunya Central a la població de 12 a 29 anys



Font: Diagnosi Pla Local de Joventut de Manresa (2023) a partir del Departament de Salut. Servei Català de la Salut (CatSalut), Dades Obertes de Catalunya

1.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'estat i percepció de salut de la població

Aquesta segona secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre l'estat i percepció de salut de la població.

Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre l'estat i percepció de salut de la població

1. **Patologia crònica** associada a l'envelliment i els estils de vida



2. Augment del **pacient crònic complex**, amb necessitat d'atenció sanitària i social integrada



3. **Patologia mental** en augment agreujada per factors socials i econòmics



4. **Sobremedicació** de persones grans i de trastorns adaptatius



5. Riscos en la **salut sexual i reproductiva** (ITS, IVE)



6. **Superposició de desigualtats en salut** per raó econòmica, educativa, d'origen, gènere i edat



1. Estat i percepció de salut de la població

La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn a l'estat de salut i les malalties de la població de Manresa. Les exposem a continuació:

Patologia crònica associada a l'envelliment i els estils de vida

A Manresa, com a la resta de societats occidentals, augmenta la incidència de patologies cròniques associades a l'envelliment i als estils de vida de la societat occidental.

Les prevalences que més augmenten a mesura que augmenta en termes absoluts la població per sobre dels 50 anys, són:

- Patologies cardiovasculars, especialment la hipertensió, l'excés de colesterol i la insuficiència cardíaca.
- Obesitat
- Malalties metabòliques, en especial la diabetis de tipus II
- Artrosis i inflamacions musculars (amb la característica que causen dolor recurrent)

La prevalença d'aquestes malalties cròniques no és a Manresa superior a les mitjanes de Catalunya però és igualment rellevant perquè en termes absoluts tenen una gran incidència i es preveu que continuïn augmentant a mesura que envelleix la societat.

Aquestes malalties afecten significativament la qualitat de vida dels individus i plantegen la necessitat de promoure hàbits saludables i

estratègies de prevenció. En alguns casos, es demana també un major esforç de detecció precoç i seguiment d'aquestes patologies cròniques des dels serveis sanitaris de primària.

Augment del pacient crònic complex, amb necessitat d'atenció sanitària i social integrada

L'augment de persones amb malalties cròniques va parell a un augment de casos de pacient crònic complex, que és aquell on conflueixen diverses malalties i limitacions de tipus social, econòmic, d'habitatge i familiar que fan necessari un major seguiment dels serveis públics.

Es reconeix que hi ha dificultats per fer un seguiment suficient d'aquest tipus de pacient complex per les limitacions dels serveis sanitaris i socials. S'identifica una necessitat urgent d'avançar cap a un sistema d'atenció sanitària i social cada cop més integrada, començant per la plena integració de l'ATDOM i el SAD.

Amb tot, l'atenció del pacient crònic complex concerneix a més polítiques que les sanitàries i socials. Així, les polítiques d'habitatge han d'afavorir la creació de solucions residencials adaptades i assequibles per a aquest perfil de població, ja que molt sovint és l'habitatge inadequat qui agreuja la manca d'autonomia i la dependència dels serveis.

Patologia mental en augment agreujada per factors socials i econòmics

La diagnosi recull una gran preocupació dels agents clau consultats entorn a la patologia mental.

Es detecta un augment de quadres depressius, ansietats, estrès, trastorns adaptatius, trastorns de conducta alimentària (TCA), insomni i deteriorament cognitiu agreujats per situacions de:

- Solitud i manca de vincles comunitaris
- Sedentarisme
- Dols, traumes i dificultats d'adaptació a canvis vitals
- Sobrecàrrega de cures
- Precarietat econòmica i d'habitatge
- Discriminació social
- Discapacitats.

Hi ha una especial afectació en persones grans, persones immigrants i dones (variables que conflueixen entren sí en alguns casos).

A la patologia mental se suma la preocupació per les addiccions, especialment l'alcoholisme i consum de drogues dures en col·lectius marginats i en persones sense llar.

En el cas dels infants, preocupa també l'augment de casos detectats de trastorns d'aprenentatge i en fet que molts d'aquests trastorns no tinguin una adequada resposta del sistema educatiu.

Sobremedicació de persones grans i de trastorns adaptatius

Els informants clau consultats en la diagnosi senyalen una prescripció i consum excessiu d'ansiolítics, imnòtics, antidepressius i benzodiazepines en la població.

S'apunta que hi ha una medicalització excessiva de les persones grans i, en la resta de població, de dificultats d'adaptació a canvis i frustracions de la vida (dols, ruptures, etc.).

Hi ha un ampli consens en la necessitat de reforçar abordatges alternatius al farmacològic en salut mental, de tipus social i comunitari.

Riscos en la salut sexual i reproductiva (ITS, IVE)

La salut sexual i reproductiva continua sent un tema necessari d'abordar des de les polítiques de salut pública.

Alguns agents clau consideren que es parla poc de les ITS i que continuen sent una realitat invisibilitzada.

Les ITS afecten a molts menors d'edat i es noten a faltar campanyes més efectives per prevenir-les.

Superposició de desigualtats en salut per raó econòmica, educativa, d'origen, gènere i edat

Manresa és una ciutat on es concentren desigualtats socials per raó d'ingressos, origen, edat, sexe i nivell d'estudis. Moltes d'aquestes desigualtats se superposen en unes mateixes persones, on coincideixen més d'un factor de desigualtat i discriminació.

S'apunta, per tant, a la necessitat d'adaptar polítiques de foment de la salut i prevenció de riscos a la diversitat de la població i fer tot el possible per incidir en els grups de població amb més concentració de desigualtats de salut. Això implica adaptar els programes al context i condicionants en què viuen aquestes persones i utilitzar un llenguatge i canals adaptats.

De manera específica, s'apunten a algunes pràctiques culturals d'alimentació que augmenten el risc de desenvolupar diabetis.

.

1.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'estat i percepció de salut

Aquesta tercera secció mostra els resultats de l'enquesta realitzada a la població de Manresa relacionats amb el seu estat i percepció personal de salut.

En les preguntes on ha estat possible, els resultats s'han comparat amb el context més ampli de Catalunya.

D'altra banda, les respostes obtingudes s'han desglossat segons diferents variables de desigualtat social, com ara l'edat, el sexe, el lloc de naixement, el nivell d'estudis, els ingressos i el tipus d'unitat de convivència. Aquesta anàlisi permet identificar desigualtats en salut que caldria abordar en el Pla Local de Salut.

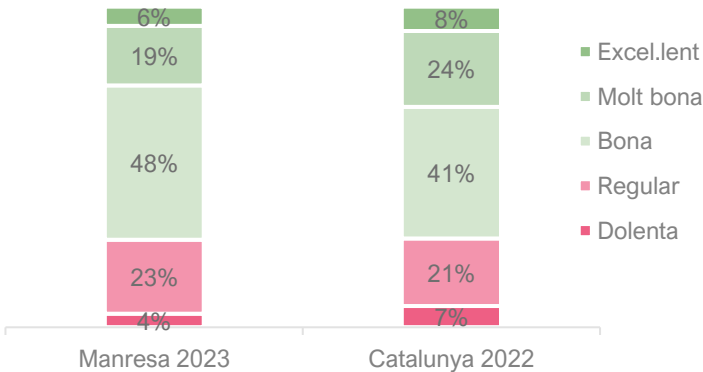
Autopercepció de salut

Un 25% de la població de Manresa té una opinió molt bona o excel·lent del seu estat de salut. Un 48% addicional percep la seva salut com a bona i un 27% percep que la seva salut és regular o dolenta. Aquests percentatges són prou similars als enregistrats al conjunt de Catalunya a 2022, ja que les diferències entren dins del marge d'error mostral.

L'anàlisi interseccional ens indica que la població amb pitjor autopercepció de la seva salut és la d'edat més avançada (+60 anys) i la que té menys ingressos. De fet, l'autopercepció de salut millora a mesura que ho fan els ingressos, demostrant el fort lligam entre situació econòmica i salut autopercebuda.

Les dones i les persones amb menys estudis també tenen, comparativament, pitjor autopercepció de la seva salut.

Pregunta: Com diria vostè que és la seva salut en general?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya 2022

Pregunta: Com diria vostè que és la seva salut en general?		
Promig Manresa (escala 1 a 5; 1=Dolenta; 5=Excel·lent)		3,0
Sexe	Femella	2,9
	Mascle	3,1
Edat	16 a 29 anys	3,1
	30 a 44 anys	3,2
	45 a 59 anys	3,0
	60 a 74 anys	2,7
	75 i més anys	2,8
Lloc de naixement	Espanya	3,0
	A l'estranger	3,0
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	2,8
	Estudis secundaris	3,1
	Estudis universitaris	3,2
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	2,7
	Entre 1.000 i 2.000 euros	2,9
	Entre 2.000 i 3.000 euros	3,0
	Més de 3.000 euros	3,4
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	2,9
	Dues o més persones a la llar	3,0

- Valor significativament per sobre de la mitjana
- Valor significativament per sota de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Autopercepció de malalties cròniques

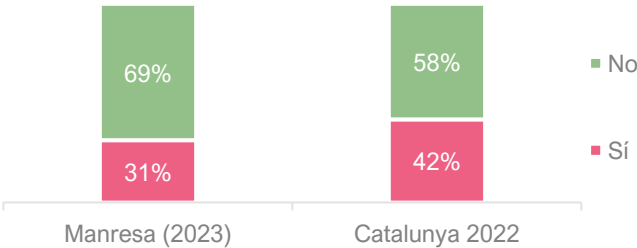
Si bé l'autopercepció de salut és similar a la del conjunt de Catalunya, l'autopercepció de malalties cròniques o de llarga durada és més baixa a Manresa que a Catalunya.

Un 31% de la població de Manresa afirma que té alguna malaltia crònica o de llarga durada (42% en el cas de Catalunya). Les persones amb més autopercepció de malaltia crònica són les majors de 60 anys (les de 60-74 inclús més que les de 75 i més anys).

L'autopercepció de malalties és més elevada quant menors són els ingressos i menor el nivell d'estudis. Viure sol/a i ser dona també es correlaciona amb més malaltia crònica.

Els problemes de salut crònics sobre els que es té més consciència són els que causen dolor (ex. artrosi), o requereixen seguiment regular i medicació (ex. diabetis) o aquells sobre els que hi ha sensibilització (ex. depressió, ansietat en gent més jove). Patologies cròniques com la hipercolesterolèmia o l'obesitat són habituals des d'un punt de vista clínic però no d'autopercepció (vegeu diagrama).

Pregunta: Té vostè alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya 2022

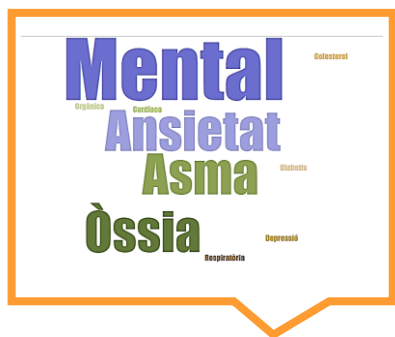
Pregunta: Té vostè alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada?

Total Manresa (% Sí)		31%
Sexe	Femella	33%
	Mascle	29%
Edat	16 a 29 anys	14%
	30 a 44 anys	19%
	45 a 59 anys	32%
	60 a 74 anys	53%
	75 i més anys	43%
Lloc de naixement	Espanya	34%
	A l'estranger	23%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	40%
	Estudis secundaris	25%
	Estudis universitaris	26%
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	39%
	Entre 1.000 i 2.000 euros	35%
	Entre 2.000 i 3.000 euros	36%
	Més de 3.000 euros	14%
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	38%
	Dues o més persones a la llar	30%

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Pregunta: Quina malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada té vostè? (autopercepció de la població)



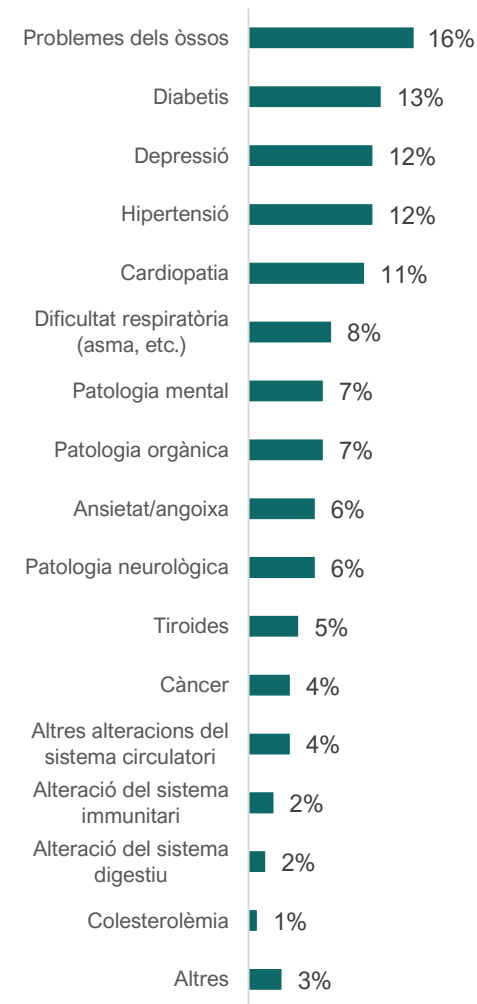
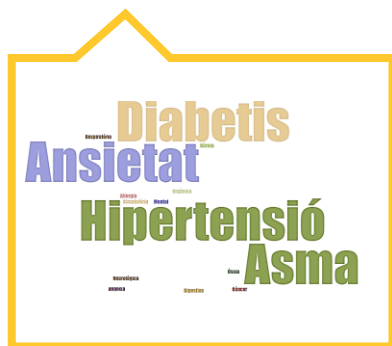
16 a 29 anys

30 a 44 anys

45 a 59 anys

60 a 74 anys

75 i més anys



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

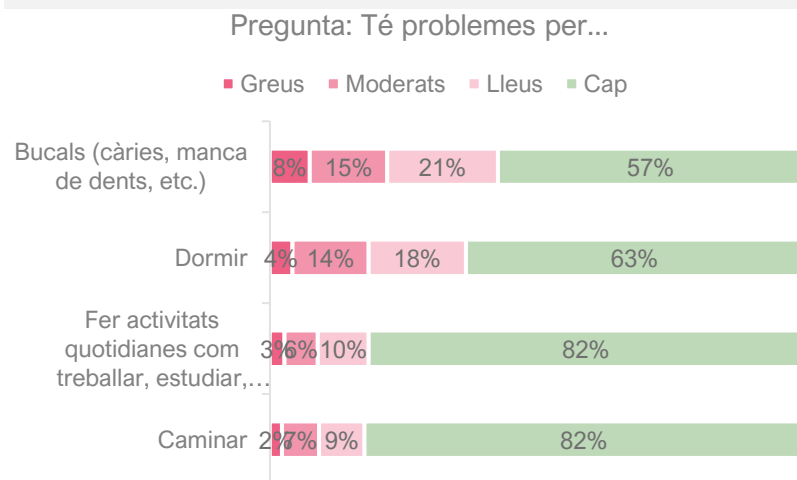
Deteriorament i pèrdua de capacitats

L'enquesta pregunta també sobre problemes de salut concrets relacionats amb deteriorament i la pèrdua de capacitats. En aquest sentit, destaquen els problemes bucodentals: un 43% de la població en té algun, sigui lleu, moderat o greu. Són també destacables les dificultats per dormir, que afecten fins a un 37% de la població.

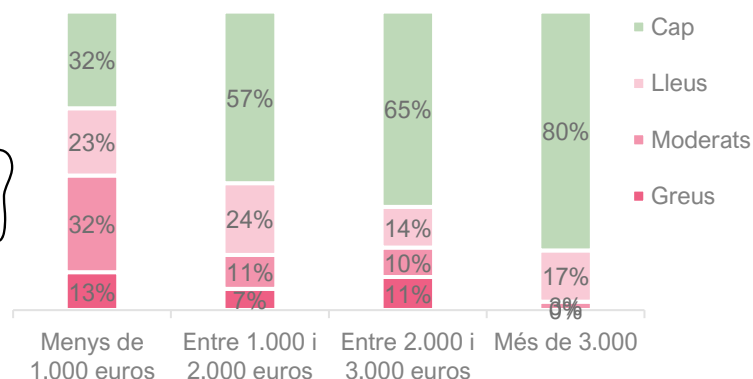
Aquests dos problemes – bucodentals i dificultats per dormir- van lligats a la situació econòmica de les persones, fins el punt de quasi es dupliquen en l'escala d'ingressos inferior, en comparació amb l'escala superior.

La dada fa evident la importància de reforçar programes de salut bucodental i d'higiene del descans entre la població vulnerable.

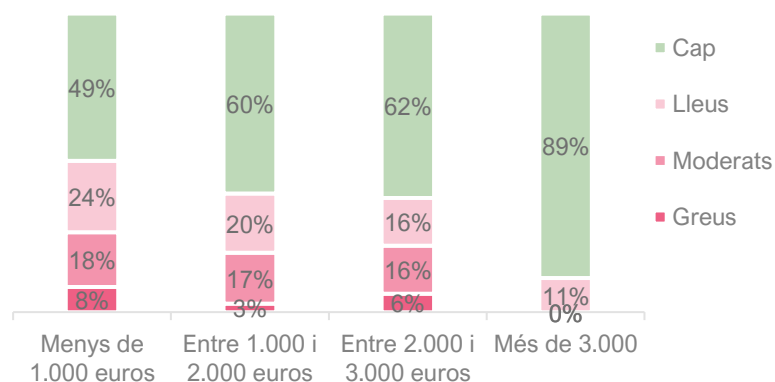
Un 19% de la població té dificultats per fer activitats quotidianes i un 18% per caminar. Són dificultats lligades principalment a l'edat.



Pregunta: Té problemes bucal (càries, manca de dents, etc.)?



Pregunta: Té problemes per dormir?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

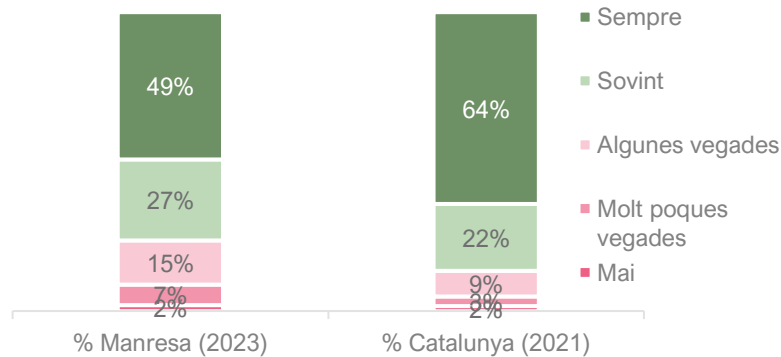
Benestar emocional

Un 76% de la població de +16 anys de Manresa s'ha sentit bé amb sí mateix/a en les darreres dues setmanes. Un 24% restant s'ha sentit més aviat poc bé amb sí mateix/a. Entre aquest segon grup, predominen les dones, les persones de 75 i més anys, les persones que viuen soles i amb ingressos mig-baixos.

Entre les persones que se senten més bé amb sí mateixes, predominen les que disposen de més ingressos. En menor mesura, les que tenen més estudis i són de sexe masculí.

El fet que Manresa concentri població envellida i amb baixos ingressos podria explicar que els seus indicadors de benestar emocional puntuïn pitjor que al conjunt de Catalunya.

Pregunta: En les dues últimes setmanes, s'ha sentit bé amb vostè mateix/a?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya 2022

Pregunta: En les dues últimes setmanes, s'ha sentit bé amb vostè mateix/a?

Promig Manresa (escala 1 a 5; 1=Gens; 5=Molt)		4,2
Sexe	Femella	4,0
	Mascle	4,3
Edat	16 a 29 anys	4,2
	30 a 44 anys	4,2
	45 a 59 anys	4,1
	60 a 74 anys	4,2
	75 i més anys	4,0
Lloc de naixement	Espanya	4,2
	A l'estranger	4,1
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	4,1
	Estudis secundaris	4,2
	Estudis universitaris	4,3
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	4,1
	Entre 1.000 i 2.000 euros	4,0
	Entre 2.000 i 3.000 euros	4,2
	Més de 3.000 euros	4,4
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	4,0
	Dues o més persones a la llar	4,2

● Valor significativament per sobre de la mitjana
● Valor significativament por sota de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

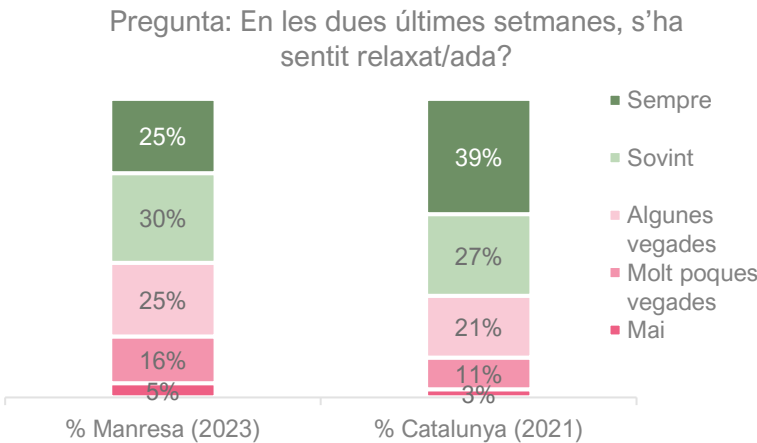
Benestar emocional

Sentir-se relaxat/a és un indicador de benestar emocional (sempre i quan no estigui induït per psicofàrmacs).

Un 55% de la població de +16 anys de Manresa s’ha sentit normalment relaxat/da en les darreres dues setmanes. Un 25% algunes vegades i un 20% rarament.

Hi ha un fort vincle entre condicions materials de vida i relaxació. Tenir pocs ingressos és la variable més desfavorable en aquest sentit. El sexe femení, el nivell d’estudis baix, l’edat entre 45-59 anys tampoc afavoreixen sentir-se relaxat.

Manresa és una ciutat amb desigualtats socials accentuades. Possiblement aquest fet explica pitjors puntuacions que el conjunt de Catalunya en aquest indicador.



Pregunta: En les dues últimes setmanes, s’ha sentit relaxat/ada?		
Promig Manresa (escala 1 a 5; 1=Gens; 5=Molt)		3,5
Sexe	Femella	3,4
	Mascle	3,8
Edat	16 a 29 anys	3,5
	30 a 44 anys	3,5
	45 a 59 anys	3,4
	60 a 74 anys	3,7
	75 i més anys	3,5
Lloc de naixement	Espanya	3,6
	A l'estranger	3,5
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	3,4
	Estudis secundaris	3,6
	Estudis universitaris	3,8
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	3,3
	Entre 1.000 i 2.000 euros	3,5
	Entre 2.000 i 3.000 euros	3,7
	Més de 3.000 euros	3,8
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	3,6
	Dues o més persones a la llar	3,5

- Valor significativament per sobre de la mitjana
- Valor significativament por sota de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

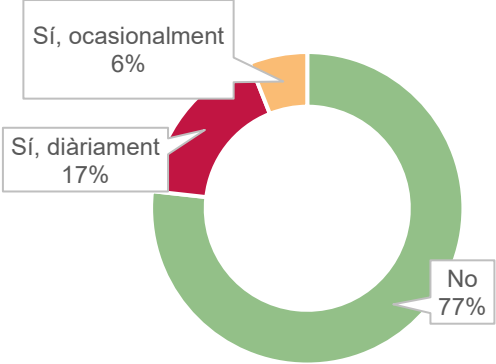
Consum de psicofàrmacs

Un 17% de la població major de 15 anys pren psicofàrmacs diàriament, mentre que un 6% addicional n'estava prenent ocasionalment en el moment de l'enquesta. Per tant, un 23% en pren en una mesura o altre.

Prendre psicofàrmacs és més habitual en les persones que viuen soles i tenen més de 75 anys. El consum és també més freqüent entre les persones amb menys estudis (cal tenir en compte que els estudis primaris o inferiors es concentren en població d'edat avançada). El consum decreix en funció dels ingressos.

Les dones prenen més psicofàrmacs que els homes (també estan més presents en les edats avançades, on es concentra el consum).

Pregunta: En les últimes dues setmanes, ha consumit algun fàrmac per un motiu d'ansietat, estrès, desmotivació, tristesa, nervis, insomni, etc. ?



Pregunta: En les últimes dues setmanes, ha consumit algun fàrmac per un motiu d'ansietat, estrès, desmotivació, tristesa, nervis, insomni, etc. ?

Total Manresa (% Sí, diàriament)		17%
Sexe	Femella	20%
	Mascle	14%
Edat	16 a 29 anys	9%
	30 a 44 anys	13%
	45 a 59 anys	23%
	60 a 74 anys	11%
	75 i més anys	33%
Lloc de naixement	Espanya	19%
	A l'estranger	13%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	26%
	Estudis secundaris	13%
	Estudis universitaris	7%
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	23%
	Entre 1.000 i 2.000 euros	21%
	Entre 2.000 i 3.000 euros	15%
	Més de 3.000 euros	3%
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	34%
	Dues o més persones a la llar	14%

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Prioritats de millora en salut

S'ha preguntat a la població què és el que més li agradaria millorar de la seva salut personal.

Un 23% considera que no ha de millorar res perquè està molt bé.
Un 14% addicional no sap dir què voldria millorar.

El 63% de les persones que sí fan propostes de millora de la seva salut destaquen, en primer lloc, la possibilitat de millorar dolències relacionades amb el sistema locomotor, tant a nivell ossi com muscular. És freqüent el desig de reduir el dolor d'esquena, genoll, cervicals, millorar l'artrosi, l'osteoporosi, poder caminar millor, etc.

En segon lloc, destaquen les persones que voldrien millorar malalties cròniques que pateixen, com la hipertensió o la diabetis, problemes respiratoris, etc.

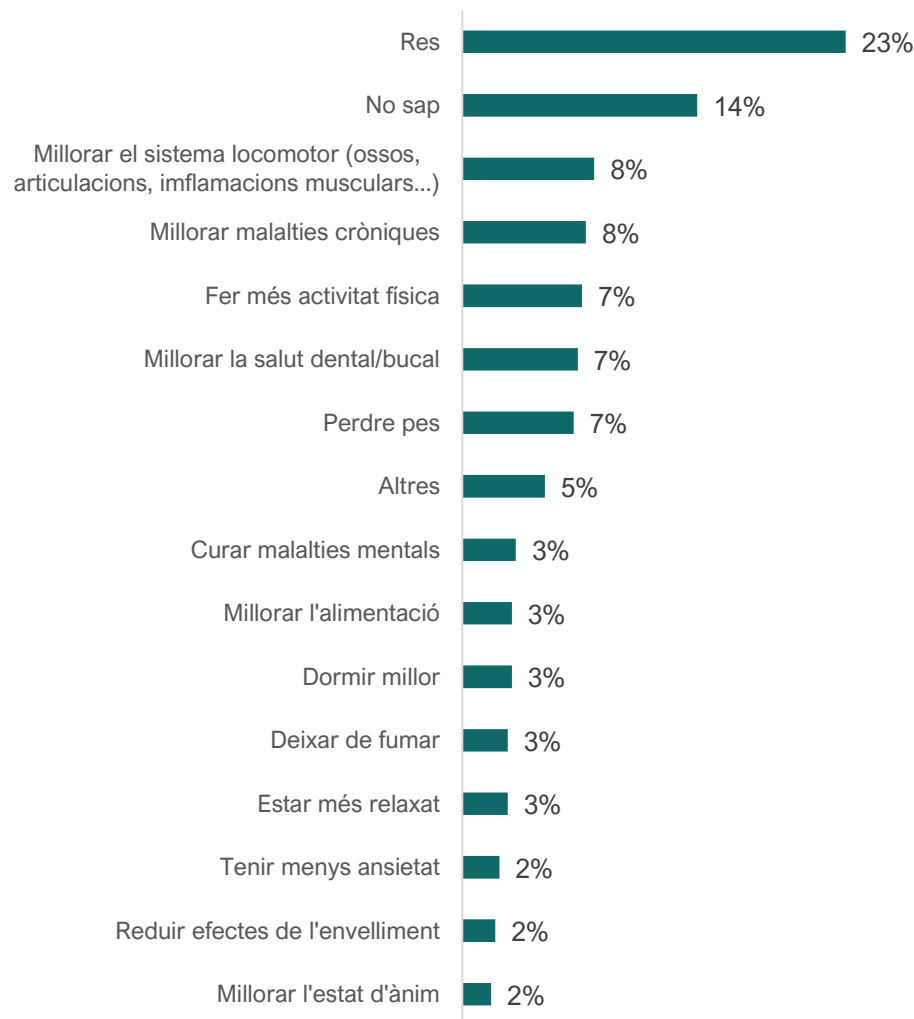
En tercer lloc, destaca el desig de fer més activitat física, sovint en combinació amb el desig de perdre pes o augmentar el rendiment físic.

Són també destacables el 7% de persones que voldrien millorar la seva salut bucodental.

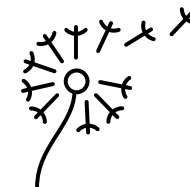
Segueixen en la llista altres aspectes com la millora de la salut mental i el benestar emocional, l'alimentació i deixar de fumar.

Com es pot veure en el diagrama de la pàgina següent, els desitjos de millora de la salut varien en funció de l'edat: La millora d'hàbits de vida (activitat física, alimentació) i del benestar emocional predominen en les edats joves i mitjanes, i amb l'edat prenen més protagonisme aspectes relacionats amb el dolor, la mobilitat i les malalties cròniques.

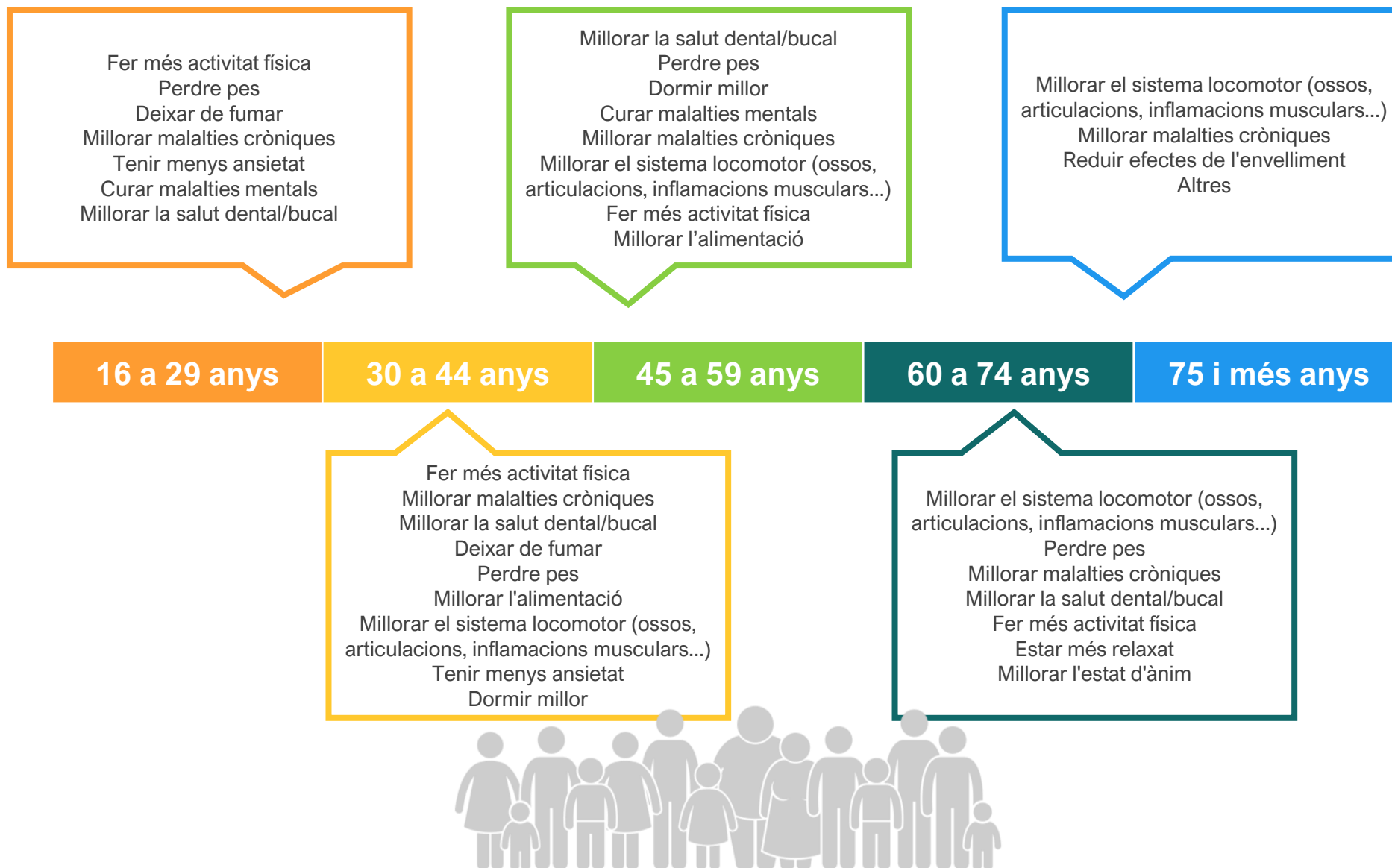
Pregunta: Què és el que més li agradaria millorar de la seva salut personal?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)



Què és el que més li agradaria millorar de la seva salut personal?



Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts (I)

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- L'any 2021, l'esperança de vida és de 84,5 anys en les dones i de 79,5 anys en els homes. - Entre 2015 i 2021, l'esperança de vida a Manresa s'ha reduït en 1,2 anys. - Les principals causes de mortalitat a 2021 van ser malalties del sistema circulatori, tumors i COVID-19. - L'evolució de la mortalitat evitable és descendent i pot interpretar-se com un èxit de les polítiques sanitàries i intersectorials. - La majoria de les defuncions evitables tenen a veure amb tumors malignes prematurs, malalties cardiovasculars induïdes per mals hàbits d'alimentació i suïcidis. - Les principals causes d'atenció primària són la hipertensió arterial, les alteracions del metabolisme lipídic, l'obesitat, l'ansietat/angoixa i la depressió. Són malalties relacionades amb els hàbits i estils de vida i amb l'envelliment.	- A Manresa, com a la resta de societats occidentals, augmenta la incidència de patologies cròniques associades a l'envelliment i als estils de vida. - Les prevalences que més augmenten són: patologies cardiovasculars (hipertensió, excés de colesterol, insuficiència cardíaca), l'obesitat, diabetis de tipus II, artrosi i inflamacions musculars - Aquestes malalties plantegen la necessitat de promoure hàbits saludables. - L'augment de persones amb malalties cròniques va parell a un augment de casos de pacient crònic complex. - S'identifica la necessitat urgent d'avançar cap a un sistema d'atenció sanitària i social més integrada, començant per la plena integració de l'ATDOM i el SAD. - Les polítiques d'habitatge haurien d'afavorir la creació de solucions residencials per a persones dependents, ja que l'habitatge inadequat agreuja la manca d'autonomia i la dependència dels serveis.	- L'opinió de la població Manresa sobre el seu estat de salut personal és similars al del conjunt de la població de Catalunya. - La població amb pitjor autopercepció de la seva salut és la d'edat més avançada (+60 anys) i la que té menys ingressos. - L'autopercepció de malalties cròniques és més baixa a Manresa que a Catalunya. Les persones amb més autopercepció de malaltia crònica són les majors de 60 anys i les que tenen menys ingressos. - Els problemes de salut crònics sobre els que es té més consciència són els que causen dolor, requereixen seguiment regular i medicació o aquells sobre els que hi ha sensibilització. - Un 43% de la població té algun problema bucodental i un 37% de la població té dificultats per dormir. Aquests dos problemes van molt lligats a la situació econòmica de les persones. - Els indicadors de benestar emocional de la població de Manresa són una mica pitjors que els del conjunt de Catalunya.

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts (II)

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- La incidència de les principals causes d'atenció primària és una mica inferior a Manresa que a Catalunya però amb desigualtats per ABS - La població amb excés de pes a Manresa és inferior que al conjunt de Catalunya en homes i població infantil (similar en el cas de les dones). - Des de 2020 augmenten els pacients crònics de salut mental atesos pel CSMA i pel CSMIJ del Bages. - Els ingressos urgents d'adults i menors per salut mental han augmentat entre 2020 i 2022, especialment en dones. - La taxa general d'IVE no disminueix des de 2007. - La taxa bruta d'incidència de les ITS ha romàs estable entre 2020 i 2021. - Hi ha un gran augment del consum receptat d'antidepressius des de l'any 2020 fins a 2022. El perfil consumidor està molt feminitzat. - L'ABS 1 i 4 presenten indicadors de salut més desfavorables que l'ABS 2 i 3.	- Augmenten els quadres depressius, ansietats, estrès, trastorns adaptatius, trastorns de conducta alimentària (TCA), insomni i deteriorament cognitiu agreujats per situacions socials i econòmiques desfavorables. - Hi ha una especial afectació en persones grans, immigrants i dones. - Hi ha una prescripció i consum excessiu d'ansiolítics, imnòtics, antidepressius i benzodiazepines en la població. - En el cas dels infants, preocupa l'augment de trastorns d'aprenentatge i la insuficient resposta del sistema educatiu. - És necessari reforçar abordatges alternatius al farmacològic en salut mental, de tipus social i comunitari. - Les ITS afecten a molts menors d'edat i es noten a faltar campanyes més efectives per prevenir-les. - Cal adaptar les polítiques de foment de la salut per incidir específicament en els grups de població amb més concentració de desigualtats de salut.	- Hi ha un fort vincle entre condicions materials de vida i benestar emocional. Tenir pocs ingressos és la variable més desfavorable. El sexe femení, el nivell d'estudis baix, l'edat entre 45-59 anys també s'associen a pitjor benestar emocional. - Un 17% de la població major de 15 anys pren psicofàrmacs diàriament, mentre que un 6% en pren ocasionalment. - Prendre psicofàrmacs és més habitual en les persones que viuen soles i tenen més de 75 anys. Les dones prenen més psicofàrmacs que els homes. El consum decreix en funció dels ingressos. - Els desitjos de millora de la salut personal de la població de Manresa varien en funció de l'edat: La millora d'hàbits de vida (activitat física, alimentació) i del benestar emocional predominen en les edats joves i mitjanes, i amb l'edat prenen més protagonisme aspectes relacionats amb el dolor, la mobilitat i les malalties cròniques.

2. Atenció sanitària i social



Hospital Sant Joan de Déu, Manresa

Els indicadors sobre recursos i ús de serveis sanitaris i socials permeten analitzar la cobertura, eficiència i confiança de la població envers aquests serveis.

Disposar de bons serveis sanitaris és per a la població la principal prioritat de millora en salut.

Aquest apartat analitza l'atenció sanitària i social a Manresa des de diferents perspectives:

En primer lloc, s'exposen i comenten les dades oficials i els recursos sanitaris disponibles.

En segon lloc, es presenten les valoracions qualitatives dels agents consultats.

En tercer lloc, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada als habitants de Manresa.

Finalment, es presenta una síntesi de la informació recopilada.

2.1. Dades oficials sobre atenció sanitària i social a Manresa

Aquesta primera secció compila les estadístiques obtingudes de registres oficials, tant públics com sol·licitats específicament per a aquesta diagnosi, que proporcionen una primera informació sobre l'atenció sanitària i social (en allò relacionat amb salut) de Manresa.

Com a complement a les dades, s'ofereixen claus interpretatives que ressalten factors a considerar per al desenvolupament d'una política de salut local eficaç.

Atenció primària

Manresa disposa d'una xarxa sanitària completa d'atenció primària, hospitalària, de salut mental i addiccions, d'atenció intermèdia (sociosanitaris) i d'urgències. Els serveis sanitaris es complementen amb l'acció de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, que fa suport a Ajuntaments i als serveis sanitaris en vigilància, protecció i promoció de la salut.

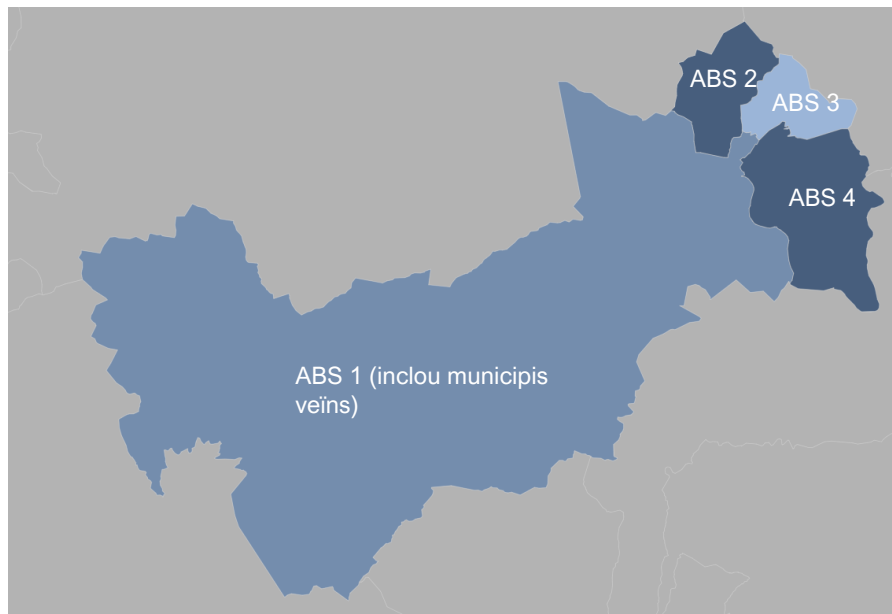
L'atenció primària s'organitza territorialment en àrees bàsiques de salut (ABS). La seva delimitació es determina en funció de factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics i, particularment, en funció de l'accessibilitat de la població als serveis i de l'eficiència en l'organització dels recursos sanitaris..

En el territori de cada ABS es localitza el CAP (Centre d'atenció primària) i, en alguns casos, consultoris auxiliars. La població d'una mateixa ABS està assignada a un EAP (Equip d'atenció primària) que està format per metges, pediatres, infermers, auxiliars d'infermeria, assistents socials i personal no sanitari.

Manresa té quatre ABS-EAP i un centre d'urgències d'atenció primària (CUAP, ubicat a l'ABS 2 i de referència per al Bages).

