

Pla de salut del Masnou: Anàlisi de la situació de salut

Gener de 2024

Autories

Responsabilitat política

Jaume Oliveras i Maristany. Alcalde. Ajuntament del Masnou.

Yulay Martínez Castillo. Regidora de Salut comunitària. Ajuntament del Masnou.

Responsable tècnic

Carles Bellsolà Escámez. Tècnic de Comunitat i Persones. Ajuntament del Masnou.

Grup motor

Míriam Álvarez (referent de salut comunitària. EAP El Masnou-Alella); Carles Bellsolà Escámez (tècnic de Comunitat i Persones de l'Ajuntament del Masnou); Gemma Camps Comas (cap del Servei de Salut Pública del Barcelonès Nord i Maresme de l'Agència de Salut Pública de Catalunya); Cristina Durán (referent de salut comunitària. EAP Ocata-Teià); Yulay Martínez Castillo (regidora de Salut Comunitària de l'Ajuntament del Masnou); Eva Vigil Galán (tècnica de Salut Pública de l'Ajuntament del Masnou).

Autoria



Josep Lluís de Peray Baiges. Metge de família. Consultor sènior en salut comunitària.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Francesc Roma Casanova. Geògraf. Doctor en sociologia.

Marta Vilanova-Vilà. Infermera. Doctora en salut pública. Directora científica Amb Salut.

Sumari

Abreviatures	4
1.Introducció	5
2. Marc conceptual.....	6
2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública	6
2.2. Els determinants socials de la salut.....	7
2.3. Salut a Totes les Polítiques.....	10
2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	11
2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya.....	12
3. Metodologia	15
3.1. Metodologia quantitativa	15
3.1.1. Estudi de la morbiditat i la mortalitat	15
3.2. Metodologia qualitativa	16
4. Dades demogràfiques	18
5. Dades de salut	21
6. Dades de medi ambient	24
La qualitat de l'aire.....	26
La contaminació lumínica.....	28
La contaminació acústica	29
L'aigua	30
El reciclatge i els residus urbans.....	33
Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic	36
7. Anàlisi qualitativa	37
Conclusions dels grups focals.....	41
9. Plans i programes vigents al Masnou vinculats a salut	43
10. Conclusions sobre l'estat de salut.....	44
11. Annexos.....	46
Grups focals.....	46

Abreviatures

ABS	Àrea Bàsica de Salut
AGA	Àrea de Gestió Assistencial
ARC	Agència de Residus de Catalunya
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ATDOM	Atenció domiciliària
CAP	Centre d'Atenció Primària
EAP	Equip d'Atenció Primària
EDAR	Estació Depuradora d'Aigües Residuals
LLOSC	Llei d'ordenació sanitària de Catalunya
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible
OMS	Organització Mundial de la Salut
PINSAP	Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública
PLS	Pla local de salut
STP	Salut a Totes les Polítiques
TME	Taxa de mortalitat estandarditzada
XVPCA	Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica
ZQA	Zona de Qualitat de l'Aire

1. Introducció

Aquesta anàlisi de la situació de salut es planteja com la primera fase d'un pla de salut que haurà de comptar amb aquesta anàlisi i el pla d'acció per dur-lo a terme. Al final de la segona fase s'obtindrà un document que analitzarà, ordenarà, prioritzarà i proposarà accions per a la millora de la salut en l'àmbit local. L'objectiu final és aconseguir que el Masnou sigui un municipi tan saludable com sigui possible. Per tant, en la primera fase, cal fer una anàlisi molt acurada dels problemes, les necessitats i les fortaleces en matèria de salut d'aquest municipi.

Per aconseguir el màxim nivell de salut, cal tenir-ne una visió àmplia, raó per la qual es considera que la millor definició segueix sent la que va fer l'Organització Mundial de la Salut l'any 1946.

Alhora, cal tenir en compte que el concepte de salut s'emmarca dins d'una sèrie d'altres propostes internacionals que van des de la Declaració de Rio, sobre el desenvolupament sostenible, fins a l'Estratègia de Salut a Totes les Polítiques (STP), passant pels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

Al mateix temps, cal tenir en compte que la salut no és una variable independent, sinó que hi ha una sèrie de causes que la poden fer variar, tant en l'àmbit individual com col·lectiu. Aquesta possibilitat ha estat recollida pel Model de Determinants de la Salut, que també ha de formar part de la base analítica de qualsevol pla de salut.

D'aquesta manera, els plans de salut fan èmfasi en la importància de les polítiques públiques a escala municipal per garantir la salut i el benestar de les persones i de la comunitat i reduir alhora les desigualtats socials.

El procés d'elaboració d'un pla de salut té dues fases: l'anàlisi de situació de salut que ara es presenta i el pla d'acció, que s'hauria de desenvolupar en una segona fase.

L'anàlisi de la situació de salut recull els indicadors existents en l'àmbit municipal o supramunicipal que influeixen en la salut de les persones del municipi que s'estigui estudiant.

Aquesta anàlisi s'ha elaborat mitjançant processos participatius en què s'ha tingut en compte la visió de la població i, alhora, la de les persones amb un perfil tècnic o polític.

2. Marc conceptual

2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública

La definició de **salut**, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg del temps. L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

“La salut és un estat complet de benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties”¹.

Des d'aquell moment, la salut deixava d'entendre's com un estat d'absència de malaltia per passar a incloure el benestar a diferents nivells (físic, mental i social). Cal no oblidar, però, que segons aquesta definició una part de la concepció de salut passa per l'absència de malalties, fet que ens recorda la importància de l'estudi de la morbiditat per entendre l'estat de salut d'una població. Aquest punt no és estrany que escapi a algunes formulacions teòriques, com per exemple les basades exclusivament en els objectius del mil·lenni (vegeu-les més endavant).

D'aquesta manera, amb la definició consensuada per l'OMS, el concepte de salut es va fer més complex i es va ampliar, ja que, en incorporar la idea de “benestar físic, mental i social” van entrar en joc múltiples factors més enllà dels biològics. Entre aquests nous factors hi ha els econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics.

Amb el temps, aquesta nova definició va permetre que l'ONU es proposés els anomenats Objectius del Mil·lenni (2000),² convertits després en Objectius de Desenvolupament Sostenible (2015), tot i que en aquest paradigma sembla que no es tingui en compte la distribució de les malalties.

És evident que, si s'amplia la visió que es té de la salut, també s'ha d'eixamplar la manera en què s'ha d'abordar. Així, la salut deixa d'estar només en mans del sistema sanitari per estendre's a múltiples camps. És d'aquí d'on sorgeixen les idees de la Salut en Totes les Polítiques (OMS, 2013).

¹ Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946.

² Els objectius del mil·lenni incloïen erradicar la pobresa extrema i la fam, assolir l'educació primària universal, promoure la igualtat de gènere, reduir la mortalitat infantil, millorar la salut materna, combatre la sida, la malària i altres malalties, incentivar el desenvolupament sostenible i desenvolupar una aliança global per al desenvolupament.

Sembla evident que entendre la salut com un estat de benestar mental i social posa molt a prop del centre de la política sanitària l'anomenada salut pública.

La **salut pública**, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT),³ fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades pels poders públics i pel conjunt de la societat dirigides a la protecció i promoció de la salut de les persones, tant en l'àmbit individual com col·lectiu, així com a la prevenció de malalties de la població.⁴

Per tant, és objecte de la salut, i especialment de la salut pública, la protecció i la promoció de la salut i la prevenció de les malalties.

- La **prevenció** és el conjunt d'actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- La **promoció** és el conjunt d'actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'empoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.
- La **protecció** s'orienta a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

2.2. Els determinants socials de la salut

La salut entesa com s'ha exposat més amunt està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen i envelleixen.

Aquestes circumstàncies són conegudes amb el nom de "determinants socials de la salut" i inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques que no necessàriament s'han de considerar estrictament sanitàries. Avui dia és clar que la pobresa, la qualitat de l'aire, el gènere i algunes decisions polítiques en àmbits no sanitaris tenen o poden tenir grans repercussions en la salut de les persones.

³ Salut pública: el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

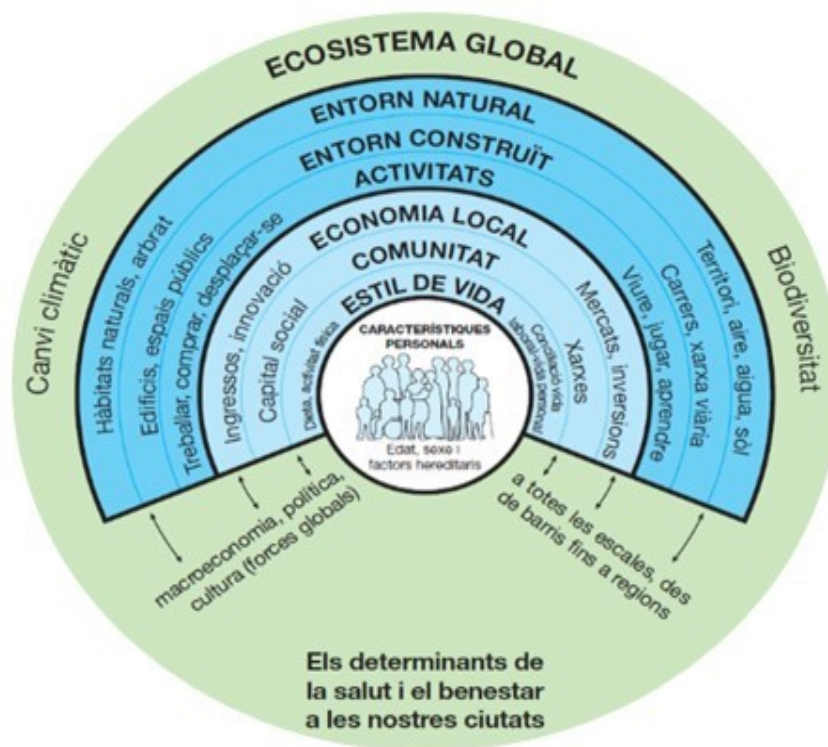
<https://www.parlament.cat/document/cataleg/47989.pdf>

⁴ Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

Dahlgren i Whitehead estan considerats els primers investigadors dedicats a l'estudi dels determinants de salut, i el seu model s'ha convertit en un dels paradigmes més utilitzats per explicar aquestes diferències. Es tracta del model de determinants socials de la Salut que Dahlgren i Whitehead van proposar l'any 1991.⁵

Dahlgren i Whitehead presenten els determinants de la salut de la població com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals que no són modificables per l'acció política.

Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben una sèrie d'influències que poden ser modificades per l'acció política. L'esquema explicatiu de Dahlgren i Whitehead ha estat reinterpretat i ampliat per autors com Barton i Grant (2006) (Il·lustració 1).



Il·lustració 1 - Model de determinants de la salut

Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton i Grant, 2006.

En primer lloc, es troben els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.

⁵ Dahlgren, G.; Whitehead, M. (1991). "The main determinants of health". Model, versió accessible a: Dahlgren, G.; Whitehead, M. (2007). *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en xarxes socials i comunitàries; la pertinença a aquestes xarxes condiciona els seus estils de vida i la seva salut.

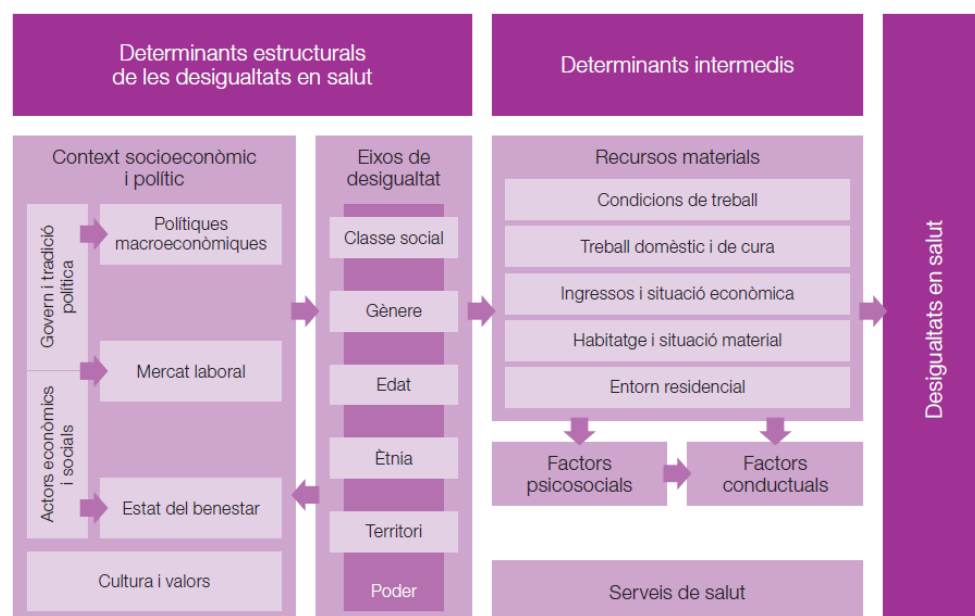
Al tercer estrat es troben les condicions de vida i de feina, l'agricultura, l'accés a béns i serveis fonamentals com l'educació o els serveis sanitaris.

Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i mediambientals actuen sobre totes les altres capes.

Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme en múltiples camps i que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut.

Els determinants de la salut han estat emprats per la Diputació de Barcelona per redactar els seus projectes de plans de salut.⁶

Els últims anys han aparegut nous models (Il·lustració 2) que posen el focus sobre les *desigualtats en salut* que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models fan èmfasi en el fet que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar-los de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'equitat en salut.



Il·lustració 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

⁶ Forés Arlandis, J. i altres: *Conjunt bàsic d'indicadors per incorporar la perspectiva de salut als plans locals de salut i plans d'ordenació urbanística municipal*. Barcelona: Diputació, 2021.

Com es veu en la il·lustració anterior, els eixos de desigualtat en matèria de salut són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia, el territori i, en certa mesura, el poder.

Totes aquestes desigualtats deriven de l'estructura socioeconòmica i política de cada país o comunitat analitzada i només tenen com a contrapunt els recursos propis de l'estat de benestar.

És a l'estat de benestar i a la seva estructura de recursos socials a qui toca fer front a les desigualtats en els recursos materials, les condicions de treball, el treball domèstic i de cura, els ingressos i la situació econòmica, l'hàbitat i la situació material de les persones i el seu entorn residencial.

Aquesta manera d'entendre la salut concep l'Administració pública com a vetlladora de la situació vital de totes les persones i no només com a proveïdora dels serveis de salut.

2.3. Salut a Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el model dels determinants socials de la salut ressalten que la majoria de factors que condicionen la salut no responen únicament a l'àmbit d'actuació propi del sistema sanitari. Abracen, també, sectors tan amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme, els serveis tècnics o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'Organització Mundial de la Salut (2013) va proposar l'enfocament de la Salut a Totes les Polítiques (STP).⁷ Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors no únicament sanitaris. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques consisteix a adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques en què es tinguin en compte les repercussions sobre la salut.⁸

En el nostre cas, es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'Administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut, en el marc del Pla de salut de Catalunya 2021-2025, portant a terme una coordinació amb altres plans de

⁷ Organització Mundial de la Salut.

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=44616-cd53-10-2014-plan-accion-sobre-salud-todas-politicas-616&category_slug=salud-todas-politicas-9814&Itemid=270&lang=es

⁸ Organització Mundial de la Salut, 2013.

desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

L'Assemblea General de Nacions Unides⁹ va aprovar, el 25 de setembre de 2015, l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra les desigualtats i les injustícies, i frenar el canvi climàtic, entre d'altres. L'Agenda configura un full de ruta que pretén assolir el desenvolupament mundial sostenible. Tot i que la salut i el benestar tenen un àmbit propi, es troben en tots i cadascun dels 17 objectius del mil·lenni.

L'Agenda 2030 s'orienta en tres dimensions —l'econòmica, la social i l'ambiental— i és d'aplicació universal. Es desplega en 17 Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), a través dels quals es proposa l'abordatge dels grans reptes globals: la salut, la lluita contra la pobresa, el canvi climàtic, l'educació, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles, entre d'altres. Els ODS inclouen 169 metes que contribueixen al compliment de l'objectiu.¹⁰ (Il·lustració 3.)

Tot plegat fa necessari que l'Administració local i/o comarcal, igual que a escala internacional, nacional o regional, es responsabilitzi i es comprometi a seguir les fites marcades, amb un treball col·laboratiu i d'aliances amb el món empresarial, l'acadèmic i la mateixa comunitat.

⁹ Assemblea Nacions Unides. <https://sustainabledevelopment.un.org/>

¹⁰ L'Agenda 2030 promou l'acció de cinc esferes: persones, planeta, prosperitat, pau i aliances. La seva implementació es basa en els principis següents:

- Universals: impliquen tots els països, independentment del seu nivell de desenvolupament econòmic.
- Globals: aborden els desafiaments locals, nacionals i transnacionals més urgents dels nostres temps.
- Integrals: estan interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells: reptes, països i diferents nivells de govern.
- Mesurables: s'han de mesurar amb indicadors.
- Ambiciosos: no deixen ningú enrere.
- Inclusius: impliquen tots els nivells de govern i totes les parts interessades en un esforç col·lectiu per al desenvolupament sostenible.
- Multidimensionals: inclouen les tres dimensions del desenvolupament sostenible (econòmica, social i mediambiental).

Basats en l'experiència adquirida dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.



Il·lustració 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font: Diputació de Barcelona

2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les principals propostes i documents en què es basa són:

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)¹¹** parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Declaració d'Adelaida (OMS, 2010)¹²** planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

¹¹ OMS. Estrategia de salud para todos en el siglo XXI. 1998.

<http://www.famp.es/export/sites/famp/.galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>

¹² OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas. 2010.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllo wed=y

Normativa europea

La Carta Europea d'Autonomia Local (*Consell d'Europa, 1985*)¹³ estableix que correspon als municipis el dret i la potestat efectiva d'ordenar i gestionar una part important dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies.

Normativa estatal

- **L'Estratègia de promoció de la salut i prevenció en el Sistema Nacional de Salut** (*Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2014*)¹⁴ proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.
- **La Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública**¹⁵ defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible, i actua sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.

Normativa autonòmica

- **La Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya**¹⁶ defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **La Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya**¹⁷ garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut públics municipals en una xarxa d'equipaments locals.

¹³ Consell d'Europa. Carta Europea d'Autonomia Local. 2018. <https://rm.coe.int/1680719ca3>

¹⁴ Ministeri de Sanitat, Consum i Igualtat. Estratègia de promoció de la salut i prevenció en el Sistema Nacional de Salut. 2014. <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

¹⁵ BOE. Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública. 2011. <https://www.boe.es/eli/es/l/2011/10/04/33/con>

¹⁶ Portal Jurídic de Catalunya. Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/1324/1794998.pdf>

¹⁷ Portal Jurídic de Catalunya. Llei de salut pública de Catalunya. 2009. <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5495/1804681.pdf>

Normativa local

- El Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya¹⁸ reconeix en l'àmbit de l'administració local la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

Marc de planificació sanitària autonòmica

- El Pla de salut de Catalunya 2021-2025¹⁹ és l'instrument i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut dins de l'àmbit de la Generalitat. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població.
- Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública del 2014 (PINSAP)²⁰ té l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la manera més equitativa i eficient possible, a partir d'intervencions sobre els determinants de la salut de la població.

¹⁸ DIBA. Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya.

https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2003_05_20030520_DOGC_20030520_005_037.pdf

¹⁹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. (2021) Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/

²⁰ Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP). https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

3. Metodologia

Aquesta anàlisi de situació de salut s'ha elaborat a partir del treball i de la coordinació d'un grup motor: un equip format per persones amb responsabilitats tècniques o polítiques de l'Ajuntament del Masnou, de l'EAP Ocata, l'EAP Masnou i de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

L'elaboració de l'anàlisi s'ha fet mitjançant la recopilació i l'anàlisi de dades utilitzant metodologia qualitativa i quantitativa.

3.1. Metodologia quantitativa

Pel que fa a l'anàlisi de les dades quantitatives, la informació s'ha extret de diferents fonts ja existents, i s'ha realitzat una anàlisi documental de diverses informacions d'àmbit municipal i/o dades d'institucions supramunicipals.

Aquestes fonts han de possibilitar establir una sèrie d'indicadors que permetin conèixer l'estat de salut de la població que s'està estudiant i que es puguin comparar al llarg del temps.

3.1.1. Estudi de la morbiditat i la mortalitat

Les dades més fiables sobre morbiditat, mortalitat, estils de vida, pràctiques preventives i ús dels serveis es troben a l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya.²¹ Les darreres dades disponibles corresponen a l'any 2018, però en aquest cas algunes dades no estan disponibles.

Tot i que les dades que proporciona l'Observatori del Sistema de Salut sovint s'expressen tant en nombres absoluts com en percentatges o dades estandarditzades, cal tenir en compte que si les dades que es donen no estan estandarditzades hi ha una dificultat important per extrapolar i comparar les dades del conjunt català amb les del municipi que s'estigui estudiant (o entre gèneres, grups d'edat, etc.).

²¹ <https://observatorisalut.gencat.cat/ca/inici>

3.2. Metodologia qualitativa

Es van organitzar tres grups focals (GF) a l'Edifici Centre del Masnou. Les aules on van tenir lloc les activitats eren adequades per al desenvolupament de l'activitat, espaioses, amb taules i cadires mòbils que permetien formar els grups amb comoditat, ben il·luminades. Les reunions de cada grup es van programar al mateix lloc, a les 12 h, a les 16 h i a les 18.30 h.

Les persones convocades a les reunions van ser 35, repartides en un grup de tècnics municipals al matí i dos grups de ciutadania a la tarda.

Cal dir que el primer grup de ciutadania estava constituït per professionals de la salut que resideixen al Masnou, constituïts en l'anomenada Taula de Salut Comunitària (TASAC).

Respecte del grup de ciutadans, que van ser triats pel seu interès pels temes de salut, reconeguts per persones de l'Ajuntament, cal dir que van fer aportacions significatives, complementàries i que van tenir els consens del conjunt de participants.

El funcionament en els tres grups va ser el següent (Il·lustració 4):



Il·lustració 4 - Funcionament dels grups focals

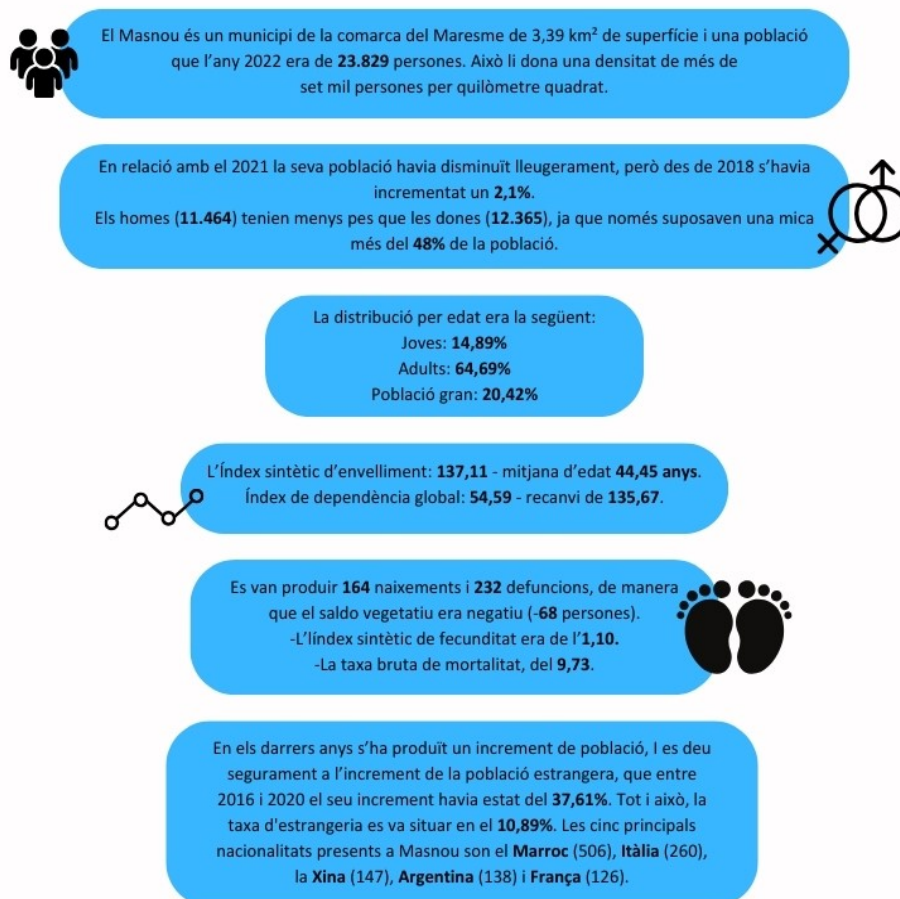
A les pàgines següents es presentaran les aportacions més significatives de les reunions.

