

2003  
2006

Pla municipal  
de salut de Mataró



# Pla municipal de salut de Mataró 2003-2006

Conseller delegat de Benestar, Salut i Consum  
Oriol Batista i Gázquez

## Edita:

Ajuntament de Mataró, 2004

## Han elaborat el Pla sota la direcció del Consorci Hospitalari de Catalunya i l'Ajuntament de Mataró:

Carme Borrell, Maribel Pasarín, M. Assumpció Palacios, Teresa Martínez i M. Eugènia Serra

## Han coordinat el Pla:

Àngels Cantos, Olga Pané i Antoni Plasència

## Responsable del Pla municipal de salut 2003-2006:

M. Eugènia Serra (Ajuntament de Mataró)

Disseny i maquetació: Gargallo Disseny

## Agraïments:

A totes les persones que en un o altre moment han contribuït a l'elaboració d'aquest Pla, sigui participant en els grups de treball, facilitant informació i/o suggeriments.

# Index

Presentació .....	5
Introducció.....	6
Procés d'elaboració del Pla.....	7
Primera fase .....	7
Segona fase.....	7
Problemes prioritzats.....	8
Tercera fase.....	8
PROBLEMES PRIORITZATS, OBJECTIUS I INTERVENCIONS.....	11
Problemes i temes de salut prioritzats.....	13
Accidents de trànsit .....	14
Problemes relacionats amb l'envelliment.....	16
Problemàtiques de salut sexual i reproductiva en els joves.....	18
Promoció d'hàbits i estils de vida saludables.....	21
Malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions .....	24
Problemàtiques relacionades amb la salut bucodental .....	25
Salut mental.....	26
Consum de substàncies addictives.....	29
Infecció per VIH .....	33
Protecció de la salut.....	34
Sistemes d'informació .....	38

ANNEXOS.....	39
La població i el seu medi .....	40
Població .....	40
Envel·liment .....	40
Mortalitat i natalitat .....	41
Migracions .....	41
Població de les àrees bàsiques de salut.....	42
Sostenibilitat .....	43
L'estat de salut de la comunitat .....	44
Salut maternoinfantil.....	44
Naixements .....	44
Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE).....	45
Cobertura vacunal .....	46
La salut en els adults .....	46
Consum de tabac .....	46
Consum d'alcohol .....	47
Sedentarisme .....	47
Accidents de trànsit .....	48
Consum de drogues .....	49
SIDA .....	49
Percepció comunitària dels problemes de salut .....	50
RELACIÓ DE PARTICIPANTS EN L'ELABORACIÓ DEL PLA DE SALUT DE MATARÓ .....	53
Relació de persones i institucions participants en la fase de priorització.....	54
Relació de participants en la fase de definició d'objectius i selecció d' intervencions .....	56

# Presentació

L'Ajuntament de Mataró va aprovar l'any 2003 el nou Pla de salut, l'eina que ha d'orientar les polítiques de salut pública que s'hauran de dur a terme els propers anys a la ciutat. L'últim Pla de salut que havia creat l'Ajuntament de Mataró va ser l'any 1992, i evidentment en 10 anys a la ciutat s'han produït molts canvis que calien ser tinguts en compte per tal de donar respostes a la situació actual de la nostra ciutat.

Aquesta transformació de les societats fa que cada vegada els reptes siguin més complexos. Les respostes que hem de donar des de les administracions públiques han d'estar més consolidades per tal de respondre a aquesta complexitat i donar seguretat a la ciutadania des de diferents àmbits, entre ells i molt important el de la salut pública.

Des de l'Ajuntament de Mataró és una prioritat articular i mantenir un model de ciutat que garanteixi als seus habitants una qualitat de vida i nivell de salut el més elevat possible, fent de Mataró una ciutat saludable.

El Pla de salut de Mataró ha de permetre donar resposta als problemes detectats i marcar la línia d'actuació de les polítiques de salut municipals com a eix de les accions en l'àmbit de la protecció i promoció de la salut.

Alguns aspectes remarcables del Pla que us presentem són, d'una banda, la metodologia emprada en la seva elaboració, la qual ha permès la consecució d'un dels objectius que ens havíem marcat, la participació activa de la comunitat i, de l'altra, la incorporació de problemes de salut emergents, com pot ser la legionel·losi o l'atenció sociosanitària a les persones grans.

Igualment s'ha fet palesa la necessitat d'uns sistemes d'informació de salut, d'un Observatori de la salut, que des de l'àmbit municipal ens ofereixi de forma permanent dades vàlides, fiables i actualitzades sobre la situació de salut de la població i dels serveis que se li adrecen, cosa que permetrà fer la valoració en cada moment i en conseqüència, possibilitar les polítiques i actuacions més adequades. Aquest Observatori de la salut serà la primera fita a assolir i la base del desenvolupament futur del Pla.

Aquest Pla de salut no serà un document més que hagi fet l'Ajuntament de Mataró i prou, serà una eina útil i viva per a la ciutat, que cada any es treballarà en el Consell Municipal de la Salut acordant plans d'accions anuals, que seran el màxim nivell de concreció de les accions a dur a terme des del Pla. D'altra banda, també es potenciaran les intervencions multidisciplinars, l'única via per incidir amb eficàcia en les problemàtiques detectades i millorar, entre tots, la salut dels ciutadans i ciutadanes de Mataró. No és una tasca acabada, sinó l'inici d'un procés per al qual comptem amb la vostra participació i col·laboració.

Oriol Batista i Gázquez  
Conseller delegat de Benestar Social, Salut i Consum

# Introducció

Aquest document pretén, de manera breu, posar a disposició dels ciutadans de Mataró, el Pla municipal de salut.

S'ha optat per un contingut en el qual destaquen les prioritzacions dels problemes de salut i les línies d'intervenció dissenyades, que ens indiquen cap on s'adreçaran els esforços i actuacions del Servei de Benestar Social, Salut i Consum en els propers anys.

Part de les dades que van permetre fer l'anàlisi de situació es presenten contextualitzades per a cadascuna de les problemàtiques de salut prioritzades i, algunes d'elles, de forma gràfica en l'apartat d'Annexos.

Els objectius que es presenten són orientadors, en el sentit que és a partir d'ells que caldrà avançar per a cadascuna de les intervencions definides. La concreció es farà a mesura que es vagin concretant les actuacions, que cal que estiguin situades en un marc de treball interdisciplinari i multisectorial.

Cada vegada es fa més evident que gran part de les intervencions relacionades amb la salut ultrapassen l'àmbit sanitari i que l'enfocament ha de ser molt més ampli.

La participació activa de la comunitat en el procés d'elaboració del Pla ha estat un element clau i l'ha de continuar essent, aspecte que queda reflectit en la descripció metodològica.

La creació d'un sistema d'informació sanitària (Observatori de salut), serà l'eina útil, vàlida, fiable i estable que ens ha de permetre, no només fer el seguiment continuat del Pla, sinó millorar el coneixement que es té de la ciutat i ampliar aquest coneixement a d'altres entitats i serveis i a la mateixa ciutadania.

# Procés d'elaboració del Pla

El procés d'elaboració del Pla s'inicia amb la informació del projecte a les institucions i la constitució de l'equip tècnic de treball. La pretensió ha estat aconseguir una participació activa dels agents socials i comunitaris al llarg de les diferents etapes del procés, i que el document resultant no fos només un document de referència, sinó un pla d'acció i compromís.

**Primera fase:** l'anàlisi de situació, va realitzar-se entre febrer i maig de 2002. Comportà la recerca d'informació, revisió documental i demanda de dades. Quedaren paleses diverses mancances: no existència de dades recents sobre anàlisi de la mortalitat, alguns problemes de salut detectats a l'atenció primària o referits a poblacions específiques, com ara la immigrant.

La informació quantitativa obtinguda va complementar-se amb una petita enquesta de percepció de salut a informants clau dels àmbits sanitari i social, del món associatiu i a tècnics municipals. Es trameteren 101 enquestes obtenint un 85% de respostes.

Valorada tota la informació recollida, es va definir un llistat de problemes i determinants de salut que posteriorment calgué prioritzar.

**Segona fase:** llista ordenada de problemes. Es va concretar en la realització de 9 grups de treball que el mes de juny, en tres jornades, i conduïts per una moderadora per grup, aplegaren 56 participants, dels 76 seleccionats: professionals sanitaris i socials, representants d'entitats cíviques, grups polítics, associacions veïnals, d'immigrants, de malalts, etc.

El mètode Hanlon va ser triat per l'equip tècnic com el més adequat per a l'ordenació dels problemes, sobretot per la seva agilitat d'aplicació i per ser ja conegut i utilitzat per l'equip tècnic. Es basa en la valoració de cada problema de salut en funció de quatre criteris, cadascun d'ells amb una escala de valors determinada o, en cas de no existir l'escala, segons decisió consensuada dels participants. Els criteris són: magnitud i severitat del problema, evidència d'intervencions eficaces i efectives per resoldre'l i factibilitat de poder portar-les a terme, en el nostre cas, des de l'àmbit competencial municipal. En cada grup, la puntuació definitiva es va assignar per consens. Finalment s'aplicà als valors, la fórmula: (Magnitud + Severitat) x Efectivitat x Factibilitat.

## Problemes prioritzats:

- 1r. Consum d'alcohol en conductors de vehicles.
- 2n. Desconeixement d'indicadors de salut específics per a la població immigrant.
- 3r. Accidents en joves: especialment importants els relacionats amb els vehicles (els ciclomotors són els vehicles més implicats), sense oblidar que en aquest grup d'edat un altre àmbit important d'accidentabilitat és la realització d'esport.
- 4t. Problemes relacionats amb l'envelliment (inclou demències)
- 5è. Problemes relacionats amb la protecció de la salut: soroll, higiene d'habitatges i de la via pública, i altres contaminants. Problemes de contaminació causats pels vehicles (gasos i soroll). Al·lèrgens ambientals.
- 6è. Dèficits de coneixements de salut sexual i reproductiva en joves.  
Una dada objectivada ha estat l'increment d'avortaments en menors de 24 anys en els darrers anys.
- 7è. Sedentarisme respecte a l'activitat física d'oci.
- 8è. Cobertures vacunals inferiors en infants immigrants i d'ètnia gitana respecte a la població escolar general.
- 9è. Infecció pel VIH
- 10è. Problemes de salut bucodental en la població general.
- 11è. Salut mental (inclou problemes en població adulta i problemes dels cuidadors).
- 12è. Consum de tabac en joves i adults
- 13è. Problemes relacionats amb el consum de substàncies addictives (alcohol i drogues il·legals)
- 14è. Mals hàbits alimentaris.

**Tercera fase:** definició d'objectius i selecció de les intervencions. Per facilitar l'abordatge dels problemes i, atès que alguns d'ells tindrien intervencions compartides, es van reagrupar concretant-se un total d'11 problemes. En aquesta etapa la participació requerida era fonamentalment tècnica, d'experts en cadascun dels problemes. Entre els mesos d'octubre i desembre de 2002, un total de 41 tècnics de diferents institucions i de departaments i serveis de l'Ajuntament van participar en els 11 grups de treball creats.

Els objectius es definiren en coherència amb els objectius institucionals compromesos pel propi Ajuntament o marcats per altres institucions supraterritorials competents (Generalitat, Govern espanyol o Comissió europea).

Per a la selecció d'intervencions per a cada problema els grups van portar a terme:

- a.- Revisió de la importància del problema
- b.- Revisió bibliogràfica sobre l'existència d'evidència científica de mesures d'eficàcia en la prevenció o tractament del problema.
- c.- Anàlisi de la vulnerabilitat del problema: identificació, als diferents nivells de prevenció primària, secundària i terciària, dels punts crítics on intervenir.
- d.- Anàlisi de les actuacions que es realitzen actualment.
- e.- Formulació de propostes
- f.- Anàlisi de la factibilitat i selecció de les intervencions i/o accions a incloure en el Pla de Salut Municipal de Mataró: per consens dels experts de cada grup.