- EAP Manresa 1 - Sant Andreu
- EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya
- EAP Manresa 3 - Les Bases
- EAP Manresa 4. Sagrada Família
- CUAP

ABS de Manresa



A nivell **d'atenció especialitzada i hospitalària**, Manresa disposa de:

- Dos equipaments d'Assistència Hospitalària
- Dos centres d'Atenció Sociosanitària
- Centre de Salut Mental (integra CSMIJ, CSMA, CAS i Hospital de dia d'adults i adolescents)
- El Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) del Bages-Solsonès.
- Banc de Sang i Teixits
- Centre Integral de Medicina esportiva, traumatologia i rehabilitació.

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Funcionament de l'atenció primària

Les dades publicades per l'AQUAS permeten conèixer alguns indicadors principals de l'atenció primària a Manresa, pel que fa a la població atesa per cada EAP, l'adequació, eficiència i satisfacció dels propis usuaris.

Es mostren a continuació taules resum d'aquests indicadors i es fa posteriorment una caracterització resumida de cada EAP.

ABS 1. CAP Sant Andreu: *Carrer Remei de Dalt, 8*



ABS 3. CAP Les Bases de Manresa: *Carrer de la Creu Guixera 55-57*



ABS 2. CAP-CUAP Bages: *Carrer de Soler i March 6*



ABS 4. CAP Sagrada Família: *Carrer de Sant Cristòfol 34*



Font: Street view. Google Maps

2. Atenció sanitària i social

Característiques de la població assignada als EAP de Manresa. Any 2022

Nom	Titularitat	Població assignada	% amb nivell socioeconòmic molt baix	< 18.000 € (renda anual)	% Renda inferior a 18.000 €)	Exempts de copagament farmacèutic
EAP Manresa 1 - Sant Andreu	Xarxa concertada (Althaia)	19.955	7%	13.225	66%	1.400
EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	Institut Català de la Salut	23.799	5%	13.939	59%	1.208
EAP Manresa 3 - Les Bases	Xarxa concertada (Althaia)	16.482	4%	9.170	56%	622
EAP Manresa 4. Sagrada Família	Institut Català de la Salut	22.992	5%	14.574	63%	1.119

Indicadors d'atenció i satisfacció dels usuaris dels EAP de Manresa. Any 2022

Nom	Titularitat	% Població assignada i atesa	Visites anuals per habitant	% Visites presencials (desembre 2022)	Facilitat pel dia de visita. % Respostes positives	Satisfacció dels usuaris. Puntuació global	Utilització de La Meva Salut (usuaris)
EAP Manresa 1 - Sant Andreu	Xarxa concertada (Althaia)	85%	7,8	54%	55%	7,18	42%
EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	Institut Català de la Salut	84%	7,9	45%	54%	7,25	63%
EAP Manresa 3 - Les Bases	Xarxa concertada (Althaia)	86%	6,9	58%	52%	7,34	56%
EAP Manresa 4. Sagrada Família	Institut Català de la Salut	86%	9,2	57%	61%	7,73	57%
Catalunya		82%	7,8	64%	55%	7,37	57%

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

2. Atenció sanitària i social

Indicadors d'efectivitat i eficiència dels EAP de Manresa. Any 2022

Nom	Pacients polimedicats* amb més de 10 principis actius	Ús inadequat de benzodiazepines en ansietat (desembre 2022)	Ús inadequat d'antibiòtics en faringitis en adults (desembre 2022)	Hospitalitzacions evitables** (per atenció inadequada a primària) Per 100.000 habitants	Població atesa al programa d'atenció domiciliària (ATDOM)*** (desembre 2022)	Receptes per assignat	Despesa farmacèutica (per assignat)
EAP Manresa 1 - Sant Andreu	4,4%	0,8%	59%	1.144	2,7%	22	282€
EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya	3,4%	0,7%	52%	895	1,1%	19	223€
EAP Manresa 3 - Les Bases	3,6%	0,9%	49%	758	0,1%	18	249€
EAP Manresa 4. Sagrada Família	4,8%	0,7%	51%	1.242	1,1%	21	265€
Conjunt Manresa	4,1%	0,8%	53%	1.032	1,3%	20	254€
Catalunya	3,9%	0,8%	53,6%	913	1,1%	19,4	238€

Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

***Pacients polimedicats:** mesura el nombre de pacients per cada 100.000 als quals s'ha dispensat més de 10 medicaments en un mes.

****Taxa d'hospitalitzacions potencialment evitables:** indicador indirecte de la capacitat de resolució de l'atenció primària. Aquest indicador mesura les hospitalitzacions evitables per patologies seleccionades com insuficiència cardíaca, MPOC, asma, complicacions per diabetis, pneumònia bacteriana, deshidratació, infeccions urinàries, angina de pit i hipertensió. S'assumeix que aquestes patologies que són ateses a nivell hospitalari podrien haver estat resoltes mitjançant un control adequat de la malaltia en l'àmbit de l'atenció primària. Un adequat tractament ambulatori redueix les hospitalitzacions potencialment evitables. Les taxes baixes indiquen una millor prevenció.

***** L'atenció domiciliària (Programa ATDOM):** mesura la població de 75 anys i més del municipi que ha estat atesa al seu domicili per l'EAP. És un servei clau per a pacients crònics complexos i que tenen dificultats per desplaçar-se als centres i serveis de salut.

EAP Manresa 1 - Sant Andreu

L'EAP Manresa 1 – Sant Andreu forma part de la xarxa concertada d'atenció primària i està gestionat per la Fundació Althaia.

Té una població assignada de 19.955 persones residents al Barri Antic i al barri del Xup. El barri del Xup disposa de consultori propi. També dona atenció als veïns de Maians, Sant Salvador de Guardiola i Castellfollit del Boix. En aquestes dues últimes poblacions, hi ha consultori municipal.

Té assignada la població amb nivell socioeconòmic més baix de Manresa: un 66% dels seus usuaris tenen rendes familiars menors de 18.000 € anuals.

Durant el 2022 va atendre el 85% de la seva població assignada amb una mitjana de 7,8 visites per usuari (igual que la mitjana de Catalunya). Està per sota de la mitjana de Catalunya en % de visites presencials (54%), ús de la Meva Salut (42%) i satisfacció global dels usuaris: 7,18.

Els seus indicadors d'adequació són una mica pitjors que la mitjana de Catalunya en aspectes com % de pacients polimedicats, ús inadequat d'antibiòtics, receptes per assignat, despesa farmacèutica i hospitalitzacions evitables.

En canvi, destaca per tenir una ràtio molt més elevada que el conjunt de Catalunya i la resta d'ABS de Manresa en atenció domiciliària (Programa ATDOM) (2,7%).

EAP Manresa 2 - Plaça Catalunya

L'EAP Manresa 2 – Plaça Catalunya és de titularitat de l'ICS.

Té una població assignada de 23.799 persones (la major ABS de Manresa en nombre de població) en la zona del Districte 2. Ubica també el CUAP de referència del Bages.

Durant el 2022 va atendre el 84% de la seva població assignada amb una mitjana de 7,9 visites per usuari (similar a la mitjana de Catalunya).

Destaca per estar per sota de la mitjana de Catalunya en % de visites presencials (45%) i satisfacció global dels usuaris: 7,25. Té un % d'ús de La Meva Salut per sobre de la mitjana de Catalunya i de la resta de les ABS de Manresa (63%).

Els seus indicadors d'adequació són millors que els de la mitjana de Catalunya en aspectes com % de pacients polimedicats, ús inadequat de benzodiacepines, despesa farmacèutica i hospitalitzacions evitables.

Es troba en la mitjana de Catalunya quant a atenció domiciliària (Programa ATDOM) (1,1%).

EAP Manresa 3 - Les Bases

L'EAP Manresa 3 – Les Bases forma part de la xarxa concertada d'atenció primària i està gestionat per la Fundació Althaia.

Té una població assignada de 16.482 persones residents sobre tot al Districte 4.

Té assignada la població amb nivell socioeconòmic més alt en relació a la resta d'ABS.

Durant el 2022 va atendre el 86% de la seva població assignada (per sobre de la mitjana de Catalunya) amb una mitjana de 6,9 visites per usuari (per sota de la mitjana catalana).

Està per sota de la mitjana de Catalunya en % de visites presencials (58%) i en valors similars a Catalunya en facilitat per obtenir visita, satisfacció dels usuaris i ús de La Meva Salut.

Els seus indicadors d'adequació són en general similars i en alguns casos una mica millors que els del conjunt de Catalunya, especialment en hospitalitzacions evitables.

Es troba molt per sota de la mitjana de Catalunya quant a atenció domiciliària (Programa ATDOM) (0,1%).

EAP Manresa 4. Sagrada Família

L'EAP Manresa 4 – Sagrada Família és de titularitat de l'ICS.

Té una població assignada de 22.992, resident sobre tot en la zona del Districte 5. El nivell socioeconòmic de la seva població assignada és més aviat baix.

Durant el 2022 va atendre el 86% de la seva població assignada amb una mitjana de 9,2 visites per usuari (està per sobre de la mitjana dels EAP de Catalunya en població atesa i visites per habitant).

Destaca per estar per sobre de la mitjana de Catalunya en satisfacció global dels usuaris (7,73) i facilitat per obtenir cita.

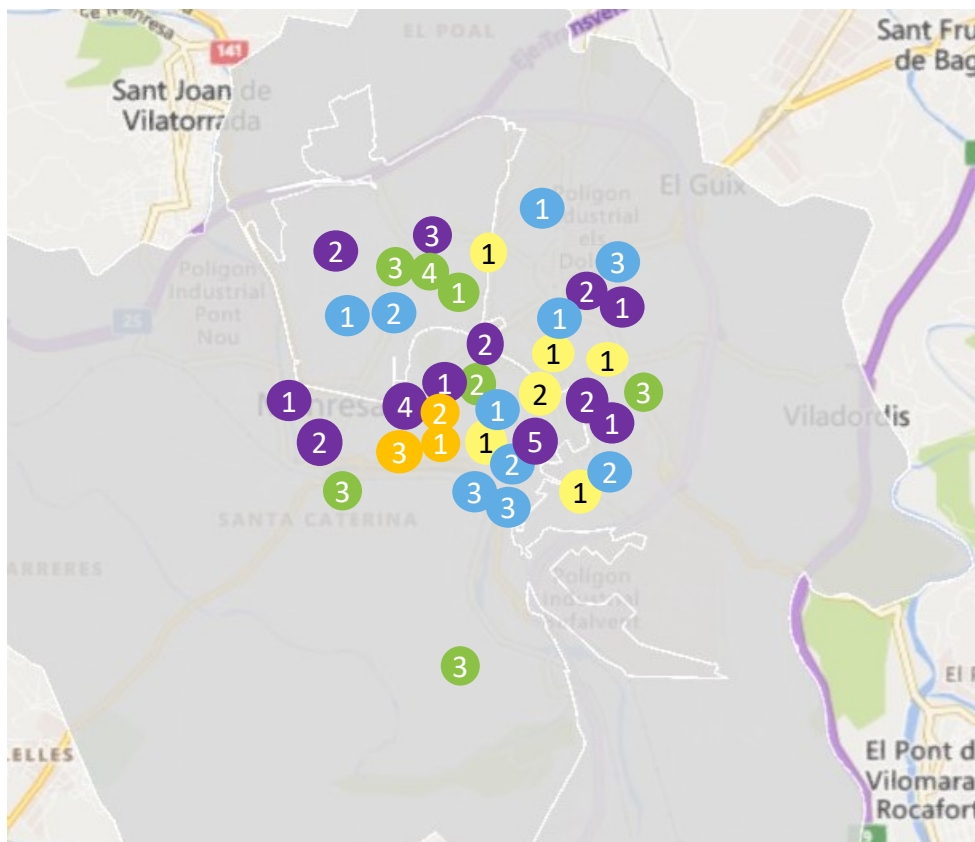
Els seus indicadors d'adequació són pitjors que els de la mitjana de Catalunya en aspectes com % de pacients polimedicats, hospitalitzacions evitables, receptes per assignat i despesa farmacèutica.

Es troba en la mitjana de Catalunya quant a atenció domiciliària (Programa ATDOM) (1,1%).

Serveis de benestar social

L'atenció sanitària de la població es complementa amb la xarxa de serveis d'atenció social. Els serveis d'atenció social són de gestió municipal majoritàriament i són una peça necessària per a l'efectivitat dels serveis sanitaris, ja que fan una funció essencial de prevenció, detecció i suport en la recuperació. El mapa mostra els principals recursos d'atenció social i sanitària de Manresa.

Mapa 2: Serveis i/o recursos de salut i atenció social de Manresa*.



RECURSOS ÀMBIT DE SALUT I ATENCIÓ SOCIAL

Serveis Socials:

1	Equip d'atenció a les persones grans, a la dependència i discapacitat (EDID)
2	Serveis d'atenció a domicili:
	Teleassistència municipal
	Teleassistència privada
	Serveis municipals d'àpats a domicili
	Banc d'ajudes tècniques (ofert per Creu Roja)
	Programa Xec Servei
	Servei d'atenció a domicili (SAD)
3	Serveis bàsics d'atenció social (EBAS)
4	Transport adaptat:
	Servei municipal de Transport Adaptat
	Servei de Taxi Adaptat Privat

Serveis Sanitaris:

1	Assistència primària (CAP's)
2	Assistència hospitalària i urgències mèdiques
3	Centres de salut mental

Àmbits d'atenció social especialitzada:

1	Residències
2	Centres de dia
3	Habitatges tutelats: Teresina Torra
4	Oficina Local d'Habitatge
5	FORUM (Foment de la Rehabilitació de Manresa)

Serveis d'atenció a les dones i a les persones LGTBI:

1	Servei d'Informació i atenció a les dones Montserrat Roig (SIAD)
2	Servei d'intervenció especialitzada de Manresa-Catalunya Central (SIE)
3	Servei d'atenció integral LGTBI (SAI)

Altres serveis i recursos:

1	Parcs de salut
2	Espai Social Catalunya La Pedrera

*S'ubiquen només aquells serveis i/o recursos que estan ubicats a un espai concret. Font: Pla estratègic de l'envelliment i la dependència a Manresa 2022-26 i Guia per a les persones grans de Manresa.

Residències i centres de dia

Manresa disposa de 462 places de residència per a gent gran i 181 places de centre de dia. El gruix d'aquestes places es troba en residències d'iniciativa social (tercer sector).

El nombre de places en residències per a gent gran per cada 1.000 persones de 65 anys o més està per sota de la mitjana de la comarca i de Catalunya (57 en comparació a 94 a la comarca i 83 a Catalunya). Aquest fet apunta a una major dificultat d'accés a aquest tipus de serveis per part de la població gran de Manresa,. Aquest fet se suma a ser una ciutat amb un parc d'habitatges envellit, amb dèficits d'accessibilitat i poca disponibilitat d'HPO adaptada a persones grans.

Places en residències i centres de dia per a gent gran segons tipologia. Manresa 2020.

Manresa. 2024	Iniciativa pública	Iniciativa privada amb PEV	Iniciativa privada	Total
Places en residències per a gent gran	865	136	267	1.268

Persones ateses als serveis assistencials a Manresa. Evolució 2021-2024.

Servei assistencial	2021	2022	2023	2024
Serveis d'atenció domiciliària	353	364	365	457
Teleassistència	2.309	2.413	2.617	2.768
Menjar a domicili	77	156	263	242
Xec serveis	225	207	199	213

Font: Pla estratègic de l'envelliment i la dependència a Manresa (2022-2026).

Farmàcies

Les farmàcies, a banda de dispensar receptes i vendre medicaments fan una labor de promoció i prevenció de la salut de la població.

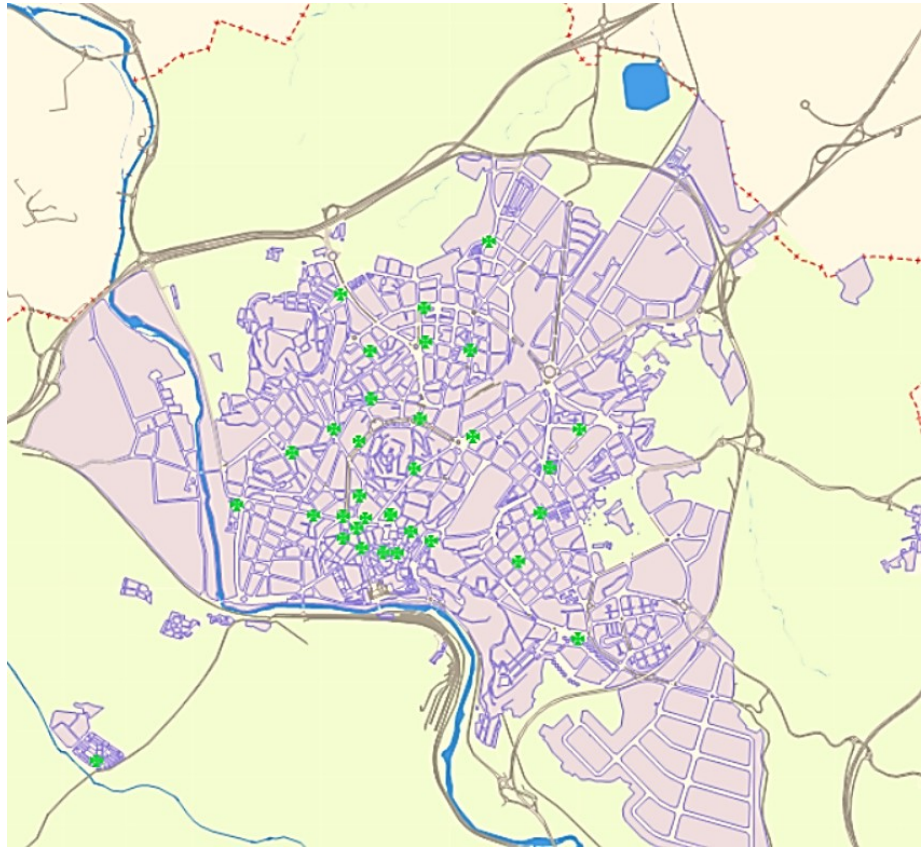
Especialment, durant la pandèmia de la Covid-19 les farmàcies van esdevenir sovint la primera font d'atenció en salut per a la població.

D'entre les funcions reconegudes pels Col·legis de farmacèutics de les farmàcies es destaca:

- Orientar, aconsellar i acompanyar als clients en temes de salut.
- Participació en campanyes de cribratge i sensibilització.
- Seguiment de malalties cròniques (control de pes, tensió, etc.)
- Preparació de blisters i dispensació de medicaments a domicili.

A 2023, Manresa compta amb una xarxa de 32 farmàcies distribuïdes pels diferents districtes.

Farmàcies de Manresa



Font: Mapes de Maresa. Ajuntament de Manresa

Desfibril·ladors

El programa “Manresa, ciutat cardioprotegida” neix amb la voluntat de facilitar una ràpida intervenció en els casos d’aturada cardíaca extrahospitalària i reduir la mortalitat per aquesta causa.

Manresa disposa a 2023 d’una xarxa de 40 desfibril·ladors d’ús públic: 20 exteriors, 12 en edificis municipals, 5 en vehicles de policia local i protecció civil, i tres que ja estaven col·locats abans d’iniciar el projecte, ubicats en els camps de futbol i pavellons esportius.

A banda de la gestió integral d’aquests aparells, l’Ajuntament ha elaborat un pla de formació i divulgació en suport vital bàsic i utilització del desfibril·lador adreçat a la població general, als treballadors dels edificis on estan col·locats els DEA i a les escoles.

Material informatiu sobre els desfibril·ladors de Manresa

QUÈ ÉS UN DESFIBRIL·LADOR EXTERN AUTOMÀTIC (DEA)?

La fibril·lació ventricular és la causa més freqüent de mort sobtada als països industrialitzats i solament es pot revertir aquesta urgència amb un desfibril·lador.

Els DEA analitzen el ritme cardíac de la víctima i, tots sols, determinen si és convenient donar-li una descàrrega elèctrica per poder recuperar el ritme normal del cor i permetre que torni a bombear la sang.

Mai fan la descàrrega si no és necessària, és a dir, no hi ha possibilitat d’error.

Cadena de supervivència

Qualsevol persona pot utilitzar-los. Només s’ha d’obrir la tapa de l’aparell i anar seguint les instruccions que ens dona la locució. L’única acció que cal fer és enganxar els pegats, els electrodos, tal i com ens indica la màquina.

El desfibril·lador monitoritza la víctima i decideix si és convenient administrar la descàrrega.

És important tenir en compte que qualsevol persona pot aplicar la desfibril·lació amb finalitats terapèutiques.

COM ES FA SERVIR UN DEA?

Quines passes cal seguir per ajudar algú que pot haver patit una aturada cardíaca.

1. Verifica si la víctima està conscient, si respira i si té puls. Demana, si és possible, la col·laboració d’ajut.
2. Troba el telèfon d’emergències 112 i demana a buscar el desfibril·lador més proper. Portar-lo al lloc del SOC.
3. Obrir la tapa del desfibril·lador i seguir les instruccions de veu que dona. Agafar el pegat, els electrodos, enganxar-los. Situar-los a la part dreta del pit i l’altre, a la part esquerra del pit a la zona de les costelles.
- 3b. Si l’aparell decideix que és convenient fer la descàrrega, anava per tal que no toquis la víctima mentre la fa.
- 3c. Si la persona es recupera, el desfibril·lador demana d’aturar. Si no, l’aparell realitzarà més descàrregues. En aquest moment, si es tenen recursos, practica les maniobres de reanimació cardiopulmonar a la víctima.
4. Espera l’arribada de l’ambulància.

MANRESA
Cor de Catalunya
i ciutat cardioprotegida

Què faries si mai tens una vida a les teves mans?

A Manresa hem instal·lat nous desfibril·ladors. Els coneixes?



Font: Ajuntament de Manresa

2.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'atenció sanitària i social

Aquesta segona secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre l'atenció sanitària a Manresa.

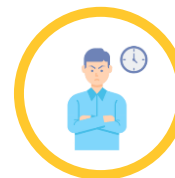
Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre l'atenció sanitària i social

1. Demanda social de més **cobertura sanitària**



2. Expectativa d'immediatesa en l'ús **dels serveis sanitaris** per part de la població



3. Escassa **educació en salut** i autonomia de la població per cuidar la seva salut i gestionar situacions de malaltia.



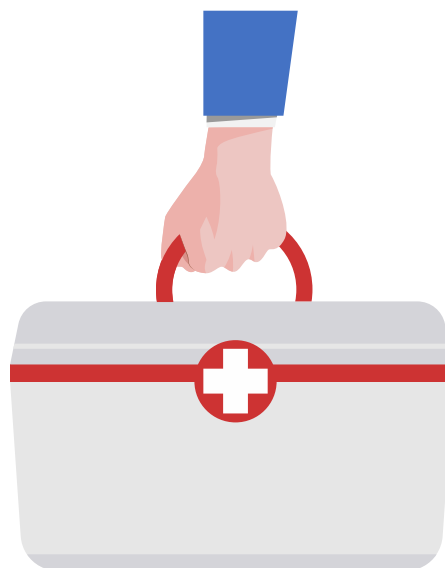
4. Desenvolupament incipient, però amb dificultats, d'un **model més biosocial d'atenció primària**



5. Indefinició d'un model de **cura i atenció de la salut mental** coordinat entre administracions



6. Necessitat de desenvolupar els serveis de dependència i de generar una **atenció social i sanitària integrada**.



2. Atenció sanitària i social

La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn a l'atenció sanitària i social (específicament en allò relacionat amb salut). Les exposem a continuació:

Demanda social de més cobertura sanitària

Des del punt de vista de la població, la prioritat de millora en l'àmbit de la salut a Manresa és l'augment de la cobertura sanitària pública. Aquesta és també la reivindicació principal de les associacions ciutadanes de l'àmbit social, de salut i de barris consultades. Una part del personal sanitari i tècnic consultat dels diferents serveis sanitaris i de l'Ajuntament recolzen també aquesta demanda.

La queixa principal té a veure amb les llistes d'espera (per rebre cita, per fer-se proves de diagnòstic, per ser intervingut, etc.) i les dificultats per accedir a l'atenció especialitzada.

El problema, actualment, no seria tant – o només - de manca de recursos sinó de manca de professionals, amb perspectiva d'agreujament per l'augment de jubilacions.

S'afirma que hi ha manca de personal en els serveis sanitaris (personal de primària i especialistes en psiquiatria, psicologia, fisioteràpia, osteopatia, oftalmologia...) i en conseqüència sobrecàrrega dels equips professionals, més baixes, canvis de personal i més llistes d'espera. Comença a manca també personal d'infermeria i administratiu.

Es demana incidir i pressionar a l'ICS per aconseguir que als

serveis sanitaris disposin del personal necessari i puguin donar una cobertura més completa, àgil i eficaç.

Alguns agents consultats apunten també que s'ha de garantir l'equitat entre la població amb una mateixa cartera de serveis entre ABS i uns mateixos criteris d'atenció i prescripció, evitant que els EAPs generin o accentuin desequilibris socials.

Expectativa d'immediatesa en l'ús dels serveis sanitaris per part de la població

En paral·lel a la demanda de més cobertura dels serveis sanitaris, es destaca un ús problemàtic dels CAPs per part de la població.

El personal sanitari consultat destaca de manera bastant unànime que la població ha desenvolupat l'hàbit d'acudir als serveis sanitaris, inclús a urgències, per afectacions lleus que poden ser ateses a la llar sense necessitat de personal sanitari. Es reconeix que aquest hàbit ha estat fomentat pel propi sistema sanitari, doncs s'ha repetit el missatge de què es consulti tot amb el metge.

Al mateix temps, hi ha una forta expectativa d'immediatesa en l'atenció sanitària que provoca sobrecàrrega en els serveis sanitaris i insatisfacció als usuaris, que no se senten prou atesos.

La saturació de l'atenció primària amb urgències i consultes 'supèrflues' dificulta el seguiment proactiu de pacients crònics i el desenvolupament de programes preventius.

2. Atenció sanitària i social

És més, l'expectativa d'immediateza, el neguit amb el que es viu la malaltia, juntament amb la frustració pel temps d'espera o l'atenció insuficient que es rep fa que es donin casos recurrents d'agressions verbals i fins i tot físiques al personal sanitari (especialment administratiu). Alguns CAPs han requerit disposar de vigilant de seguretat per afrontar aquesta situació.

S'adverteix que cal posar límit a la lògica incrementalista dels serveis sanitaris i la necessitat il·limitada d'atenció sanitària urgent, treballant més l'educació en salut i en l'ús racional dels serveis.

3. Escassa educació en salut i autonomia de la població per cuidar-se i gestionar situacions de malaltia

La pressió assistencial comentada en el punt anterior té a veure amb dèficits importants d'educació en salut de la població.

Segons l'opinió del personal sanitari consultat, hi ha diferents aspectes on incidir i que podrien revertir en un ús més racional dels serveis sanitaris:

- Poca **capacitat i apoderament d'autocura** entre la població, de manera que es dona per descomptat que qualsevol incidència de salut ha de ser atesa immediatament pels serveis sanitaris, sense deixar passar un temps prudencial d'evolució o

sense saber aplicar unes primeres cures a la llar. Cal capacitar a la població en nocions d'autocura bàsiques per atendre la majoria de patologies agudes comuns.

- Les accions comunitàries **d'educació en salut dirigida a col·lectius vulnerables** mostra que hi ha molts coneixements de base en la cura, la higiene, la prevenció, l'ús dels serveis sanitaris i també dels medicaments que no es poden donar per sabuts i s'han de reforçar. Un dels col·lectius on cal incidir són les dones d'origen immigrant, tant pel que fa a la seva autocura com la dels seus fills i filles.
- Una altra situació on cal incidir és l'**autodiagnosi**, que fa actualment bona part de la població de les seves patologies, exigint del facultatiu un tractament determinat en base a l'autodiagnosi feta. L'accés a les TIC facilita informació però també desinformació en salut i provoca aquest excés d'autodiagnosi que també dificulta l'atenció i satisfacció als usuaris.
- Les **dificultats idiomàtiques** amb persones estrangers dificulten la diagnosi i el tractament.
- Així mateix, tant amb persones estrangeres com amb baix nivell d'estudis, les consultes online provoquen **bretxes lingüístiques i digitals** d'accés que s'han de compensar.

4. Desenvolupament incipient, però amb dificultats, d'un model més biosocial d'atenció primària

Hi ha un consens força unànime en què cal avançar cap a un model més biosocial d'atenció primària, de manera que es treballi més la prevenció i la cura des de la comunitat i es redueixi la pressió assistencial urgent per a l'atenció de patologies agudes lleus.

El paradigma principal d'aquest model biosocial el representa l'objectiu de fer prescripció social, com a principal alternativa o complement a l'hegemonia de la prescripció farmacològica.

Malgrat el consens, es reconeixen importants dificultats per aplicar de forma efectiva i extensa la prescripció social. Les raons es resumeixen en:

- Manca de temps dels metges/esses en consulta per treballar una prescripció de qualitat i consensuada amb el pacient (tenint en compte, a més, que cal sensibilitzar molt a la població en el concepte de prescripció social).
- Infraregistre de les prescripcions socials que es fan a consulta, per manca de temps o voluntat per omplir formularis. Per tant, no hi ha constància d'una part de la prescripció social que sí es fa.
- Baix acompliment de les prescripcions per part dels pacients, de manera que el personal sanitari acaba claudicant de fer-la.

La recent incorporació progressiva de nou personal de salut comunitari als CAPs (referent de benestar emocional, nutricionista, fisioterapeuta i higienista dental) suposa una oportunitat única per avançar cap a aquest model biosocial i comunitari d'atenció primària.

A més, la salut comunitària és un àmbit on conflueixen les administracions locals (Serveis de Salut Pública dels Ajuntaments) i el sistema sanitari a través dels equips de salut comunitària CAPs. Per tant, el context actual brinda l'oportunitat de fer una política local de promoció de la salut més integrada entre Ajuntaments i CAPs.

Tot i així, s'apunta que les directrius del CatSalut sobre els equips de salut comunitària i les noves figures incorporades no sempre han estat prou concises, especialment en el cas de la figura de referent de benestar emocional, que va ser la primera a incorporar-se.

Ha estat necessari un rotatge de més d'un any als CAPs per clarificar funcions concretes que havien i podien desenvolupar aquestes noves figures en l'engranatge de l'atenció primària.

Actualment, es comença a veure un desplegament del treball comunitari per part d'aquestes figures, si bé no aconsegueixen implicar del tot a la resta de personal facultatiu, per la càrrega assistencial que tenen i la freqüent rotació del mateix.

Com apunt, el CAP de Sagrada Família manifesta tenir insuficiència d'espais de consulta i activitats per poder desenvolupar més activitats i modalitats d'atenció comunitària.

5. Indefinició d'un model de cura i atenció de la salut mental coordinat entre administracions

La cura del benestar emocional i de la salut mental és actualment una de les prioritats més compartides per tots els agents consultats, tant des de l'àmbit professional com associatiu.

Es reconeix la importància de disposar de bons diagnòstics, de professionals especialitzats d'atenció (psiquiatres / psicòlegs) i d'accés a psicofàrmacs en cas necessari.

Però, al mateix temps, els serveis d'atenció especialitzada en patologia mental destaquen que la recuperació de les persones passa per facilitar que disposin de recursos bàsics com habitatge, alimentació adequada, feina o ingressos, vincles comunitaris i opcions de lleure.

Afirmen, en aquest sentit, que s'estan derivant als serveis sanitaris de salut mental persones amb reaccions psicològiques a factors adversos de l'entorn que requereixen un tractament més social i comunitari que sanitari.

Per això, es necessita l'acompanyament de molts més serveis en l'atenció a persones afectades per patologies mentals, per contribuir a la seva recuperació (és a dir, posar en pràctica el lema "La salut mental és cosa de tots").

Hi ha consens en la necessitat d'avançar cap a un abordatge social i comunitari de les patologies mentals i estan sorgint, de fet, bones iniciatives en aquesta direcció, però no hi ha, per ara, un model de prevenció, atenció i recuperació definit i coordinat entre administracions.

S'apunta que actualment s'estan desenvolupant en paral·lel des del sistema sanitari i des dels ajuntaments serveis d'atenció emocional, amb el risc de crear una doble xarxa. Per exemple, en el cas de Manresa, la introducció de les referents emocionals en els CAPs ha coincidit amb la creació de l'Espai Èmfasi per part de l'Ajuntament.

Addicionalment, es destaca que falta una mirada de cicle de vida en els programes de salut emocional i mental comunitària: s'ha reforçat significativament l'atenció a joves en salut emocional però hi ha encara mancances en l'atenció d'infants, d'adults i de persones grans.

Si bé a nivell de joventut i persones grans es disposa d'equips i polítiques específiques que vetllen per crear recursos per a aquestes etapes de la vida, es valora que l'etapa infantil i adulta queden més descobertes i desatenses i que caldria reforçar els equips tècnics que vetllen per aquesta part del cicle vital (especialment important seria l'etapa de la infància, tenint en compte que hi ha infància vulnerable a Manresa).

6. Necessitat de desenvolupar els serveis de dependència i de generar una atenció social i sanitària integrada

L'envelliment de la població suposa que hi ha un gruix creixent de persones amb problemàtiques de dependència i de salut simultànies. En funció dels recursos familiars, econòmics i del tipus d'habitatge, els efectes d'aquesta situació poden ser més o menys limitadors.

Es necessita una acció conjunta de les polítiques per evitar l'agreujament de les situacions de malaltia i dependència atribuïbles a unes condicions socioeconòmiques i d'habitatge inadequades.

S'està avançant per aconseguir la màxima integració entre els serveis d'atenció a la dependència dels Serveis Socials i els serveis d'atenció a domicili dels serveis sanitaris. Cal acompanyar aquest esforç amb l'ampliació de solucions residencials per a persones grans, ja que una part important de 'pacients crònics complexos' ho son per residir en habitatge inadequat.

En aquest sentit, es destaca que a Manresa hi ha una ràtio baixa de places de residència per a gent gran i que aquest fet se suma a ser una ciutat amb un parc d'habitatges envellit, amb dèficits d'accessibilitat i poca disponibilitat d'HPO adaptada a persones grans.

Les infografies a continuació destaquen els **recursos i programes** de salut més destacats i valorats pels agents clau consultats en aquesta diagnosi, pel que fa a l'atenció sanitària i social.

A continuació, es fa un resum de les **propostes d'acció** aportades pels mateixos agents claus consultats, i que podrien ser incorporades en el Pla Local de Salut.

Recursos destacats pels agents clau en l'atenció sanitària i social a Manresa



Propostes dels agents clau en atenció sanitària i social a Manresa

1. Educació en salut

Continuar reforçant la coordinació entre agents de salut, especialment en accions destinades a col·lectius vulnerables. Aprofundir en les característiques culturals de certs grups de població i les implicacions en la salut.

Prevenició a les edats primerenques dels 0 als 6 anys i més acompanyament pre i post part a pares i mares.

Reforç del vincle entre CAP, Unitat de Sanitat de l'Ajuntament i associacions (de salut, veïnals) dinamitzant espais de trobada i organitzant conjuntament activitats per arribar a nous públics.

2. Atenció al benestar emocional i a la salut mental

Desenvolupar coordinadament entre Serveis Sanitaris i Ajuntament una xarxa de serveis o programes de suport emocional i salut mental que:

- Cobreixi totes les etapes de la vida (s'ha reforçat en joves però cal atendre la resta d'etapes vitals)
- Eviti una doble xarxa entre Serveis Sanitaris i Ajuntament

Sensibilització per reduir l'estigma sobre malalties i trastorns mentals severos (s'ha millorat l'acceptació social de patologies lleus habituals però no sobre trastorns greus).

3. Detecció

Reforçar la detecció precoç de malalties cròniques i crear espais de suport i aprenentatge per adquirir autonomia en el seu seguiment i cura.

4. Integració del sistema social i sanitari

Continuar avançant en integrar o compartir els historials socials i clínics dels usuaris i fer intervencions i prescripcions amb la doble mirada (social i sanitària).

Es veu també necessari desenvolupar serveis de transport o acompanyament a persones grans per anar al CAP i obrir un banc municipal d'ajudes tècniques.

5. Prescripció social

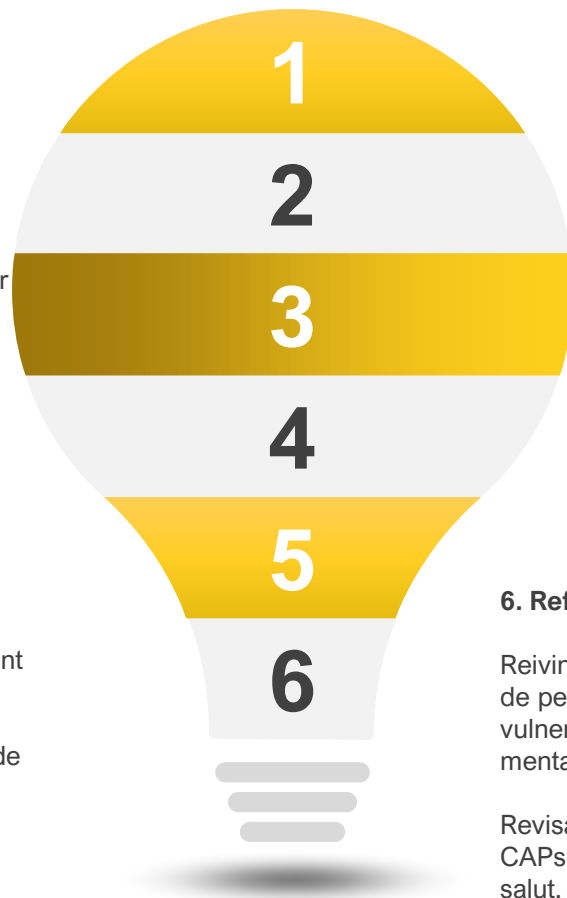
Desplegar la prescripció social – actualment insuficient – a partir d'una identificació i actualització periòdica dels actius de salut, i creant un procediment de prescripció que pugui adaptar-se a la dinàmica de l'atenció primària. Una proposta és designar una figura especialitzada en 'prescripció'.

6. Reforç de la cobertura sanitària

Reivindicar a la Generalitat més dotació pressupostària i de personal als CAP de zones amb més població vulnerable, i més dotació de personal als serveis de salut mental, per poder fer un major seguiment d'usuaris.

Revisar el funcionament, dotació i prestacions dels 4 CAPs per evitar iniquitats entre ABS o entre proveïdors de salut.

Dotar de més pressupost al CDIAP per fer tasques de prevenció i coordinació amb pediatria.



2.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'atenció sanitària

Aquesta tercera secció mostra els resultats de l'enquesta realitzada a la població de Manresa relacionats amb l'estat sanitària.

Les respostes obtingudes s'han desglossat segons diferents variables de desigualtat social, com ara l'edat, el sexe, el lloc de naixement, el nivell d'estudis, els ingressos i el tipus d'unitat de convivència. Aquesta anàlisi permet identificar desigualtats en l'atenció sanitària que caldria abordar en el Pla Local de Salut.

Valoració dels serveis sanitaris públics

Un 59% de la població de Manresa valora bé o molt bé els serveis sanitaris públics de la ciutat. Un 4% prefereix no opinar perquè no els utilitza. Un 37% té una opinió entre regular i molt dolenta, S'ha preguntat a les persones amb aquesta opinió negativa per què fan aquesta valoració.

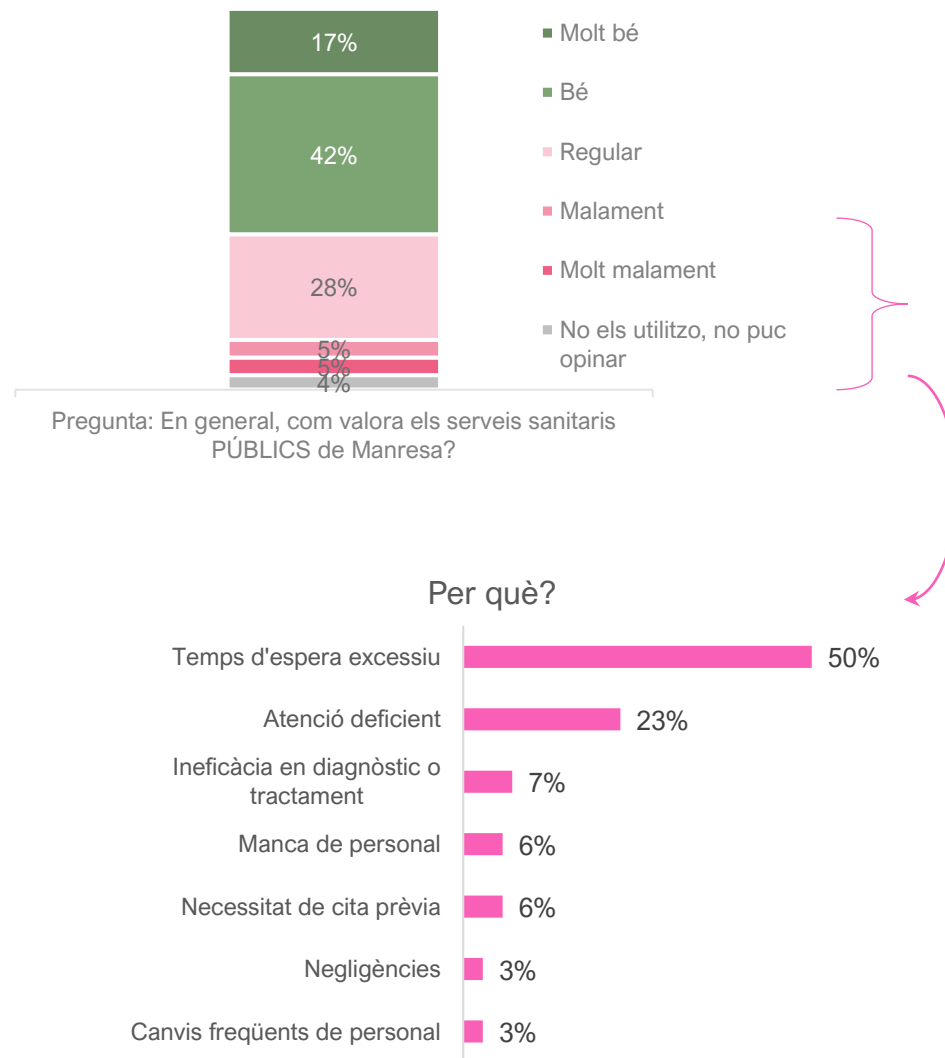
Les respostes (obertes) poden agrupar-se en 7 grans raons.