El document inclou un annex que hem anomenat taula bàsica. Aquesta taula bàsica recull els temes aportats i serveix de base per a tot el que es diu en l'apartat de resultats.

Les reunions van complir els objectius i les expectatives dipositades en la tècnica. L'ambient va ser en tot moment cordial. Tothom es va expressar en llibertat i respecte. No va haver-hi situacions de domini dialèctic i es van expressar molts consensos.

4. Dades demogràfiques

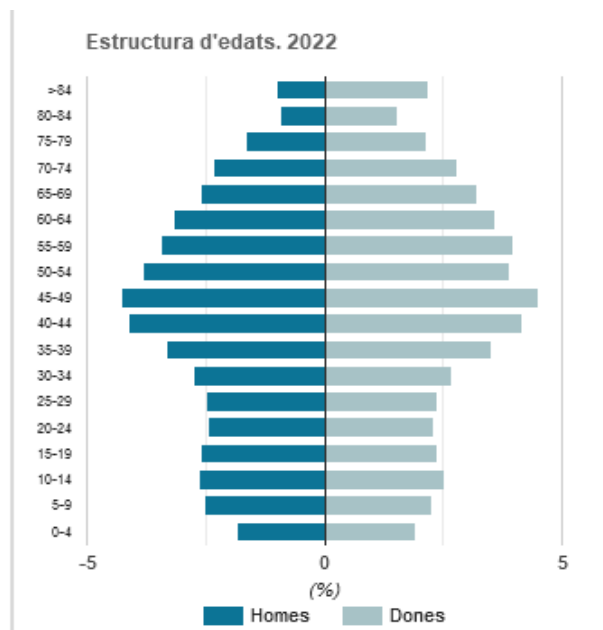
Les dades demogràfiques del Masnou s'exposen a la il·lustració següent (Il·lustració 65).



Il·lustració 5 - Dades demogràfiques del Masnou

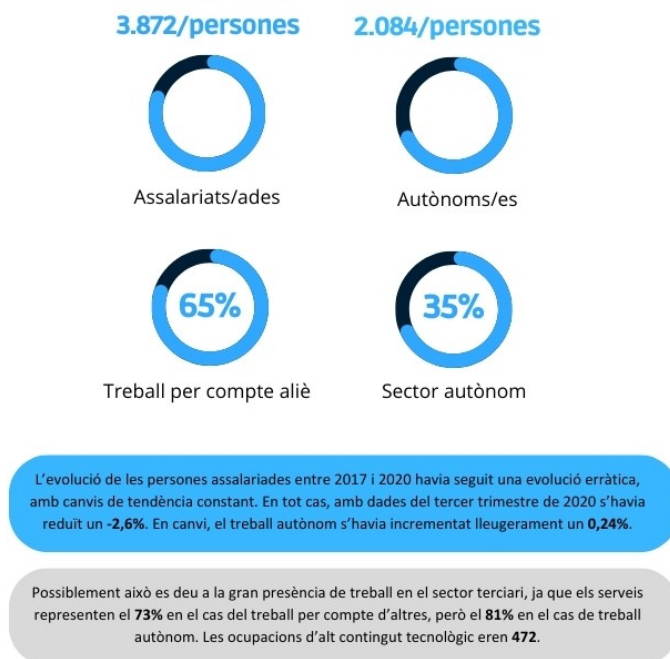
La població immigrant és significativament més jove que l'autòctona, amb una mitjana d'edat de 35,93 anys.

Com es veu en la piràmide d'edats adjunta (Il·lustració 6), els grups més presents són els que tenen entre 45 i 49 anys. Fins als quaranta anys, hi ha una presència més notable d'efectius masculins (segurament pel pes de la immigració), però a partir d'aquesta edat els efectius femenins es fan més presents.



Il·lustració 6 - Estructura poblacional d'edat i sexe, 2022

Pel que fa a la seva relació laboral, la major part de les persones que estaven treballant ho feien com a assalariats i assalariades (3.872 persones), però el sector de treball autònom era molt present (2.084 persones). De manera que si el treball per compte aliè suposava un 65% del mercat de treball, gairebé el 35% eren persones ocupades en el sector autònom (Il·lustració 7).



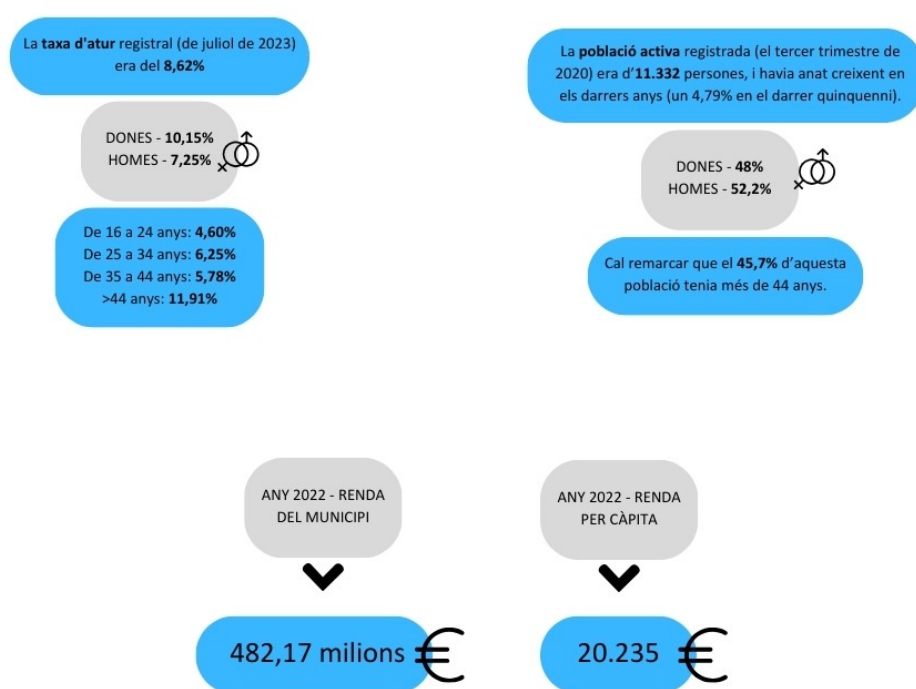
Il·lustració 7 - Relació laboral de les persones del Masnou

Cal remarcar que aquest atur havia afectat força persones amb alt nivell de formació (274, un 28,8% del total de persones aturades). La cobertura de les prestacions per desocupació durant el mes de febrer de 2023 només suposava el 66,9% del total de persones oficialment sense feina.

La major part de les empreses presents al municipi corresponien al sector serveis (81,5%), tot i que l'únic sector que presentava creixements positius el darrer quinquenni era la construcció.

Cinc d'aquestes empreses eren establiments turístics, fonamentalment hotels (4) i càmpings (1).

L'any 2022, la renda del municipi era de 482,17 milions d'euros, que donaven una renda per càpita de 20.235 euros, fet que la situava en el mateix nivell que la província (província=100; Masnou=101,80). Aquesta renda havia anat creixent des de 2018. Les dades pel que fa al PIB no es prenen en consideració, perquè corresponen a l'any 2018 i, per tant, no estan actualitzades. De tota manera, mostren la mateixa tendència creixent (Il·lustració 8).



Il·lustració 8 - Atur i dades socioeconòmiques

En l'àmbit assistencial, l'any 2020, el Masnou tenia dos centres de dia per a la gent gran i un centre ocupacional per a persones amb disminució. El conjunt de places en residència per a gent gran era de 323.

5. Dades de salut

Les dades de salut del municipi han estat aportades pels dos equips d'atenció primària del municipi: EAP Masnou-Alella i EAP Ocata-Teià, ambdós de l'Institut Català de la Salut.

Aquests EAP tenen assignada la població següent (Taula 1):

- Infantil: 5.442 persones (entre els dos EAP)
- Adulta: 21.317 (EAP el Masnou) + 13.325 (EAP Ocata)

Taula 1 - Població assignada a EAP el Masnou i EAP Ocata

	EAP Masnou-Alella	EAP Ocata-Teià
Població assignada de 15-44 anys 2022	8.378	5.279
Població assignada de 45-64 anys 2022	7.492	4.781
Població assignada de 65 anys i més 2022	5.447	3.265
Total	21.317	13.325

El total de població assignada per a l'any 2022 suposa 40.084 persones, el 86,4% de les quals correspon a persones adultes i el 13,6%, a població infantil.

L'índex de sobreenvelliment corresponent a l'any 2022 era del 14,1 al Masnou i del 17,3 a Ocata.²² La gent que tenia més de 84 anys i vivia sola suposava el 0,59% de la població assignada al Masnou i el 0,74% de la d'Ocata.

Una tercera part d'aquesta població (33-34%) estava exempta de copagament a les farmàcies.

L'índex socioeconòmic territorial²³ de l'any 2022 era de 22,47 en el cas del Masnou i de 21,23 en el cas d'Ocata (Il·lustració 9).

²² Índex de sobreenvelliment: nombre de persones de 85 anys i més anys per cada 100 persones de 65 anys i més.

²³ L'índex socioeconòmic territorial (IST) és un índex sintètic que concentra la informació de situació laboral, nivell educatiu, immigració i renda de totes les persones que resideixen en cada unitat territorial, a partir de sis indicadors sectorials.

L'índex de sobreenvelliment corresponent a l'any 2022 era del **14,1** al Masnou i del **17,3** a Ocata. La gent que tenia més de 84 anys i vivia sola suposava el **0,59%** de la població assignada al Masnou i el **0,74%** de la d'Ocata.

Una tercera part d'aquesta població (**33-34%**) estava exempta de copagament a les farmàcies.

L'índex socioeconòmic territorial de l'any 2022 era de 22,47 en el cas del Masnou i de 21,23 en el cas d'Ocata

Il·lustració 9 - Dades socioeconòmiques per ABS

Les dades que fan referència a la població amb excés de pes són les següents (Il·lustració 10).

Població adulta (15-74 anys)

- L'**excés de pes** afectava **53** casos del Masnou i **13** d'Ocata.
- El **sobrepès** afectava **519** persones i **323** persones, respectivament.
- L'**obesitat** pujava fins a **1.942** persones al Masnou i **1.261** a Ocata.

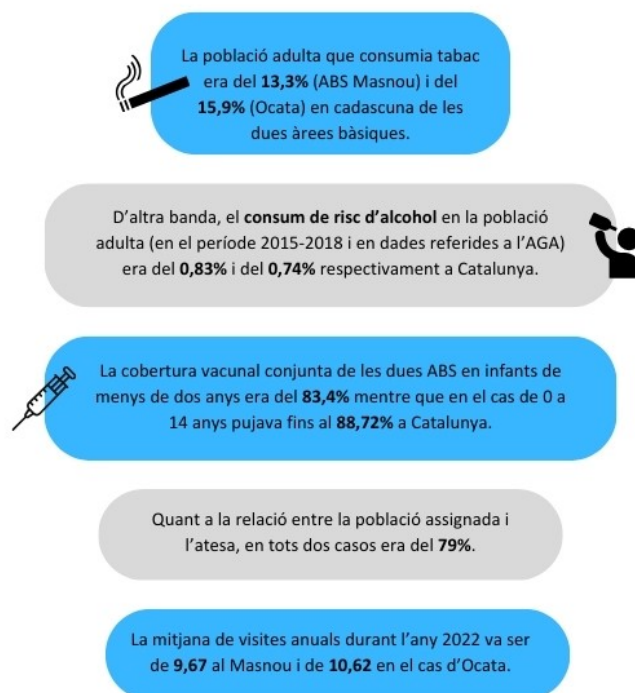
Població infantil (5-14 anys)

- L'**excés de pes** afectava **13** infants.
- El **sobrepès** afectava **148** infants.
- L'**obesitat** pujava fins a **197** persones en edat infantil.

Il·lustració 10 - Excés de pes en població adulta i infantil

Pel que fa als hàbits de salut i la demanda als serveis sanitaris és la que es pot observar a la il·lustració següent (

Il·lustració 11).



Il·lustració 11 - Estils de vida i demanda als EAP Masnou i EAP Ocata

D'altra banda, l'*Informe d'indicadors de salut local 2023*, elaborat per la Diputació de Barcelona, ofereix les dades següents (Il·lustració 12).