Durant el primer trimestre de 2003 les diferents fases del Pla i els seus resultats s'han anat presentant als organismes municipals i al Consell municipal de la salut, els membres del qual van ser convidats, i molts d'ells/es van participar activament, en els processos de prioritització.

Igualment es van presentar els resultats finals amb les intervencions proposades a les institucions, associacions i organitzacions ciutadanes, així com a totes les persones que en un o altre moment, han participat en l'elaboració del Pla.

La quarta fase, l'aplicació del Pla, comporta la definició de les estratègies d'implementació i d'avaluació. Cal, d'una banda, el compromís institucional per a la facilitació dels recursos (econòmics i estructurals) necessaris per a l'aplicació del Pla en la temporalització que es defineixi. De l'altra, definir els responsables en l'aplicació del Pla, tant per a les accions que calgui portar a terme com per, posteriorment, la valoració dels resultats.

L'avaluació permetrà valorar si les accions realitzades han permès aconseguir els objectius proposats. Amb aquesta finalitat, s'han definit els indicadors necessaris, les fonts d'informació que caldrà cercar i la metodologia.

# Problemes prioritzats, objectius i intervencions

# Problemes i temes de salut prioritzats

Accidents de trànsit

Problemes relacionats amb l'envelliment

Problemàtiques de salut sexual i reproductiva en els joves

Promoció d'hàbits i estils de vida saludables

Malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunació

Problemàtiques relacionades amb la salut bucodental

Salut mental

Consum de substàncies addictives

Infecció per VIH

Protecció de la salut

Sistemes d'informació

# Accidents de trànsit

A Catalunya les causes externes consten com a primera causa de mortalitat en els homes d'entre 1 a 44 anys i en les dones d'entre 1 a 34 anys, fonamentalment a conseqüència dels accidents de trànsit, segons dades de l'Anàlisi de mortalitat a Catalunya-2000, del Departament de Sanitat i Seguretat Social.

Dades del Servei Català del Trànsit constaten que el 47,5% dels accidents amb víctimes, per l'àmbit interurbà i urbà, té com a factor concurrent la infracció d'una norma de circulació. A la zona urbana, un 57 % dels accidents de trànsit amb víctimes té lloc a les interseccions. La velocitat inadequada s'estima com a causa eficient d'un 20% dels accidents de trànsit a Catalunya, i com a causa subjacent en molts més accidents. En els controls d'alcoholèmia realitzats en casos d'accident, un 30% dels conductors dona positiu.

A Mataró, en el període 1984-1997, les externes van ser la primera causa de mortalitat en joves i adults joves; van representar el 62% de la mortalitat masculina i el 43% de la femenina entre 15 i 24 anys. Segons dades de la Policia Local, l'any 2001 van registrar-se en el casc urbà un total de 502 accidents de trànsit amb víctimes, la qual cosa va representar un increment del 7,04% en relació amb l'any anterior (469). El nombre de víctimes va ser de 630, incrementant-se un 9,38% respecte de l'any 2000 (576). Més de la meitat (54,76%) era usuari de motocicleta o ciclomotor. 80 dels accidentats (12,70%) eren vianants.

Quant a la lesivitat dels accidents, en va resultar un total de: 7 persones mortes (2,3% dels accidentats), 204 greus (32,38%) i 419 es valoraren lleus (66,50%). De les 7 defuncions, 3 eren de nois entre 18-22 anys.

Dels 1306 residents a Mataró atesos per accident de trànsit a l'hospital de Mataró l'any 2001, el 6,8% tenia entre 0-14 anys, el 43,2% entre 15 i 24 anys, el 30,8% entre 25 i 44 anys, un 14,2% entre 45 i 64 anys. Un 5% tenia 65 o més anys.

El parc mòbil de la ciutat ha passat de tenir 22.033 vehicles l'any 1992 a 61.235 l'any 2001; representa una motorització de 560 vehicles per 1000 habitants (sobre població empadronada a 1 de gener del 2002: 109.376). D'aquests vehicles, el 69% eren turismes i el 18% motocicletes i ciclomotors.

La policia local ha constatat que el 53% dels accidents té com a factor concurrent la infracció d'una norma, seguida per distracció/cansament, i velocitat inadequada. En un 2,6% es va atribuir a l'alcohol o a altres drogues la possible causa de l'accident.

Els controls d'alcoholèmia (58) en casos d'accident o infracció va donar positiu en 36 casos (62%).

Més de la meitat dels accidents van ser una col·lisió frontal amb vehicle.

En més de la meitat dels accidents (54,76%) hi estava implicat un ciclomotor o una motocicleta, segons dades de la Memòria-2001 de la Policia Municipal, però constatat un descens del 17,6% en relació l'any anterior.

El Pacte per a la Mobilitat de Mataró (novembre-2000) impulsat pel Consell municipal de Circulació i Transport, marca les grans línies d'actuació municipal en matèria de mobilitat, que inclou, entre altres objectius, el de garantir la qualitat de vida dels ciutadans i el foment del canvi d'actituds, tant de les administracions com de la ciutadania, pel que fa a la disciplina viària. Igualment, en el Pla d'acció per al civisme s'hi contemplan tant accions en relació a la contaminació acústica com a l'ús responsable dels espais públics.

# Accidents de trànsit

## Objectiu general

Reduir la morbiditat per accidents de trànsit en el municipi de Mataró

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIÓNS I ACCIONS PRIORITÀRIES
<p>Reduir el nombre d'accidents de trànsit, mitjançant mesures que actuïn sobre els usuaris de la via, els vehicles i l'entorn.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de l'acompliment de la normativa, mitjançant els controls d'alcoholèmia, controls de velocitat i controls als semàfors.</li><li>■ Establiment de línies de coordinació entre la Policia Local i els Mossos d'Esquadra.</li><li>■ Desenvolupament de mesures de conscienciació i reeducació dels infractors.</li><li>■ Reforçament dels programes d'educació sobre seguretat viària a les escoles, fent èmfasi en els programes per als alumnes de secundària.</li><li>■ Millora de les infraestructures de la via pública relacionades amb punts d'alt risc d'accident.</li></ul>
<p>Reduir les conseqüències greus dels accidents, mitjançant mesures que actuïn durant l'accident.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de l'acompliment de la normativa mitjançant els controls sobre l'ús del cinturó de seguretat en els automòbils i del casc en motos i ciclomotors.</li><li>■ Millora de la coordinació entre Policia Local, Bombers i Servei d'Emergències Mèdiques (SEM), per a l'activació del Vehicle d'Atenció Mèdica (VAM).</li></ul>

# Problemes relacionats amb l'envelliment

L'envelliment de la població és, alhora, un triomf i un desafiament en les societats desenvolupades. D'una banda palesa les millores socials, econòmiques, culturals i de salut aconseguides, però de l'altra imposa unes exigències socials i econòmiques molt importants, si es vol que les persones grans gaudeixin el major temps possible d'una bona qualitat de vida i de les atencions i suports necessaris en les situacions de dependència.

A Catalunya, l'any 2000 hi havia 1.095.806 persones majors de 64 anys, el 17,7% del total poblacional segons dades d'IDESCAT.

L'índex d'envelliment (habitants de 65 anys i més per 100 habitants de menys de 15 anys) era de 128 i el de sobreenvelliment (habitants de 85 anys i més per 100 habitants de 65 anys i més) de 10. L'índex de dependència senil (habitants de 65 anys i més per 100 habitants de 15 a 64 anys) era de 26.

A Mataró, a 1 de gener de 2002, les persones més grans de 64 anys (16.447), representaven el 14,9 % de la població total, valor inferior a la mitjana de Catalunya. Es preveu que aquesta proporció sigui del 16,2% l'any 2010.

S'ha passat d'un índex d'envelliment de 86 l'any 1996, a 99 el 2000 i a 103 el 2002 amb un índex de sobreenvelliment d'11.

Els barris de Mataró amb població més envellida són: Centre, Eixample i Peramàs, amb una proporció de més grans de 64 anys del 22%, 19,4% i 18%, respectivament.

Gairebé el 60% d'aquesta població són dones.

Aproximadament una quarta part de les persones grans viu sola.

L'hospital de Mataró, va atendre l'any 2000, 3.313 urgències de persones majors de 64 anys. Un 92,2% acudiren per pròpia iniciativa. Els problemes traumatològics (contusions, fractures) van ser els més freqüents.

A Mataró, en l'enquesta de percepció realitzada l'any 2002 als professionals sanitaris i als agents socials, un 8,4% dels problemes referits pels professionals de les àrees bàsiques de salut eren els relacionats amb l'envelliment, valoració compartida pels agents comunitaris amb un 7,6%.

La problemàtica dels cuidadors de les persones dependents, en molts casos persones també grans, era mencionada en tots els grups consultats.

Diverses intervencions complementen les prestacions que, adreçades a aquest col·lectiu, es fan des de l'atenció primària de salut: el programa d'atenció domiciliària (PATDOM) i l'equip de suport PADES (ICS). També des de l'àmbit hospitalari, els diferents serveis sociosanitaris de l'hospital de St. Jaume i Sta. Magdalena (PASS), la unitat de geriatria d'aguts (UGA) amb altres serveis de l'hospital de Mataró i l'equip UFISS (CSdM).

Des dels organismes municipals diversos programes específics i intervencions s'han anat endegant amb uns objectius clars: procurar una atenció integral de les persones grans, adaptada a les diverses etapes i situacions de dependència, potenciar la coordinació interinstitucional i fomentar la participació activa d'aquest col·lectiu en la vida social de la ciutat. El Pla Integral de la Gent Gran i l'Agència de Serveis de Gent Gran són actualment la base de les accions municipals en aquest camp.

Associacions, casals, entitats i grups d'ajuda mútua (GAM) de la ciutat, realitzen importants tasques de suport tant a persones amb dependència com a les seves famílies.

# Problemes relacionats amb l'envelliment

## Objectiu general

Contribuir a la millora de la qualitat de vida de les persones grans

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Facilitar el manteniment de les persones grans, tan vàlids com dependents, en el seu entorn	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Desenvolupament de programes d'ajuda per millorar les condicions d'habitabilitat dels habitatges.</li><li>■ Millora de les infraestructures de la via i espais públics relacionats amb barreres arquitectòniques i amb punts d'alt risc d'accident.</li><li>■ Promoció i desenvolupament de serveis d'atenció i de suport domiciliari.</li><li>■ Foment de la participació social de les persones grans.</li></ul>
Retardar l'aparició de dependència, mitjançant la realització d'activitats preventives.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Disseny i desenvolupament d'un programa de detecció precoç de la persona fràgil.</li><li>■ Disseny i desenvolupament de programes específics d'estils de vida saludables per a les persones grans.</li><li>■ Millora de la coordinació entre els diferents departaments i institucions que intervenen en l'atenció primària.</li><li>■ Incentivar les iniciatives d'associacions i grups de voluntariat i ajuda mútua.</li></ul>

## Problemàtiques de salut sexual i reproductiva en els joves

En el document sobre salut sexual i reproductiva en l'adolescència, elaborat per l'Observatori de Bioètica i Dret, juny 2002, es fa referència a la preocupació per l'augment a Catalunya, des de 1999, d'avortaments en dones de menys de vint anys i per l'augment continuat del contagi de la sida a conseqüència de les relacions heterosexuales en l'adolescència i la primera joventut.

A Catalunya, segons l'Enquesta a la Joventut Catalana-1999, gairebé la meitat dels joves (45,7%) entre 15 i 29 anys considera que, en el seu entorn, les relacions sexuals sense prendre precaucions estan molt o bastant esteses. Això indica que un important segment dels joves percep que les pràctiques de risc són relativament habituals.

L'any 2000, la taxa d'embarassos en dones menors de 18 anys va ser de 9,2 per mil. D'aquests, el 70,9 van acabar amb una interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) . A Catalunya s'ha passat d'una taxa d'IVE de 2,1 per mil dones menors de 18 anys l'any 1992 a una de 6,5 l'any 2000.

A Mataró, en el període 1992-2000 s'han produït un total de 1.642 IVE en dones residents a la ciutat, de les que 108 (6,6%) tenien menys de 18 anys, segons dades facilitades pel Servei d'Informació i Estudis de la direcció general de Recursos Sanitaris (DSSS).