La primera i principal té a veure amb els temps d'espera (sigui per rebre cita, per fer proves de diagnòstic, per ser intervingut, etc.). Una de cada dues persones amb opinió negativa es queixa d'aquest tipus de demores.

La segona gran raó, a distància de la primera, té a veure amb l'atenció deficient. Són queixes de persones que senten que no se les ha escoltat, que no han sigut preses seriosament, o que han rebut un tracte desagradable sigui per part de personal metge, infermer o administratiu.

Una tercera raó és la ineficàcia percebuda en el diagnòstic o tractament.

Hi ha també queixes per la manca de personal en alguns serveis sanitaris, així com per la necessitat de demanar cita prèvia per a ser atès. Finalment, es mencionen negligències mèdiques i queixes per canvis freqüents de personal sanitari.



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

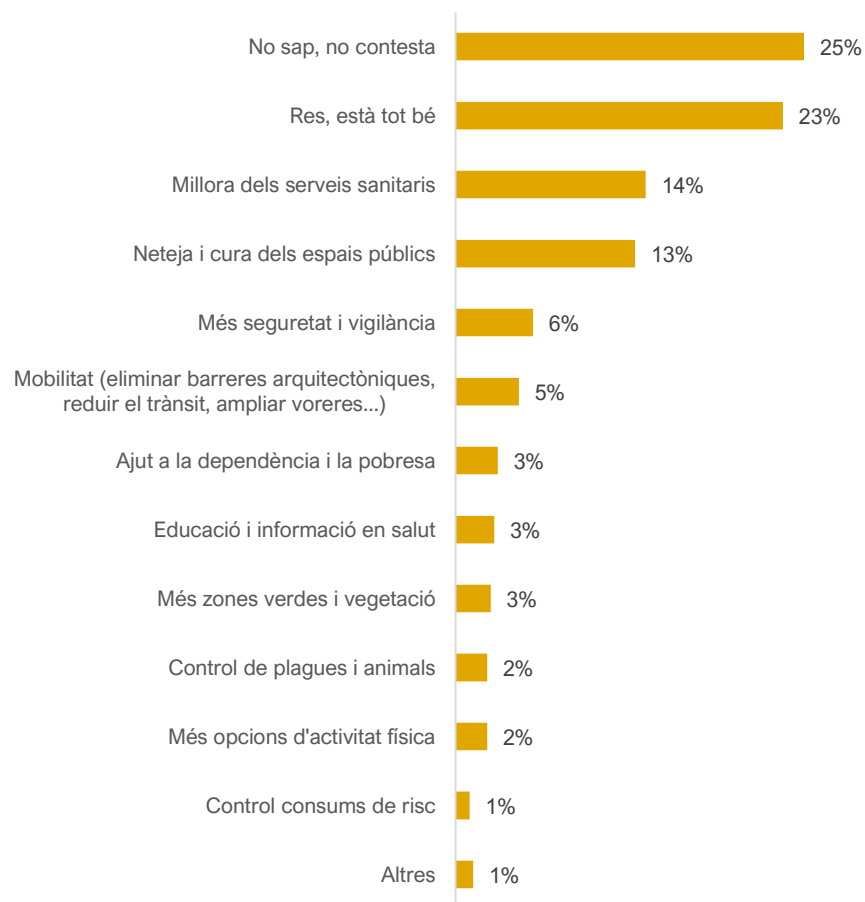
Prioritats de millora de la població

S'ha preguntat a la població de Manresa què creuen que caldria millorar a Manresa per afavorir la salut de les persones.

Un 25% no sap concretar cap proposta i un 23% opina que en general tot està prou bé. El 52% restant de la població sí té propostes concretes.

1. **La proposta més freqüent és la millora dels serveis sanitaris, deixant palès que aquesta és la principal prioritat de millora per a la població en matèria de salut.** En aquest sentit, es demana fonamentalment que es redueixin les llistes d'espera, que es contracti més personal sanitari i que millorin els serveis de salut mental.
2. En segon lloc, es demanen millores relacionades amb la neteja i cura dels espais públics. En aquest sentit, hi ha queixes sobre l'incivisme de la gent, especialment relacionades amb caques i orins de gos, i es demana més control i sancions.
3. En tercer lloc, es demana més seguretat i vigilància: hi ha inseguretat relacionada amb drogues i robatoris i es demana més presència policial al carrer.
4. En quart lloc destaquen les demandes de millores de mobilitat i accessibilitat a la via pública: ampliar i arreglar voreres, reduir el trànsit...
5. La resta de demandes són més minoritàries i tenen a veure amb més ajuts a la dependència i la pobresa, educació en salut, més verd i natura, control de plagues i animals i opcions d'activitat física.

Pregunta: Què creu que es podria millorar a Manresa per afavorir la seva salut i la d'altres persones?



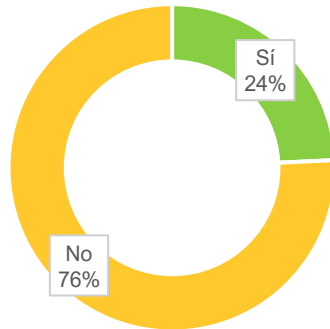
Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Accés a serveis sanitaris privats

Segons l'enquesta de salut de Manresa, un 24% de la població de +16 anys disposa d'alguna assegurança sanitària privada. En el cas de les persones amb estudis superiors o amb ingressos familiars superiors a 3.000 €, el percentatge ascendeix al 34-38%. Aquest major accés a la doble xarxa sanitària de les persones amb més ingressos i nivell educatiu, és un factor més que accentua les desigualtats socials de salut.

Per edats, sobre surt el tram d'edat entre 45 a 59 anys com el que menys assegurança privada té.

Pregunta: Disposa d'alguna assegurança sanitària privada?



Pregunta: Disposa d'alguna assegurança sanitària privada?

Total Manresa (% Si)		24%
Sexe	Femella	23%
	Mascle	26%
Edat	16 a 29 anys	28%
	30 a 44 anys	29%
	45 a 59 anys	18%
	60 a 74 anys	23%
	75 i més anys	27%
Lloc de naixement	Espanya	26%
	A l'estranger	19%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	20%
	Estudis secundaris	22%
	Estudis universitaris	38%
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	18%
	Entre 1.000 i 2.000 euros	28%
	Entre 2.000 i 3.000 euros	29%
	Més de 3.000 euros	34%
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	23%
	Dues o més persones a la llar	24%

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Valoració dels serveis per a gent gran

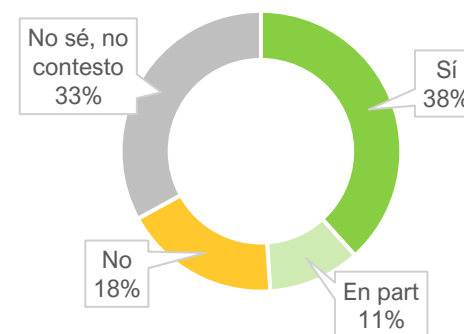
S'ha preguntat a les persones enquestades de 65 i més anys si creuen que a Manresa hi ha bons serveis, espais i activitats per a persones d'aquesta edat.

Un 38% opina que sí, un 33% no sap què opinar, un 11% pensa que en part i un 18% afirma que no.

Les persones que afirmen que no hi ha bons serveis, espais o activitats per a gent gran ho raonen amb crítiques dispars com:

- Manca de residències assequibles.
- Hi ha poca oferta d'activitats, moltes són de pagament, no arriba prou informació o només se'n fan si les patrocinen entitats.
- L'espai públic té encara moltes barreres arquitectòniques per a les persones en cadira de rodes.
- Manquen espais verds, manteniment dels espais públics i bancs per seure.

Pregunta: Creu que a Manresa hi ha bons serveis, espais i activitats per a les persones de més de 65 anys?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- Manresa disposa d'una xarxa sanitària completa d'atenció primària (amb 4 EAPs i un CUAP), hospitalària, de salut mental i addiccions, d'atenció intermèdia (sociosanitaris) i d'urgències. - El nombre de places en residències per a gent gran per cada 1.000 persones de 65 anys o més està per sota de la mitjana de la comarca i de Catalunya (57 a Manresa, 94 a la comarca i 83 a Catalunya). Aquest fet contrasta amb el fet que Manresa és una ciutat amb un parc d'habitatges envellit amb dèficits d'accessibilitat i poca disponibilitat d'HPO adaptada a persones grans. - A 2023, Manresa compta amb una xarxa de 32 farmàcies distribuïdes pels diferents districtes. - Manresa disposa d'una xarxa de 30 desfibril·ladors automàtics (DEA) d'ús públic distribuïts per la ciutat. L'Ajuntament té un pla de formació i divulgació en suport vital bàsic i utilització del desfibril·lador.	- Les associacions i part dels professionals tècnics i sanitaris comparteixen amb la població la demanda de reduir les llistes d'espera en sanitat i l'accés a l'atenció especialitzada. - S'afirma que hi ha manca de personal i sobrecàrrega dels equips, baixes, canvis de personal i llistes d'espera. - Al mateix temps, s'afirma que la població ha desenvolupat l'hàbit d'acudir als serveis sanitaris per afectacions lleus i té una forta expectativa d'immediateza en l'atenció sanitària. Això provoca sobrecàrrega en els serveis i insatisfacció als usuaris. En alguns casos, la insatisfacció es torna en agressions contra el personal sanitari. - S'adverteix que cal posar límit a la lògica incrementalista dels serveis sanitaris i la necessitat il·limitada d'atenció sanitària treballant més l'educació en salut i en l'ús racional dels serveis. - La recent incorporació de personal de salut comunitari als CAPs suposa una oportunitat única per avançar cap a un model biosocial i comunitari d'atenció primària. - Hi ha consens en la necessitat d'avançar cap a un abordatge social i comunitari de les patologies mentals, de manera coordinada entre administracions. - S'ha reforçat l'atenció a joves però hi ha mancances en l'atenció d'infants, d'adults i de persones grans.	- La població de Manresa fa una valoració bona dels serveis sanitaris públics de la ciutat. - Tot i això, es recullen queixes, principalment en relació amb els temps d'espera de la sanitat. - La principal prioritat de millora de la població de Manresa en relació amb la salut és la millora dels serveis sanitaris. Demana reduir les llistes d'espera, que es contracti més personal sanitari i que millorin els serveis de salut mental. - La població amb estudis superiors i ingressos més alts té més accés a la sanitat privada. Aquest major accés a la doble xarxa sanitària accentua les desigualtats socials de salut.

3. Situació demogràfica, econòmica i social



Parc de l'Agulla de Manresa

La situació demogràfica i socioeconòmica de la població és un determinant de primer ordre de les condicions de vida i, per tant, de la salut de la població.

L'estat de salut té una correlació directa amb l'edat i també amb les condicions econòmiques i educatives de la població.

Aquest apartat exposa les principals dades i aportacions recollides sobre la situació demogràfica, econòmica i social de Manresa:

En primer lloc, s'exposen i comenten les dades oficials.

En segon lloc, es presenten les valoracions qualitatives dels agents consultats.

En tercer lloc, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada als habitants de Manresa.

Finalment, es presenta una síntesi de la informació recopilada.

3.1. Dades oficials sobre la situació demogràfica, econòmica i social de Manresa

Aquesta primera secció compila les estadístiques obtingudes de registres oficials, tant públics com sol·licitats específicament per a aquesta diagnosi, que proporcionen una primera informació sobre la situació demogràfica, econòmica i social de la població de Manresa.

Com a complement a les dades, s'ofereixen claus interpretatives que ressalten factors a considerar per al desenvolupament d'una política de salut local eficaç.

Estructura d'edat i sexe de la població

Manresa té 78.877 habitants a 2023. Concentra el 40% de la població de la comarca del Bages i n'és la capital.

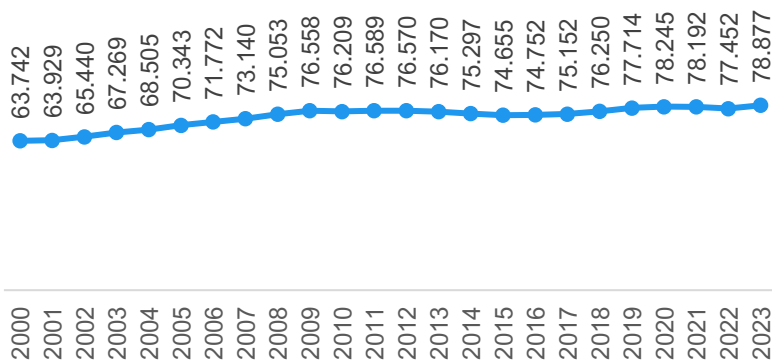
L'evolució de la població és, des de 2009 i fins l'actualitat, bastant estable, fins i tot amb lleugeres decaigudes entre el 2012 i el 2015. Durant el 2022 la població ha augmentat en unes 1.400 persones.

La distribució de la població per sexe és paritària tot i que les dones predominen a les franges d'edat superior per la seva major esperança de vida.

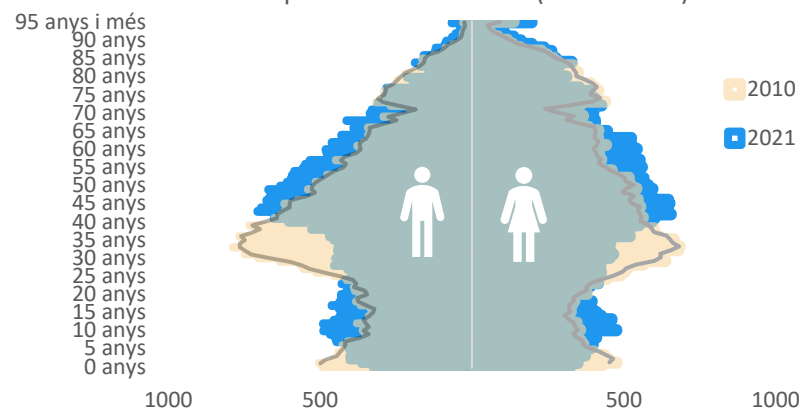
L'evolució de l'estructura d'edats tendeix a l'envelliment: el gran gruix de població se situava entorn als 30-35 anys a 2010. Actualment, se situa entre els 40 i 50 anys. L'edat mitjana de la població l'any 2022 és de 43,4 anys.

D'aquí a 2033, la projecció demogràfica preveu una concentració de població entre els 50-60 anys. Aquest pronòstic podria canviar en cas de represa de les migracions.

Evolució de la població de Manresa

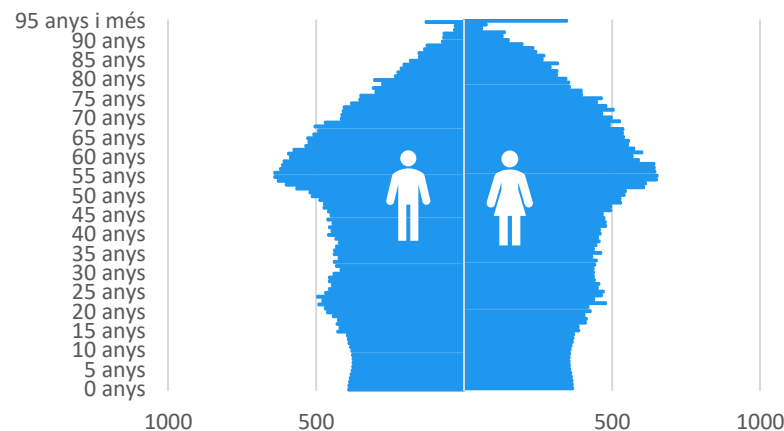


Piràmide de població de Manresa (2010 i 2021)



Font: IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya)

Projecció de piràmide d'edat i sexe a Manresa 2033



Font: IDESCAT (Institut d'Estadística de Catalunya)

Envel·liment de la població

Els indicadors d'evolució demogràfica ens mostren que la ciutat de Manresa es caracteritzava a principis del 2000 per un envelliment accentuat, en comparació amb la Comarca i sobre tot amb la província de Barcelona.

La forta immigració estrangera en la dècada entre 2000 i 2010 va suposar per a Manresa un rejuveniment important, amb guany de població en edats entre 25-35 anys i població infantil.

La següent dècada (2010-2022) ha significat una tornada a l'estancament demogràfic i a l'envel·liment, amb valors actualment similars a la comarca i a la província.

A 2022, un 19,4% de la població de Manresa té 65 i més anys. Una proporció creixent d'aquesta població gran té més de 85 anys (sobreenvel·liment, del 20% a Manresa).

***Càlcul dels indicadors demogràfics:**

- Edat mitjana:** mitjana aritmètica de les edats dels individus que componen una població
- % Població menor de 16 anys:** percentatge de joves respecte el total de la població
- %Població major de 64 anys:** percentatge de persones de 65 o més respecte el total de la població
- Taxa bruta de natalitat:** relació entre el nombre de nascuts vius registrats durant un any sobre la població mitjana. S'expressa en tant per mil.
- Taxa bruta de mortalitat:** Relació entre el nombre de defuncions registrades durant un any sobre la població mitjana. S'expressa en tant per mil.
- Índex de potencialitat:** relació entre les dones d'entre 20-34 anys i les dones d'entre 35-49 anys). S'expressa en tant per cent i estima la capacitat de natalitat de la població.
- Índex d'envel·liment:** relació entre les persones majors de 65 anys i les persones menors de 15. S'expressa en percentatge.
- Índex de sobreenvel·liment:** relació entre les persones de més de 85 anys i les persones majors de 65. S'expressa en percentatge.

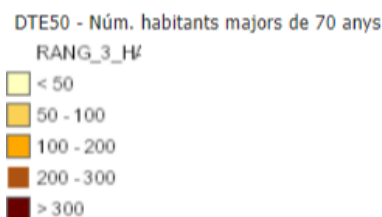
Indicadors* (2023)	Edat mitjana de la població (2023)	% Població menor de 16 (2023)	% Població major de 64 (2023)	Taxa bruta de natalitat (2021)	Taxa bruta de mortalitat (2021)	Índex de potencialitat (2023)	Índex d'envel·liment (2023)	Índex de sobreenvel·liment (2023)
Manresa	43,4	16,49%	20,16%	8,20	9,77	74,75	122,30	18,91
El Bages	43,9	15,92%	20,50%	7,37	10,04	67,86	128,73	18,31
Província Barcelona	43,4	15,00%	19,38%	7,38	8,80	75,13	129,21	16,85

Font: Idescat

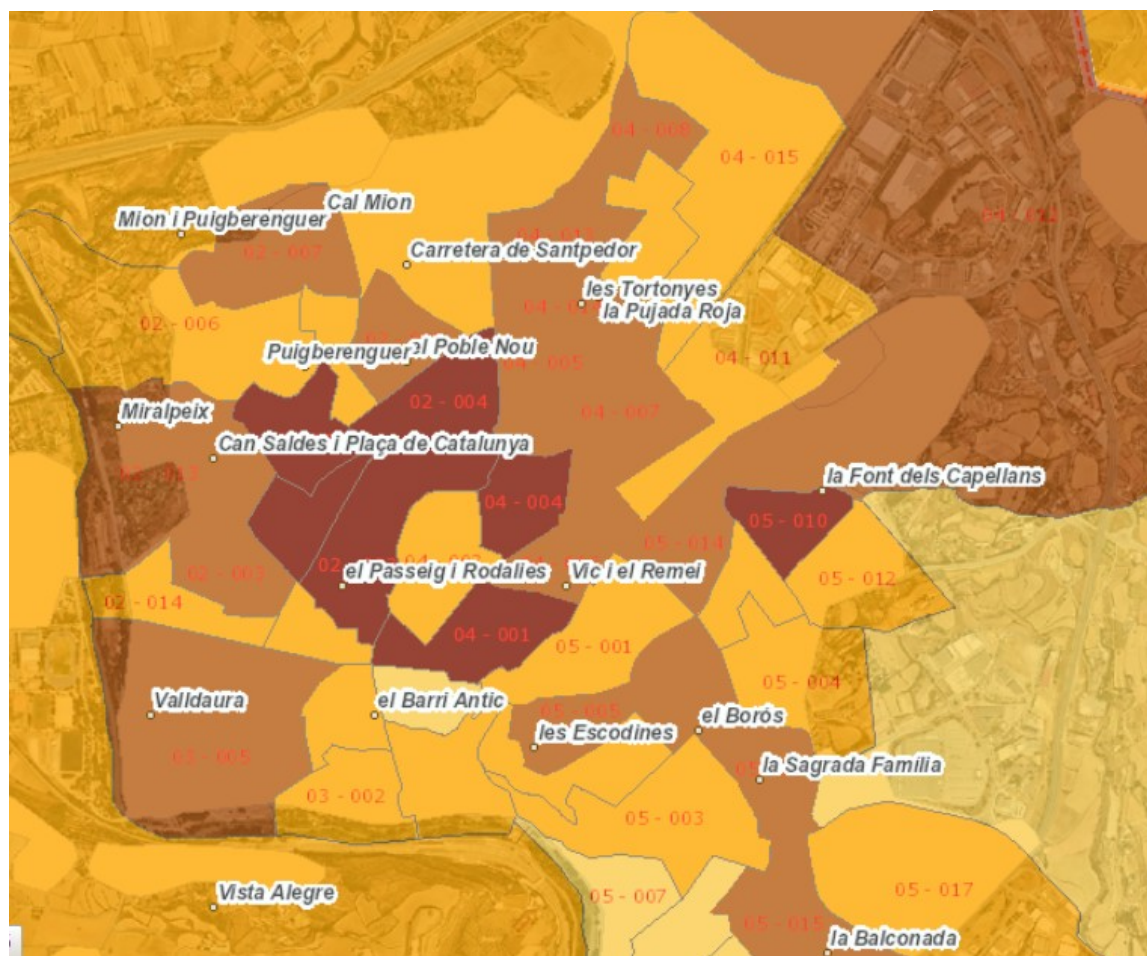
Ubicació de la població de 65+ anys

La població major de 70 anys es concentra majoritàriament al Barri de Saldes i Plaça Catalunya, al Passeig i Rodalies i a la Font dels Capellans.

Tradicionalment, el Centre Històric de Manresa era el que concentrava més gent gran (major de 65 anys). Tot i això, el document d'*Estratègies pel Pla Integral de Revitalització del Centre històric de Manresa*, posa en manifest l'acusada pèrdua de gent gran del centre històric i el seu reemplaçament progressiu per població jove d'entre 20 i 39 anys, en gran mesura d'origen migrant.



Nombre d'habitants majors de 70 anys per nuclis poblacionals



Font: SITMUN (Diputació de Barcelona)

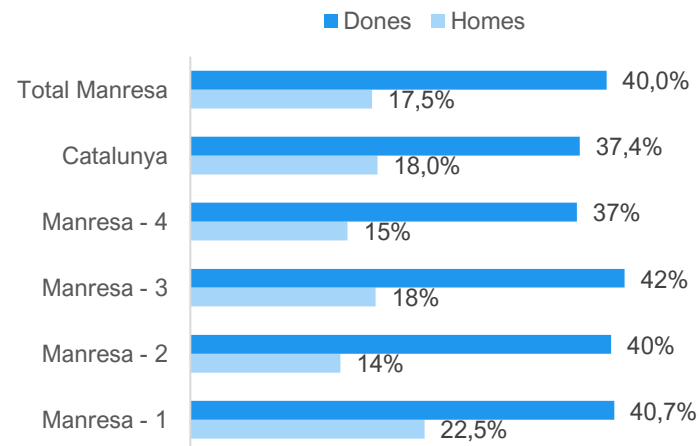
Persones de 65+ anys que viuen soles

El 31% de la població major de 75 anys de Manresa viu sola. El percentatge és molt major entre les dones, més propenses a quedar vídues per la major esperança de vida que els homes.

Segons el cens de 2021, entre la població sobreenvellida (+85 anys) que encara viu a la seva llar familiar, les probabilitats de viure sola augmenten fins el 44%.

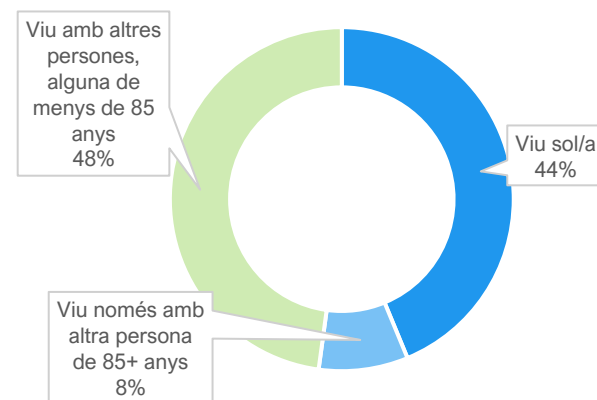
Aquesta és una dada que cal tenir en compte per les implicacions que té viure sol en la vellesa: problemes de mobilitat, dificultats de cobertura de necessitats de cura i socialització, soledat no volguda, manca d'autonomia i risc de morir sol.

Persones majors de 75 anys i més que viuen soles, 2018 (%).



Font: Indicadors de salut comunitària (AQUAS)

Població de 85+ anys resident en habitatges familiars. Manresa 2021.



Font: Censo de población y viviendas 2021 (INE)

Creixement del % de mares > 34 anys
El 49% de les mares són de nacionalitat estrangera.

Creixement natural de la població

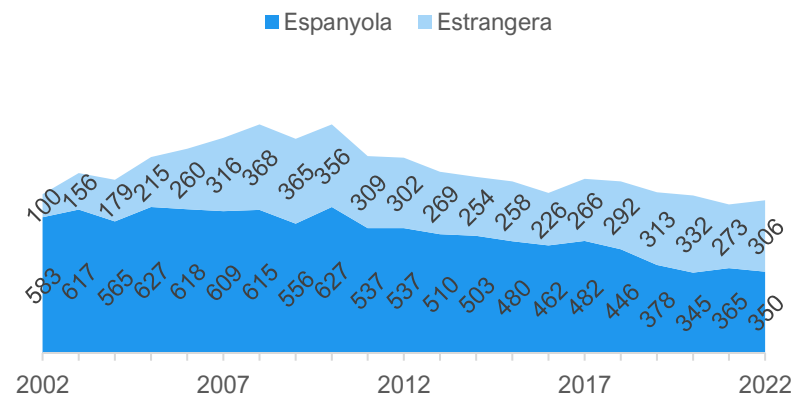
El balanç entre naixements i defuncions a Manresa és negatiu: l'any 2022 hi va haver 656 naixements i 760 defuncions.

L'estancament de la natalitat, especialment entre la població d'origen autòcton, fa que el creixement natural de la població de Manresa sigui negatiu i és el moviment migratori el que, ara per ara, evita una disminució de població.

La situació actual fa preveure un futur amb una població menys nombrosa, més envellida i més multicultural.

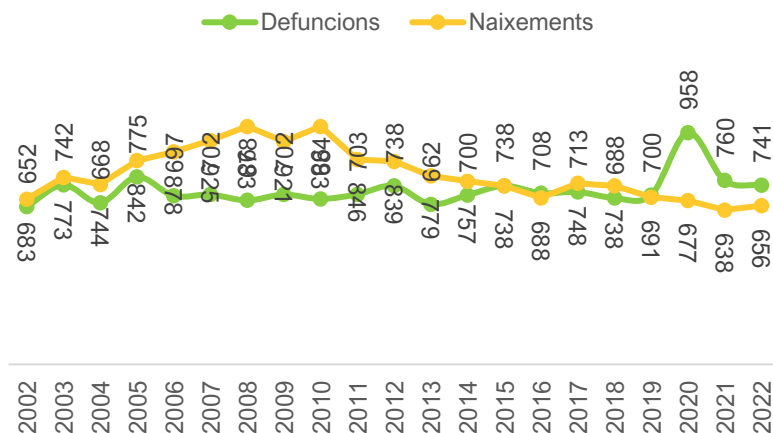
El 47 % dels naixements de 2022 van ser de mare d'origen estranger, fet que apunta la necessitat d'adaptar els programes perinatals i de criança a aquest perfil de població.

Nascuts vius segons nacionalitat de la mare.
Manresa



Font: Idescat

Moviment natural de població. Manresa



Font: Idescat

Evolució de la població estrangera

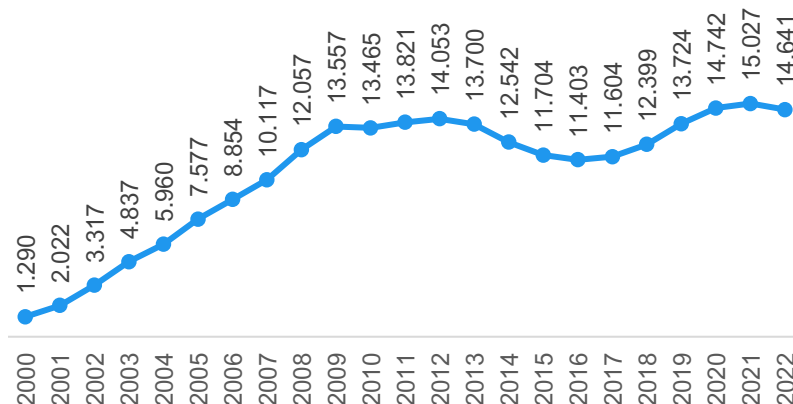
A Manresa, la població nascuda a l'estranger ha crescut progressivament en les darreres dues dècades, especialment en la primera dècada (del 2002 al 2009) on la presència d'aquesta població a la ciutat va augmentar en 10.000 habitants.

Arran de la crisi econòmica va baixar lleugerament, però entre 2015 i 2020 va tornar a incrementar sensiblement. Entre 2021 i 2022 la població d'origen estranger ha disminuït a Manresa en unes 400 persones. El total de persones empadronades a Manresa nascudes a l'estranger segons el padró oficial de 2022 és de 14.641 (23,5% de la població).

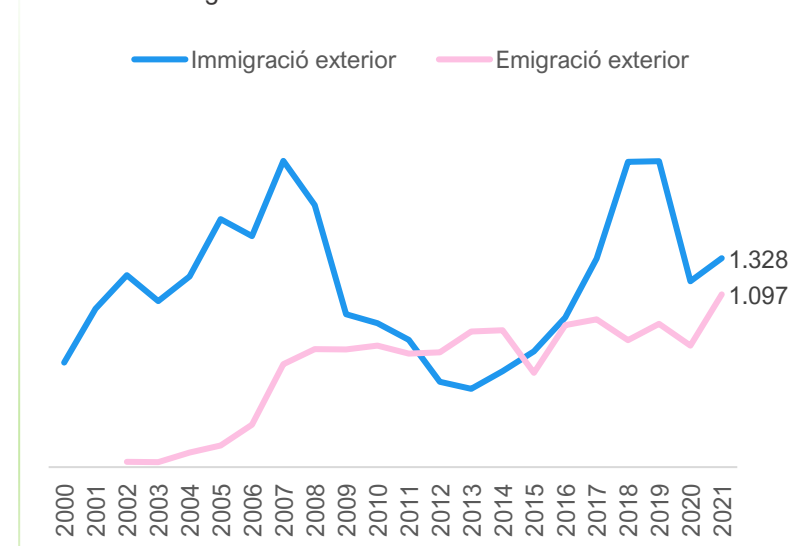
El percentatge de persones de nacionalitat estrangera és una mica inferior al de persones nascudes a l'estranger per l'efecte de les nacionalitzacions. A 2022, Manresa té una taxa d'estrangeria global (19%) superior a la mitjana de la Comarca del Bages (13%) i de la Província de Barcelona (15%).

Segons l'INE (Instituto Nacional de Estadística) el Barri Antic és el barri amb més concentració de població estrangera. Una part important d'aquesta població és vulnerable i viu a edificis de mala qualitat.

Evolució de la població d'origen estranger empadronada a Manresa



Evolució de les migracions del 2000 al 2021



Font: Programa Hermes. Diputació de Barcelona

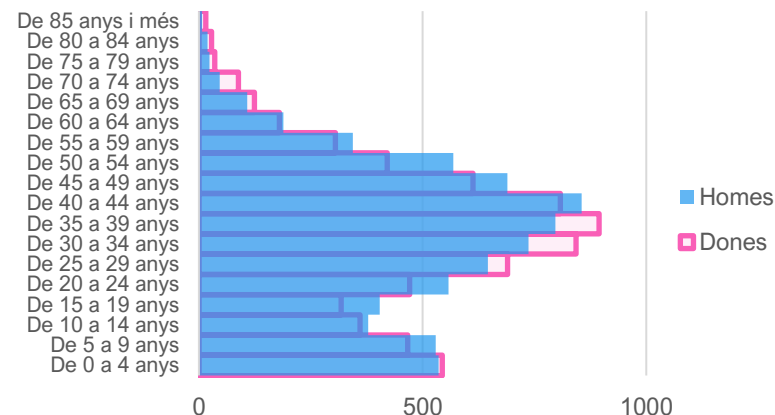
Edat i sexe de la població estrangera

La població d'origen estranger té un perfil d'edat més jove que la població autòctona. Així i tot, és una població que en molts casos fa ja una vintena d'anys que va immigrar i s'observa com el seu perfil d'edat també va envellint.

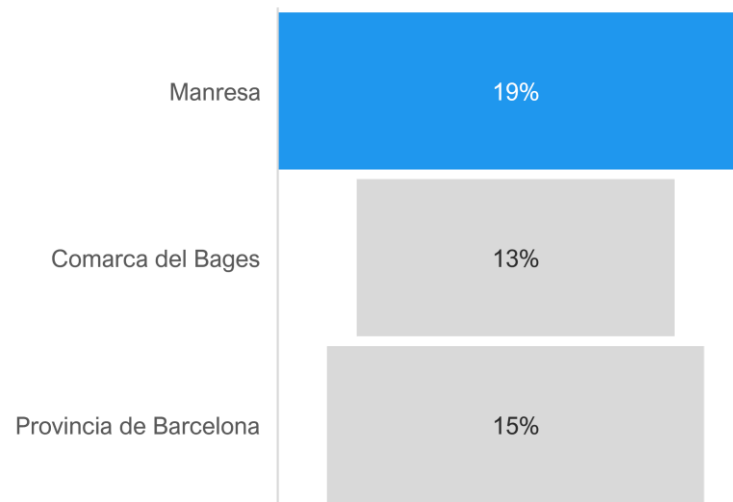
Actualment, la població d'origen estranger es concentra, en el cas dels homes, en els grups d'edat entre 40 i 50 anys. En el cas de les dones, es concentra entre els 34-45 anys.

L'etapa vital entre els 50-60 anys concentra l'aparició de malalties cròniques. **L'atenció d'aquestes malalties haurà d'adaptar-se a una realitat poblacional més diversa** culturalment i amb unes condicions de vida en molts casos més adverses que la població autòctona.

Edat i sexe de la població estrangera. Manresa
2022



Taxa d'estrangeria global (població de nacionalitat estrangera). Comparativa 2022



Font: Idescat. Padró Municipal 1 de gener

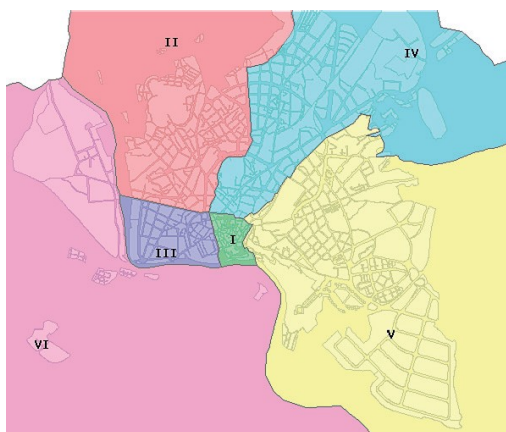
Condicions d'habitatge de la població

L'habitatge és un dels condicionats de la qualitat de vida que més preocupa a Manresa per les múltiples conseqüències a tots els nivells, també de salut.

Manresa té un parc d'habitatges construït majoritàriament entre els anys 50 i 80. En el Districte 1 es concentra l'habitatge més antic, construït en quasi la seva totalitat abans de 1950. Els dèficits de conservació i adequació de molts d'aquests habitatges és evident en el Barri Antic. El districte 3 té també un percentatge elevat d'edificis antics.

Un 28% dels habitatges de Manresa estan habitats en règim de lloguer. Aquest percentatge és més elevat allà on es concentra l'habitatge antic i en mal estat (Districte 1 i, en menor mesura, 3). Les formes anòmales de tinença (sobre tot ocupació il·legal, també es concentren en aquests districtes).

Mapa de districtes de Manresa
Font: Ajuntament

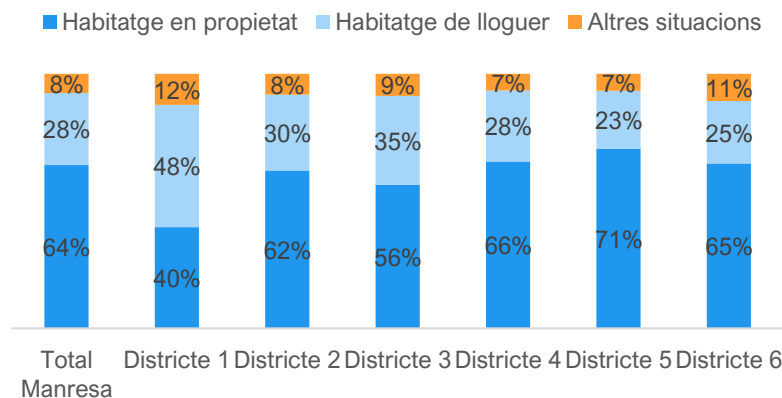


Any de construcció dels habitatges de Manresa (2021)

Any de construcció	Abans de 1950	Entre 1950 i 1980	Entre 1981 i 2000	Entre 2001 i 2010	Entre 2011 i 2020
Total Manresa	14%	43%	22%	20%	1%
Districte 1	79%	6%	8%	7%	0%
Districte 2	10%	48%	22%	19%	1%
Districte 3	29%	27%	19%	24%	0%
Districte 4	13%	37%	24%	25%	1%
Districte 5	9%	50%	23%	16%	2%
Districte 6	13%	84%	0%	3%	0%

Font: Censo de población y viviendas 2021 (INE)

Règim de tinença de l'habitatge. Manresa 2021
(habitatges de primera residència)



Font: Censo de población y viviendas 2021 (INE)

Evolució del lloguer d'habitatge

El lloguer mig a Catalunya se situava en 760 € euros mensuals la segona meitat de 2022. El preu mig al conjunt de Catalunya sense incloure la capital de Barcelona, era de 623 €.

A Manresa, el preu mig de l'habitatge de lloguer és de 507 € a finals de 2022, per tant, se situa per sota de la mitjana de Catalunya i per tant és un habitatge econòmicament més assequible.

El preu de compravenda és també inferior a la comarca que al conjunt de Catalunya. Amb tot, l'accés a la compra-venda requereix d'un capital d'estalvi i una estabilitat d'ingressos per accedir al crèdit que sovint està fora de l'abast de la població de rendes baixes.

Preu de compravenda m2

2022 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

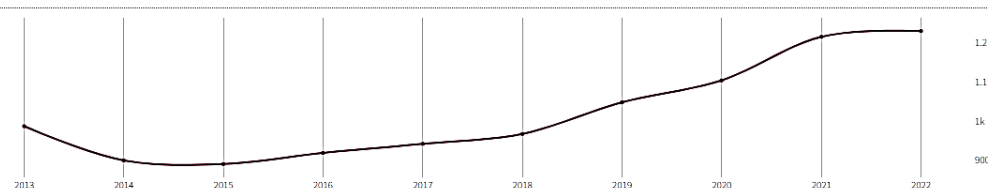
1.229,45 €/m2

↑ 1,20%
en 1 any

↑ 30,61%
en 5 anys

El preu mitjà de compravenda a Manresa és de 1.229,45 €/m2.

Preu mitjà dels habitatges venuts



Preu mitjà del lloguer

2022 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

506,67 €/mes

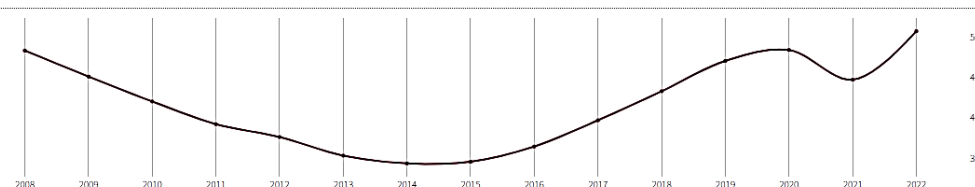
↑ 13,45%
en 1 any

↑ 27,81%
en 5 anys

↑ 34,89%
en 10 anys

El preu mitjà de lloguer a Manresa és de 506,67 €/mes.

Renda mitjana mensual de lloguer contractual (€/mes)



Font: Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona

Precarietat en l'habitatge

La situació de baixos preus del mercat de lloguer i compra contrasta, paradoxalment, amb un gran nombre d'ocupacions i situacions d'infrahabitatge, que s'atribueixen sobre tot a la discriminació racial que impera en el mercat de lloguer.

A tall d'exemple, el 72% de les persones que han participat de projectes a Càritas durant el 2022 es trobaven en situació d'infrahabitatge.

Les dades de llançaments d'habitatges per ocupació il·legal o impagaments dona fe de la precarietat d'habitatge en la que viu una part de la població de Manresa.

La taxa de llançaments per 1.000 habitants a Manresa multiplica per quatre la de Catalunya (4,7 en el cas de Manresa i 1,1 en el cas de Catalunya).

La majoria de llançaments són per aplicació de la llei d'arrendaments urbans (LAU) i molt poques per execució hipotecària. El volum de casos atesos per la Mesa d'Emergència ha estat de 114 a 2021 i 88 l'any 2022.

Llançaments practicats pel jutjat de primera instància per cada 1.000 habitants

Territori	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Manresa	5,4 ‰	5,9 ‰	4,8 ‰	2,2 ‰	4,4 ‰	4,7 ‰
Catalunya	1,8 ‰	1,8 ‰	1,6 ‰	0,7 ‰	1,2 ‰	1,1 ‰

Font: Servei d'Estudis i Documentació d'Habitatge, a partir de les fiances de lloguer dipositades a l'INCASÒL.

Total llançaments practicats. Any 2022

Territori	Total llançaments practicats	Per execució hipotecària	Per arrendament	Altres
Manresa	361	85	252	24
Catalunya	8.574	1.567	6.160	847

Font: Consell General del Poder Judicial (C.G.P.J)

Casos a la Mesa d'emergència de l'Agència d'Habitatge de Catalunya

Manresa	2018	2019	2020	2021	2022
Noves sol·licituds	95	46	66	114	88
Resolucions favorables	48	6	6	26	14
Resolucions desfavorables	14	4	0	22	5
Pendents de resoldre	6	22	52	65	66
Desistiment / Pèrdua de l'objecte	11	2	3	1	3

Font: Oficina Municipal d'Habitatge de Manresa

Precarietat en l'habitatge

Durant el 2021, la Secretaria d'Habitatge de la Generalitat va concedir 38 ajuts urgents per al pagament del lloguer a famílies de Manresa, per evitar el risc de desnonament. La tendència ha estat a augmentar aquest nombre d'ajuts respecte als anys anteriors.

