



Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat

2024-2027



**Diputació
Barcelona**



**Ajuntament
d'Olesa de Montserrat**

Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat

Pla d'acció

Olesa de Montserrat, novembre de 2024

Coordinació de l'elaboració del Pla d'acció

Regidoria de Salut Pública

Ajuntament d'Olesa de Montserrat

Disseny metodològic i elaboració de continguts

Spora Sinergies SCCL –Edo Bazzaco, Inés Bonet i Andreu de Jongh

Aquest pla ha estat elaborat gràcies a la col·laboració dels membres del Grup Motor i a la col·laboració de la resta del cos tècnic de l'Ajuntament i la ciutadania d'Olesa de Montserrat.

Sumari

Presentació	6
Introducció.....	7
Marc teòric	8
Què entenem per salut?	8
Què és la salut pública?.....	8
Els determinants socials de la salut.....	9
Salut en Totes les Polítiques.....	10
Marc normatiu.....	12
Normativa internacional	12
Normativa europea	12
Normativa estatal.....	12
Normativa autonòmica	13
Metodologia	14
Organització.....	14
Procés d'elaboració.....	15
Fase 1. Actualització del perfil de salut.....	15
Fase 2. Pla d'Acció.....	19
Resultats de l'anàlisi de la situació en salut.....	21
Dades sociodemogràfiques	21
Característiques de població.....	21
Densitat poblacional	21
Distribució poblacional.....	21
Moviment Natural de la població	22
Moviment migratori.....	23
Població en situació de dependència.....	24
Context físic	27
Entorn natural, espais públics i espais verds i mobilitat	27
Habitatge.....	30
Variables ambientals i protecció de la salut.....	32
Serveis mínims	32

Competències.....	34
Context social i econòmic	38
Àmbit econòmic i laboral	38
Condicions econòmiques.....	38
Treball productiu	38
Treball reproductiu.....	40
3.1.1. Educació.....	41
Educació formal	41
Educació no formal	42
3.1.2. Participació social i xarxa comunitària	42
Característiques del teixit associatiu	43
Actius i reptes de la participació social i xarxa comunitària	43
Suport social.....	44
Hàbits i estils de vida	46
Activitat física	46
Característiques de l'activitat física.....	46
Actius i reptes en la promoció de l'activitat física.....	48
Consum de substàncies.....	48
Consum de tabac	49
Consum d'alcohol.....	50
Altres substàncies.....	51
Ús de les pantalles.....	52
Hàbits alimentaris	52
Característiques de l'alimentació	52
Actius i reptes per a la promoció d'una alimentació saludable	53
Estat de salut.....	55
Percepció de l'estat de salut	55
Índex de massa corporal	57
Benestar emocional i salut mental	60
Benestar emocional.....	60
Suport social.....	61
Trastorns mentals	62
Salut sexual i reproductiva	63

Reproducció.....	63
Contracepció.....	63
Conductes de risc i de protecció.....	64
Accidents de trànsit.....	65
Mortalitat	65
Mortalitat per causa.....	66
Mortalitat evitable.....	66
Serveis sanitaris	67
Centre d'Atenció Primària	67
Principis rectors	72
Principis de coordinació i governança.....	72
Principis interseccionals.....	72
Pla d'acció	74
Eix 1. Activitat física i exercici físic	75
Eix 2. Hàbits alimentaris.....	84
Eix 3. Suport Social.....	89
Eix 4. Relacions afectives, sexuals i reproductives	90
Eix 5. Consum de substàncies i ús de pantalles	94
Eix 6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut.....	96
Eix 7. Entorn saludable	98
Eix 8. Protecció de la salut.....	106
Coordinació i governança	111
Seguiment i avaluació	112
Eines per al seguiment i avaluació	112
Comissió de seguiment.....	113
Components	113
Funcions.....	113
Funcionament	113

Presentació

La salut és un dret universal i inalienable de totes les persones. Ho subratlla l'article 25 de la Declaració Universal dels Drets Humans (1948), que afirma que tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri, per a ell i la seva família, la salut i el benestar.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la salut com un estat complet de benestar físic, mental i social, i no solament com l'absència d'afeccions o malalties. També la defineix com la capacitat per desenvolupar el potencial personal i per respondre de forma positiva als reptes de l'ambient. La majoria de les raons per les quals emmalaltim estan relacionades amb les nostres condicions econòmiques i socials, i amb les característiques de l'entorn on vivim. En aquest sentit, l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat ens fem nostra la perspectiva dels determinants socials de la salut, i per això treballem per reduir la desigualtat econòmica, construir una vila més resilient als impactes naturals i climàtics, i invertir en serveis públics universals que promoguin l'equitat en la salut i el benestar.

Disposar d'uns serveis sanitaris públics, universals i de qualitat és primordial per poder assegurar el nostre dret a la salut. No obstant, per construir una societat més saludable també és imprescindible avançar en els àmbits de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i la protecció ambiental, i per atènyer aquests objectius són idonis el treball municipal i l'escala local. Amb el propòsit d'emprendre de manera estratègica i transversal aquesta tasca, i poder millorar la salut i el benestar de la ciutadania, l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat hem decidit dotar-nos de plans locals de salut.

L'any 2019 l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat va aprovar el primer Pla Local de Salut, que ha estat executat en més d'un 80% de les seves accions, amb la finalitat de coordinar accions en matèria de promoció i protecció de la salut, de promoure l'equitat i evitar les desigualtats en salut, així com d'impregnar totes les polítiques públiques locals d'una perspectiva de salut pública.

El document que teniu a les mans és el segon Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat, que serà vigent fins a l'any 2027. És un Pla que parteix d'una diagnosi general de les condicions de salut d'Olesa de Montserrat, proposa un Pla d'acció dividit en 8 eixos, i disposa un mecanisme de seguiment i avaluació per poder revisar el desplegament del Pla durant la seva vigència. El Pla inclou una llista d'accions en àmbits com l'activitat física, els hàbits alimentaris, les polítiques socials i culturals o l'entorn urbà i natural, que recauen sobre una àmplia varietat de departaments de l'Ajuntament. És un Pla ambiciós, transversal i fet de propostes concretes que volen contribuir a millorar la salut dels veïns i veïnes d'Olesa de Montserrat.

Vull agrair a tots i totes les professionals, col·laboradores i ciutadania que han fet possible l'elaboració d'aquest Pla. Amb l'aprovació del present Pla de Salut 2024-2027, i amb el primer Pla Local de Salut Mental en procés d'elaboració, l'Ajuntament d'Olesa fem un pas més en el nostre compromís amb el treball local i transversal en pro d'una vila amb més salut. Ara comença la missió de desplegar-lo. Fem d'Olesa una vila més saludable per a tothom!

Marc Serradó Mestres, regidor de Salut Pública

Introducció

Un Pla Local de Salut és un instrument que ordena el procés de millora de l'entorn per fer del municipi un context més saludable. El seu objectiu és «fer que l'opció saludable sigui l'opció més fàcil de prendre per a tots els ciutadans» (Avaluació del PLS de Varde, 2014).

L'Acció Local en Salut implica assumir i implementar l'estratègia de salut en totes les polítiques del territori. Concretament, «es defineix com un conjunt d'actuacions liderades pels governs locals i orientades a situar la política i les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més proper a la població. D'aquesta manera possibiliten les sinergies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania» (DIBA, 2013). Així doncs, la qüestió central és garantir que s'incloguin criteris de salut en les diferents àrees tècniques, atès que totes elles tenen impacte en la salut de la població d'Olesa de Montserrat.

El Pla local de Salut compta amb dues grans fases. En primer lloc, una fase de **diagnosi**, en què s'elabora una anàlisi de la situació en salut del municipi. Aquesta primera fase permet identificar problemàtiques i actius de l'entorn i dels factors que incideixen en la salut. En segon lloc, el Pla Local de Salut compta amb una fase de **planificació**, en què es defineixen les línies d'acció que cal emprendre per tal de donar resposta a les necessitats detectades. Aquesta segona fase té com a resultat el Pla d'acció, un document que especifica els objectius del pla local, així com les accions i les metodologies adients per assolir-los.

Marc teòric

Què entenem per salut?

La definició de salut ha anat evolucionant al llarg dels segles, fins que l'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat:

«La salut és un estat de complet benestar físic, mental i social, i no tan sols l'absència d'afeccions o malalties» (Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946).

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). A l'incorporar la idea de "benestar físic, mental i social" entren en joc múltiples factors més enllà dels biològics, tals com factors econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics. Alhora, si s'amplia la visió que tenim de la salut, també ho fa la forma en què hem d'abordar-la. Així, la salut deixa d'estar només en mans dels professionals de la medicina per estendre's a múltiples camps.

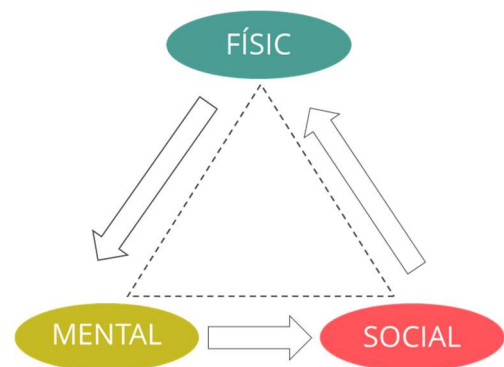


Figura 1. Aproximació a la salut

Què és la salut pública?

La salut pública, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades dirigides a la protecció i promoció de la salut, així com a la prevenció de malalties de la població.

- **Prevenció:** actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.
- **Promoció:** 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.
- **Protecció:** actuacions destinades 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.

Els determinants socials de la salut

La salut està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, i envelleixen. Aquestes circumstàncies, conegudes amb el nom de “determinants socials de la salut”, inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries.

Un dels models explicatius més estesos és el que proposen Dahlgren i Whitehead (1991), que se sol representar amb la figura següent (figura 2). Els determinants de la salut es presenten com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com són l'edat, el sexe i factors constitucionals que no són modificables per l'acció política. Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben un seguit d'influències que poden ser modificades per l'acció política. Començant pel centre, trobem:

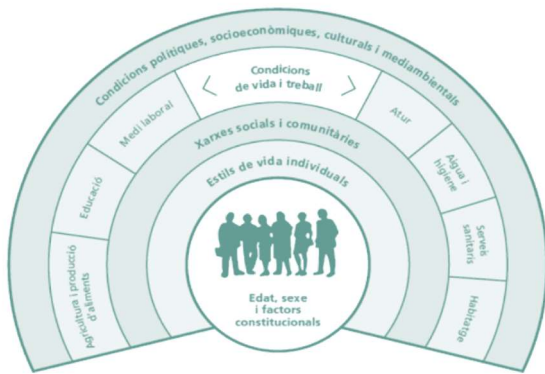
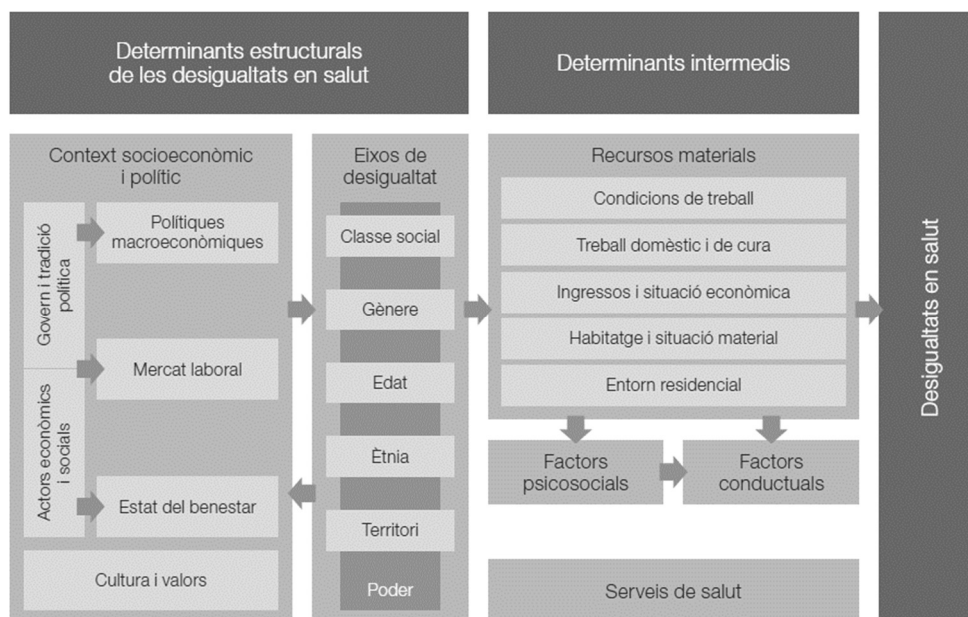


Figura 2. Model Dahlgren i Whitehead (1991)

- Els **estils de vida individuals**, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.
- Les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en **xarxes socials i comunitàries**; la pertinença a aquestes xarxes condiona els seus estils de vida i la salut.
- Les **condicions de vida** i de treball, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com l'educació o els serveis sanitaris.
- Com a mediadors de la salut, les **influències econòmiques, culturals i mediambientals** actuen sobre totes les altres capes.

En els últims anys han aparegut nous models que posen el focus sobre les desigualtats en salut que generen els determinants socials de la salut. Aquests models emfasitzen que cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'**equitat en salut**. Així, aquests nous models expliquen que hi ha variables com el sexe, l'edat, la classe social, o l'origen que poden incidir en la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut. És per això que cal dissenyar intervencions adreçades a cada col·lectiu en funció de les seves necessitats específiques.

Imatge 1. Determinants socials de les desigualtats en salut.



Font: (Borrell i Malmusi, 2010)

Precisament, el **Pla de salut de Catalunya 2021-2025** pren aquesta perspectiva i explicita que el Pla s'ha de desenvolupar des d'una visió «integradora de la salut, tenint en compte els seus determinants socials, l'atenció i el respecte a l'autonomia de les persones i la cura de l'entorn», en consonància amb els marcs teòrics que s'han exposat. El Pla Local de Salut, seguint aquesta aproximació, està encaminat a fomentar la igualtat d'oportunitats en salut al llarg de la vida i fa èmfasi que ha de vetllar per tal que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

Salut en Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el model dels determinants socials de la salut mostren com la majoria de factors que condicionen la salut estan fora del sistema sanitari. Pel contrari, formen part de sectors tant amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'OMS ha proposat l'enfocament de la Salut en Totes les Polítiques (STP). Aquest enfocament té l'objectiu d'**intervenir en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors que no necessàriament són el sanitari**. 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 (STP), doncs, consisteix en **adoptar un enfocament intersectorial** de les polítiques públiques, en què es tingui en compte les repercussions sobre la salut (OMS, 2013). 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.

Aquest és l'enfocament que adopta el Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, mencionant que «cal dotar la salut pública per a la realització del treball intersectorial sobre els determinants socials de la salut i la millora de l'equitat en el marc del **Pla interdepartamental i intersectorial de**

salut pública (PINSAP)». De la mateixa manera, el present Pla Local de Salut que té l'objectiu d'incidir en els determinants socials de les desigualtats en salut mitjançant un abordatge transversal.

Marc normatiu

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Presentem les principals propostes i documents que la recolzen:

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI (OMS, 2000)** 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)** planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local (Consell Europeu, 1985)** 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

- **El Marc Estratègic per a l'Atenció Primària i Comunitària** (Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social, 2019) que contempla els determinants socials de la salut en l'atenció primària per tal de reduir les desigualtats en salut.
- **L'Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2013)** 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.
- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública**, que defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.
- **Ley Reguladora de las Bases del Régimen Local Núm. 7/1985, del 2 de Abril, artículo 25.2**, que confereix als ajuntaments competències en matèria de protecció de la salubritat pública.

Normativa autonòmica

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril**, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, que reconeix en l'àmbit de l'Administració local la plena competència municipal pel desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.
- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC)** 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 seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de Salut Pública de Catalunya** on es 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 Pública municipal en una xarxa d'equips locals.
- **Llei 5/2019, del 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública** que recupera l'Agència de Salut Pública de Catalunya com a organització instrumental diferenciada de l'Administració de la Generalitat per tal de donar una resposta àgil als reptes actuals i futurs de la salut pública, alhora que descentralitza territorialment l'Agència i garanteix augmentar les accions intersectorials i interadministratives en relació a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia.
- **Pla Interdepartamental i intersectorial de salut pública 2017-2020 (PINSAP)** que té per objectiu incorporar el punt de vista de la salut com un dels eixos de totes les polítiques governamentals, així com el de proposar que aquestes accions serveixin per incrementar els anys en bona salut de la població de Catalunya.
- **Pla de salut de Catalunya 2021-2025** constitueix l'instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut i promou la millora de la salut i la qualitat de vida de la població.

Metodologia

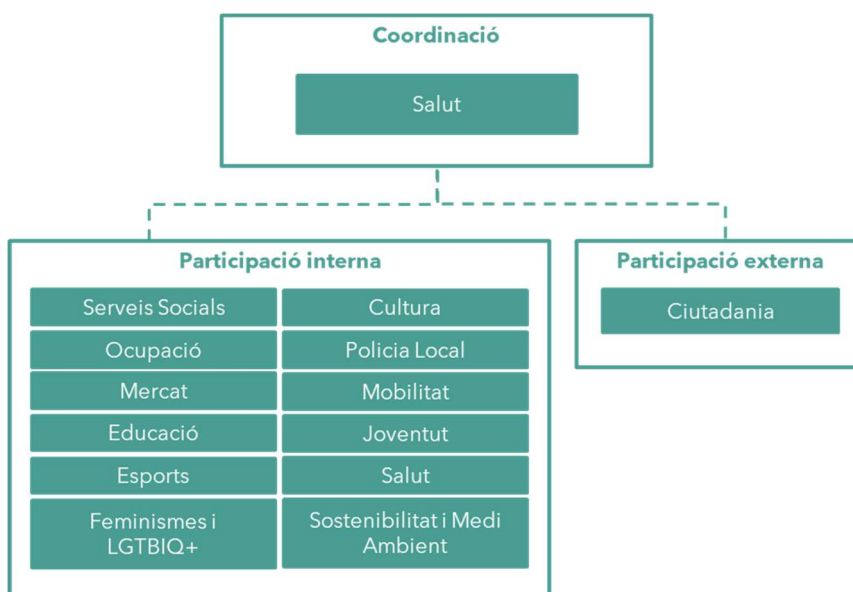
En aquest apartat s'exposa la metodologia que s'ha dut a terme per elaborar el Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat. En primer lloc, es presenten els diferents òrgans de coordinació que han permès desenvolupar el Pla Local de Salut i, en segon lloc, s'exposa la metodologia que ha guiat la fase d'elaboració del Pla.

Organització

Per tal de garantir la perspectiva de Salut en Totes les Polítiques, l'elaboració del Pla s'ha dut a terme mitjançant estratègies que han permès comptar amb agents de diferents sectors. S'ha comptat amb la participació de les **diferents àrees de l'Ajuntament** en la planificació de les diferents actuacions que integren el Pla, per tal de garantir que s'incorporava una aproximació intersectorial. Aquest procés de treball s'ha dut a terme gràcies a l'estructura organitzativa següent:

- **Equip de Coordinació:** es tracta de l'òrgan encarregat de liderar el procés d'elaboració del Pla de salut, coordinant els espais de treball, i encapçalant les diferents tasques que s'han dut a terme. Està constituït pel personal tècnic del departament de salut de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.
- **Espais de participació interna:** el seu objectiu és proposar les actuacions que conformen el Pla Local de Salut, tant les actuacions existents, com les millores o les noves actuacions. Està format per representants del cos tècnic municipal de diferents àmbits. Concretament: serveis socials, feminismes i LGTBIQ+, cultura, sostenibilitat i medi ambient, ocupació, Policia Local, mercat, mobilitat, ensenyament, joventut, esports i salut.
- **Espais de participació externa:** també s'ha comptat amb la col·laboració de la ciutadania, que ha aportat propostes d'actuacions per incorporar al Pla.

Figura 3. Organigrama



Font: Elaboració pròpia

Procés d'elaboració

Fase 1. Actualització del perfil de salut

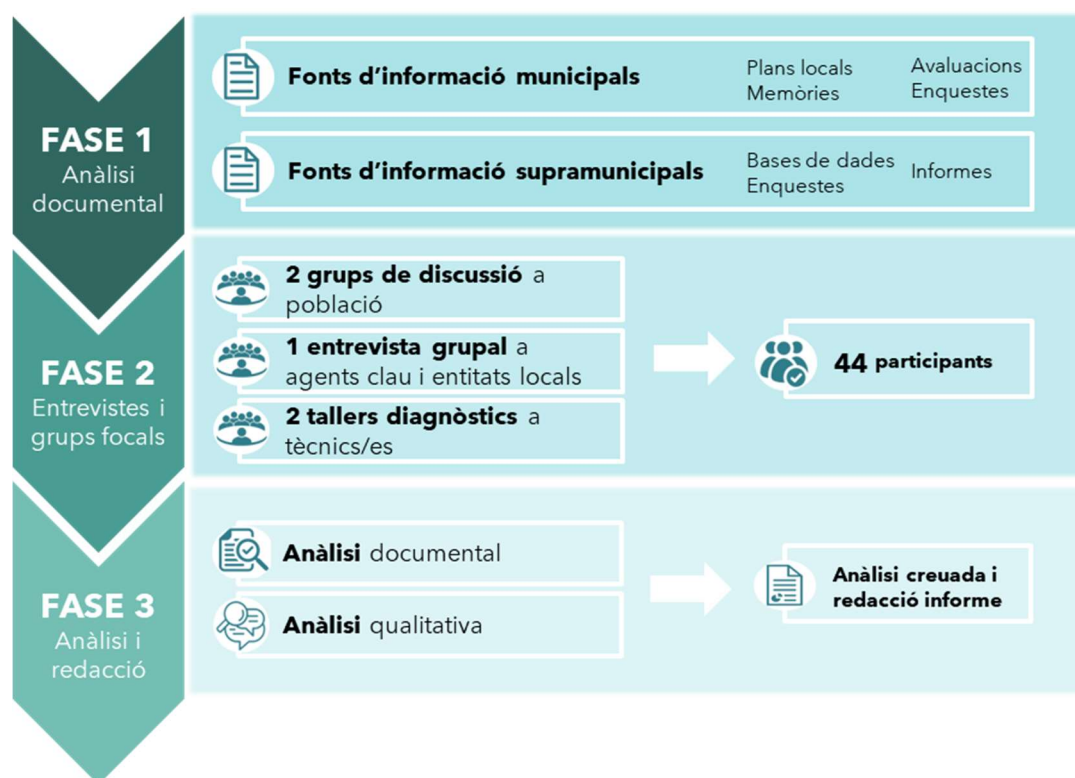
L'actualització del perfil de salut s'ha elaborat mitjançant la recopilació de dades primàries i secundàries a partir de la **combinació** de diferents **metodologies**: anàlisi documental, tallers diagnòstics, entrevistes grupals i grups de discussió. Com veurem al següent punt, la combinació d'aquestes metodologies permet obtenir una panoràmica complexa i fidedigna de la situació en salut d'Olesa de Montserrat.

Per a l'elaboració del Perfil de salut, s'han dut a terme **3 fases de treball**, que s'han desenvolupat al llarg de 7 mesos. A continuació, presentem una figura que resumeix el contingut de cada fase:

Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de cada fase de treball:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en l'**anàlisi documental** de les dades disponibles en informes, memòries i altres documents ja existents. Aquesta fase ofereix una aproximació als elements vinculats a l'estat de salut, l'atenció sanitària i les característiques del municipi.
- **Fase 2.** La segona fase ha inclòs la **realització d'entrevistes grupals, grups de discussió i tallers diagnòstics** a tècnics/es de l'Ajuntament, agents clau coneixedors del municipi i grups poblacionals. Aquesta fase ha permès extreure informació sobre les necessitats, problemàtiques i fortaleces vinculades als determinants de la salut, hàbits i estils de vida.
- **Fase 3.** L'última fase ha consistit en l'**anàlisi de les dades obtingudes** i en la **redacció de l'informe**. Primerament, s'han analitzat les dades de forma separada, atès que cada metodologia compta amb unes tècniques d'anàlisi particulars. En segon lloc, s'han integrat les dades provinents de les diferents fonts, procés que permet obtenir una aproximació general a la situació en salut d'Olesa de Montserrat.

Figura 4. Procés de treball



Font: elaboració pròpia

A continuació, s'especifiquen les característiques tècniques de les metodologies utilitzades per a l'elaboració d'aquest informe, tant pel que fa a les dades primàries, com a les dades secundàries.

Metodologia qualitativa

La metodologia qualitativa centra la seva atenció en els significats que les persones atorguen als fenomen estudiat i la forma en què ho fan. Així, aquesta metodologia permet aprofundir en la comprensió del fenomen, ja que facilita accedir a les explicacions, sensacions i impressions que les persones tenen sobre el fenomen.

a) Dades primàries

La majoria de dades incloses en el Perfil de salut s'han recollit i analitzat específicament per a l'elaboració d'aquest document. L'obtenció d'aquestes dades s'ha dut a terme mitjançant una combinació de metodologies qualitatives i quantitatives. L'ús i la integració d'ambdues metodologies permet obtenir i generar un coneixement exhaustiu sobre les diferents temàtiques vinculades a la salut i als seus determinants socials en el municipi.

b) Tècniques emprades

En aquest cas, s'han utilitzat tres tècniques d'entrevista: entrevistes grupals, grups de discussió i tallers diagnòstics. A continuació, presentem una infografia que resumeix el procés, junt amb un breu text explicatiu:

Figura 5. Procés de la metodologia qualitativa



Font: Elaboració pròpia

1. **2 tallers diagnòstics** amb persones tècniques de l'Ajuntament del municipi:

Objectiu: aquests tallers han permès conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut. Alhora, han servit per recollir les actuacions, programes, recursos i serveis que tenen impacte sobre la salut que es duen a terme des de l'Ajuntament.

Procediment: els dos tallers s'han convocat a través de Coordinació. Un cop realitzada l'entrevista, s'ha elaborat una taula resum que ha inclòs la informació recollida.

2. **1 entrevista grupal** a agents clau i entitats del municipi:

Objectiu: aquesta entrevista ha permès conèixer la realitat del municipi en relació a les diferents àrees d'expertesa vinculades als determinants socials de la salut. L'objectiu ha estat obtenir la percepció de persones conexedores d'algun aspecte rellevant del municipi, com és la salut, l'activitat física, i la participació social i la cultura.

Procediment: la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a entitats, associacions i professionals de la salut del municipi.

3. **2 grups de discussió** a dos **grups poblacionals** en situació d'iniquitat en salut.