- L'any 2022 el **20%** de la població tenia **més de 65 anys**.
- El **52%** de la població eren dones, feminització molt més elevada en el grups de més de 65 anys.
- L'any 2021, es van produir **36** interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE).
- Es van donar **32** casos de malalties de transmissió sexual de declaració obligatòria (ITS).
- L'any 2021 es van produir gairebé un **34,2%** de parts per cesària, quan les recomanacions de l'OMS se situen entre el **10%** i el **15%**.

Il·lustració 12 - Informe d'indicadors de salut local. Diputació de Barcelona, 2023

6. Dades de medi ambient

El municipi del Masnou es troba situat a la costa del Baix Maresme i el seu relleu és força accidentat per la proximitat de la Serralada Litoral. Limita amb els municipis de Premià de Mar pel nord-est, Montgat pel sud-oest i per l'interior, a ponent, amb els municipis d'Alella i Teià. El terme ressegueix la costa de forma allargada i la seva superfície, els 3,44 km², està quasi totalment urbanitzada.²⁴

El clima del Maresme és Mediterrani, de tipus Litoral Central. La precipitació mitjana anual oscil·la entre els 550 i 800 mm. Els valors més alts s'assoleixen al nord de la comarca i a l'àrea del Montnegre i els més baixos, als pobles costaners del sud de la comarca. L'estació plujosa és la tardor i la seca l'estiu.

Pel que fa a la temperatura, els hiverns són moderats, amb mitjanes de 8 °C a 10 °C, i els estius calorosos, entre 22 °C i 23 °C de mitjana, fet que comporta una amplitud tèrmica anual moderada. Només hi pot glaçar del mes de novembre al de març.²⁵

La xarxa viària bàsica del municipi del Masnou està constituïda per les vies de comunicació que s'exposen en la taula següent.²⁶ (Taula 2.)

Taula 2 - Catàleg de la xarxa viària bàsica, comarcal i local primària

Codificació	Denominació	Gestor
N-II	Carretera de Madrid a França per Barcelona	Administració General de l'Estat
C-32	Corredor del Mediterrani	Generalitat de Catalunya
BV-5026	Carretera del Masnou a Teià	Diputació de Barcelona
BP-5002	Carretera del Masnou a Granollers	Diputació de Barcelona

Així mateix, el municipi disposa de baixador de la línia ferroviària de Rodalies de Renfe (R1), de la línia del Maresme en el tram Barcelona-Mataró, el primer que s'inaugurà a Catalunya.²⁷

²⁴ Enciclopèdia.cat. El Masnou (Consulta: 07/08/2023).

<https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/el-masnou-3>

²⁵ Servei Meteorològic de Catalunya. Climatologia. El clima. Descripció general (Consulta 07/08/2023)

<https://static-m.meteo.cat/wordpressweb/wp-content/uploads/2014/11/13083422/Maresme.pdf>

²⁶ Generalitat de Catalunya. Dept. de Territori. Visor de mapes de la xarxa. (Consulta 07/08/2023)

<https://sig.gencat.cat/visors/CatlegCarreteres.html>

Viquipèdia. Llista de carreteres de Catalunya. (Consulta 07/08/2023)

https://ca.wikipedia.org/wiki/Llista_de_carreteres_de_Catalunya

²⁷ Wikipedia. La enciclopedia libre. (Consulta 08/08/2023)

https://es.wikipedia.org/wiki/Estaci%C3%B3n_de_Masnou

El sòl urbà per a ús residencial del municipi es caracteritza per una ordenació extensiva de baixa densitat. Les 116,4990 ha destinades a sòl residencial es configuren de la manera següent:²⁸
(Taula 3)(

Il·lustració 13).

²⁸ Generalitat de Catalunya. MUC. Mapa Urbanístic de Catalunya. Dades bàsiques municipals i comarcals. Maresme. Octubre 2022.
https://territori.gencat.cat/web/.content/home/06_territori_i_urbanisme/07_observatori_territori/mapa_urbanistic_de_catalunya/mapes_dades_indicadors/dades/maresme.pdf

R1 - Nucli antic: 20,1910 ha. Trames urbanes i ordenacions antigues corresponents als nuclis fundacionals i centres històrics de les poblacions, de les quals convé mantenir l'estructura.

R2 - Urbà tradicional: 10,6304 ha. Teixits antics corresponents als creixements històrics, d'estructura anterior a 1950, tant compactes com oberts, normalment situats a l'entorn del nucli fundacional, al llarg d'una carretera o pol d'activitat econòmica.

R4 - Ordenació oberta: 26,5877 ha. Forma moderna de creixement configurada a partir d'edificació aïllada de caràcter plurifamiliar o d'ordenacions per definició volumètrica on l'edificació plurifamiliar i l'espai lliure defineixen una unitat formal i compositiva. Correspon a les ordenacions obertes de blocs i/o torres, amb espais lliures generalment comunitaris que fan de transició entre edificacions i carrer.

R5 - Habitatges en filera: 14,2979 ha. Conjunt d'habitatges unifamiliars disposats l'un al costat de l'altre i alineats al vial o enretirats del front del vial que, en construcció individual o en conjunts d'una mateixa promoció, configuren els fronts unitaris característics del creixement en filera.

R6 - Cases aïllades: 44,7902 ha. Ordenacions extensives de baixa densitat, d'habitatges aïllats o adossats (aparellats), destinats a ús residencial unifamiliar en forma de ciutat jardí.

Il·lustració 13 - Configuració del sòl residencial

Taula 3 – Model residencial

Municipi	Parc estimat habitatges	Total sòl residencial (ha)	Habitants/ha en sòl urbà	Habitants/ha en sòl urbà Maresme	Habitants/ha en sòl urbà Catalunya
----------	-------------------------------	----------------------------------	-----------------------------	--	--

El Masnou	11.088	116,4990	84,52	28,76	54,81
------------------	---------------	-----------------	--------------	--------------	--------------

Font: Dept. de Vicepresidència i de Polítiques Digitals i de Territori. Mapa Urbanístic de Catalunya (octubre 2022)

La qualitat de l'aire

El municipi del Masnou està ubicat en l'anomenada Zona de Qualitat de l'Aire Maresme, referenciada com a ZQA 07. Per tenir una aproximació al més significativa possible de la qualitat de l'aire que es respira al municipi prendrem de referència les dades facilitades per l'estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) més propera, que es troba al municipi de Tiana (a l'Ajuntament).

Els valors mostrats corresponen als publicats per la Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural de la Generalitat de Catalunya, i fan referència als principals contaminants que afecten directament la salut de les persones, en els darrers cinc anys.

Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micròmetres (PM10)

Són partícules sòlides o líquides de pols, cendra, metalls, ciment o pol·len disperses a l'atmosfera. L'exposició prolongada o repetitiva a les PM10 pot provocar efectes nocius en el sistema respiratori de les persones, ja que per la seva mida es queden retingudes a les mucoses que recobreixen les vies respiratòries.

El valor límit anual per a la protecció de la salut humana durant un any civil no hauria de superar els 40 µg/m³ o bé, no superar més de 35 vegades a l'any els 50 µg/m³ durant 24 hores, segons el Reial decret 102/2011 (Taula 4).

Taula 4 - Partícules en suspensió PM10

ESTACIÓ DE LA XVPCA	2018	2019	2020	2021	2022
TIANA (Ajuntament) Mitjana anual (µg/m³)	21	19	18	16	15
TIANA (Ajuntament) Nombre de superacions VLd	0	2	2	0	0

Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari (2108, 2019, 2020, 2021, 2022). Annex.

En analitzar les dades del període 2018-2022 (ambdós inclosos), observem unes concentracions de PM10 (µg/m³), de mitjana anual, situades a la banda mitjana-baixa. Són uns valors que ens indiquen una **qualitat de l'aire relativament bona** pel que fa a aquest material particulat. Alhora, podem observar una reducció progressiva i contínua de les concentracions els darrers cinc anys.

Presència d'altres contaminants a l'aire

Els metalls pesants presents a l'atmosfera que estan legislats són l'arsènic (As), el cadmi (Cd), el níquel (Ni) i el plom (Pb). En l'aire ambient, els metalls i els compostos que formen amb altres elements estan principalment en el material particulat. Aquests poden tenir un origen antropogènic (principalment processos de combustió, trànsit i processos industrials) o bé natural (incendis, erupcions volcàniques...). Es determinen a partir de les mostres de PM10 i, per tant, les dades que s'obtenen són concentracions diàries. Els resultats s'expressen en mg/m³.²⁹

La presència de metalls pesants a l'aire que es presenten a l'estació de Tiana de l'XVPCA, ubicada a l'Ajuntament, són els següents (Taula 5).

Taula 5 - Altres contaminants (metalls pesants)

ESTACIÓ DE L'XVPCA	2018	2019	2020	2021	2022	Valors objectiu anuals per a la protecció de la Salut (VL _a)
Contaminant						
TIANA (Ajuntament) Arsènic - As (ng/m³)	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	Mitjana anual Valor màxim: 6 ng/m ³
TIANA (Ajuntament) Cadmi -Cd (ng/m³)	0,1	0,1	0,1	0,9	0,1	Mitjana anual Valor màxim: 5 ng/m ³
TIANA (Ajuntament) Níquel-Ni (ng/m³)	3,5	4,0	2,4	2,5	3,2	Mitjana anual Valor màxim: 20 ng/m ³
TIANA (Ajuntament) Plom - Pb (ng/m³)	3,0	3,0	3,0	9,0	3,0	Mitjana anual Valor màxim: 500 ng/m ³
TIANA (Ajuntament) Benzo(a)pirè (ng/m³)	0,15	0,14	0,14	0,24	<0,36	Mitjana anual Valor màxim: 1 ng/m ³

Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari (2108, 2019, 2020, 2021, 2022). Annex.

En cap dels anys de les sèries mostrades no se supera el valor objectiu anual per a la protecció de la salut, fixat al RD102/2011.

La contaminació lumínica

La llum natural té un paper essencial de “resincronitzador” dels ritmes biològics i hormonals en la totalitat de les espècies, i això inclou l'espècie humana. Per això convé trobar l'equilibri entre

²⁹ Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2022.

la llum necessària per a una mobilitat urbana segura i de confort i alhora respectuosa amb el medi ambient.

Cal tenir present que el 29 de juny de 2018, el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya va aprovar el nou Mapa de protecció envers la contaminació lumínica.

Aquest Mapa és l'instrument d'ordenació ambiental que reflecteix les quatre zones en què es divideix el territori en funció de la vulnerabilitat del medi nocturn a la contaminació lumínica, atenent, d'una banda, la necessitat de mantenir una il·luminació correcta en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció —tanta com sigui possible— dels espais naturals i la visió del cel a la nit.³⁰

De les quatre zones de protecció lumínica, el grau de màxima protecció és per a les zones E1 i el de menor protecció per a les zones E4.³¹

La pràctica totalitat del municipi del Masnou està classificat com a zona de protecció moderada (zona E3: color groc) envers la contaminació lumínica, excepte la franja litoral, la zona de Can Teixidor i una altra a tocar la riera de Teià, que gaudeixen d'una protecció alta (zona E2: color blau cel). (Imatge 1.)

³⁰ Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat. Mapa de protecció envers la contaminació lumínica. (Consulta: 12/07/2023)

Ministeri d'Indústria, Comerç i Turisme. Instrucció tècnica complementaria EA-03. Resplandor luminoso nocturno y luz intrusa o molesta (ITC-EA-03).

³¹ Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat (Recuperat 14/07/2023):

https://mediambient.gencat.cat/ca/05_ambits_dactuacio/atmosfera/contaminacio_luminica/mapa-de-proteccio-contra-contaminacio-luminica/



Imatge 1 - Mapa de la protecció envers la contaminació lumínica (2018). Zonificació segons el grau de protecció nocturn

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat (Consulta 09/08/2023)

<https://sig.gencat.cat/visors/hipermapa.html>

La contaminació acústica

El concepte de contaminació acústica inclou, generalment, la contaminació acústica i la contaminació induïda pel so, que en determinades circumstàncies es converteixen en una alteració física. Les fonts principals de la contaminació acústica són el trànsit de vehicles, el transport ferroviari i aeri, la indústria i les àrees d'oci, i les conseqüències poden anar des de molèsties temporals fins a greus conseqüències per a la salut i en la qualitat de vida de les persones, però també en un deteriorament dels ecosistemes.