Pel que fa als ajuts ordinaris de pagament al lloguer, la Secretaria en va donar 1.578 a famílies de Manresa durant el 2021, també amb una tendència a l'augment respecte als anys anteriors.

Tot plegat fa palès el mateix que les dades anteriors: l'existència d'una bossa de població que viu en condicions d'habitatge insegur.

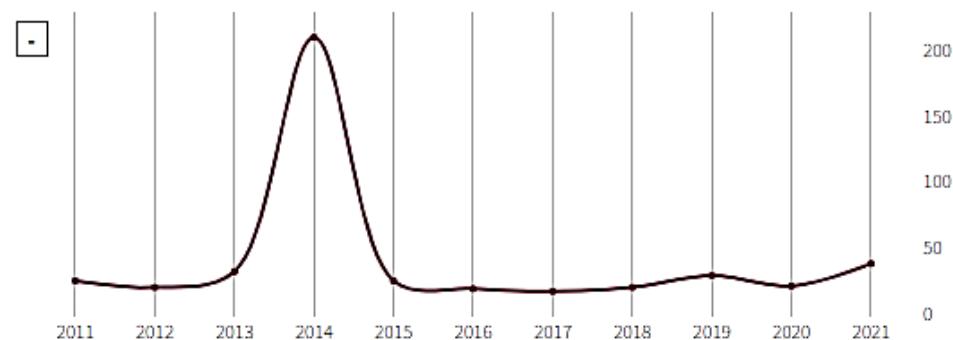
Font: Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona

2021 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

38 Ajuts

↑ 80,95% en 1 any ↑ 100% en 5 anys ↑ 52% en 10 anys

② Nombre d'ajuts urgents concedits al pagament del lloguer



● ○ ● ○ ○

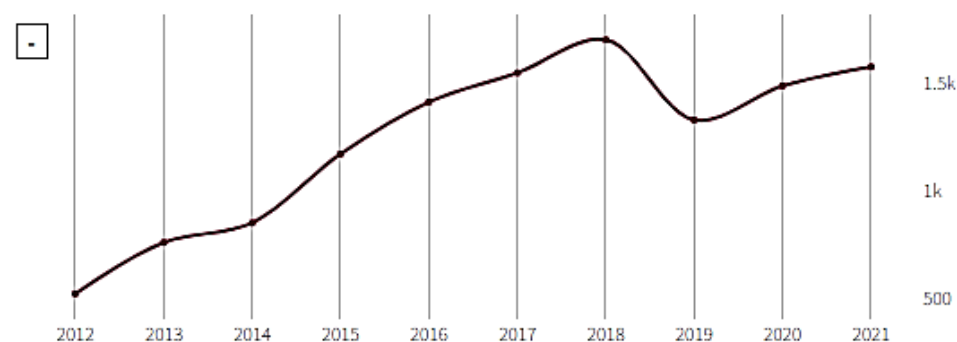
Ajuts al lloguer

2021 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

1.578 Ajuts

↑ 5,98% en 1 any ↑ 11,60% en 5 anys

② Nombre d'ajuts concedits al pagament del lloguer



Disponibilitat d'habitatge social

La situació de dificultat i precarietat en l'habitatge no es correspon, per ara, amb un especial dinamisme de la borsa de lloguer social o en la construcció de nou HPO.

Segons les dades de l'Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona, a 2021 només es van signar dos contractes de lloguer a través de la borsa. A 2021, si més no, es van finalitzar 16 habitatges de protecció oficial, que suposa un augment sobre els anys anterior, en què no se'n va finalitzar cap.

L'obra nova d'habitatges de renda lliure sí s'hauria reactivat a 2021, amb 182 habitatges iniciats, després d'anys anteriors amb poca construcció d'obra nova.

Font: Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona

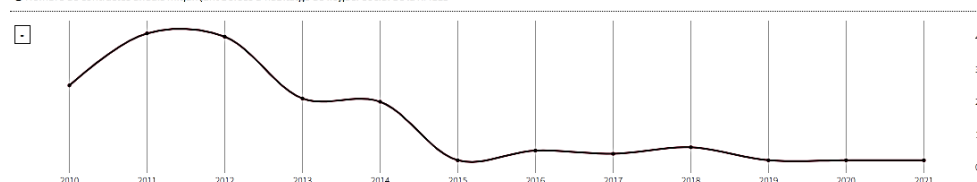
Contractes anuals en borsa de lloguer social

2021 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

2 Contractes

↓ 0% en 1 any
↓ -60% en 5 anys
↓ -95,12% en 10 anys

📊 Nombre de contractes anuals mitjançant borses d'habitatge de lloguer social de la XMLLS



HPO Finalitzat

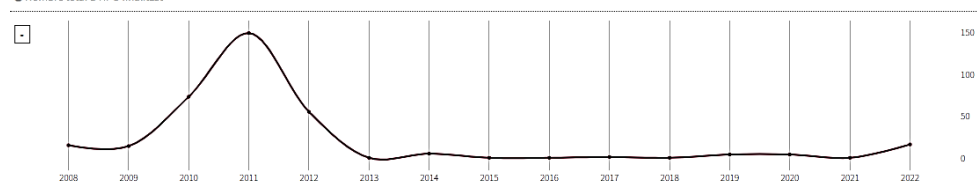
2022 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

16 Habitatges

↑ 1.500% en 5 anys
↓ -70,91% en 10 anys

A Manresa s'han finalitzat 16 habitatges de protecció oficial sobre el total.

📊 Nombre total d'HPO finalitzat



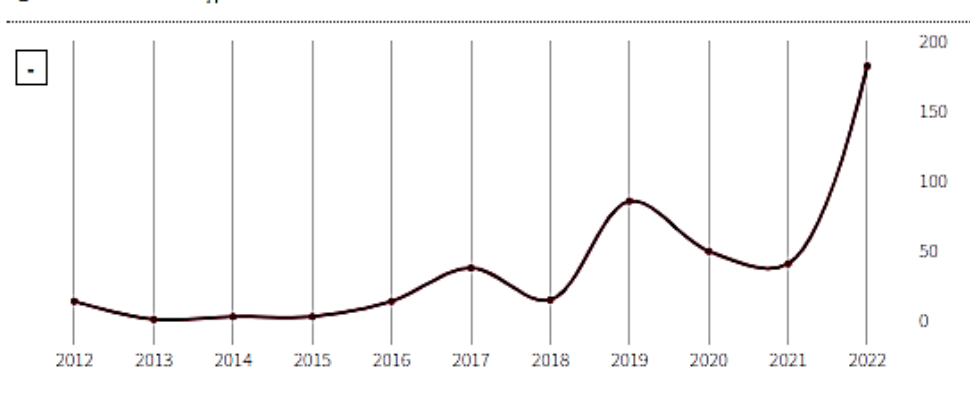
Habitatges iniciats

2022 - Secretaria d'Habitatge de la Generalitat

182 Habitatges

↑ 355% en 1 any
↑ 391,89% en 5 anys
↑ 1.300% en 10 anys

📊 Nombre d'habitatges iniciats



Nivell educatiu de la població

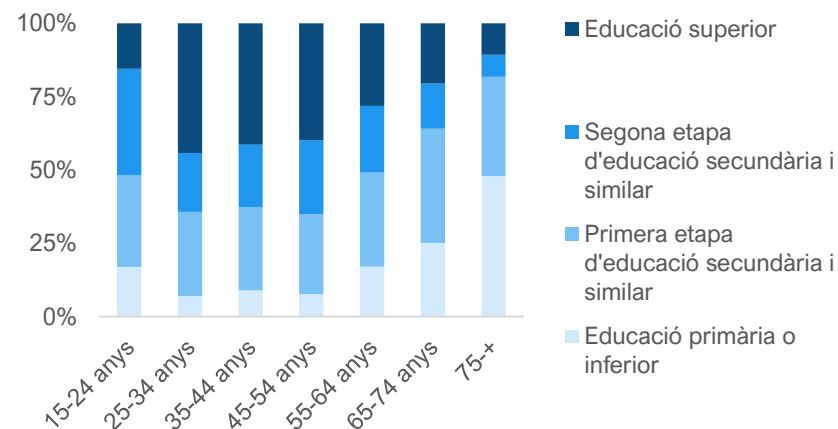
Segons l'Institut d'Estadística de Catalunya, l'any 2020 Manresa té, a grans trets, un nivell d'estudi similar al conjunt de la comarca i de Catalunya.

Com és d'esperar, la població major de 65 anys és la que presenta un nivell d'estudis més baix.

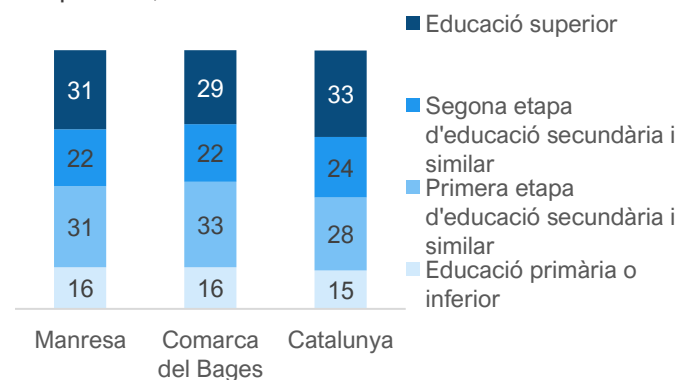
Si comparem el nivell de formació assolida de la població de Manresa amb la comarca del Bages i Catalunya destaca que:

- El percentatge de persones únicament amb educació primària o inferior és similar a Manresa que al Bages i lleugerament superior a Catalunya.
- La comarca del Bages té una mitjana de persones amb educació secundària superior a Manresa.
- Manresa té un percentatge de població amb estudis superiors inferior a Catalunya, però superior a la mitjana del Bages. El fet que Manresa tingui el seu propi campus universitari atrau estudiants universitaris d'altres indrets.

Nivell d'instrucció de la població per franges d'edat. 2020



Població de 16 i més anys per nivell de formació. Comparativa, 2020

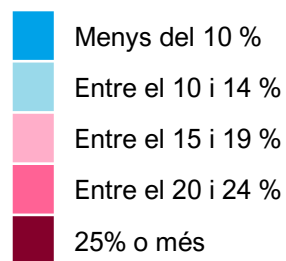


Font: Idescat (Institut Estadístic de Catalunya)

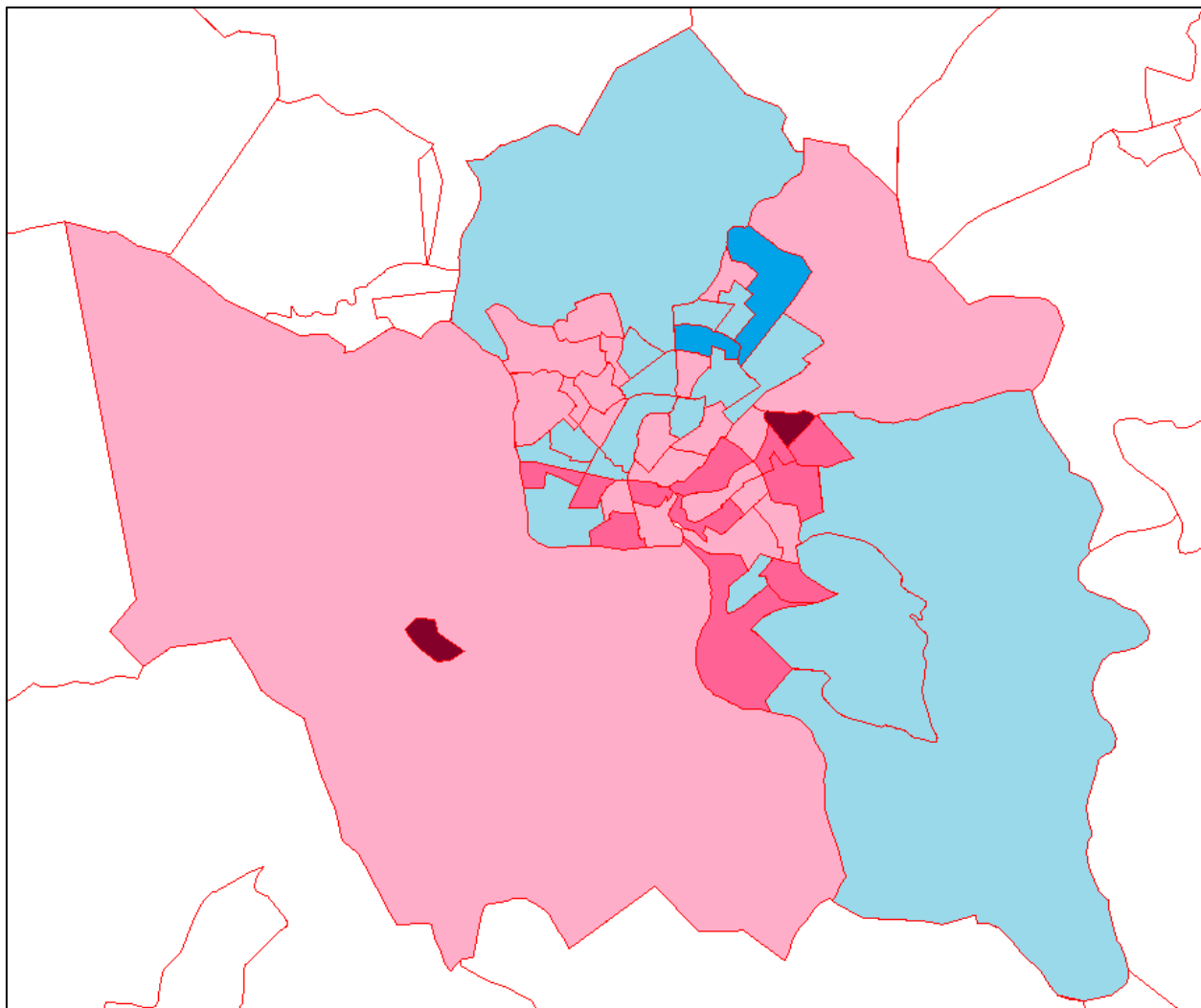
Nivell educatiu de la població

La distribució de la població en el territori de Manresa varia en funció del seu nivell d'estudis, demostrant que la segregació per raó d'origen i nivell econòmic se superposa amb la variable del nivell d'estudis, molt correlacionada amb les altres dues.

La població adulta amb nivell d'estudis baixos (EGB o primària actual completa, inacabada o sense estudis) es concentra a la zona del Xup, Nucli Antic, la Balconada i Font dels Capellans, Vic i el Remei i la Pujada Roja.



% Població de 16 i més anys amb estudis baixos (educació primària o inferior). Manresa, any 2021



Nivell educatiu de la població

La taxa d'escolarització als 17 anys és un indicador educatiu important, ja que ens informa sobre la tendència a continuar els estudis dels joves actuals.

La continuïtat dels estudis més enllà de l'educació obligatòria és un important determinant de la salut, doncs és demostra que l'abandonament escolar prematur es correlaciona a la llarga amb pitjors condicions de vida, estil de vida menys saludable i pitjor estat de salut mental i físic.

En el cas de Manresa, observem una tendència favorable d'aquest indicador en els darrers anys. Actualment, un 88% dels joves de 17 anys estan escolaritzats, sent aquest un percentatge superior al de la comarca i al de la província de Barcelona.

Cal destacar, a més, que Manresa partia a 2018 d'uns nivells d'escolarització als 17 anys pitjors que els de la comarca i la província.

Evolució de la taxa d'escolarització als 17 anys.

—●— Manresa —●— Bages —●— Província de Barcelona



	2018	2019	2020	2021	2022
Manresa	80	77	77	83	88
Bages	86	80	80	83	
Província de Barcelona	84	80	80	81	83

Font: Índex de vulnerabilitat social, Diputació de Barcelona.

Nivell d'ingressos de la població

Les desigualtats de salut estan estretament relacionades amb les condicions materials de vida. Moltes problemàtiques de salut física, mental, addiccions o aïllament estan lligades a un baix nivell econòmic o, si més no, acaben dificultant la seva recuperació.

La renda bruta familiar disponible per habitant (RBFD) que mesura els ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum i a l'estalvi és de 18.789 euros l'any 2022 a Manresa.

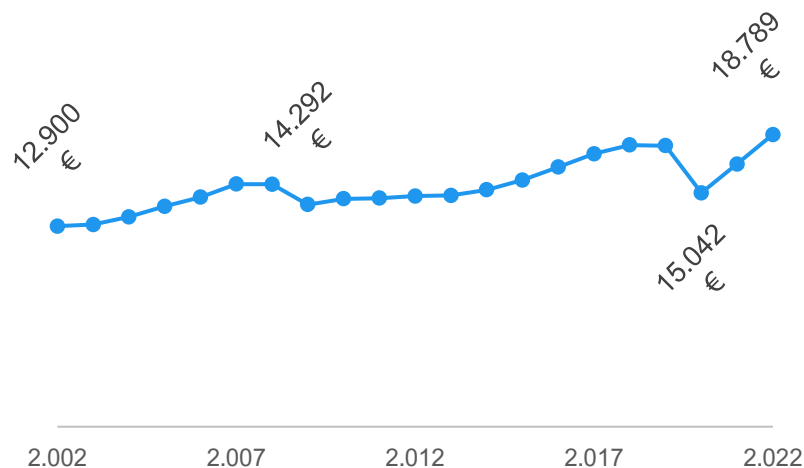
Tot i que la RBFD de Manresa és lleugerament superior a la mitjana de la comarca del Bages, és inferior a la mitjana de la província.

Tal i com mostra el gràfic de la dreta, la RBFD ha incrementat de forma significativa durant la darrera dècada, però, l'any 2020 i 2021 com a conseqüència de la Covid-19, la renda va patir un daltabaix.

Renda Familiar Disponible Bruta a 2022



Evolució de la Renda Familiar Disponible Bruta del 2000 al 2023



Font: Programa Hermes de Diputació de Barcelona

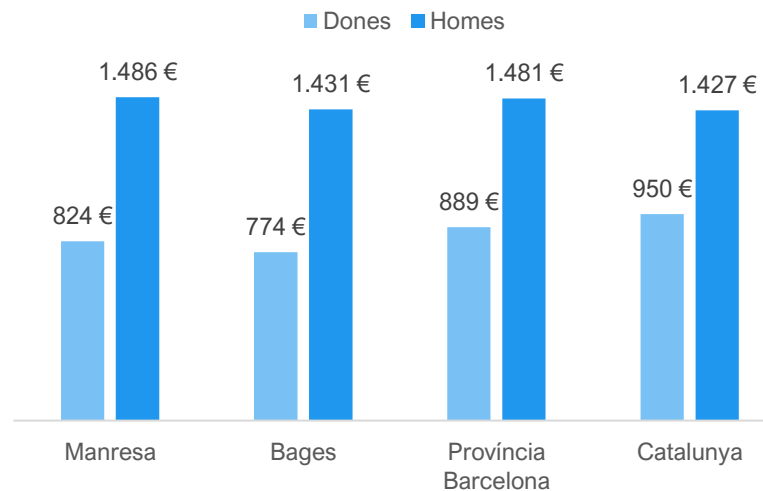
Nivell d'ingressos de la població

Entre les persones que viuen de pensions contributives, hi ha una gran bretxa per raó de gènere, que situa moltes dones grans, especialment les que viuen soles, en una situació de baixos ingressos.

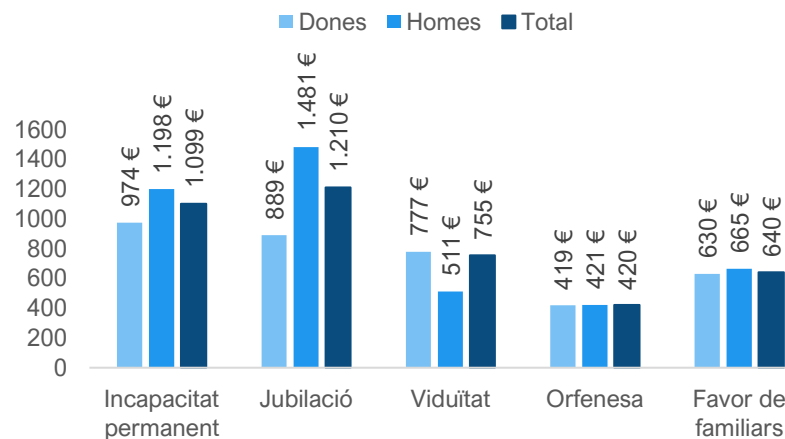
El nivell de pensions contributives de Manresa s'assimila, tant per a homes com per a dones, al del conjunt de la província de Barcelona i Catalunya (una mica per sobre en el cas dels homes i una mica per sota en el cas de les dones).

Les pensions més altes són les de jubilació i incapacitat permanent, mentre que les més baixes són les de viduitat, orfenesa i favor de familiars.

Gràfic 19. Comparativa de pensió contributiva mitjana en concepte de jubilació, 2019. Comparativa territorial i per gènere.



Gràfic 20. Pensió contributiva mitjana de la seguretat social per tipus i sexe. Manresa, 2019



Font: Idescat; Institut Nacional de la Seguretat Social.

Nivell d'ingressos de la població

Més enllà dels nivells de renda mitjans, el que més destaca de Manresa és la desigualtat socioeconòmica de la seva població, que es manifesta en una forta segregació espacial de la pobresa i la immigració.

La població amb nivells més alts de renda se situen al nord del nucli principal de Manresa i a les zones perifèriques de l'est.

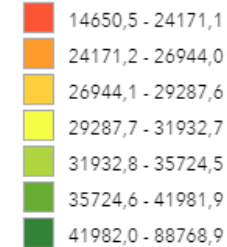
En canvi, la població amb els nivells més baixos de renda es troben al Barri Antic i zones limítrofes de Escodines i Vic-Remei, a més del Barri del Xup, que té la concentració més greu de pobresa.

Renta media por hogar (2021)

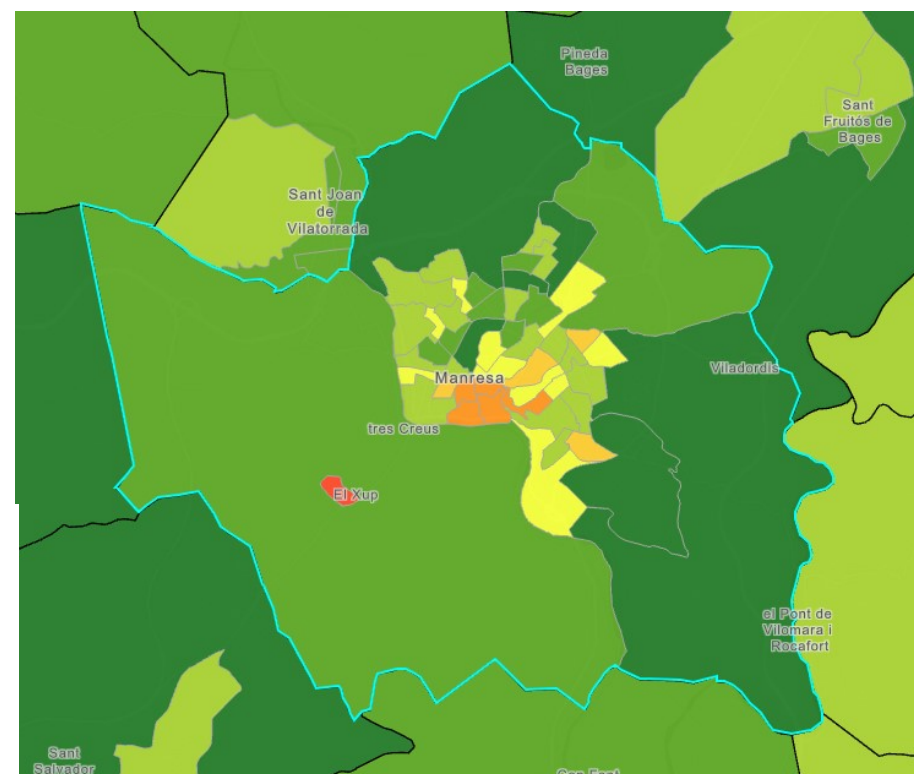
Contornos Municipios 2021



Nivel: Secciones censales



Renta neta mitjana per llar i secció censal a Manresa. Any 2021



Font: INE (Instituto Nacional de Estadística)

Atur registrat

A gener de 2023, la taxa d'atur registral a Manresa és de 13,22%, uns valors superiors en comparació a la comarca del Bages (11,32%), i sobretot superiors a la província de Barcelona (9,8%).

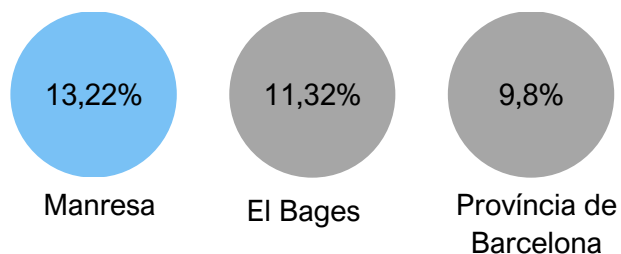
L'atur es va reduir significativament entre el 2014 i 2019, però la pandèmia va fer que aquesta taxa incrementés significativament fins a registrar uns valors semblant als que hi va haver durant la crisi econòmica del 2008.

Els darrers tres anys ha disminuït el nombre de persones aturades a Manresa i l'any 2023 s'ha aconseguit recuperar els nivells d'ocupació anteriors a la pandèmia.

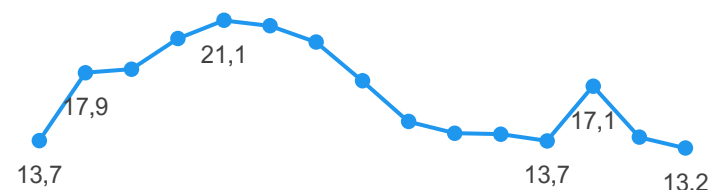
La franja d'edat més afectada per l'atur és la de 55-64 anys amb un 20,03% i la que menys la de 16-24 anys amb un 9,74%.

Les dones presenten uns valors d'atur superior als homes en totes les franges d'edat menys a la de 16-24 anys, on la seva taxa d'atur és inferior a la dels homes.

Taxa d'atur a 2023

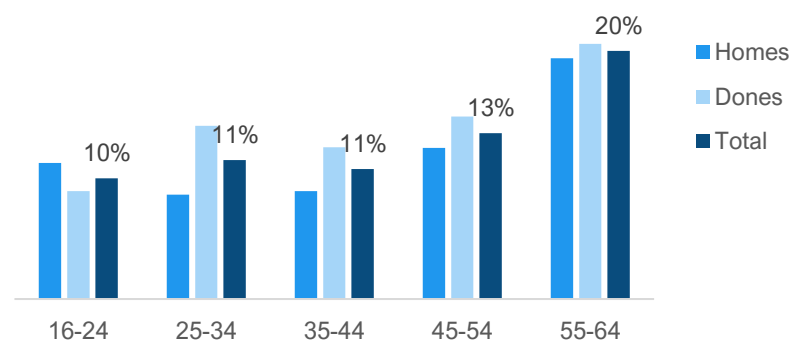


Evolució de la taxa d'atur registral 2008-2023



2007 2009 2011 2013 2015 2017 2019 2021 2023

Taxa d'atur registral segons sexe i franges d'edat. Gener 2023



Font: Programa Hermes de Diputació de Barcelona

Població amb necessitat de protecció social

La taula a la dreta compara alguns indicadors clau de necessitat de protecció social de la població entre Manresa i Catalunya.

Com es pot veure, Manresa té uns indicadors més accentuats que Catalunya en diferents aspectes, que dibuixen el perfil de la població amb més risc d'exclusió social i per tant amb més riscos de salut a Manresa. Aquest perfils són:

- Població en situació d'atur de llarga durada.
- Persones aturades sense prestació d'atur.
- Població immigrada procedent de països en desenvolupament.
- Població de 75 anys i més que viu sola.
- Persones que viuen d'ajuts socials com la renda garantida de ciutadania, prestacions d'ajut al lloguer i ajuts alimentaris.

Indicadors de cobertura social Percentatges de població. Any 2021	Manresa	Catalunya
Població en situació d'atur	11%	9%
Població en situació d'atur de llarga durada	7%	5%
Població en situació d'atur de molt llarga durada	4%	2%
Famílies monoparentals	2%	2%
Famílies amb tres fills o més	6%	5%
Població provinent de països en vies de desenvolupament	20%	16%
Població de 75 anys o més que viu sola	31%	28%
Prestacions de desocupació (beneficiaris de prestacions per desocupació sobre el total d'aturats registrats)	34%	42%
Renda garantida de ciutadania	5%	2%
Prestacions d'ajut al lloguer	5%	2%
Ajuda alimentària	5%	3%
Expedients informatius i de risc d'infants iniciats durant l'any (per 10.000 h.)	35%	63%

Font: Idescat

3.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre la situació demogràfica, econòmica i social

Aquesta segona secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre la situació demogràfica, econòmica i social de Manresa.

Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre la situació demogràfica, econòmica i social

1. **Envelliment** de la població



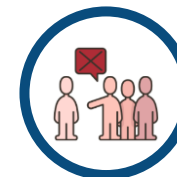
2. **Envelliment de l'habitatge**, agreujant la dependència



3. Persones en situació de **pobresa severa**



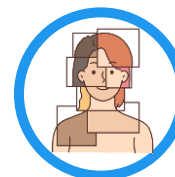
4. **Discriminació en l'accés a l'habitatge**, augmentant l'infrahabitatge



5. Cobertura desigual del dret a l'**alimentació**



6. **Diversitat cultural de la població** i de les formes d'entendre i atendre la salut.



La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn a la situació demogràfica, econòmica i social de la població. Les exposem a continuació:

Envelliment de la població

L'envelliment de la població suposa un volum important de pacients multipatològics que necessiten cura i que, a vegades, viuen sols/es, tenen poc suport familiar i tenen un baix estat d'ànim. Això fa necessari un suport social, a més de sanitari, per assegurar una qualitat de vida digna. Hi ha persones grans que no volen acceptar suport social a la llar. En aquests casos, s'arriba a situacions d'insalubritat i malnutrició.

Amb l'envelliment de la població augmenta el perfil de cuidador/a amb sobrecàrrega: per exemple, dones de mitjana edat que han d'ocupar-es de pares i fills simultàniament; o persones de més de 70 anys, amb una salut fràgil i que tenen a càrrec pares/mares d'edat molt avançada. Les persones amb sobrecàrrega de cures tenen moltes dificultats per atendre la seva pròpia salut.

Un 25% de la població de Manresa ha nascut fora d'Espanya. Aquesta població també està envellint i en molts casos supera ja els 50 anys, entrant en una fase de deteriorament important de la salut que conflueix amb la major pobresa i menor recolzament social i familiar de la població immigrada.

Envelliment de l'habitatge, agreujant la dependència

Un dels aspectes que més preocupa als equips dels ABS, especialment de Manresa 1 (Barri Antic) és la concentració d'habitatges antics i sense ascensor, que provoca un permanent confinament involuntari de persones grans que queden aïllades física i socialment malgrat poder tenir d'autonomia si estiguessin en un habitatge adaptat. Aquest fet limita molt l'activitat física, de lleure i relació d'aquestes persones, perjudicant la seva salut i fent necessària l'atenció social sanitària al domicili.

A més del Barri Antic, alguns barris perifèrics construïts als anys 60-70 presenten també molts dèficits d'accessibilitat i al mateix temps concentració de població envellida.

A Manresa hi ha poques alternatives d'habitatge per a aquestes persones. Manquen opcions de pisos dotacionals, tutelats o de cohabitatge.

Persones en situació de pobresa severa

Manresa té una concentració elevada de població en situació de pobresa severa. La pobresa té afectació a tots els nivells: salut, habitatge, participació, etc....

Bona part de la població en situació de pobresa és població immigrada. Les raons són diverses: situacions d'irregularitat administrativa o laboral, manca de suport familiar, joves no acompanyats o extutelats, desconeixement de la llengua, discriminació, etc.

La pobresa i la malaltia acaben confluint. Moltes persones amb factors de vulnerabilitat, com la insuficiència d'ingressos per pensions baixes o feines precàries, sensellarisme, habitatge insegur o amb barreres arquitectònics, exclusió de prestacions socials, sobrecàrrega de cures- conviuen amb malalties cròniques.

Discriminació en l'accés a l'habitatge, augmentant l'infrahabitatge

Una de les problemàtiques associada a la pobresa i a la salut que han estat més destacades a Manresa és l'exclusió d'habitatge.

La manca d'un habitatge adequat i segur implica no poder portar una higiene, alimentació i descans adequats, a més de ser una font d'estrès i angoixa permanents i no poder desenvolupar o dirigir un projecte vital.

La població immigrada i també la població que viu de subsidis de Serveis Socials pateix una greu discriminació en el mercat de lloguer d'habitatge: malgrat el preu mig del lloguer a Manresa és més assequible que al conjunt de la província, moltes persones no poden accedir a un contracte per aquesta discriminació, basada en la desconfiança cap a les persones immigrants i les persones dependents de serveis socials .

Aquesta situació accentua les ocupacions il·legals, relloguers i l'infrahabitatge.

Cobertura desigual del dret a l'alimentació

L'Ajuntament de Manresa desplega diverses prestacions per garantir el dret universal a l'alimentació i recentment ha creat una estratègia específica pel dret a l'alimentació. Tot i això, continua havent una cobertura desigual d'aquest dret.

Una de les eines més importants per garantir el dret a l'alimentació són les beques de menjador escolar.

En el cas de les beques escolars a primària, l'Ajuntament complementa les atorgades pel Consell Comarcal i, en general hi ha una bona cobertura. Amb tot, es detecta que hi ha escoles on no es permet la compactació de beques que no són del 100% i les famílies en alguns casos les rebutgen pel co-pagament que implica tots els dies del mes.

D'altra banda, els instituts de secundària funcionen amb jornada compactada de matí i fa més de deu anys que han deixat de tenir menjador escolar, quedant descoberta la població adolescent dels menús i beques escolars, malgrat segons la Llei d'Educació en tindrien dret.

La plataforma d'aliments aporta una cistella bàsica d'aliments a les famílies vulnerables però no proporciona producte fresc.

Finalment, l'augment actual de preus, especialment de

l'alimentació, agreuja les possibilitats de les persones en situació de pobresa per portar una dieta equilibrada i nutritiva.

Diversitat cultural de la població i de les formes d'entendre i atendre la salut

Alguns agents consultats posen sobre la taula que l'educació i l'atenció en salut mental i sexual no està sent efectiva en col·lectius vulnerables o minoritaris perquè no s'adapten a la seva realitat social, econòmica i cultural.

Segons aquests agents, l'educació i l'atenció en salut mental i sexual hauria de ser més **sensible a la diversitat cultural i de mentalitat** de la població (per raó d'origen, edat, gènere, orientació sexual, religió...) per aconseguir resultats.

Sovint prevalen missatges generalistes basats en població autòctona i de classe mitjana. Això provoca que alguns col·lectius rebutgin els missatges que des dels serveis sanitaris i municipals se'ls intenta fer arribar.

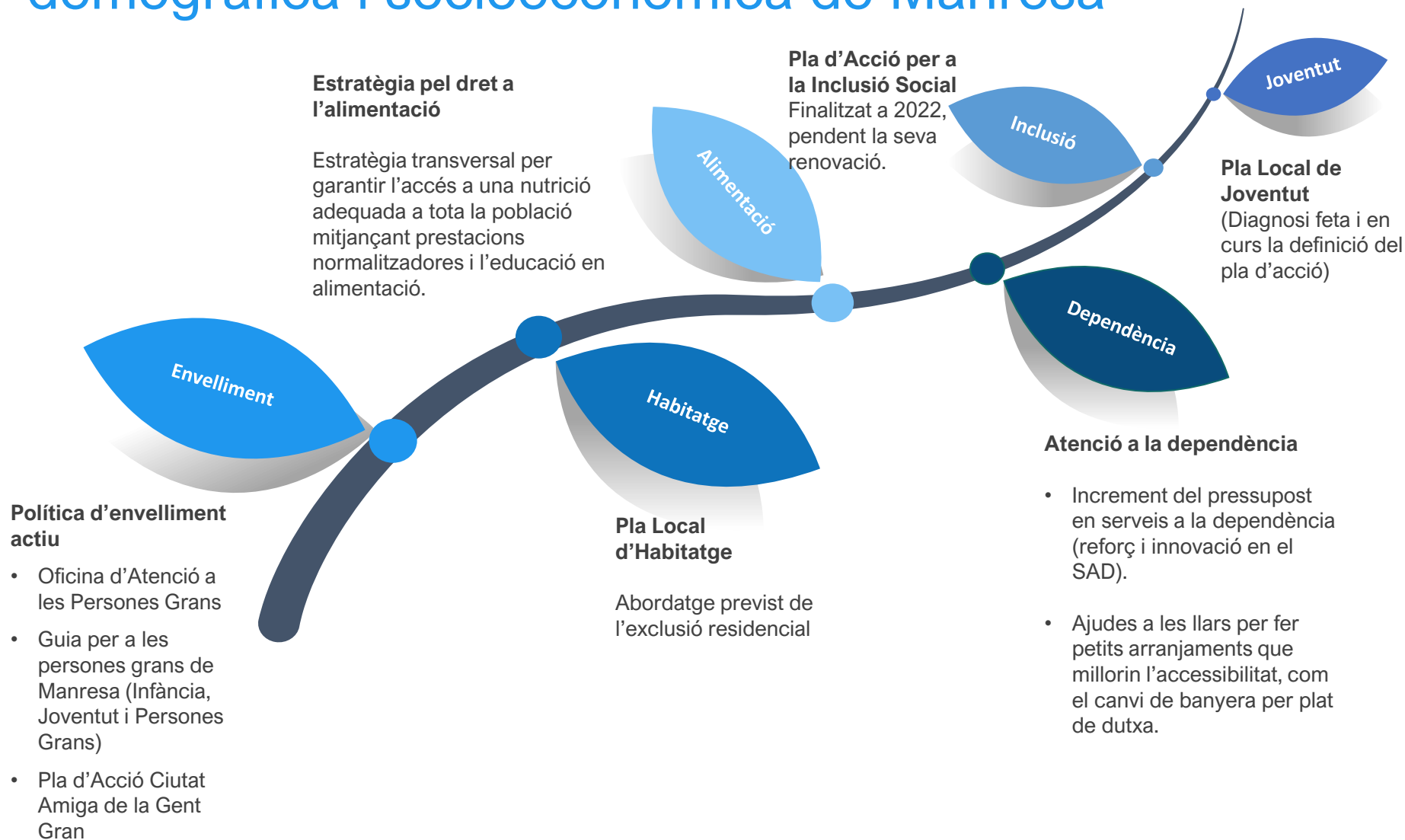
Les polítiques d'educació en salut i salut comunitària han de conèixer i empatitzar més amb les diferències culturals i de mentalitat de la població per aconseguir tenir impacte.

3. Situació demogràfica, econòmica i social

Les infografies a continuació destaquen els **recursos i programes** de salut més destacats i valorats pels agents clau consultats en aquesta diagnosi, per que fa a la situació demogràfica, social i econòmica de la població.

A continuació, es fa un resum de les **propostes d'acció** aportades pels mateixos agents consultats, i que podrien ser incorporades en el Pla Local de Salut.

Recursos destacats en relació amb la situació demogràfica i socioeconòmica de Manresa



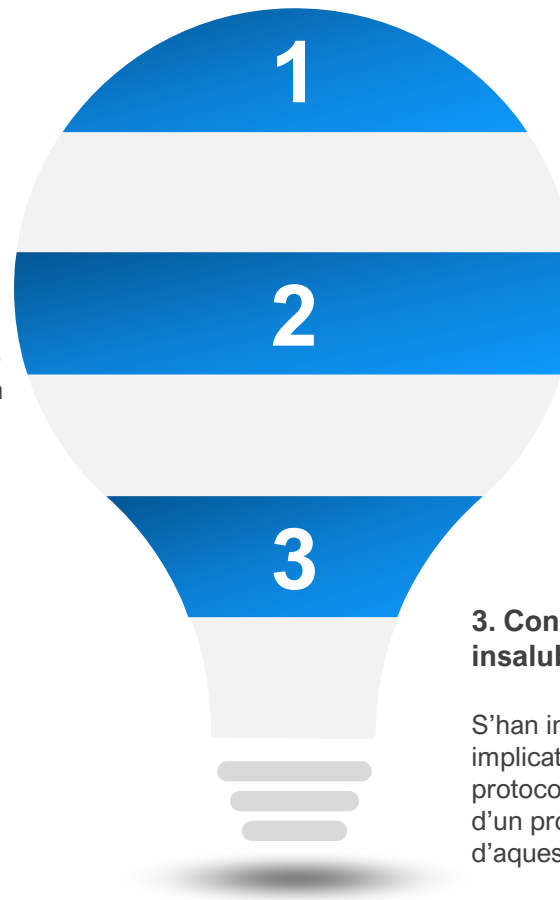
Propostes recollides en relació amb la situació demogràfica i socioeconòmica de Manresa

1. Protegir el dret a l'habitatge assequible i adequat

La política d'habitatge és una pedra angular que cal treballar a fons per reduir l'exclusió social i les desigualtats en salut.

Calen accions dirigides a diferents col·lectius prioritaris:

- **Gent gran:** Avançar en el desenvolupament d'un programa de millora de les condicions d'habitatge de les persones grans (previst en varis plans, com el d'Habitatge, Gent gran i l'anterior Pla Local de Salut), seguint els resultats de l'estudi elaborat sobre nous models d'habitatge per a persones grans.
- **Persones amb patologia mental i discapacitat:** calen programes d'inclusió social i emancipació que incorporin habitatges amb supervisió per persones amb patologia mental o psíquica.
- **Habitatge social:** calen facilitats d'accés a l'habitatge a persones i famílies amb ingressos baixos i que pateixen discriminació del mercat de lloguer.
- **Rehabilitació del Barri Antic,** presentant projecte a la nova convocatòria de la Llei de Barris.