En tot el període, la taxa global d'IVE s'ha mantingut gairebé estable entre 6,1 i 6,8 per cada 1000 dones entre 15 i 49 anys, exceptuant l'any 2000, el darrer de què disposem de dades, que tingué una taxa de 7,3 i, valorada en funció del grup d'edat, s'aprecia que l'increment s'ha produït en el grup de 15-19 anys amb una taxa del 14,3 per mil.

Del total de 272 embarassos (naixements + IVE) registrats l'any 2000 en dones menors de 25 anys residents a Mataró, les IVE representen el 62,8% en el grup de 15 a 19 anys i el 30,4% en el de 20-24.

El Programa d'Atenció a la Dona (PAD) de l' ICS, ha atès a la Consulta Jove durant l'any 2000, 493 demandes d'anticoncepció postcoital o d'emergència, un 23,3% de les quals hi acudia per segona vegada.

Els programes d'educació sexual i afectiva adreçats als adolescents que es porten a terme des del Servei de Sanitat i Serveis Socials de l'Ajuntament i des de la Consulta Jove deixen palès que es manté encara un nivell de desconeixement en relació a determinats riscos associats a la sexualitat, com també de determinats mites i actituds poc positives vers la sexualitat .



# Problemàtiques de salut sexual i reproductiva en els joves

## Objectiu general

Reduir la incidència de problemes relacionats amb la salut sexual i reproductiva dels joves de Mataró.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Conèixer la situació actual de les IVE i els embarassos en la població jove de Mataró.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Estudi i caracterització sociodemogràfica dels embarassos i de les interrupcions voluntàries de l'embaràs en les joves de Mataró, identificació de perfils de risc i de les mancances i problemes dels sistemes de registre actuals.</li></ul>
Millorar els coneixements sobre salut sexual i reproductiva dels joves de Mataró.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de la qualitat i cobertura dels programes d'educació sexual i afectiva adreçats a nois i noies, que s'imparteixen en els centres d'educació de Mataró. Es fomentarà que tots els centres educatius de Mataró incorporin l'educació sexual i afectiva en els seus Plans tutorialis en el cas que no hi quedés ja contemplada.</li><li>■ Reforçament dels programes de sexualitat i afectivitat del Servei de Sanitat i Serveis Socials (Ajuntament) i de la Consulta Jove (PAD-ICS).</li><li>■ Desenvolupament d'accions específiques sobre els joves amb perfil de risc, mitjançant la creació d'un grup multidisciplinar i interinstitucional de seguiment i l'elaboració d'un Protocol d'actuació que orienti les accions en els diferents nivells d'intervenció.</li><li>■ Manteniment i millora de la coordinació entre els professionals que intervenen en el desenvolupament dels programes d'educació sexual i afectiva dels adolescents (Ajuntament, centres educatius, Consulta Jove....)</li><li>■ Incorporació d'activitats informatives i formatives sobre l'educació sexual i afectiva en els diferents plans d'acció municipals</li></ul>

# Problemàtiques de salut sexual i reproductiva en els joves

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Millorar l'accés dels joves als diferents mitjans anticonceptius	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Actualització de la informació i divulgació, mitjançant un catàleg, de tots els recursos públics relacionats amb salut sexual i reproductiva existents a Mataró i de com accedir-hi.</li><li>■ Millora de l'accés dels joves als tractaments de contracepció d'emergència els caps de setmana, mitjançant l'acord d'aplicació d'aquests protocols entre els professionals i institucions implicats: ABS, farmàcies i Serveis d'urgències hospitalàries.</li><li>■ Difusió del Protocol d'actuació en l'apartat referit a la contracepció d'emergència, als diferents espais/àmbits on sigui més indicat i accessible a qui faci la demanda.</li></ul>

## Promoció d'hàbits i estils de vida saludables

Els principals problemes de salut en la nostra societat estan estretament vinculats a factors de risc comuns i la majoria es relacionen amb els estils de vida actuals. Malalties cardiovasculars, alguns tipus de càncer, la diabetis mellitus tipus 2, la malaltia pulmonar obstructiva crònica (MPOC) o l'asma, es relacionen amb el consum d'alcohol i tabac, hàbits alimentaris incorrectes, inactivitat física, estrès i factors ambientals. Altres variables amb important influència en la salut de les persones són les desigualtats socials i econòmiques en funció de: gènere, classe social, nivells de renda i educació, situació laboral o les vinculades a la migració.

A Catalunya, els tumors (32,4%) i les malalties del sistema circulatori (28,3%) consten com les primeres causes de mortalitat proporcional en els homes. En les dones també, però en ordre invertit, la primera causa són les malalties del sistema circulatori (37,6%) i la segona, els tumors (21,7%). Les malalties respiratòries en són la tercera causa per a ambdós sexes.

A Mataró, en l'enquesta de percepció de salut (2002) adreçada als sanitaris i agents socials i comunitaris de Mataró, les malalties cardiovasculars i els seus factors de risc ocuparen el primer lloc, 35,4% dels problemes declarats pels sanitaris i el 15,9% dels prioritzats pels agents comunitaris. Tant un com l'altre grup esmentaren com a problemes les malalties respiratòries i l'asma.

El sedentarisme i els mals hàbits alimentaris, factors de risc de determinades malalties cròniques, varen ser identificats com a problemes pels grups de treball d'aquest Pla.

Segons l'enquesta de salut de Mataró (ESM-94), i en relació a l'activitat física dels majors de 14 anys, el 22% d'ambdós sexes realitzava una activitat laboral sedentària. Una quarta part no realitzava cap activitat física en el temps lliure. Segons la classe social, les menys afavorides són més sedentàries en global que les més benestants.

El 20% dels homes i el 24% de les dones majors de 14 anys, tenia sobrepès. La prevalença estava en relació inversa amb el nivell socioeconòmic i d'instrucció.

En l'enquesta sobre la joventut realitzada per l'ajuntament de Mataró l'any 1997, un 20% dels joves entre 15 i 30 anys, manifestava fer esport entre setmana, un 14% els caps de setmana i gairebé el 47,8% era sedentari. En el cas de les dones la prevalença de sedentarisme era del 62,6%.

L'obesitat és un problema important i creixent de salut pública. En el recent Estudio enKid (1998-2000), sobre obesitat infantil i juvenil, la prevalença de sobrepès en la població espanyola d'entre 2-24 anys és del 12,4% i l'obesitat d'un 13,9%.

En població adulta, i segons dades de l'estudi SEEDO-97, l'obesitat afectava a l'11,5% dels homes entre 25-60 anys i al 15,2% de les dones espanyoles.

A Catalunya, segons l'Avaluació de l'estat nutricional de la població catalana (1992-93) del DSSS, la prevalença de sobrepès en els homes entre 34-75 anys oscil·lava entre 48,7 i 58,9%, en dones entre 33,8 i 46,4%. Quant a l'obesitat, i per a iguals variables, fluctuava entre 8,9 i 18% en homes i 8,1 i 35% en dones.

En relació als hàbits alimentaris, segons l'estudi sobre "Hàbits alimentaris dels escolars de Mataró" (PASS) publicat l'any 1996, el consum de sucres i refrescos és elevat entre escolars de 6 a 14 anys. Els grans consumidors de refrescos i dolços són ara baixos consumidors de verdures i alts consumidors de TV.

Des dels organismes municipals diversos plans d'actuació contempnen accions destinades a la millora dels estils de vida dels ciutadans.

# Promoció d'hàbits i estils de vida saludables

## Objectiu general

Reduir la morbiditat de les patologies cròniques associades a factors de risc i estils de vida no saludables.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIÓNS I ACCIONS PRIORITÀRIES
<p>Reduir el sedentarisme en la població de Mataró.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Realització d'un estudi per conèixer els hàbits d'activitat física de la població de Mataró.</li><li>■ Elaboració i divulgació d'un catàleg amb tots els recursos per a l'activitat física formal i informal existents al municipi de Mataró, públics i privats, ubicació, activitats i accessibilitat.</li><li>■ Millora de les infraestructures de les instal·lacions municipals i dels espais públics aptes per a l'activitat física.</li><li>■ Millora de l'accessibilitat a les instal·lacions municipals i espais públics aptes per a l'activitat física, mitjançant l'ampliació d'horaris, la utilització d'espais polivalents i la il·luminació nocturna de la platja.</li><li>■ Desenvolupament de programes d'activitat física per a les famílies, que contemplin simultaneïtat d'activitats per als diferents membres i oferta de serveis de guarderia.</li><li>■ Desenvolupament d'una coordinació efectiva entre tots els actors implicats en la promoció de l'activitat física: patronat d'esports, medi ambient, urbanisme, sanitat, centres d'atenció primària i escoles.</li><li>■ Promoció de l'activitat física a Mataró, mitjançant la inclusió d'accions específiques als diferents plans d'acció municipals.</li></ul>

# Promoció d'hàbits i estils de vida saludables

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Promoure hàbits alimentaris saludables	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Realització d'un estudi per conèixer la situació actual de l'estat ponderal dels ciutadans de Mataró i dels seus hàbits alimentaris.</li><li>■ Manteniment i millora dels programes d'educació nutricional a la població general, mitjançant la inclusió d'accions específiques en els diferents plans d'acció municipals.</li><li>■ Millora de la qualitat i cobertura dels programes d'educació nutricional a l'escola.</li><li>■ Incorporació d'activitats de promoció d'hàbits alimentaris saludables a les intervencions de vigilància i control dels menjadors col·lectius.</li></ul>

# Malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunacions

En el Pla de salut de Catalunya (1999-2001) les malalties susceptibles de ser previngudes mitjançant vacunes i per a les quals determina objectius són: diftèria, tètanus, tosferina, poliomielitis, xarampió, rubèola, parotiditis, hepatitis B i la grip,.

Les vacunacions sistemàtiques infantils recomanades a Catalunya estan recollides en el calendari vacunal aprovat pel Decret 60/1999, de 9 de març i modificat pel Decret 135/2002, de 30 d'abril.

En el Pla de salut de la Regió (1999-2001) consten com objectius a assolir en la població adulta: superar el 70 % de cobertura vacunal contra la grip en la població de risc atesa a l'atenció primària, i superar el 40% de vacunats amb Td (antidiftèrica i antitetànica) de la població de més grans de 15 anys. Des del DSSS es recomana també la vacunació antipneumocòccica a partir dels 60 anys.

A Mataró, els nivells de cobertura vacunal en població escolar, segons el calendari vacunal vigent i la informació disponible, eren d'un 97% de ben vacunats als 4 anys, d'un 85% als 6 anys i d'un 70% als 13 anys, segons dades del PASS corresponents a l'any 2000.

Es detecten diferències en funció de l'etapa escolar, amb cobertura més baixa a secundària i també en fills d'immigrants africans i d'ètnia gitana.

Segons dades dels CAP de l'ICS i del PASS, a Mataró la cobertura vacunal contra la grip en les persones més grans de 65 anys, és al voltant del 50%.

A Catalunya, en la campanya de l'any 2001, la cobertura va ser del 72% per a aquest grup d'edat.

## Objectiu general

Veïllar per al compliment de les cobertures marcades pel Pla de Salut de Catalunya.

## INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES

- Realització d'un estudi per conèixer si actualment hi ha algun grup poblacional per sota de les cobertures vacunals marcades al Pla de Salut de Catalunya, i les seves causes.
- Establiment de programes d'intervenció en cas de detectar problemes específics.

# Problemàtiques relacionades amb la salut bucodental

Els problemes principals de salut bucodental són les càries i les malalties periodontals. Les causes, multifactorials. Una dieta inadequada, una higiene dental incorrecta i el tabac influencien la seva aparició. Altres factors com l'edat o els recursos econòmics baixos fan més vulnerables determinats grups poblacionals.