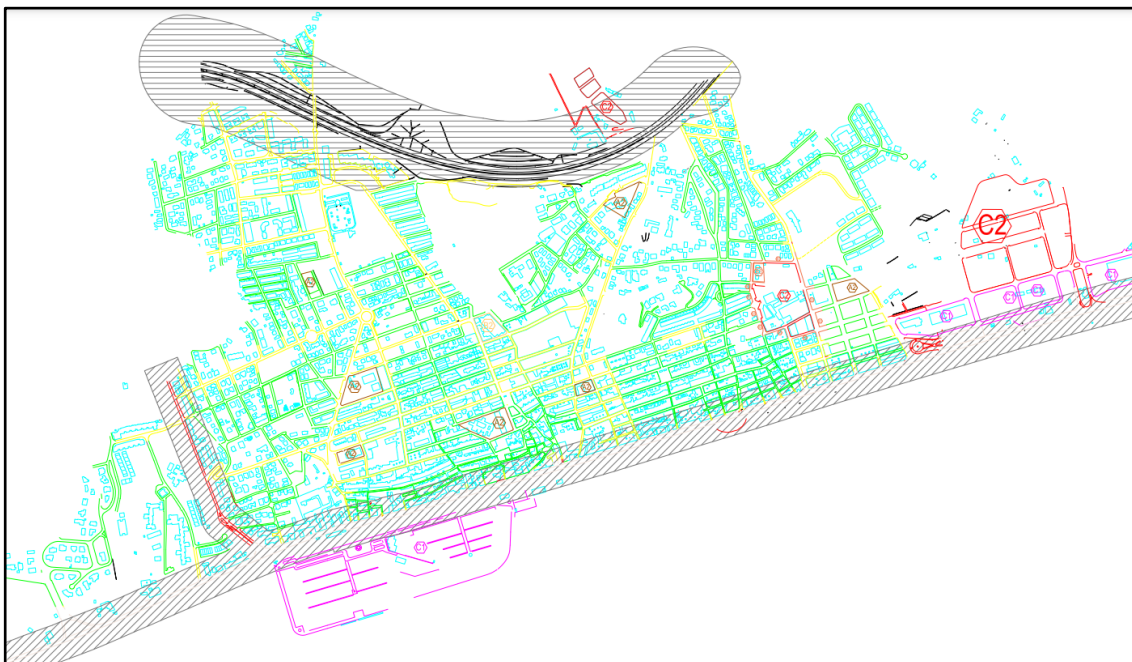
Els mapes de capacitat acústica són instruments de gestió ambiental del soroll, que tenen com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a què està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

En els mapes de capacitat acústica s'hi veu reflectida la zonificació de les zones urbanes i industrials. En aquests àrees s'hi han definit les zones de sensibilitat acústica i d'usos del sòl.

Tots els municipis tenen l'obligació d'elaborar i aprovar el mapa de capacitat acústica i posar-lo a disposició de la ciutadania.

L'Ajuntament del Masnou, en no haver-se formulat cap al·legació ni reclamació als acords adoptats pel Ple en la sessió del 20 de maig de 2010, d'aprovació inicial del mapa de capacitat

acústica del municipi, publicat al DOGC 5645 de data 8 de juny de 2010, va aprovar el mapa de capacitat acústica del municipi de manera definitiva.³² (Imatge 2.)



Imatge 2 - Mapa de capacitat acústica del municipi del Masnou

Font: Ajuntament del Masnou. Mapa de soroll i mapa de capacitat acústica (2010).
https://www.elmasnou.cat/media/repository//mediambient/mapa_capacitat_acustica.pdf

L'aigua

L'aigua de consum humà

La producció d'aigua potable està sotmesa a exigents controls de qualitat amb l'objectiu d'assegurar la salut de la població.

La qualitat de l'aigua de boca es pot consultar en la pàgina web del Sistema d'Informació Nacional d'Aigües de Consumo (SINAC).

³² Zones A4, predomini del sòl d'ús residencial amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre, entre les 7 h i les 23 h, de 60 dB(A) i de 50 dB(A) a la nit. Zones B1, coexistència de sòl d'ús residencial amb activitats i/o infraestructures de transport existents, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 65 dB(A) i de 55 dB(A) a la nit. Zones A2, predomini del sòl d'ús sanitari, docent i cultural, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 55 dB(A) i de 45 dB(A) a la nit. Zones C3, les àrees del territori afectades per sistemes generals d'infraestructures del transport (carreteres, autopistes i vies fèrries), en les quals no hi ha límits d'immissió. I, finalment, Zones C2, de sensibilitat acústica baixa, amb predomini de sòl d'ús industrial on la immissió diürna no pot superar els 70 dB(A) i la nocturna, els 60 dB(A).
Diputació de Barcelona. Butlletí Oficial de la Província de Barcelona. Dimarts 10 d'agost de 2010.

El municipi s'abasteix de dues xarxes diferenciades, anomenades Xarxa El Masnou i Xarxa Meia. Ambdues són gestionades per l'empresa SGAB, Sociedad General de Aguas de Barcelona SAU, i el responsable n'és l'Ajuntament del Masnou. La Xarxa El Masnou té una dotació de 260,78 l/hab./dia, l'aigua prové de diversos abastiments (pous, riu/embassament/canal, galeria, costera/mar/port) i se sotmet a diversos tractaments de filtració, desinfecció, correcció de pH i recloració. La Xarxa Meia té una dotació de 264,29 l/hab./dia, l'aigua prové d'un únic abastiment (pou) i se sotmet a un procés de desinfecció i recloració.

Segons informa el gestor de la xarxa de distribució, SGAB, al Sistema d'Informació Nacional d'Aigües per al Consum (SINAC), la qualitat de l'aigua és apta per al consum.³³

El tractament de les aigües residuals

Les aigües residuals urbanes i industrials han de ser tractades a les estacions depuradores d'aigües residuals (EDAR). En aquest apartat es veurà quina és l'administració competent en aquesta qüestió, el tipus de tractament que es dona a les aigües residuals, el punt on s'aboquen les aigües depurades i la mida de la població per a la qual ha estat pensada l'EDAR.

Tot això ha de permetre saber quin percentatge de la població està connectada a una estació depuradora i, per tant, es garanteix el sanejament de les seves aigües residuals. Cal tenir en compte que, a Catalunya, el 95,5% de la població està connectada a la xarxa de sanejament, fet que ens permet comparar el cas que s'estigui estudiant i veure què passa amb la resta d'aigües que no es depuren (si s'aboquen directament a lleres o bé s'utilitzen fosses sèptiques). Aquesta informació permet estimar la contaminació de rius i rieres, la malmesa d'aqüífers i els impactes ambientals, ecològics i paisatgístics que es puguin generar en els espais naturals.

Les aigües residuals i industrials del Masnou es tracten a l'EDAR Teià- Maresme Sud, ubicada al municipi de Teià. El sistema de sanejament és gestionat pel Consell Comarcal del Maresme, està constituït per una Estació Depuradora d'Aigües Residuals (EDAR) que disposa d'un tractament biològic de fangs activats de mitja càrrega. Una xarxa de col·lectors recull les aigües residuals dels municipis d'Alella, Teià, el Masnou, Premià de Dalt, Premià de Mar, i una petita part de Vilassar de Dalt, i les porta fins a l'EDAR, a través de diversos col·lectors en alta. A més, aquesta xarxa té vuit estacions de bombament.

³³ Ministeri de Sanitat. Sistema d'Informació Nacional d'Aigües de Consum (Consulta 26/11/2023)
<https://sinac.sanidad.gob.es/CiudadanoWeb/ciudadano/informacionAbastecimientoActionDetalleRed.do>

L'EDAR Teià-Maresme Sud té un cabal de disseny de 22.500 m³/dia (131.250 habitants-equivalent) per donar servei als municipis esmentats i aboca les aigües tractades mar endins a través de dos emissaris de 2,1 km de longitud.³⁴

L'estat de les aigües subterrànies

L'Agència Catalana de l'Aigua (ACA) emet uns informes periòdics sobre l'estat general de les masses d'aigua subterrànies, el darrer dels quals correspon a l'any 2021.³⁵

Aquesta classificació es fa tant en funció de l'estat químic de l'aigua com de l'estat quantitatiu, i es pot complementar amb altres dades, com per exemple els resultats de les monitoritzacions que algunes associacions fan de l'aigua de les fonts d'un determinat espai.

En la darrera valoració, de l'any 2021, realitzada per l'ACA de la massa d'aigua subterrània MAS18-Maresme que afecta el municipi, el seu estat químic és "dolent" i el seu estat quantitatiu és "bo", amb un resultat final de valoració de la massa d'aigua subterrània de "dolent".³⁶

L'estat de les platges

Al municipi del Masnou hi ha dues platges diferenciades, de nord-est a sud-oest: la platja d'Ocata i la del Masnou.

La platja d'Ocata és una platja urbana, situada davant del barri que li dona el seu nom. Pel seu extrem sud-oest limita amb el port del Masnou. Paral·leles a la platja transcorren la via del tren i la carretera N-II. És una platja molt gran i ampla, amb una longitud de 2.500 m i una amplada mitjana de 47 m, té un pendent d'entrada a l'aigua molt fort i està constituïda per sorra gruixuda (la mida mitjana del gra és de 0,76 mm). La riera de Teià i els torrents d'en Gaio i Vallmora constitueixen les principals aportacions d'aigua dolça que en condicions de pluja aboquen a la zona de bany de la platja d'Ocata. La freqüència d'afecció per pluges és baixa i està associada a la variabilitat del règim de pluges característic del clima mediterrani, principalment a finals de la temporada de bany (setembre). I pel que fa a la qualitat sanitària de l'aigua de bany, els

³⁴ Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de l'Aigua. Fitxa de sistema de sanejament en alta (Consulta 09/08/2023)
https://aca.gencat.cat/web/.content/20_Aigua/02_infraestructures/05_estacions_depuradores_daigues_residuals/
Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de l'Aigua. Estacions depuradores d'aigües residuals. Llistat de depuradores en servei a Catalunya.(Recuperat 15/07/2023).
https://aca.gencat.cat/web/.content/20_Aigua/02_infraestructures/05_estacions_depuradores_daigues_residuals/LlistatEDAR_Servei.xlsx

³⁶ Generalitat de Catalunya. Hipermapa. Masses d'aigua subterrànies de les conques internes de Catalunya. (Consulta 09/08/2023)
<https://sig.gencat.cat/visors/hipermapa.html>

indicadors microbiològics que s'avaluen, *Escherichia coli* i enterococs intestinals, ens indiquen que la qualitat és bona i estable any rere any.³⁷

La platja del Masnou limita a llevant amb el port del Masnou i a ponent està oberta cap a la platja de Monsolís. No és tan urbana com la platja d'Ocata, ja que està més allunyada del poble. Paral·leles a la platja, transcorren la via del tren i la carretera N-II. És una platja amb una longitud de 1.100 m i una amplada mitjana de 30 m, té un pendent d'entrada a l'aigua molt fort i està constituïda per sorra de gra mitjà (la mida mitjana del gra és de 0,32 mm), la riera d'Alella i el torrent del Valldrera constitueixen les principals aportacions d'aigua dolça, que de manera puntual i en condicions de pluja aboquen a la zona de bany de la platja del Masnou. La freqüència d'afecció per pluges és baixa i està associada a la variabilitat del règim de pluges característic del clima mediterrani, principalment a finals de la temporada de bany (setembre). Pel que fa a la qualitat sanitària de l'aigua de bany, els indicadors microbiològics que s'avaluen, *Escherichia coli* i enterococs intestinals, ens indiquen que la qualitat és excel·lent i estable any rere any.³⁸

El port del Masnou, amb 1.054 amarraments, fa de partió de les platges d'Ocata i del Masnou i pot ser una font potencial de contaminació com a conseqüència de la seva proximitat i de la presència d'embarcacions prop de la zona de bany, que fa que es puguin observar en algunes ocasions hidrocarburs a l'aigua. Durant el període 2007-2010 es van detectar en una ocasió peixos morts i, en una altra, hidrocarburs a l'aigua, però fora de la zona de boies.