2. Estratègia Local pel Dret a l'Alimentació

Desenvolupament a fons de l'estratègia, preveient:

- Ampliar beques escolars senceres i no parcials a les famílies més necessitades.
- Incorporar en els menjadors escolars adaptacions dels menús acceptables per a la població de diferents religions (seguint les recomanacions de l'Agència de Salut Pública).
- Activar alternatives per a l'alumnat d'ESO, donat que els instituts públics no disposen de menjador escolar.
- Disposar d'ajudes alimentàries que assegurin varietat i producte fresc.

3. Consens d'un protocol d'abordatge de l'habitatge insalubre i en casos de síndromes d'acumulació.

S'han iniciat les coordinacions amb els serveis implicats (Sanitat, Serveis Socials, Mediació, etc) i revisats protocols ja existents, però resta pendent l'elaboració final d'un protocol que asseguri l'atenció multidisciplinària i àgil d'aquests casos i que, a més, inclogui mesures de prevenció.

Es tracta d'una acció que va quedar pendent de l'anterior Pla Local de Salut 2018-2022.

3.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb la situació social

Aquesta tercera secció mostra els resultats de l'enquesta realitzada a la població de Manresa relacionats amb el suport social.

Les respostes obtingudes s'han desglossat segons diferents variables de desigualtat social, com ara l'edat, el sexe, el lloc de naixement, el nivell d'estudis, els ingressos i el tipus d'unitat de convivència. Aquesta anàlisi permet identificar desigualtats en l'atenció sanitària que caldria abordar en el Pla Local de Salut.

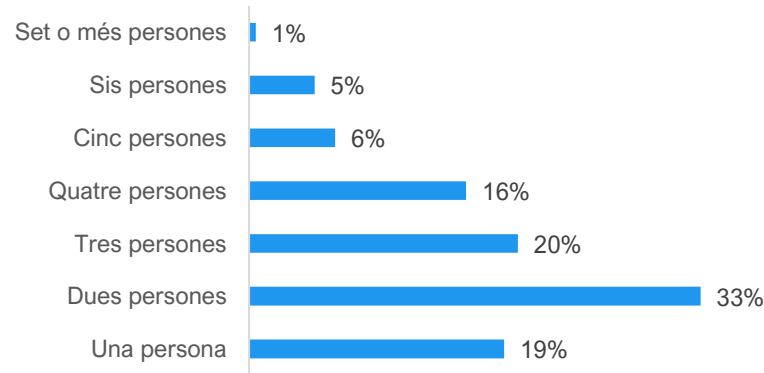
Estructura de les llars

El 19% de la població major de 15 anys de Manresa viu en llars unipersonals (el percentatge incloent totes les edats, segons el Cens de població de 2021 és del 11,5%).

El perfil de persones que viuen soles correspon fonamentalment a persones de 75 anys i més, les quals tenen en major mesura baixos estudis i ingressos mensuals per sota del 2.000 €. La superposició de l'edat avançada amb altres variables com viure sol/a, tenir pocs ingressos i baixos estudis configura un perfil social especialment vulnerable.

Les persones que en major mesura viuen acompanyades són les joves i de mitjana edat, entre les quals hi ha també és més freqüent tenir estudis superiors. Les llars amb més membres acostumen a tenir una major entrada d'ingressos mensuals.

Pregunta: Quantes persones viuen en total al seu domicili, incloent-se vostè?



Pregunta: Quantes persones viuen en total al seu domicili, incloent-se vostè?

Total Manresa (% Llars unipersonals)		19%
Sexe	Femella	20%
	Masclle	17%
Edat	16 a 29 anys	11%
	30 a 44 anys	10%
	45 a 59 anys	19%
	60 a 74 anys	22%
	75 i més anys	38%
Lloc de naixement	Espanya	19%
	A l'estranger	17%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	26%
	Estudis secundaris	15%
	Estudis universitaris	8%
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	28%
	Entre 1.000 i 2.000 euros	24%
	Entre 2.000 i 3.000 euros	6%
	Més de 3.000 euros	0%

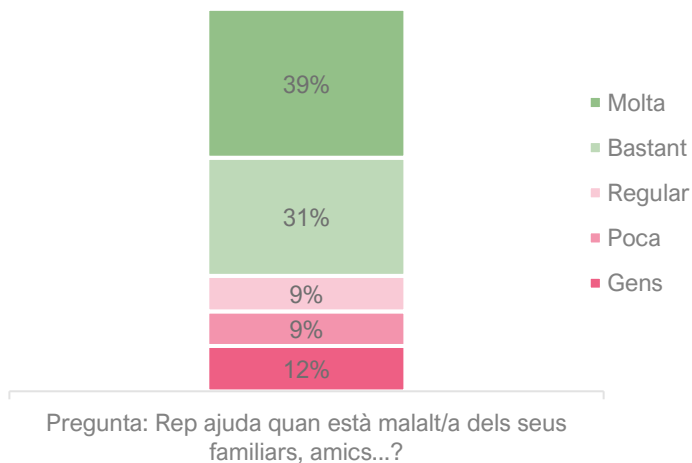
- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Suport social familiar i amistós

Un 70% de les persones de +16 de Manresa afirmen que reben (o rebrien en cas necessari) ajuda de familiars o amics en cas de malaltia. En canvi, un 30% afirmen que regular, poca o gens. Les persones que disposen de menys suport de familiars i amics són les nascudes a l'estranger. També les persones amb baixos ingressos i les d'edat entre 30-44 anys afirmen disposar de menys xarxa familiar i amistosa per afrontar situacions de malaltia. En canvi, les persones amb més ingressos tenen més xarxa.

Un aspecte positiu és que les persones de +75 anys afirmen tenir un % elevat d'ajut. Concretament, un 84% de les persones de +75 afirmen disposar d'ajut familiar i amistós, mentre que un 16% diu no tenir-ne.



Pregunta: Rep ajuda quan està malalt/a dels seus familiars, amics...?		
Promig Manresa (escala 1 a 5; 1=Gens; 5=Molta)		3,8
Sexe	Femella	3,8
	Mascle	3,7
Edat	16 a 29 anys	3,9
	30 a 44 anys	3,5
	45 a 59 anys	3,7
	60 a 74 anys	3,8
	75 i més anys	4,1
Lloc de naixement	Espanya	4,0
	A l'estranger	3,0
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	3,6
	Estudis secundaris	3,9
	Estudis universitaris	3,8
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	3,3
	Entre 1.000 i 2.000 euros	3,7
	Entre 2.000 i 3.000 euros	4,1
	Més de 3.000 euros	4,2
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	3,5
	Dues o més persones a la llar	3,8

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

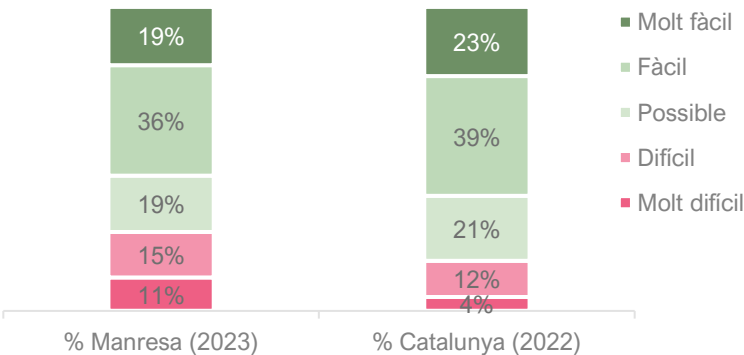
Suport veïnal

La facilitat per demanar ajut als veïns/nes és un indicador del grau de teixit comunitari de proximitat que té la població.

En el cas de Manresa, un 74% de la població afirma que li seria possible, fàcil o molt fàcil demanar ajut als veïns en cas que ho necessités. És un percentatge més baix que el del conjunt de Catalunya a 2022 (84%).

La població manresana amb més dificultats per demanar ajut als veïns és la nascuda a l'estranger i la gent jove. Aquests dos grups tendeixen a generar poques relacions de confiança amb el veïnat. L'elevat % de població estrangera de Manresa podria explicar aquest valor general més baix en suport veïnal.

Pregunta: Li seria fàcil demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Per Catalunya: Enquesta de Salut de Catalunya 2022

Pregunta: Li seria fàcil demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?

Promig Manresa (escala 1 a 5; 1=Gens; 5=Molt)		3,4
Sexe	Femella	3,3
	Mascle	3,4
Edat	16 a 29 anys	2,8
	30 a 44 anys	3,3
	45 a 59 anys	3,4
	60 a 74 anys	3,7
	75 i més anys	3,8
Lloc de naixement	Espanya	3,6
	A l'estranger	2,8
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	3,4
	Estudis secundaris	3,3
	Estudis universitaris	3,5
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	3,2
	Entre 1.000 i 2.000 euros	3,3
	Entre 2.000 i 3.000 euros	3,6
	Més de 3.000 euros	3,7
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	3,3
	Dues o més persones a la llar	3,4

● Valor significativament per sota de la mitjana

● Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Ingressos de les llars

L'enquesta ha preguntat a la població sobre els ingressos de la llar, tenint en compte tots els membres que aporten ingressos*.

Els resultats mostren un nivell d'ingressos de les famílies bastant baix, ja que un 21% de la població viu en llars amb menys de 1.000 € d'ingressos mensuals (en molts casos es tracta de llars unifamiliars) i un 43% addicional viu en llars amb entre 1.000 i 2.000 € mensuals d'ingressos. En conjunt, només un 35% de les llars supera els 2.000 o 3.000 € mensuals. Si es té en compte només les llars de tres o més membres, el 43% de les llars superen els 2.000 €.

Les llars de baixos ingressos estan concentrades en la població estrangera (de manera molt accentuada) i les persones amb estudis inferiors.

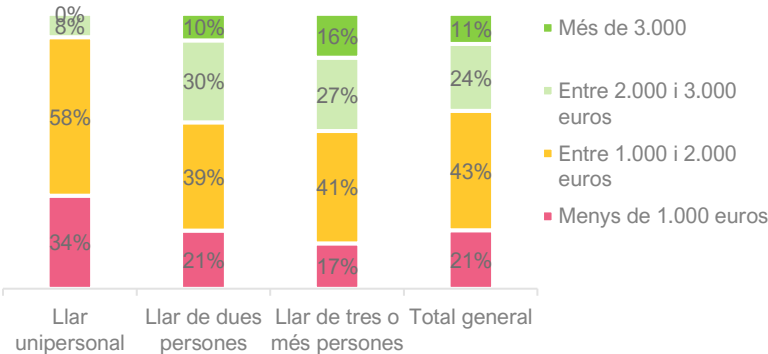
*Cal tenir present que la pregunta sobre els ingressos de la llar té un marge d'error més elevat que la resta de preguntes, ja que té un percentatge de no resposta alt: 18% de les persones enquestades no han respost la pregunta sigui perquè no es vol donar aquesta informació o perquè es desconeixen els ingressos d'alguns membres de la llar, cas habitual, per exemple, entre població jove que viu amb ascendents, germans, etc.

Tot i el major marge d'error per la dificultat i sensibilitat de la pregunta, els resultats permeten veure indicis clars de desigualtat social en els ingressos de les llars.

Pregunta: Aproximadament, quina suma d'ingressos entren cada mes a casa seva, sumant tots els membres que aporten ingressos?

Total Manresa (% més de 2.000 euros)		35%
Sexe	Femella	28%
	Mascle	44%
Edat	16 a 29 anys	49%
	30 a 44 anys	35%
	45 a 59 anys	34%
	60 a 74 anys	29%
	75 i més anys	30%
Lloc de naixement	Espanya	42%
	A l'estranger	13%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	21%
	Estudis secundaris	38%
	Estudis universitaris	63%
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	8%
	Dues o més persones a la llar	41%

Aproximadament, quina suma d'ingressos entren cada mes a casa seva, sumant tots els membres que aporten ingressos?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Coixí econòmic

S'ha preguntat també a la població enquestada si podria fer front a una despesa imprevista de 750 € amb els seus estalvis.

De nou, l'enquesta recull una situació econòmica bastant ajustada de la població, ja que només un 49 % diu tenir aquests estalvis.

La situació és molt desigual segons categories socials. Tenir pocs estalvis és propi de persones estrangeres, persones que viuen en llars amb menys de 1.000 € mensuals d'ingressos i persones que viuen soles.

En canvi, les persones amb estudis superiors, autòctones, amb ingressos a la llar de com a mínim 2.000 € i que conviuen amb altres persones, tenen molta més probabilitat de poder fer front a despeses imprevistes amb els seus estalvis.

L'elevat percentatge de persones sense coixí d'estalvis és un indicador de fragilitat de la població en cas de crisis econòmiques i personals. En aquestes situacions, no disposar d'estalvis suposa una major probabilitat de caure en una espiral de conseqüències no desitjades.

Pregunta: Podria fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis estalvis?

Total Manresa (% Si)		49%
Sexe	Femella	43%
	Mascle	56%
Edat	16 a 29 anys	45%
	30 a 44 anys	46%
	45 a 59 anys	50%
	60 a 74 anys	51%
	75 i més anys	55%
Lloc de naixement	Espanya	57%
	A l'estranger	26%
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	39%
	Estudis secundaris	49%
	Estudis universitaris	72%
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	10%
	Entre 1.000 i 2.000 euros	46%
	Entre 2.000 i 3.000 euros	78%
	Més de 3.000 euros	83%
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	32%
	Dues o més persones a la llar	53%

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts (I)

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- Durant el 2022, la població de Manresa ha augmentat en unes 1.400 persones i actualment se situa en 78.877 habitants. - L'estructura d'edats tendeix a l'envelliment: el gruix de població se situa entre els 40 i 50 anys. - El 44% de la població de 85 i més anys que viu a la llar ho fa sol/a. La majoria són dones. - EL creixement natural de la població es actualment negatiu per l'estancament de la natalitat. - La projecció demogràfica fa preveure una població més envellida i més multicultural. - El 47% dels naixements de 2022 van ser de mare d'origen estranger, fet que apunta la necessitat d'adaptar els programes perinatals i de criança a aquest perfil de població. - El Padró de Manresa hi consten 14.641 persones nascudes a l'estranger (23,5% de la població). Bona part d'aquesta població supera ja els 40 anys.	- L'envelliment de la població suposa un volum creixent de pacients multipatològics que, a vegades, viuen sols/es, tenen poc suport familiar i tenen un baix estat d'ànim. Això fa necessari un suport social, a més de sanitari, per assegurar una qualitat de vida digna. - Amb l'envelliment de la població augmenta el perfil de cuidador/a amb sobrecàrrega i amb dificultat per atendre la seva pròpia salut. - La població d'origen migrant de Manresa està envellint i en molts casos supera ja els 50 anys, entrant en una fase de deteriorament de la salut que conflueix amb situacions de pobresa. - L'equip de l'ABS Manresa 1 (Barri Antic) detecta una important concentració de persones grans que viuen en habitatges antics i sense ascensor, en situació d'aïllament físic i social. - A Manresa hi ha poques alternatives d'habitatge adequat per a gent gran amb mobilitat reduïda (pisos dotacionals, tutelats o de cohabitatge).	- El perfil de persones que viuen soles correspon fonamentalment a persones de 75 anys i més, les quals tenen de mitjana un baix nivell d'estudis i d'ingressos. La superposició de l'edat avançada amb altres variables com viure sol/a, tenir pocs ingressos i baixos estudis configura un perfil social especialment vulnerable. - Les persones que diuen comptar amb menys suport de familiars i amics són les nascudes a l'estranger i amb baixos ingressos. - La població manresana amb més dificultats per demanar ajut als veïns és la nascuda a l'estranger i la gent jove. Aquests dos grups tendeixen a generar poques relacions de confiança amb el veïnat. - Les llars de baixos ingressos estan concentrades en la població estrangera (de manera molt accentuada) i les persones amb estudis inferiors.

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts (II)

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- L'habitatge és un dels condicionats de salut que més preocupa a Manresa. Els baixos preus de lloguer i compra contrasten amb un nombre elevat d'ocupacions i situacions d'infrahabitatge. - La taxa de llançaments per 1.000 habitants a Manresa multiplica per quatre la de Catalunya. - La renda bruta familiar disponible per habitant (RBF) és de 18.789 euros l'any 2022, inferior a la província. - Entre les persones que viuen de pensions contributives, hi ha una gran bretxa per raó de gènere. Moltes dones grans tenen baixos ingressos. - La desigualtat socioeconòmica és elevada i es manifesta en una forta segregació espacial de la pobresa i la immigració. - La població amb baix nivell de renda es concentra al Barri Antic i zones limítrofes de Escodines i Vic-Remei, a més del Barri del Xup.	- Manresa té una concentració elevada de població en situació de pobresa severa, en bona mesura d'origen estranger. - Una de les problemàtiques més destacades a Manresa és l'exclusió d'habitatge. - La població immigrada i la població que viu de subsidis de Serveis Socials pateix una greu discriminació en el mercat de lloguer d'habitatge. Aquesta situació accentua les ocupacions il·legals, relloguers i l'infrahabitatge. - Els instituts de secundària han deixat fa temps de tenir menjador escolar, quedant descoberta la població adolescent dels menús i beques escolars. - L'augment actual de preus de l'alimentació dificulta les possibilitats de portar una dieta equilibrada i nutritiva. - L'educació i atenció en salut mental i sexual no està sent gaire efectiva en col·lectius vulnerables o minoritaris. Possiblement, perquè prevalen missatges basats en població autòctona i de classe mitjana.	- Tenir pocs estalvis és propi de persones estrangeres, persones que viuen en llars amb menys de 1.000 € mensuals d'ingressos i persones que viuen soles. - L'elevat percentatge de persones sense coixí d'estalvis és un indicador de fragilitat de la població en cas de crisis econòmiques i personals.

4. Entorn urbà i ambiental



Panoràmica de Manresa

La qualitat de l'entorn urbà i natural determina aspectes clau per a la salut com la qualitat dels habitatges, la mobilitat, la contaminació, les oportunitats per fer activitat física i portar una alimentació adequada.

Són determinants sobre els que no pot decidir directament la població però que es poden modificar amb l'acció política i sobre els que la població desenvolupa estratègies adaptatives.

Aquest apartat exposa les principals dades i aportacions recollides sobre la situació urbana i ambiental de Manresa:

En primer lloc, s'exposen i comenten les dades oficials.

En segon lloc, es presenten les valoracions qualitatives dels agents consultats.

En tercer lloc, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada als habitants de Manresa.

Finalment, es presenta una síntesi de la informació recopilada.

4.1. Dades oficials sobre l'entorn urbà i ambiental de Manresa

Aquesta primera secció compila les estadístiques obtingudes de registres oficials, tant públics com sol·licitats específicament per a aquesta diagnosi, que proporcionen una primera informació sobre la realitat urbana i ambiental de Manresa.

Com a complement a les dades, s'ofereixen claus interpretatives que ressalten factors a considerar per al desenvolupament d'una política de salut local eficaç.

Distribució territorial de la població

El terme municipal de Manresa s'estén en 41,66 km quadrats. Malgrat que l'àrea urbana ha crescut al llarg dels primers anys del segle XXI, la ciutat es manté cohesionada, amb un nucli bastant compacte que concentra l'oferta comercial.

Tot i això, hi ha algunes zones perifèriques com: el Xup, Sol i Aire, Bellavista, Les Tres Creus, Sant Pau, Els Comtals i Viladordis.

El municipi es divideix en 18 barris. Tot el nucli urbà de Manresa té una densitat per sobre dels 10.000 habitants/km², i, concretament al barri de Poble Nou s'arriba a valors per sobre de 25.000. En canvi, les seccions perifèriques estan gairebé despoblades (amb excepció del barri del Xup).

A la pàgina següent es destaquen els barris que configuren el municipi i s'inclou una taula on es detalla el nombre d'habitants per barri.

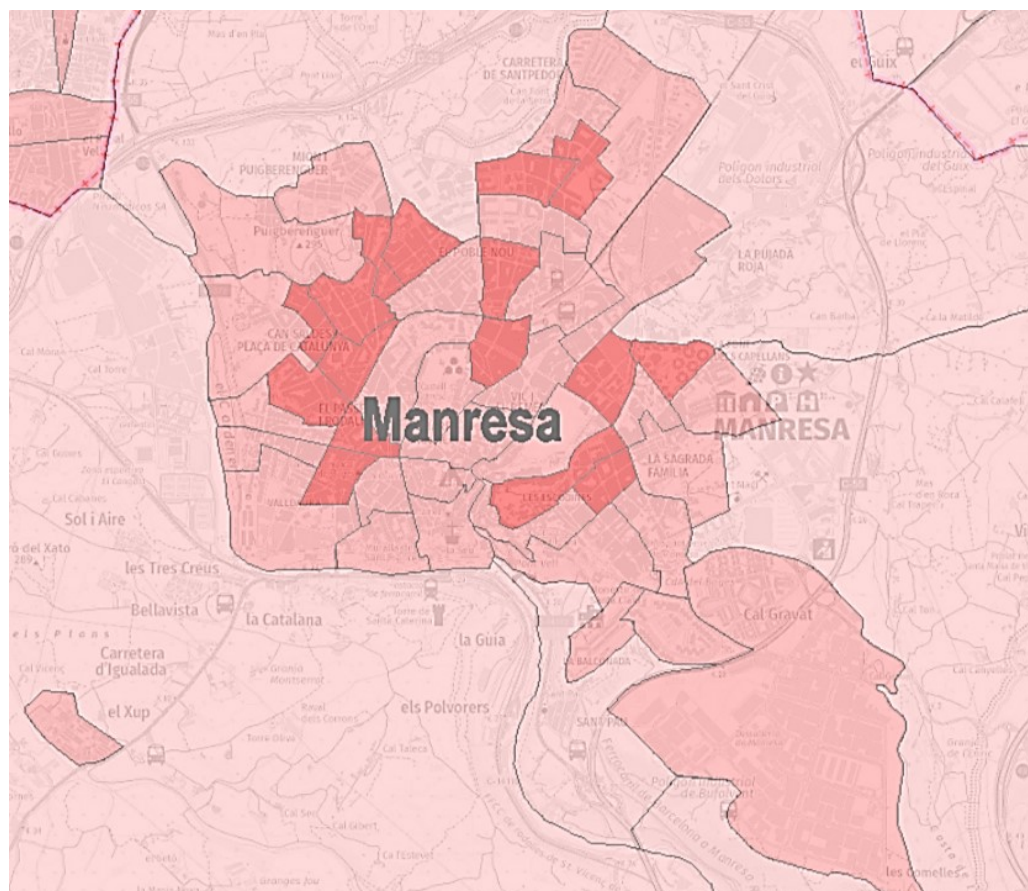
Llegenda

DTE50 - Hab/km²

POB_KM2

-  < 1.000 hab/km²
-  1.000 - 20.000 hab/km²
-  20.000 - 50.000 hab/km²
-  50.000 - 100.000 hab/km²
-  > 100.000 hab/km²

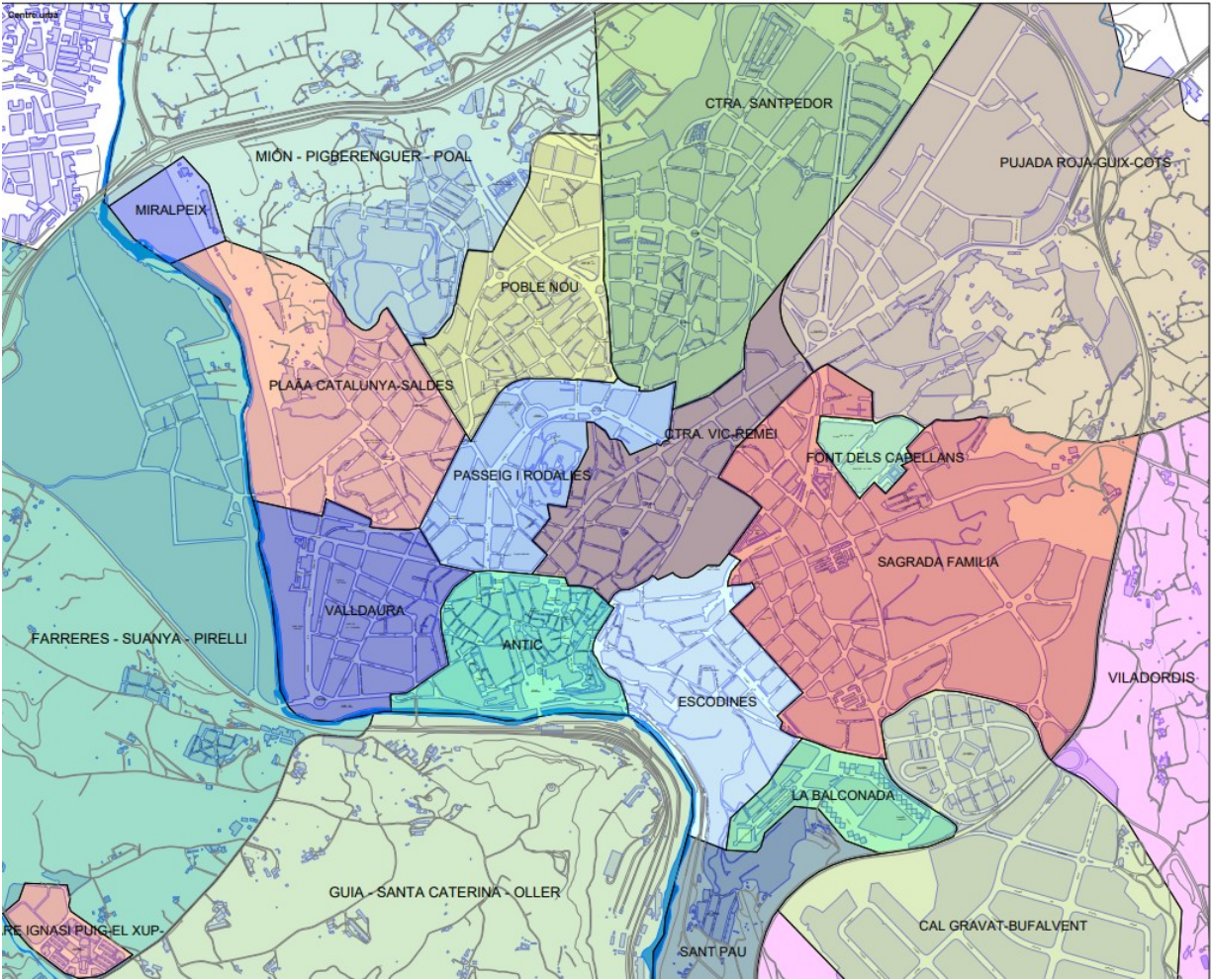
Densitat de població per secció censal



Font: Programa Sitmun. Diputació de Barcelona

Distribució territorial de la població

Els 18 barris de Manresa



Font: Mapes de Maresa. Ajuntament de Manresa

Barri	Habitants (2020)
Carretera de Sant Pedor	13.011
Sagrada Família	7.562
Plaça Catalunya-Barriada Saldes	7.303
Valldaura	6.522
Vic-Remei	6.280
Poble Nou	6.162
Passeig i Rodalies	6.085
Escodines	5.568
Mion-Puigberenguer-Miralpeix	4.817
Antic	4.553
Font dels Capellans	2.448
Balconada	2.012
Cal Gravat	1.623
Farreres-Suanya-Comtals-Santa Caterina-L'Oller-Guia	1.047
Guix-Pujada Roja	1.001
Pere Ignasi Puig	981
Viladordis	792
Sant Pau	478

Espais verds

Manresa disposa d'un total de 755.810 m² de superfície de places i espais verds en sòl urbà i de 60 parcs infantils, que ocupen una superfície aproximada de 13.000 m².

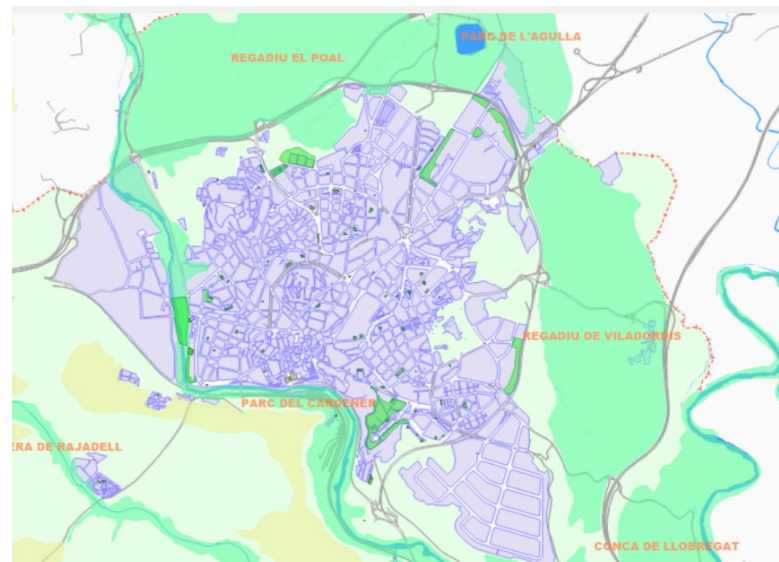
En comparació amb la resta de ciutats d'entre 50.000 i 100.000 habitants de la província de Barcelona, Manresa disposa de menys metres de zona verda urbana per habitant.

A banda dels espais verds dins el nucli urbà, cal destacar el projecte de **l'Anella Verda**.

L'Anella Verda és el conjunt d'espais lliures al voltant de la ciutat. Aquest projecte neix amb la finalitat de preservar, potenciar i difondre els valors patrimonials, paisatgístics ambientals i socials del rodal de Manresa, entès com un espai més de la ciutat i amb l'objectiu de que la població en gaudeixi de forma sostenible i equilibrada.

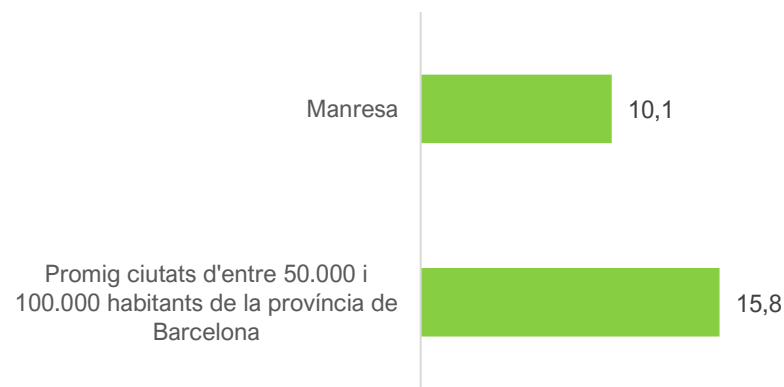
L'Anella verda té una sèrie d'itineraris per fer excursions i rutes, així com una oferta àmplia de projectes de suport a la producció agrícola, a la natura i biodiversitat.

Espais verds en sol urbà i parcs infantils



Font: Mapes de Maresa. Ajuntament de Manresa

Zona verda urbana (m²) / habitant (any 2022)

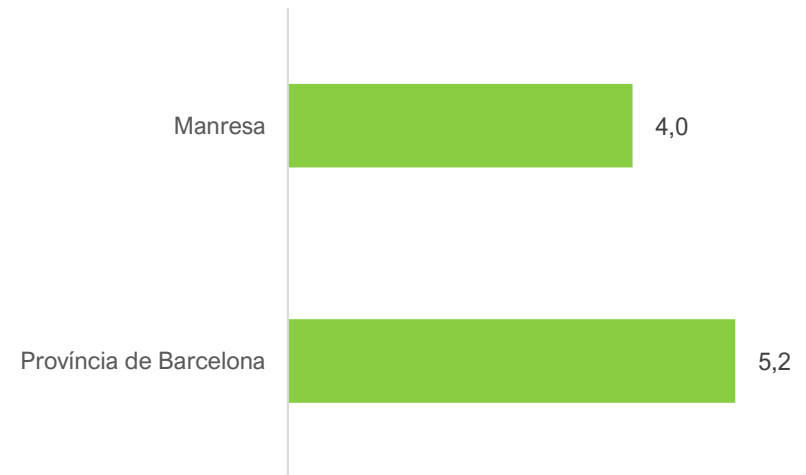


Font: Observatori del territori de la Generalitat de Catalunya

Equipaments esportius

Si bé la proximitat de l'entorn natural és un punt fort com actiu de salut de Manresa, un punt feble seria la menor disponibilitat d'equipaments esportius, amb una taxa de disponibilitat per cada 1.000 habitants inferior a la província de Barcelona: 4 per cada 1.000 habitants en el cas de Manresa i 5,2 en el cas de Catalunya.

Taxa d'equipaments esportius per cada 1.000 habitants. Any 2022



Font: Programa Hermes de Diputació de Barcelona

Mobilitat

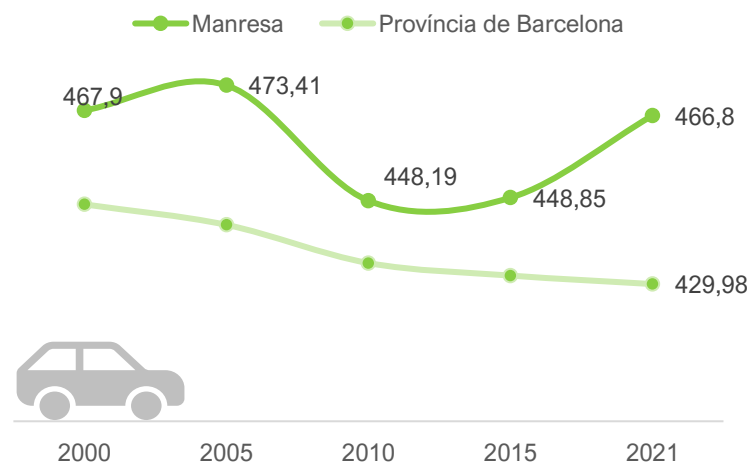
La ràtio de motorització de turismes és elevada a Manresa i superior a la mitjana provincial. A més, la taxa de motorització de turismes a Manresa segueix una tendència ascendent, mentre que al conjunt de la província descendeix.

Tot i l'anterior, les dades de la diagnosi del PMUS de Manresa apunten que la majoria de les persones residents a Manresa (entorn el 80%) fan la major part dels seus desplaçaments dins de la ciutat a peu.

Pel que fa a les comunicacions, la localització de Manresa al centre del territori català fa que sigui un important nus radial d'infraestructures de comunicació:

- C-16 (Autopista de Montserrat) que enllaça Barcelona amb Berga i la Cerdanya.
- C16c (Carretera de Vic): uneix Vic amb Manresa
- C-55 (Carretera de Manresa) connecta Abrera fins Solsona
- C-25: eix transversal Cervera i Lleida amb l'Autopista de la Mediterrània.

Evolució de l'índex de motorització de turismes 2021



Font: Programa Hermes de Diputació de Barcelona

Sinistralitat vial

Tal com indica l'informe d'Indicadors de Salut de la Diputació de Barcelona de 2023, a tot Catalunya, l'accidentalitat durant la primera dècada dels 2000 mostra una disminució notable. Entre el 2013 i el 2019, el nombre d'accidents va romandre estable, i entre l'any 2020 i 2022 s'ha donat una gran reducció, explicada inicialment per la pandèmia però que roman a 2022. Amb tot, queda camí a recórrer fins assolir els objectius de Visió Zero que ha marcat la Unió Europea.

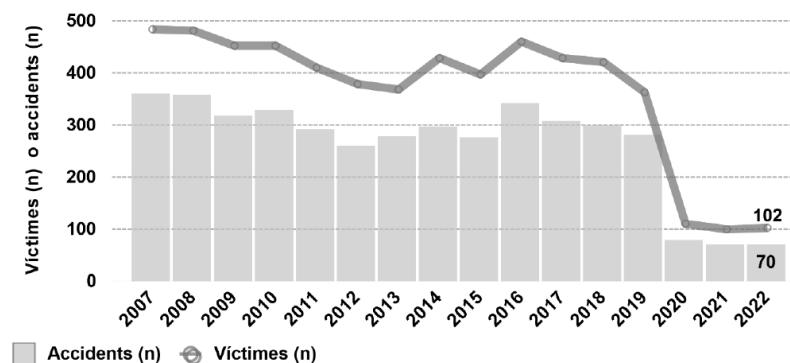
Els ajuntaments són un actor principal en la gestió de la mobilitat a les ciutats i pobles, la qual es caracteritza per la coexistència d'autobusos, turismes i furgonetes, per una banda, de motocicletes, bicicletes, vehicles de mobilitat personal i vianants per l'altra, que sovint fan servir els mateixos espais.

El 2022 es van comptabilitzar a Manresa 70 accidents amb 166 persones implicades (61 d'il·leses, 82 de ferides lleus i 20 de ferides greus o mortes; 3 sense dades). El major nombre de víctimes es va donar en accidents per col·lisió de vehicles en marxa, en dia feiner i en vies de zona interurbana.

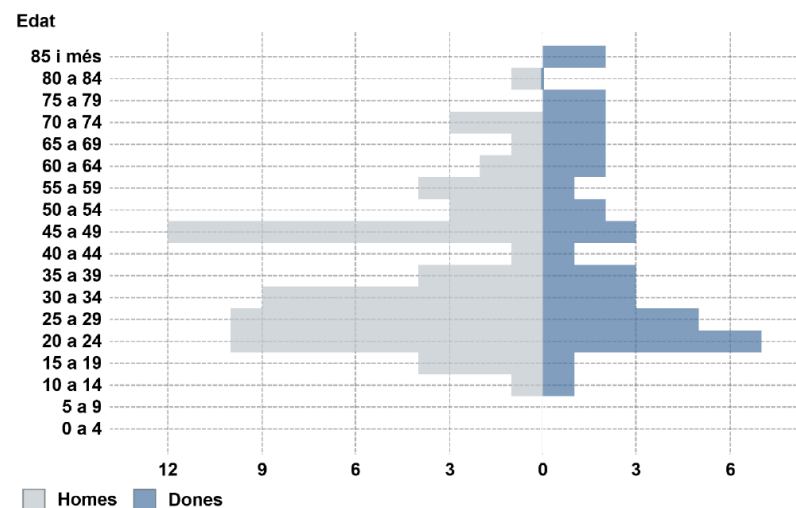
Set de cada deu víctimes van ser homes i la franja d'edat amb més víctimes va ser la compresa entre els 25 i 34 anys.

46% de les víctimes viatjaven en vehicles de dues rodes (motos, bicicletes...). El 65% de les víctimes es produïren en dies feiners.

Evolució del nombre d'accidents amb víctimes i del nombre de víctimes. Manresa



Distribució per edat i sexe de les víctimes de trànsit. Manresa. 2022



Font: Diputació de Barcelona. Informe d'indicadors de salut local de Manresa 2023 (amb dades del Servei Català del Trànsit).

Pla de mobilitat

El Pla de Mobilitat Urbana Sostenible de Manresa preveu una sèrie de millores en relació amb la mobilitat urbana (vegeu a la taula a la dreta les línies estratègiques del pla).

Com a fase prèvia a l'elaboració del pla es va realitzar una diagnosi per conèixer la mobilitat de la població. Alguns dels aspectes que la diagnosi del PMUS destaca són:

- Manca de connectivitat efectiva de les zones cèntriques del nucli urbà amb àrees perifèriques.
- Només un 1'8% dels desplaçaments es realitzen en bicicleta.
- L'extensió de la xarxa per a bicicletes gairebé no ha augmentat en la darrera dècada.
- Àmplia cobertura poblacional del transport urbà tot i la manca de connectivitat directa entre alguns àmbits de la ciutat.
- Àmplia gamma de títols propis a nivell de bitllets i abonaments.
- Important esforç per a la transformació de la flota amb vehicles menys contaminants.
- Manca d'oferta per algunes relacions entre Manresa i municipis del seu entorn més immediat.
- No es detecten problemes importants de congestió viària.

Línies estratègiques del PMUS de Manresa	Lots del Pla
CIUTAT CAPITAL I REFERENT	1.1. Impulsar nova oferta cap a una mobilitat sostenible intermunicipal
	1.2. Gestionar la mobilitat de connexió i la capitalitat
CIUTAT CONNEXA I ORDENADA	2.1. Crear espais urbans per a la prioritització de la mobilitat activa
	2.2. Redissenyar els Eixos principals per afavorir la mobilitat sostenible i connectar barris
	2.3. Promocionar i ordenar l'ús de bicicletes i noves formes de mobilitat
	2.4. Fomentar el transport públic urbà com a mode estructurador de mobilitat interna
	2.5. Gestionar i regular l'aparcament
	2.6. Gestionar la DUM cap a un model sostenible
CIUTAT CUIDADORA I INCLUSIVA	3.1. Millorar les condicions de seguretat per als vianant
	3.2. Mobilitat accessible i cognitiva
	3.3. Mobilitat inclusiva
	3.4. Mobilitat menys contaminant

Font: Propostes del PMUS. Ajuntament de Manresa

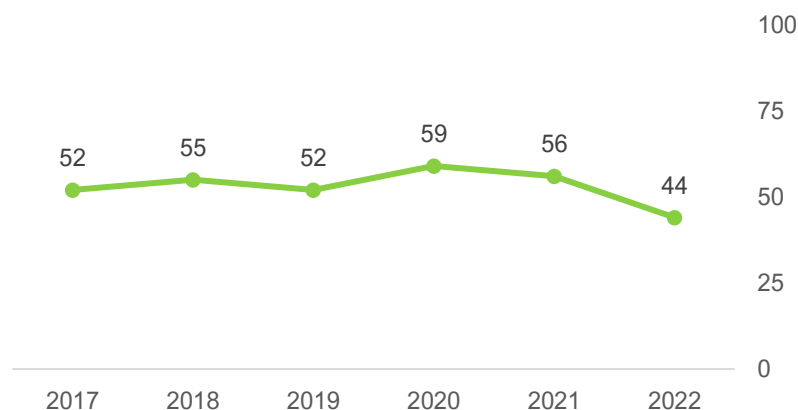
Qualitat de l'aire

L'índex de qualitat de l'aire de Manresa ha tendit a disminuir des de l'any 2020 i ha deixat d'estar per sobre dels 50 punts (nivell a partir del qual es considera que la qualitat de l'aire és bona). A 2022, el nivell ha estat de 44, considerat de qualitat regular.

Els contaminants que mesura aquest índex tenen a veure, sobre tot, amb la contaminació de trànsit rodat, així com d'algunes activitats industrials.

Sembla urgent reforçar les mesures destinades a augmentar de nou la qualitat ambiental, identificant quins són els factors que han fet disminuir la qualitat de l'aire recentment..

Índex de qualitat de l'aire (ICQA)
Valor mitjà de Manresa



Font: Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural.
Direcció General de Qualitat Ambiental.