A l'inici dels anys 80, la prevalença de càries en els escolars de Catalunya de 6, 12 i 14 anys era de: 61%, 86% i 90%, respectivament. En la darrera enquesta realitzada pel DSSS de la Generalitat l'any 1997, els valors s'havien reduït per als mateixos grups d'edat a: 30%, 47% i 52%, respectivament. També s'havien reduït els nivells d'afectació, (CAOD i COD) i incrementat els índexs de restauració. Segons el Pla de salut de la Regió, la millora calia atribuir-la a les polítiques preventives portades a terme.

A Mataró, segons consta a la Memòria del Servei de Salut Comunitària (PASS) de l'any 2000, el 88% dels escolars de 4 anys estaven lliures de càries. Es detectaven diferències segons l'origen dels pares; mentre en el cas dels autòctons tenia càries el 12% dels escolars, en els de procedència africana gairebé es quintuplicava aquest valor.

Es continuaven detectant mancances en la pràctica de la higiene dental, malgrat la tasca realitzada per mestres i sanitaris en els programes de prevenció. Aproximadament el 29% dels escolars de primària no es raspalla mai les dents o bé ho fa de manera esporàdica.

A nivell estatal, a l'Encuesta nacional de salut -1997, es valorà que la població adulta acudeix als serveis d'odontologia quan la malaltia dental ja ha aparegut, i la seva actitud sembla poc predisposada a la prevenció. El 99% de la població entre 35-44 anys patia càries, i un 50% problemes periodontals (gingivitis i piorrea, principalment). En el grup de 65-74, més de la meitat presentava una pèrdua dentària important (16 o més peces) i un 27% estava totalment desdentat.

## Objectiu general

Disminuir la prevalença dels problemes relacionats amb la salut bucodental de la població de Mataró.

### INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES

- Manteniment i millora de la cobertura dels programes específics d'actuació a l'escola.
- Realització d'un estudi per detectar possibles grups poblacionals de risc, conèixer la situació de salut bucodental i hàbits d'higiene dental en la població de Mataró.
- Promoció d'accions que ajudin a la potenciació d'una bona higiene dental en la població.
- Millora de l'accessibilitat als tractaments, valorant la possibilitat de subvencionar econòmicament les pròtesis dentals totals a les persones amb situacions sanitàries de risc i baixos ingressos.

# Salut mental

Els problemes de salut mental, segons preveu l' OMS, augmentaran en els propers anys a causa dels processos i canvis que s'estan produint a la nostra societat: l'envelliment de la població, l'increment dels factors de risc (atur, pobresa, migracions, manca de suport familiar i social) i també l'augment de l'abús de substàncies, la soledat i la ruptura de les xarxes socials.

És difícil la quantificació del pes que els trastorns mentals tenen en la morbiditat i la mortalitat de la població, però si ens atenem a les dades que inclou el Pla de salut de Catalunya (1998-2001), s'estima que actualment una de cada 20 persones pateix un trastorn mental (TM) greu i una de cada 7 un TM menys greu.

La taxa bruta de mortalitat per TM a Catalunya l'any 2000, és de 42,9 morts per 100.000 habitants (no inclou la malaltia d'Alzheimer). Quant a suïcidi i autolesions, la taxa és de 7,3 /100.000 habitants.

L'enquesta de salut de Catalunya (ESCA-2002), valora que la probabilitat per a la població general de 15 anys i més, de patir un TM és del 17,9% (15,6% en homes i del 20% en dones). És més elevada en les dones per a tots els grups d'edat i, segons la classe social, en les classes més desafavorides.

Segons dades facilitades per la Regió Sanitària Barcelonès Nord-Maresme, la depressió i els trastorns afectius, juntament amb l'ansietat i els trastorns de la personalitat, representarien més de la meitat dels trastorns mentals atesos en els centres de salut mental (CSM) durant l'any 2000. D'aquests, el 40,1% eren homes i el 59,9%, dones.

Els trastorns del comportament alimentari (TCA), que afecten sobretot la població infantil i juvenil, són un problema de gran impacte social, considerat prioritari en el Pla de salut de Catalunya, que ha generat la posta en marxa d'un Pla Interdepartamental per part del govern de la Generalitat.

A Mataró, segons dades facilitades pel Centre de salut mental infantojuvenil (CSMIJ), aquest servei va diagnosticar 25 nous casos de TCA l'any 2000. D'un total de 55 persones menors de 18 anys, 4 varen diagnosticar-se com a bulímia, 10 com a anorèxia i 41 com a trastorn inespecífic del menjar.

En l'enquesta de percepció dels principals problemes de salut de la població de Mataró, realitzada la primera meitat de l'any 2002, un 37,5% dels problemes enumerats pels professionals dels serveis socials es referien a la salut mental. I constituïen un 17,4% i un 10,6%, respectivament, dels enumerats pels professionals de les ABS i pels agents comunitaris.

CatSalut, a través del Programa de salut mental, desplega a cada regió sanitària el programa de salut mental, en funció dels recursos i proveïdors existents. El desplegament acordat amb el Consorci Sanitari del Maresme contempla dues àrees d'actuació :

- a) l'hospitalització i atenció urgents, ubicades a l' Hospital de Mataró.
- b) atenció d'hospital de dia d'adults i infantojuvenil, ubicats de forma provisional a l' Antic Hospital de St. Jaume i Sta. Magdalena.

És palès que els costos que generen els problemes de salut mental són molt elevats, no només per l'atenció sanitària i social que requereixen, sinó també per les pèrdues que representen per a la pròpia societat. El desenvolupament de polítiques de promoció de la salut que millorin la qualitat de vida dels ciutadans pot ajudar a reduir el risc de patir trastorns mentals.



# Salut mental

## Objectiu general

Disminuir la prevalença dels problemes de salut mental en la població infantil, juvenil i adulta de Mataró

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIÓ I ACCIONS PRIORITÀRIES
Millorar la prevenció dels problemes de salut mental	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de la detecció precoç dels problemes de salut mental i de les situacions de risc, mitjançant el desenvolupament de protocols multidisciplinars i interinstitucionals per a la identificació de grups de risc. Es recomana intentar deslligar els problemes psiquiàtrics i psicològics dels problemes socials.</li><li>■ Programació d'activitats de prevenció, adreçades a grups de risc, en els diferents Plans d'acció municipals.</li><li>■ Desenvolupament de programes informatius i educatius adreçats als treballadors socials i als professionals en contacte amb nens i joves (mestres, monitors de lleure...).</li></ul>
Millorar l'atenció en la població infantil, juvenil i adulta amb trastorns mentals	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de la qualitat de l'atenció, mitjançant la potenciació dels treballs de la Comissió de Salut Mental de Mataró.</li><li>■ Vigilància del respecte als drets fonamentals dels pacients, mitjançant la potenciació dels treballs de la Comissió de Salut Mental de Mataró.</li><li>■ Millora de l'accés als recursos, mitjançant la creació d'una "finestra única" d'orientació als malalts i familiars.</li><li>■ Incentivar les iniciatives d'associacions, grups de voluntaris i grups d'ajuda mútua.</li><li>■ Disseny i desenvolupament d'un programa de suport psicològic als cuidadors, sense oblidar la dotació de recursos perquè puguin assistir a les activitats que es programin.</li></ul>

# Salut mental

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Afavorir la reinserció social de les persones amb trastorns mentals	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Suport i col·laboració amb les iniciatives de reinserció laboral de les persones amb trastorns mentals.</li><li>■ Millora de l'accessibilitat a activitats de lleure de les persones amb trastorns mentals, mitjançant la inclusió d'accions específiques als diferents plans d'acció municipals.</li></ul>

# Consum de substàncies addictives

El consum i la dependència del tabac, les begudes alcohòliques i les drogues no institucionalitzades són causa de gran part de la mortalitat i morbiditat associada a diverses patologies orgàniques i, a l'hora, són font de problemàtiques socials importants.

En la percepció del risc de consum de drogues que la població general té, s'infravalora el perill derivat del consum de les substàncies eslegals (alcohol i tabac) enfront de les il·legals.

En l'enquesta de percepció dels principals problemes de salut de la població de Mataró (2002), un 25% i un 6,5% dels problemes declarats, respectivament, pels professionals dels serveis socials i pels agents comunitaris es referien a drogodependències i VIH. El tabac era mencionat com a factor de risc tant pels professionals sanitaris com pels agents comunitaris.

## Alcohol

L'OMS, en un informe recent (2002), considera l'alcohol el tercer factor de risc per a la salut en els països desenvolupats.

Segons l'Observatorio Español sobre Drogas (2002), el consum d'alcohol va ser atribuït com a causa de quasi 12.000 morts a Espanya durant l'any 1998 (3,34 % del total). D'aquestes morts atribuïbles a l'alcohol, 2.462 van ser per accidents de trànsit, 4.372 per cirrosi, 1.102 per càncer de boca i faringe i 1.348 per càncer d'esòfag, segons dades de l'INE- 2001.

A Catalunya, alguns estudis valoren al voltant del 6% de la mortalitat anual les morts que poden atribuir-se, directa o indirectament, al consum excessiu d'alcohol.

Segons dades del Plan Nacional sobre la Droga, entre un 15% i un 25% dels homes espanyols són bevedors d'alt risc (més de 40 gr. d'alcohol pur / dia).

Les tendències indiquen que d'una banda ha disminuït el consum global d'alcohol, però de l'altra es detecta una concentració en el seu consum, especialment entre els joves i en els caps de setmana.

Una quarta part dels joves espanyols, tant nois com noies, d'entre 13 i 18 anys refereixen beure habitualment alcohol els caps de setmana, segons l'enquesta Salud y juventud (2002), editada pel Consejo de la Juventud de España.

En l'ESCA- 2002, el 49% dels majors de 14 anys es declaren abstemis (34,5% dels homes i el 62,7% de les dones). Un 4,5% declara un consum de risc i la major prevalença es dona en els homes entre 45 i 64 anys i en les classes socials més desfavorides.

En l'ESM-94, un 40% dels homes i un 74% de les dones majors de 14 anys de Mataró, declaraven no prendre begudes alcohòliques.

# Consum de substàncies addictives

## Tabac

En el nostre entorn, l'hàbit tabàquic és el factor de risc individual més important de pèrdua de salut prematura i evitable i alhora un dels problemes de salut susceptibles de prevenció. És factor de risc per a moltes malalties, destacant les cardiovasculars, els càncers, i les respiratòries cròniques.

Es considera que 56.000 persones moren cada any a Espanya per causa del tabac.

Un 36% de la població espanyola és fumadora i les tendències indiquen que continua incrementant-se aquest hàbit entre la població femenina, mentre que sembla disminuir en el global de la masculina.

A Catalunya, el 16,4% (8931) de les morts registrades l'any 1997 pot ser atribuïble al tabaquisme.

L'ESCA- 2002, valora en un 32,1% la població fumadora ( 38% dels homes i el 26,5% de les dones majors de 14 anys). S'observen les prevalències més altes en les dones entre 15 i 24 anys (42,1% ) i en els homes entre 25 i 34 anys ( 48,6%). Per classe social, els homes de les classes més desfavorides i les dones de classe alta són els més fumadors.

En l'ESM-1994, un 32,75% de la població major de 14 anys es declarava fumador habitual (43% d'homes i 23% de dones) i un 15,6% ex-fumador. El consum més elevat corresponia al grup d' entre 25 i 44 anys (53 % dels homes i gairebé 40% de les dones); diferència que s'igualava en el grup de 15-24 anys.

Segons classe social, el consum era més elevat en els homes de les classes socials més desfavorides.

## Altres substàncies addictives

Encara que el consum d'aquestes substàncies afecti una proporció menor de la població, les conseqüències vinculades al seu ús poden ser molt importants.

L'any 1997 es van registrar a Catalunya 228 morts per reacció adversa al consum d'opiàcis o de cocaïna.

A Mataró, l'enquesta realitzada sobre prevalença de consum (habitual i esporàdic) de drogues il·legals entre el jovent (22-27 anys) usuari de locals nocturns, mostrava que un 37% consumia cànem, un 20% pastilles, i cocaïna un 15,4%. Al voltant d'un 5% consumia speed i al·lucinògens i un 1,1% heroïna. Consumien alcohol i tabac, el 85,8% i el 69%, respectivament. (Dades de l'Observatori Municipal sobre el consum de drogues- 2002).