El reciclatge i els residus urbans

Davant del creixement constant de la generació de residus i de la importància de l'activitat econòmica associada, el Parlament Europeu i el Consell d'Europa van revisar i modificar la legislació vigent aleshores i hi van incorporar objectius. El resultat va ser la Directiva 2008/98/CE i la transposició d'aquesta directiva a l'ordenament jurídic de l'Estat espanyol, la Llei 22/2011. L'objectiu en reciclatge i valorització que introdueix aquesta Directiva i que afecta els municipis pel que fa al reciclatge de residus domèstics és augmentar fins al 50%, l'any 2020, la recollida selectiva bruta de residus municipals.³⁹

³⁷ Agència Catalana de l'Aigua. Perfil de zona de bany costanera. Platja d'Ocata 37502_elManou_Ocata_08118A.cdr (gencat.cat)

³⁸ Agència Catalana de l'Aigua. Perfil de zona de bany costanera. Platja del Masnou 124_Platja del Masnou.cdr (gencat.cat)

³⁹ Diari oficial de la Unió Europea. Directiva 2008/98/CE del Parlament Europeu i del Consell de 19 de novembre de 2008 sobre els residus i per la qual es dorguen determinades directives (22.11.2008) https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/participacion-publica/Directiva_Marco_2008_98_CE_sobre_los_residuos_tcm30-98740.pdf

Tanmateix, l'any 2018, va ser modificada per la Directiva 2018/851 i havia d'incorporar-se a la legislació estatal com a molt tard el juliol de 2020. Aquesta modificació estableix nous objectius pel que fa al reciclatge de residus domèstics: per al 2025 s'ha de reciclar un mínim del 55% dels residus municipals en pes. Aquest objectiu s'incrementa al 60% per al 2030, i al 65% per al 2035. A més s'ha d'establir, com a molt tard l'1 de gener de 2025, una recollida separada de residus tèxtils i perillosos d'origen domèstic, amb una referència explícita als olis usats. Així mateix, la Directiva 2018/851 assenyalava exemples d'incentius per aplicar la jerarquia de residus, com taxes de dipòsit en abocadors i incineració i sistemes de pagament per generació de residus (*pay-as-you-throw*).⁴⁰

D'altra banda, el Programa general de prevenció i gestió de residus i recursos 2020 (PRECAT20) defineix en l'àmbit català uns objectius que cal assolir l'any 2020. Aquests són, pel que fa a la prevenció i reutilització, una reducció del 15% en pes dels residus respecte de l'any 2010; pel que fa al reciclatge i valorització (material i energètica), augmentar fins al 60% en pes la recollida selectiva de residus municipals; i pel que fa a l'eliminació, fixar un 30% en pes com a màxim dels residus generats amb destinació als abocadors controlats.⁴¹ De les dades publicades al web de l'Agència de Residus de Catalunya (ARC) obtenim la taula següent (Taula 6).

Taula 6 - Evolució de la recollida selectiva bruta

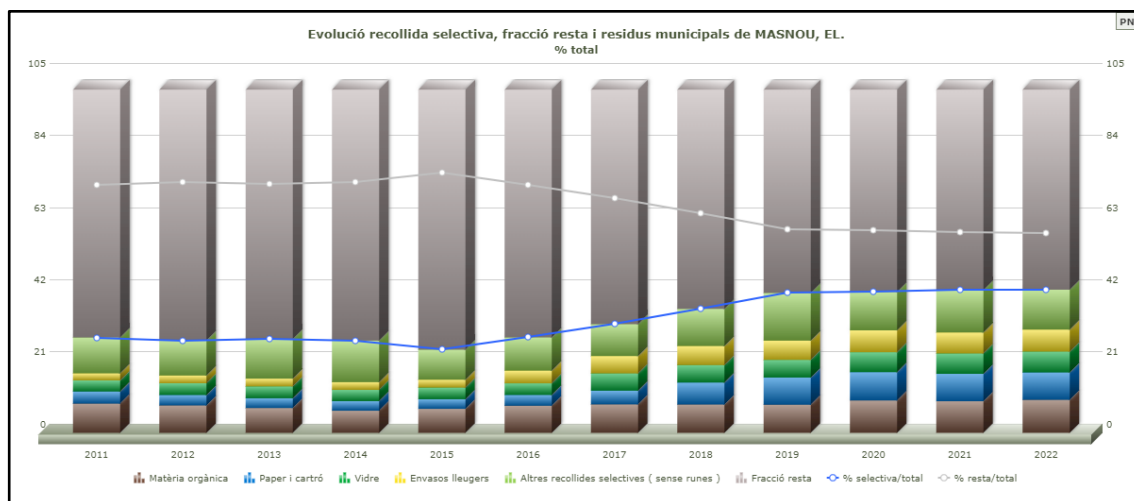
Municipi	Generació RM 2010 (kg/hab/any)	Generació RM 2020 (kg/hab/any)	Generació RM 2020 (kg/hab/any) CATALUNYA	Variació generació RM 2020vs2010	% Recollida selectiva bruta 2020 (RS/RM)
El Masnou	540,99	498,24	510,33	↓ 7,90%	43,76%

Font: Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de Residus Municipals (Consulta 09/08/2023)

A continuació incloem l'evolució de la recollida selectiva bruta en tones, que ens ofereix una visió més detallada de l'evolució de cadascuna de les fraccions (Il·lustració 14).

⁴⁰ Diari Oficial de la Unió Europea. Directiva (UE) 2018/851 del Parlament Europeu i del Consell de 30 de maig de 2018 per la qual es modifica la Directiva 2008/98/CE sobre residus.
<https://www.boe.es/doue/2018/150/L00109-00140.pdf>

⁴¹ Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. La nova planificació de residus a Catalunya: Transformar els residus en recursos.
https://residus.gencat.cat/web/.content/home/ambits_dactuacio/planificacio/precat20_triptic_ca.pdf



Il·lustració 14 - Evolució de la recollida selectiva (%). El Masnou

Font: Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. *Evolució de la recollida selectiva bruta, el Masnou* (Consulta 09/08/2023)

Pel que fa a la gestió dels residus sòlids urbans (RSU), el municipi del Masnou aplica el model Àrea de Vorera (AV) per a cinc fraccions: FORM, vidre, paper, envasos i resta, en la qual els usuaris es desplacen per dipositar els seus residus als diferents contenidors ubicats a la via pública.⁴²

El 23 de maig de 2022 s'inicià una prova pilot de recollida selectiva de residus porta a porta en un sector del municipi. La prova pilot consistia en l'eliminació dels contenidors del carrer (excepte els de vidre) per tal que els veïns i veïnes poguessin deixar els residus separats davant la porta de casa, en uns dies i horaris determinats per a cada fracció. El novembre de 2023 es retornà al sistema de contenidors de superfície, ja que la prova no va complir les expectatives, segons informà l'Ajuntament.⁴³

La deixalleria del municipi és gestionada per la Mancomunitat de Serveis d'Alella, el Masnou i Teià, i està situada al passeig de la Bomba, al terme de Teià. Així mateix, la ciutadania també té la possibilitat de dur altres residus, com roba, ferralla, olis, etc., a la deixalleria mòbil, la qual, quinzenalment, s'instal·la en diferents sectors del municipi.⁴⁴

⁴² Gencat. Agència de Residus de Catalunya. Sistemes/models de recollida selectiva. (Consulta 03/08/2023) https://residus.gencat.cat/ca/ambits_dactuacio/recollida_selectiva/residus_municipals/materia_organica_form_-_fv/recollida_selectiva/els_sistemes_models_de_recollida_selectiva/

⁴³ Ajuntament del Masnou. Notícies. Prova pilot al Masnou de recollida de residus porta a porta. (Consulta 11/08/2023)

<https://www.elmasnou.cat/actualitat/noticies/prova-pilot-al-masnou-de-recollida-de-residus-porta-a-porta>
Ajuntament del Masnou. Publicació a Twitter 4 de novembre de 2023.
https://publish.twitter.com/?query=https%3A%2F%2Ftwitter.com%2Felmasnou_cat%2Fstatus%2F172074279882611111&widget=Tweet

⁴⁴ Mancomunitat de Serveis d'Alella, el Masnou i Teià. Deixalleria mòbil (Consulta 11/08/2023) <https://ladeixalleria.cat/02Mobiladmesos.php>

Amb les dades disponibles podem concloure que, pel que fa a la reducció de residus, valorització i reciclatge, el municipi del Masnou no assolí els objectius definits per la Unió Europea (Directiva UE2008/98) pel que fa al reciclatge de residus municipals en pes, ni pel que fa a la reducció en la generació de residus municipals definits per la Generalitat de Catalunya en el PRECAT20, en el període 2010-2020. Així mateix, i arran de la Directiva de modificació UE2018/851, per als anys 2025, 2030 i 2035, on es plantegen objectius força més ambiciosos, el municipi té camí per recórrer.

Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic

(

Il·lustració 15)

La qualitat de l'aire: Tots els indicadors es troben dins dels paràmetres legiscats a dia d'avui. Pel que fa a les partícules en suspensió de menys de 10 µm, podem observar una reducció progressiva i important de les concentracions des de l'any 2018.

La contaminació lumínica: La pràctica totalitat del municipi del Masnou està classificat com a zona de protecció moderada envers la contaminació lumínica, exceptuant la franja litoral, la zona de Can Teixidor i una altra a tocar la riera de Teià, que gaudeixen d'una protecció alta.

La contaminació acústica: El Mapa de Capacitat Acústica és un instrument de gestió ambiental del soroll que té com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a la qual està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

L'aigua de consum humà: Segons informa el gestor de la xarxa de distribució SGAB, la qualitat de l'aigua és apta per al consum.

El tractament de les aigües residuals: Les aigües residuals i industrials del Masnou es tracten a l'EDAR TEIÀ-MARESME SUD. El sistema de sanejament és gestionat pel Consell Comarcal del Maresme. Aquesta xarxa presenta vuit estacions de bombament. Les aigües residuals, un cop tractades, s'aboquen al mar.

L'estat de les platges: Pel que fa a la qualitat sanitària de l'aigua de bany, a la platja d'Ocata, els indicadors microbiològics ens indiquen que la qualitat és bona i estable any rere any. I pel que fa a la platja del Masnou, els indicadors microbiològics indiquen que la qualitat és excel·lent i estable any rere any.

El reciclatge i els residus urbans: El municipi del Masnou no assolí els objectius definits per la Unió Europea pel que fa al reciclatge de residus municipals en pes, ni pel que fa a la reducció en la generació de residus municipals definits per la Generalitat de Catalunya. Així mateix, i arran de la Directiva de modificació UE2018/851, per als anys 2025, 2030 i 2035, on es plantegen objectius força més ambiciosos, el municipi té camí per recórrer.

7. Anàlisi qualitativa

Els resultats que es presenten segueixen l'eix de les idees, agrupades per ordre d'aparició en els grups focals (GF). Aquestes idees han estat elaborades a partir de l'anàlisi del que en les taules hem anomenat "elements discursius".

Taula 7 - Elements discursius

Tema genèric / idees força	#
Salut emocional de col·lectius vulnerables (especialment: joves i gent gran)	20
Gent gran que viu sola	10
Orografia del poble	6
Temes / visions des del CAP	6
Manca de polítiques, accions i recursos de promoció de la salut	6
Salut mediambiental	6
Gestió més eficaç dels dispositius de salut	5
Comunicació relacionada amb la salut i el benestar	5
Lleure	3
Salut sexual	3
Alimentació	2
Addiccions a l'alcohol i begudes energètiques	2
Condicions del poble	2
Obesitat i sobrepès	1
Sense sostre	1
Migració dels joves	1
Total aportacions diferents	79

Font: Elaboració pròpia

Els temes amb grans agrupadors serien:

Analitzant les aportacions a les quals es refereixen els temes inicials i les idees força es podrien resumir en aquests grans agrupadors (II·lustració 16).



Il·lustració 16 – Idees força amb grans agrupadors

Salut emocional

La soledat de la gent gran i els problemes relacionats amb la salut mental i el benestar emocional dels joves van dominar part del discurs en els tres grups, tot i que amb matisos diferents.

En la part de la gent gran es comenta que hi ha un envelliment progressiu de la població, que la gent gran no surt, en part per les condicions dels carrers, amb moltes pujades i baixades, i poques facilitats per comptar amb suports familiars, de treballadors familiars o del voluntariat. El projecte "Radars" està fent molt bona feina, però cal potenciar-lo encara més. Això és especialment greu en la gent de baixos ingressos. La bretxa digital és un altre element de preocupació, perquè molts tràmits de la gent gran s'han de fer a través de les noves tecnologies.

Respecte dels joves es comenta que els problemes d'estrès, ansietat, angonya, violència, baralles i altres aspectes són deguts al fet que cremen etapes molt ràpidament amb poca xarxa de

seguretat emocional a les llars i que, encara que la tinguin, en fan poc cas per la creença d'autosuficiència emparada pels continguts de les xarxes i pels iguals. La necessitat de recuperar els valors comunitaris serien alternatives per superar l'individualisme, però el problema rau en l'aïllament creixent de les famílies, especialment les novingudes i d'alt nivell socioeconòmic.