Notes:

- ICQA: Aquest índex s'elabora amb dades dels principals contaminants atmosfèrics: SO₂, NO₂, O₃, CO, PM₁₀ i benzè. Pot prendre valors menors de 0 (qualitat pobre de l'aire), entre 0 a 50 (qualitat regular) i de 51 a 100 (qualitat bona), on 100 és la millor qualitat de l'aire.

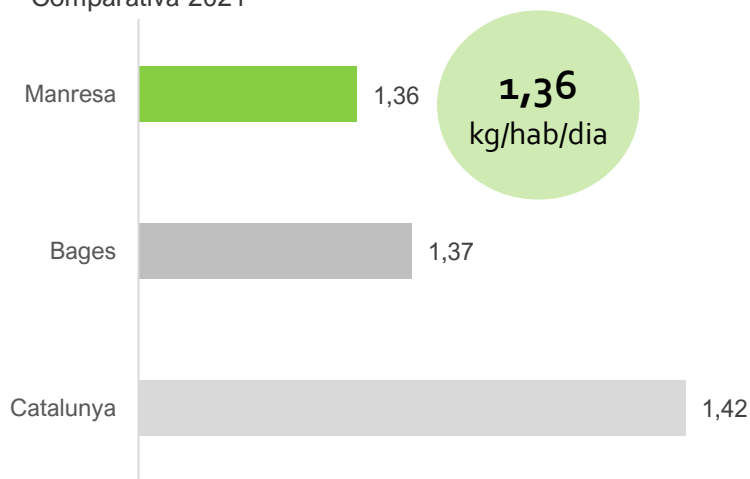
Gestió dels residus

La població de Manresa genera aproximadament 1,36 kg de residus per habitant i dia, sent aquest un pes lleugerament inferior en comparació a Catalunya, on la mitjana es situa a 1,4 kg de residus per dia i habitant.

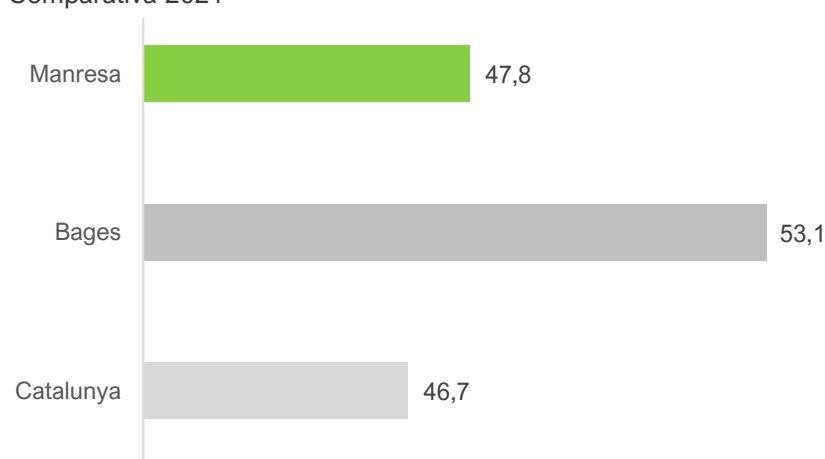
Per altra banda, pel que fa a la recollida selectiva, Manresa, segueix una tendència similar a la mitjana catalana, però el percentatge és inferior a la mitjana del Bages, fet que indica que altres municipis de la comarca tenen un percentatge de recollida selectiva superior.

L'any 2021, la taxa de recollida selectiva fou superior a la dels anys anteriors i, per tant, s'apunta a una millora de sensibilització de la població respecte de la recollida selectiva. Tot i això, una taxa de recollida selectiva del 47,8% està lluny encara de l'objectiu de la Unió Europea que marca una taxa de recollida selectiva del 55% per l'any 2025.

Coefficient de generació de residus(kg/habitant/dia).
Comparativa 2021



Percentatge de recollida selectiva.
Comparativa 2021



Font: Idescat (Institut d'Estadística de Catalunya)

4.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre l'entorn urbà i ambiental de Manresa

Aquesta segona secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre la situació urbana i medi ambiental de Manresa.

Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

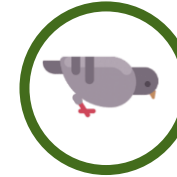
Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre l'entorn urbà i ambiental

1. Dèficits d'**accessibilitat** a l'espai públic.



2. **Trànsit** rodat excessiu dins de la ciutat.

3. Manca d'**espais verds** i per a l'**activitat física** a l'interior de la ciutat.



4. Dificultat de control dels **animals de carrer**, especialment coloms.

5. Augment de requisits i control en la **tinença responsable** d'animals.



6. Augment de requisits i **control de riscos** en establiments i equipaments.

La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn a la situació urbana i medi ambiental de Manresa. Les exposem a continuació:

Dèficits d'accessibilitat a l'espai públic

Molts informants consultats coincideixen en remarcar que Manresa necessita voreres més amples en molts carrers per facilitar desplaçaments a peu, així com una xarxa més completa i segura de carrils bici, per incentivar la mobilitat saludable i reduir l'ús injustificat de vehicle privat.

Una de les accions del Pla Local de Salut 2018-2022 que ha quedat sense finalitzar és elaborar un mapa de necessitats de senyalització urbana per a població amb necessitats especials (invidents, sords, TEA, etc).

S'han incorporat elements sonors als semàfors per les persones invidents però el mapa no està elaborat i hauria de formar part del Pla d'Accessibilitat Urbana.

Trànsit rodat excessiu dins de la ciutat

L'evolució dels indicadors sobre mobilitat no estan prosperant tant com seria desitjable a Manresa, si bé a l'abril de 2023 es va aprovar un nou Pla de Mobilitat Urbana Sostenible (PMUS) que ha d'ajudar a impulsar la mobilitat saludable.

Manresa és una ciutat amb un elevat i creixent nivell de motorització (vehicles per càpita) i té un volum de trànsit rodat elevat dins de la ciutat.

Això és degut, per una banda, al fet de ser capital de comarca i rebre molta mobilitat d'entrada i sortida de població dels municipis veïns. Per una altra banda, és degut també a l'hàbit adquirit de masses persones de moure's en cotxe de manera habitual per la ciutat, inclús per a trajectes que podrien fer caminant o en bus, ja que es disposa d'una bona xarxa de transport públic urbà.

Manca d'espais verds i per a l'activitat física a l'interior de la ciutat

Manresa es caracteritza per ser una ciutat urbanísticament compacta que facilita la proximitat dels serveis. Alhora, però, es noten a faltar dins de la seva trama urbana espais lliures amplis, com parcs o passejos, que espongin la ciutat i aportin espais de lleure suficientment amplis per encabir diferents usos, com el joc, l'activitat física, etc.

Es noten a faltar espais verds i natural de proximitat a cada barri. L'interior de la ciutat es percep com a massa gris, àrida, amb predomini d'encimentat, que resulta molt calorós a l'estiu.

Al mateix temps, els pocs parcs amplis existents, que serien els 'pulmons verds' de la ciutat, es troben poc aprofitats, si bé fa anys que hi ha projectes per potenciar-los: és el cas del Parc del Castell (Parc del Puigterrà), el Parc del Puigberenguer o el Parc de Fàbrica Nova.

A les afores de la ciutat, en canvi, es disposa de parcs molt valorats, com el Parc de l'Agulla. Així mateix, l'Anella Verda dona accés directe a l'entorn natural i fluvial de la ciutat.

L'habilitació de l'Anella Verda ha suposat una gran millora a Manresa pel que fa a facilitar l'accés de la població a la natura. De fet, s'ha procurat crear connexions des de tots els barris amb l'Anella Verda.

Alguns parcs han començat a introduir aparells per facilitar que les persones facin activitat física a l'aire lliure. Aquestes aparells tenen bona valoració per part de la població i se'n demanen més.

Manresa té complexos esportius de gran importància, acords a la importància de l'esport a la ciutat, però hi ha demanda d'espais més flexibles i oberts per a la pràctica informal de l'activitat física en els diferents barris.

Dificultat de control dels animals de carrer, especialment coloms

Hi ha una població excessiva de coloms que genera queixes ciutadanes (89 a 2022) i brutícia, especialment en el Barri Antic.

Continua havent persones alimentadores de coloms malgrat ser advertides i malgrat les campanyes de sensibilització realitzades (ex. Campanya "Si ens voleu cuidar, no ens doneu menjar").

A més de la gestió dels coloms, la Unitat de Sanitat fa un esforç continuat per controlar la població de gats de carrer, a través de colònies controlades i el mètode CER (Captura, Esterilització i Retorn).

4. Entorn urbà i ambiental

El programa del CER genera una quantitat de documentació i expedients elevada i no està aconseguint tant com esperat reduir el nombre de captures, doncs apareixen de manera recurrent noves poblacions de gats.

El 2022 s'han realitzat 370 esterilitzacions. D'aquestes, només 13 s'han practicat a animals provinents de colònies municipals, mentre que les altres 357 han estat de felins d'altres poblacions de la ciutat (Memòria Unitat de Sanitat, 2022).

S'ha apostat per l'estratègia d'incorporar les persones alimentadores de gats i els grups animalistes en la gestió de les colònies. Amb tot, no sempre actuen conforme el que els demana l'administració.

Augment de requisits i control en la tinença responsable d'animals

La convivència amb animals de companyia és un fet cultural que guanya pes en la societat occidental.

Els Ajuntaments tenen competències delegades cada cop més exigents per garantir, alhora, la salubritat, el civisme i el benestar dels animals de companyia.

La Unitat de Sanitat destina gran quantitat del seu pressupost a

fomentar la tinença responsable amb el censatge d'animals de companyia, la custòdia dels animals que es perden o abandonen, el foment del civisme i neteja i l'habilitació d'espais adequats per al lleure amb gossos.

Les principals dificultats per exercir aquestes funcions són el fet que les exigències legals creixents no s'acompanyen d'una dotació de recursos extra adequada i el fet que les protectores d'animals se saturen, ja que s'hi acumulen animals de difícil adopció (ex. gossos de raça perillosa).

Durant l'any 2022 es van recollir 382 animals (138 gossos i 243 gats) dels quals 79 (67 gossos i 12 gats) van ser recuperats posteriorment pels seus propietaris.

Durant l'any 2022 s'han produït 1.267 noves inscripcions d'animals de companyia.

A 31/12/2023 consten censats a Manresa 8.363 animals, que corresponen a 5.628 gossos, 2.721 gats i 14 fures.

La integració del cens municipal a l'ANICOM, on d'acord amb la Llei de protecció dels animals hi poden inscriure animals les persones professionals de veterinària amb col·legiació, ha repercutit en un increment sobtat en el nombre d'animals registrats.

Així doncs, cal valorar com a altament positiva la decisió d'aquesta integració, que permet tenir un coneixement més acurat del nombre d'animals residents a Manresa.

Augment de requisits i control de riscos en establiments i equipaments

Piscines d'ús públic

Els serveis tècnics de la Unitat de Salut realitzen visites d'inspecció per al control sanitari de piscines d'ús públic. Actualment, Manresa compta amb 6 activitats amb piscines d'ús públic instal·lada, amb un nombre total de 8 vasos, dels quals 4 són coberts i 4 estan a l'aire lliure, els quals són avaluats tècnicament amb una freqüència mínima d'un cop a l'any.

Control i prevenció de la legionel·losi

Durant el 2023 s'ha aprovat una nova normativa estatal que pot suposar per als ajuntaments un augment de la freqüència d'inspeccions i punts de mostreig de les diferents instal·lacions amb risc de transmissió de la legionel·losi.

No està encara definit com es transposarà aquest nou marc legal a nivell autonòmic i local, si bé es preveu que pugui suposar majors obligacions inspectores per als Ajuntaments.

En el 2023, hi ha 113 instal·lacions de baix risc censades.

Tatuatge, pírcing i micropigmentació

La Unitat de Salut tramita i atorga l'autorització sanitària municipal per als establiments on es realitzen les pràctiques de tatuatge, pírcing i/o micropigmentació, de manera que es

garanteix que compleixen amb les condicions higienicosanitàries adients per protegir la salut dels clients.

A Manresa, l'any 2023, hi ha 17 establiments autoritzats. Un cop s'han autoritzat, des de la Unitat, també se'ls realitza inspecció de control periòdic, per avaluar que, amb el pas del temps, continuïn complint amb els requisits sanitaris perceptius.

Establiments alimentaris

Es disposa d'un pla d'inspeccions, s'apliquen sancions, es fa pedagogia i s'actua amb sensibilitat a la diversitat lingüística i cultural dels empresaris.

Així mateix, s'ha creat el Segell de Qualitat Alimentària – QS Manresa - que és de referència per a molts municipis i que convida a continuar ampliant la transparència informativa sobre la higiene sanitària dels establiments alimentaris. A cadascun dels establiments autoritzats, se'ls entrega un distintiu que els visibilitza davant de la ciutadania com a centres que garanteixen el compliment de les normes sanitàries.

A 2023, el nombre d'establiments alimentaris al municipi és de 787: 509 classificats com a risc baix, 266 risc mitjà i 3 risc alt. S'han realitzat 360 visites de control als establiments per part del personal municipal.

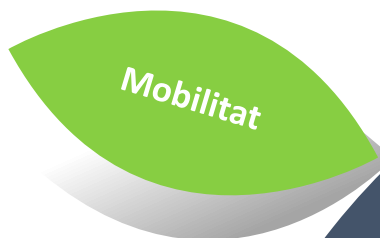
Les infografies a continuació destaquen els **recursos i programes** de salut més destacats i valorats pels agents consultats en aquesta diagnosi, pel que fa la gestió i millora de l'entorn urbà i ambiental. A continuació, es fa un resum de les **propostes d'acció** aportades pels agents consultats.

Recursos destacats en relació amb l'entorn urbà i ambiental a Manresa

Aprovació del PMUS,
com a estratègia
integral de mobilitat.

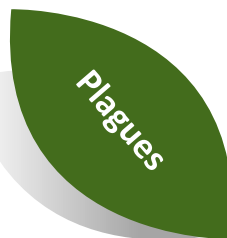
Millora de la mobilitat
amb projectes com:

- Camins escolars
- Conciliabús



Sistema d'avisos de plagues

Sistema d'avisos que permet incidir en la zona concreta on hi ha incidències tant d'insectes com de rosegadors.



Accés a l'entorn natural

S'ha facilitat l'accés a l'entorn natural que envolta Manresa gràcies a un gran nombre d'**accessos segurs** per a vianants i bicis des dels diferents barris.

Dins de la ciutat s'han creat recorreguts marcats que permeten sortir des de qualsevol punt de la ciutat a l'entorn natural, a través de l'**Anella Verda**.

El **Parc de l'Agulla** és un gran espai verd i blau molt valorat.

- Pla d'inspeccions a establiments alimentaris
- Segell de Qualitat Sanitària. QS-Manresa



Compromís amb la transició energètica i el canvi climàtic recollit en diverses planificacions:

- PAESC
- Pla estratègic Cardener
- Pla transformació agroecològica
- Enverdiment patis escolars



Millora del censatge d'animals de companyia
Integració del cens municipal d'animals de companyia al Registre General d'animals de Companyia (ANICOM), de la Generalitat de Catalunya.

Propostes recollides en relació amb l'entorn urbà i ambiental de Manresa

1. Mobilitat

- Desenvolupar el **Pla de Mobilitat** per reduir l'ús del vehicle privat dins del centre urbà, ampliar voreres, carrils bici i fer zones de baixa emissió.
- **Camins escolars:** Impulsar la mobilitat sostenible a les escoles, incentivant anar a l'escola a peu o amb bici.

2. Espais verds dins del nucli urbà

- Invertir en la **renovació del Parc del Castell i el de Puigterrà** per tal que exerceixi d'espai verd neuràlgic del nucli de la ciutat.
- Així mateix, **desenvolupar el Parc de Puigberenguer i l'entorn de la Fàbrica Nova.**
- **Crear itineraris** que dirigeixin les famílies de la **sortida de l'escola** a espais comunitaris i d'activitat física, com parcs.

3. Soroll

Per reduir el soroll, especialment els nocturns, es proposa redactar i aprovar un **Pla acústic**, que doni contingut operatiu al mapa realitzat de capacitat acústica, el qual va fixar els objectius de qualitat acústica del territori per cada zona.

4. Accessibilitat

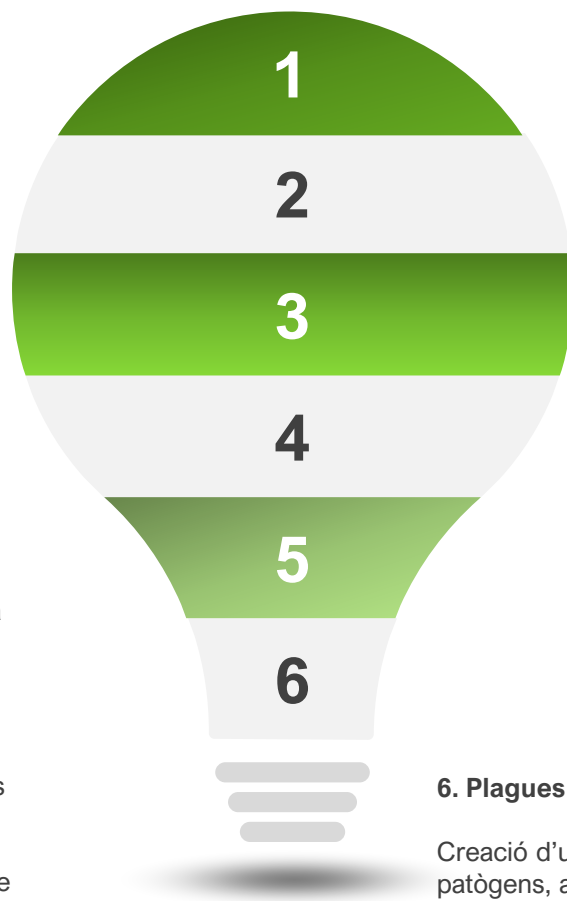
- Elaborar un Pla d'Accessibilitat Urbana.
- Treballar l'accessibilitat física, acústica i visual de la ciutat.

5. Convivència amb animals:

- **Reforçar l'aplicació de l'ordenança municipal** sobre tinença d'animals domèstics i civisme amb animals, tenint en compte el nou marc regulador de la Llei de Benestar Animal.
- **Mantenir la sensibilització** sobre recollida d'excrements, cura dels animals domèstics, prohibició de donar de menjar als animals de carrer.
- Crear un **equip d'agents cívics** que facin un control i seguiment de les persones alimentadores, assessorin sobre la tinença responsable d'animals i informin de les conseqüències en els incompliments de les normatives.
- Pel que fa als gats de carrer, **provar un model de gestió de les gateres** més professional i menys activista.

6. Plagues

Creació d'una **base de dades de punts crítics** de proliferació de patògens, així com d'al·lèrgies i malalties vinculades al canvi climàtic. Aquesta és una acció que va quedar pendent d'execució en el Pla Local de Salut 2018-2022. .



4.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb l'entorn urbà i natural

Aquesta tercera secció mostra els resultats de l'enquesta realitzada a la població de Manresa relacionats amb l'entorn urbà i natural.

Salubritat

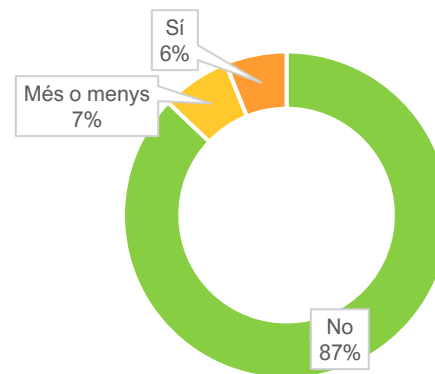
La població de Manresa té un gran desconeixement de quines són les funcions de l'Ajuntament en matèria de sanitat i salut. De fet, un 87% diu no saber quines són aquestes competències. Un 7% diu que més o menys i només un 6% afirma que sap quines són aquestes funcions.

El 6% que diu conèixer aquestes funcions, aporten com a exemples funcions que no sempre es corresponen amb la Unitat de Sanitat: Mencionen com a exemples el servei del SAD, neteja dels carrers, sensibilització i control sobre temes d'animals, supervisió d'habitatges, tallers escolars i activitats saludables com caminades.

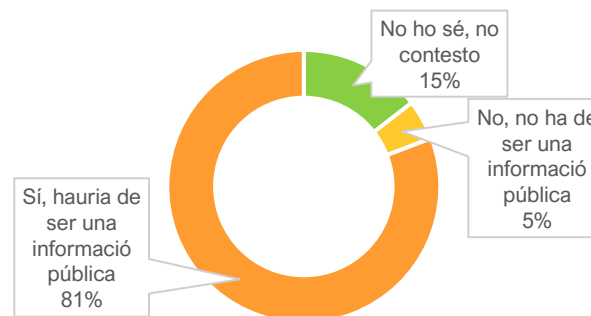
S'ha preguntat a la població sobre si consideren que la gent hauria de conèixer quins establiments alimentaris compleixen amb la normativa d'higiene i seguretat alimentària.

Com es pot veure en el gràfic, un 81% de la població creu que sí. Un 15% no sap què opinar sobre aquesta qüestió i només un 5% s'hi posiciona en contra.

Pregunta: Sap quines accions fa l'Ajuntament de Manresa en sanitat i salut?



Pregunta: Quan vostè va a un establiment alimentari (com un bar, restaurant o botiga d'aliments), creu que hauria de poder saber si l'establiment compleix les normes d'higiene i seguretat alimentàries?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Plagues

S'ha preguntat a la població sobre si es veuen afectats per algun tipus de plagues o animals.

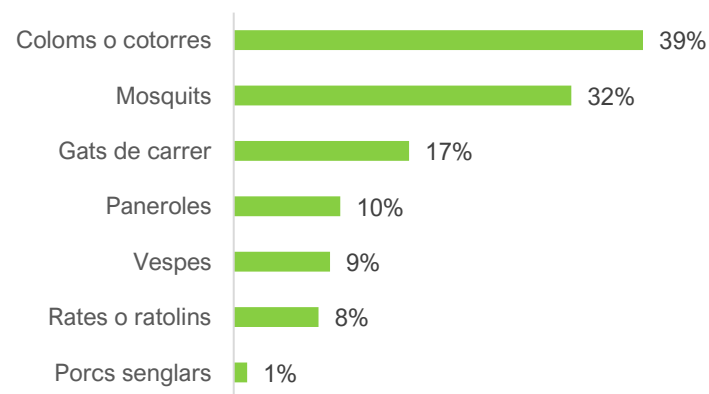
Els coloms han estat amb diferència els animals més destacats, amb un 39% de persones que diuen veure's afectades per aquests animals, inclús per sobre dels mosquits (32%).

La tercera posició l'ocupen els gats de carrer i seguidament, les paneroles, les vespes i els rosegadors.

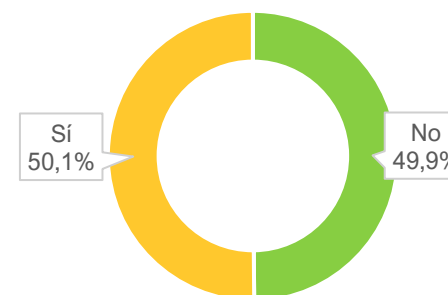
S'ha preguntat a totes les persones – estiguin o no afectades- si creuen que s'hauria de sancionar a les persones que alimenten animals de carrer.

Els resultats indiquen una divisió molt paritària d'opinions: un 50,1% creu que sí, mentre que un 49,9% pensa que no.

Pregunta: A la zona on viu, o a casa seva, li afecta alguna de les següents plagues o animals?



Pregunta: Creus que s'hauria de sancionar a les persones que alimenten coloms, gats o altres animals al carrer?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Tinença d'animals

Segons l'enquesta, un 67% de la població de Manresa no té cap gat o gos a casa, mentre que la resta, un 33%, si té algun d'aquests animals domèstics a casa.

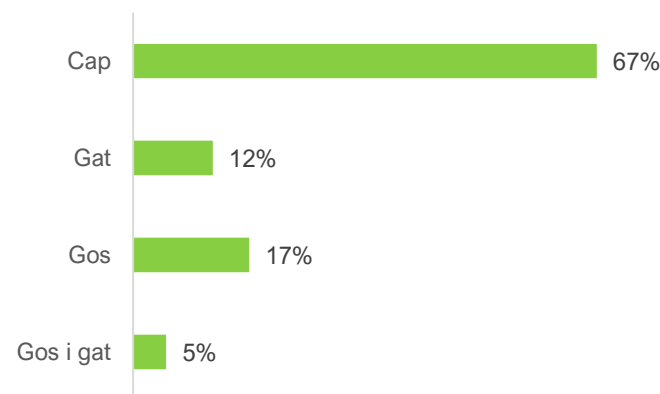
El més freqüent és tenir algun gos (17%) (de mitjana, la gent que té gos en té 1,4, ja que són freqüents les persones que tenen dos o més gossos).

Un 12% de les persones té gat (amb una mitjana de 1,7 per llar).

Finalment, un 5% té gos i gat a casa, amb una mitjana de 3 animals a casa.

Cal recordar en aquest punt que una de les principals demandes de millora de la població en l'àmbit de la salut (per darrera de la millora dels serveis sanitaris) és la millora de la neteja i cura dels espais públics. En aquest sentit, hi ha queixes sobre l'incivisme de la gent, especialment relacionades amb caques i orins de gos, i es demana més control i sancions (vegeu gràfic de l'apartat 2.3).

Pregunta: Té vostè algun gos o gat a casa?



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- Manresa és una ciutat urbanísticament cohesionada (amb excepcions, com el barri del Xup) i bastant compacte. - Té 10 m2 d'espai verd urbà per habitant, xifra inferior a la mitjana de les ciutats de mida similar de la província. - L'Anella Verda dona fàcil accés a tota la població a l'entorn natural. - La taxa d'equipaments esportius de Manresa és inferior a la província. - La ràtio de motorització de turismes és a Manresa superior a la mitjana provincial i continua augmentant. - L'evolució de l'accidentalitat a Manresa és favorable i s'han reduït els sinistres entre l'any 2000 i 2022. - El Pla de Mobilitat Urbana Sostenible de Manresa preveu una estratègia integral de millora de la mobilitat urbana per fer-la més sostenible i saludable. - L'índex de qualitat de l'aire de Manresa ha tendit a empitjorar des de l'any 2.020 i a actualment es classifica de regular.	- Manresa necessita voreres més amples per facilitar desplaçaments a peu i una xarxa completa i segura de carrils bici. - Cal un Pla d'Accessibilitat Urbana per fer més inclusiva la mobilitat. - Es noten a faltar dins de la trama urbana espais lliures amplis, com parcs o passejos, que espongien la ciutat. Els pocs parcs amplis existents estan poc aprofitats. - L'Anella Verda facilita l'accés de la població a la natura. - Alguns parcs han començat a introduir aparells d'activitat física. Es valoren i se'n demanen més. - L'excés de coloms genera moltes queixes ciutadanes. - El programa CER de control de les colònies de gats no està aconseguint tant com esperat reduir les captures de gats. - La Unitat de Sanitat destina gran quantitat de pressupost a vetllar per la tinença responsable d'animals. - El control d'establiments alimentaris és un punt fort de la Unitat de Sanitat. S'aplica un pla d'inspeccions i s'ha creat el Segell de Qualitat Alimentària.	- La població de Manresa té un gran desconeixement de quines són les funcions de l'Ajuntament en matèria de sanitat i salut. - Un 81% de la població considera que la gent hauria de conèixer quins establiments alimentaris compleixen amb la normativa d'higiene i seguretat alimentària. - Un 39% de persones afirmen que estan afectades per l'excés de coloms. - La meitat de la població està d'acord en sancionar als alimentadors d'animals de carrer. L'altre meitat no hi està d'acord. - Un 33% de la població conviu amb un o varis animals domèstics a casa. - Una de les principals demandes de millora de la població en l'àmbit de la salut (per darrera de la millora dels serveis sanitaris) és la millora de la neteja i cura dels espais públics. Es demana, especialment, més control i sancions en relació amb els excrements d'animals.

5. Estils de vida



Anella Verda

Les persones tenen marge de decisió i responsabilitat en els seus estils de vida. Així i tot, les administracions poden incidir a través de polítiques en aquestes decisions, sensibilitzant i facilitant les opcions saludables.

Els determinants de salut més importants associats a l'estil de vida són l'alimentació, l'activitat física, el descans, el lleure i els hàbits d'higiene.

Aquest apartat exposa les principals dades i aportacions recollides sobre els estils de vida de la població de Manresa:

En primer lloc, s'exposen i comenten les dades oficials.

En segon lloc, es presenten les valoracions qualitatives dels agents consultats.

En tercer lloc, es presenten els resultats de l'enquesta realitzada als habitants de Manresa.

Finalment, es presenta una síntesi de la informació recopilada.

5.1. Dades oficials sobre els estils de vida a Manresa

Aquesta primera secció compila les estadístiques obtingudes de registres oficials, tant públics com sol·licitats específicament per a aquesta diagnosi, que proporcionen una primera informació sobre els estils de vida de la població de Manresa.

Com a complement a les dades, s'ofereixen claus interpretatives que ressalten factors a considerar per al desenvolupament d'una política de salut local eficaç.

Hàbits de la població jove

El programa DeskCohort fa un seguiment dels hàbits de salut dels nois i noies que cursen estudis secundaris (ESO, batxillerat i cicles).

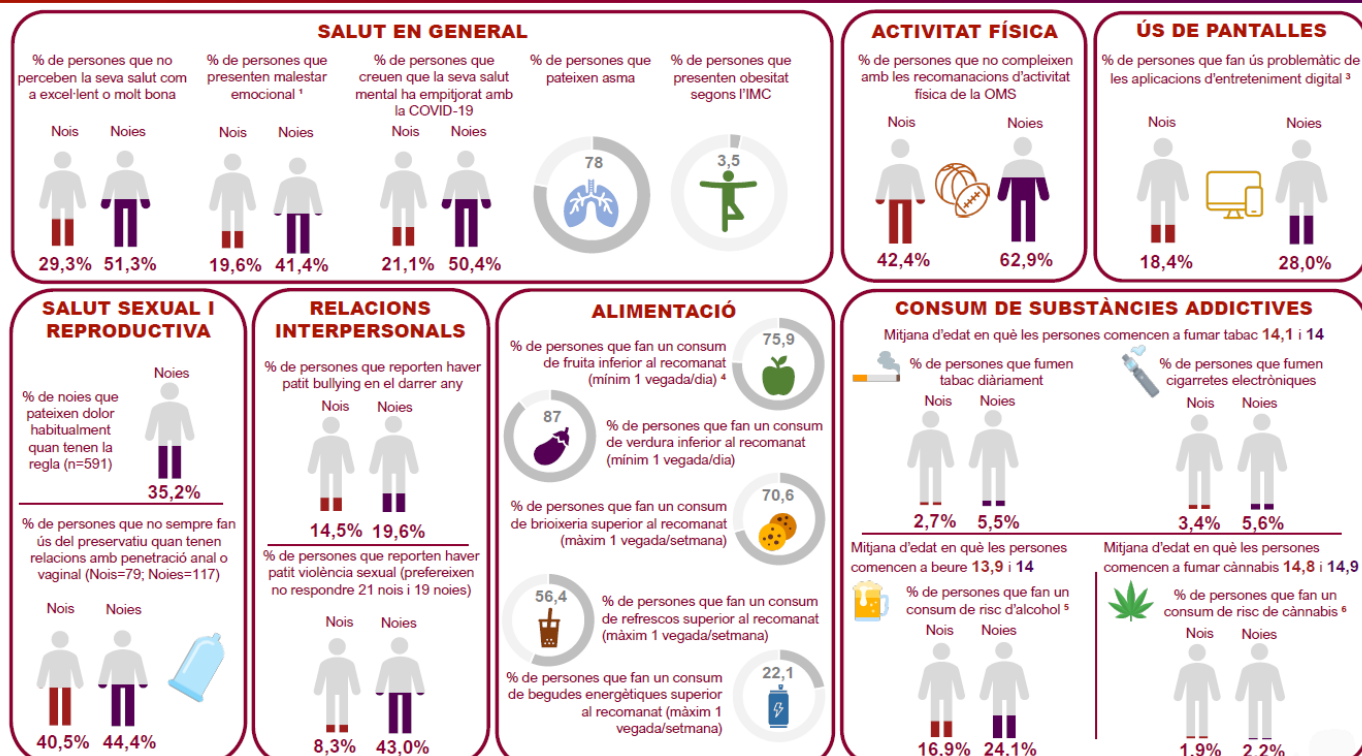
Els resultats de l'onada 2021-2022 de DeskCohort a Manresa indiquen un empitjorament dels indicadors generals de salut respecte a l'onada anterior (2019-2020) i una accentuació de les desigualtats de gènere.

Les noies presenten uns comportaments de salut menys saludables respecte els nois, en tant que: fan menys activitat física, fan un ús més problemàtic de l'entreteniment amb pantalles, fan més consum de risc d'alcohol, de tabac i inclús de marihuana i assumeixen més riscos en les relacions sexuals. A més, les noies manifesten molt més malestar emocional, tenen una autopercepció de la seva salut més negativa que els nois, i reporten haver patit més situacions de violència sexual i bullying.

En termes generals, el jovent destaca per uns hàbits d'alimentació molt millorables: el consum de fruita i verdura és molt baix i el consum d'ultraprocessats molt alt.

Resultats Generals Manresa
 Nombre de participants: 1.225 (587 nois i 638 noies)
 Curs d'administració de l'enquesta: 2021-2022

Desk COHORT



¹ Malestar emocional: Puntuació de 44 o menys en el test WEMWBS. ² Criteris Organització Mundial de la Salut: activitat física estenuant o moderada mínim 1 hora al dia. ³ Ús problemàtic de les aplicacions d'entreteniment digital: Puntuació de 25 o més en el test CIUS. ⁴ Segons l'Índex d'Alimentació Saludable per la població Espanyola. ⁵ Consum de risc d'alcohol: Puntuació de 3 o més en el test AUDIT-C. ⁶ Consum de risc de cànnabis: Puntuació de 7 o més en el test CAST-F.

Activitat física de la població adulta

Es disposa de molt poques dades oficials sobre els estils de vida de la població a nivell local de Manresa.

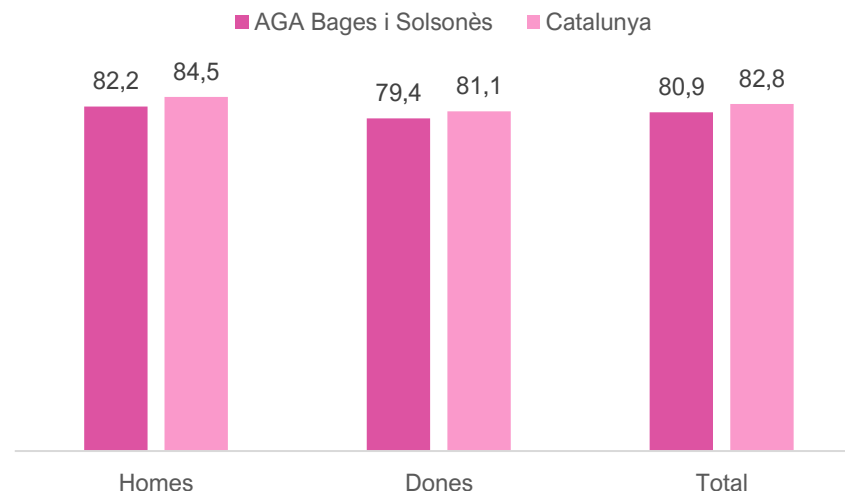
Aquesta manca de dades fa necessari aproximar-se a aquesta qüestió mitjançant una enquesta per recollir indicadors específics de la població de Manresa i del moment actual. Aquests indicadors es presenten a l'apartat "Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb els estils de vida".

Així i tot, exposem a la dreta dos indicadors recollits a 2018 sobre pràctica d'activitat física saludable i adherència a la dieta mediterrània de la població de més de 15 anys de l'Àrea de Gestió Assistencial – AGA -del Bages-Solsonès). L'AGA Bages-Solsonès inclou la població de Manresa i també dels municipis veïns de la comarca.

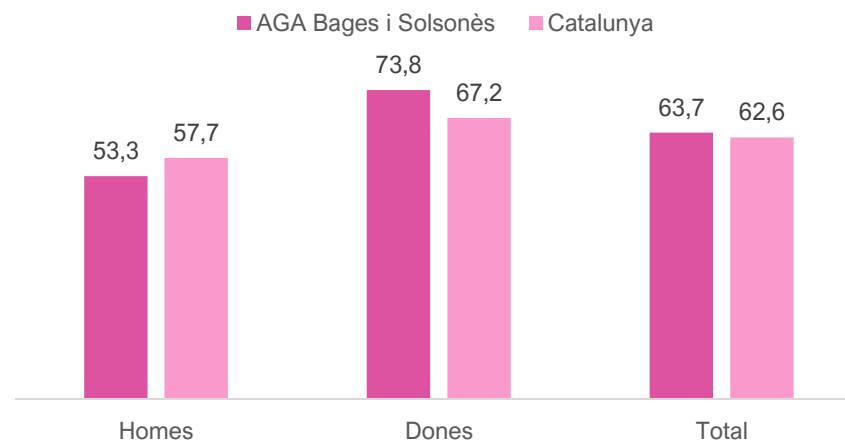
Com es pot veure en el gràfic, a 2018, l'AGA del Bages-Solsonès tenia uns valors lleugerament més baixos de pràctica d'activitat física entre la població adulta que el conjunt de Catalunya. Segons aquestes dades, aproximadament el 80% de la població adulta fa regularment activitat física saludable, entesa com aquella d'intensitat moderada que s'integra en el dia a dia (ex. caminar, pujar escales...). Els homes fan una mica més d'activitat física saludable que les dones.

Pel que fa a l'adhesió a la dieta mediterrània, les dades de l'AGA mostraven a 2018 que, en conjunt, la població de l'AGA té una adherència una mica superior al conjunt de Catalunya, però amb una forta desigualtat de gènere: les dones tenen una adherència significativament alta mentre que els homes de l'AGA tenen una adherència molt baixa, inclús per sota del conjunt de Catalunya.

% Població de 15-59 anys que fa activitat física saludable 2015-2018 (%) (AGA del Bages i Solsonès)



Adherència a la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més 2015-2018 (%) (AGA)



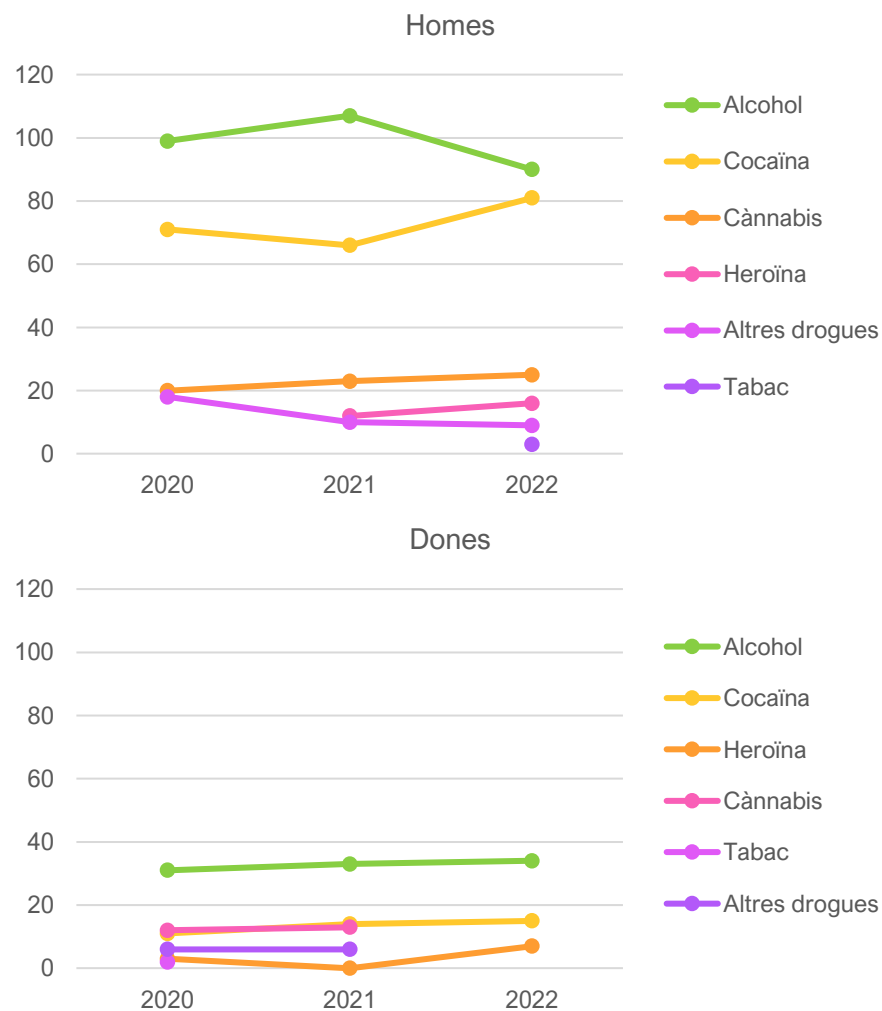
Font: Indicadors de Salut comunitària. ABS 2018

Drogodependències

Les dades de tractaments en centres d'atenció i seguiment de drogodependències (CAS) indiquen que l'alcoholisme és el tipus d'addicció amb més persones en tractament. El nombre d'homes en tractament duplica amb escreix el de les dones, però mentre que en els homes la tendència és descendent, en les dones l'alcoholisme és ascendent.

La segona addicció amb més persones en tractament és la cocaïna, en ascens tant en homes (especialment) com en dones. Segueixen el cànnabis i l'heroïna, també en ascens en homes i en dones.

Inicis de tractament en centres d'atenció i seguiment de les drogodependències. CAS Bages (HG Manresa)



Font: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya

Consum de tabac

A l'igual que a Catalunya, a Manresa són els homes qui fumen més que les dones.

Les xifres dels indicadors de salut comunitària en relació a la població consumidora de tabac assignada a l'EAP de 15 anys i més anys apunten unes xifres inferiors a Manresa en comparació a Catalunya (18,9 en comparació a 22'3).

Tot i que la mitjana de Manresa sigui inferior que a Catalunya, cal destacar que hi ha diferències importants del percentatge de població consumidora de tabac segons el CAP de Manresa. Tal i com s'observa a la taula de la dreta, Manresa 4 té un percentatge brut de població consumidora de tabac del 19,9 en comparació a Manresa 1 que és de 13,4.