L'any 2001, el servei d'urgències de l'hospital de Mataró va atendre 87 casos per abús de drogues, valor similar al dels darrers anys, cosa que indicaria una estabilització en la tendència.

Quant a tractaments, en el període 1995-2001 s'han incrementat en el CAS els inicis de tractament per consum excessiu d'alcohol, i han disminuït els d'altres drogues.

# Consum de substàncies addictives

## Objectiu general

Disminuir la prevalença dels problemes de salut relacionats amb el consum de drogues en la població general de Mataró.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
<p>Disminuir la prevalença de consumidors de drogues en la població de joves (15-29 anys)</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Reforçament dels programes informatius i educatius sobre el consum de drogues als escolars.</li><li>■ Desenvolupament de canals d'informació informal (desinstitucionalitzats):<ul style="list-style-type: none"><li>a) en els diferents espais d'oci juvenil</li><li>b) creació d'un espai específic d'informació adreçat als joves.</li></ul></li><li>■ Vigilància de l'acompliment de la normativa vigent en relació a la venda i consum de substàncies que poden generar dependència.</li><li>■ Promoció d'activitats en el marc d'un pla d'alternatives d'oci nocturn per a joves.</li><li>■ Coordinació entre diferents nivells per tal de millorar la detecció precoç del consum de substàncies addictives en l'àmbit escolar i en l'atenció primària de salut i social.</li><li>■ Promoció d'accions preventives en grups d'especial risc.</li></ul>

# Consum de substàncies addictives

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
<p>Incrementar el percentatge de cessació de l'hàbit de consumir drogues.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Coordinació i desenvolupament de programes d'atenció integral a les persones drogodependents que volen abandonar el consum de drogues, fent èmfasi en la reinserció social.</li><li>■ Desenvolupament d'accions de millora de l'accessibilitat al tractament de les drogodependències per drogues institucionals, fent èmfasi en accions per a la cessació de l'hàbit tabàquic en col·lectius exemplars (professorat, policia, sanitaris).</li><li>■ Desenvolupament d'accions de millora de l'accessibilitat al tractament de les drogodependències per drogues no institucionals, fent èmfasi en col·lectius amb especial risc.</li><li>■ Formació específica per als treballadors dels àmbits social, sanitari i de l'ensenyament per tal de millorar la detecció de persones en risc.</li></ul>
<p>Disminuir els riscos associats amb el consum de drogues.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Suport als programes orientats a la disminució de riscos associats amb el consum de drogues per via parenteral.</li><li>■ Promoció del desenvolupament d'iniciatives orientades a minimitzar els riscos associats al consum de drogues en grups d'especial risc: joves en espais d'oci nocturn i/o altres col·lectius vulnerables amb poc contacte amb els serveis socioeducatius i sanitaris.</li></ul>

# Infecció per VIH

Des dels inicis de l'epidèmia l'any 1981, s'han diagnosticat a Catalunya, entre l'octubre de 1981 i l'octubre de 2002, un total de 14.510 casos de sida i han mort 8.392 persones (el 60% de tots els casos declarats).

Segons el Centre d'Estudis Epidemiològics de la Sida a Catalunya (CEESCAT), a la ciutat de Mataró es van declarar en el període 1992-2001, 153 casos de Sida en majors de 12 anys, 123 en homes i 30 en dones. Quant a la sida pediàtrica, en aquest mateix període es van detectar dos casos

L'ús de drogues per via parenteral (UDVP) és la principal via de transmissió seguida per les relacions heterosexuals..

La tendència de la sida sembla ser decreixent, a causa, en gran part, als tractaments antiretrovirals que retarden l'aparició de la malaltia en les persones infectades pel VIH.

Segons recull l'informe de l' Observatori Municipal sobre el consum de drogues-2002, la taxa d'incidència acumulada de la infecció pel VIH a la Regió Sanitària Barcelonès Nord-Maresme pel període 1981-2001, és de 241,8 casos/100.000 habitants.

A la Unitat de sida de l' hospital de Mataró, fins l'any 2001, consten enregistrats 478 casos d'infecció pel VIH. La incidència registrada a la Unitat es calcula al voltant de 35-40 casos per any.

Des del Pla municipal de drogodependències (PMD), es desenvolupen programes tant de prevenció com de disminució de riscos d'infecció pel VIH.

## Objectiu general

Disminuir la incidència de la infecció pel VIH en la població general de Mataró.

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Disminuir la incidència de la infecció pel VIH per via sexual.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora dels coneixements sobre salut sexual i reproductiva dels joves de Mataró.</li></ul> <p>Nota: intervenció inclosa com a objectiu específic per al problema Problemes de salut sexual i reproductiva en els joves on es poden veure les accions prioritàries previstes per al seu assoliment.</p>
Disminuir la incidència de la infecció pel VIH per via parenteral	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Disminuir els riscos associats al consum de drogues per via parenteral</li></ul> <p>Nota: intervenció inclosa com a objectiu específic per al problema Consum de substàncies addictives, on es poden veure les accions prioritàries previstes per al seu assoliment.</p>

# Protecció de la salut

Sota el títol de protecció de la salut s'engloben tots aquells problemes de salut ocasionats per agents físics, químics i biològics presents al medi.

És clara i evident la impossibilitat d'eliminar totalment els riscos per a la salut de les persones i la comunitat, però sí que es pot gestionar eficaçment aquest risc.

El treball interdepartamental i intersectorial constitueix un factor decisiu per a la identificació dels vincles entre la salut i els canvis que es succeeixen en el medi ambient i per aconseguir la protecció de la salut de les persones enfront dels riscos mediambientals.

Segons el Projecte de llei de protecció de la salut de 1999, les actuacions de protecció es poden englobar en dos grans àmbits:

- Salut alimentària: que englobaria el conjunt d'actuacions de les administracions sanitàries adreçades a garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris.
- Salut ambiental: que englobaria el conjunt d'actuacions de les administracions sanitàries adreçades a protegir la salut de la població dels agents físics, químics i biològics presents a l'aigua, a l'aire i al sòl.

Mataró disposa d'un Pla d'acció ambiental que forma part de l'Agenda 21, on es concreten les línies estratègiques d'acció, cadascuna amb diferents programes i actuacions. Iniciat l'any 1999 finalitzarà el 2008. Depèn de la Regidoria de Ciutat Sostenible.

En la valoració dels indicadors de sostenibilitat existents, el trànsit es mostra com a principal font de disfuncions ambientals amb una potencial incidència sobre la salut.

A partir del mapa sònic, presentat l'any 1999, s'ha pogut tenir una descripció de la situació de la ciutat en relació al soroll, i ha permès endegar algunes mesures per al seu control.

En l'enquesta de percepció de salut realitzada en la primera meitat de l'any 2002 als professionals sanitaris i socials i agents comunitaris, un 14,7% dels problemes declarats pels agents comunitaris es relacionava amb la protecció de la salut : altres contaminants (7,7%), soroll (5,3%) i higiene habitatges o via pública (1,8%).

Els professionals socials mencionaven la higiene (4,2%) i altres contaminants (4,2%) i els problemes ambientals eren l' 1,3% dels declarats prioritariats pels professionals de les àrees bàsiques de salut. L'asma, representà un 2,6% i un 3% dels problemes mencionats pels sanitaris i agents comunitaris, respectivament.

Un dels problemes de salut emergents en les societats industrialitzades és la legionel·losi, malaltia infecciosa que té el seu origen en el medi ambient, concretament en l'entorn aquàtic, i de la qual es va patir un brot a Mataró l'agost de 2002.

Segons dades epidemiològiques del departament de Sanitat i Seguretat Social, l'increment de brots en l'àmbit comunitari a Catalunya ha estat constant, passant de dos brots l'any 1997 a 18 brots l'any 2001.

Les tècniques i protocols de detecció de la malaltia s'han perfeccionat, i la legislació tant estatal com nacional s'ha anat modificant i adequant a la situació.

En general les actuacions municipals s'orientaran a:

- Garantir l'aplicació de la normativa vigent.
- Dissenyar mecanismes d'actuació davant de situacions no regulades.



# Protecció de la salut

## Objectiu general

Protegir la salut dels ciutadans de Mataró davant els agents físics, químics i biològics presents al medi.

### 1. SALUBRITAT D'HABITATGES I LLOCS DE CONVIVÈNCIA HUMANA

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Vetllar pel manteniment de les adequades condicions higienicosanitàries pel que fa a la salubritat d'habitatges i llocs de convivència humana.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Millora de la coordinació de serveis per tal de donar solució oportuna a les queixes dels ciutadans.</li><li>■ Disseny i aplicació de protocols d'intervenció destinats a la millora de les condicions higienicosanitàries de la via pública.</li><li>■ Incorporació de criteris d'higiene en els procediments de neteja de la via pública.</li></ul>

### 2. CONTAMINACIÓ ACÚSTICA

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Vetllar pel compliment dels límits establerts per la Llei de protecció acústica (DOGC 3675, del 11/07/2002).	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Aplicació de la Llei de contaminació acústica.</li><li>■ Seguiment dels protocols de l' Agenda 21.</li></ul>

### 3. HIGIENE DE LES PLATGES

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Vetllar per la qualitat de les platges del municipi.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Disseny i implantació d' un sistema efectiu d'alerta en cas de fallida de l'emissari.</li><li>■ Manteniment dels controls periòdics de la qualitat de l'aigua de mar i de la sorra.</li></ul>

# Protecció de la salut

## 4. LEGIONEL·LOSI

### OBJECTIU GENERAL

Minimitzar la morbimortalitat per legionel·losi.

### OBJECTIUS ESPECÍFICS

### INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES

Minimitzar els riscos de salut comunitària enfront a la legionel·losi, millorant el control dels sistemes de sanejament ambiental.

- Revisió dels protocols, els sistemes d'inspecció i control de la gestió en l'àmbit de la salut pública i de les llicències d'activitats.
- Gestió del cens de les instal·lacions de risc d'acord al decret 152/2002 que estableix les condicions higienicosanitàries per a la prevenció i el control de la legionel·losi a Catalunya.
- Controls periòdics de les instal·lacions de risc d'acord amb la normativa vigent.
- Optimització de la coordinació entre les administracions competents.
- Informació a les empreses implicades i als redactors de projectes dels riscos per a la salut comunitària i de les obligacions dels titulars respecte el manteniment i control de les instal·lacions.
- Supervisió del compliment de les mesures d'autocontrol per part dels titulars d'instal·lacions d'alt risc: torres de refrigeració i condensadors evaporatius, d'acord amb l'article art.3 del decret 152/2002.
- Seguiment dels protocols de l'Agenda 21.

Respondre de manera àgil i eficient davant una situació de brot de legionel·losi.

- Disseny i establiment d'un pla d'emergències.
- Manteniment de la coordinació amb les institucions implicades.

# Protecció de la salut

## 5. HIGIENE DE LES PISCINES

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Vetllar per les adequades condicions higienicosanitàries de les piscines d'ús públic.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vigilància i control de les condicions higienicosanitàries de les piscines d'ús públic.</li><li>■ Controls dels autocontrols.</li></ul>

## 6. AL·LÈRGENS AMBIENTALS

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Conèixer si hi ha vincles entre l'augment de la incidència d'asma infantil a Mataró i els al·lèrgens ambientals.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Coordinació amb les institucions implicades per analitzar aquest problema.</li></ul>

## 7. SEGURETAT ALIMENTÀRIA

OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIIONS I ACCIONS PRIORITÀRIES
Vetllar per la seguretat alimentària de la població de Mataró.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Vigilància i control dels establiments que elaboren, manipulen i distribueixen aliments.</li><li>■ Foment del bon compliment de l'autocontrol dels establiments alimentaris.</li><li>■ Millora de la coordinació entre els diferents departaments i institucions implicades.</li></ul>

# Sistemes d'informació

En la fase de diagnòstic de situació d'aquest Pla de salut, es van fer paleses diverses mancances vinculades a l'existència d'uns sistemes d'informació adequats:

- a) La insuficient informació sobre l'estat de salut de poblacions específiques, com és el cas de la població immigrant, perquè malgrat la informació existent en ocasions no ha estat possible fer-ne l'anàlisi per no estar diferenciada segons nacionalitat o país d'origen.
- b) La no existència d'una anàlisi rutinària de la mortalitat circumscrita al municipi.
- c) La no disponibilitat de dades àmplies sobre determinats problemes de salut, com pot ser la salut mental o els relacionats amb problemàtiques de les persones grans (ex.: caigudes).
- d) L'heterogeneïtat en la recollida de dades comporta dubtes en relació la fiabilitat i validesa de la informació (ex.: informació dels problemes de salut visitats a l'atenció primària).
- e) La no disponibilitat d'informació més actualitzada sobre determinats aspectes de la salut a Mataró ha condicionat la utilització d'alguns estudis realitzats a mitjans dels anys 90.