Els problemes de salut emocional necessiten ajuda professional, però no són fàcilment accessibles per les llargues llistes d'espera i la poca capacitat resolutiva de l'atenció primària en els casos complexos. D'altres diuen que existeixen molts recursos, però que són poc coneguts. També es comenta la solitud en els joves, malgrat els instruments de comunicació, xarxes, a l'abast. Altres col·lectius que experimentarien aquest tipus de problemes serien les dones, els migrants i l'aparició del recent sensellarisme.

Entorn físic, medi ambient i lleure

Es constaten inicialment les dificultats relacionades amb l'orografia del Masnou, amb carrers amb moltes pujades i baixades que fan difícil l'accés al conjunt de recursos de la població, especialment per a les persones grans. També destaquen l'ús dels vehicles privats, per la poca presència de transport públic eficaç. El grup de tècnics deien que, malgrat aquestes evidències, les queixes de la ciutadania respecte a aquest punt són poques.

També s'esmenta la brutícia dels carrers i del conjunt de l'espai públic, i l'ús dels pesticides, que són indicadors de la falta de respecte envers la natura i els espais comuns. Es menciona que hi ha poques zones verdes.

Altres aportacions també es refereixen als efectes de la natura i del clima respecte al Masnou, com és el cas dels efectes dels temporals de llevant sobre les platges, la línia litoral i el risc d'aflorament de les rieres soterrades.

Un altre tema és en relació amb les opcions de lleure, que són escasses o nul·les, i el jovent té tendència, obligada, a sortir del Masnou per a les activitats de lleure. L'envelliment i la manca de relleu de les associacions fan que perillin, també per la manca d'implicació i de compromís de la ciutadania.

Finalment, el grup de ciutadans diu que el poble és cada vegada més ric, que va experimentant una transformació cap a una ciutat dormitori en la qual la gent viu més sola i aïllada.

Serveis de salut

Hi ha la percepció que els serveis de salut fan moltes accions amb gent que hi va sovint i que les necessita poc, com una llei d'atencions inverses, i deixa d'atendre altres problemes que potser són més importants, però que s'han d'anar a buscar o fer activitats de promoció o prevenció que es comentaran més endavant.

També diuen que hi ha molts recursos i activitats culturals que no es coneixen prou i no s'aprofiten, cosa que faria disminuir la freqüentació als centres de salut de la ciutat.

Respecte de la demanda, es va incrementant perquè la migració interna augmenta, amb un perfil de població adulta i gran i de nivell socioeconòmic mitjà o alt, més aviat de centres residencials de gent gran.

Respecte als problemes de salut, es mencionen els relacionats amb la mala alimentació, que ocasiona càries dental, obesitat i excés de pes.

El grup TASAC menciona els problemes de salut mental relacionats amb el retard diagnòstic i l'excés de medicació. Alhora, esmenta les oportunitats per a la desprescripció i instaurar la prescripció social.

Polítiques de promoció i prevenció

El grup TASAC també menciona que els serveis de salut són molt reactius i poc proactius i que en aquest sentit cal cuidar la salut mental. Amb l'anàlisi dels problemes observats es pot fer una política de promoció i de prevenció dels problemes de salut al Masnou. Es mencionen les oportunitats d'intervenir en el medi ambient del Masnou per permetre accions salutogèniques per a tots els grups d'edat: places per jugar, supressió de barreres, pacificació del trànsit al poble i potenciació eficaç del transport públic.

En aquest sentit, mencionen l'aprofitament de recursos com el Centre d'Estudis de la Situació de la Dependència a l'IES Maremar⁴⁵ per fer-hi accions que impactin al Masnou, o el cine La Calàndria com a recurs sociocultural per a la salut.

⁴⁵ <https://agora.xtec.cat/iesmaremar/cfgm-apd/>

Comunicació en salut

Es menciona que cal informar millor la ciutadania sobre els recursos que existeixen al Masnou per fer salut, però també que la gent surt poc de casa i que la implicació social respecte d'aquests temes és poca. En aquest sentit, es constata una mena de poca generositat social, ja que hi ha recursos i capital humà, en forma de persones jubilades que atresoren coneixements i experiències, que podrien ser aprofitats en benefici de la salut i el benestar de la comunitat.

Al respecte diuen que una comunicació més eficaç en salut a partir de les eines municipals seria útil: potenciar *El Masnou Viu*, per exemple, una publicació mensual de l'Ajuntament que podria aprofundir en aquests temes. També usar recursos comunicatius com les xarxes, la TV o ràdios locals per transmetre les opcions per a una vida saludable.

Addicions

Els fets més destacables en aquest punt van ser les pantalles i les xarxes socials, la normalització del consum d'alcohol i les begudes energètiques amb cafeïna.

Conclusions dels grups focals

El grup focal de la Taula de Salut Comunitària (TASAC) estava format per persones tècnicament molt preparades i veritables informadors clau. Potser el seu profund coneixement dels sistema sanitari presentava un discret biaix assistencial, més decantats cap a les necessitats dels malalts i menys sensibles a la problemàtica ciutadana. De totes maneres, eren ciutadans del Masnou de llarg recorregut i bons coneixedors de les problemàtiques locals. La seva aportació va ser de qualitat.

El grup focal de ciutadania va aportar una informació més relacionada amb la vivència de la salut i el benestar en la vida quotidiana del Masnou. Parlaven més des de la realitat propera i més viscuda.

En tots els casos, la dinàmica va ser molt fluida, sense entrebancs, amb respecte per les opinions de tothom i amb molta participació. Les trobades van acabar per saturació de la informació. Es va demanar si tindrien retorn de la informació i si hi hauria més activitats. Es va contestar que sí, que una vegada acabat el procés d'elaboració de l'anàlisi de la salut i abans del pla d'acció serien convocats per participar en la prioritització de possibles intervencions. En tots els casos van agrair l'oportunitat d'haver pogut expressar les seves opinions.

Les aportacions van ser molt nombroses i queden resumides a les taules, però, una vegada revisat el material, es poden agrupar en sis punts clau:

1. La salut emocional dels col·lectius més vulnerables
2. L'entorn físic, medi ambient i el lleure
3. Els serveis de salut
4. Les polítiques de promoció i prevenció de la salut (incloent-hi salut sexual i alimentació)
5. La comunicació en salut
6. Addiccions

El Masnou és una ciutat mitjana de gairebé 24.000 habitants, amb una població flotant d'estiueig que es va consolidant, i va esdevenint, per a una part important, un poble dormitori o receptor de migració interna, principalment de Barcelona i l'àrea metropolitana. Bona part dels problemes trobats no són diferents dels habituals en aquest moment històric postcovid i la transformació deguda als impactes de les xarxes socials i dels determinants socials de la salut que s'expressen amb problemes de salut mental i de malestar emocional a més d'una transformació social que tendeix a l'aïllament i l'individualisme. Les crisis mediambientals i la climàtica sotmeten l'espai col·lectiu, que ha de millorar notablement, a pressions difícils de suportar que amenacen la salut i la qualitat de vida. En definitiva, novament trobem els determinants socials de la salut que afecten la població i especialment els grups més vulnerables. Els grups focals del Masnou, a més d'assenyalar els problemes, també han ajudat a anticipar possibles respostes.

8. Plans i programes vigents al Masnou vinculats a la salut

- Informe d'indicadors de salut local del Masnou 2023. Diputació de Barcelona, 2023.
- Mapa de la vulnerabilitat social del Masnou 2020⁴⁶
- Informe d'hàbits relacionats amb la salut del Masnou - 4t d'ESO 2020- 2021
- Estratègia d'intervenció social El Masnou 2030 - 2022
- III Pla municipal de prevenció i atenció a les conductes addictives 2022-2026⁴⁷
- Diagnòstic de la situació de l'abús sexual infantil al Masnou i recomanacions de millora⁴⁸
- Pla de prevenció, detecció i abordatge de l'abús sexual infantil al Masnou 2023-2026⁴⁹

⁴⁶ Ajuntament del Masnou. Mapa de vulnerabilitat social del Masnou, 2020. Disponible a:
https://www.elmasnou.cat/media/repository/serveis_socials/Mapa_Vulnerabilitat_Social_Masnou_2020.pdf

⁴⁷ Ajuntament del Masnou. Pla municipal de prevenció i atenció a conductes addictives Disponible a:
https://elmasnou.cat/media/repository/salutpublicaiconsum/III_Pla_municipal_de_prevencio_i_atencio_a_les_conductes_addictives.pdf

⁴⁸ Ajuntament del Masnou. Diagnòstic de situació de l'abús sexual infantil al Masnou i recomanacions de millora. 2011.

⁴⁹ Ajuntament del Masnou. Pla de prevenció, detecció i abordatge de l'abús sexual infantil del Masnou.

9. Conclusions sobre l'estat de salut

Com a síntesi del document, les comparacions i conclusions es presenten d'acord amb qüestions sociodemogràfiques, de salut, de medi ambient i d'anàlisi qualitativa.

En l'àmbit **sociodemogràfic**, tot i que la densitat de població del Masnou és molt més elevada que la de Catalunya (7.029 habitants davant de 241 habitants per quilòmetre quadrat), si la comparem amb la ciutat de Barcelona, aquesta densitat de població se situa per sota de la meitat de la capital (16.144 habitants per quilòmetre quadrat).

Tant a Catalunya com al Masnou hi ha més dones que homes, i aquesta tendència s'accentua en el cas del Masnou, tot i que no es pot concloure si les diferències són significatives.

En tots dos casos es tracta de poblacions en creixement, tot i que el creixement vegetatiu sigui negatiu. Això denota, tant a Catalunya com al Masnou, un gran pes de la immigració en l'estructura demogràfica.

La taxa de natalitat del Masnou (6,9) està per sota de la de Catalunya (7,6), igual que la taxa de mortalitat (9,7 del Masnou davant de 10,3 a Catalunya). No es pot concloure, però, que les diferències siguin significatives.

En ambdós casos, les taxes d'activitat són superiors en els homes que en les dones i, en ambdós sexes, s'observa que el Masnou està per sobre de la mitjana catalana. El pes del sector serveis és aproximadament el mateix en ambdós col·lectius. Quant a l'atur, les dones suporten xifres més elevades que els homes, però, en tot cas, les dades són més favorables per al Masnou.

Cal remarcar que el PIB del Masnou està creixent, mentre el del conjunt català tendeix a disminuir. Tot i així, hi ha una diferència de gairebé 7.000 euros anuals entre el Masnou (22.600 euros) i el conjunt de Catalunya (29.034 euros).

Pel que fa a **dades de salut**, s'han analitzat les que fan referència a població assignada a tots dos EAP i no es permet la comparació amb Catalunya, ja que no són dades estandarditzades. L'índex d'envelliment és del 137,11 i, per tant, hi ha una població major de 65 anys que de 16. L'índex de sobreenvelliment també és elevat.

Pel que fa al **medi ambient**, els paràmetres de qualitat de l'aigua, de contaminació lumínica i acústica se situen en la normalitat. Es detecta com un dels problemes la recollida de residus pel que fa a l'acord amb les normatives europees o espanyoles.

L'anàlisi de la situació qualitativa va posar sobre la taula com a problema més important la salut emocional dels col·lectius vulnerables, especialment joves i gent gran, la gent gran que viu sola i l'orografia del poble.

És, doncs, a partir de l'anàlisi de la situació de salut que es proposa iniciar el Pla d'acció del Pla de salut per tal de definir les línies estratègiques de treball que han de permetre la millora de la qualitat de vida i el benestar de les persones del Masnou.

10. Annexos

Aquest annex inclou la taula base inicial, elaborada a través de la les notes recollides a les sessions dels diferents grups focals.