Població consumidora de tabac de la població assignada a l'EAP de 15 anys i més 2018 (%)

Territori	ABS HOMES	ABS DONES	ABS TOTAL
ABS 1	15,3	11,5	13,4
ABS 2	22,3	14,5	18,2
ABS 3	13,9	10,8	12,3
ABS 4	24,2	15,8	19,9
Mitjana Manresa	18,9	13,1	15,9
Mitjana Catalunya	22,3	16,1	19,2

Font: Indicadors de Salut comunitària. ABS 2018

5.2. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre els estils de vida de la població de Manresa

Aquesta segona secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre els estils de vida de la població de Manresa.

Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre els estils de vida

1. Alimentació cada cop més ultraprocessada



2. Activitat física elevada però molt desigual



3. Ús de pantalles excessiu en la població en detriment del contacte personal



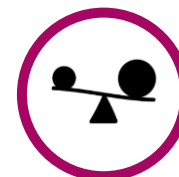
4. Repunt de les drogues il·legals i consum excessiu d'alcohol.



5. Descans de mala qualitat o insuficient en població jove i adulta.



6. Superposició de desigualats de gènere i classe social en els hàbits de salut



La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn als estils de vida de la població de Manresa. Les exposem a continuació.

Alimentació cada cop més ultraprocessada

Els hàbits d'alimentació de la població de Manresa són en conjunt una mica millors que els que s'enregistren a Catalunya, segons les respectives enquestes de salut analitzades.

Aquestes dades generals són coherents amb el fet que no hi ha a Manresa una especial incidència de malalties associades a mals hàbits d'alimentació en comparació amb Catalunya.

L'anterior valoració no treu que no hi hagi aspectes a millorar en l'alimentació de la població. Els agents experts consultats destaquen el següent:

- Hi ha una tendència continuada a substituir l'alimentació fresca i de proximitat per alimentació processada. L'augment actual de preus de l'alimentació dificulta encara més la compra de producte fresc i de qualitat.
- Bona part de la població té pocs coneixements sobre el que menja, no planifica la seva alimentació i no sap estructurar la seva dieta. S'està trencant la transmissió generacional de

coneixements de cuina.

- Les persones més vulnerables tenen més desconeixement i dificultats per seguir una alimentació saludable i això accentua el seu risc de patir obesitat i diabetis, entre d'altres.
- Es detecten persones grans que no segueixen una alimentació suficient i/o equilibrada a causa de dificultats físiques, intel·lectuals, malalties, ingressos baixos o per manca de companyia a l'hora de compartir els àpats.
- A nivell de menjadors escolars, manca una directriu comuna sobre com contemplar la diversitat cultural en els menús escolars, per evitar exclusions en l'alimentació infantil.

Activitat física elevada però molt desigual

Com en el cas de l'alimentació, la població de Manresa enregistra uns bons indicadors d'activitat física i d'hàbit de caminar en el seu dia a dia.

Tot i això, la pràctica esportiva a Manresa és molt desigual segons nivell socioeconòmic, gènere i edat:

La població amb menys ingressos accedeix menys a recursos esportius de pagament com gimnasos i extraescolars i, a més, té hàbits més sedentaris.

5. Estils de vida

La pràctica esportiva és mes baixa en les dones en tots els grups d'edat, però baixa sobretot a partir de l'adolescència. En les dones immigrants, la pràctica esportiva és especialment baixa.

A partir de l'adulthood, les dones tenen especial dificultat per mantenir la pràctica esportiva degut a la sobrecàrrega de cures.

S'ha popularitzat la pràctica esportiva informal en parcs i espais naturals. Tot i això, es considera que el nombre de parcs i espais naturals habilitats per a pràctica esportiva lliure i gratuïta són insuficients (es demanen més pistes esportives lliures, parcs de gimnàstica, etc.).

Durant la primària, l'horari escolar facilita encaixar un servei de menjador i d'activitats extraescolars que permeten cuidar l'alimentació i activitat física dels infants.

En el cas de l'ESO, la jornada compactada dels instituts públics ha provocat la pèrdua dels menjadors escolars i dificulta el funcionament d'un programa d'extraescolars de tarda. Això suposa una major desprotecció alimentària dels adolescents i un menor control de l'ús del temps de tarda dels adolescents més vulnerables.

Les persones amb trastorn mental tenen tendència a mantenir uns hàbits d'alimentació i activitat física poc saludables i molt sedentaris. Els serveis sanitaris i socials especialitzats organitzen activitats física per aquestes persones, però cal que des de regidories com esportius, joventut, etc. també es tingui en

compte aquest col·lectiu en la seva programació d'activitats físiques.

Les persones cuidadores posen en relleu una manca d'activitats de recuperació o manteniment, adreçades a persones grans amb més fragilitat o dependència.

Ús de pantalles excessiu en detriment del contacte personal

Hi ha una elevada ocupació del temps de lleure amb entreteniment amb pantalles, especialment entre la població amb menys recursos econòmics.

Aquest consum excessiu va en detriment de la vinculació comunitària, l'activitat física i el benestar emocional.

A més, és un consum que s'inicia actualment des de la primera infància i que afecta a tots els grups d'edat.

S'incrementa la solitud inclús en persones joves degut a aquest oci més individual.

Repunt de les drogues il·legals i consum excessiu d'alcohol

Es detecta consum de drogues il·legals i alcoholisme, especialment en població immigrant al Barri Antic. S'hi afegeix la dificultat cultural de reconèixer l'addicció a l'alcohol en el cas de la població magribina.

El consum de drogues il·legals i l'alcoholisme es fa visible a l'espai públic, associat en molts casos al sensellarisme.

Descans de mala qualitat o insuficient en població jove i adulta

Preocupa la mala qualitat del descans de bona part de la població i les poques hores de son, sigui per estrès i sobrecàrrega de cures (especialment en les dones) com mal ús de pantalles (joves, entre d'altres).

Superposició de desigualats de gènere i classe social en els hàbits de salut

Les diferències en els hàbits de salut en funció del nivell

socioeconòmic són evidents i no fan més que agreujar les desigualtats en salut degudes a les pitjors condicions de vida.

Així, per exemple, s'observa com el menjar ultraprocesat i les begudes ensucrades penetren més en les classes socials més baixes. Dins d'aquestes, destaca la penetració d'aquests productes en la població d'origen immigrant i jove.

L'entreteniment amb pantalles és inversament proporcional a la classe social. En el cas dels adolescents, la menor pràctica extraescolar en el temps de tarda per raons econòmiques reforça aquest abús d'entreteniment amb pantalles. La jornada actual dels instituts públics reforça, en comptes de compensar, aquesta tendència.

Les noies tendeixen a tenir una millor alimentació que els nois. Tanmateix, en el cas de la pràctica esportiva la situació és la inversa.

Les drogoaddiccions estan tradicionalment molt masculinitzades, però les noies són les que mostren una tendència actualment més ascendent en els consums de risc.

Les infografies a continuació destaquen els **recursos i programes** de salut més destacats i valorats pels agents clau consultats en aquesta diagnosi, per que fa als estils de vida.

A continuació, es fa un resum de les **propostes d'acció** aportades pels mateixos agents consultats, i que podrien ser incorporades en el Pla Local de Salut.

Recursos destacats en relació amb els estils de vida de la població a Manresa

- Campanya de Prevenció del Consum d'Alcohol i Drogues, i conductes sexistes per la Festa Major: Campanya “**Estima la nit Manresa**” i Àngels de Nit.
- **Comissió Tècnica de Drogodependències.**
- Protocol **mesures alternatives a la sanció** administrativa en cas de tinença d'estupefaents a la via pública.
- Col·laboració amb la **Xarxa de Prevenció i Control del Tabaquisme de la Catalunya Central (XPCTCC).**



Consums de risc i addiccions

- **Aula de Salut i Programa de Salut a l'Escola** (Unitat de Sanitat). Tallers i intervencions diverses als centres educatius.
- **Catàleg de tutories** (tallers de sensibilització per a centres educatius).
- **Campanya 'Emmiralla't'** (Unitat de Sanitat).

Educació en hàbits saludables

- Àmplia **oferta d'activitat física i esportiva** per a infants, adults i persones grans, gràcies a un ampli teixit associatiu esportiu.
- Oferta **d'activitats d'envelliment actiu**

Cures

Xarxa d'usos del temps.

Programa que aporta propostes de conciliació i equilibri en les cures per millorar l'estat emocional i el descans de la població que realitza cures.

Activitat física

Joventut

- Permanències de **Joventut als patis dels instituts** per tractar temes de salut i consums de risc.
- Dinamització d'una **oferta continuada d'activitats de lleure juvenil** saludable.
- Elaboració d'una **diagnosi per al pla de joventut** amb perspectiva de salut.
- **Estudi DESKcohort** (FUB) de seguiment dels hàbits de salut de la població adolescent.

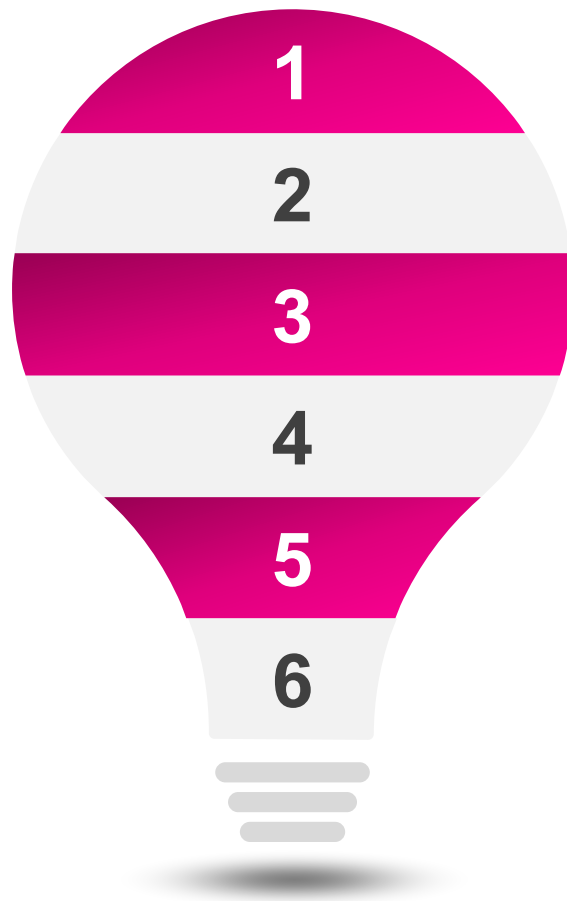
Alimentació

- **Mercat de Sagrada Família:** Dinamització d'activitats per afavorir la compra de producte fresc.
- Estratègia pel **Dret a l'Alimentació**
- **Pla de transformació agroecològica** de Manresa

Propostes recollides en relació amb els estils de vida de la població de Manresa (I)

1. Alimentació

- Reforçar programes d'esmorzars i berenars saludables que incideixin en el canvi d'hàbits de la família a l'hora de planificar i preparar aquests àpats.
- Mantenir i reforçar la difusió d'hàbits saludables especialment a l'àmbit educatiu, a les activitats adreçades a famílies i a les programacions comunitàries.
- Formar a la població sobre la seguretat a l'hora de comprar i consumir aliments.
- Fer tallers per prevenir els trastorns alimentaris i combatre la pressió estètica.
- Eliminar de centres educatius i equipaments públics màquines expenedores d'aliments ultraprocessats i amb elevada concentració de sucres.
- Aplicar el Pla de transformació agroecològica de Manresa per fomentar el consum de producte de proximitat, ecològic i fresc.
- Reforçar els programes de salut bucodental entre la població vulnerable.
- Educar en nutrició a persones beneficiàries de prestacions alimentàries. Assessorar per aconseguir una dieta equilibrada amb els recursos econòmics disponibles.
- Introduir criteris de consum responsable en actes promoguts per l'Ajuntament.



2. Polítiques d'igualtat d'oportunitats en la pràctica esportiva

- Desenvolupar programes que apropin l'esport a les dones, especialment aquelles d'origen estranger que mai n'han practicat.
- Aplicar la tarifació social als Complexos Esportius Municipals, tan a Piscines Municipals com a l'Ateneu les Bases.
- Fer propostes d'oci gratuïtes per a joves de 12 a 18 a les tardes.
- Fer programes d'activitat física per a persones amb trastorn mental i amb dependència.
- Fomentar l'activitat física i l'alimentació de forma integrada, de manera que, per exemple, les activitats municipals relatives a esport (casals, gimnasos municipals, etc...) integrin recomanacions i programes d'alimentació equilibrada adient a cada etapa vital.
- Instal·lar més mobiliari esportiu d'ús lliure, així com habilitar espais d'activitat física (Parcs de Salut i Workout). Assegurar que n'hi ha algun a cada barri i dinamitzar aquests espais de manera periòdica.

Propostes recollides en relació amb els estils de vida de la població de Manresa (II)

3. Consums de risc

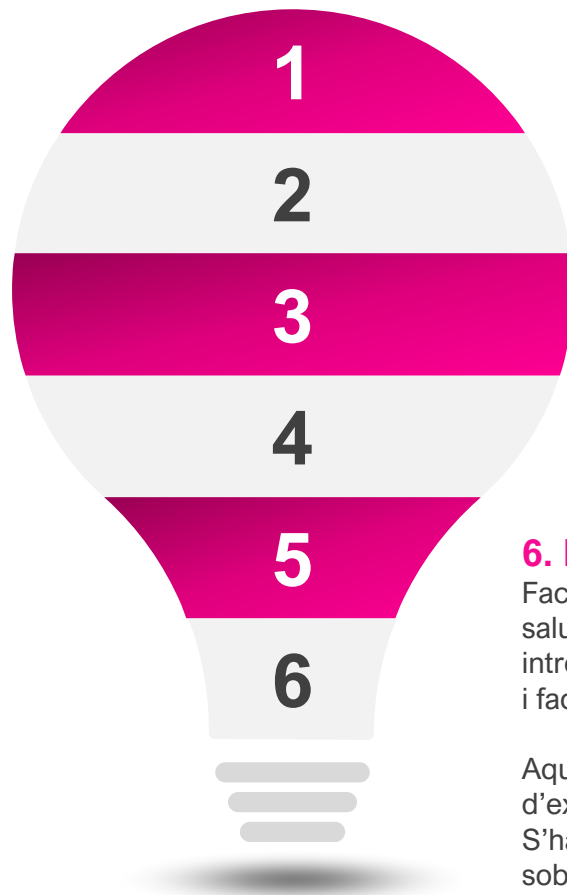
Mesures per restringir l'ús del mòbil:

- Consensuar entre Ajuntament, centres educatius i AFA un posicionament comú envers la restricció de l'ús dels mòbils en els centres educatius de Manresa.
- Habilitar espais lliures de mòbil (en equipaments, zones de joc, restaurants..).

Prevenió de consums de risc en espais d'oci nocturn:

- Definir un protocol que aprofundeixi en l'estratègia de reducció dels consums de risc (ex. alcohol) i conductes de risc (ex. sexuals, sexistes, etc.) en l'oci nocturn. Fins ara, aquestes estratègies s'han aplicat en el context de festes majors però es veu adient estendre-les a l'oci nocturn de cap de setmana i espais d'oci privats, implicant als empresaris de locals nocturns.
- La definició d'aquest protocol podria liderar-se des de la Comissió Tècnica de Drogues. Es tracta d'una acció que ja estava inclosa en el Pla Local de Salut 2018-2022 i que ha quedat pendent d'execució.

Fer un programa de deshabituació per a persones consumidores a la via pública.



4. Cures

Desenvolupar el Programa temps per Cures per reorganitzar la societat i millorar en quant a descans i conciliació de les dones.

5. Criança

Reforçar les habilitats parentals per fer una criança saludable, incidint des de:

- SOAF: servei d'orientació i atenció a les famílies.
- SIS (Servei d'Intervenció Socioeducativa)

Són serveis de la cartera de serveis socials que encara no s'estan desenvolupant.

6. Empresa i salut

Facilitar eines a les empreses per procurar hàbits saludables al seu personal, per exemple amb introducció de fruita, fórmules de transport compartit, i facilitats d'activitats física en l'entorn laboral.

Aquesta és una acció que ha quedat pendent d'executar el Pla Local de Salut 2018- 2022. S'ha realitzat, si més no, un enquesta a les empreses sobre promoció de la salut, serveis que ofereixen i interès en implantar programes de salut a l'empresa.

5.3. Resultats de l'enquesta a la població de Manresa en relació amb els estils de vida

Aquesta tercera secció mostra els resultats de l'enquesta realitzada a la població de Manresa relacionats amb els estils de vida.

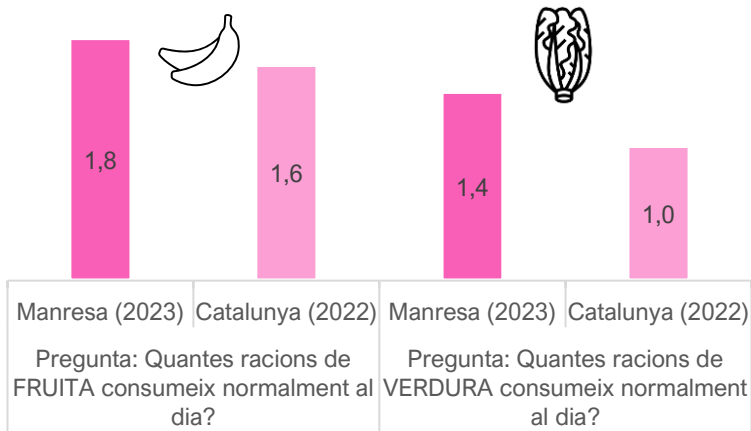
Les respostes obtingudes s'han desglossat segons diferents variables de desigualtat social, com ara l'edat, el sexe, el lloc de naixement, el nivell d'estudis, els ingressos i el tipus d'unitat de convivència. Aquesta anàlisi permet identificar desigualtats en l'atenció sanitària que caldria abordar en el Pla Local de Salut.

Alimentació

El consum de fruita i verdura de la població de +16 anys és a Manresa major que al conjunt de Catalunya: 1,8 peces de fruita i 1,4 de verdura diàries segons les respostes de la població. Amb tot, els nivells de consum de fruita i verdura diaris (3,2 racions en suma) estan per sota de la recomanació general de 5 al dia.

Hi ha diferències sociodemogràfiques en el consum: és major en població de +75 anys i inferior en la població de menys edat (amb un consum especialment baix entre els 45 i 59 anys).

És bastant superior en les dones que en els homes. És també baix en persones amb ingressos mig-baix, tot i que repunta en les economies més baixes i altes de l'escala d'ingressos.



Promig Manresa (racions diàries de fruita i verdura)		3,2
Sexe	Femella	3,5
	Mascle	2,8
Edat	16 a 29 anys	3,0
	30 a 44 anys	3,2
	45 a 59 anys	2,9
	60 a 74 anys	3,3
	75 i més anys	3,5
Lloc de naixement	Espanya	3,1
	A l'estranger	3,3
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	3,1
	Estudis secundaris	3,0
	Estudis universitaris	3,4
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	3,4
	Entre 1.000 i 2.000 euros	2,9
	Entre 2.000 i 3.000 euros	3,0
	Més de 3.000 euros	3,3
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	3,2
	Dues o més persones a la llar	3,1

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya (2022)

Alimentació

El consum de begudes ensucrades de tot tipus (refrescos, begudes energètiques, etc.) se situa entorn a les 1,6 consumicions de mitjana a la setmana entre la població de 16 i més anys. És un promig similar a Catalunya (1,7).

Les diferències sociodemogràfiques són marcades: el consum és superior en els joves de 16-29 anys i en la població d'origen estranger. El consum és en canvi inferior en la població de +60 anys i la població amb estudis universitaris i ingressos alts.

Es confirma, així, que aquest tipus de consum penetra especialment en població vulnerable (població amb baix nivell educatiu, jove i immigrant).

Pregunta: Quantes begudes ensucrades o energètiques consumeix a la setmana? (Coca-Cola, Fanta, Nestea, Tònica, Red Bull, Monster...)?



Promig Manresa (begudes consumides a la setmana)		1,6
Sexe	Femella	1,4
	Masclle	1,7
Edat	16 a 29 anys	2,3
	30 a 44 anys	1,9
	45 a 59 anys	1,8
	60 a 74 anys	1,0
	75 i més anys	0,4
Lloc de naixement	Espanya	1,4
	A l'estranger	2,0
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	1,6
	Estudis secundaris	1,7
	Estudis universitaris	1,2
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	1,8
	Entre 1.000 i 2.000 euros	1,6
	Entre 2.000 i 3.000 euros	1,5
	Més de 3.000 euros	0,9
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	1,3
	Dues o més persones a la llar	1,6

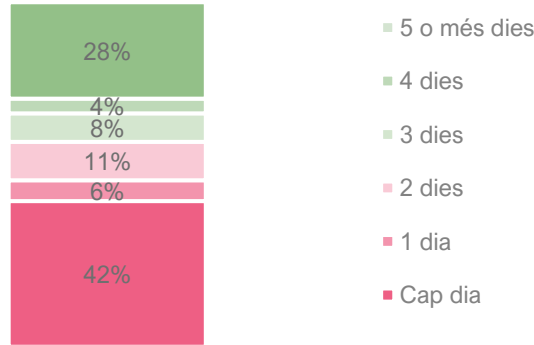
- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya (2022)

Activitat física

L'enquesta de salut de Manresa indica que l'activitat física intensa (la que fa suar o respirar fort durant més de 10 minuts) està polaritzada: un 42% de la població de +16 anys no en fa cap dia, mentre que un 28% en fa més cinc o més dies a la setmana. Entremig, un 30% en fa entre un i quatre dies a la setmana.

L'anàlisi de l'activitat física en clau interseccional indica que les dones, les persones amb baix nivell d'estudis i d'ingressos, les persones de més de 60 anys i les que viuen soles són les que menys activitat física intensa fan. En canvi, els homes, de menys de 44 anys, amb estudis secundaris i ingressos mig-alts, així com els homes estrangers, són els que més en fan. En conclusió, la pràctica d'activitat física intensa és molt desigual.



Pregunta: Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

Pregunta: Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

Promig Manresa (dies d'activitat física intensa)		2,5
Sexe	Femella	2,1
	Mascle	2,9
Edat	16 a 29 anys	2,8
	30 a 44 anys	3,1
	45 a 59 anys	2,6
	60 a 74 anys	2,0
	75 i més anys	1,3
Lloc de naixement	Espanya	2,3
	A l'estranger	3,0
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	2,1
	Estudis secundaris	2,8
	Estudis universitaris	2,7
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	1,8
	Entre 1.000 i 2.000 euros	2,5
	Entre 2.000 i 3.000 euros	2,3
	Més de 3.000 euros	3,4
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	1,9
	Dues o més persones a la llar	2,6

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

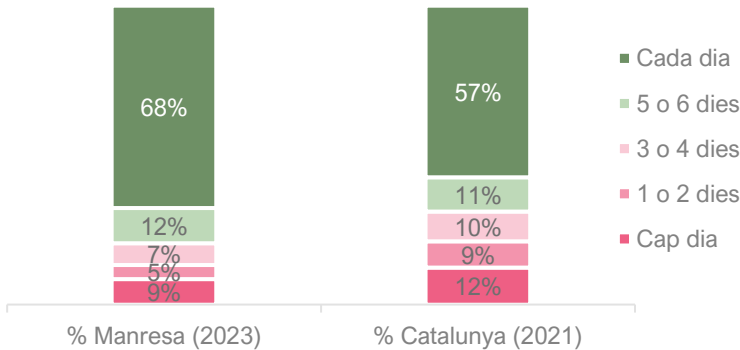
Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Mobilitat activa

L'hàbit de caminar diàriament durant al menys 10 minuts està estès entre la població de Manresa, amb un 68% de persones que afirma fer-ho cada dia. És un percentatge superior al de Catalunya (57%). Aquesta dada s'assimila a la còpsada per la diagnosi del Pla de Mobilitat*. Es contraposa, en canvi, a l'opinió estesa de què la població de Manresa tendeix a agafar el cotxe per a desplaçaments curts.

Un aspecte positiu a destacar és que l'hàbit de caminar es bastant igualitari entre tots els grups socials, a diferència d'altres hàbits de salut. Cal destacar que la població més gran de 75 és la que menys camina. La població amb ingressos mig-alt i entre 30-44 anys és en canvi la que camina més.

Pregunta: Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?



Pregunta: Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

Promig Manresa (dies que es camina a la setmana)		5,7
Sexe	Femella	5,6
	Mascle	5,8
Edat	16 a 29 anys	5,7
	30 a 44 anys	6,0
	45 a 59 anys	5,6
	60 a 74 anys	6,0
	75 i més anys	4,8
Lloc de naixement	Espanya	5,7
	A l'estranger	5,7
Nivell d'estudis	Estudis primaris o inferiors	5,7
	Estudis secundaris	5,6
	Estudis universitaris	5,7
Ingressos mensuals nets de la llar	Menys de 1.000 euros	5,6
	Entre 1.000 i 2.000 euros	5,9
	Entre 2.000 i 3.000 euros	5,7
	Més de 3.000 euros	6,2
Unitat de convivència	Una sola persona a la llar	5,7
	Dues o més persones a la llar	5,7

- Valor significativament per sota de la mitjana
- Valor significativament per sobre de la mitjana

Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)
Per Catalunya: Enquesta de salut de Catalunya (2022)

*Segons la diagnosi de mobilitat, el mode a peu és el principal i té un alt percentatge d'ús freqüent, amb un 70% dels residents que realitzen algun desplaçament d'aquest tipus diàriament.

Preocupació per les addiccions

L'enquesta de salut ha preguntat a la població quines de les diferents addiccions els preocupen més.

En el cas de Manresa, sobresurten les drogues il·legals (heroïna, cocaïna etc.) com les més preocupants. Un 55% de la població enquestada les destaca com una de les més preocupants.

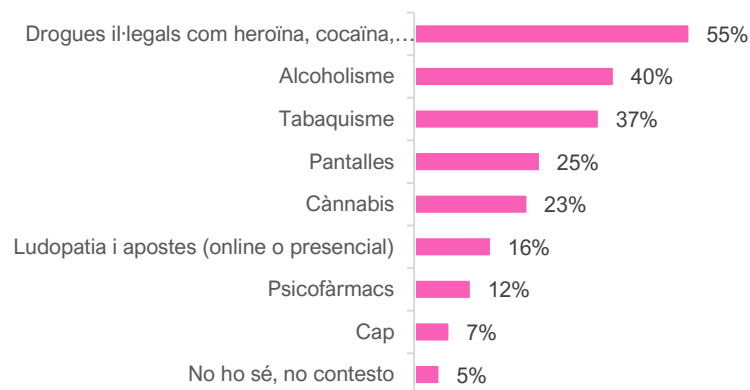
En segon lloc, destaca l'alcoholisme: un 40% de les persones consultades l'han destacat.

El tabaquisme es troba en tercera posició, amb un 37% de persones que l'inclouen entre les addiccions preocupants.

Les pantalles i el cànnabis són la quarta i cinquena addicció més comunament destacada.

Les darreres posicions les ocupen la ludopatia i els psicofàrmacs.

Pregunta: Quines de les següents addiccions li preocupen més? (resposta múltiple)



Font: Enquesta de salut de Manresa (2023)

Síntesi de la informació recollida de les diferents fonts

Dades oficials	Agents clau	Enquesta a la població
- Els adolescents i joves de Manresa tenen uns hàbits de salut similars als del conjunt de la Catalunya Central, inclús una mica millors. Amb tot, es donen desigualtats de gènere i classe social: - Les noies presenten uns comportaments de salut menys saludables respecte els nois, en tant que: presenten un estat d'ànim més baix; se salten més àpats; són més sedentàries; presenten un consum més elevat d'alcohol en edats primerenques; fan un major consum de tabac diari; i utilitzen menys el preservatiu o altres anticonceptius durant les pràctiques sexuals. - Les persones joves de nivell socioeconòmic desafavorit són més sedentàries, fan més consum de substàncies i reporten en major proporció ser víctimes de bullying. - L'alcoholisme és el tipus d'addicció amb més persones en tractament. La segona addicció amb més persones en tractament és la cocaïna. En ambdós casos hi ha més homes que dones en tractament, però els casos de dones són els que més estan augmentant.	- Els hàbits d'alimentació de la població de Manresa són en conjunt bons. Així i tot, s'alerta de la tendència a substituir l'alimentació fresca i de proximitat per alimentació processada. - Bona part de la població no planifica la seva alimentació i no sap estructurar la seva dieta. Les persones vulnerables tenen més desconeixement i dificultats per seguir una alimentació saludable. - La població de Manresa enregistra bons indicadors d'activitat física i d'hàbit de caminar. Però la pràctica esportiva és desigual segons nivell socioeconòmic, gènere i edat. En les dones immigrants, la pràctica esportiva és especialment baixa. - La jornada compactada dels instituts públics està significativament una major desprotecció alimentària dels adolescents i un menor control del seu ús del temps. - Es reclamen més activitats físiques aptes per a persones amb trastorns mentals. - Hi ha una elevada ocupació del temps de lleure amb entreteniment amb pantalles, especialment en la població amb menys recursos econòmics. - Preocupa la mala qualitat del descans de bona part de la població.	- El consum de fruita i verdura de la població de +16 anys és a Manresa major que al conjunt de Catalunya. - El consum de fruita i verdura és major en la població de +75 anys i inferior en població de menys edat. És superior en les dones que en els homes. - El consum de begudes ensucrades i energètiques és de 1,6 consumicions de mitjana a la setmana, amb diferències sociodemogràfiques marcades: el consum és superior en els joves de 16-29 anys i en la població d'origen estranger. - Un 42% de la població de +16 anys no fa mai activitat física intensa. Les dones, les persones amb baix nivell d'estudis i d'ingressos, les persones de més de 60 anys i les que viuen soles són les que menys activitat física intensa fan. - L'hàbit de caminar diàriament durant al menys 10 minuts està estès entre tots els grups socials.

6. Suport comunitari



Dia Mundial de la Salut Mental a Manresa , 2022

La situació de salut d'una població no només s'explica pels estils i condicions de vida, sinó també per l'acció comunitària i política que es desenvolupa per actuar sobre els determinats de salut i per enfrontar situacions de malaltia.

En aquest sentit, una política de salut ha de ser una política de foment de l'acció comunitària en salut.

Aquest apartat descriu la situació del suport comunitari en salut a Manresa.

Aquest apartat exposa els principals punts diagnòstics destacats pels agents clau, així com bones pràctiques i propostes recollides.

A diferència de les dimensions analitzades en els capítols anteriors, el suport comunitari és un àmbit on no hi ha dades estadístiques ni oficials.

6.1. Valoracions qualitatives dels agents consultats sobre el suport comunitari en salut a Manresa

Aquesta secció resumeix les aportacions i valoracions dels agents clau consultats sobre el suport comunitari en salut a Manresa.

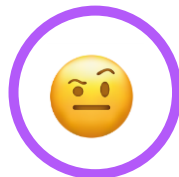
Els agents consultats inclouen professionals dels serveis sanitaris, personal tècnic de l'Ajuntament i referents d'associacions, equipaments i programes comunitaris.

Resum d'idees clau destacades pels agents consultats sobre el suport comunitari en salut

1. Voluntat de diversificar el **treball en xarxa**



2. **Desconfiança** social i sentiment d'inseguretat a l'espai públic



3. Necessitat de més projectes de **suport mutu** i capacitadors per a persones amb dificultats socials i de salut



4. Dificultats de **sostenibilitat** de les **associacions de salut**



6. Suport comunitari

La consulta a agents clau de Manresa ha permès identificar sis preocupacions principals entorn al suport comunitari en l'àmbit de la salut a Manresa. Les exposem a continuació.

Voluntat de diversificar el treball en xarxa

Manresa té un important bagatge de servei i treball comunitari. Es reconeix que els professionals fan treball en xarxa i que els recursos de salut estan coordinats.

Tanmateix, aquesta xarxa pot i ha de créixer més, articulant-se no només amb actors de l'àmbit social i sanitari sinó també de polítiques aparentment més allunyades com l'urbanisme, el manteniment, la promoció econòmica, el medi ambient o l'esport.

Un altre actor que cal integrar més en el treball en xarxa en salut que es fa a Manresa són les farmàcies: el personal sanitari ha destacat que hi ha coordinació amb les farmàcies per posar en comú accions de salut comunitària i resoldre dubtes sobre casos concrets. Amb tot, s'admet que hi ha poca participació de les farmàcies en espais participatius com taules i comissions on es tracten qüestions de salut a nivell de ciutat.

Manresa té 32 farmàcies distribuïdes en els diferents districtes. Involucrar-les en objectius compartits de promoció de la salut pot facilitar arribar a molta més població.

Les iniciatives comunitàries i de treball en xarxa que s'endeguen haurien de preveure la seva sostenibilitat en el temps, doncs

l'impacte ve principalment d'aquesta perseverança en les línies d'acció.

Desconfiança social i sentiment d'inseguretat a l'espai públic

Manresa té zones que la població viu com a insegures. La principal és el Barri Antic, on a la degradació dels edificis se suma el tancament de molts comerços i la concentració de població estrangera, creant sensació d'inseguretat per a la població autòctona, que tendeix a evitar aquests espais i acaba reforçant la percepció d'aquests com a insegurs.

D'altra banda, i relacionat amb l'anterior, la criança dels fills i filles inculca sovint desconfiança i una visió de l'espai públic com a perill: s'evita, així, deixar que els infants vagin sols a l'escola, que juguin a l'espai públic, se'ls dona un mòbil per si els passa alguna cosa, etc.

La segregació, sensació d'inseguretat i abandonament de l'espai públic com a principal espai de trobada i relació de les ciutats debilita la cohesió social i dificulta crear teixit comunitari.

Necessitat de més projectes de suport mutu i capacitadors per a persones amb dificultats socials i de salut

La diagnosi fa palès que hi ha col·lectius en situació d'exclusió social o risc d'estar-ho, sigui per malaltia física o mental, solitud, pobresa o/i manca de xarxa social.

Per això, es veu necessari continuar fomentant el treball comunitari envers aquestes persones, especialment creant espais de suport mutu, capacitació i apoderament.

Es pot reforçar aquesta línia d'acció fent formació prèvia a professionals i personal de les associacions.

Es reclamen també propostes de lleure més inclusiu envers persones dependents, amb discapacitat o malaltia mental, justament com una via per ampliar la seva xarxa social i normalitzar la seva presència a la societat.

Dificultats de sostenibilitat de les associacions de salut

Les associacions de pacients o d'afectats per malalties manifesten que tenen dificultats per sostenir-se en el temps.

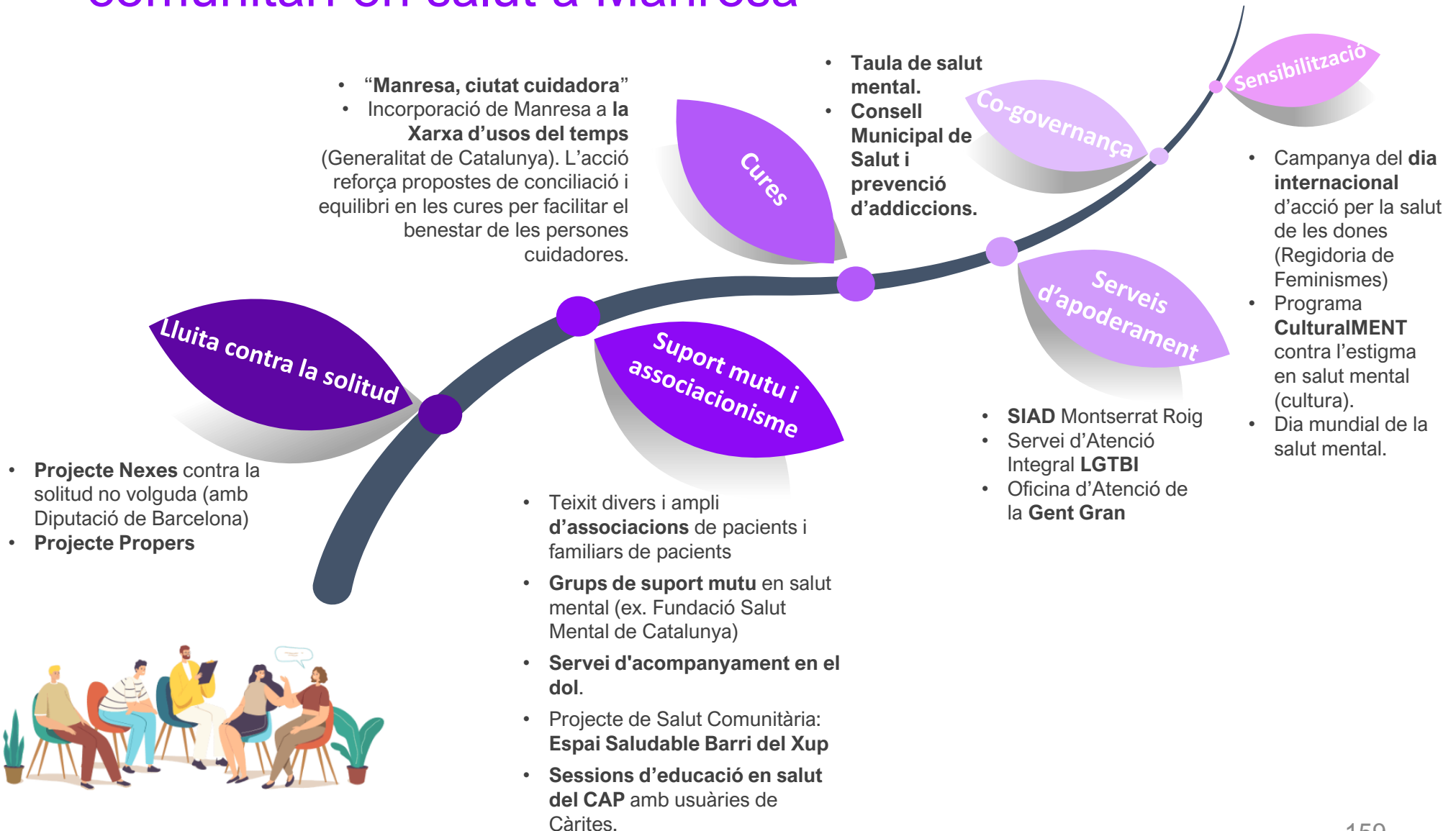
Són associacions poc professionalitzades i amb pocs recursos humans i econòmics. Les persones que les lideren, a més, tenen la característica d'estar afectades per malalties que limiten la seva dedicació.

Per això, demanden a l'Ajuntament i als serveis sanitaris més suport i recolzament, tant econòmic, com burocràtic, com d'espais i mitjans per fer activitats.

Associacions de salut de Manresa

1. Associació Grup d'Esclerosi Múltiple del Bages – AGRUPem
2. Associació Catalana d'Afectats de Fibromiàlgia - ACAF (seu del Bages)
3. Associació de Familiars amb Alzheimer i altres demències del Bages, Berguedà i Solsonès
4. Associació Espanyola Contra el Càncer
5. Centre de Recursos en Trastorns de l'Espectre Autista de la Catalunya Central (CR TEA CC)
6. Servei d'acompanyament en el Dol de la Catalunya Central. Caminant plegats
7. Associació de Diabètics de la Catalunya Central
8. Associació de Celíacs de Catalunya
9. PAICAM (Plataforma d'afectades per l'institut Català d'avaluacions mèdiques)
10. Associació de Familiars de Malalts Mentals del Bages
11. Associació de Familiars i Afectats d'Esclerosi Múltiple i Discapacitats Físics de la Catalunya Central
12. Associació d'ajuda mútua i lluita i contra el càncer de mama - L'Oliviera
13. Associació de familiars de persones amb Síndrome d'Asperger
14. Associació Little Stars de la Catalunya Central - Mares i pares que han perdut un nadó en l'etapa gestacional i/o perinatal
15. Associació Catalana de Persones Amputats
16. ActivaMent Catalunya Associació
17. Associació Catalana d'Ostomitzats ACO - Catalunya Central
18. Associació de la Catalunya Central per a la prevenció i ajuda a la salut del cor (CATCECOR)

Recursos destacats en relació amb el suport comunitari en salut a Manresa



Propostes recollides en relació amb el suport comunitari en salut a Manresa

1. Foment de l'associacionisme en salut

Derivar persones des dels serveis sanitaris a les associacions de pacients.

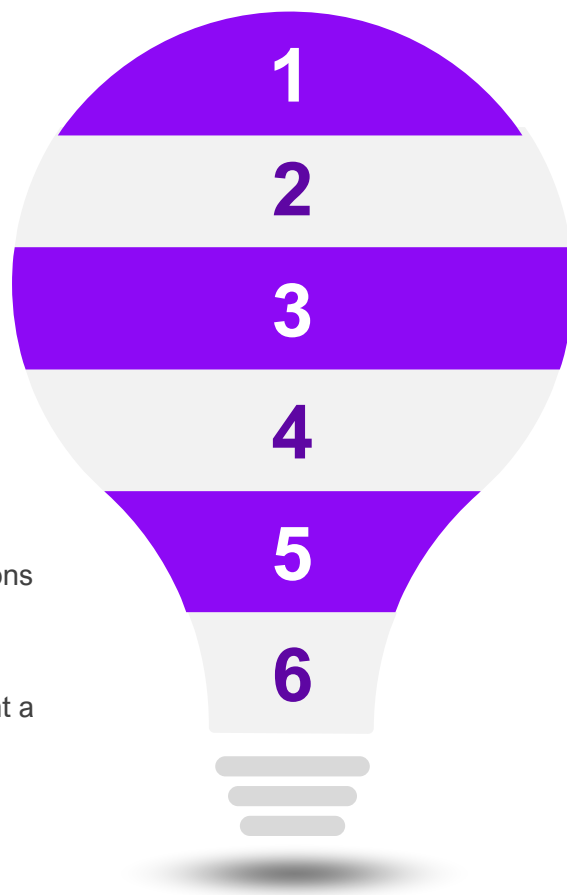
Facilitar que els pacients de qualsevol patologia trobin el recolzament i assessorament que necessiten i posant-los en contacte amb les associacions segons les seves patologies.

2. Suport a l'associacionisme en salut

- Fomentar el contacte entre associacions
- Donar acompanyament en els tràmits
- Donar suport econòmic i mitjans d'espais i mitjans per realitzar activitats
- Fer difusió de les activitats de les associacions

3. Foment del voluntariat

- Fomentar el voluntariat en acompanyament a la solitud i a persones en situació de dependència.