## Objectiu general

Conèixer les necessitats de salut i de serveis dels ciutadans de Mataró.

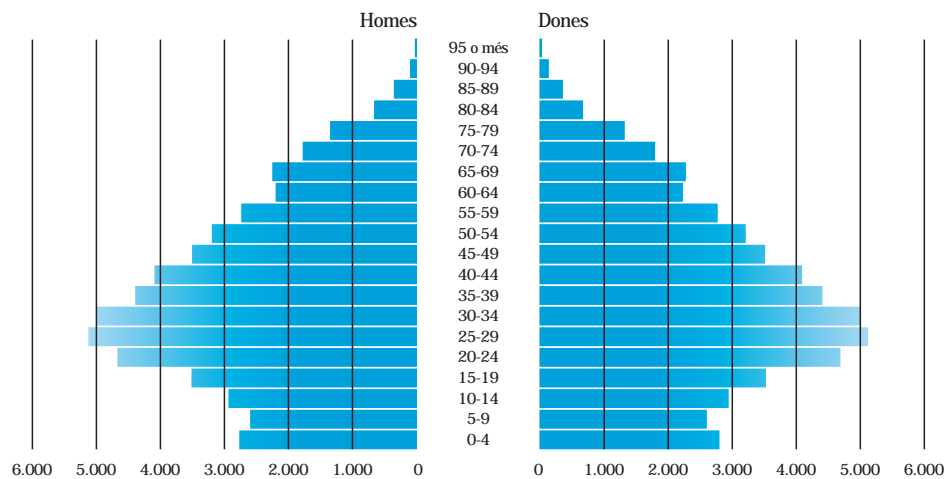
OBJECTIUS ESPECÍFICS	INTERVENCIÓ I ACCIONS PRIORITÀRIES
Elaborar les línies de base per als objectius i les intervencions seleccionades en el Pla municipal de salut que permeti el seu desenvolupament operatiu i la seva avaluació.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Establiment de vies de coordinació amb els serveis i institucions implicats.</li></ul>
Crear un observatori de salut de Mataró que permeti conèixer l'evolució de les necessitats de salut i de serveis dels ciutadans de Mataró.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Selecció dels àmbits, els indicadors i les fonts.</li><li>■ Càlcul dels indicadors i disseny dels circuits del sistema d'informació: administradors, usuaris i divulgació.</li></ul>

# Annexos

# La població i el seu medi

## Població

Figura 1. Piràmide d'edats de la població de Mataró l'1 de gener de 2001



Font: [www.infomataro.net/laciutat/estadist](http://www.infomataro.net/laciutat/estadist)

## Envelliment

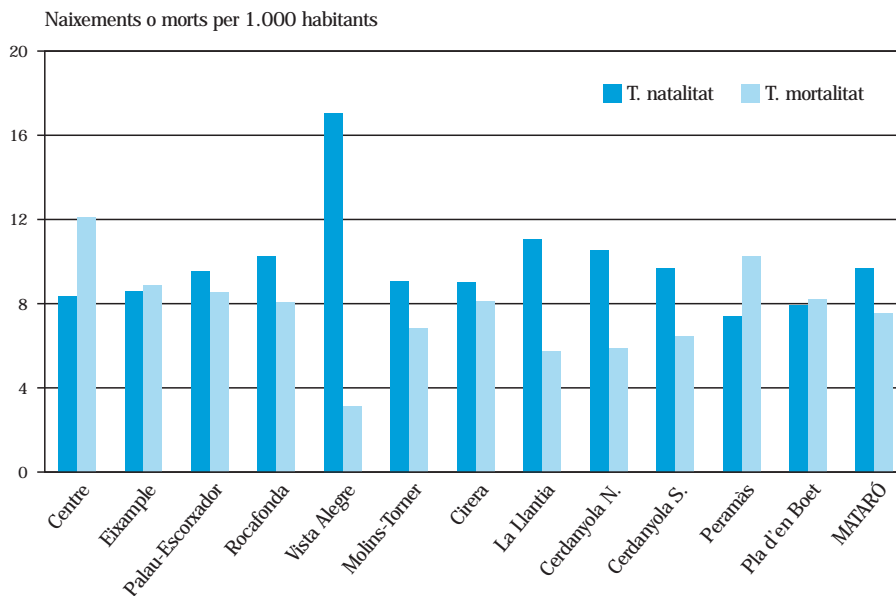
Taula 1. Índex d'envelliment a Mataró i els seus barris. Padró d'habitants l'1 de gener de 2001.

	HOMES	DONES	TOTAL
Centre	133,6	229,9	179,8
Eixample	106,4	180,7	141,9
Palau-Escorxador	90,3	133,8	112,1
Rocafonda	82,5	125,4	103,4
Vista Alegre	27,2	34,4	30,6
Molins-Torner	76,8	118,8	96,7
Cirera	86,1	132,1	107,2
La Llàntia	52,0	65,6	58,6
Cerdanyola Nord	57,7	88,7	72,3
Cerdanyola Sud	70,3	106,5	87,7
Peramàs	98,9	160,3	129,7
Pla d'en Boet	59,5	105,1	80,8
MATARÓ	78,3	125,1	100,7

Font: taula elaborada a partir de les dades publicades a: Estudi de la Població. Mataró 1 de gener de 2001. Ajuntament de Mataró.

## Mortalitat i natalitat

Figura 2. Taxes de natalitat i mortalitat a Mataró segons barri de residència. Període 1996-2000.



Font: figura elaborada a partir de les dades publicades a: Estudi de la Població. Mataró 1 de gener de 2001. Ajuntament de Mataró.

## Migracions

Taula 2. Principals països d'origen dels residents de Mataró estrangers. (Padró d'habitants de l'1 de gener de 2002).

	HOMES	DONES	TOTAL
Marroc	2313	1531	3844
Gàmbia	517	250	767
Senegal	302	73	375
Mali	184	35	219
Guinea	99	24	123
Colòmbia	93	145	238
Equador	89	112	201
Rep. Dominicana	31	85	116
Uruguai	45	55	100
Argentina	107	91	198
Itàlia	103	50	153
Xina	122	117	239

Font: Servei d'Informació de base. Ajuntament de Mataró.

## Població de les àrees bàsiques de salut

Taula 3. Evolució de la població de les ABS de Mataró. Període 1991-2002.

ABS	1991	1996	% 91-96	2002	% 96-02	%91-02
Mataró 1	15.258	14.879	-2.48	15.893	6.81	4.16
Mataró 2	12.833	12.045	-6.14	12.668	5.12	-1.29
Mataró 3	14.499	15.989	10.28	16.108	0.74	9.99
Mataró 4	14.514	15.205	4.76	19.068	25.4	31.38
Mataró 5	15.895	15.929	0.21	18.137	13.86	14.10
Mataró 6	14.035	13.847	-1.34	13.944	0.70	-0.64
Mataró 7	14.476	14.124	-2.43	13.558	-4.01	-6.34
TOTAL	101.510	102.018	0.50	109.376	7.21	7.75

Font: Regió Sanitària Barcelonès Nord- Maresme i Ajuntament de Mataró.



# Sostenibilitat

Taula 4. Alguns indicadors mediambientals de la ciutat de Mataró. Període 1995-2001.

	Objectiu	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Qualitat de l'aigua de l'aqüífer Mitjana de la concentració de nitrats en 5 pous d'abastament d'aigua potable (mg/l)	⇓ fins a <50	108	105	98	110	106	109	109
Sanejament de les aigües residuals urbanes Percentatge del volum d'aigua residual que rep un tractament adequat (%)	⇑ fins al 100%	0	0	99,53	99,54	99,51	99,53	99,53
Nivell d'ozó Nombre de dies anuals que la concentració d'ozó supera el líndar d'informació a la població	⇓ fins a 0	7	6	4	2	0	0	1
Emissions de gasos dels vehicles Percentatge dels vehicles inspeccionats que superen els límits establerts per la normativa vigent (%)	⇓ fins a 0	21,6	15,1	20,3	22,7	28,8	13,9	NC <sup>(1)</sup>
Soroll causat per vehicles Percentatge dels vehicles inspeccionats que superen els límits establerts per les ordenances municipals (%)	⇓ fins a 0					10,6	5,5	18,2
Nivell de soroll en punts conflictius Mitjana dels nivells sonors diürns en 10 punts de la xarxa viària bàsica (dBA)	⇓ fins a 65 dBA	75,1		74,5	75,3	73,8	71,2	72,2
Seguretat viària Accidents anuals amb víctimes per cada 1.000 vehicles (accidents/any/1000 vehicles)	⇓	7,35	6,77	6,61	6,72	5,49	7,21	7,78
Qualitat de les platges Nombre d'estrelles de la platja adjudicades a partir de controls del Departament de Medi Ambient	⇓ fins a 5	3	3,76	3,74	9,94	3,72	3,90	4 <sup>(2)</sup>

(1) No es va poder disposar de l'estació de mesura que cedeix el Departament de Medi Ambient de la Generalitat

(2) Núm. aproximat, perquè ha canviat el sistema de mesura

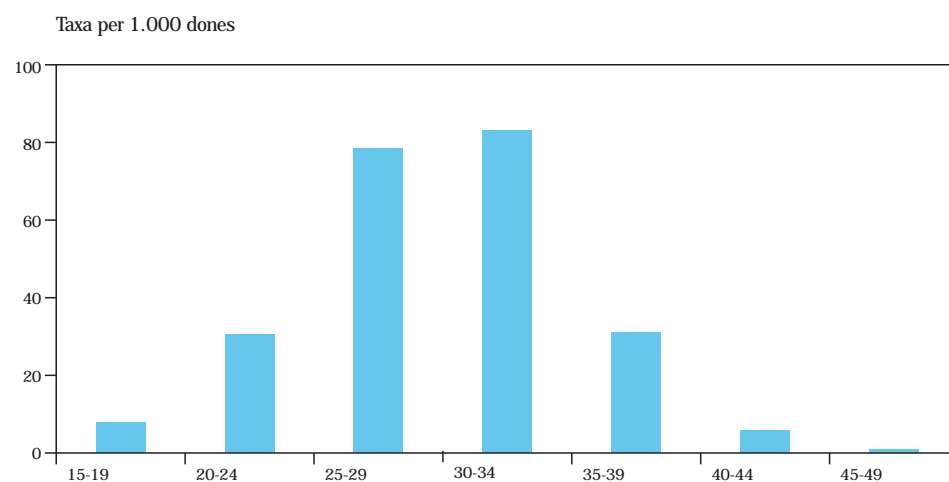
Aquesta informació ha estat extreta de la taula elaborada per la Regidoria de Ciutat Sostenible. Ajuntament de Mataró.