Objectiu: aquests grups de discussió ha servit per conèixer les particularitats, percepcions i impressions d'un dels col·lectius que la bibliografia científica mostra que solen patir més iniquitats en salut. Concretament, l'objectiu ha estat obtenir quines necessitats, problemàtiques i fortaleses vinculades als determinants de la salut i hàbits i estils de vida identifiquen i perceben les persones grans i les persones joves. La realització del grup ha permès incorporar la seva visió al Perfil i, així, garantir que es té en compte les iniquitats en salut existents.

Procediment: la convocatòria l'ha liderat el Grup Motor, que ha permès accedir a persones grans i joves d'Olesa de Montserrat.

Taula 1. Tècniques qualitatives

Tècniques	Col·lectiu	Nº participants
Tallers diagnòstics	Mobilitat Feminismes i LGTBIQ+ Esports Sostenibilitat/Medi Ambient Guàrdia urbana Mercat Salut	7
	Cultura Ocupació Feminismes i LGTBIQ+ Serveis Socials Joventut Ensenyament Salut	4
Entrevistes grupals amb agents clau	Agents de salut	7
Grup de discussió amb grup poblacional	Persones grans	15
	Persones joves	11
Total		44

Font: Elaboració pròpia

c) Anàlisi de la informació

La metodologia qualitativa ofereix una descripció dels fenòmens socials informada, simultàniament, pel relat dels i les participants, així com per la interpretació dels i les investigadores. El procediment d'anàlisi que se segueix és el següent:

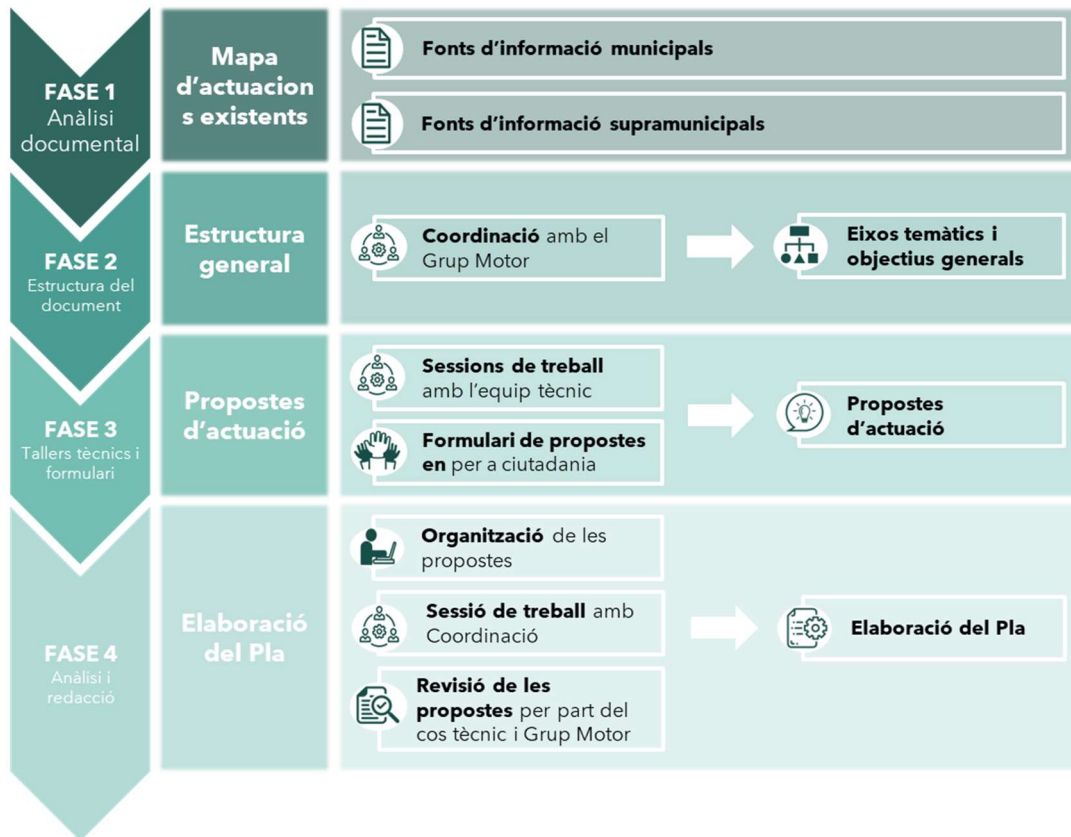
- En primer lloc, es procedeix a la **transcripció** dels continguts de les entrevistes, i grups de discussió.
- Seguidament, es realitza una **categorització analítica** de la informació obtinguda.
- Per últim, es duu a terme una **anàlisi creuada** de la informació. És a dir, es comparen les aportacions de les diferents entrevistes realitzades en relació a cada temàtica o categoria d'anàlisi. D'aquesta manera, la informació es filtra i s'ordena per tal d'identificar les necessitats i fortaleces que presenta el municipi en relació als determinants de la salut.

Aquesta aproximació incorpora a l'estudi les **diferents percepcions existents** entorn la salut del municipi.

Fase 2. Pla d'Acció

El Pla d'Acció s'ha elaborat durant els mesos de febrer a abril de 2024 seguint una metodologia participativa que ha facilitat el diàleg entre agents clau del sector de la salut i les àrees de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat. La infografia que es presenta a continuació resumeix el procés de treball desplegat per elaborar el Pla d'acció:

Figura 6. Fases d'elaboració del Pla d'Acció



Font: Elaboració pròpia

Seguidament, es descriuen les tasques i objectius de les fases de treball implementades:

- **Fase 1.** La primera fase ha consistit en elaborar un llistat de necessitats que sintetitzi el contingut principal del Perfil de salut d'Olesa de Montserrat, de forma que es poguessin treballar amb el cos tècnic municipal.
- **Fase 2.** La segona fase es correspon amb **l'elaboració i la validació de l'estructura general** que ordena el contingut del pla. Per això, s'ha realitzat una sessió de treball amb l'equip de coordinació per tal de definir els eixos temàtics en què s'ordena el Pla d'acció, així com els seus objectius.
- **Fase 3.** La tercera fase ha consistit en l'elaboració d'un **mapa d'actuacions existents** que recull les actuacions amb impacte en la salut que actualment es desenvolupen al municipi. Per elaborar aquest mapa, s'ha realitzat una sessió amb l'equip de coordinació i s'han realitzat tres sessions amb l'equip tècnic d'altres àrees municipals per incorporar accions pròpies del seu àmbit. Tot amb l'objectiu d'identificar les accions que incideixen en la salut realitzades per cada àrea municipal.

- **Fase 4.** La quarta fase s'adreça a construir **propostes d'actuació** per a cadascun dels objectius amb la finalitat de donar resposta a les necessitats identificades a la diagnosi. Aquesta fase s'ha desenvolupat a partir de les tres sessions amb l'equip tècnic i d'un formulari adreçat a la ciutadania d'Olesa de Montserrat¹.
- **Fase 5.** La cinquena fase ha consistit en **l'elaboració del Pla d'acció**. Concretament, s'han organitzat les propostes d'actuació rebudes, valorant la seva idoneïtat per respondre les necessitats i la factibilitat de dur-les a terme. Posteriorment, s'han concretat les actuacions i s'han ordenat als objectius i eixos corresponents. A més, s'ha dissenyat el **sistema de seguiment i avaluació**. Per fer-ho, s'han celebrat una sessió de treball amb l'Equip de Coordinació.

¹ Al formulari per a recollir propostes d'accions de la ciutadania hi van participar 46 persones.

Resultats de l'anàlisi de la situació en salut

Dades sociodemogràfiques

Olesa de Montserrat és un municipi de 24.272 habitants situat a la Comarca del Baix Llobregat (subcomarca del Montserratí), a la província de Barcelona. En aquest apartat, recollim les principals característiques sociodemogràfiques del municipi. Olesa de Montserrat representa el 2,92% de la població del Baix Llobregat, molt per sota d'altres municipis, com és el cas de Viladecans (8,13%), Sant Boi de Llobregat (10,19%) o el Prat de Llobregat (7,81%).

Característiques de població

Densitat poblacional

La densitat poblacional d'Olesa de Montserrat és de 1.459,5 habitants per km², una xifra inferior a la que presenta la comarca del Baix Llobregat (1.715,1), però molt superior a les xifres dels municipis limítrofs: Abrera (636,8), Esparreguera (816,2), Vacarisses (180) i Viladecavalls (380,5).

Distribució poblacional

Pel que fa al sexe, la distribució de la població d'Olesa de Montserrat és molt similar a la catalana. S'observen, en canvi, algunes diferències pel que fa als grups d'edat. Així, a Olesa, el percentatge d'habitants joves és sensiblement superior al global de Catalunya (el 16,1% d'habitants es troba en la franja de 0 a 14 anys, mentre que a Catalunya aquest percentatge és del 14,4%).

Taula 2. Característiques poblacionals, 2022

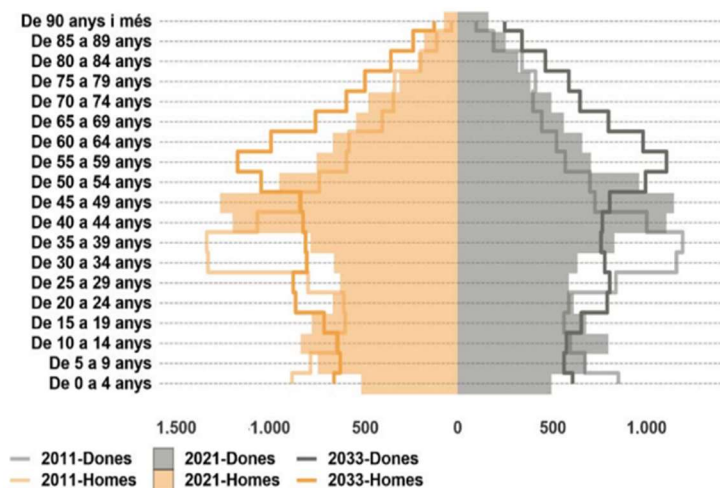
Variable		Olesa de Montserrat (%)	Catalunya (%)
Segons sexe	Homes	49,97%	49,2%
	Dones	50,03%	50,8%
Per grups d'edat	De 0 a 14 anys	16,1%	14,4%
	De 15 a 64 anys	67,2%	66,4%
	De 65 a 84 anys	13,9%	16,0%
	De 85 anys i més	2,9%	3,3%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT

L'estructura d'edats, tal i com s'aprecia al gràfic 1, mostra **l'envelliment progressiu de la població** del municipi. Així, pot veure's que en la darrera dècada, tal com es pot apreciar en totes les comparatives dels grups d'edat a partir dels 40 anys, s'ha produït un increment substancial de

la població d'aquestes franges d'edat. La població situada entre els 20 i els 39 anys ha seguit, en canvi, la tendència contrària, ja que s'ha vist considerablement reduïda. La piràmide també reflecteix una major proporció de dones a les franges d'edat més avançades (a partir de 60 anys o més). La projecció d'evolució de la població al 2033 manté la mateixa tendència envelliment, indicant un augment de la proporció de la població d'edats majors de 50 anys, i una reducció de població de les franges d'edat menors de 19 anys.

Gràfic 1. Piràmide poblacional per edat i sexe, Olesa de Montserrat. 2011, 2021 i projecció 2033



Font: Diputació de Barcelona (2021) en base al Padró Municipal d'Habitants de l'Institut Nacional d'Estadística (INE)

Pel que fa a l'**origen de la població**, al municipi hi ha 22.064 persones amb nacionalitat espanyola (que representen el 90,9% de la població d'Olesa de Montserrat) i 2.208 persones amb nacionalitat estrangera (que suposen el 9,1% de la població). Aquest percentatge és sensiblement inferior al qual s'observa a la comarca del Baix Llobregat, on el percentatge de població de nacionalitat estrangera ascendeix al 11%, i també al del conjunt del territori català on és d'un 16,3%.

Moviment Natural de la població

La població d'Olesa de Montserrat ha crescut un 0,91% ens els últims deu anys (2011-2021), per sota de la dada comarcal (3,82%) i de la catalana (3,06%). A Olesa, tant la taxa de creixement natural mitjà anual (1,8‰) com el saldo migratori mitjà anual (-0,81‰) són molt propers a zero, resultant una taxa de creixement total baixa (0,99‰). En contrast, a el Baix Llobregat el creixement natural mitjà anual és del 1,37‰ i el saldo migratori mitjà anual és del 2,72‰ que resulten en un creixement total mitjà anual del 4,09‰.

Taula 3. Natalitat i creixement poblacional, Olesa de Montserrat

		Olesa de Montserrat	Baix Llobregat
Creixement intercensal de la població (2001-2011)	Creixement total (2011-2021)	24	3.343
	Creixement total (mitjana anual taxa 1.000 hab.)	0,99	4,09
	Creixement natural (mitjana anual taxa 1.000 hab.)	1,80	1,37
	Saldo migratori (mitjana anual taxa 1.000 hab.)	-0,81	2,72
Naixements segons sexe (2022)	Nens	83	2.938
	Nenes	103	2.793
	Total	186	5.731

Font: elaboració pròpia a partir d'Idescat (en base a dades del Cens de població i habitatges de l'INE).

d) Envel·liment i mortalitat

! Índex d'envelliment = 95,51; molt per sota de la mitjana de la provincial i catalana.

L'**Índex d'Envel·liment** representa el nombre de persones de 65 anys o més per cada 100 persones menors de 15 anys. A Olesa de Montserrat se situa a **95,51** (2021), **una dada molt inferior a la del Baix Llobregat (112,84)** i encara més a la catalana (134,1)².

Per altra banda, l'**índex de sobreenvelliment** –relació entre la població de 85 anys i més amb la població de 65 i més– **se situa al 17,29 (2021)**: aquest número és **superior que el resultat del Baix Llobregat (14,92), però inferior a la mitjana catalana (20,59)**³.

Finalment, cal destacar que, a més edat, major és el percentatge de dones, atès que **l'esperança de vida dels homes és inferior**. Així, a tall d'exemple, al municipi hi ha un **63% de dones** i un **37% d'homes** en la franja d'edat de **85 anys i més**.

! Defuncions: 185 defuncions l'any 2021, inferior a l'any 2020 però semblant a anys anteriors.

El nombre de defuncions registrades l'any 2021 a Olesa de Montserrat va ser de 185. És una disminució del 31% en contrast amb l'any 2020. Agafant de referència el 2019, abans de la pandèmia de la Covid-19, observem un augment del 9% en la mortalitat. La mortalitat registrada l'any 2020 és la més alta registrada, i podria associar-se a la sobremortalitat que provoca la pandèmia de la Covid-19, que distorsiona l'evolució de la mortalitat a Olesa de Montserrat.

Moviment migratori

! Saldo migratori extern = 136

El saldo migratori extern de Olesa de Montserrat és positiu (136 el 2021). És a dir, hi ha més persones vingudes de l'estranger, que emigrades. La gran majoria (86%) de les immigracions

² . Les dades municipals i provincials provenen de l'HERMES, i les dades a nivell de Catalunya provenen de l'IDESCAT.

³ Les dades municipals i provincials provenen de l'HERMES, i les dades a nivell de Catalunya provenen de l'IDESCAT.

externes prové de països de **fora de la Unió Europea** (principalment d'Amèrica – un 37% el 2020), mentre que el 14% restant prové d'estats membre de la Unió Europea.

Taula 4. Immigracions externes a Olesa de Montserrat per lloc de procedència, 2020

Origen	Total	% Sobre el total
Resta de la UE	26	14%
Resta del món	154	86%
Total	180	100%

Font: Elaboració pròpia, a partir de l'Estadística de variacions residencials de l'INE.

! Saldo migratori intern = 77

Al contrari, el saldo migratori intern, que fa referència a la diferència entre el nombre de persones que han arribat provinents d'un altre municipi del país, i les que han marxat a un altre municipi, és negatiu (-31 persones el 2021). La **majoria de les migracions internes (48%) provenen de la província de Barcelona**, i d'aquestes, la majoria provenen de la mateixa comarca (73%).

Població en situació de dependència

! Índex de dependència global = 52,20; dada semblant a la de la comarca del Baix Llobregat (52,9) i superior a Catalunya (51,6)

L'índex de dependència fa referència al nombre de persones menors de 16 anys i majors de 65 anys per cada 100 persones entre 16 i 65 anys. Aquest índex ens informa de la **possible dependència econòmica** que ha de suportar la població en edat adulta, així com de la possible necessitat de comptar amb **suport i cures**. A Olesa, aquest índex és del 52,20%; molt similar a la dada de la comarca del Baix Llobregat (52,9%) i la de Catalunya (51,6%)⁴.

Si es desglossa l'índex segons edat, pot veure's que l'índex de **dependència juvenil** (proporció de població entre 0-14 anys entre la població de 15-64) és del **27,89%**: aquesta xifra és lleugerament superior a la de la comarca (26,7%), i a la de la província de Barcelona (24,81%). Per altra banda, l'**índex de dependència senil** (relació entre la població de més de 64 anys i la població activa) se situa al **24,93%**; **inferior a la mitjana del Baix Llobregat (27,49%) i a la mitjana de la província (29,21%)**.

! Proporció de la població amb discapacitat = 9,5%

Les darreres dades de l'IDESCAT (2022) **indiquen que hi ha 2.309 persones amb discapacitat reconeguda al municipi**, això representa un 9,5% de la població total del municipi. Aquesta proporció és més alta que la comarcal (8,7 %) i la catalana (8,5%).

⁴ Les dades municipals i provincials provenen de l'HERMES, i les dades a nivell de Catalunya provenen de l'IDESCAT.

L'equip de **Serveis Socials Bàsics** ha detectat (segons l'última memòria de l'any 2022) **272 problemàtiques** relacionades amb discapacitat física, psíquica o sensorial. Això suposa el 4,8 % del total de deteccions dels Serveis Socials Bàsics (que són, en total, 5126).

A Olesa de Montserrat, les últimes dades proporcionades per Serveis Socials mostren que es van atendre 209 persones en el Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) Dependència, de les quals el 64% de les quals presenta un Grau I de dependència. El SAD Social ha atès a 150 persones. Segons aquestes dades, el **66% de les persones usuàries de serveis d'ajuda domiciliària ateses van ser dones**. Hi ha 20 persones pendents al programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal (PIA).

Referent al servei de **teleassistència**, l'any 2022 hi ha hagut **943 persones usuàries**, de les quals el 69% van ser dones. Això implica que el 22% de les dones de més de 65 anys disposen de servei de teleassistència, així com el 6% d'homes en aquesta franja d'edat.

Taula 5. Resum de dades sociodemogràfiques generals

Temàtica	Dades destacables
Dades generals (2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Població: 24.272 hab. - Superfície: 16,63 km². - Densitat: 1.459,5 hab./km², molt superior a la mitjana catalana.
Distribució poblacional (2022)	<ul style="list-style-type: none"> - Paritat entre el percentatge d'homes (49,2 %) i de dones (50,8 %). - La població es concentra en la franja d'edat central (15 - 64 anys), amb el gruix de població entre els 40 i 49 anys. - Olesa de Montserrat pateix un envelliment progressiu, seguint la tendència de Catalunya.
Moviment de la població	<ul style="list-style-type: none"> - El nombre d'habitants ha crescut un 0,91% en l'última dècada (2011–2021). - El creixement natural manté una tendència a la baixa, similar a la catalana. - La població d'origen estranger representa el 9,1% per sota la mitjana comarcal (2022).
Envelliment	<ul style="list-style-type: none"> - L'índex d'envelliment és de 95,51; molt per sota de la mitjana comarcal i catalana (2021). - L'índex de sobreenvelliment és de 17,29; similar a la mitjana provincial (2021).
Població amb diversitat funcional o dependència	<ul style="list-style-type: none"> - L'índex de dependència global = 52,20. - Persones amb discapacitat reconeguda: 2.309, un 9,5 % de la població total (2022). - 20 persones amb PIA⁵ pendent (2020). - El 66% de les persones usuàries de serveis d'ajuda domiciliària ateses van ser dones. (2020). - L'any 2021, 911 persones han rebut teleassistència, el 68% de les quals han estat dones.

⁵ Programa individual d'atenció a la dependència i de promoció de l'autonomia personal.

Context físic

El context físic fa referència al context natural (geografia, espais naturals, etc.), així com al context construït (urbanisme, habitatge, mobilitat, etc.). En aquest apartat, es presenta l'anàlisi dels principals factors que el conformen: habitatge, variables ambientals i medi ambient, espai públic, mobilitat i, finalment, equipaments, recursos i serveis.

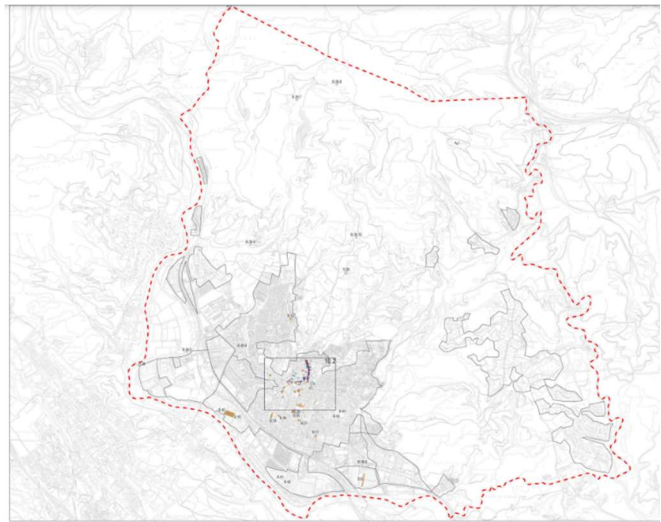
Entorn natural, espais públics i espais verds i mobilitat

Olesa de Montserrat és un municipi format per un nucli urbà amb 6 barris (Eixample, Els Closos, Collet de Sant Joan, Poble Sec, Sant Bernat, i les Planes) i altres barris externs al nucli urbà, els quals es componen de dues urbanitzacions principals (Ribes Blaves i Oasi), i altres nuclis petits disseminats (Cases Blanques, Mas de les Aigües, Llumbres, Camí de Sant Pere, i Torrent del Reganer).

a) Entorn natural

El nucli urbà d'Olesa està situat a una altitud de 124 metres sobre el nivell del mar, i el punt més alt del terme municipal és la Creu de Saba, al cim de Pugiventós, a 594 metres d'altitud. Dins el terme municipal hi ha diversos espais naturals protegits que ocupen el 34,45% de la seva superfície (571,87 Ha), i on destaca el Pla d'Espais d'Interès Natural (PEIN) del Riu Llobregat i el PEIN Muntanyes de Montserrat, algunes parts del qual també es troben també incloses en l'espai "Montserrat-Roques Blanques-Riu Llobregat", de la Xarxa Natura 2000, declarat zona d'especial protecció per a les aus (ZEPA) i lloc d'importància comunitària (LIC). Per últim, altres elements singulars de l'entorn natural són l'àrea de Can Llimona i el aflorament Ribes Blaves, de gran valor geològic.

Figura 7. Territori municipal



Font: POUM

L'anàlisi de les entrevistes realitzades mostra que, inclús amb el pas dels anys (prenent com a referència el perfil de salut elaborat l'any 2018), **l'entorn natural del municipi és un dels grans actius del municipi i un dels aspectes que millor valora la ciutadania**. La seva ubicació, propera al massís de Montserrat i del Riu Llobregat, permet gaudir de la natura a prop de casa -sense haver de desplaçar-se altres municipi- i afavoreix que la població hi accedeixi fàcilment per caminar, córrer o anar en bici. A més, les persones entrevistades destaquen que l'Ajuntament ha senyalitzat rutes saludables en l'entorn natural, facilitant-hi ulteriorment l'accés per la població.

Aquest entorn, però, presenta també alguns **punts febles** que han estat assenyalats en les entrevistes realitzades. En primer lloc, i com a principal debilitat, es destaca la **perillositat per**

accedir a la zona del riu: tot i que s'ha senyalitzat i habilitat per a persones amb mobilitat reduïda, encara s'ha de travessar una carretera força transitada per arribar-hi, quelcom que les persones entrevistades consideren un aspecte per millor. En segon lloc, s'apunta a la **necessitat constant de manteniment dels camins, i especialment de la senyalització**, ja que alguns dels cartells informatius han patit actes vandàlics. En tercer lloc, des de l'Ajuntament s'esmenta la **manca de senyalització d'alguns recorreguts**, tot i que en l'actualitat s'hi està treballant, que connectin diferents camins existents, i permetin a la població realitzar rutes diferents a les habituals. En quart lloc, s'apunta a la **dificultat per a les persones amb més limitacions de moviment i d'edat avançada per gaudir de l'entorn natural** i, especialment, de les rutes existents, ja que el pendent dels camins -tot i que alguns són de dificultat baixa- en dificulta l'accés per a aquest perfil poblacional.

b) Espais públics i espais verds

El municipi compta amb una dotació de 42,65 hectàrees d'espais lliures. En termes quantitius, els equipaments d'aquest tipus resulten insuficients ja que no assoleixen l'estàndard legal de 20m² de zones verdes per cada 100m² edificable. Existeix un **dèficit d'espais lliures destinats a parcs i jardins** que, segons el sostre potencial residencial, és de 7,14 ha, que representa el 17% de l'actual dotació. A aquest dèficit se li ha d'afegir una distribució desigual dels parcs i jardins existents i de reserves de sòl per a aquest ús. Els barris més afectats per aquesta mancança són el nucli antic, al Collet de Sant Joan i a les Planes. Aquesta manca d'espais vers a l'entorn urbà és corroborada per les persones entrevistades, que detecten la **necessitat d'incrementar-los**, sobretot a la zona de l'Eixample. Alhora, destaquen l'**escassetat d'arbres** als carrers i places del municipi, com la Plaça de Catalunya, la Plaça de l'Església o la Plaça de les Fonts.

D'altra banda, es posa de manifest el **bon manteniment dels parcs**, sobretot del Parc del Llac, tot i que es considera que el manteniment dels carrers del nucli urbà podria millorar-se. Així mateix, també es valora positivament que s'hagin ampliat algunes de les voreres del municipi, així com la peatonalització de diverses zones. Tanmateix, les persones entrevistades apunten que **hi ha algunes rampes que no poden ser utilitzades** per a persones amb mobilitat reduïda o amb vehicles amb rodes, com els cotxets d'infants.

Alhora, les persones grans que han participat al treball de camp valoren molt positivament la presència de **bancs on seure**, sobretot als parcs i places.

c) Mobilitat

Les característiques de mobilitat d'un municipi estan determinades, per una banda, per les infraestructures de transport; i, per l'altra, per l'estructura i la distribució urbana, que poden facilitar o dificultar els desplaçaments de la població.

En el cas d'Olesa de Montserrat, el sistema viari i el model de comunicacions del municipi ve determinat per les característiques topogràfiques, la situació dels nuclis veïns i l'entorn regional i el procés històric de parcel·lació. Pel que fa a l'accessibilitat al municipi, s'efectua principalment per la carretera C-55 (Abrera-A-2- Solsona) i la carretera BV-1201 des d'Abrera-A-2, per la B-120 des de Viladecavalls i per la C-1414 des d'Esparraguera. Dues d'aquestes grans infraestructures suposen un important **efecte barrera** a l'interior del municipi, especialment afectant al pas de vianants.