4. Grups de suport de cuidadores.

Crear i recolzar grups de suport emocional de persones cuidadores informals. Són espais de relació, acompanyament i suport psicològic i emocional que possibilita l'expressió de sentiments, emocions i preocupacions associades a la càrrega de les tasques de cura.

5. Accés al lleure de persones amb discapacitat o dependència

Dissenyar propostes adaptades i ajuts per l'acompanyament en activitats de lleure, evitant que suposi un cost econòmic addicional a les famílies.

6. Suport mutu i comunitari

Impulsar projectes de suport mutu i treball comunitari en concert amb el teixit social de la ciutat.

Facilitar formació a referents de les entitats i dels serveis.

Síntesi de la informació recollida

Agents clau

- Manresa té un important bagatge de servei i treball comunitari. Tanmateix, el treball en xarxa ha d'estendre's més enllà dels actors de l'àmbit social i sanitari, incloent actors d'altres polítiques.
- Cal reforçar la participació de les farmàcies en espais com taules i comissions on es tracten qüestions de salut a nivell de ciutat.
- El Barri Antic es concentren dinàmiques de segregació, sensació d'inseguretat i abandonament de l'espai públic. Aquestes dinàmiques debiliten la cohesió social i dificulten crear teixit comunitari.
- Cal continuar fomentant el treball comunitari envers col·lectius en situació d'exclusió social, sigui per malaltia física o mental, solitud, pobresa o/i manca de xarxa social. El treball comunitari ha de reforçar el suport mutu, capacició i apoderament d'aquestes persones.
- Es reclamen propostes de lleure inclusiu envers persones dependents, amb discapacitat o malaltia mental.
- Les associacions de pacients o d'afectats per malalties manifesten que tenen dificultats per sostenir-se en el temps, ja que són associacions poc professionalitzades i amb pocs recursos humans i econòmics. Per això, demanden més suport econòmic, burocràtic i social per part de l'administració pública i dels serveis sanitaris.

7. Resum final

Aquest document ha exposat, en primer lloc, la situació de salut de la població de Manresa i les malalties que l'afecten (des d'un punt de vista clínic i d'autopercepció de la població), per abordar, seguidament, els principals determinants de salut que expliquen la situació descrita.

Els determinants de salut analitzats han estat:

- L'atenció sanitària i social
- La situació demogràfica, social i econòmica de la població
- L'entorn urbà i ambiental
- Els estils de vida de la població
- L'acció comunitària

La diagnosi realitzada ha combinat **tres grans fonts d'informació**: dades estadístiques, opinions valoratives de persones considerades clau per la seva especialitat professional o associativa en l'àmbit de la salut, i resultats de l'enquesta realitzada a una mostra aleatòria de població de Manresa.

La descripció i anàlisi s'ha completat amb un **recull de recursos i programes destacats com a bona pràctica i propostes d'acció** dels agents consultats que podrien ser incloses en el Pla Local de Salut.

Aquest mapatge de recursos i primeres propostes s'inclou en cada apartat i haurà de ser tingut en compte a l'hora de consensuar l'estratègia política de salut, tenint en compte tant les propostes com els actius dels quals es parteix.

Estat i percepció de salut de la població

En relació amb l'estat de salut de la població de Manresa, són destacables els següents fets:

- La mortalitat evitable (defuncions que es podrien haver evitat amb una atenció correcta per part dels serveis d'assistència sanitària o bé mitjançant polítiques sanitàries intersectorials) tendeix a disminuir. La majoria de les defuncions evitables tenen a veure amb tumors malignes prematurs que poden haver estat induïts per factors ambientals; malalties cardiovasculars induïdes per mals hàbits d'alimentació i suïcidis (en el cas dels homes). Cal interpretar la disminució de la mortalitat evitable com un èxit de les polítiques de millora aplicades tant a nivell sanitari com intersectorial.
- Pel que fa a la mortalitat 'inevitable', després dels anys de pandèmia, a 2022 tornen a emergir com a principals causes de mortalitat les malalties del sistema circulatori i els tumors. La Covid-19 figura en tercera posició com a causa de mortalitat.
- Les principals malalties cròniques de la població segueixen un patró similar al del conjunt de Catalunya: Les principals causes d'atenció primària són la hipertensió arterial, les alteracions del metabolisme lipídic, la diabetis tipus II, l'obesitat, l'ansietat/angoixa i la depressió. Són també freqüents els seguiments per artrosis i inflamacions musculars. Es tracta de malalties relacionades amb els estils de vida i amb l'envelliment i que plantegen la necessitat de promoure hàbits saludables i implementar estratègies preventives.

- La incidència a Manresa de les anteriors malalties tendeix a ser una mica inferior que al conjunt de Catalunya, excepte en el cas de l'ABS 1 i 4, que concentren la població amb pitjor situació socioeconòmica.
- Un 43% de la població té algun problema bucodental i un 37% de la població té dificultats per dormir. Aquests dos problemes van lligats a la situació econòmica de les persones.
- L'autopercepció de malalties cròniques és més baixa a Manresa que a Catalunya i la població té, en general, una autopercepció positiva de la seva salut.
- Els problemes de salut crònics sobre els que es té més consciència són els que causen dolor, requereixen seguiment regular i medicació o aquells sobre els que hi ha sensibilització.
- La salut mental és una preocupació de primer ordre actualment a Manresa, com a la resta de Catalunya.
- En general, els indicadors de benestar emocional de la població són a Manresa una mica més desfavorables que a Catalunya. Tenir pocs ingressos és la variable que més afecta l'estat d'ànim. El sexe femení, el nivell d'estudis baix, l'edat entre 45-59 anys també s'associen a pitjor benestar emocional.
- Els informants consultats coincideixen a ressaltar que a Manresa – com al conjunt de Catalunya- estan augmentant els

quadres depressius, ansietats, estrès, trastorns adaptatius, trastorns de conducta alimentària (TCA), insomni i deteriorament cognitiu agreujats per situacions socials i econòmiques desfavorables.

- Es constata que des de 2020 augmenten els pacients crònics de salut mental atesos pel CSMA i pel CSMIJ del Bages i que augmenten també els ingressos urgents d'adults i menors per salut mental, especialment en dones. A més, hi ha un gran augment del consum receptat d'antidepressius des de l'any 2020 fins a 2022 i el perfil consumidor està molt feminitzat.
- Davant d'aquesta situació, es critica que la prescripció excessiva d'ansiolítics, imnòtics, antidepressius i benzodiazepines a la població i es veu del tot necessari i urgent reforçar abordatges alternatius al farmacològic en salut mental, de tipus social i comunitari.
- Pel que fa a la salut sexual i reproductiva, es mantenen estables, però altes, les ITS i les IVE.
- Els desitjos de millora de la salut personal de la població de Manresa varien en funció de l'edat: La millora d'hàbits de vida (activitat física, alimentació) i del benestar emocional predominen en les edats joves i mitjanes, i amb l'edat prenen més protagonisme aspectes relacionats amb la gestió del dolor, el manteniment de la mobilitat i la convivència amb malalties cròniques.

L'atenció sanitària i social

En relació amb l'atenció sanitària i social a Manresa, destaca el següent:

- Manresa disposa d'una xarxa sanitària completa d'atenció primària (amb 4 EAPs i un CUAP), hospitalària, de salut mental i addiccions, d'atenció intermèdia (sociosanitaris) i d'urgències. La satisfacció general amb els serveis sanitaris és alta.
- Tot i l'anterior, la principal prioritat de millora de la població de Manresa en relació amb la salut és la millora dels serveis sanitaris. La població demana, principalment, reduir les llistes d'espera, que es contracti més personal sanitari i que millorin els serveis de salut mental.
- Gran part del personal sanitari afirma que la població ha desenvolupat l'hàbit d'acudir als serveis sanitaris per afectacions lleus i té una forta expectativa d'immediatesa en l'atenció sanitària. Això provoca sobrecàrrega en els serveis i insatisfacció als usuaris. En alguns casos, la insatisfacció es torna en agressions contra el personal sanitari.
- S'adverteix que cal posar límit a la lògica incrementalista dels serveis sanitaris i la necessitat il·limitada d'atenció sanitària treballant més l'educació en salut i en l'ús racional dels serveis.
- La recent incorporació de personal de salut comunitari als CAPs és una oportunitat única per avançar cap a un model

biosocial i comunitari d'atenció primària.

- Hi ha consens en la necessitat d'avançar cap a un abordatge social i comunitari de les patologies mentals, de manera coordinada entre administracions. S'ha reforçat l'atenció a joves, però hi ha mancances en l'atenció d'infants, d'adults i de persones grans.

La situació demogràfica, social i econòmica de la població

En relació amb la realitat demogràfica, social i econòmica de la població de Manresa, destaca el següent:

- L'estructura d'edats de Manresa tendeix a l'envelliment: el gruix de població se situa, actualment, entre els 40 i 50 anys.
- La projecció demogràfica fa preveure una població cada cop més envellida i més multicultural.
- L'envelliment de la població suposa un volum creixent de pacients multipatològics que, a vegades, viuen sols/es, tenen poc suport familiar i tenen un baix estat d'ànim. Això fa necessari un suport social, a més de sanitari, per assegurar una qualitat de vida digna. En aquest sentit, la integració de l'ATDOM i el SAD és una fita que cal assolir plenament.
- L'equip de l'ABS Manresa 1 (Barri Antic) detecta una important concentració de persones grans que viuen en habitatges antics i sense ascensor, en situació d'aïllament físic i social.

- La taxa de places de residència per a gent gran a Manresa està per sota de la taxa comarcal i de Catalunya. Aquest dèficit se superposa amb altres dèficits residencials per a la gent gran: predomini d'un parc d'habitatges envellit amb dèficits d'accessibilitat i poca disponibilitat d'HPO adaptada a persones grans.
- El Padró de Manresa hi consten 14.641 persones nascudes a l'estranger (23,5% de la població). El 47% dels naixements de 2022 van ser de mare d'origen estranger, fet que apunta la necessitat d'adaptar els programes perinatals i de criança a aquest perfil de població.
- L'habitatge és un dels condicionats de salut que més preocupa a Manresa. Els baixos preus de lloguer i compra contrasten amb un nombre elevat d'ocupacions i situacions d'infrahabitatge. La taxa de llançaments per 1.000 habitants a Manresa multiplica per quatre la de Catalunya.
- Manresa té una concentració elevada de població en situació de pobresa severa, en bona mesura d'origen estranger.
- La desigualtat socioeconòmica a Manresa és elevada i es manifesta en una forta segregació espacial de la pobresa i la immigració.
- Pràcticament, la meitat de la població de Manresa disposa de molt poc coixí d'estalvis. Aquest és un indicador de fragilitat de la població en cas de crisis econòmiques i personals.

L'entorn urbà i ambiental

En relació amb l'entorn urbà i ambiental de Manresa, destaca el següent:

- A nivell urbà destaquen alguns aspectes positius, com l'Anella Verda, la cohesió de la trama urbana o la reducció de la sinistralitat viària.
- En canvi, n'hi ha d'altres desfavorables com la disminució de la qualitat de l'aire, la baixa disponibilitat d'espai verd urbà per habitant i l'alta taxa de motorització.
- Les demandes recollides per fer més saludable l'entorn urbà i ambiental tenen a veure amb facilitar la mobilitat a peu i en bicicleta i habilitar més espais verds amplis i de proximitat dins de la ciutat.
- Pel que fa a la salubritat de la ciutat, l'excés de coloms genera moltes queixes ciutadanes i hi ha dificultats per mantenir a ratlla els gats de carrer mitjançant el sistema actual de colònies controlades amb el sistema CER.
- La Unitat de Sanitat destina gran quantitat de pressupost a vetllar per la tinença responsable d'animals, ja que els requisits en aquest àmbit són creixents.
- El control d'establiments alimentaris és un punt fort de la Unitat de Sanitat, perquè s'aplica un pla d'inspeccions i s'ha creat el Segell de Qualitat Alimentària.

Els estils de vida

En relació amb els estils de vida, destaca el següent:

- Els adolescents i joves de Manresa tenen uns hàbits de salut similars als del conjunt de la Catalunya Central, inclús una mica millors. Amb tot, es donen desigualtats de gènere i classe social.
- Les noies presenten uns comportaments de salut menys saludables respecte als nois, en tant que: presenten un estat d'ànim més baix; se salten més àpats; són més sedentàries; presenten un consum més elevat d'alcohol en edats primerenques; fan un major consum de tabac diari; i utilitzen menys el preservatiu o altres anticonceptius durant les pràctiques sexuals.
- Les persones joves de nivell socioeconòmic desafavorit són més sedentàries, fan més consum de substàncies i reporten en major proporció ser víctimes de *bullying*.
- Els hàbits d'alimentació de la població de Manresa són en conjunt bons. Tot i això, s'alerta de la tendència a substituir l'alimentació fresca i de proximitat per alimentació processada. Part de la població no planifica la seva alimentació i no sap estructurar la seva dieta.
- La població de Manresa enregistra bons indicadors d'activitat física i d'hàbit de caminar. Però la pràctica esportiva és desigual segons nivell socioeconòmic, gènere i edat. En les

dones immigrants, la pràctica esportiva és especialment baixa.

- La jornada compactada dels instituts públics està significativament una major desprotecció alimentària dels adolescents i un menor control del seu ús del temps a les tardes.
- Hi ha una elevada ocupació del temps de lleure amb entreteniment amb pantalles, especialment en la població amb menys recursos econòmics i més vulnerable socialment.

L'acció comunitària

En relació amb l'acció comunitària, destaca el següent:

- Manresa té un important bagatge de servei i treball comunitari. Tanmateix, el treball en xarxa ha d'estendre's més enllà dels actors de l'àmbit social i sanitari, incloent-hi actors d'altres polítiques.
- Cal reforçar la participació de les farmàcies en espais com taules i comissions on es tracten qüestions de salut a nivell de ciutat.
- Les associacions de pacients o d'afectats per malalties manifesten que tenen dificultats per sostenir-se en el temps. Per això, demanden més suport econòmic, burocràtic i social per part de l'administració pública i dels serveis sanitaris.

- Es reclamen propostes de lleure inclusiu envers persones dependents, amb discapacitat o malaltia mental.
- Cal continuar fomentant el treball comunitari envers col·lectius en situació d'exclusió social, sigui per malaltia física o mental, solitud, pobresa o/i manca de xarxa social. El treball comunitari ha de reforçar el suport mutu, capacitació i apoderament d'aquestes persones.

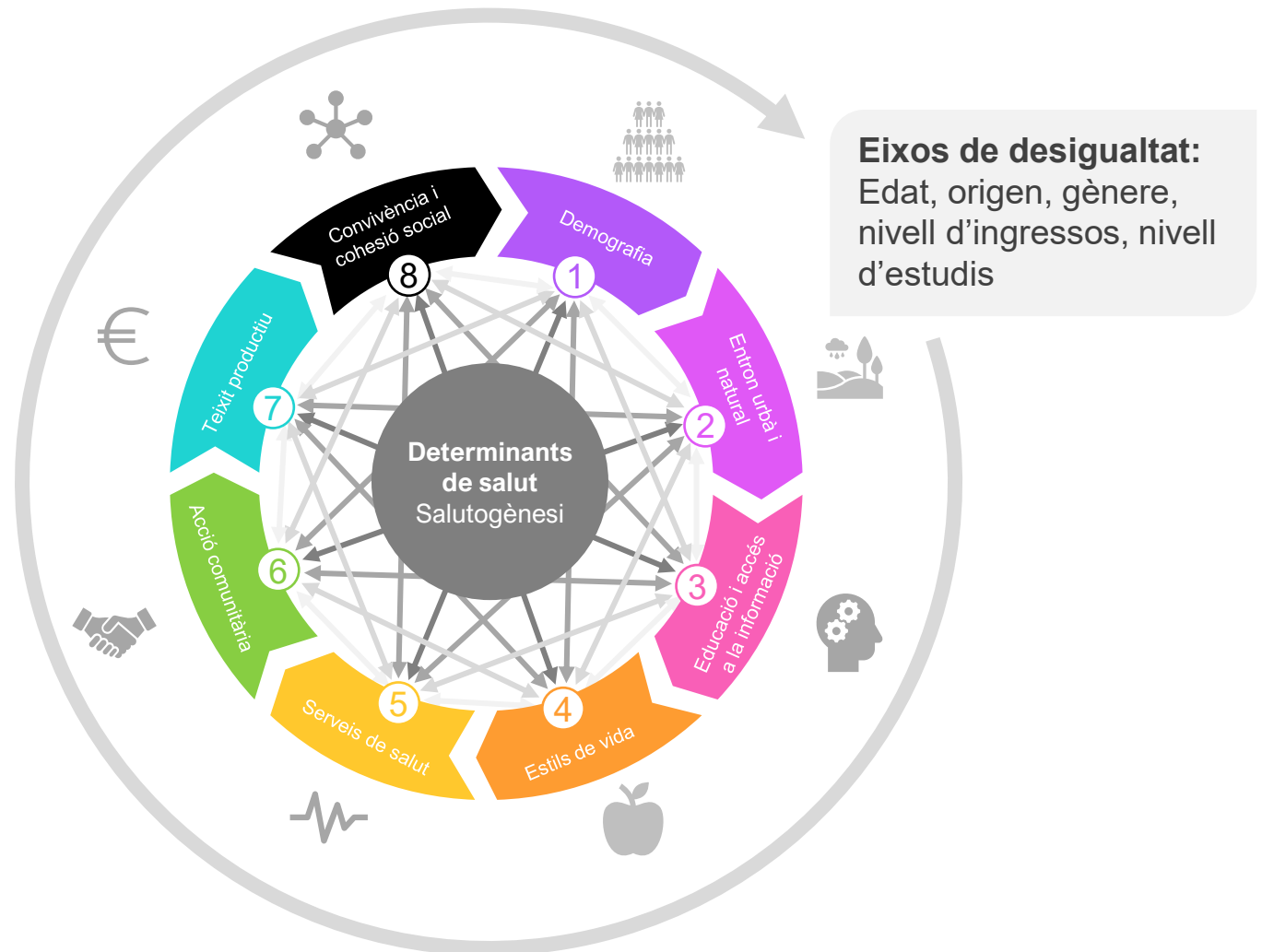
8. Nota metodològica

Com s'ha fet el Perfil de salut de Manresa?

L'elaboració del Perfil de salut de Manresa ha seguit el marc d'anàlisi dels determinants de salut, que té en compte les 8 dimensions que mostra el diagrama.

El diagrama inclou els condicionants del medi urbà i natural, la situació demogràfica i econòmica de la població, la xarxa de serveis i suport comunitari, i els estils de vida i l'educació en salut.

També s'hi aborda la morbiditat i prevalences de diferents malalties a Manresa.



L'enfocament de salutogènesi que guia la metodologia del Pla Local de Salut ha estat proposat per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) per a treballar la Salut Pública i Comunitària des del lema “salut a totes les polítiques”. Aquest enfocament és també el proposat pel Servei de Salut Pública de Diputació de Barcelona, el qual dona suport als ajuntaments en la confecció dels seus Plans de Salut.

L'enfocament és coherent amb les competències de les administracions locals, les quals tenen capacitat d'acció en aspectes fonamentals per a la qualitat de vida i per a la salut, com són l'educació, l'urbanisme, l'esport, la cura del medi ambient i la dinamització comunitària.

El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 aprovat pel Departament de Salut de la Generalitat, i el Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP) de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) assumeixen igualment aquest enfocament salutogènic i enfocat en actuar sobre els determinants de la salut, especialment aquells que tenen a veure amb les condicions de vida de les persones.

Exposem a continuació la metodologia específica que han seguit d'elaboració de la diagnosi de salut:

La diagnosi ha recopilat informació de tres fonts complementàries:

Fonts de dades secundàries sobre salut: S'han emprat les dades de l'AQUAS del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, amb informació procedent del les 4 ABS de Manresa. També s'han incorporat dades demogràfiques i econòmiques de l'IDESCAT, l'INE, i dades procedents de documentació aportada per l'Ajuntament.

Consulta a informants clau: Per informants clau s'entenen totes aquelles persones que poden donar una informació i opinions qualificades sobre la situació i acció al municipi.

S'ha consultat:

- 36 informants clau mitjançant consulta escrita (perfils tècnics i associatius)
- 14 persones expertes entrevistades en profunditat
- 8 persones de la Unitat de Sanitat han participat en un grup de debat

La informació qualitativa aportada i la complementarietat entre aquest ventall tant divers d'informants qualificats permet detectar molts elements clau a tenir en compte i avançar en la proposta d'accions.

Nota metodològica

Enquesta a la ciutadania: Durant el mes de setembre i octubre de 2023 s'han enquestat 400 persones de Manresa a peu de carrer i en domicilis.

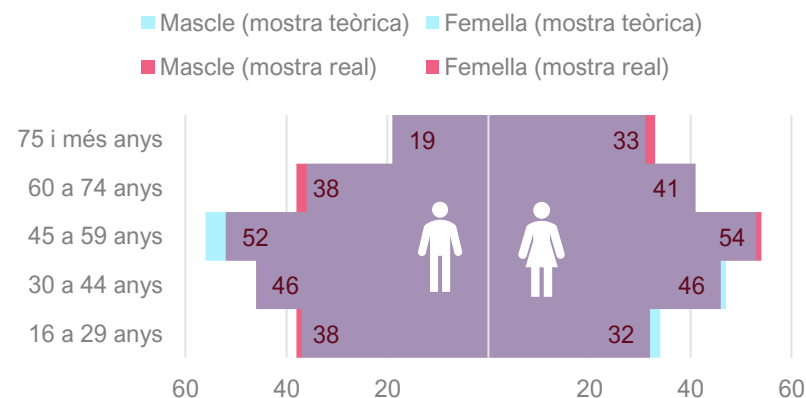
La mostra enquestada ha procurat no desviar-se de les proporcions d'edat, sexe i origen de les grans zones de residència de Manresa (les desviacions estan per sota dels 3 punts percentuals dels valors padronals de referència).

Les preguntes formulades a la ciutadania agafen com a referència l'Enquesta de Salut de Catalunya, de manera que alguns dels resultats es poden comparar a nivell territorial. A més, l'enquesta inclou preguntes d'interès propi del Pla Local de Salut (per exemple en matèria d'alimentació o animals).

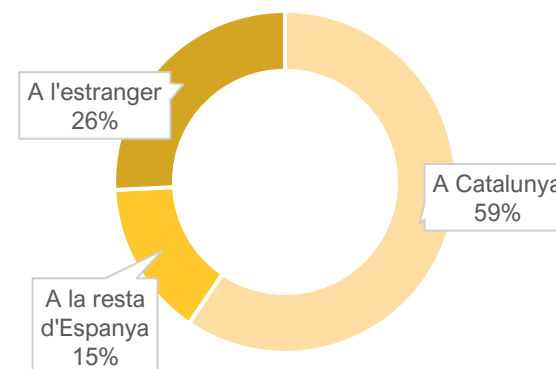
El detall de la mostra enquestada pot veure's en els gràfics a continuació.

Districtes	Mostra teòrica		Mostra real	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Manresa 1 (Antic i Districte Censal 6)	17	16	20	16
Manresa 2 (el Passeig i Rodalies)	15	16	13	16
Manresa 3 (Saldes i Plaça de Catalunya)	18	20	16	20
Manresa 4 (Valldaura)	16	17	14	15
Manresa 5 (el Poble Nou - Mion, Puigberenguer i Miralpeix)	27	29	29	32
Manresa 6 (Carretera de Santpedor)	33	34	35	33
Manresa 7 (Vic i el Remei - el Guix - la Pujada Roja)	18	19	17	21
Manresa 8 (la Sagrada Família - la Font dels Capellans - Viladordis)	27	28	27	28
Manresa 9 (les Escodines - la Balconada - Cal Gravat - Sant Pau)	25	25	21	27

Composició de la mostra (contrast entre mostra teòrica i mostra real assolida)



Pregunta: On ha nascut?



Fulletó informatiu sobre l'enquesta á la població

Manresa Ciutat Saludable



L'Ajuntament de Manresa et convida a participar a l'**enquesta de salut**.

L'enquesta tracta temes com l'estat de salut, l'estil de vida i les **preocupacions i les propostes sobre la salut de la població**.

La informació que es recull permet conèixer els punts forts i els punts a millorar en relació amb la salut a la ciutat i saber **quins serveis i polítiques cal reforçar**.

L'enquesta és **anònima i voluntària**. La informació només es fa servir per fer estadístiques.

L'enquesta es fa amb el suport d'una persona enquestadora.

Agraïm la teva col·laboració: per gaudir d'una ciutat més saludable és fonamental consultar les persones que hi viuen.

Per a més informació, et pots adreçar a la Unitat de Sanitat de l'Ajuntament de Manresa:

Telf. 93 875 24 90

E-mail: sanitat@ajmanresa.cat



*El responsable del tractament de les seves dades és D-CAS (Col·lectiu d'Analistes Socials), amb B64816838 i domicili fiscal a Via Augusta 15, Sant Cugat del Vallès.

La finalitat per la qual es recullen gravacions de l'entrevista és la de control del treball d'enquestes. Les gravacions s'emmagatzemaran durant un màxim de dues setmanes i en cap cas seran cedides a tercers. Pot exercir els seus drets d'accés, rectificació, supressió, oposició o limitació del tractament posant-se en contacte a través de d-cas@d-cas.net.

Ajuntament  de Manresa

 Col·lectiu
d'Analistes Socials
Solucions innovadores per al
sector públic

 Diputació
Barcelona

Manresa Ciutat Saludable



El Ayuntamiento de Manresa te invita a participar en la **encuesta de salud**.

La encuesta trata temas como el estado de salud, el estilo de vida y las preocupaciones y las propuestas sobre salud de la población.

La información que se recoge permite conocer los **puntos fuertes y los puntos a mejorar** en relación con la salud en la ciudad y saber qué servicios y políticas hay que reforzar.

La encuesta es **anónima y voluntaria**. La información sólo se utiliza para hacer estadísticas.

La encuesta se hace con el apoyo de una persona encuestadora.

Agradecemos tu colaboración: para disfrutar de una ciudad más saludable es fundamental consultar a las personas que viven en ella.

Para más información, te puedes dirigir a la Unidad de Sanidad del Ayuntamiento de Manresa:

Telf. 93 875 24 90

E-mail: sanitat@ajmanresa.cat



*El responsable del tratamiento de sus datos es D-CAS (Colectivo de Analistas Sociales), con B64816838 y domicilio fiscal en Via Augusta 15, Sant Cugat del Vallès.

La finalidad por la que se recogen grabaciones de la entrevista es la de control del trabajo de encuestas. Las grabaciones se almacenarán durante un máximo de dos semanas y en ningún caso serán cedidas a terceros. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición o limitación del tratamiento poniéndose en contacto a través de d-cas@d-cas.net.

Ajuntament  de Manresa

 Col·lectiu
d'Analistes Socials
Solucions innovadores per al
sector públic

 Diputació
Barcelona

Les tres fonts han estat analitzades conjuntament, en un exercici de contrast (triangulació) que identifica els missatges coincidents o complementaris entre les diferents fonts.

Els resultats d'aquest anàlisi es mostren organitzats en grans temàtiques, que corresponen a determinants clau de la salut

Enquesta a la ciutadania

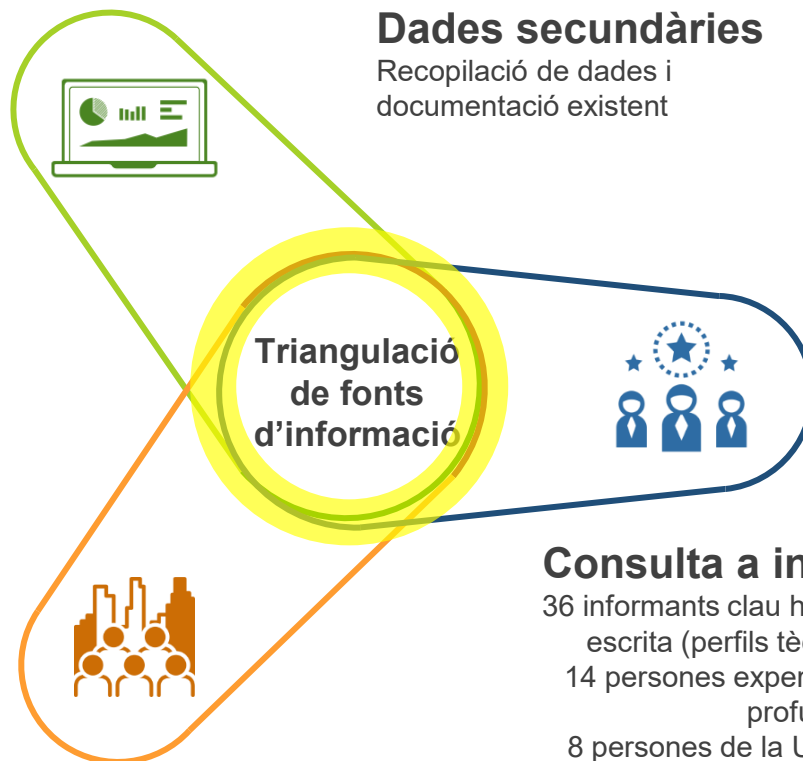
400 persones han contestat a l'enquesta ciutadana realitzada.

Dades secundàries

Recopilació de dades i documentació existent

Consulta a informants clau

36 informants clau han respost la consulta escrita (perfils tècnics i associatius)
14 persones expertes entrevistades en profunditat
8 persones de la Unitat de Sanitat han participat en un grup de debat



Persones entrevistades

Entrevistes en profunditat a agents clau	
Alba Alsina	Ajuntament- Medi Ambient
Aurea Autet	Salut Mental - Althaia
Montserrat Carrascós	Adjunta a la direcció
Elisabet Descals	Atenció primària- ICS
Remei Domènec	Infermera d'atenció primària de l'EAP Sant Andreu (Althaia)
Laia Majó	CSMIJ
Ana Martín	Directora de l' equip Atenció primària de Plaça Catalunya Manresa
Jeroni Muñoz	Habitatge-Serveis Socials
Pepi Ramírez	Cap de Serveis socials de l'Ajuntament de Manresa
Rosa de Paz	Ajuntament -Cap de Programes
Arantxa Pons	Ajuntament - Tècnica d'Inclusió Social
Montserrat Salles	Adjunta de l' equip Atenció Primària de Sagrada Família Manresa
Jaume Sanahuja	CAP Lepant -ICS
Ricard Torres	Ajuntament - Cap d'Urbanisme
Grup de debat (equip de la Unitat de Sanitat de l'Ajuntament de Manresa)	
Angèlica Cuadros Quingles	Promoció de la salut
Mercè Soler Santandreu	Promoció de la salut i control ambiental
Elisenda Solsona Serrat	Cap de la Unitat de Sanitat i gestora de projectes
Ramon Martin Cabeza	Inspector d'establiments alimentaris
Sandra Galdàmez Portilla	Control de plagues, animals urbans i salubritat dels habitatges
Maria Mercè Tarragó	Regidora de Salut de Manresa
Àngels Garcia Pascual	Animals domèstics
Marta Reyes Llobet	Seguretat alimentària

Serveis i associacions participants en la consulta

Personal dels serveis sanitaris de Manresa

Referent Benestar Emocional EAP
Infermeria Althaia
Servei d'Atenció Primària Althaia
Gerència d'Atenció Primària ICS
Hospital Sant Andreu Salut

Serveis de dependència i inclusió

Atenció privada i dependència ALTHAIA
Sant Andreu Salut
Residència Sant Josep
Fundació Tomàs Canet

Personal tècnic de l'Ajuntament de Manresa

Gent Gran
Joventut
LGTBI+
Programes de cooperació
Esports
Acollida
Mediació
Urbanisme
Sanitat

Associacions

Federació d'Associacions de Veïns i veïnes de Manresa
Salut Mental
Associació de diabètics de la Catalunya Central - ADCC
Associació familiars de malalts d'alzheimer i altres demències
Càritas Manresa
Creu Roja Manresa
Associació amics de la gent gran de Manresa
Associació de salut mental del Bages
AMPANS

Animals i salubritat

Veterberga- empresa control de plagues i serveis veterinaris
Explotació Aigües de Manresa

Altres

Agència de Salut Pública de Catalunya
Serveis Territorials de l'Agència Salut Pública
CDIAP Bages
Regidors i regidores de l'Ajuntament de l'equip de govern
Fundació Universitària del Bages (FUB)

Documentació consultada

Ajuntament de Manresa (2018), Pla d'Acció per a la Inclusió Social 2018-2022.

Ajuntament de Manresa (2018), Pla de Salut de Manresa 2018-2022.

Ajuntament de Manresa (2022), Pla de Salut de Manresa 2018-2022. Informe d'avaluació.

Desk Cohort (2020). Resultats generals de Manresa per al curs 2019-2020

Diputació de Barcelona. Servei de Salut pública (2022). Informe d'indicadors de salut local 2022. Manresa

Fundació Universitària del Bages (2020), Comportaments i necessitats de salut de l'alumnat de secundària, cicles formatius i batxillerat de la Catalunya Central. Enquesta DESKcohort, 1a onada 2019/20.

Regidoria de Feminismes, Pla d'Igualtat de Gènere de Manresa 2023-2026

Joventut (2022); Memòria del Programa de Joventut, 2022. Ajuntament de Manresa

Servei d'Informació i Atenció a les Dones (SIAD) Montserrat Roig, Memòria 2022. Ajuntament de Manresa.

Unitat de Sanitat (2022), Memòria de la Unitat de Sanitat, 2022. Ajuntament de Manresa.

Regidoria d'Acció i Inclusió Social, Pla estratègic de l'envelliment i la dependència a Manresa (2022-2026)

Regidoria de Joventut (2023), Diagnosi Pla Local de Joventut – Manresa

Ajuntament de Manresa (2022), Diagnosi del Pla de Mobilitat de Manresa (PMUS).

Ajuntament de Manresa (2023) Diagnosi sobre envelliment actiu i saludable a Manresa

Qüestionari de l'enquesta

0. Viu a Manresa i té més de 16 anys?

- ☐ Sí
- ☐ No [Fi de l'enquesta]

1. En quin idioma vol fer l'enquesta?

- ☐ Català
- ☐ Castellà

2. Quantes racions de verdura consumeix normalment al dia?

- ☐ 0 al dia
- ☐ 1 al dia
- ☐ 2 al dia
- ☐ 3 al dia
- ☐ 4 al dia
- ☐ 5 o més al dia
- ☐ No ho sé / No contesto

3. Quantes racions de fruita consumeix normalment al dia?

- ☐ 0 al dia
- ☐ 1 al dia
- ☐ 2 al dia
- ☐ 3 al dia
- ☐ 4 al dia
- ☐ 5 o més al dia
- ☐ No ho sé / No contesto

4. Quantes begudes ensucrades o energètiques consumeix a la setmana? (Coca-Cola, Fanta, Nestea, Tònica, Red Bull, Monster...)?

- ☐ Cap
- ☐ 0
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6
- ☐ 7
- ☐ 8
- ☐ 9
- ☐ 10 o més
- ☐ No ho sé / No contesto

5. Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física intensa?

- ☐ Cap dia
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dies
- ☐ 3 dies
- ☐ 4 dies
- ☐ 5 dies
- ☐ 6 dies
- ☐ 7 dies
- ☐ No ho sé / No contesto

6. Durant els darrers 7 dies, quants dies ha caminat almenys 10 minuts seguits?

- ☐ Cap dia
- ☐ 1 dia
- ☐ 2 dies
- ☐ 3 dies
- ☐ 4 dies
- ☐ 5 dies
- ☐ 6 dies
- ☐ 7 dies
- ☐ No ho sé / No contesto

7. En les darreres 2 setmanes, s'ha sentit bé amb vostè mateix/a?

- ☐ Mai
- ☐ Molt poques vegades
- ☐ Algunes vegades
- ☐ Sovint
- ☐ Sempre
- ☐ No ho sé / No contesto

8. En les darreres 2 setmanes, s'ha sentit relaxat/ada?

- ☐ Mai
- ☐ Molt poques vegades
- ☐ Algunes vegades
- ☐ Sovint
- ☐ Sempre
- ☐ No ho sé / No contesto

9. En les últimes dues setmanes, ha consumit algun fàrmac per un motiu d'ansietat, estrès, desmotivació, tristesa, nervis, insomni, etc.

- ☐ Sí, diàriament
- ☐ Sí, ocasionalment

- ☐ No
- ☐ No ho sé / No contesto

10. Rep ajuda quan està malalt/a dels seus familiars, amics...?

- ☐ Gens
- ☐ Poca
- ☐ Regular
- ☐ Bastant
- ☐ Molta
- ☐ No ho sé / No contesta

11. Li seria fàcil demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités?

- ☐ Molt difícil
- ☐ Difícil
- ☐ Possible
- ☐ Fàcil
- ☐ Molt fàcil
- ☐ No ho sé / No contesto

12. Com diria vostè que és la seva salut en general?

- ☐ Excel·lent
- ☐ Molt bona
- ☐ Bona
- ☐ Regular
- ☐ Dolenta
- ☐ No ho sé / No contesta

13. Té vostè alguna malaltia o problema de salut crònic o de llarga durada?

- ☐ No
- ☐ Sí. Quin?
- ☐ No sé, no contesto

14. Té problemes per caminar?

- ☐ Cap
- ☐ Lleus
- ☐ Moderats
- ☐ Greus

15. Té problemes per fer activitats quotidianes com treballar, estudiar, cuidar de la llar...?

- ☐ Cap
- ☐ Lleus
- ☐ Moderats
- ☐ Greus

16. Té problemes per dormir?

- ☐ Cap
- ☐ Lleus
- ☐ Moderats
- ☐ Greus

17. Té problemes bucal (càries, manca de dents, etc.)?

- ☐ Cap
- ☐ Lleus
- ☐ Moderats
- ☐ Greus

18. Què és el que més li agradaria millorar de la seva salut personal?

[Resposta Oberta]

19. En el darrer any, s'ha visitat en algun servei sanitari per un assumpte de salut propi?:

- CAP (Centre d'Atenció Primària / ambulatori o consultori de salut)

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé, no contesto

- Hospital

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé, no contesto

- Consulta privada

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé, no contesto

20. En general, com valora els serveis sanitaris PÚBLICS de Manresa?

- ☐ Molt bé
- ☐ Bé
- ☐ Regular. Per què?
- ☐ Malament. Per què?
- ☐ Molt malament. Per què?
- ☐ No els utilitzo, no puc opinar
- ☐ No ho sé / No contesta

21. Disposa d'alguna assegurança sanitària privada?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé / No contesto

22. Quan vostè va a un establiment alimentari (com un bar, restaurant o botiga d'aliments), creu que hauria de poder saber si l'establiment aconsegueix les normes d'higiene i seguretat alimentàries?

- ☐ Sí, hauria de ser una informació pública
- ☐ No, no ha de ser una informació pública
- ☐ No ho sé, no contesto

23. Quines de les següents addiccions li preocupen més?

- ☐ El tabaquisme
- ☐ L'alcoholisme
- ☐ L'addicció al cànnabis
- ☐ L'addicció a altres drogues com heroïna, cocaïna, èxtasi, LSD, etc.
- ☐ L'addicció a les pantalles
- ☐ Ludopatia i apostes (sigui online o presencial)
- ☐ L'addicció a psicofàrmacs
- ☐ Altres
- ☐ Cap
- ☐ No ho sé, no contesto

24. A la zona on viu, o a casa seva, li afecta alguna de les següents plagues o animals?

- ☐ Mosquits
- ☐ Vespes
- ☐ Rates o ratolins
- ☐ Paneroles
- ☐ Coloms o cotorres
- ☐ Gats de carrer
- ☐ Porcs senglars

25. Creus que s'hauria de sancionar a les persones que alimenten coloms, gats o altres animals al carrer?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé, no contesto

26. Té vostè algun gos o gat a casa?

- ☐ No, cap
- ☐ Gos. Quants?
- ☐ Gat. Quants?
- ☐ No sap, no contesta

27. Sap quines accions fa l'Ajuntament de Manresa en sanitat i salut?

- ☐ Sí. Em podria posar algun exemple de funció que fa l'Ajuntament en salut o sanitat?
- ☐ Més o menys
- ☐ No
- ☐ No contesta

28. Què creu que es podria millorar a Manresa per afavorir la seva salut i la d'altres persones?

[Resposta Oberta]

29. Quants anys té?

___ Anys

30. Creu que a Manresa hi ha bons serveis, espais i activitats per a les persones de més de 65 anys?

- ☐ Sí
- ☐ En part. Per què?
- ☐ No. Per què?
- ☐ No sé, no contesto

31. On ha nascut?

- ☐ A Catalunya
- ☐ A la resta d'Espanya
- ☐ A l'estranger
- ☐ No ho sé / No contesta

32. Sexe (biològic)

- ☐ Mascle
- ☐ Femella
- ☐ Ns/Nc

33. Aproximadament, quina suma d'ingressos entren cada mes a casa seva, sumant tots els membres que aporten ingressos?

- ☐ Menys de 1.000 euros
- ☐ Entre 1.000 i 2.000 euros
- ☐ Entre 2.000 i 3.000 euros
- ☐ Entre 3.000 i 4.000 euros
- ☐ Més de de 4.000 euros
- ☐ No ho sé / No contesto

34. Podria fer front a una despesa imprevista de 750€ amb els seus propis estalvis (sense haver de recórrer a cap préstec)?

- ☐ Sí
- ☐ No
- ☐ No ho sé / No contesto

35. A quina zona de Manresa viu?

- ☐ Barri Antic
- ☐ Balconada
- ☐ Cal Gravat
- ☐ Carretera de Santpedor
- ☐ Escodines
- ☐ Farreres-Suanya-Comtals-Sta.Caterina-l'Oller-Guia
- ☐ Font dels Capellans
- ☐ Guix - Pujada Roja
- ☐ Mion - Puigberenguer - Miralpeix
- ☐ Pare Ignasi Puig – El Xup
- ☐ Passeig i Rodalies
- ☐ Plaça Catalunya - Barri Saldes
- ☐ Poble Nou
- ☐ Sagrada Família
- ☐ Sant Pau
- ☐ Valldaura
- ☐ Vic - Remei
- ☐ Viladordis
- ☐ Altres o no sap. Apuntar carrer:
- ☐ No contesto

36. Quantes persones viuen en total al seu domicili, incloent-se vostè?

___ n° persones

37. Quin és el seu nivell d'estudis?

- ☐ Sense estudis o estudis obligatoris sense acabar
- ☐ Estudis obligatoris finalitzats: ESO o EGB
- ☐ Estudis secundaris post obligatoris: FP, Batxillerat
- ☐ Estudis universitaris
- ☐ No sap no contesta