# L'estat de salut de la comunitat

## Salut maternoinfantil

### Naixements

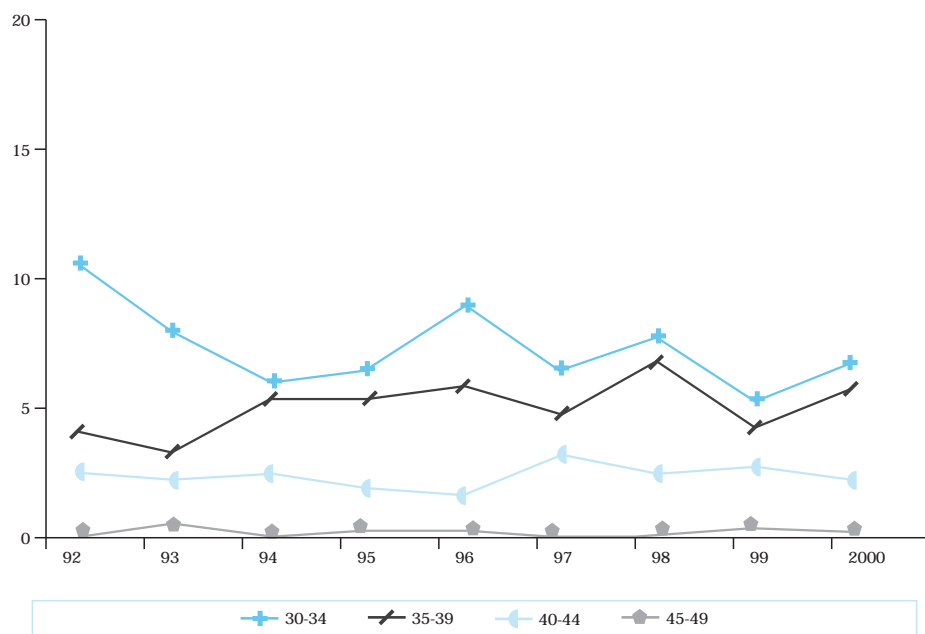
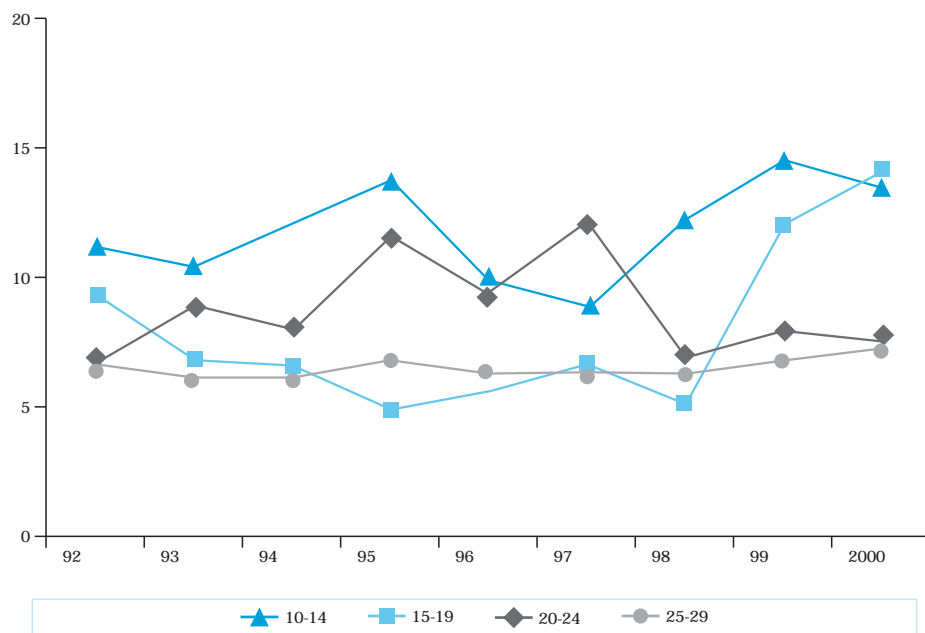
Figura 3. Taxes de fecunditat per grups d'edat (taxes per 1.000 dones). Mataró, any 2000.



Font: CMBD-AH. Regió Sanitària Barcelonès Nord - Maresme. Servei Català de la Salut.

# Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE)

Figura 4. Evolució de la taxa d'IVE per grups d'edat de les dones. Mataró 1992-2000. (Taxes per 1.000 dones del grup d'edat)



Font: Dades calculades a partir de les dades del Registre d'IVE (Servei d'Informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Sanitat i Seguretat Social), utilitzant com a denominadors els padrons de població dels anys 1996 i 2000.

# Cobertura vacunal

Taula 5. Cobertures vacunals dels escolars de Mataró segons edat. Any 2000.

EDAT	VACUNA	COBERTURA (%)
4 anys	DTP i polio	97
	Triple vírica	98
6 anys	DTP i polio	87
	Triple vírica	92
	Xarampió	92
7 anys	DTP i polio	94
	Triple vírica	92
	Xarampió	92
13 anys	DTP i polio	69
	Triple vírica	68
	Xarampió	93
	Td	83
	Hepatitits B	93

## Escolars d'origen estranger i d'ètnia gitana

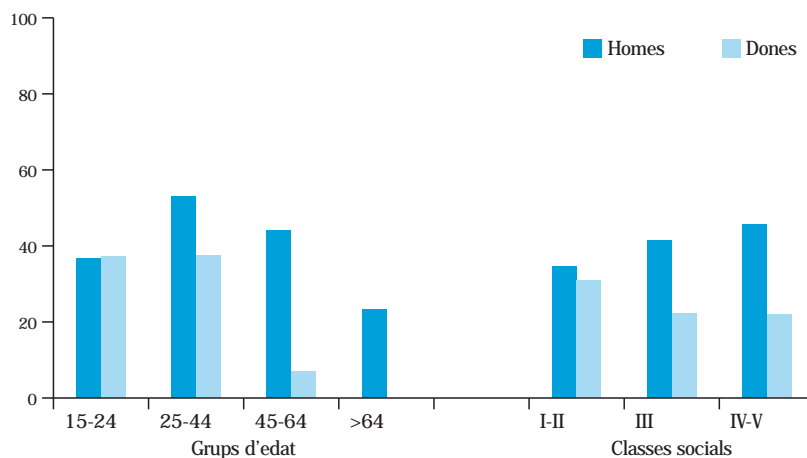
4 anys	Cobertura global	93
	Xarampió	83
6 anys	Cobertura global	75
	Xarampió	80
7 anys	Cobertura global	67
	Xarampió	78
1r a 4rt ESO	Cobertura global	33
	Xarampió (9 anys)	88

Font: Memòria d'activitats-2000. PASS Salut Comunitària.

## La salut en els adults

### Consum de tabac

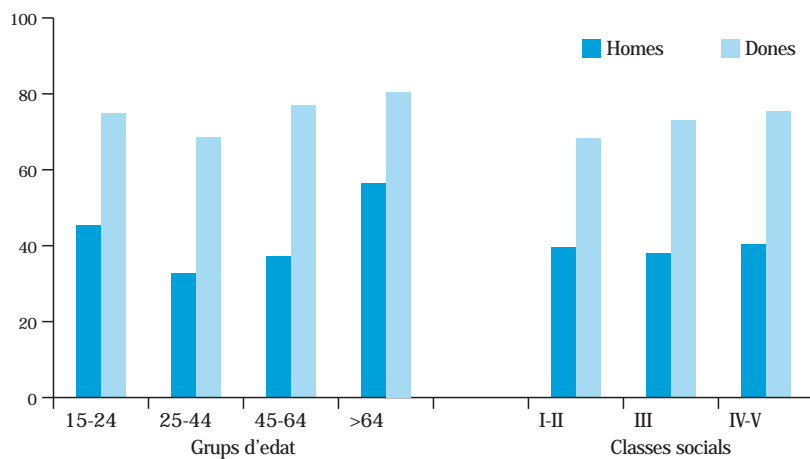
Figura 5. Prevalença de consum de tabac en la població de Mataró segons grups d'edat i per classes socials.



Font: ESMA-94

# Consum d'alcohol

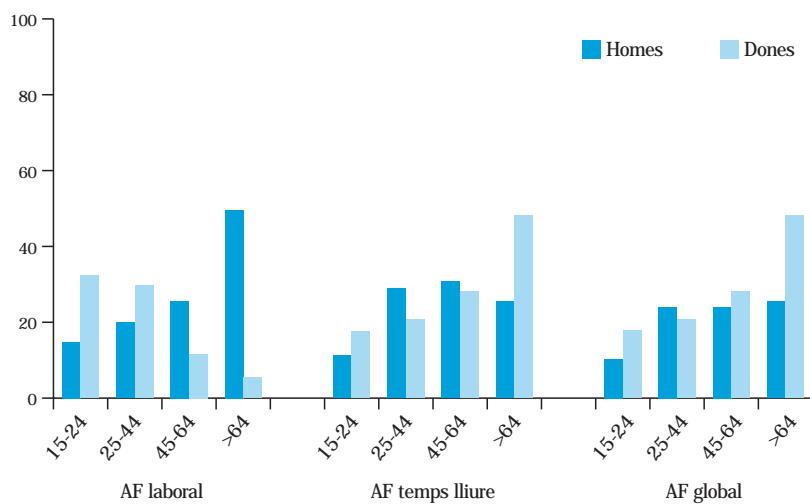
Figura 6. Prevalença de persones abstèmies en la població de Mataró segons grups d'edat i per classes socials.



Font: ESMA-94

# Sedentarisme

Figura 7. Prevalença de persones sedentàries en l'activitat física (AF) laboral o domèstica, l'AF de temps lliure i en l'AF global, en la població de Mataró segons grups d'edat.



Font: ESMA-94

## Accidents de trànsit

Taula 6. Distribució percentual de les víctimes per accidents de trànsit a Mataró l'any 2000, segons l'edat i el sexe.

GRUP D'EDAT	HOMES	DONES
< 14	6	4.1
14-17	27.9	22.4
18-22	26.3	24
23-30	17.9	16.8
31-40	9.5	10.7
41-60	7.9	12.8
>60	4.5	9.2
TOTAL	380 (100%)	196 (100%)

Font: Unitat de qualitat de vida. Policia Local. Ajuntament de Mataró.

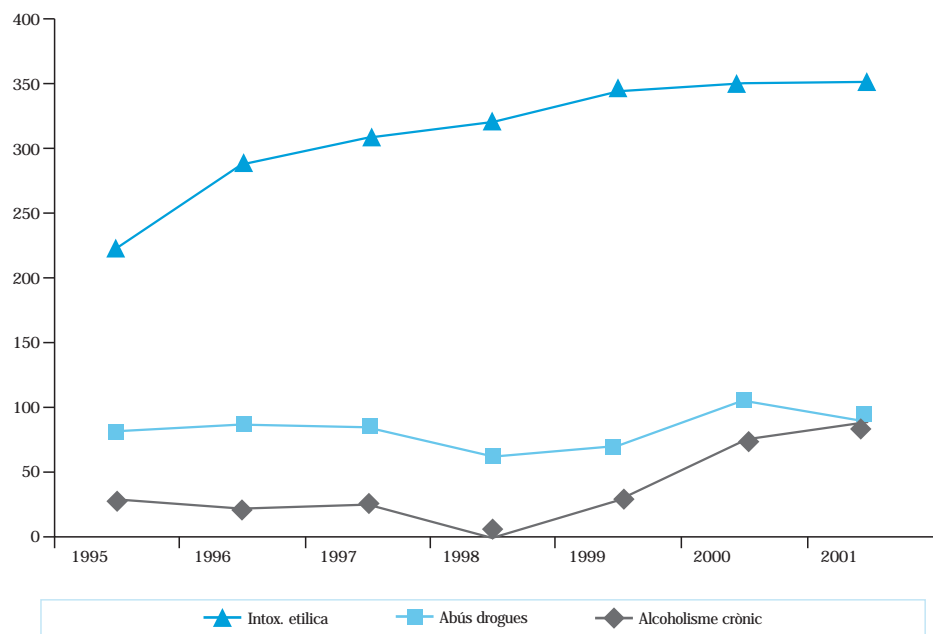
Taula 7. Distribució percentual de les víctimes per accidents de trànsit segons el tipus d'usuari. Mataró 2000.

USUARI	Percentatge
Ciclomotor	58
Motocicleta	4.3
Turismes	23.1
Altres vehicles	1
Vianants	13.5
TOTAL	576 (100%)

Font: Unitat de qualitat de vida. Policia Local. Ajuntament de Mataró.