La població del municipi està distribuïda de forma heterogènia, concentrant-se principalment als barris del centre. Els barris més allunyats del nucli urbà, presenten majors dificultats per accedir

als serveis bàsics, que es concentren principalment al centre: es tracta de barris de baixa densitat i amb condicions d'accés, urbanització i disponibilitat d'equipaments deficitària.

a) Transport Públic

Quant a l'àmbit comarcal, al Baix Llobregat les infraestructures de transport dels últims 10 anys han resolt els dèficits inicials de comunicació d'Olesa de Montserrat amb la resta de la comarca i amb Barcelona, ja sigui per carretera o per ferrocarril. Al seu torn, el dèficit de connexió amb el Vallès s'ha de resoldre amb l'autovia B-40, actualment en construcció.

Pel que fa al transport públic, Olesa de Montserrat compta amb diversos Mitjans:

Taula 6. Transport públic

Servei	Especificacions
Autobús urbà	1 línia
Autobús interurbà	5 línies
FGC	2 Línies (S4 i R5)

Font: Elaboració pròpia a partir de estudi d'avaluació de mobilitat generada

El treball de camp qualitatiu realitzat posa de manifest que **l'ús del transport públic urbà no és la primera opció per a traslladar-se pel municipi**: si bé la ciutadania entrevistada valora positivament l'existència d'un bus urbà que recorri tot el municipi, connectant també les zones més aïllades del nucli urbà, el temps que tarda en fer tot el recorregut és excessivament llarg. Això suposa que, exceptuant la població que viu al centre o nucli urbà, **la ciutadania olesana utilitza el vehicle privat com a principal mode de transport**.

Alhora, també es recull la **poca freqüència de busos interurbans** que connecten amb municipis propers com Terrassa on s'hi troba l'Hospital de referència i Martorell.

b) Transport privat

L'índex de motorització global d'Olesa de Montserrat és de 684,19 vehicles cada 1.000 habitants (2020): aquesta dada és superior a la de Barcelona (552,06) i la de Terrassa (646), però és inferior a la de Martorell (782,08) i d'Esparraguera (739,42).

L'índex de motorització de turismes és de 464,07 turismes per 1.000 habitants (2020). La taula 9 mostra que a Olesa de Montserrat, **tot hi haver un parc de vehicles per càpita menor que a la mitjana de la província, hi ha més turismes per càpita que la mitjana de la província**. Aquesta dada suggereix que els residents del municipi podrien estar realitzant més desplaçaments amb mitjans tradicionalment més contaminants, que no pas amb l'ús del transport públic, o bé a peu o amb bicicleta.

Tot i que els serveis interurbans d'autobusos esmentats en el punt anterior tenen freqüències importants, **el transport públic té dificultats per competir amb el vehicle privat quant a la durada** dels trajectes. Al respecte, algunes de les persones entrevistades consideren que la construcció dels carrils bici municipals, i la consegüent modificació del sentit d'alguns carrers, obliga a realitzar trajectes en cotxe o moto molt llarg.

Taula 7. Parcs de vehicles per cada 1.000 habitants – Índex de motorització, 2021

Municipi	Turismes	Motocicletes	Camions i furgonetes	Tractors industrials	Autobusos i altres	Total
Olesa de Montserrat	464,07	70,9	71,27	2,36	17,9	626,51
Esparraguera	525,18	91,69	88,25	6,22	28,09	739,42
Terrassa	458,56	85,55	80,85	2,25	18,8	646
Martorell	564,41	117,1	74,3	3,35	22,92	782,08
Barcelona	328,14	155	56,12	1,49	11,31	552,06
Baix Llobregat	446,89	108,81	73,98	3,3	18,84	651,82
Província de Barcelona	426,22	119,41	79,82	2,93	19,64	648,02

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'HERMES, 2021

c) Transports alternatius

Els desplaçaments a peu o en bici són l'alternativa més recomanables per promocionar hàbits saludables, així com pel baix impacte mediambiental que generen.

Pel que fa als **desplaçaments a peu**, les persones entrevistades manifesten que el nucli urbà és una zona amable per a traslladar-se a peu, tot i que els carrers que fan pujada acostumen a ser evitats per part de la gent gran olesana. D'altra banda, s'identifiquen zones del municipi que generen una alta sensació d'inseguretat, sobretot de nit, com la zona de la Rambla, on la ciutadania prefereix evitar passar-hi a peu.

Pel que fa a l'ús de la **bicicleta**, en general les persones entrevistades valoren molt positivament la implementació d'una xarxa de carrils bici que connecta l'estació de tren i les entrades a les zones naturals amb el nucli urbà. Amb tot això, però, es considera que l'ús del vehicle privat segueix sent la primera opció de transport per a la majoria de la població.

Habitatge

d) Característiques del parc d'habitatges

El parc d'habitatges d'Olesa de Montserrat es caracteritza per ser, principalment, de **primera residència** (8.927 habitatges principals enfront 1.251 de secundaris), una xifra 11 punts superior a la mitjana catalana (87,7% respecte el 76,3%). Per contra, el número d'habitatges buits és inferior: mentre que a Catalunya signifiquen el 11,6% del total d'habitatges, a Olesa aquesta xifra es redueix fins al 9,1%. Pel que fa al règim de tinença, a Olesa hi predomina el règim de propietat (6.708 dels 8.928 habitatges existents), el que significa el 75,1%, xifra 6 punts superior a la mitjana de Catalunya.

Taula 8. Habitatges segons tipus i tinença a Olesa de Montserrat, 2011 i 2021

	Tipologia	Núm. Llars Olesa de Montserrat	% Olesa de Montserrat	% Província Barcelona
Segons tipus (2021)	Habitual	8.986	88%	83%
	Esporàdic	595	6%	6%
	Molt baix	172	2%	2%
	Buit	425	4%	8%
	Total	10.178	100%	100%
Segons règim de tinença (2021)	De propietat	6.708	75%	69%
	De lloguer	1.512	17%	24%
	Credits i altres formes	708	8%	8%
	Total	8.928	100%	100%
Segons tipus de nucli (2011)	Una persona	1.757	19%	23%
	Dues persones o més sense nucli	_*	_*	4%
	Parella sense fills/es	2.380	26%	24%
	Parella amb fills/es	3.726	41%	36%
	Pare o mare amb fills/es	1.095	12%	11%
	Dos nuclis o més	_*	_*	2%
	Total	9.093	100%	100%

Font: IDESCAT, 2011, 2021

Així mateix, cal posar de manifest que **el parc públic d'habitatges d'Olesa de Montserrat comprèn 153 habitatges.**

Pel que fa a les dades d'antiguitat del Parc d'Habitatges del municipi, les dades extretes del Cadastre segons el número de finques mostra que, actualment, Olesa de Montserrat consta de 113 finques.

Taula 9. Número de finques d'Olesa de Montserrat

Número de finques	
Anteriors al 1900	565
1901 - 1950	487
1951 - 1970	335
1971 - 1990	1.593
1991 - 2000	490
2001 - 2010	523
2011 - actualitat	113

Font: Ajuntament d'Olesa de Montserrat

e) Accés a l'habitatge i exclusió residencial

Durant el 2022 els **serveis socials d'Olesa han atès un total de 576 casos per problemàtiques relacionades amb l'habitatge**, i han adjudicat ajuts d'urgència social per aquest motiu a 37 unitats familiars. Per altra banda, l'Ajuntament també disposa de 5 habitatges

per atendre situacions d'urgència per manca d'habitatge, que han estat utilitzats per un total de 26 persones. Segons les dades de Serveis Socials d'Olesa de Montserrat, els ajusts socials en termes d'habitatge han crescut de manera molt important en el 2021 (20.893€) en comparació als dos anys anteriors (8.316€ al 2020 i 5.349€ al 2019). La destinació en ajuts d'habitatge ha estat més del doble respecte els anys anteriors.

Per altra banda, el nombre de persones inscrites en el Registre de Sol·licitants d'habitatges amb protecció oficial ha augmentat en els darrers 10 anys (passant de 5 al 2012 a 225 al 2022), un fet que indica la **necessitat de reactivar la construcció d'habitatges de protecció oficial al municipi en les seves diferents modalitats** (protegit, concertat, habitatges dotacionals públics en règim de lloguer, etc.). En aquest sentit, actualment l'Ajuntament està construint un equipament d'**habitatge social temporal** gestionat des del Departament de Benestar Social a l'antic convent de les Germanes Paüles.

Aquesta manca també ha estat assenyalada en diverses entrevistes, on s'apunta que el preu del mercat de lloguer és molt elevat al municipi i que hi ha poca oferta. Aquesta percepció concorda amb els resultats de l'estudi *Memòria per a la declaració de determinats municipis de Catalunya com a zona de mercat residencial tensionat d'acord amb la Llei 12/2023, de 24 de maig, pel dret a l'habitatge*, que mostra **un creixement del 27,9%% en el preu del lloguer** entre 2016 i 2022 i del **58% en el preu de l'habitatge de compra** entre 2018 i 2022. En resposta a això, **l'Ajuntament té en marxa varis projectes de promoció d'habitatges de protecció oficial** i va aprovar un POUM amb reserva de sol per a construir 645 habitatges protegits en 16 anys.

En relació a l'estat dels edificis, les persones grans entrevistades apunten que hi ha molts edificis sense ascensor, sobretot al barri de Sant Bernat i Sant Bernat II. Aquest fet implica moltes **dificultats per poder sortir al carrer** en el cas de les persones amb mobilitat reduïda.

f) Alternatives per a persones grans

Les persones entrevistades consideren que la **residència per a gent gran** del municipi té poques places i una llarga llista d'espera, i que només hi ha un centre de dia. Cap d'aquests equipaments és de titularitat pública. La mateixa situació es dona en municipis propers a Olesa de Montserrat (com per exemple, a Esparreguera), la qual cosa fa que **moltes persones grans es veuen abocades a traslladar-se de municipi** i buscar places en residències ubicades en localitats allunyades, desvinculant-se de la seva comunitat: tot això genera malestar per elles i les seves famílies.

Variables ambientals i protecció de la salut

En aquest apartat es recullen les dades sobre diverses variables ambientals i sobre els diferents elements o agents del medi que poden generar riscos per a la salut de la població.

Serveis mínims

Dins d'aquest apartat s'inclouen aquells aspectes sobre els quals l'administració local té l'obligació de donar resposta i, per tant, han d'estar inclosos necessàriament dins del Pla de salut.

Taula 10. Compliment dels serveis mínims de Salut Pública.

		Estat	Assoliments
Contaminació del medi		Correcta	Es realitzen els controls d'analítiques i desinfecció de les instal·lacions d'alt i baix risc que marca el Reial Decret 865/2003 de 4 de juliol i el Decret 352/2004, pel que s'estableixen els criteris higiènic- sanitaris per a la prevenció i control de la legionel·losis a tots els equipaments municipals i centres educatius.
Aigües de consum públic		Correcta	Es realitzen totes les analítiques establertes a la legislació actual i es comprova que els resultats estinguin dintre dels paràmetres admesos adequats per a l'aigua destinada al consum humà. Es realitzen controls de la gestió de la Comunitat minera que duu a terme la captació i subministrament de l'aigua potable a tot el terme d'Olesa de Montserrat.
Equipaments públics i llocs habitats	Piscines	Correcta	Es realitza la inspecció de les piscines i les superfícies de les instal·lacions esportives d'ús públic que hi ha al municipi. Es realitzen quatre inspeccions anuals de les quals es fa un devolució als equipaments amb les indicacions pertinents.
	Edificis i locals d'habitatge i convivència humana	Correcta	Inspeccions d'obertura a càrrec de l'Agència de salut pública. Control de plagues als equipaments municipals, esportius i educatius.
	Via i espais públics, plagues	Correcta	Es realitza un control periòdic de salubritat (d'espais d'ús públic, solars i zones no urbanitzades; control de fonts i sorrells). També es realitza un control de plagues: rosegadors i paneroles (sempre que es considera necessari), mosquits (conveni amb el servei de control de mosquits del Consell Comarcal del Baix Llobregat, detecció de larves, tractaments adulticides, atenció denúncies ciutadania), coloms (activitats de sensibilització vers la ciutadania i actualització de base de dades de solars buits i edificis buits no acabats).
	Animals domèstics, de companyia, salvatges	Correcta	Realització de campanya de control d'animals de companyia en relació amb la seva documentació administrativa. Realització de campanya biennal de tinença responsable d'animals de companyia
	Activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing	Correcta	Inspeccions d'obertura, canvi de titular i/o denuncia, atorgacions d'autoritzacions sanitàries de funcionament. Control sanitari dels establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
Insalubritat en habitatges particulars		Correcta	Actuació en cas de denuncia, seguiment del protocol en matèria d'insalubritat d'habitatges proposat per la Diputació de Barcelona.
Seguretat alimentària		Correcta	Control sanitari dels establiments d'alimentació per part de l'Ajuntament.

Seguiment de tots els brots de toxoinfeccions alimentàries que es notifiquin al municipi.
Incrementar el nivell de coneixement de les normes sobre seguretat alimentària i de les guies de bones pràctiques d'higiene oficials, dels establiments alimentaris sota control municipal.

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades proporcionades per l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat.

Competències

Aquest apartat inclou aquelles variables del medi que la legislació vigent no contempla dins les obligacions de salut pública, però sí formen part del seu llistat de competències. Es tracta d'elements que poden esdevenir un risc per a la salut i, per tant, cal tenir-los en compte.

g) Càrdioprotecció

L'Ajuntament d'Olesa de Montserrat va invertir més de 5.500 € per instal·lar desfibril·ladors a tots els equipaments esportius del municipi, a l'exterior del Mercat Municipal i dotar la Guàrdia Urbana d'un desfibril·lador portàtil.

A Olesa hi han 10 aparells desfibril·ladors en els següents punts:

- Camp de Futbol Municipal - Carrer Prioritat s/n
- Pavelló Salvador Boada - Carrer Urgell, s/n
- Piscina d'hivern - Carrer Urgell, s/n
- Mercat Municipal - Plaça Catalunya, s/n
- Centre d'Atenció Primària d'Olesa de Montserrat - Carrer Lluís Puigjaner, 22
- Pavelló Sant Bernat - Avinguda de Lluís Companys, s/n
- Policia Local d'Olesa, oficines - C/ Amadeu Paltor, 28
- Policia Local d'Olesa, 3 aparells pels cotxes patrulla

També es realitzen formacions que pretenen instruir a la ciutadania i personal amb accés als desfibril·ladors en autoprotecció, suport vital bàsic i maneig dels desfibril·ladors.

h) Qualitat de l'aire

La Qualitat de l'aire és mesurada per l'Índex Català de Qualitat de l'Aire (ACQA), que es calcula a partir de les dades de les estacions automàtiques de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA).

L'últim estudi realitzat (Departament de Medi Ambient de la Diputació de Barcelona, 2015) mostra que la qualitat de l'aire a Olesa de Montserrat és correcta, ja que les partícules de mida inferior a 10 micres (PM10) mai van enregistrar un valor superior als límits diaris (50), i amb una mitjana inferior al límits anuals (40). Tampoc s'han superat els límits de Diòxid de Nitrogen i d'ozó troposfèric.

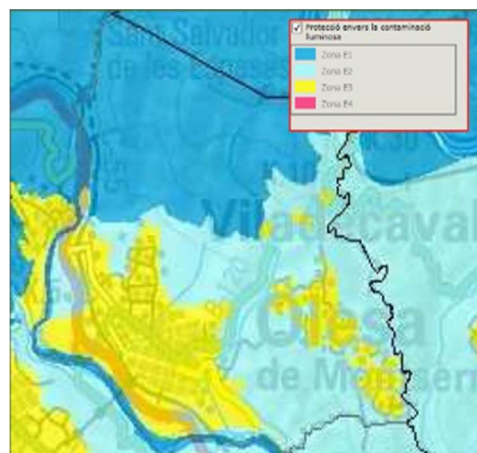
i) Contaminació lumínica

La normativa de la Generalitat de Catalunya⁶ estableix i regula les zones de protecció del medi ambient en relació a la contaminació lluminosa.

Les zones de protecció atenen, d'una banda, a la necessitat de mantenir una correcta il·luminació en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció, tant com sigui possible, dels espais naturals i de la visió del cel durant la nit. En funció de quin sigui el grau de protecció lumínica que s'ha establert per cada zona es determina el tipus i les característiques de la il·luminació que s'hi instal·la. (Font: Generalitat de Catalunya).

Al municipi d'Olesa de Montserrat hi ha 3 zones (E1, E2 i E3) de major a menor protecció. La zona E1 de major protecció està situada als espais d'interès natural del municipi.

Figura 8. Mapa de contaminació lluminosa



Font: Regidoria de Medi Ambient, Ajuntament d'Olesa de Montserrat, 2017

j) Contaminació acústica

La darrera adequació de l'ordenança reguladora del soroll i les vibracions a Olesa de Montserrat va fer-se l'any 2014⁷. Va elaborar-se juntament amb els mapes de capacitat acústica, que estableixen la zonificació acústica del territori i els valors límit d'emissió d'acord amb les zones de sensibilitat acústica, és a dir, fixen els objectius de qualitat acústica del territori per a cada zona, per a tres períodes temporals diferenciats: dia, vespre i nit, on també s'incorporen els usos del sòl.

k) Residus urbans

Tal com mostra la taula, Olesa de Montserrat genera menys quilograms de residus per habitant al dia que la mitjana comarcal i catalana. Tot i així, la recollida selectiva de residus és menor que la mitjana de la comarca i del conjunt de Catalunya (30,4% sobre el total de residus).

Taula 11. Generació de residus i recollida selectiva segons territori, 2022

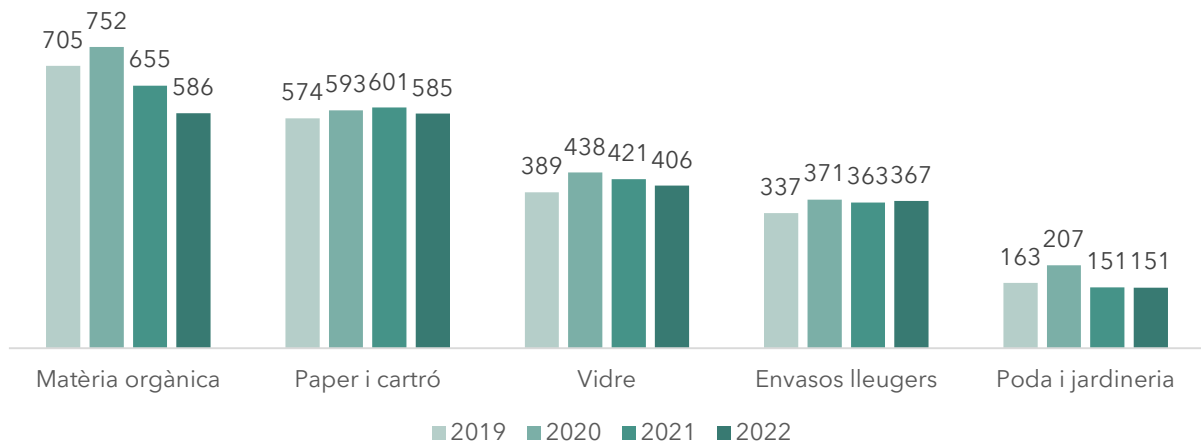
Tipus	Olesa de Montserrat	Baix Llobregat	Catalunya
Generació Kg/hab./dia	1,05	1,17	1,29
Recollida selectiva	30,4%	42,9%	42,8%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'Agència de Residus de Catalunya, 2022

⁶ Llei 6/2001, de 31 de maig, d'ordenació ambiental de l'enllumenament per a protecció del medi nocturn i el Decret 190/2015, de 25 d'agost, de desplegament.

⁷ Ordenança disponible a: <https://cido.diba.cat/normativa-local/443889/ordenanca-municipal-reguladora-del-soroll-i-les-vibracions-i-proposta-de-mapa-de-capacitat-acustica>

Gràfic 2. Recollida selectiva bruta, Olesa de Montserrat. 2019-2022



Font: elaboració pròpia a partir de l'Agència de Residus de Catalunya.

Taula 12. Resum context físic

Temàtica	Actius	Reptes
Entorn natural	<ul style="list-style-type: none"> • L'entorn natural del municipi és un dels grans actius i un dels aspectes que millor valora la ciutadania • S'han senyalitzat les rutes saludables, una necessitat detectada a l'anterior Pla de Salut 	<ul style="list-style-type: none"> • Cal incrementar el manteniment de les rutes saludables
Espais públics	<ul style="list-style-type: none"> • Bon manteniment de parcs com el del Llac 	<ul style="list-style-type: none"> • Dèficit d'espais lliures destinats a parcs i jardins • Escassetat de zones arbrades en parcs, places i carrers • Hi ha zones del municipi, com la Rambla, que generen una alta sensació d'inseguretat, especialment de nit
Mobilitat	<ul style="list-style-type: none"> • Existència de carrils bici • La peatonalització d'alguns carrers ha afavorit la mobilitat a peu 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi ha zones que no són accessibles per a persones amb mobilitat reduïda • El vehicle privat és el més utilitzat, com ja s'apuntava a l'anterior Pla de Salut • Mala valoració dels busos (urbans i interurbans)
Habitatge	<ul style="list-style-type: none"> • Previsió d'existència de pisos de protecció oficial 	<ul style="list-style-type: none"> • Elevat nombre de pisos sense ascensor, tot i que major que en l'anterior Pla de Salut • Escassa i cara oferta d'habitatge de lloguer
Variables ambientals i protecció de la salut	<ul style="list-style-type: none"> • Correcta implementació de les mesures establertes en les competències de l'àrea de Salut 	<ul style="list-style-type: none"> • La recollida selectiva de residus és menor que la mitjana de la comarca i del conjunt de Catalunya

Context social i econòmic

El context social i econòmic inclou factors com l'ocupació, la situació econòmica, els serveis oferts en l'àmbit d'educació, ajudes socials i pensions, entre d'altres. Alguns d'aquests factors depenen en major mesura del govern autonòmic o estatal; tot i així, els municipis tenen capacitat d'incidència i, per això, s'inclouen en la present anàlisi.

! Per què és important per la salut?

L'any 2013, l'OMS alertava en un informe sobre els efectes del **context social i econòmic** sobre la salut a Espanya. En aquest informe es posava de relleu que l'elevat atur juvenil suposava una "emergència sanitària", ja que les situacions prolongades d'atur comporten problemes físics i psicològics (Diputació de Barcelona, 2016).

Àmbit econòmic i laboral

Condicions econòmiques

Les condicions econòmiques són un factor que determina la nostra possibilitat de gaudir d'una bona salut i, específicament, de realitzar conductes saludables.

! Renda familiar disponible bruta = 16.600€; per sota de la mitjana catalana i comarcal.

Una de les dades que millor informa de les condicions econòmiques del municipi és la Renda familiar disponible bruta (RFDB). Aquest és l'indicador macroeconòmic que permet aproximar-se de forma més acurada a la realitat socioeconòmica de les famílies, atès que ens informa dels ingressos de què disposen els residents d'un territori per destinar-los al consum o a l'estalvi, atenent a la seva retribució (salaris, guanys), així com a l'activitat de l'administració pública (ajudes, impostos, etc.). En les últimes dades que es disposen de la RFDB (2020), Olesa de Montserrat se situava en 16.600€, **per sota de la mitjana de Catalunya (17.600€) i de la mitjana comarcal (18.300€)**.

! Serveis Socials Bàsics va atendre l'any 2021 9.574 persones usuàries. Es van detectar 1.419 casos de problemàtiques de caire econòmic.

En relació a les situacions de dificultat econòmica i social, que podem conèixer a partir de les actuacions realitzades per Serveis Socials, s'aprecia que l'any 2020 es van realitzar 9.574 atencions com a resposta a les diferents **situacions d'urgència social**. Aquestes situacions foren en un 76% per a manutenció, en un 9% per farmàcia (on s'hi inclouen bolquers i alimentació de nadons), en un 3% per a l'habitatge i en un 1% per altres situacions d'urgència social.

Treball productiu

Les condicions econòmiques venen determinades, en bona mesura, per l'activitat productiva. En aquest sentit, és rellevant conèixer la situació del municipi en relació a l'ocupació.

! Població activa= 12.218 persones; 10.690 de les quals es troben ocupades.

Pel que fa a les persones ocupades, en 2020 al municipi hi havien **10.690 persones**, les quals es distribueixen per sexe, edat i nacionalitat segons les dades mostrades a la següent taula:

Taula 13 Població ocupada de Olesa de Montserrat segons sexe, edat i nacionalitat. 3er trimestre de 2020.

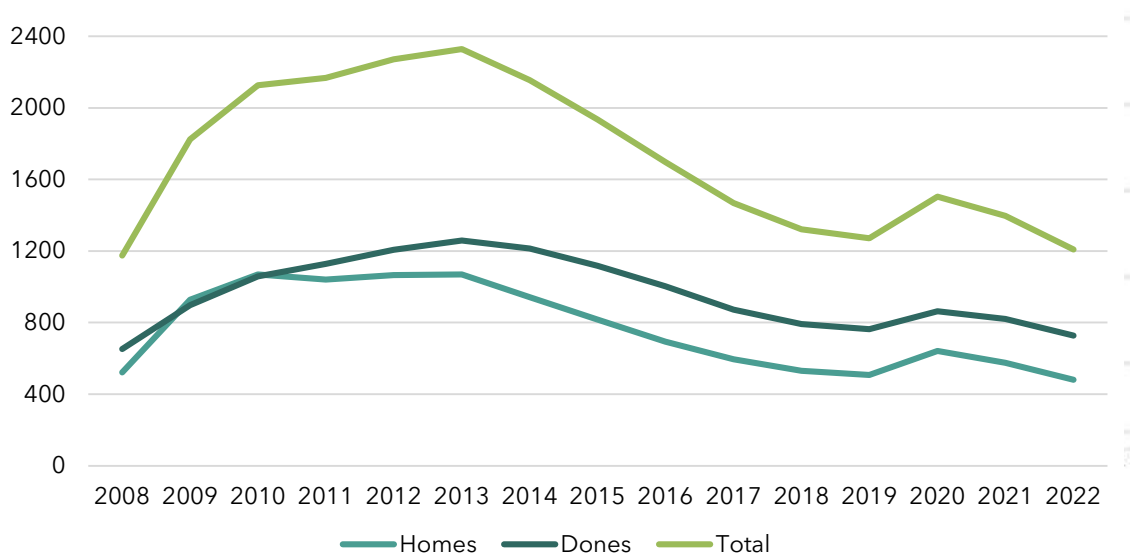
		Valor Absolut
Sexe	Homes	5.730
	Dones	4.960
Edat	Menys de 30 anys	1.795
	De 30 a 44 anys	3.510
	De 45 a 54 anys	3.585
	De 55 anys i més	1.800
Nacionalitat	Espanyola	9.795
	Estrangera	890
Població total		10.690

Font: Elaboració pròpia en base a les dades del Programa Hermes en col·laboració amb IDESCAT.