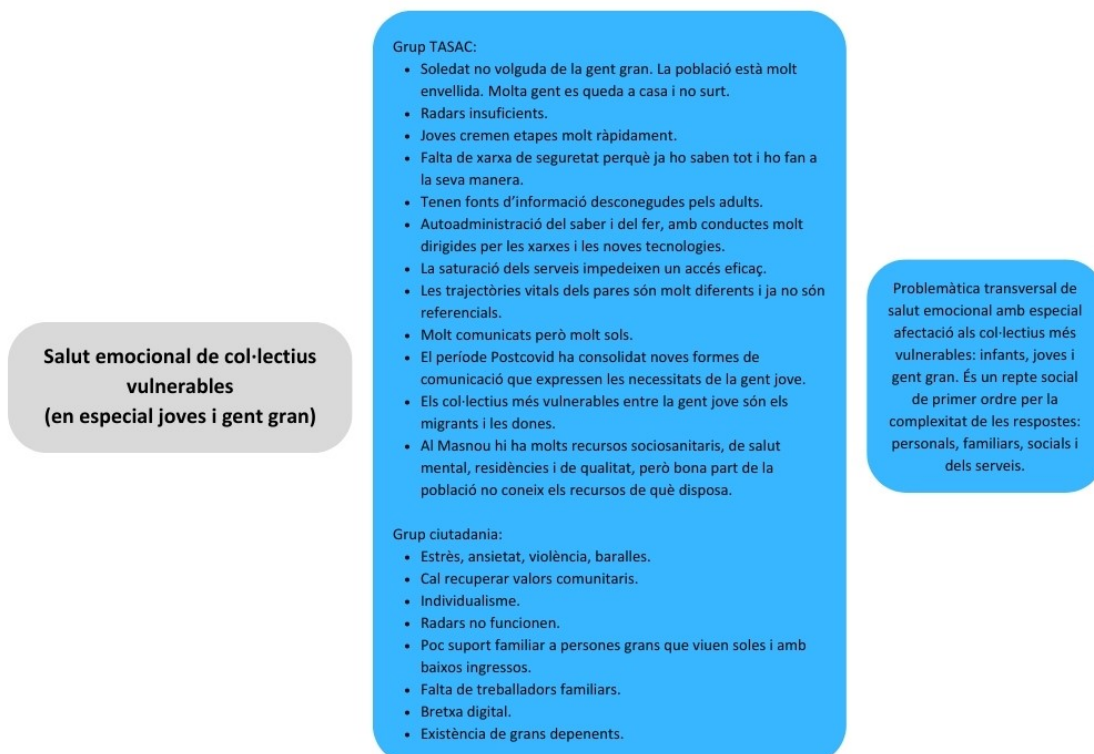
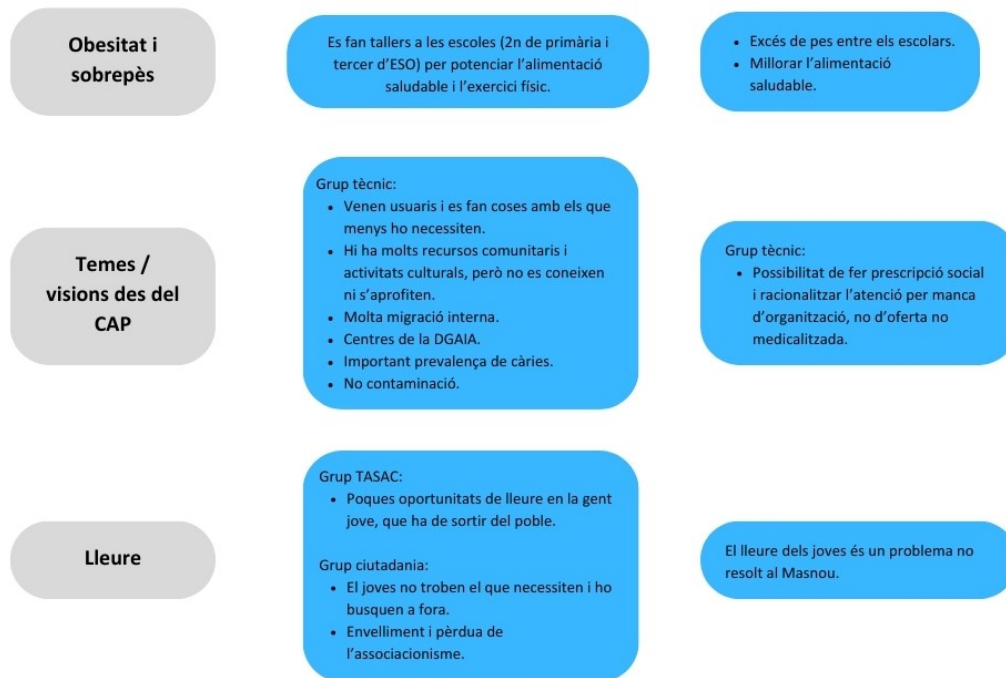
Taula base inicial (Il·lustració 17).

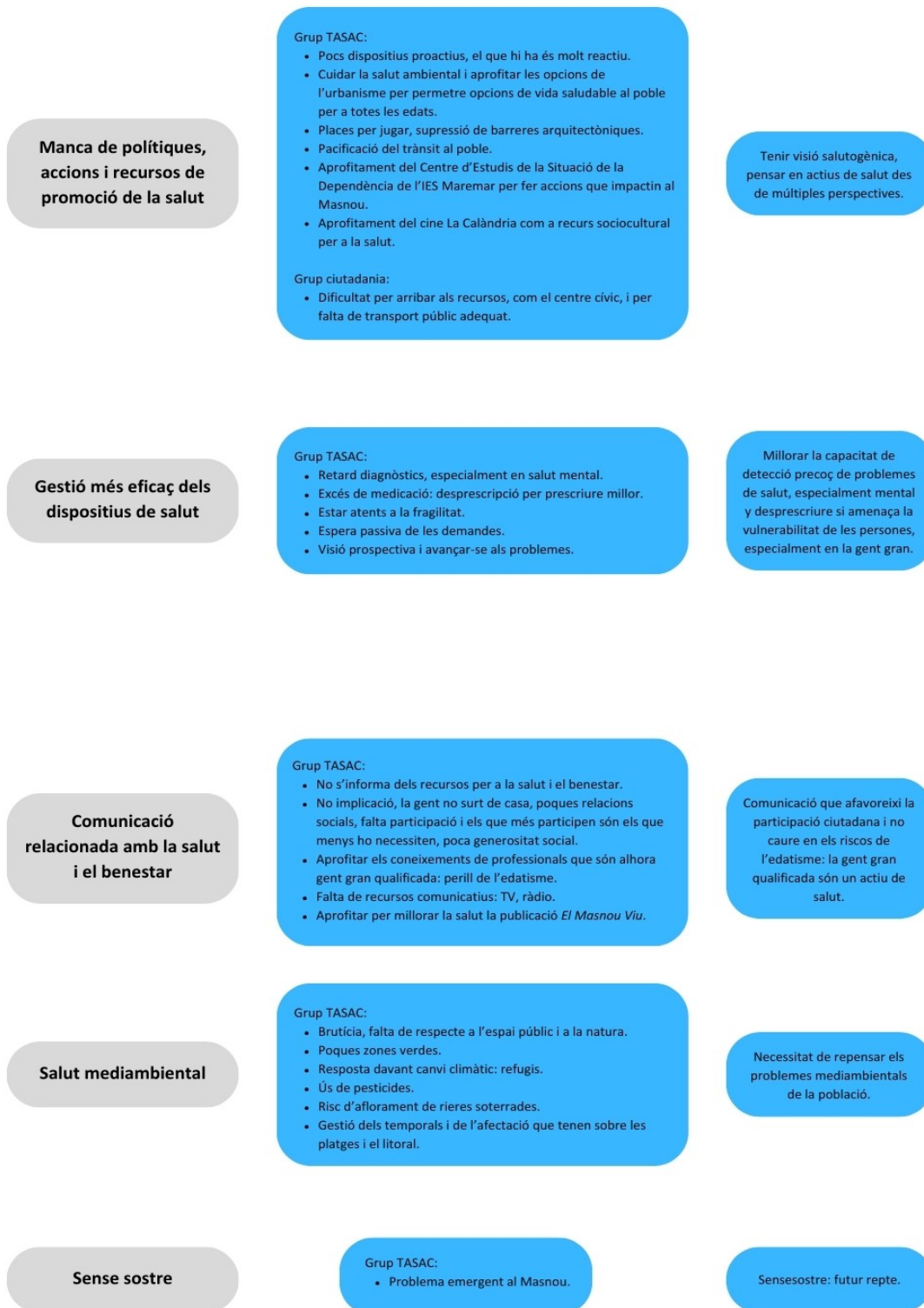
És un instrument de treball que bolca les idees expressades en els grups. S'ha fet a través d'una única taula en tres columnes. En la primera, d'esquerra a dreta, s'hi menciona el tema genèric, en la segona es descriuen els elements més significatius dels discursos aportats pels participants a partir de les notes preses en els grups i, en la tercera, les idees força de cada contribució.

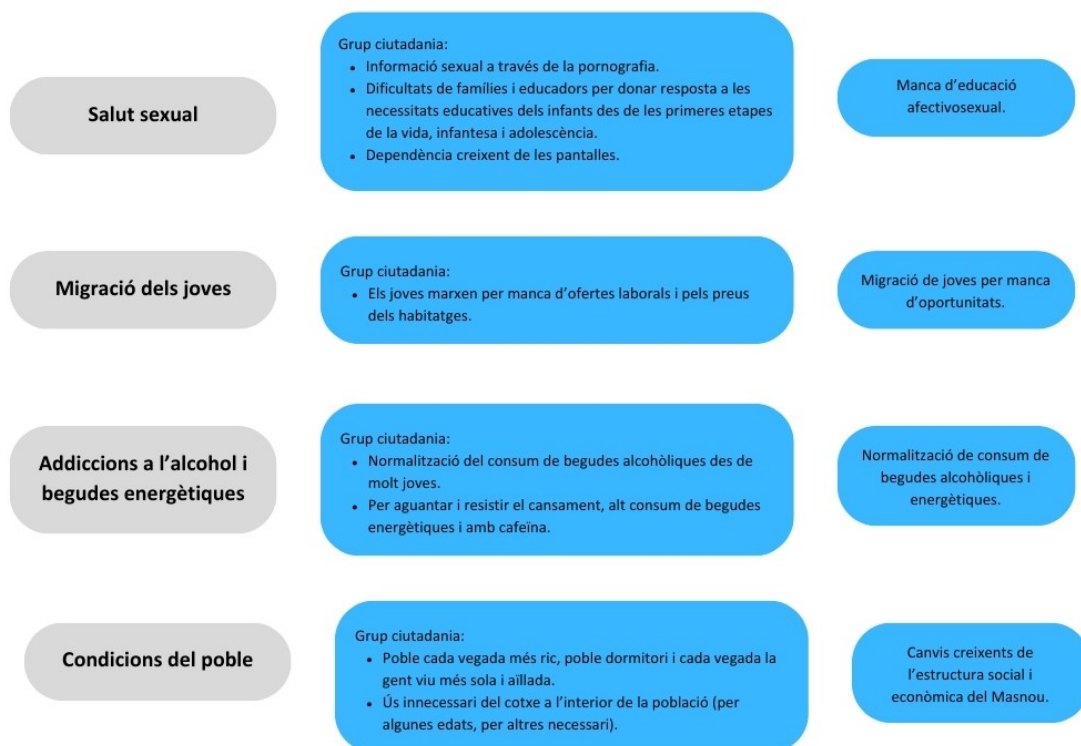
Aquesta taula està endreçada d'acord amb l'aparició dels temes en les tres reunions. Està determinada pels que van aparèixer en la primera i els de la segona i tercera s'hi afegeixen si amplien la visió o s'incorporen al final.

Grups focals

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Alimentació	Manca d'informació nutricional en els pares i desconeixement de la piràmide d'aliments i del plat de Harvard.	Millora de l'educació nutricional de la població.
Gent gran que viu sola	• Soledat volguda i no volguda. • Radars (no estructurats...) • Els cuidadors no tenen els coneixements per ser competents en les atencions i cures, falta formació i recursos als cuidadors i falta cuidar els cuidadors. • L'envelliment al Masnou diuen que és més alt que a la mitjana de la comarca. • El nivell socioeconòmic és alt. • Hi ha tres casals de gent gran.	• Cuidar els cuidadors/es de la gent gran. • Masnou envellit i amb dificultats de socialització, per l'estil de vida i les barreres d'accés (geogràfiques i socioculturals) amb recursos que cal activar.
Orografia del poble	Grup tècnic: • Moltes barreres a causa dels carrers molt pendents. • Dèficits d'accés. • Baixa freqüència de busos. • Poques queixes. Grup ciutadania: • Barreres arquitectòniques: pujades, baixades, gent gran, semàfors. • Dificultats per als desplaçaments de la vida quotidiana.	• Barreres d'accés als actius del poble. • No es viu com a problemàtic (ho diuen experts als quals no els afecta: ho suposen, són joves).







Il·lustració 17 - Taula base inicial