## Consum de drogues

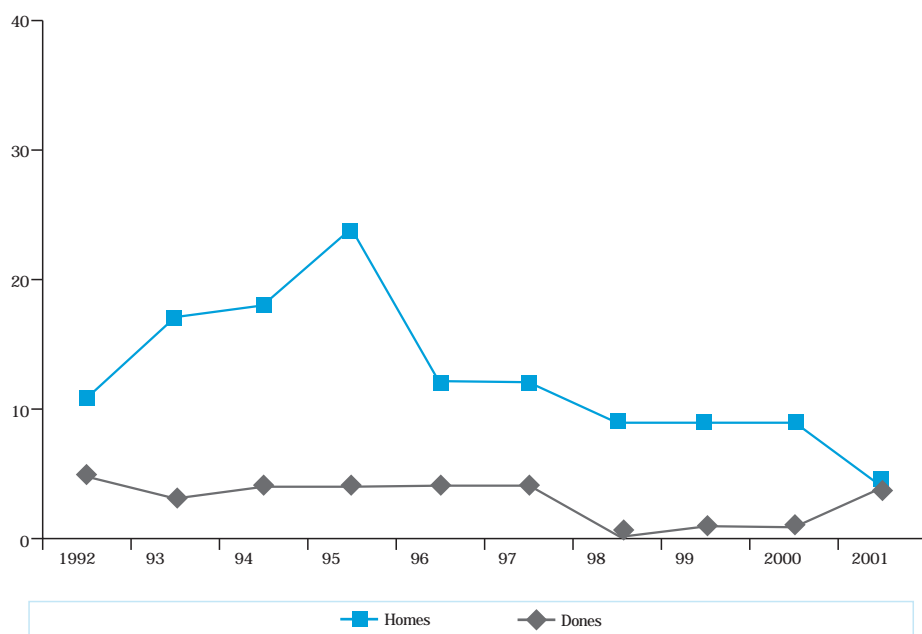
Figura 8. Casos d'intoxicació per consum de drogues i alcohol atesos al servei d'urgències de l'Hospital de Mataró. Període 1995-2001



Font: Informe 2002. Observatori Municipal de Consum de Drogues.

## SIDA

Figura 9. Evolució del nombre de casos de sida en residents a la ciutat de Mataró (>12 anys). Període 1992-2001.



Font: Centre d'Estudis Epidemiològics sobre la Sida a Catalunya (CEESCAT)

# Percepció comunitària dels problemes de salut

Taula 8. Principals problemes de salut declarats pels professionals de les àrees bàsiques de salut.

Problemes declarats	% (n=155)
Malalties cardiovasculars	35,4
Hipertensió (9,8%)	
Diabetis (6,4%)	
Dislipèmia (5,8%)	
Obesitat i trastorns alimentaris (6,4%)	
Tabaquisme (2%)	
Sedentarisme (0,6%)	
Salut mental	17,4%
Salut mental adults (6,4%)	
Demències i problemes dels cuidadors (3,9%)	
Malalties respiratòries	11,6%
Asma (2,6%)	
Malaltia respiratòria crònica (3,2%)	
Infeccions respiratòries de vies altes (2,0%)	
Problemes relacionats amb l'envelliment	8,4%
Problemes osteoarticulars	7,7%
Problemes relacionats amb la immigració	5,2%
Lesions per accidents	3,2%
Problemes ambientals	1,3%
Problemes familiars	0,6%
Discriminació per gènere	0,6%



Taula 9. Principals problemes de salut declarats pels professionals dels serveis socials.

Problemes declarats	% (n=48)
Salut mental	37,5%
Salut mental adults (10,4%)	
Demències i problemes dels cuidadors (6,3%)	
Salut mental, infants (2,1%)	
Drogodependències / VIH	25,0%
Problemes relacionats amb la protecció de la salut	8,3%
Higiene (habitatges o via pública) (4,2%)	
Altres contaminants (4,2%)	
Lesions per accidents	6,3%
Problemes osteoarticulars	6,3%

Taula 10. Principals problemes de salut declarats per agents comunitaris.

Problemes declarats	% (n=170)
Malalties cardiovasculars	15,9%
Obesitat i trastorns alimentaris (5,9%)	
Tabaquisme (3%)	
Hipertensió (2,4%)	
Diabetis (0,6%)	
Sedentarisme (0,6%)	
Problemes relacionats amb la protecció de la salut	14,7%
Altres contaminants (7,7%)	
Soroll (5,3%)	
Higiene (habitatges o via pública) (1,8%)	
Salut mental	10,6%
Salut mental adults (6,5%)	
Problemes d'accés als serveis	10,0%
Malalties respiratòries	9,4%
Asma (3%)	
Problemes relacionats amb l'envelliment	7,6%
Drogodependències / VIH	6,5%
Al·lèrgies	4,7%
Càncer	0,6%

# Relació de participants en l'elaboració del Pla de salut de Mataró

## Relació de persones i institucions participants en la fase de priorització

Anna M. Guinart	Presidenta	Delegació Creu Roja de Mataró
Assumpta Lluch	Tècnica Pla municipal drogodependències	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Assumpta Rafart	Tècnica de protecció de la salut	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Badia Bouia	Mediadora cultural	Membre de l'Associació Vine amb mi
Carles Manté	Persona de lliure designació. Exregidor de Sanitat.	Consell Municipal Salut
Carme Coll	Ginecòloga. Directora PAD	Programa d'atenció a la dona de Mataró-Maresme. ICS
Carme Forcada	Tècnica de salut	Servei d'Atenció Primària de Mataró-Maresme. ICS
Carmen Espinosa	Geriatra	Hospital S. Jaume i Sta. Magdalena
Celia Morcillo	Treballadora social	Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
Dolors Luna	Infermera	ABS Cirera Molins. PASS
Helena Crosas	Coordinadora Atenció Ciutadana Presencial	OFIAC Ajuntament de Mataró.
Eva Cham	Mediadora cultural	Presidenta de l'Associació Muso Kafo
Ferran García	Director	Sector Maresme. CatSalut.
Francesca Bufi	Representant de l' Associació GIMM	Consell Municipal Salut
Glòria Bosch	Tècnica sanitària	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró..
Isabel Bermúdez	Tècnica del Pla d'igualtat d'oportunitats per a la dona	Juventut i dona. Ajuntament de Mataró
Isabel Fortes	Tècnica de gestió	Serveis Municipals. Ajuntament de Mataró
Jaume Clopés	Director	Centre de Formació i Prevenció
Javier Cisneros	Coordinador Àrea Medi ambient	Consell Comarcal del Maresme
Joan Noè	Cap Servei d'Educació Infantil i Primària	Institut Municipal d'Educació- IME
Jordi Tarradellas	Educador social	Centre Iniciatives Juvenils de Rocafonda.
Josep Cañete	Responsable Servei Salut Mental	Hospital de Mataró
Josep M. Picaza	Metge	Equip PADES.ICS
Josep M. Viaño	Representant grup municipal - PP	Consell Municipal Salut
Juan de Moya	President	AAVV Cerdanyola
Juan Marcos de Miquel	Representant Col·legi Oficial de Veterinaris	Consell Municipal Salut
Lluís Busquets	Cap local de Sanitat	Consell Municipal Salut
Lluïsa Boatell	Cap de servei	Ciutat Sostenible. Ajuntament de Mataró
Lluïsa Pigem	Treballadora social	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Lola Ruiz	Treballadora social	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró

Luz Garcia	Cap de Secció de Consum	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Manel Puig	Director mèdic PASS	Consell municipal salut
Margarita Porqueras	Directora	Residència ICASS. Generalitat
Marta Calvet	Directora Laboratori Municipal	Aigües de Mataró, SA
Marta Loire	Tècnica del Pla de joventut	Igualtat i solidaritat. Ajuntament de Mataró
Mateu Cabré	Representant Acadèmia Ciències Mèdiques de Catalunya i Balears. Filial Maresme	Consell Municipal Salut
Mateu Serra	Especialista medicina preventiva	Unitat de recerca. Fundació Jaume Esperalba. Consorci Sanitari Maresme.
Miquel Alís	Tècnic de protecció de la salut	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Miquel Guardiola	President	Associació Grup d'invalíds de Mataró i Maresme. GIMM
Miquel Torner	Representant Associació professional treballadors dels hospitals i centres sanitaris del Maresme	Consell Municipal Salut. AAVV Rocafonda
Montse Bertràn	Veterinària	Departament de Sanitat. Generalitat
Montserrat Corona	Representant Col·legi Oficial de Farmacèutics	Consell Municipal Salut
Montserrat Garcia Milà	Representant Associació Malalts de Parkinson	Consell Municipal Salut
Paquitona Floriach	Directora	Fundació Hospital S. Jaume i Sta. Magdalena
Pep Llauder	President	Associació Gent Gran del Casal del Parc
Pepi Carbonell	Agent responsable de la Unitat de qualitat de vida	Policia Local. Mataró
Pere Robert	Director	Patronat Municipal d'Esports
Pilar Catà	Tècnica del Pla de gent gran i discapacitats	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Ricard Baró	Cap de servei	Llicències. Ajuntament de Mataró
Rosa M. Ribas	Responsable de l'Àrea de Sanitat.	AAVV Peramàs
Rosa Parés	Responsable d'infermeria	Hospital S. Jaume i Sta. Magdalena
Rosa Plana	Infermera	ABS Rda. Cerdanya - ICS
Teresa Torres	Tècnica de promoció de la salut	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Xavier Sánchez	Tècnic de consum	Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Yolanda Valbuena	Responsable	Centre Municipal d'Atenció als Animals de Companyia

## Relació de participants en la fase de definició d'objectius i selecció d'intervencions

Àngels Cantos	Cap de Servei. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró.
Anna Juberías	UBASP. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró.
Assumpció Yuste	Escoles Bressol. IME
Assumpta Lluch	PM drogodependències. Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Assumpta Rafart	Protecció de la Salut. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
Carles Arias	Servei de Salut Pública. Diputació de Barcelona
Carles Cuadrada	Cap del Servei d'Urgències. Hospital de Mataró
Carmen Espinosa	Geriatra. Hospital S. Jaume i Sta. Magdalena
Carmen Sánchez	CSMLJ. Servei Psiquiatria. PASS
Elena Carrasco	Pla nova ciutadania. Ajuntament de Mataró
Enric Batlle	CAS. Servei psiquiatria . PASS
Genoveva Barba	Consultoria i Gestió. CHC
Guadalupe Angelina	Treballadora social. ABS Cirera Molins. PASS
Helena Ferrer	Psicòloga. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
Hildegard Mausbach	Metgessa. Consulta jove. Programa d'atenció a la dona. ICS
Isabel Crespo	Infermera. UFISS. Hospital S. Jaume i Sta. Magdalena. PASS
Joana Frutos	Coordinació mediació cultural. Pla nova ciutadania. Ajuntament de Mataró
Joaquim Sendra	Serveis municipals. Ajuntament de Mataró
Josep Cañete	Cap del Servei de Psiquiatria. Hospital de Mataró. CSdM.
Lluïsa Boatell	Cap del Servei de Ciutat Sostenible. Ajuntament de Mataró
Lola Ruiz	Programa >80 anys. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
M. Assumpció Palacios	Protecció i promoció salut. Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Maria Estaragués	UBASP. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
Marta Loire	Pla municipal de joventut Ajuntament de Mataró
Miquel Alís	Protecció de la salut. Sanitat i S. Socials Ajuntament de Mataró
Montse Català	Odontòloga. ABS Cirera Molins (PASS)
Pepi Carbonell	Unitat Qualitat de Vida. Policia Municipal. Ajuntament de Mataró
Pilar Catà	Pla municipal gent gran. Sanitat i Serveis Socials. Ajuntament de Mataró
Pita Enrich	IES Miquel Biada . IME
Rafa Rodríguez	Servei d'Atenció Primària Mataró- Maresme. ICS
Salvador Grabulosa	Patronat Municipal d'Esports
Teresa Torres	Promoció de la salut. Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Xavier Sánchez	Protecció de la salut. Sanitat i S. Socials. Ajuntament de Mataró
Xavier Valls	Servei de llicències. Ajuntament de Mataró.