! Taxa d'atur = 6,8% (febrer de 2022); una taxa inferior a la de Catalunya i que ha seguit una tendència descendent a partir de l'any 2012.

Tal com mostra el gràfic següent, l'atur es va incrementar fins l'any 2013. A partir d'aleshores, s'ha mantingut una tendència a la baixa que s'interromp el 2020, coincidint amb la pandèmia de la Covid-19. Així, la població aturada ha disminuït de 2.270,9 persones l'any 2012 a 1.208,3 l'any 2022, el que suposa una reducció del 46,79%. Aquesta reducció de l'atur es tradueix en una taxa d'atur d'un 8,87%. Si s'examinen les dades en funció del sexe, encara que mantenen la mateixa tendència, **el nombre de dones a l'atur és superior al d'homes** durant tot el període. A més, segons es manifesta a les entrevistes realitzades, aquesta situació empitjora quan el gènere intersecciona amb altres eixos de discriminació, com la diversitat funcional.

Gràfic 3. Evolució de l'atur registrat a Olesa de Montserrat segons sexe. 2008-2022

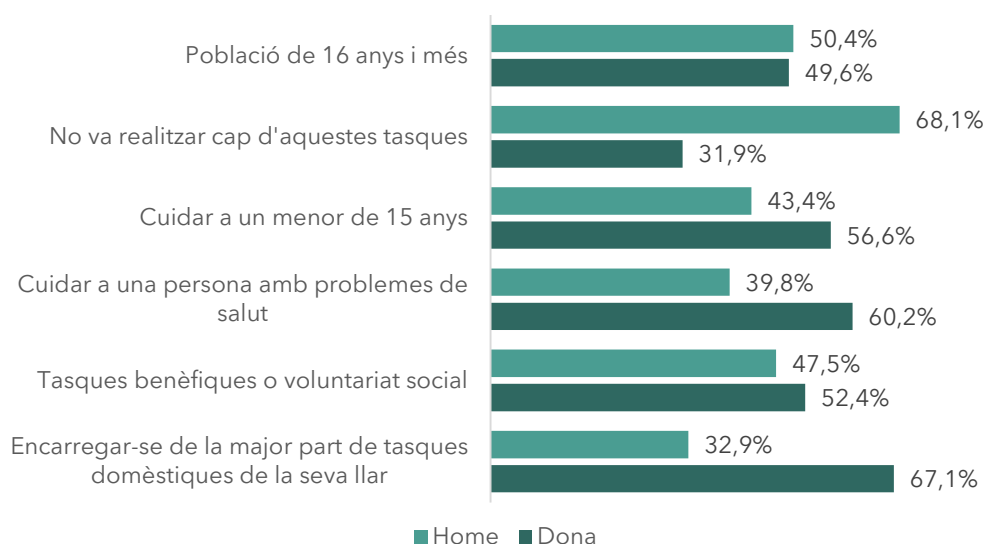


Font: Elaboració pròpia a partir de les dades d'IDESCAT extretes del Departament d'Empresa i Treball.

Treball reproductiu

El treball reproductiu fa referència al treball domèstic i de cures. Les tasques de cures poden ser remunerades; en aquest cas, doncs, quedarien incloses dins les dades d'ocupació generals. També, però, pot tractar-se de tasques no remunerades que, tot i així, ocupen part del dia a dia de moltes persones, principalment dones. Per això, en aquest apartat, incloem dades sobre el treball reproductiu no remunerat. El següent gràfic mostra les dades més recents que ens ofereix l'IDESCAT sobre les feines no remunerades:

Gràfic 4. Població de 16 anys i més segons feines no remunerades i sexe, Olesa de Montserrat. 2011



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT.

Com es pot observar, el **68,1% de les dones assumeix la major part de tasques domèstiques de la llar**; en el cas dels homes aquesta xifra baixa fins el 31,9%. Les dones també

destinen una **major dedicació a la cura d'un menor** de 15 anys (56,6% vs. 43,4%) i a la **cura d'una persona amb problemes de salut** (60,2% vs. 39,8%). Per a les dones que estan dins del mercat laboral, haver d'assumir la major part del treball domèstic implica que hagin de conciliar la doble presència de les tasques productives i reproductives. Aquesta situació influeix negativament en l'estat de salut de les dones.

Pel que fa al treball de cures, les persones entrevistades posen de manifest que el municipi disposa de recursos per a la cura de persones grans, però que són limitats, ja que moltes persones que no poden accedir-hi.

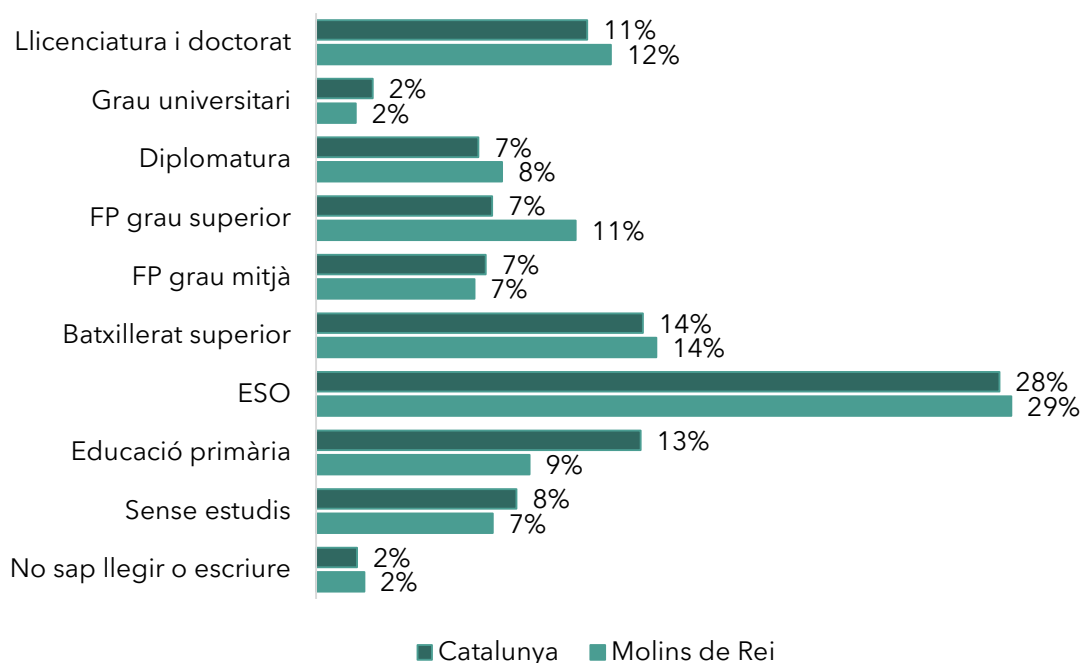
D'altra banda, es posa de manifest que **els treballs de cura cap a altres persones segueixen sent assumits principalment per les dones**, i que això les impedeix participar en la vida comunitària del municipi, ja que moltes de les activitats que s'ofereixen no s'adapten a les seves necessitats horàries.

3.1.1. Educació

Educació formal

L'educació formal és aquella que està planificada i reglada, és a dir, el que coneixem com educació obligatòria i post-obligatòria. En aquest àmbit, un dels indicadors més rellevants és el nivell d'instrucció, que es recull al següent gràfic:

Gràfic 5. Nivell d'instrucció. Olesa de Montserrat i Catalunya, 2021



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'IDESCAT.

Les últimes dades de què disposem (Cens 2021) mostren que el nivell d'instrucció del municipi és similar a les mitjanes catalanes, tot i que hi ha algunes diferències a comentar.

En primer lloc, com es pot observar al gràfic anterior, a Olesa de Montserrat un **31,3%** de la població ha completat el seu recorregut formatiu a la **1a etapa d'educació secundària**, cifra superior a la de Catalunya (27,7%).

D'altra banda, al municipi hi ha un **percentatge més elevat de persones amb un nivell de formació amb orientació professional** respecte la mitjana catalana: tant pel que fa la 2a etapa de secundària amb orientació professional (14% vs. 10%) com els graus superiors de formació professional (11,5% vs. 9,3%), la dada d'Olesa de Montserrat és major que a Catalunya. En canvi, la població amb un nivell assolit de **grau universitari o superior és inferior** a Olesa de Montserrat respecte a la mitjana de Catalunya.

Educació no formal

L'educació no formal inclou aquella formació que s'imparteix de forma planificada, però fora de l'educació reglada. Fa referència, doncs, a la formació per adults, els cursos de llengües o el que coneixem com a extraescolars (esports, música no reglada, etc.). Per valorar-ne el seu funcionament, a continuació es duu a terme una breu anàlisi a partir de les percepcions de les persones entrevistades, les quals contrastem amb dades secundàries.

Pel que fa les **activitats extraescolars**, s'apunta que l'**oferta és força àmplia**, ja que es poden trobar des d'activitats de reforç escolar, llengües, esports fins a activitats artístiques. Destaquen el nombre d'activitats extraescolars que es donen gràcies a la cessió d'espais escolars: durant el 2022, 17 entitats artístiques i esportives han sol·licitat la cessió d'espais de quatre centres educatius del municipi.

Algunes de les persones joves entrevistades apunten que no fan activitats extraescolars degut al seu preu que, sovint, és elevat, sobretot les relacionades amb l'esport. Tanmateix, l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat disposa de beques econòmiques per a famílies per tal de facilitar que els i les joves puguin accedir a aquestes activitats.

3.1.2. Participació social i xarxa comunitària

Les xarxes socials i la participació comunitària constitueixen una de les dimensions que conformen els determinants de la salut, ja que intervenen de forma fonamental en la qualitat de vida de les persones. En aquest sentit, identificar les característiques del teixit associatiu, així com els factors que promouen o dificulten la participació comunitària pot ser un bon baròmetre per valorar la cohesió dels habitants.

Per què és important per a la salut?

La participació comunitària és una de les dimensions que conformen els determinants de la salut, atès que disposar d'una bona xarxa comunitària, i prevenir l'aïllament social contribueix a millorar la qualitat de vida de les persones. De fet, gaudir d'una forta xarxa social té implicacions directes sobre l'estat de salut mental i físic de les persones.

Característiques del teixit associatiu

A Olesa de Montserrat hi ha un total de 176 entitats inscrites al Registre d'Entitats, que fan que es compti amb un **teixit associatiu extens**. El tipus d'entitats més nombroses són les de temàtica esportiva, així com les relacionades amb la cultura i el benestar social.

La següent taula recull el nombre d'entitats existents al municipi segons la temàtica que tracten.

Taula 14. Entitats d'Olesa de Montserrat segons temàtica, 2022

Temàtica	Valor Absolut
Associacions de veïns/veïnes	11
AMPA's	11
Benestar social	31
Comerç	3
Cultural	30
Escolar	16
Esportiva	38
Juvenil	4
Medi Ambient	4
Religiosa	3
Altres	19
Altres no associades	6
TOTAL	176

Font: elaboració pròpia a partir de Memòria de participació ciutadana.

Actius i reptes de la participació social i xarxa comunitària

Com es comentava en l'apartat anterior, Olesa de Montserrat disposa d'un extens teixit associatiu: tanmateix, les persones entrevistades apunten que les persones vinculades a les entitats i associacions del municipi són un **grup reduït de població** en comparació al total, i que hi ha **poc relleu poblacional**, ja que es té la percepció que les persones més joves no se senten atretes en participar-hi. A més, es manifesta la **dificultat d'accedir a la xarxa associativa del municipi** si no coneixes a algú que en formi part.

D'altra banda, les persones joves entrevistades manifesten que l'oferta d'oci és insuficient al municipi, i això implica que sovint es traslladin a municipis propers com Esparraguera. Segons expliquen, l'únic espai on poden relacionar-se amb iguals és l'Escorxador, que però identifiquen com un espai que no tot el jovent sent com segur, i que tanca a mitja tarda.

Suport social

Pel que fa al suport social, les dades extretes de serveis socials mostren que les intervencions realitzades amb persones amb dificultats de desenvolupament o d'integració social o manca d'autonomia personal han augmentat en els darrers tres anys, tant en hores destinades (de 24.864 al 2019 a 31.581 al 2022) com en nombre d'intervencions (139 el 2019 i 209 el 2022).

Actualment Serveis Socials no té llista d'espera, i en el cas del servei de teleassistència, es realitza l'entrevista a les persones amb aparell instal·lat en 15 dies-un mes d'espera.

Les persones entrevistades destaquen, entre els factors que poden reduir les possibilitats de generar i/o mantenir les xarxes comunitàries, les dificultats de mobilitat (per exemple, viure en un edifici sense ascensor, quan tens mobilitat reduïda). Així mateix, les persones entrevistades coincideixen en apuntar que, arrel de la pandèmia per COVID-19, moltes persones -tant joves com persones grans- han reduït les seves xarxes socials i es troben en situació d'aïllament. A més, algunes persones entrevistades consideren que hi ha famílies amb poca xarxa al municipi.

Tanmateix, també es mencionen alguns actius que afavoreixen i faciliten la possibilitat de teixir xarxes comunitàries al municipi. Per una banda, es valora positivament la gran quantitat d'activitats que es desenvolupen al municipi (des d'equipaments municipals com la Biblioteca fins a les associacions i entitats del municipi). D'altra banda, es menciona la tasca que fa l'associació de voluntaris del municipi, que acompanya a les persones grans en les seves tasques quotidianes i afavoreix la seva vinculació amb la comunitat.

Taula 15. Resum de context social i econòmic.

Temàtica	Actius	Reptes
<p>Àmbit econòmic i laboral</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La taxa d'atur és inferior a la de Catalunya i ha seguit una tendència descendent a partir de l'any 2012 	<ul style="list-style-type: none"> • La RFDB d'Olesa de Montserrat (2020), se situava en 16.600€, per sota de la mitjana de Catalunya (17.600€) i de la mitjana comarcal (18.300€) • El nombre de dones a l'atur és superior al d'homes durant tot el període. A més, segons es manifesta a les entrevistes realitzades, aquesta situació empitjora quan el gènere intersecciona amb altres eixos de discriminació, com la diversitat funcional • El 68,1% de les dones assumeix la major part de tasques domèstiques de la llar
<p>Educació</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A la 2a etapa de secundària amb orientació professional i als graus superiors de formació professional, el percentatge és major que a Catalunya. 	<ul style="list-style-type: none"> • La població amb un nivell assolit de grau universitari o superior, és menor a la mitjana de Catalunya
<p>Participació social i comunitària</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gran teixit associatiu • Al municipi es realitzen un gran i variat nombre d'activitats 	<ul style="list-style-type: none"> • Dificultats per accedir al teixit associatiu del municipi • Es detecten casos d'aïllament social al municipi, no només en persones grans

Hàbits i estils de vida

Els hàbits i estils de vida fan referència a les pràctiques que duen a terme les persones i que tenen un efecte directe sobre la salut. Dins dels hàbits i estils de vida s'inclou la pràctica d'activitat física, el consum de substàncies i els hàbits alimentaris.

Activitat física

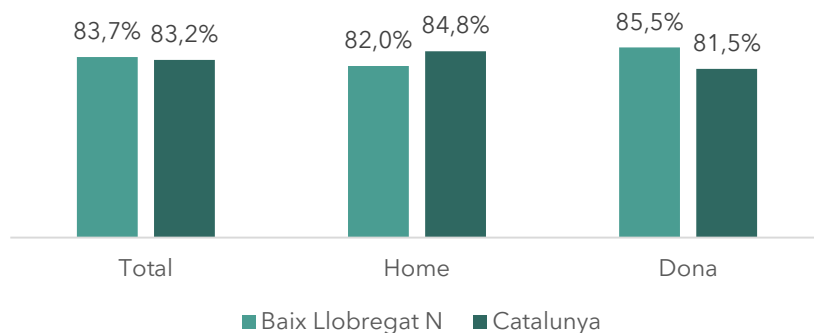
! Per què és important per a la salut?

Segons dades de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) la **inactivitat física** és el **quart factor de risc pel que fa a la mortalitat mundial**, ja que provoca el 6% de les morts registrades a tot el món. A més, es considera que la inactivitat física és la causa principal d'aproximadament un 21%-25% dels càncers de mama i de còlon, el 27% dels casos de diabetis i aproximadament el 30% de la càrrega de cardiopatia isquèmica.

Característiques de l'activitat física

Les darreres dades disponibles referents a l'activitat física mostren que a la secció sanitària Baix Llobregat Nord, (secció sanitària de la qual Olesa forma part) en el període de 2018-2021 el 82% d'homes i el 85,5% de dones manté un nivell d'activitat física saludable⁸. Són dades molt semblants en relació amb el total de Catalunya.

Gràfic 6. Persones que realitzen activitat física saludable a Baix Llobregat Nord i Catalunya, 2022.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya, 2022

⁸ A l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) es consideren tres nivells o categories d'activitat física: baixa, moderada i alta, sent activitat física saludable la suma de l'activitat moderada i l'alta. Es considera que fan una activitat física moderada les persones que fan 3 o més dies d'activitat vigorosa de com a mínim 20 minuts al dia, les persones que fan 5 o més dies d'activitat d'intensitat moderada o caminen com a mínim 30 minuts al dia o les persones que fan 5 o més dies de qualsevol combinació de caminar, activitat d'intensitat moderada o vigorosa fins a aconseguir un mínim de 600 MET-minuts/setmana (un nivell d'activitat física superior a aquest ja es considera activitat física d'intensitat alta).

Pel que fa a la població més jove, els resultats de l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a 4t d'ESO (2021-2022) mostren que el 88,5% de les i els joves d'Olesa de Montserrat practiquen esport i/o activitat física. És una dada quatre punts superior a els resultats del conjunt de joves de Catalunya. Gairebé dos terços (62,4%) dels i les joves d'Olesa de Montserrat realitzen esport almenys 2-3 dies a la setmana. L'enquesta mostra com d'entre les activitats preferides a realitzar durant un dia laborable, el 50% de l'alumnat de 4t d'ESO respon que prefereix fer esport. És una dada molt superior a la del total de Catalunya (37,4%).

Efectivament, i tot i que la població entrevistada considera que, en ocasions, els ritmes vitals dificulten la pràctica esportiva regular, s'apunta que la ciutadania olesana és força activa i que, a més, aprofita els espais naturals que envolten el municipi per a sortir a caminar o en bicicleta.

En aquest sentit, la població jove participant al treball de camp qualitatiu expressa que l'activitat física (per exemple, com jugar a bàsquet o patinar) és una de les pràctiques que realitzen durant el seu temps lliure, sobretot en l'espai públic. Tanmateix, manifesten que hi ha zones del municipi on és pràcticament impossible fer-ho, i que les opcions per practicar esport es redueixen, sovint, a haver d'accedir a pistes de pagament que no poden costejar-se. Més específicament, les persones joves entrevistades comenten que la zona del Parc del Llac i el barri de Les Planes i el Poble Sec disposen d'espais públics on realitzar activitats esportives (encara que sovint molt concorreguts), però que la resta de zones del municipi no són òptimes per a aquesta finalitat, i es caracteritzen per l'escassetat de pistes esportives obertes, carrers amb molta pujada, i – pel que fa al patinatge- paviments poc llisos.

D'altra banda, es valora positivament l'existència de parcs de calistènia, que són utilitzats principalment per persones grans, però també per persones d'altres edats.

Finalment, una de les qüestions que les persones entrevistades han destacat en relació a la pràctica esportiva són les raons per les quals el jovent l'abandona. En aquest sentit, emergeixen dues raons principals:

- D'una banda, la pèrdua d'interès per l'activitat que realitzaven (una causa apuntada principalment per noies);
- D'altra banda, la manca de recursos econòmics per a realitzar l'activitat esportiva: tot i que l'Ajuntament disposa d'ajudes econòmiques per a aquesta finalitat, sovint són insuficients i no arriben a totes les persones que ho necessiten, especialment si aquestes no estan vinculades a altres serveis municipals.

l) Diferències segons el gènere

La pràctica d'activitat física i esport mostren diferències segons sexe. Es fan paleses tant en el percentatge de activitat que es fa com en la seva intensitat. Entre els joves, l'activitat esportiva és molt més alta entre homes que entre dones (78,5% vs. 58,2%). També es mostren diferències importants en la preferència de practicar esport en el temps lliure entre setmana. Com s'ha comentat anteriorment, el 50% dels i de les joves d'Olesa de Montserrat mencionen que fer esport com a activitat preferida: aquest percentatge augmenta fins el 68,8% en el cas dels homes, i descendeix fins el 36,1% en el cas de les dones, cosa que indica que la pràctica esportiva és una activitat masculinitzada.

Des de les dades disponibles el darrer perfil de salut de 2018 s'ha observat una **reducció important entre la diferència entre els nois i les noies** de quart d'ESO que fan esport. La diferència ha passat de ser de 30 punts a ser de 20. La reducció de la diferència ha estat

principalment l'augment del percentatge de dones que fan esport: el 2016 el 38,5% i el 2022 augmenta fins el 58,2%.

Gràfic 7. Pràctica d'esport i activitat física entre joves de 4t d'ESO d'Olesa de Montserrat, 2022



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta d'Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO

Actius i reptes en la promoció de l'activitat física

Olesa de Montserrat compta amb diversos actius per a facilitar la realització d'activitat física. Un dels actius més mencionats al treball de camp qualitatiu és el complex esportiu, que va **ser ampliat i renovat** l'any 2022, fent-ho, a més, accessible per a persones amb mobilitat reduïda.

Tanmateix, la ciutadania entrevistada posa de manifest que l'ampliació ha quedat petita, ja que hi ha una **llarga llista d'espera** (aproximadament 35 persones) i que, sobretot pel jovent, les mensualitats són massa cares.

A més, s'apunta que **el trajecte fins al poliesportiu genera sensació d'inseguretat** en la població, especialment les dones, que sovint eviten anar-hi quan es fa fosc.

Un altre dels actius que la ciutadania valora de forma positiva és la **gran oferta d'activitats esportives o de promoció de l'activitat física** que hi ha al municipi, algunes d'elles impulsades des de l'Ajuntament i d'altres impulsades des del teixit associatiu del municipi, tot i que es considera que el consistori podria fer més difusió d'aquestes activitats.

Consum de substàncies

En relació a les necessitats detectades al perfil de salut elaborat l'any 2018, s'han detectat, per part de les persones entrevistades, algunes variacions.

En primer lloc, en relació al **consum d'ansiolítics**, es detecta un **increment de la hipermedicalització, específicament en joves**, per recepta mèdica. Així com es valida, en base a la percepció de les persones entrevistades, que el consum d'ansiolítics segueix molt present en tota la població i a totes les franges d'edat.

D'altra banda, es detecta **un increment del consum de gas d'heli i MDMA** en adolescents a partir dels 14 anys, així com un **consum normalitzat de les begudes energètiques**, que inclús es prenen a primera hora del matí, abans d'entrar als centres educatius.

Pel que fa a persones adultes, les persones entrevistades tenen la sensació que hi ha hagut un **increment, en els darrers anys, del consum d'alcohol**, concretament en dones adultes.

Finalment, es comenta que durant el confinament per la Covid-19, es va incrementar l'ús de substàncies per part de persones amb malestar emocional.

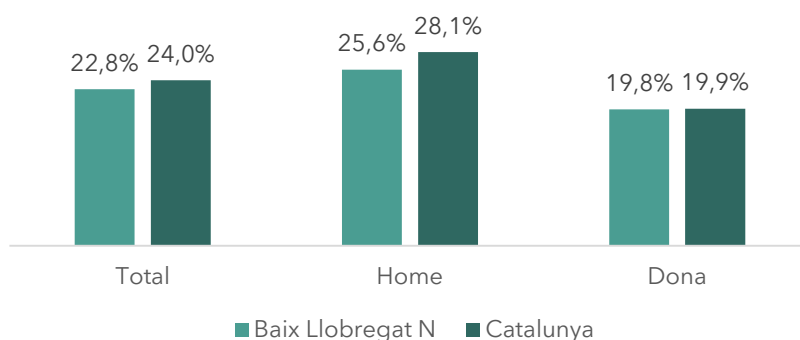
Consum de tabac

! Per què és important per a la salut?

El consum de tabac és un dels principals factors de risc de diverses malalties cròniques, com el càncer i les malalties pulmonars i cardiovasculars. Malgrat això, el seu consum està molt estès a tot el món (OMS).

Segons l'ESCA, la població de 15 anys i més de la secció sanitària de la qual Olesa de Montserrat en forma part (Baix Llobregat Nord) presenta un **consum de tabac (diari o ocasional) inferior a la mitjana catalana** (22,8% vs. 25,6%). Les dades s'assimilen a les catalanes pel que fa a la diferència de consum entre homes i dones: en ambdós casos, **el consum de tabac està més estès entre els homes que les dones**. Així, trobem que al Baix Llobregat Nord un 19,8% de dones fumen diàriament o ocasionalment, davant d'un 25,6% dels homes.

Gràfic 8. Consum de tabac, segons territori (2018-2021)



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA

D'altra banda, a partir de les dades de l'Enquesta de Salut de 4t d'ESO s'observa que un 38,5% de joves fuma: gairebé la meitat (48%) fuma menys d'un cop per setmana, però el 20% respon que fuma diàriament. La meitat de les persones joves han fumats per primera vegada als 13 anys, una edat inferior respecte al total de Catalunya. Aquestes dades, en contrastar-les amb el darrer perfil de salut elaborat a Olesa, **mostra un augment de joves que consumeixen tabac**, que al 2016 era del 55,6% (fumadors ocasionals i diaris), 11 punts per sota que la dada de 2022.

Per últim, contràriament a la població major de 16 anys, les dades de l'**enquesta de 4t d'ESO mostren que hi ha un percentatge major de dones fumadores** que d'homes (45,7% vs. 30%).

Consum d'alcohol

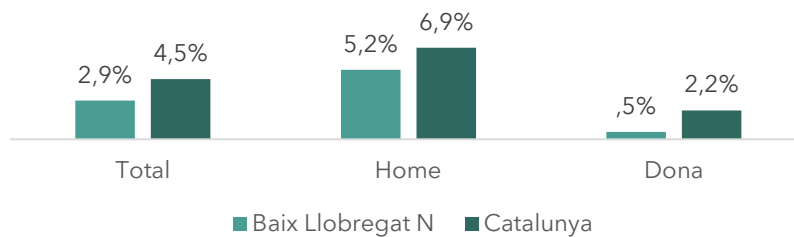
Les dades de l'ESCA mostren que la prevalença de consum de risc d'alcohol⁹ al Baix Llobregat

! Per què és important per a la salut?

El consum d'alcohol és un **factor causal en més de 200 malalties i trastorns**. Està associat amb el risc de desenvolupar problemes de salut tals com a trastorns mentals i comportamentals, inclòs l'alcoholisme, importants malalties no transmissibles tals com la cirrosi hepàtica, alguns tipus de càncer i malalties cardiovasculars, així com traumatismes derivats de la violència i els accidents de trànsit (OMS)

Nord és inferior a la de Catalunya (2,9% enfront del 4,5%). Segons gènere, trobem que el consum de risc és major entre els homes. Al Baix Llobregat Nord, concretament, el 5,2% dels homes presenta un consum de risc i mentre que un 0,5% de les dones en presenta.

Gràfic 9. Consum de Risc d'alcohol segons gènere i territori, 2018 – 2021



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA

Tot i que les dades són menors que a Catalunya, l'evolució temporal de la **prevalença del consum d'alcohol de risc mostra una tendència d'augment**. El pla de la regió sanitària Barcelona-Àmbit Metropolità Sud (2021-2025) ha detectat un augment en el consum de risc d'alcohol en els darrers anys, sobretot en la població joves, tant entre homes com entre dones: respecte les dades analitzades en el darrer perfil de salut d'Olesa de Montserrat, relatives al període 2014-2017, el consum de risc total ha augmentat 0,4 punts (del 2,5% al 2,9%). Aquest augment es registra sobretot entre els homes, entre els quals el consum de risc ha augmentat un punt percentual (de 4,2% a 5,2%).

Pel que fa l'enquesta d'alumnes de 4t d'ESO, el 64,7% de joves ha begut alguna vegada, una dada molt similar que a la del total de joves catalans (69,3%) i sense variacions molt significatives per gènere. L'edat mediana del primer consum d'alcohol es troba entre els 13 i els 14 anys, igual que a

⁹ L'ESCA considera que consum de risc en els homes un consum setmanal d'alcohol igual o superior a 28 UBE (UBE=10 grams d'alcohol pur), i en les dones, un consum setmanal igual o superior a 17 UBE. A més, per als homes i les dones es considera consum de risc haver pres cinc consumicions d'alcohol seguides almenys un cop al mes durant els darrers 12 mesos.

la del conjunt de Catalunya. En el cas d'Olesa, no s'observa una variació significativa del consum d'alcohol entre els joves al llarg del temps. Prenent de referència les dades de 2017, s'ha detectat un **lleuger descens del número de persones joves que consumeixen alcohol** (71% al 2017 vs. 69,3% al 2022): no obstant, s'ha de dir que aquestes dades no ens mostren la informació sobre la freqüència del consum, un factor clau per determinar el nivell de risc del consum.

En relació amb el consum d'alcohol, la població jove entrevistada posa de manifest la poca oferta d'espais d'oci on poder sortir de festa i consumir alcohol, la qual cosa suposa un increment dels *botellots*. Les persones joves entrevistades subratllen que, en general, procurant organitzar els *botellots* en espais allunyats del nucli urbà, per no molestar als veïns i veïnes. No obstant, sovint aquestes trobades acaben amb intervencions policials. En aquest sentit, destaquen la manca d'alternatives d'oci al municipi.

Altres substàncies

Les dades estadístiques de consum de cànnabis i haixix provenen principalment de l'enquesta de 4t d'ESO, ja que no hi ha enquestes específiques a nivell de població general al respecte. Com ja s'ha mencionat anteriorment, el perfil de salut de 2018 detecta una **sobremedicalització entre els i les joves** i en la població en general, principalment d'**ansiolítics** per prescripció: Al respecte, les dades de l'enquesta de 4t d'ESO indiquen que el 8,7% de persones joves enquestades ha consumit tranquil·litzants, un percentatge que puja fins el 11,5% en el cas de les dones.

Pel que fa al consum de cànnabis i haixix, l'enquesta de 4t d'ESO mostra que un 19,3% dels i les joves l'han consumit: aquesta dada és quatre punts inferior a la del total de Catalunya (23,4%). El consum del haixix és més elevat entre els homes que les dones (23,7% vs 16,4%).

Tot i que les dades mostren un consum d'haixix i cànnabis inferior al de la mitjana dels municipis de Catalunya, les persones entrevistades consideren que a Olesa de Montserrat hi ha un consum elevat d'aquestes substàncies. A més, en el grup focal amb població jove s'ha posat de manifest que el fet que la manca d'espais per a consumir aquestes substància, com les associacions cannàbiques: això suposa que acabin consumint a l'espai públic, cosa que els genera sensació d'inseguretat i, alhora, molesta a la resta del veïnat.

El contrast entre la percepció d'augment de consum i les dades de l'enquesta de 4t d'ESO també es dona per el consum de èxtasi o MDMA. En efecte, en els grups de discussió amb ciutadania s'ha destacat un increment en el consum d'aquests substàncies per part de la població jove, que no es reflecteix en les dades de l'enquesta de 4t d'ESO, on el percentatge de joves que ha consumit les substàncies mencionades és inferior a l'1%.

Pel que fa al consum de begudes energètiques, les persones joves entrevistades consideren que el seu consum és molt elevat i, sovint, es barreja amb alcohol. Les dades de l'enquesta de 4t d'ESO mostra que el 27,3% de joves consumeix begudes energètiques, com a mínim, setmanalment. Tanmateix, es comenta que aquestes begudes són consumides per a persones joves que treballen o procedents de famílies tenen un nivell adquisitiu elevat, ja que són begudes força cares.

Durant treball de camp qualitatiu també es va preguntar pel consum d'altres drogues com la cocaïna i l'èxtasi. En aquest sentit, les persones joves entrevistades consideren que el consum d'aquestes substàncies es dona en població jove i adulta, però no entre adolescents. Tanmateix, es posa de manifest que els grups d'amics i amigues a Olesa de Montserrat es componen de persones

amb edats diverses i, per tant, és difícil determinar en quin tram d'edat es consumeixen aquestes substàncies amb major freqüència.

Ús de les pantalles

Pel que fa a l'ús de les pantalles, les persones entrevistades consideren que gran part de la població hi té una certa dependència i que en fa un mal ús, però que, alhora, es minimitzen els efectes negatius del seu ús, en línia amb allò que es va detectar al perfil de salut anterior. D'altra banda es percep un increment en la continuïtat de l'ús de pantalles en totes les edats.

Pel que fa a les persones joves, l'enquesta de 4t d'ESO apunta que el 72,9% dels i les joves d'Olesa té com a activitat preferida de lleure entre setmana l'ús de les xarxes socials, una activitat d'**ús intensiu de pantalles**. En el cas del consum de videojocs, el 32,6% de joves ha respost que aquesta és la seva activitat preferida entre setmana, una dada superior a la del conjunt de Catalunya (26,6%). El 39,1% dels i les joves fa un ús excessiu d'internet¹⁰. L'ús excessiu a 2016 era del 22,9%, un augment significatiu, de 16 punts percentuals. Tot i que gairebé el 80% de joves quasi mai o mai ha deixat de participar en activitats d'oci per connectar-se a internet, aquesta dada s'ha de prendre amb cura, ja que l'accés a pantalles està molt integrat en les activitats socials del jovent.

Hàbits alimentaris

! Per què és important per a la salut?

Una dieta saludable ajuda a protegir-nos de la malnutrició en totes les seves formes, així com de les malalties no transmissibles, com la diabetis, les cardiopaties, els accidents cerebrovasculars i el càncer. Les dietes insalubres i la falta d'activitat física estan entre els principals factors de risc per a la salut a tot el món (OMS).

Característiques de l'alimentació

El seguiment de la dieta mediterrània es considera important perquè implica una ingesta d'aliments variats sense alts continguts grassos ni de productes processats, fet que afavoreix un millor estat de salut. Això, sumat a complementar els grans àpats amb esmorzars a mig matí i berenars, es consideren pràctiques beneficioses per a una bona salut.

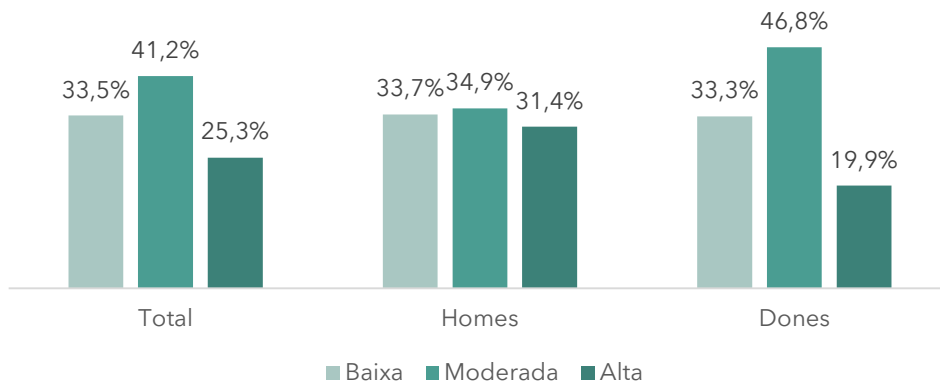
El seguiment de la **dieta mediterrània al Baix Llobregat Nord està per sota de la mitjana de Catalunya** (51,4% vs. 58,9% del total de la població): segons gènere, el 49,6% dels homes i el 53,2% de les dones adultes segueixen les recomanacions de la dieta mediterrània. D'altra banda,

¹⁰ Ús excessiu d'internet és una variable calculada a partir de tres preguntes de l'enquesta de la DIBA d'Hàbits relacionats amb la salut en alumnes de 4t d'ESO. La variable atén a la freqüència que es desatenen obligacions per connectar-se, es deixen activitats d'oci per connectar-se, i que es passa més temps navegant que amb amics.

les dades de l'enquesta de 4t d'ESO mostren que, entre les persones joves d'Olesa de Montserrat, hi ha una adherència moderada a la dieta mediterrània.

Com s'ha mencionat anteriorment, el seguiment de la dieta mediterrània és major que entre la població adulta del conjunt de la secció sanitària del Baix Llobregat nord. El gràfic següent mostra que el nivell d'adherència (compliment moderat i alt) és del 66% tant en homes com en dones. Hi ha un percentatge major de homes que de dones que tenen un nivell de percentatge alt a la dieta mediterrània (31,4% vs. 19,9%).

Gràfic 10. Adherència a la dieta mediterrània entre joves segons gènere a Olesa de Montserrat, 2022



Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO (DIBA)

El pla de salut de l'Àrea Metropolitana Sud indica que el 37,5% dels nens i el 40,3% de les nenes de 3 a 14 anys consumeixen de forma freqüent (tres vegades o més a la setmana) productes hipercalòrics, sobretot en les famílies més vulnerables, una dada que també està significativament per sobre d'altres regions de Catalunya.

Finalment, per tal d'oferir una anàlisi més completa de la situació de l'alimentació a Olesa, cal tenir en compte les **situacions d'emergència alimentària**: les dades dels serveis socials de l'Ajuntament, mostren que l'any 2022 s'han tramitat 686 ajuts d'urgència social per problemàtiques vinculades a l'alimentació i s'han realitzat 107 serveis de menjador.

Actius i reptes per a la promoció d'una alimentació saludable

Entre els agents de salut del territori entrevistats, emergeix la **preocupació sobre l'alimentació de la població** (des d'infants a població adulta), ja que s'apunta a un increment dels pacients amb mala alimentació (basada en precuinats, sucres refinats, amb poc consum de fruita i verdura...). Això es pot relacionar, segons apunten, amb el preu dels productes i amb els ritmes vitals que deixen poc temps per a cuinar a casa. També es posa de manifest que hi ha persones grans que viuen soles i que no s'alimenten correctament.

D'altra banda, es menciona que al municipi s'hi instal·la un **mercat** ambulant a banda del mercat fixe, que té poques parades per la manca de demanda per part de la població, però que esdevé un actiu en la promoció de l'alimentació saludable i del consum de productes de proximitat.

Finalment, les persones entrevistades mencionen que l'increment dels preus dels productes bàsics dificulta que moltes famílies en una situació socioeconòmica més vulnerable puguin seguir una alimentació saludable i completa.

Taula 16. Resum hàbits i estils de vida.

Temàtica	Actius	Reptes
Activitat física	<ul style="list-style-type: none"> • El 88,5% de les i els joves d'Olesa de Montserrat practiquen esport i/o activitat física, superior a la mitjana catalana. • Existència de parcs de calistenia. • Ampliació i renovació del Complex Esportiu. • Gran oferta d'activitats esportives o de promoció de l'activitat física al municipi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Hi ha zones del municipi on és pràcticament impossible practicar esport. • Escassetat de pistes esportives obertes. • La manca de recursos econòmics és un dels factors que dificulta la pràctica esportiva en joves. • La diferència entre homes i dones pel que fa a la pràctica esportiva és notòria, sent més elevada en homes. • El Complex Esportiu és petit en relació a la demanda.
Consum de substàncies	<ul style="list-style-type: none"> • Consum de tabac (diari o ocasional) inferior a la mitjana catalana (22,8% vs. 25,6%). 	<ul style="list-style-type: none"> • El consum de tabac està més estès entre els homes que les dones, excepte en joves menors de 16 anys. • El consum de risc d'alcohol és major entre els homes que entre les dones. • Existent sobremedicalització entre els i les joves i en la població en general, principalment d'ansiolítics per prescripció. • El 72,9% dels i les joves d'Olesa té com a activitat preferida de lleure entre setmana l'ús de les xarxes socials, una activitat d'us intensiu de pantalles.
Hàbits alimentaris	<ul style="list-style-type: none"> • Existència d'un mercat ambulant. 	<ul style="list-style-type: none"> • El seguiment de la dieta mediterrània al Baix Llobregat Nord està per sota de la mitjana de Catalunya. • L'increment dels preus dels productes bàsics dificulta que moltes famílies en una situació socioeconòmica més vulnerable puguin seguir una alimentació saludable i completa.

Estat de salut

En aquest apartat s'inclouen les dades i indicadors que informen sobre la salut de la població d'Olesa de Montserrat. L'estat de salut, tal i com s'ha explicat als capítols inicials, és el resultat de la interacció dels factors físics, socials i econòmics exposats en els apartats anteriors, sumats a les característiques constitucionals de cada persona.

Per això es presenta a continuació les dades i informació que mostren la presència de diverses problemàtiques de salut entre la població com: obesitat, problemes de salut mental, problemàtiques relacionades amb la salut sexual i reproductiva i els accidents de cotxe. També es mostren dades que vinculen la mortalitat amb l'estat de salut i, finalment, l'estat dels serveis de salut que han de donar resposta a aquestes problemàtiques.

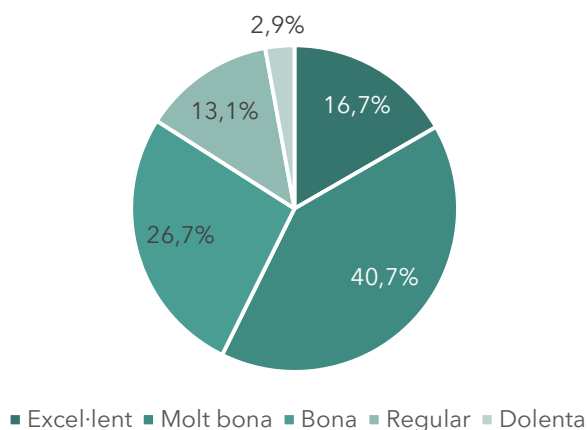
Percepció de l'estat de salut

El concepte de salut, a més de valorar-se en base a indicadors objectius d'absència de malalties o afeccions, també es valora en base a un component subjectiu de percepció de benestar. Així, l'estat de salut percebut és un dels indicadors més utilitzats per avaluar la salut real de la població, i aporta una primera aproximació de la satisfacció vital de l'individu.

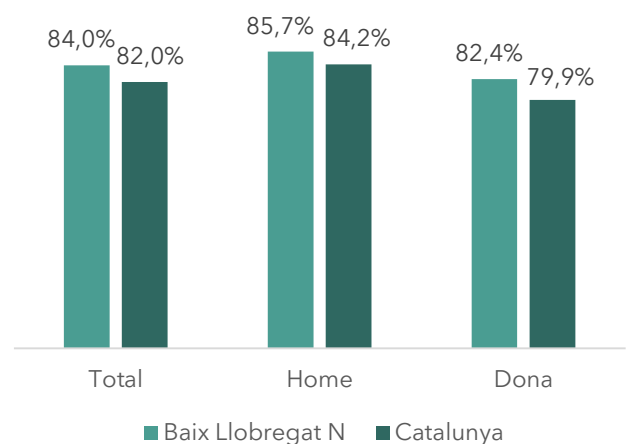
! 4 de cada 5 persones a Baix Llobregat Nord afirmen que la seva salut és bona, molt bona o excel·lent (84,1%); tan sols un 2,9% afirma que és dolenta.

En la secció sanitària d'Olesa de Montserrat, **el més habitual és que la població percebi que la seva salut és molt bona (40,7%), bona (26,7%) o excel·lent (16,7%)**. En comparació amb la resta del territori, l'autopercepció de salut dels habitants del Baix Llobregat Nord és més bona que els de la del conjunt de Catalunya. En el gràfic 12 es pot observar com l'autopercepció de salut en el Baix Llobregat Nord és més alta tant entre homes (85,7% vs. 84,2%) com entre dones (82,4% vs. 79,9%). Tot i això, les diferències són petites, de dos punts percentuals en el total de la població.

Gràfic 11. Percepció de l'estat de la salut general. Baix Llobregat Nord 2018 - 2021



Gràfic 12. Bon estat de salut autopercebut segons gènere. Baix Llobregat i Catalunya, 2018 - 2021



m) Diferències segons el gènere

! Els homes tenen una millor autopercepció de salut que les dones.

Analitzant les diferències segons gènere, es pot observar com hi ha una tendència entre els homes, tant a la secció sanitària pròpia d'Olesa com a Catalunya, a percebre de manera més positiva el seu estat de salut. Hi ha **més dones que homes que tendeixen a valorar com a negatiu el seu estat de salut**. Com es mostra en el gràfic anterior, basat en les dades de l'ESCA per el Baix Llobregat Nord, el 2,9% del total de la població considera que el seu estat de salut és dolent: aquest percentatge, augmenta fins el 3,3% en el cas de les dones, i disminueix fins el 2,5% per als homes.

La situació és semblant pel que fa a la percepció de salut regular, on el percentatge total de 13,1% augmenta fins el 14,3% en el cas de les dones i disminueix fins el 11,9% analitzant només als homes.

Contràriament, les autopercepcions de salut positiva mostren resultats més masculinitzats, tal i com es mostra en l'agregat del gràfic 12 (salut excel·lent, molt bona i bona), on el percentatge total de 84% de persones amb bona autopercepció de salut augmenta fins a 85,7% d'homes i disminueix fins a 82,4% de dones.

n) Diferències segons l'edat

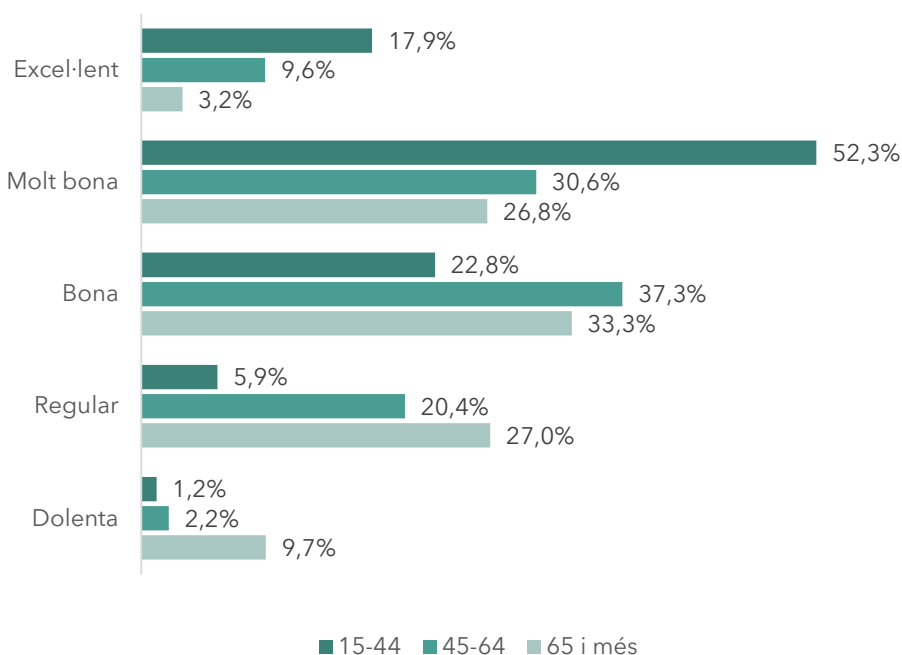
! La percepció de bona salut disminueix amb l'edat.

Un anàlisi de les dades per trams d'edat mostra clarament com, a mesura que les persones es fan grans, tenen una percepció més negativa de la pròpia salut.

Així, les persones d'entre 15 i 44 anys són les que en major mesura tenen una autopercepció de la seva salut 'excel·lent' (17,9%, per un 9,6% en les de 45 a 64 anys i un 3,2% en les persones de més de 64 anys) i 'molt bona' (52,3%, per un 30,6% en les de 45 a 64 i un 14,26,8% en les de més de 64 anys).

Mentre que la categoria 'bona' agrupa a bona part de les persones independentment de l'edat, és quan ens fixem en la categoria '**regular**' on s'observa una relació inversa segons l'edat: així, en aquest nivell de salut es troba **quasi un terç de la població de més de 64 anys** (27%), contra un 20,4% de les persones de 45 a 64 i només el 5,9% de les persones de menys de 45. Finalment, són molt poques les persones de menys de 65 anys amb una salut 'dolenta', la qual cosa representa una dada molt positiva. Per últim, destaca la diferència entre els majors i menors de 65 anys: l'ESCA mostra que el 9,7% de persones de més de 65 anys considera la seva salut com a dolenta, una dada molt inferior als altres dos grups d'edat, que es comprèn entre l'1% i el 2%.

Gràfic 13. Percepció de l'estat de la salut general, segons edat. Baix Llobregat Nord, 2018 – 2021.



Font: elaboració pròpia a partir de dades de l'ESCA

Índex de massa corporal

! Què s'entén per sobrepès i obesitat?

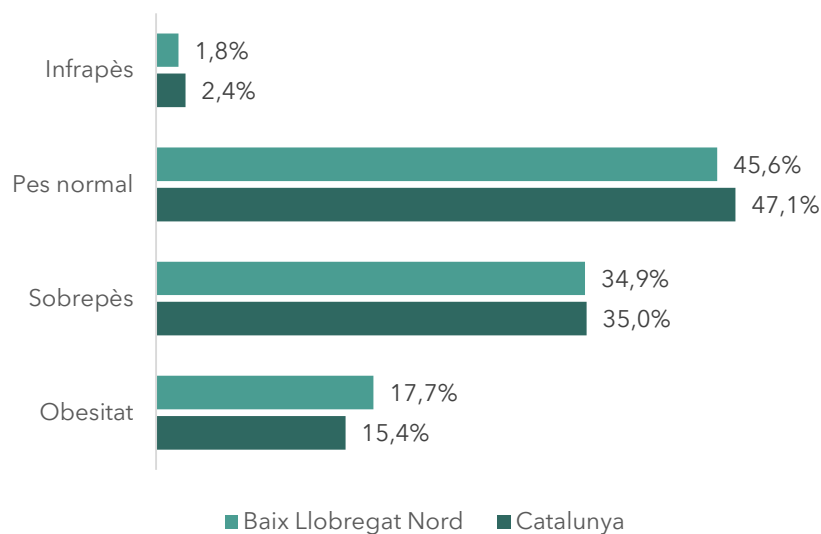
El sobrepès i l'obesitat es defineixen com una **acumulació anormal o excessiva de greix que pot ser perjudicial per a la salut** (OMS). L'obesitat és un factor de risc important de malalties cardiovasculars (fonamentalment cardiopaties i accidents cerebrovasculars), la diabetis, els trastorns de l'aparell locomotor i alguns tipus de càncer.

L'Índex de massa corporal¹¹ (IMC) és una xifra que permet estimar la presència de greix en una persona. Es calcula a partir del pes (en quilograms) dividit pel quadrat de la talla (en metres). Aquest valor és àmpliament emprat com a mesura de l'obesitat o l'estat nutricional, que és un factor de risc de diverses malalties.

Per realitzar el càlcul de l'IMC només s'utilitzen les dades de **persones d'entre 18 i 74 anys**, atès que la forma de calcular-ho és específica per aquesta franja d'edat. Els resultats són els següents.

¹¹ En el present apartat només s'han utilitzat les dades de persones d'entre 18 i 74 anys, atès que els paràmetres de càlcul de l'IMC per a persones menors d'edat i de més de 74 anys són diferents.

Gràfic 14. Índex de Massa Corporal, segons territori, 2018-2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

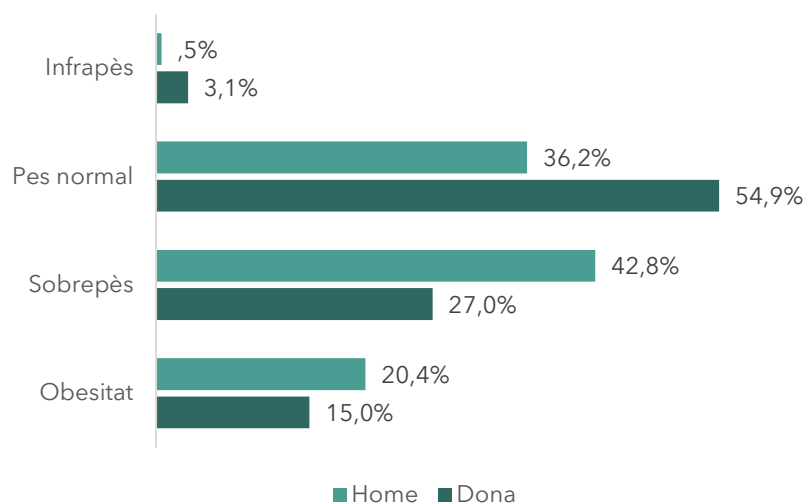
Al Baix Llobregat Nord, el 45,6% de la població té un pes normal, una dada un punt i mig inferior que la resta de Catalunya. Més d'un terç de la població té sobrepès (34,9%, 35% a Catalunya).

Pel que fa a les categories que poden comportar un risc per a la salut, el percentatge de persones amb **infrapès és força residual** tant al Baix Llobregat Nord (1,8%) com a Catalunya (2,4%). Quant a l'**obesitat**, la prevalença a la secció sanitària es situa en el **17,7%**, sent 2,3 punts superior que la dada de Catalunya (15,4%).

o) Diferències segons el gènere

! El sobrepès és força superior en homes que en dones.

Gràfic 15. Índex de Massa Corporal segons gènere. Baix Llobregat Nord, 2018-2021



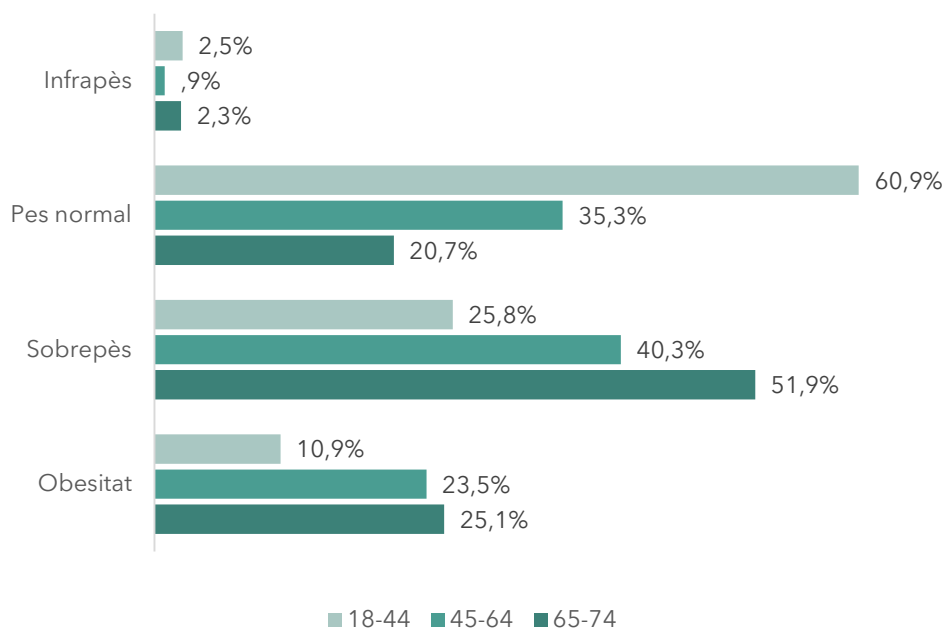
Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

La prevalença de **dones dins del pes normal és significativament superior** a la dels homes (54,9% enfront 36,2%), com s'observa al gràfic 15. Aquesta dada deriva en què els **homes pateixen més sobrepès** que les dones (42,8% davant 27% en les dones). De la mateixa manera, la obesitat és més prevalent entre homes que entre dones (20,4% vs. 15%). Pel contrari, en el cas de **l'infrapès, aquest està més present en les dones** (3,1% vs 0,5%). Aquest patró de l'IMC segons gènere és similar a la que trobem a Catalunya, on també hi ha més dones amb pes normal i més homes amb sobrepès.

p) Diferències segons l'edat

! El sobrepès i l'obesitat es concentren sobretot en població major de 65 anys.

Gràfic 16. Índex de Massa Corporal, segons edat. Baix Llobregat Nord 2018 - 2021



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA).

Analitzant les dades per edat, les diferències són importants, sobretot quan es compara el grup de persones joves (de 18 a 44), amb el de persones adultes i grans (de 45 a 74). Les persones de **18 a 44 tenen majoritàriament un pes normal (60,9%)**, mentre que aquest valor és més baix i es situa en valors més baixos tant en persones de 45 i 64 anys (35,5%) com en persones de 65 a 74 (20,7%).

Quan es posa l'atenció sobre el **sobrepès** la tendència canvia i en aquest cas la prevalença més baixa és la de les persones de 18 a 44 anys (25,8%) mentre que **les persones de 45 a 64 i de 65 a 74 presenten una dada més alta (40,3% i 51,9%, respectivament)**. Aquesta mateixa tendència es manté en el cas de l'obesitat, amb les persones de 45 a 64 i de 65 a 74 amb prevalences significativament més altes (23,5% i 25,1%, respectivament) que no pas les de 18 a 44 (només un 10,9%).

Benestar emocional i salut mental

! Què s'entén per Salut Mental?

L'OMS defineix la **Salut Mental** com «un estat de benestar en el qual l'individu és conscient de les seves capacitats, pot afrontar les tensions de la vida, pot treballar de forma productiva i fructífera, i és capaç de fer aportacions a la seva comunitat» (OMS, 2013).

Per tenir una fotografia de l'estat de salut mental cal conèixer quin és el nivell de benestar emocional que té la població, així com els casos diagnosticats de trastorns mentals.

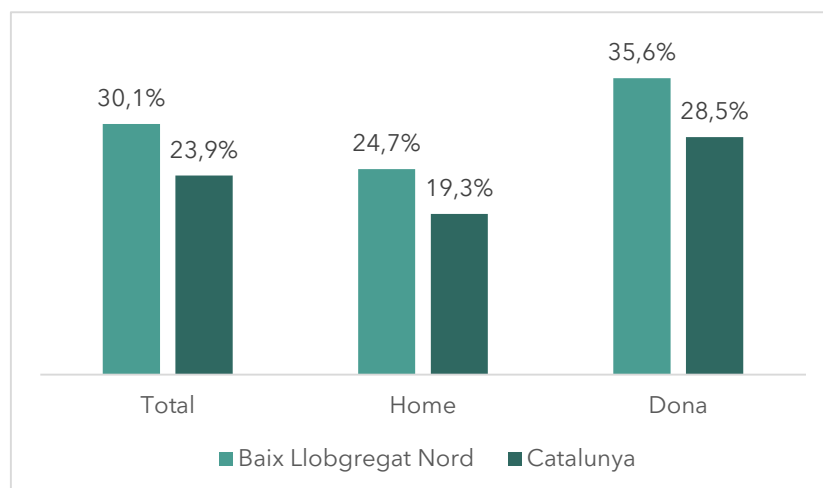
Benestar emocional

Per tal de mesurar de forma senzilla el benestar emocional s'ha utilitzat l'escala WEMWBS¹², que permet conèixer el nivell de benestar a partir d'un qüestionari que mesura la presència de determinats pensaments i sentiments positius en les persones enquestades durant les últimes dues setmanes.

! El nivell de benestar emocional de la població a la secció sanitària del Baix Llobregat Nord està lleugerament per sota del català.

A continuació es mostra els nivells de malestar emocional que esdevenen des de l'índex de WEMWBS establerts per els paràmetres de l'ESCA. Tal i com pot observar-se en el gràfic a continuació, el 30,1% de la població al Baix Llobregat Nord presenta mostres de malestar emocional. És una dada significativament superior a la del conjunt de Catalunya, que se situa en el 23,9%.

Gràfic 17. Índex de malestar emocional, segons gènere i territori, 2018-2021.



Font: elaboració pròpia a partir de l'Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

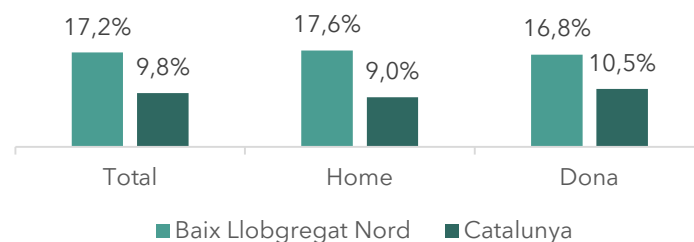
12 Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale.

La gràfica ens mostra que existeixen diferències significatives segons gènere. Els índex són superiors tant al secció sanitària del Baix Llobregat com a Catalunya. Existeix una diferència de més de deu punts percentuals entre homes i dones (24,7% i 35,6% respectivament).

Suport social

En aquest apartat s'analitza el suport social que les persones enquestades perceben en el seu en el seu entorn. Per fer-ho, s'analitzen els resultats de 3 preguntes formulades en l'ESCA que interroguen sobre aspectes com ara el **nombre de persones amb les que es compta en cas de tenir un problema, l'interès que els familiars i amitats tenen sobre la persona enquestada i la facilitat per demanar ajuda al veïnat**. Aquestes preguntes, analitzades de forma agrupada permeten calcular, a més, l'**Escala de Suport Social OSLO-3**¹³, tot situant a l'enquestat/da en un nivell de suport social (pobre, mig o fort). A continuació es presenten els resultats d'aquesta escala de suport social.

Gràfic 18. Suport social pobre segons l'escala OSLO-3, segons territori 2018-2021



Font: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA)

La població de Baix Llobregat Nord amb un suport social pobre es troba en total en un 17,2% del total, i presenta poques diferències segons gènere. Aquesta dada és significativament superior a la del total de la població de Catalunya, que és del 9,8% per al total de la població, amb una variació segons gènere menor d'un punt percentual.

Pel que fa a la població adulta, les persones entrevistades observen que un gran volum de població amb **malestar emocional**, fent especial al·lusió a les **dones d'entre 40 i 50 anys** que tenen responsabilitats de cura cap als altres; així com també es detecten situacions de **soledat no volguda**, sobretot en aquells casos on no hi ha xarxa familiar i on la persona té dificultats de mobilitat. Específicament, es menciona la situació de les **persones grans**, ja que des del Casal

¹³ L'escala de Suport Social OSLO-3¹³, forma part de la llista ECHI (indicadors de salut de la Comunitat Europea). Estudia la relació entre suport i patiment psicològic i ha estat recomanada pel Grup Tècnic d'Estadístiques de Salut de l'Enquesta europea de Salut. Consta de tres preguntes amb resposta de tipus Likert i cada resposta té una puntuació. Amb la suma de les respostes, s'obté una puntuació global que varia entre 3 i 14. Com més puntuació, millor suport social, i situa la persona entrevistada en una escala de valoració de suport social baix (entre 3 i 8 punts), mitjà (entre 9 i 11) i alt (entre 12 i 14).

Cívic han detectat una disminució del nombre de persones usuàries: després del confinament per la Covid-19, a moltes persones grans costa tornar a connectar amb la comunitat i socialitzar.

D'altra banda, les persones entrevistades valoren molt positivament, com un actiu, la tasca desenvolupada per l'associació comarcal Salut Mental Baix Llobregat Nord, amb seu a Martorell, que ofereix un servei d'acompanyament durant unes hores al mes al municipi: no obstant, consideren que caldria ampliar les hores d'atenció, o bé establir un servei similar que donés cobertura a la demanda existent.

Trastorns mentals

En aquest apartat, es recullen les dades sobre problemàtiques de salut mental diagnosticades, és a dir, sobre trastorns mentals. A continuació es presenten dades sobre l'ús dels serveis d'atenció a la salut mental, tant d'hospitalització, com ambulatoris. Aquestes dades provinents de l'Informe d'Indicadors de la Diputació de Barcelona, permeten tenir una aproximació als trastorns mentals a Olesa de Montserrat.

! Ús de recursos d'hospitalització en Salut Mental = 213 persones

En el període 20210-2022, 213 persones residents al Olesa de Montserrat van ser hospitalitzades com a causa principal d'un trastorn mental. Aquest número representa el 5% del total d'hospitalitzacions.

La mitjana d'edat dels pacients ingressats per trastorn mental va ser de 52,0 anys. Les dones (48,8% de les hospitalitzacions) van ingressar principalment per demència no especificada, trastorn depressiu major recurrent, trastorns de personalitat específic, trastorns relacionats amb l'alcohol i trastorns esquizoafectius, mentre que els homes (51,2% de les hospitalitzacions) ho van fer per esquizofrènia.

! Ús de recursos ambulatoris de Salut Mental (CSMA i CSMIJ) = 984 pacients dels quals 158 van ser casos nous

En el període 2020-2021, del total de pacients atesos, el **16% van ser menors** de 18 anys. Entre **població adulta** (CSMA), les categories diagnòstiques més freqüents són el **trastorn adaptatiu mixt d'ansietat i estat d'ànim depressiu, el trastorn depressiu major** episodi recurrent moderat, i el **trastorn d'ansietat generalitzat**.

Entre **la població jove** (CSMIJ), en canvi, les més freqüents són els **trastorns autístics**, actuals o en estat actiu, els **trastorns d'adaptació amb alteració mixta d'emocions i conducta, i el trastorn adaptatiu mixt d'ansietat i estat d'ànim depressiu**.

L'equip tècnic entrevistat manifesta haver percebut un **increment de l'ansietat i malestar en la població jove**: aquest malestar és propiciat per diversos factors, però se'n destaquen especialment tres:

- Primerament, el fet d'haver viscut un confinament per Covid-19 en un moment vital que, per si mateix, ja és complex;
- En segon lloc, per les conseqüències d'aquest confinament, ja que ha reduït les seves oportunitats laborals, incrementat la precarietat laboral i, alhora, ha trencat amb el seu itinerari educatiu;
- Finalment, la precarietat laboral.

En el cas de la població jove, també es detecta un increment de les autolesions, i una autoestima molt baixa, així com un increment de les conductes suïcides.

També es manifesta un increment **dels trastorns de conducta alimentaria**, especialment en noies joves.

Per últim, algunes de les persones entrevistades assenyalen que la **salut mental és encara avui un tema “tabú”** i que en general la població tendeix a amagar les situacions de malestar emocional que pugui patir.

Salut sexual i reproductiva

Els indicadors de salut reproductiva permeten fer una anàlisi descriptiva dels elements clau a l'hora de desenvolupar actuacions de promoció de la salut en relació amb els comportaments sexuals i reproductius, la prevenció de malalties i la provisió de recursos assistencials en aquesta àrea. També permeten desenvolupar indicadors demogràfics juntament amb els registres de mortalitat.

Reproducció

! Taxa bruta de natalitat = 7,6 / 1000 habitants; seguint una tendència decreixent.

En el període 2020-2021 la taxa bruta de natalitat segueix la tendència decreixent dels últims 10 anys i se situa, aproximadament, **1 punt per sota de la taxa catalana**.

! Índex Sintètic de Fecunditat = 1,25; un índex baix.

L'Índex Sintètic de Fecunditat (ISF) expressa el número de fills que hauria tingut una dona al final de la seva vida fèrtil si es mantinguessin les taxes de fecunditat per edats existents en el moment del seu càlcul. Per garantir el relleu d'una generació l'índex hauria de ser superior a 2,1. L'ISF del període 2020-2021 (1,25) es pot considerar, doncs, un **índex baix**. Aquesta estadística, però, ha d'estudiar-se en conjunt amb les altres, com per exemple el saldo migratori o l'arribada de nous residents.

! Edat Mitjana de Maternitat = 31,86 anys; inferior a la del Baix Llobregat.

Els naixements l'any 2020 a Olesa de Montserrat es van donar principalment en dones de 30 a 34 anys (34,4% dels naixements) i de 35 a 39 anys (28,4% dels naixements), mentre que el 2010 van ser en dones de 30 a 34 anys (41,2% dels naixements) i de 25 a 29 anys (22,3% dels naixements). Això evidencia un **increment de l'edat mitjana de maternitat en els últims 10 anys**.

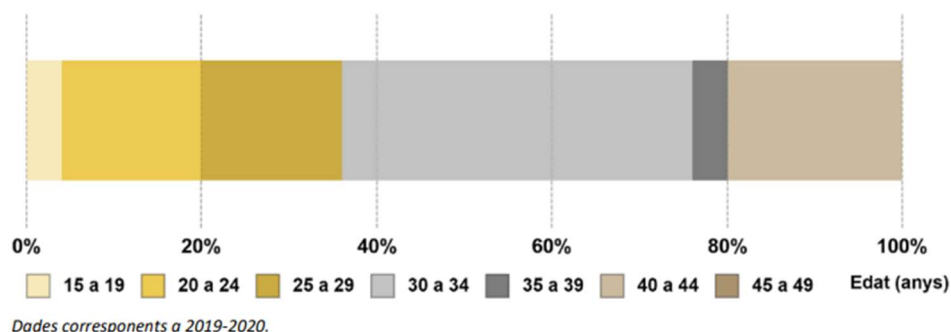
Contracepció

! Taxa General d'IVEs (15-44 anys) = 9,5; tendència lleugerament a la baixa.

La Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) -finalització de la gestació per decisió de la dona- en el període 2020-2021 va ser de 9,5 interrupcions per 1.000 dones, aquesta xifra ha patit una variació negativa del 20,8% respecte al 2015-2016.

Les IVEs es concentren entre els 30 i els 34 anys, i en segon lloc entre els 45 i 49 anys.

Gràfic 19. Distribució de IVEs segons grup d'edat, Olesa de Montserrat 2019-2020.



Font: Informe d'Indicadors de la Diputació de Barcelona.

Conductes de risc i de protecció

Per conèixer les pràctiques de protecció que duu a terme la població jove, ens remetem altre cop a l'enquesta d'Hàbits de salut de 4t d'ESO.

Una de les conclusions principals és que els **mètodes anticonceptius són coneguts de forma majoritària** entre l'alumnat. Entre ells destaca per sobre la resta el coneixement sobre el preservatiu masculí, la píndola anticonceptiva, el preservatiu femení i el dispositiu intrauterí.

Taula 17. Coneixement de mètodes anticonceptius segons gènere. Olesa de Montserrat, 2022

Mètode anticonceptiu que coneix	Total	Noi	Noia
Píndola anticonceptiva	91,7%	89,2%	94,3%
Preservatiu	95%	93,5%	96,7%
Diafragma	19,7%	25,8%	15,6%
Preservatiu femení	83,5%	79,6%	87,7%
Dispositiu intrauterí	61,5%	54,8%	67,2%
Càlcul de la data	40,8%	31,2%	47,5%
Espermicides	21,6%	25,8%	17,2%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta d'hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO (DIBA)

En aquest sentit, el personal tècnic detecta que **les conductes de risc han augmentat** entre la població, concretament pel que fa a l'ús de mètodes anticonceptius. Segons expliciten, l'ús de mètodes anticonceptius es tendeix a associar amb la prevenció de l'embaràs i, cada cop menys, amb la prevenció d'infeccions de transmissió sexual, a les que se'ls hi dona poca importància. Això

provoca que l'ús de mètodes anticonceptius sigui progressivament menor, tot i que se segueix fent molta sensibilització al respecte, sobretot des dels centres educatius, adreçada a joves.

Accidents de trànsit

Val la pena incloure una breu diagnosi sobre els accidents de trànsit a Olesa de Montserrat, donat que les problemàtiques que se'n deriven (lesions, mortalitat) són un problema de salut pública important.

! Per què és important per a un Pla Local de Salut?

Sabem que un dels factors fonamentals a l'hora d'explicar els accidents i les lesions que ocasionen és el factor humà. Per això, els indicadors que presentem seran útils per **dissenyar actuacions en matèria de seguretat** (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

! Accidents amb víctimes registrats = 46

Durant el 2020 i el 2021 es van registrar 255 accidents de trànsit amb víctimes a Olesa de Montserrat, una dada menor que durant el període anterior (2018-2019). Aquests 45 accidents van ocasionar 109 víctimes amb 11 morts i ferits greus.

La majoria de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi (63%), mentre que un 37% es van produir a la zona interurbanes del municipi.

! Les persones més accidentades són els homes d'entre 45 i 54 anys.

En el període 2017-2019 **les persones més accidentades són els homes** (sis de cada deu dels casos). La franja d'edat amb més víctimes és la de 45 a 54 anys.

Del total de víctimes, la gran majoria (79,5%) foren les persones que conduïen, i les proves d'alcoholèmia realitzades en els accidents de trànsit amb víctimes mostren un lleuger increment de positius del 2018 (13,7%) al 2019 (14,6%).

Actualment, l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat està elaborant el Pla Local de Seguretat Vial que, segons el personal tècnic entrevistat, ha propiciat una disminució dels accidents de trànsit.

Mortalitat

! Per què és important per a un Pla Local de Salut?

«Els **indicadors de mortalitat** són indispensables per quantificar els problemes de salut de la població. Solen ser utilitzats per tal de conèixer els principals motius de defunció de les persones i determinar prioritats i monitoritzar les actuacions en l'àmbit de la salut de la població» (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

Mortalitat per causa

! Taxa Estandarditzada de Mortalitat (2017-2020) = 8,89;

La Taxa Estandarditzada de Mortalitat (TEM) representa el nombre de defuncions per cada 1.000 habitants segons la població estàndard de la UE 2013. Durant el període 2017-2020 Olesa de Montserrat ha tingut una taxa de 8,89. Aquesta xifra és força superior en homes que en dones (10,4 i 7,8 respectivament).

! Total defuncions (2020) = 242

Durant el 2020 es van registrar un total de 242 defuncions, essent **les malalties del sistema circulatori (59), COVID-19 (48) i els tumors (46) les principals causes de mortalitat**. Existeixen **diferències entre dones i homes respecte les principals causes de mortalitat**: en el cas dels homes, les principals causes foren les malalties del sistema circulatori així com la COVID-19; mentre que per les dones les principals causes foren els tumors i les malalties de sistema circulatori.

Mortalitat evitable

! Per què és important per a un Pla Local de Salut?

«Les anàlisis de mortalitat han avançat notablement i entre aquestes es destaca la de la **mortalitat evitable** per la seva importància en la salut pública, atès que es basa en el concepte que les defuncions per certes causes no haurien d'ocórrer amb la presència de polítiques i serveis de salut eficaços. La mortalitat evitable pot ser un bon indicador per detectar **possibles àrees d'intervenció** per investigar més a fons.» (Informe d'Indicadors de Salut Local, DIBA).

! Taxa Mortalitat Evitable (2020) = el 7% de les morts eren evitables.

S'estima que durant el 2020 la taxa de mortalitat evitable va ser del 7%. El 41,2% de les defuncions evitables es produí en dones i el 58,8% restant en homes.

Per una banda, s'estima que un 7% de les morts ocorregudes van ser susceptible de la intervenció per **polítiques sanitàries intersectorials**. Concretament, es podrien haver evitat aquelles vinculades a tumors malignes de pulmó, seguit de la resta de causes externes¹⁴, els suïcidis i els accidents de vehicles a motor.

¹⁴ S'entén per causes externes totes aquelles causes per accidents ferroviaris, accidents de vehicles sense motor (bicicletes, tracció animal, ec.), intoxicació accidental per drogues i fàrmacs, enverinament accidental, caigudes, accidents per diversos motius (foc, factors naturals o ambientals, submersió, asfíxia, cossos estranys, etc.), reaccions adverses a drogues o fàrmacs, entre altres causes externes.

Taula 18. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials, Olesa de Montserrat (2017-2020).

	Defuncions	% defuncions	Homes	Dones
Tumor maligne de pulmó (0-74a)	22	43,2%	15	7
Resta causes externes (totes)	20	39,2%	7	13
Suïcidis (totes)	9	17,6%	6	3
Totes les causes	51	100%	34	24

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l'Informe d'Indicadors de la DiBa.

Per l'altra, s'estima que el **4%** de les morts es podrien haver evitat amb la intervenció dels **serveis d'assistència sanitària**, on la principal causa evitable va ser la malaltia isquèmica del cor i les malalties cerebrovasculars.

Taula 19. Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària, Olesa de Montserrat (2017-2020).

	Defuncions	% defuncions	Homes	Dones
Malaltia isquèmica del cor (35-74a)	12	50%	9	3
Malaltia cerebrovascular (0-74a)	3	12,5%	0	3
Malaltia respiratòria aguda, pneumònia i influença (0-74a)	3	12,5%	3	0
Tumor maligne mama femenina (0-74a)	6	25%	0	6
Totes les causes	24	100%	14	16

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades extretes de l'Informe d'Indicadors de la DiBa.

Serveis sanitaris

Centre d'Atenció Primària

Com s'ha anat mostrant al llarg de l'informe, la salut depèn de múltiples factors que incideixen en la nostra salut. Els serveis sanitaris, però, juguen un paper clau a l'hora de donar resposta a les problemàtiques de salut.

q) Característiques de l'Àrea Bàsica de Salut

Olesa de Montserrat disposa d'una Àrea Bàsica de Salut pròpia. Segons les dades generals de l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya per a l'any 2022, l'**ABS Olesa de Montserrat té una població assignada de 24.077 persones**, 12.043 dones i 12.034 homes; i es van realitzar 185.317 visites (55,99% dones i 44,01% homes).

Taula 20. Població assegurada, assignada i visites als serveis d'ABS Olesa de Montserrat i Catalunya, 2022.

		ABS Olesa de Montserrat			Catalunya		
		Total	Dones	Homes	Total	Dones	Homes
Població assignada	Valor absolut	24.077	12.043	12.034	7.653.253	3.882.239	3.771.014
	Percentatge	100%	50,02%	49,98%	100%	50,73%	49,27%
Nombre de visites	Valor absolut	185.317	103.761	81.556	59.958.850	33.963.601	25.995.249
	Percentatge	100%	55,99%	44,01%	100%	56,64%	43,36%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'observatori del Sistema de Salut de Catalunya (Central de Resultats. Àmbit d'Atenció Primària).

La cartera de serveis del CAP Olesa inclou:

- Atenció familiar i comunitària: medicina i infermeria
- Treballadora Social
- Pediatria: Medicina i infermeria
- Odontologia
- Figures de salut comunitària: Nutricionista, Higienista dental, REBEC (Referent de Benestar Emocional), Fisioterapeuta
- Equip cronicitat i recursos d'atenció continuada (7 dies a la setmana, 24 hores)
- UCAR-Unitat de crònics i atenció residencial
- ASSIR-Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
- CASD- Centre d'Atenció i Seguiment a les Drogodependències
- Programa de suport de Salut Mental
- Equip PADES-Programa d'Atenció Domiciliària i Equips de Suport
- Atenció continuada caps de setmana
- Proves complementàries: radiologia, ecografia, fons d'ull, ECG, espirometria.
- Atenció a l'usuari

La Central de Resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya-AQuAS, portal obert a tota la ciutadania, recull les dades en salut i qualitat assolits pels diferents agents que integren el sistema sanitari de forma interactiva i agrupades per Àmbit assistencial:

<https://aquas.gencat.cat/ca/fem/central-resultats/index.html>

Pel que fa a l'accés als serveis de salut, la població entrevistada manifesta que arrel de la crisi sanitària per la Covid-19, **els serveis sanitaris públics han patit una davallada en l'atenció que ofereixen**, especialment el Centre d'Atenció Primària, que encara no ha tornat a la normalitat.

En aquest sentit, els agents de salut entrevistats detecten un **increment en les morts per càncer**, degut a què, durant la pandèmia per la Covid-19, moltes proves diagnòstiques es van aturar, provocant una detecció de la malaltia en fases més avançades.

Finalment, les persones entrevistades comparteixen la preocupació per la **contaminació de l'aire derivada de la indústria química, sobretot als barris més propers** a aquesta: Sant Bernat i Les Planes.

Taula 21. Resum estat de salut.

Temàtica	Actius	Reptes
Percepció de l'estat de salut	<ul style="list-style-type: none"> L'autopercepció de salut dels habitants del Baix Llobregat Nord és més bona que els de la del conjunt de Catalunya 	<ul style="list-style-type: none"> Hi ha més dones que homes que tendeixen a valorar com a negatiu el seu estat de salut.
Índex de massa corporal	<ul style="list-style-type: none"> Al Baix Llobregat Nord, el 45,6% de la població té un pes normal. 	<ul style="list-style-type: none"> Els homes pateixen més sobrepès que les dones. Les dones pateixen més infrapès que els homes.
Benestar emocional i salut mental	<ul style="list-style-type: none"> Existència d'associacions que ofereixen servei d'acompanyament. 	<ul style="list-style-type: none"> El nivell de benestar emocional de la població a la secció sanitària del Baix Llobregat Nord està lleugerament per sota del català. Es percep malestar emocional entre la població olesana, especialment en les dones d'entre 40 i 50 anys que tenen responsabilitats de cura cap als altres. Es detecten situacions de soledat no volguda.
Salut sexual i reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> Tendència lleugerament a la baixa d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs (IVEs). Els mètodes anticonceptius són coneguts de forma majoritària entre l'alumnat 	<ul style="list-style-type: none"> La taxa bruta de natalitat se situa 1 punt per sota de la taxa catalana. Baix Índex Sintètic de Fecunditat (ISF). Les conductes de risc han augmentat entre la població, concretament pel que fa a l'ús de mètodes anticonceptius.
Accidents de trànsit	<ul style="list-style-type: none"> Reducció del nombre d'accidents de trànsit amb víctimes. 	<ul style="list-style-type: none"> La majoria de les víctimes per accident de trànsit es van produir en la zona urbana del municipi (63%). 6 de cada 10 persones accidentades són homes.

Mortalitat		<ul style="list-style-type: none"> • En homes, les principals causes de mortalitat són les malalties del sistema circulatori i la COVID-19. • En dones, les principals causes de mortalitat són els tumors i les malalties de sistema circulatori. • Un 7% de les morts ocorregudes van ser susceptible de la intervenció per polítiques sanitàries intersectorials.
Serveis sanitaris		<ul style="list-style-type: none"> • Davallada en l'atenció que s'ofereix des dels serveis sanitaris arrel de la Covid-19.

Principis rectors

El Pla Local de Salut d'Olesa de Montserrat es regeix per un seguit de principis que es despleguen de forma transversal en tots els eixos temàtics, els objectius i les actuacions. De la mateixa manera, aquests principis hauran de tenir-se en compte al llarg de la implementació del pla d'acció.

Principis de coordinació i governança

L'objectiu d'aquests principis és assegurar que l'abordatge de les necessitats en salut es duu a terme de forma participativa, coordinada i intersectorial per garantir una gestió eficient que doni resposta a les necessitats detectades de forma eficaç.

- **Co-producció:** la implementació del Pla Local de Salut ha de promoure la participació ciutadana i el treball col·laboratiu per a la co-producció de polítiques públiques relacionades amb la salut. En altres paraules, el disseny de les polítiques públiques amb impacte en la salut ha de comptar amb un disseny participat pels diferents agents del territori. Així, el Pla Local de Salut ha de facilitar canals de participació tant en el disseny de les polítiques públiques, en la seva implementació, com en la seva avaluació.
- **Intersectorialitat:** el model de governança que se segueixi per implementar el Pla ha de reforçar la coordinació entre els diferents agents locals –àrees i equips de treball de l'Ajuntament, altres administracions, recursos de salut, entitats o teixit associatiu– per a una gestió més eficient, eficaç i innovadora.

Principis interseccionals

Els principis interseccionals orienten el Pla per donar resposta a les desigualtats en salut. En altres paraules, situen com una de les missions del Pla la reducció de les desigualtats que pateixen certs col·lectius per accedir al seu màxim exponent en salut.

- **Perspectiva de gènere:** adoptar aquestes perspectives implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en consideració quins factors diferencials poden afectar homes i dones a l'hora d'accedir a la salut i dur un estil de vida saludable; així com identificar quins factors influeixen negativament en la seva salut, especialment de les dones. A més, també comporta promoure la incorporació de la diversitat sexual, afectiva i de gènere en les polítiques i pràctiques de salut. En definitiva, aquesta aproximació ha de permetre trobar línies de reflexió i d'actuació adreçades a l'erradicació de les desigualtats de gènere.
- **Perspectiva intercultural:** un abordatge intercultural de la salut significa planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que incloguin a tota la ciutadania en la seva diversitat, per evitar que la manera com llegim socialment atributs culturals diversos constitueixi un obstacle en l'accés i en les oportunitats de gaudir d'una salut adequada.

- **Vulnerabilitat socioeconòmica:** tenir en consideració la vulnerabilitat socioeconòmica implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en compte aquelles situacions en què les persones no disposen dels recursos econòmics, laborals, socials i comunitaris suficients per viure en societat en relació d'igualtat amb la resta de la ciutadania. Tenir en compte aquestes diferències permet pal·liar les desigualtats d'accés a una bona salut i poder mantenir el màxim grau d'autonomia possible.
- **Diversitat funcional:** aquesta perspectiva compromet el pla a l'hora de planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que no parteixin d'una visió de la discapacitat com a negativa o patològica; sinó que garanteixin el suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana, així com l'atenció a les persones en situació de dependència. En altres paraules, crear polítiques que proporcionin a cada persona les eines i suports necessaris per desenvolupar-se, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.
- **Envelliment actiu:** finalment, adoptar una perspectiva de l'envelliment actiu vol dir planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que facilitin que la ciutadania arribi a la vellesa en bones condicions de salut mitjançant la promoció de la seva participació en la societat, la formació al llarg de la vida i l'accés als seus drets de viure una vida activa i amb qualitat.

Pla d'acció

El Pla d'acció és l'aposta estratègica del municipi per oferir un entorn local més respectuós i promotor de la salut. Com mostra la figura següent, el Pla d'Acció es vertebrava entorn 8 eixos temàtics, que es despleguen en un seguit d'objectius i actuacions específiques. Al seu torn, els objectius i les actuacions que es recullen en cadascun dels eixos integren de manera transversal uns principis interseccionals, i uns principis de coordinació i de governança.

Eixos temàtics	Principis rectors	
1. Activitat física i exercici físic	COORDINACIÓ I GOVERNANÇA Co-producció Intersectorialitat Detecció i avaluació	INTERSECCIONALITAT Perspectiva de gènere Interculturalitat Vulnerabilitat socio-econòmica Diversitat funcional Envel·liment actiu
2. Hàbits alimentaris		
3. Suport Social		
4. Relacions afectives, sexuals i reproductives		
5. Consum de substàncies i ús de pantalles		
6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut		
7. Entorn saludable		
8. Protecció de la salut		

Figura 9. Estructura del Pla d'acció

Al'hora de llegir el Pla d'acció és fonamental tenir present la relació lògica que hi ha entre cadascun dels seus elements. Els **eixos temàtics** organitzen temàticament el Pla i en defineixen la seva estructura. A l'interior dels eixos hi trobem els **objectius** i les **actuacions**. Aquests elements mantenen una relació lògica i de necessitat; és a dir, cada activitat dona resposta a un objectiu. A més, cal remarcar que els objectius i les actuacions estan dissenyats per donar resposta a les **necessitats en salut** identificades a la diagnosi.

Quins són els components del Pla d'acció?

- Els **eixos temàtics** estructuren el contingut del Pla segons la temàtica que tracten.
- Els **objectius** expressen les finalitats del Pla en termes de salut, indicant els efectes que es volen aconseguir.
- Les **activitats o actuacions** són les accions concretes que cal dur a terme per desplegar les estratègies previstes i assolir els resultats esperats.

Eix 1. Activitat física i exercici físic



Des d'aquest eix temàtic es busca dur a terme actuacions que **promoguin directament l'activitat física i l'esport**, o bé que **planifiquin l'entorn municipal** per tal de facilitar dur a terme una **vida activa**.

O 1.1 Promoure l'activitat física entre la població d'Olesa de Montserrat

A1	Olesa, fem salut!				
Existent					
Continuïtat al projecte de Promoció de la Salut "Olesa, fem salut!" (rutes entorn natural, txi-kung, Voltem, ioga maternitat).					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'activitats programades anualment en el marc del projecte Número de participants		Salut Pública			
Fites		Cronograma			
Manteniment del número d'activitats programades anualment en el marc del projecte Increment del número de participants		2024	2025	2026	2027
A2	Seminari d'Esports				
Existent					
Mostra i pràctica d'esports diversos que es realitza als centres educatius per part de les entitats esportives del municipi, de forma que l'alumnat conegui l'oferta esportiva existent.					
Indicadors		Agents implicats			
Realització de la mostra als centres educatius, per any		Generalitat de Catalunya i Esports			
Fites		Cronograma			
Mostra realitzada anualment als centres educatius		2024	2025	2026	2027

A3	Borsa d'ajuts
Existent	

Existència d'una borsa d'ajuts d'urgència social per a la pràctica d'esport, adreçada a famílies amb una situació econòmica vulnerable.

Indicadors	Agents implicats			
Existència de la borsa Número de famílies beneficiades de la borsa, anualment	Esports i Serveis Socials			
Fites	Cronograma			
Borsa existent Manteniment anual del número de famílies beneficiades	2024	2025	2026	2027

A4	Joventut esportiva, societat activa
Existent	

Activitats gratuïtes per a joves realitzades a l'Escorxador, l'Escola Montserrat i el camp de futbol, amb l'objectiu de re-introduir als i les joves que ja no realitzen esport a la pràctica esportiva.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats realitzades, per any	Diputació de Barcelona i Esports			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número d'activitats realitzades	2024	2025	2026	2027

A5	Casals esportius
Millora	

Donar continuïtat als casals esportius que tenen lloc al municipi, amb places suficients per acollir la demanda. En el cas dels casals d'agost, la inscripció ha de ser gratuïta i, en el cas de la resta de casals, s'ha de donar suport a través de beques.

Indicadors	Agents implicats			
Número de casals esportius al municipi per any Número de demandes cobertes Establiment de la gratuïtat dels casals d'agost Número de beques atorgades en relació a la demanda pels casals	Serveis Socials i Esports, Xarxa Infància i Adolescència			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual dels casals esportius al municipi 80% de la demanda coberta Casals d'agost gratuïts 80% de beques anuals atorgades en relació a la demanda	2024	2025	2026	2027

A6	Promoció de les excursions guiades
Millora	

Promoció de les excursions guiades i de difusió del patrimoni als caps de setmana.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de promoció de les excursions guiades realitzades per any i canal	Esports, Participació ciutadana			
Fites	Cronograma			
3 accions de promoció de les excursions guiades realitzades per any i canal	2024	2025	2026	2027

A7	Programes esportius
Millora	

Activitats esportives adreçades a persones grans, que compten amb transport des de la Plaça de l'Oli fins al Poliesportiu, lloc on es realitzen les activitats. Ampliació dels dies de programació, per tal de poder donar resposta a la demanda, i de la varietat de les activitats dirigides.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats realitzades per any Número de dies a la setmana en què es realitzen activitats, per mes	Esports i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número d'activitats Increment mensual del número de dies a la setmana en què es realitzen activitats	2024	2025	2026	2027

A8	Borsa de vetlladors/es municipal
Nova	

Creació d'una borsa de vetlladors i vetlladores municipal per a les activitats esportives extraescolars.

Indicadors	Agents implicats			
Creació de la borsa de vetlladors/es Número d'infants que en fan ús per any	Serveis Socials, Xarxa Infància i Adolescència			
Fites	Cronograma			
Borsa creada Increment anual del número d'infants que en fan ús	2024	2025	2026	2027

A9	Optimització dels recursos de les instal·lacions esportives
Nova	

Adequació del personal de les instal·lacions esportives i dels horaris d'obertura de les instal·lacions.

Indicadors	Agents implicats			
Revisió dels horaris i del personal treballador en base a la participació existents Incorporació dels eventuais canvis necessaris	Servei de Planejament i Urbanisme i Esports			
Fites	Cronograma			
Revisió dels horaris i del personal treballador realitzada Canvis necessaris incorporats	2024	2025	2026	2027

A10	Espais segurs per a la pràctica esportiva
Nova	

Crear espais adreçats a la pràctica esportiva de dones, com entrenaments no mixtes o a porta tancada.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'espais existents per any	Esports i Feminismes			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número d'espais existents	2024	2025	2026	2027

A11	Horaris esportius
Nova	

Potenciar horaris equitatius, entre equips femenins i masculins d'entitats federades, per la pràctica esportiva.

Indicadors	Agents implicats			
Revisió dels usos de les pistes esportives Incorporació dels eventuais canvis necessaris	Esports i entitats esportives			
Fites	Cronograma			
Revisió dels usos de les pistes esportives realitzada Canvis necessaris incorporats	2024	2025	2026	2027

A12	Activitats esportives als patis escolars
Nova	

Realització d'activitats esportives als patis escolars, procurant que l'alumnat faci un ús equitatiu de l'espai. Cada setmana es realitzarà una disciplina esportiva diferent.

Indicadors	Agents implicats			
Recull de la tipologia d'esports realitzats setmanalment Número de nenes que hi participen, segons l'activitat	Ensenyament, centres educatius i Esports			
Fites	Cronograma			
Existència del recull d'esports setmanals Entre un 40% i 60% dels infants que participen en cada activitat són nenes	2024	2025	2026	2027

A13	Comunicació inclusiva a les difusions d'activitats esportives
Nova	

Utilització de comunicació inclusiva en totes les difusions d'activitats esportives.

Indicadors	Agents implicats			
Incorporació de criteris d'inclusió en les accions comunicatives	Comunicació, Feminismes i Esports			
Fites	Cronograma			
80% de les difusions anuals són fetes amb comunicació inclusiva	2024	2025	2026	2027

A14	Vestuaris inclusius
Nova	

Modificació de les instal·lacions esportives municipals per incloure vestuaris privats per a les persones que els demanin. Aquesta modificació serà proposada, també, als equipaments esportius privats.

Indicadors	Agents implicats			
Número de modificacions realitzades en instal·lacions esportives municipals, per any Número de modificacions proposades en instal·lacions esportives privats, per any	Feminismes, Esports i Servei de Planejament i Urbanisme			
Fites	Cronograma			
2 modificacions anuals realitzades en instal·lacions esportives municipals 1 modificació anual proposada en instal·lacions esportives privades	2024	2025	2026	2027

A15	Servei de canguratge en les activitats esportives dirigides
Nova	

Oferir un servei de canguratge durant les activitats esportives dirigides organitzades per/en col·laboració amb l'Ajuntament, de forma que la cura de criatures no sigui un impediment per a la pràctica esportiva, especialment en el cas de les dones.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats realitzades que ofereixen servei de canguratge, per any	Esports i Feminismes			
Fites	Cronograma			
1 activitat anual que ofereix servei de canguratge	2024	2025	2026	2027

A16	Sortides amb bicicleta
Nova	

Crear rutes i sortides grupals amb bicicleta.

Indicadors	Agents implicats			
Número de rutes creades, per any Número de sortides grupals realitzades, per any Realització d'accions de coordinació amb la Unió Ciclista Olesana (UCO)	Esports			
Fites	Cronograma			
1 ruta creada anualment 3 sortides grupals realitzades anualment Accions de de coordinació amb la Unió Ciclista Olesana (UCO) realitzades	2024	2025	2026	2027

A17	Oferta esportiva de baixa intensitat
Nova	

Augmentar l'oferta esportiva no competitiva, autoconscient i amb impacte físic menor.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats esportives de baixa intensitat ofertes, per any	Esports			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número d'activitats esportives de baixa intensitat ofertes	2024	2025	2026	2027

A18	Atenció a la diversitat funcional en l'esport
Nova	

Eliminació de barreres físiques i organització de grups esportius inclusius, per garantir l'accés a la pràctica esportiva de persones amb diversitat funcional (tant física com cognitiva)

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats esportives adaptades realitzades, per any	Esport, Gestió de l'Espai Públic i d'Equipament, Salut Pública, CAP Olesa, Xarxa d'Infància i Adolescència			
Fites	Cronograma			
2 activitats esportives anuals adaptades realitzades	2024	2025	2026	2027

O 1.2 Planificar l'entorn municipal perquè faciliti dur a terme una vida activa.

A19	Carrils bici
Existent	

Promoció de l'ús dels carrils bici a partir de la realització de campanyes (Bicibus i accions de promoció del seu ús).

Indicadors	Agents implicats			
Realització de les accions de promoció, per any Sumatori del número d'usuaris del Bicibus, per any Realització d'accions de coordinació amb la Unió Ciclista Olesana (UCO) i les AFAs	Servei de Planejament i Urbanisme, Mobilitat i Medi Ambient			
Fites	Cronograma			
1 acció de promoció anual Increment anual del número d'usuaris del Bicibus Accions de de coordinació amb la Unió Ciclista Olesana (UCO) i les AFAs realitzades	2024	2025	2026	2027

A20	Aparcaments
Existent	

Accions dirigides a incrementar l'ús dels aparcaments als afores del nucli urbà.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de sensibilització realitzades, per any	Mobilitat			
Fites	Cronograma			
1 acció anual de sensibilització realitzada	2024	2025	2026	2027

A21	Adequació de les rutes saludables
Existent	

Realització de reunions de coordinació entre Via Pública, Servei de Planejament i Urbanisme i Departament de Salut, per detectar necessitats i dotar de mobiliari les rutes de les caminades.

Indicadors	Agents implicats			
Número de reunions de coordinació realitzades Existència d'un informe anual de necessitats Número d'adequacions realitzades	Via Pública, Servei de Planejament i Urbanisme i Salut Pública			
Fites	Cronograma			
1 reunió anual de coordinació Informe anual de necessitats existent 80% d'adequacions realitzades, sobre el total de necessitats detectades	2024	2025	2026	2027

A22	Parcs de cal·listènia
Millora	

Increment del nombre de parcs de cal·listènia del municipi, dissenyant-los amb perspectiva de gènere i cicle vital. Organització d'activitats dinamitzades als parcs de cal·listènia del municipi, amb l'objectiu de fomentar el seu ús per part de les dones olesanes.

Indicadors	Agents implicats			
Número de parcs creats Número d'activitats dinamitzades realitzades a l'any Número de persones assistents a les activitats dinamitzades, a l'any i per sexe	Servei de Planejament i Urbanisme, Esports i Feminismes			
Fites	Cronograma			
1 parc creat (2027) 2 activitats dinamitzades anuals realitzades Increment anual del número de persones assistents a les activitats dinamitzades, per sexe	2024	2025	2026	2027

A23	Circuït de Pumptrack
Nova	

Realitzar un estudi de necessitat per a la creació d'un circuït d'inèrcies (Pumptrack), on hi puguin accedir tot tipus de vehicles sense motor (bicicletes, patinets, skates, surfskates, patins...).

Indicadors	Agents implicats			
Realització de l'estudi	Servei de Planejament i Urbanisme i Esports			
Fites	Cronograma			
Estudi realitzat	2024	2025	2026	2027

A24	Senyalització del polígon La Flora
Nova	

Senyalització de recorreguts amb tòtems verticals, per a facilitar la pràctica esportiva al polígon La Flora.

Indicadors	Agents implicats			
Instal·lació de la senyalització	Servei de Planejament i Urbanisme, Esports, Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Instal·lació de la senyalització realitzada	2024	2025	2026	2027

A25	Manteniment de les pistes obertes
Nova	

Incrementar les accions de manteniment de les pistes obertes (a l'aire lliure) existents al municipi.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de manteniment realitzades a les pistes obertes per any	Esports i Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Increment de les accions de manteniment realitzades anualment a les pistes obertes	2024	2025	2026	2027

A26	Climatització de la sala polivalent
Nova	

Climatitzar la sala de l'Escorxador perquè tingui la temperatura adequada durant tot l'any per realitzar-hi activitats.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de la climatització	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Climatització realitzada	2024	2025	2026	2027

Eix 2. Hàbits alimentaris



Els objectius i les actuacions d'aquest eix temàtic s'orienten a **conscienciar** sobre la importància de seguir una **alimentació saludable**; així com a **facilitar l'accés a productes** saludables, de proximitat i de qualitat.

O 2.1 Proporcionar informació a la població d'Olesa de Montserrat sobre l'alimentació saludable i sostenible.

A27	Activitats per promoure hàbits alimentaris saludables				
Existent					
Inclusió, en el Catàleg d'Activitats Educatives, d'accions dirigides a promoure hàbits alimentaris saludables.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'activitats incloses en el Catàleg d'activitats Educatives		Salut Pública			
Fites		Cronograma			
3 activitats incloses		2024	2025	2026	2027

A28	Segell de qualitat alimentària				
Millora					
Realització d'una campanya d'acreditació de qualitat alimentària als establiments del municipi.					
Indicadors		Agents implicats			
Existència de la campanya d'acreditació Número d'establiments del municipi adherits a la campanya		Salut Pública			
Fites		Cronograma			
Campanya d'acreditació existent 30% dels establiments adherits a la campanya		2024	2025	2026	2027

A29	Tastets de la nostra cuina
Millora	

Promoure -a través dels contractes i llicències- l'oferta de productes de proximitat i saludables durant esdeveniments festius i fires d'alimentació (actes públics) i càterings (actes privats). Garantir opcions veganes i establir l'obligació d'etiquetatge d'al·lèrgens.

Indicadors	Agents implicats			
Inclusió de clàusules als contractes i llicència per l'oferta de productes de proximitat i saludables Número d'esdeveniments d'alimentació i/o amb càtering amb opcions veganes per any Número d'esdeveniments d'alimentació i/o amb càtering amb etiquetatge d'al·lèrgens per any	Cultura, Festes, Salut Pública, Promoció Econòmica, Contractació			
Fites	Cronograma			
Clàusules incloses als contractes 80% d'esdeveniments anuals d'alimentació i/o amb càtering amb opcions veganes 50% d'esdeveniments anuals d'alimentació i/o amb càtering amb etiquetatge d'al·lèrgens	2024	2025	2026	2027

A30	Tallers d'alimentació per al cicle menstrual
Millora	

Augmentar la difusió de tallers de nutrició relacionats amb les etapes de menstruació i menopausa, organitzats pel CAP Olesa.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de difusió realitzades per any i canal	CAP Olesa, Salut Pública i Comunicació			
Fites	Cronograma			
Increment anual de les accions de difusió per canal	2024	2025	2026	2027

A31	Cobertura d'alimentació dels infants
Millora	

Revisió dels barems econòmics de les beques d'alimentació, per ampliar la cobertura actual.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de la revisió Existència d'una llista de modificacions realitzades	Serveis socials, Xarxa d'Infància i Adolescència			
Fites	Cronograma			
Revisió realitzada Llista de modificacions realitzades existent	2024	2025	2026	2027

A32	Tallers de dieta mediterrània al mercat
Nova	

Promoure la dieta mediterrània al mercat d'Olesa, a través de tallers gratuïts impartits per nutricionistes.

Indicadors	Agents implicats			
Número de tallers realitzats per any Número de persones assistents als tallers, per sexe i any	Promoció econòmica, Salut Pública i CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
1 taller anual realitzat Manteniment anual del número de persones assistents als tallers per sexe	2024	2025	2026	2027

A33	Campanya d'alimentació saludable
Nova	

Realitzar una campanya de comunicació local (digital) per promoure hàbits saludables, en termes d'alimentació i activitat física, en col·laboració amb veïns i veïnes d'Olesa.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de la campanya Número d'accions de difusió de la campanya realitzades, per any i canal	Comunicació, Salut Pública, Participació Ciutadana i CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
Campanya realitzada 2 accions de difusió anuals de la campanya per canal	2024	2025	2026	2027

A34	Sensibilització sobre esport i alimentació
Nova	

Organització d'activitats de sensibilització per a trencar falses creences sobre alimentació relacionada amb la pràctica esportiva, i per prevenir conductes d'alimentació perjudicials i trastorns alimentaris.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats realitzades per any	Esports, Salut Pública, Participació Ciutadana i CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
1 activitat anual realitzada	2024	2025	2026	2027

A35	Avituallaments saludables
Nova	

Oferir avituallaments saludables en les activitats esportives del municipi (amb un valor nutricional adequat per l'activitat esportiva).

Indicadors	Agents implicats			
Número d'avituallaments saludables	Esports			
Fites	Cronograma			
80% d'avituallaments saludables	2024	2025	2026	2027

A36	Cicle de tallers i xerrades sobre alimentació saludable
Nova	

Oferir tallers i xerrades sobre temàtiques relacionades amb l'alimentació saludable.

Indicadors	Agents implicats			
Número de tallers o xerrades realitzats	Salut Pública, CAP Olesa, Diversitat i Cooperació			
Fites	Cronograma			
1 taller o xerrada realitzats anualment	2024	2025	2026	2027

O 2.2 Facilitar l'accés a una oferta àmplia de productes saludables i sostenibles.

A37	Horts urbans
Existent	

Gestió de la cessió d'ús dels horts urbans, per facilitar l'accés a productes ecològics i de proximitat entre les persones amb pocs recursos (increment d'una parcel·la dedicada a aquesta finalitat).

Indicadors	Agents implicats			
Número de parcel·les cedides anualment	Medi Ambient i Serveis Socials			
Fites	Cronograma			
1 parcel·la cedida per any	2024	2025	2026	2027

A38	Mercat Mensual			
Existent				
Promoció del mercat mensual amb productes de proximitat.				
Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de promoció realitzades per any	Promoció econòmica			
Fites	Cronograma			
1 acció de promoció realitzada a l'any	2024	2025	2026	2027

Eix 3. Suport Social



L'eix de Suport social inclou aquelles activitats culturals i socials que **enforteixin la xarxa social i evitin l'aïllament social**. Aquest eix es desenvolupa al Pla de Salut Mental 2024-2027 d'Olesa de Montserrat.

O 3.1 Enfortir la xarxa social de la població.

A39	Activitats culturals intergeneracionals				
Nova					
Crear grups intergeneracionals d'activitats culturals en què joves i persones grans hi interactuïn.					
Indicadors		Agents implicats			
Número de grups creats		Cultura, Joventut, Serveis Socials			
Fites		Cronograma			
1 grup creat		2024	2025	2026	2027

A40	Cocreació i xarxa amb entitats				
Nova					
Ofereix espais de cocreació amb entitats del municipi, per a generar una oferta cultural més diversa i captar nous públics.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'espais cedits anualment a entitats per activitats culturals		Cultura, Participació Ciutadana, Serveis Socials, Biblioteca			
Fites		Cronograma			
Manteniment del número d'espais oferts a l'any		2024	2025	2026	2027

Eix 4. Relacions afectives, sexuals i reproductives



Aquesta línia inclou totes aquelles **actuacions** que **promoguin** una **sexualitat plaent i segura, l'autoconeixement i la cura del cos i del cicle reproductiu**, i unes relacions sexo-afectives **lliures de sexisme**.

O 4.1 Promoure una sexualitat plaent i segura en totes les etapes de la vida.

A41	Preparació al part				
Existent					
Coordinació amb el CAP d'Olesa de Montserrat per a dur a terme activitats adreçades a la preparació al part.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'activitats adreçades a la preparació al part realitzades anualment		CAP Olesa i Salut Pública			
Fites		Cronograma			
1 activitat anual adreçada a la preparació al part		2024	2025	2026	2027
A42	Post-part				
Existent					
Coordinació amb el CAP d'Olesa de Montserrat per a dur a terme tallers de promoció de la salut per a dones en el post-part.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'activitats adreçades a la salut post-part realitzades anualment		CAP Olesa i Salut Pública			
Fites		Cronograma			
2 activitats anuals adreçades a la salut post-part		2024	2025	2026	2027
A43	Atenció a la salut sexual i reproductiva				
Existent					
Coordinació amb el CAP d'Olesa de Montserrat per tal de realitzar accions de sensibilització sobre les malalties de transmissió sexual i mètodes anticonceptius i fer difusió dels recursos existents.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'accions de difusió dels recursos realitzades, per any		Salut Pública, CAP Olesa i Feminismes			
Fites		Cronograma			
2 accions de difusió a l'any		2024	2025	2026	2027

A44	Setmana de la lactància
Existent	

Commemoració de la setmana de la lactància materna, mitjançant activitats adreçades a la ciutadania.

Indicadors	Agents implicats			
Realització d'activitats de commemoració	Salut Pública i CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
Activitats de commemoració realitzades	2024	2025	2026	2027

A45	Tallers de sexualitat
Millora	

Manteniment de l'oferta de tallers de sexualitat al catàleg d'activitats educatives.

Indicadors	Agents implicats			
Número de tallers de sexualitat oferts al catàleg	Salut Pública, Ensenyament			
Fites	Cronograma			
2 tallers de sexualitat oferts al catàleg	2024	2025	2026	2027

A46	Mètodes anticonceptius gratuïts
Millora	

Adhesió a la campanya de la Generalitat de Catalunya per a que els punts joves tinguin sempre estoc de mètodes anticonceptius gratuïts.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de l'adherència	Salut Pública i Joventut			
Fites	Cronograma			
Adherència realitzada	2024	2025	2026	2027

A47	Petició de la descentralització del Servei Trànsit Olesa
Nova	

Sol·licitar al CatSalut la descentralització del servei Trànsit a Olesa amb periodicitat.

Indicadors	Agents implicats			
Sol·licitació de la descentralització del servei Trànsit	Salut Pública, Feminismes, SAI, CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
Servei de Trànsit descentralitzat sol·licitat	2024	2025	2026	2027

A48	Prevenió de violència obstètrica
Nova	

Activitat de sensibilització per proporcionar eines i acompanyament a dones, per tal d'evitar situacions de violència obstètrica durant l'embaràs, així com abans, durant i després el part.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats de sensibilització realitzats per any	Salut Pública, Feminismes, CAP Olesa			
Fites	Cronograma			
1 activitat de sensibilització a l'any	2024	2025	2026	2027

O 4.2 Promoure unes relacions sexoafectives lliures de sexisme.

A49	Violències 2.0
Existent	

Realització d'accions de sensibilització sobre les violències masclistes digitals, com tallers i xerrades.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de sensibilització realitzades per any	Feminismes i LGTBQ+			
Fites	Cronograma			
3 accions de sensibilització anuals	2024	2025	2026	2027

A50	Intervencions socio-educatives en espais d'oci nocturn
Existent	

Manteniment de la coordinació de les intervencions d'educadors al carrer en espais d'oci nocturn i els Punts liles.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de la coordinació en els espais d'oci	Salut Pública, Joventut i Feminismes			
Fites	Cronograma			
Coordinació en els espais d'oci realitzada	2024	2025	2026	2027

A51	Ampliar l'oferta d'oci nocturn
Millora	

Ampliació de l'oferta d'oci nocturn en equipaments municipals de forma controlada, promovent relacions sexoafectives segures i respectuoses.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'espais d'oci nocturn existents, per any i per edat de les persones destinatàries Número d'accions de promoció de relacions sexoafectives segures i lliures de violències, per espai d'oci	Cultura, Festes, Promoció Econòmica i Joventut			
Fites	Cronograma			
1 espai d'oci nocturn existents segons l'edat de les persones destinatàries 1 acció de promoció de relacions sexoafectives segures i lliures de violències a cada espai	2024	2025	2026	2027

Eix 5. Consum de substàncies i ús de pantalles



Des d'aquest eix temàtic es busca implementar actuacions orientades a **prevenir el consum de substàncies i facilitar la gestió dels riscos i plaers** derivats del seu consum; així com **promoure un ús responsable i saludable de pantalles** (ordinadors, consoles, mòbils, jocs on-line, etc.).

O 5.1 Prevenir el consum de substàncies i promoure la reducció de riscos.

A52	Accions de sensibilització (Cabalbaix)				
Existent					
Mantenir l'oferta de Cabalbaix al catàleg d'activitats educatives.					
Indicadors		Agents implicats			
Manteniment de l'oferta de Cabalbaix al catàleg		Serveis Socials			
Fites		Cronograma			
Oferta de Cabalbaix mantinguda al catàleg		2024	2025	2026	2027
A53	Formació en prevenció de consums				
Nova					
Ofertir formació a entitats i personal tècnic en temes de prevenció de consums.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'accions formatives realitzades, per any Número de persones assistents, per any i sexe		Esport i Salut Pública			
Fites		Cronograma			
1 acció formativa anual realitzada Manteniment anual del número de persones assistents per sexe		2024	2025	2026	2027
A54	Diagnosi de consum de substàncies				
Nova					
Realitzar una diagnosi sobre el consum de substàncies, per poder dimensionar les mesures i actuacions del municipi al respecte.					
Indicadors		Agents implicats			
Realització de la diagnosi		Salut Pública			
Fites		Cronograma			
Diagnosi realitzada		2024	2025	2026	2027

O 5.2 Promoure un ús responsable de les pantalles.

A55	Codi comunicatiu en entitats esportives
Nova	

Promoure un codi comunicatiu respectuós en les Xarxes Socials de les entitats esportives.

Indicadors	Agents implicats			
Implementació del codi comunicatiu	Esports i Comunicació			
Fites	Cronograma			
Codi comunicatiu implementat	2024	2025	2026	2027

A56	Campanya de sensibilització de pantalles i conducta de la son
Nova	

Realització d'accions de sensibilització, adreçades a tota la ciutadania, sobre els efectes adversos de l'ús de pantalles en relació amb la conducta del son.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de sensibilització realitzades, per any i canal	Joventut, Comunicació i Salut Pública			
Fites	Cronograma			
1 acció de sensibilització anual per canal	2024	2025	2026	2027

A57	Xarxes Socials com a eina pedagògica
Nova	

Crear eines comunicatives que promoguin hàbits saludables i bones pràctiques, amb perspectiva pedagògica, dirigides a diversos perfils de població (joves, dones, gent gran).

Indicadors	Agents implicats			
Número d'eines comunicatives creades	Esport, Ensenyament, Feminismes, Joventut i Cultura			
Fites	Cronograma			
1 eina comunicativa creada	2024	2025	2026	2027

Eix 6. Prevenció i atenció a malalties específiques i accés als recursos de salut



Aquesta línia inclou totes aquelles **actuacions** dirigides a **prevenir i sensibilitzar** sobre algunes **malalties específiques** (diabetis, càncer, etc.), així com a **facilitar l'accés a serveis sanitaris** de qualitat.

O 6.1 Informar i conscienciar sobre la prevenció de malalties específiques.

A58	Oferta de serveis de salut
Existent	

Vetllar per ajustar l'oferta de serveis de salut del CAP Olesa de Montserrat a les necessitats de la població, a través de reunions periòdiques amb CatSalut.

Indicadors	Agents implicats			
Número de reunions realitzades per any	Salut Pública, CAP Olesa i CATSalut			
Fites	Cronograma			
2 reunions anuals realitzades	2024	2025	2026	2027

A59	Commemoració de diades específiques
Existent	

Donar continuïtat a la commemoració de diades específiques en tema de salut.

Indicadors	Agents implicats			
Número de diades específiques en tema de salut commemorades per any	Salut Pública			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número de diades específiques en tema de salut commemorades	2024	2025	2026	2027

A60	Tallers de sensibilització en salut				
Existent					
Realització de tallers de promoció de la salut i alfabetització en salut entre els centres educatius, CAP Olesa, entitats i altres recursos del municipi, mitjançant el catàleg d'activitats.					
Indicadors		Agents implicats			
Número de tallers realitzats per any		Salut Pública			
Fites		Cronograma			
3 tallers anuals realitzats		2024	2025	2026	2027

A61	Promoció de la cura de la salut personal				
Nova					
Potenciar el rol de la persona com a principal responsable de la cura de la seva salut, proporcionant-li coneixements i habilitats que li permetin incrementar les seves capacitats al respecte.					
Indicadors		Agents implicats			
Número d'accions de promoció de coneixements sobre cura de la salut realitzades, per any		Salut Pública, CAP Olesa i Comunicació			
Fites		Cronograma			
1 acció anual de difusió d'accions de promoció de coneixements sobre cura de la salut realitzades		2024	2025	2026	2027

O 6.2 Facilitar l'accés a uns serveis de salut de qualitat.

A62	Prescripció social				
Existent					
Donar a conèixer la prescripció social entre la ciutadania i mantenir els mecanismes de coordinació amb els agents implicats.					
Indicadors		Agents implicats			
Número de reunions de coordinació realitzades, per any Número de derivacions via prescripció social rebudes, per any Número d'accions de difusió sobre prescripció social, per any		Salut Pública, Serveis Socials, Cultura, Esports i CAP Olesa			
Fites		Cronograma			
2 accions de coordinació anuals realitzades Increment anual del número de derivacions via prescripció social rebudes 1 acció anual de difusió sobre prescripció social		2024	2025	2026	2027

A63	oles@salut			
Existent				
Reclamar al CAP d'Olesa que publiqui una cartera de serveis sanitaris del centre, per a que la població els conegui.				
Indicadors	Agents implicats			
Realitzar la reclamació	Salut Pública			
Fites	Cronograma			
Reclamació realitzada	2024	2025	2026	2027

Eix 7. Entorn saludable



Aquesta línia inclou totes aquelles actuacions dirigides a promoure la **cura de l'entorn urbà i natural**; així com aquelles que afavoreixen gaudir d'un **entorn més respectuós per a la salut**.

○ 7.1 Promoure la corresponsabilitat de la ciutadania en la cura de l'entorn urbà i natural.

A64	Bosses de recollida selectiva			
Existent				
Distribució de bosses de recollida selectiva als centres educatius del municipi.				
Indicadors	Agents implicats			
Número de centres educatius on s'han repartit bosses, per any	Medi Ambient			
Fites	Cronograma			
S'han repartit bosses al 100% dels centres educatius cada any	2024	2025	2026	2027

A65	Recollida selectiva			
Nova				
Implementació d'un nou model de recollida selectiva de residus.				
Indicadors	Agents implicats			
Elaboració d'un projecte de recollida selectiva de residus basat en el nou model	Medi Ambient			
Fites	Cronograma			
Projecte de recollida selectiva de residus basat en el nou model elaborat	2024	2025	2026	2027

A66	Jornada amb la Brigada
Nova	

Jornada adreçada a la ciutadania, que consisteix en passar un dia acompanyant al servei de neteja municipal per tal de sensibilitzar la ciutadania sobre la cura de l'entorn urbà i natural.

Indicadors	Agents implicats			
Existència de la jornada Número de persones assistents, per any	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments, Participació Ciutadana			
Fites	Cronograma			
Jornada existent Increment anual del número de persones assistents	2024	2025	2026	2027

A67	Papereres selectives
Nova	

Instal·lació de papereres selectives als equipaments municipals.

Indicadors	Agents implicats			
Número de papereres selectives noves instal·lades, per any Número de papereres no selectives reemplaçades (any 2027)	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número de papereres selectives noves instal·lades 80% de les papereres no selectives reemplaçades (any 2027)	2024	2025	2026	2027

O 7.2 Facilitar un entorn respectuós i favorable per a la salut.

A68	Vegetació sostenible i autòctona
Existent	

Incorporació de vegetació més sostenible, per reduir el consum d'aigua al municipi que, alhora, sigui autòctona.

Indicadors	Agents implicats			
Número de plantes autòctones incorporades en l'entorn urbà per any	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
80% de les plantes incorporades anualment en l'entorn urbà són autòctones	2024	2025	2026	2027

A69	Rec gota a gota
Existent	

Incorporació del rec gota a gota a totes les noves instal·lacions municipals amb vegetació.

Indicadors	Agents implicats			
Incorporació del rec gota a gota a les noves instal·lacions amb vegetació	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Rec gota a gota incorporat en totes les noves instal·lacions amb vegetació	2024	2025	2026	2027

A70	Sensibilització sobre transport públic
Existent	

Accions de comunicació dirigides a fomentar l'ús del transport públic al municipi.

Indicadors	Agents implicats			
Realització de campanyes pel foment del transport públic, per any	Mobilitat			
Fites	Cronograma			
1 campanya anual pel foment del transport públic realitzada	2024	2025	2026	2027

A71	Sensibilització sobre onades de calor i fred
Existent	

Difusió de recomanacions sobre onades de fred i calor adreçades a la ciutadania.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de difusió realitzades, per any	Salut Pública			
Fites	Cronograma			
2 accions de difusió anuals	2024	2025	2026	2027

A72	Pèrgoles i tendals
Existent	

Incrementar els espais d'ombra al municipi a través de pèrgoles i tendals.

Indicadors	Agents implicats			
-------------------	-------------------------	--	--	--

Número d'actuacions realitzades	Salut Pública, Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments i Servei de Planejament i Urbanisme			
Fites	Cronograma			
Increment del número d'actuacions realitzades	2024	2025	2026	2027

A73	Zones de joc
Existent	

Adaptació progressiva de les zones de joc del municipi per a fer-les més inclusives.

Indicadors	Agents implicats			
Número de zones de joc infantil adaptades per any	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments i Servei de Planejament i Urbanisme			
Fites	Cronograma			
Increment anual del nombre de zones de joc infantil adaptades	2024	2025	2026	2027

A74	Arbrat
Existent	

Increment de l'arbrat del municipi, especialment per a generar connectors ecològics que generin ombra, seguint les directrius del Pla Director del Verd Urbà.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'arbres al municipi per any	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número d'arbres al municipi	2024	2025	2026	2027

A75	Zero barreres
Millora	

Adequació de la infraestructura urbana (voreres, passos de vianants, etc.) per fer-la accessible i segura, eliminant possibles barreres arquitectòniques.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'adequacions realitzades, per any	Servei de Planejament i Urbanisme i Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número d'adequacions realitzades	2024	2025	2026	2027

A76	Millora de la il·luminació
Nova	

Revisar i actualitzar l'auditoria de la il·luminació del municipi amb perspectiva de gènere.

Indicadors	Agents implicats			
Revisió de l'auditoria	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments, Servei de Planejament i Urbanisme, Salut Pública i Gènere, Feminismes i LGTBIQ+			
Fites	Cronograma			
Auditoria revisada	2024	2025	2026	2027

A77	Optimització d'espais buits
Nova	

Promoure l'ús dels espais buits del municipi per a usos comunitaris.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de promoció implementades	Participació Ciutadana, Salut Pública i Servei de Planejament i Urbanisme			
Fites	Cronograma			
1 acció de promoció anual implementada	2024	2025	2026	2027

A78	Millora de les voreres
Nova	

Incrementar el nombre de carrers amb voreres amplies.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accions de millora de voreres realitzades, per any	Servei de Planejament i Urbanisme i Servei de Gestió de l'Espai Públic			
Fites	Cronograma			
Increment anual del número d'accions de millora de voreres realitzades.	2024	2025	2026	2027

A79	Punts refrescants als barris
Existent	

Manteniment de jocs d'aigua i/o punts refrescants als barris del municipi.

Indicadors	Agents implicats			
Manteniment dels jocs d'aigua i/o punts refrescants	Salut Pública, Departament d'Aigua i Energia i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual de jocs d'aigua i/o punts refrescants	2024	2025	2026	2027

A80	Zones de pícnic
Nova	

Creació de zones de pícnic en zones arbrades amb mobiliari antivandàlic.

Indicadors	Agents implicats			
Número de zones de pícnic existents	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
3 zones de pícnic existents	2024	2025	2026	2027

A81	Adequació d'accessos
Nova	

Adequació dels itineraris cap les zones públiques més allunyades, per a persones amb mobilitat reduïda.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'accessos adequats respecte el total d'accessos que requereixen modificació	Gestió de l'Espai Públic i d'Equipaments			
Fites	Cronograma			
80% dels accessos s'han adequat	2024	2025	2026	2027

A82	Itineraris urbans inclusius
Nova	

Realitzar passejades per itineraris urbans amb persones amb capacitats diverses, per tal de detectar necessitats de mobilitat d'aquest col·lectiu.

Indicadors	Agents implicats			
Realització d'un informe de necessitats	Participació Ciutadana, Salut Pública i Servei de Planejament i Servei de Planejament i Urbanisme			
Fites	Cronograma			
Informe de necessitats realitzat	2024	2025	2026	2027

○ 7.3 Promoure l'accés a un habitatge digne.

A83	Ajuts per al lloguer
Existent	

Tramitació d'ajuts per al lloguer per al col·lectiu vulnerables (joves, gent gran, diversitat funcional, etc.), així com ajuts d'urgència social.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'ajuts tramitats en relació a la demanda, per any	Habitatge			
Fites	Cronograma			
90% dels ajuts tramitats anualment en relació a la demanda	2024	2025	2026	2027

A84	Rehabilitació de pisos i lloguer social
Existent	

Creació d'ajuts per a propietaris/es per a la rehabilitació de pisos amb la condició de destinar-los a lloguer social.

Indicadors	Agents implicats			
Creació del ajuts Número d'ajuts atorgats per any	Habitatge i Serveis Socials			
Fites	Cronograma			
Ajuts creats Manteniment anual del número d'ajuts atorgats	2024	2025	2026	2027

A85	Eficiència energètica
Existent	

Creació d'ajuts/subvencions per millorar l'eficiència energètica dels habitatges

Indicadors	Agents implicats			
Creació del ajuts i subvencions Número d'ajuts atorgats per any	Habitatge i Serveis Socials			
Fites	Cronograma			
Ajuts i subvencions creades Manteniment anual del número d'ajuts i subvencions atorgades	2024	2025	2026	2027

A86	Pobresa energètica
Existent	

Suport en la tramitació d'ajuts per a la pobresa energètica i del bo social.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'atencions per a la tramitació d'ajuts realitzats per any	Habitatge i Serveis Socials			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número d'atencions per a la tramitació d'ajuts	2024	2025	2026	2027

A87	Alliberament d'habitatges buits
Nova	

Dur a terme accions per a reduir el número d'habitatges buits al municipi, començant pels grans tenidors d'habitatges.

Indicadors	Agents implicats			
Existència d'un nou cens d'habitatges buits al municipi Número d'habitatges buits al municipi, per any Número d'habitatges a la borsa de lloguer social o d'emergència social, per any Número de tràmits de recàrrec d'IBI per a habitatges buits realitzat, per any	Serveis Socials, Habitatge i Policia Local			
Fites	Cronograma			
Cens d'habitatges buits existent Reducció anual del número d'habitatges buits al municipi Increment del número d'habitatges a la borsa de lloguer social o d'emergència social Increment anual del número de tràmits de recàrrec d'IBI per a habitatges buits	2024	2025	2026	2027

Eix 8. Protecció de la salut



Aquest eix inclou totes aquelles actuacions que cal realitzar a nivell municipal per **controlar i gestionar** la sanitat ambiental, els animals (ja siguin domèstics, salvatges, urbans, o plagues), i garantir la seguretat alimentària.

○ 8.1 Gestionar el risc per la salut derivat del medi ambient i les aigües de consum.

A88	Control de l'aigua de consum humà en equipaments municipals
------------	---

Vigilar la gestió de la comunitat minera, que duu a terme la capacitat i subministrament de l'aigua potable al tot el terme municipal d'Olesa de Montserrat.

Indicadors	Agents implicats			
Nombre de controls realitzats, per any	Salut Pública, Medi Ambient, Departament d'Aigua i Energia i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
3 controls anuals realitzats	2024	2025	2026	2027

A89	Manteniment i control de les instal·lacions amb risc de proliferació de legionel·la
------------	---

Funció inspectora i de manteniment de les instal·lacions de baix risc i manteniment del cens actualitzat de les torres de refrigeració del municipi.

Indicadors	Agents implicats			
Existència del cens actualitat, per any Número d'inspeccions realitzades	Salut Pública, CAP Olesa i Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Cens actualitzat anualment existent Manteniment anual del número d'inspeccions realitzades	2024	2025	2026	2027

A90	Control sanitari d'edificis, habitatges i llocs de convivència humana
------------	---

Controlar a nivell sanitari els edificis, habitatges i llocs de convivència humana.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'edificis, habitatges i llocs de convivència controls sobre el número de queixes presentades, per any	Salut Pública, Serveis Socials, Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			

100% d'edificis, habitatges i llocs de convivència controls sobre el número de queixes presentades a l'any	2024	2025	2026	2027
--	------	------	------	------

A91	Control dels sorral municipal
------------	--------------------------------------

Inspeccionar tots els sorral municipal destinades a àrees de joc infantil.

Indicadors	Agents implicats			
Número de sorral inspeccionats, per any	Salut Pública i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número de sorral inspeccionats	2024	2025	2026	2027

A92	Mantenir la salubritat dels carrers del municipi
------------	---

Dur a terme la neteja viària al municipi.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'hores destinades a la neteja de carrers	Medi Ambient, Gestió de l'Espai Públic i Equipaments i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Manteniment del número d'hores destinades a la neteja de carrers	2024	2025	2026	2027

A93	Prevenir els efectes de la calor sobre la salut
------------	--

Coordinació, actualització i seguiment del POCS (Pla operatiu per prevenir els efectes de la calor sobre la salut).

Indicadors	Agents implicats			
Aprovació del POCS	Salut Pública, Protecció Civil, Esports, Serveis Socials, Gestió de l'Espai Públic i Equipaments, Medi Ambient, Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
POCS aprovat	2024	2025	2026	2027

A94**Mantenir el control de les condicions sanitàries de les piscines i les instal·lacions esportives**

Vigilar les condicions sanitàries de les piscines i les superfícies de les instal·lacions esportives.

Agents implicats

Salut Pública i Diputació de Barcelona

Indicadors	Agents implicats			
Número de controls realitzats, per any	Salut Pública, Protecció Civil, Esports, Serveis Socials, Gestió de l'Espai Públic i Equipaments, Medi Ambient, Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número de controls realitzats	2024	2025	2026	2027

8.2 Gestionar el risc per a la salut derivat d'agents físics.**A95****Control dels establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing**

Atorgar als establiments on es realitzen pràctiques de tatuatge, micropigmentació i pírcing les autoritzacions sanitàries de funcionament i controlar sanitàriament els establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing

Indicadors	Agents implicats			
Existència d'un registre d'establiments autoritzats actualitzat	Salut Pública i Diputació de Barcelona			
Realització del control anual dels establiments				
Fites	Cronograma			
Registre d'establiments autoritzats actualitzat existent	2024	2025	2026	2027
Control anual dels establiments realitzat				

A96**Control de plagues**

Controlar les plagues i aus urbanes a les instal·lacions municipals i a la via pública i tenir actualitzada la base de dades de solars buits i edificis buits no acabats. També, mantenir el conveni amb el Servei de Control de Mosquits del Consell Comarcal del Baix Llobregat.

Indicadors	Agents implicats			
Número de controls realitzats, per any	Salut Pública, Gestió de l'Espai Públic i Equipaments, Medi Ambient i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			

Manteniment del número de controls realitzats	2024	2025	2026	2027
---	------	------	------	------

A97	Animals de companyia
------------	-----------------------------

Controlar els animals de companyia en relació amb la documentació administrativa i realitzar una campanya biennal de tinença responsable d'animals de companyia.

Indicadors	Agents implicats			
Número de controls realitzats anualment Realització de la campanya	Salut Pública, Medi Ambient, Seguretat Ciutadana, Comunicació i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
2 controls realitzats anualment Campanya realitzada (bianualment)	2024	2025	2026	2027

A98	Cardioprotecció al municipi
------------	------------------------------------

Incrementar les possibilitats de supervivència de les persones que pateixen una aturada cardíaca al municipi i formar a la ciutadania sobre cardioprotecció.

Indicadors	Agents implicats			
Número de desfibril·ladors al municipi, per any Realització del manteniment dels DEA Número de sessions formatives realitzades, per any	Salut Pública, Comunicació, Ensenyament, Participació Ciutadana i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Manteniment anual del número de desfibril·ladors al municipi Manteniment dels DEA realitzat Manteniment anual del número de sessions formatives realitzades	2024	2025	2026	2027

○ 8.3 Gestionar el risc per a la salut derivat dels aliments i les pràctiques de manipulació d'aliments.

A99	Incrementar el nivell de coneixement de la normativa sobre seguretat alimentària entre professionals de l'alimentació i incrementar el nivell de coneixements de la ciutadania sobre seguretat alimentària.
------------	--

Realitzar activitats formatives anuals de seguretat alimentària, adreçades a professionals de l'alimentació i ciutadania general i difondre i fer seguiment de la guia d'aplicació d'autocontrols per als establiments minoristes d'alimentació.

Indicadors	Agents implicats			
Número d'activitats formatives realitzades sobre seguretat alimentària, per any Número d'accions de difusió de la guia d'aplicació d'autocontrols realitzades, per any	Salut Pública, Promoció Econòmica i Diputació de Barcelona			

Fites	Cronograma			
6 formacions anuals realitzades 1 acció de difusió de la guia a cada establiment inspeccionat	2024	2025	2026	2027

A100	Control sanitari dels establiments d'alimentació del municipi i seguiment de tots els brots de toxoinfeccions alimentàries que es notifiquin al municipi.
-------------	--

Establir coordinació amb l'Agència de Salut Pública de Catalunya pel seguiment de tots els brots de toxoinfeccions alimentàries.

Indicadors	Agents implicats			
Realització d'accions de coordinació realitzades en cas de brot	Salut Pública, Promoció Econòmica, Servei de Planejament i Urbanisme, Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Accions de coordinació en cas de brot realitzades	2024	2025	2026	2027

A101	Seguiment de tots els brots de toxoinfeccions alimentàries que es notifiquin al municipi.
-------------	--

Mantenir actualitzat el cens d'establiments minoristes d'alimentació del municipi, i classificar i inspeccionar segons el risc sanitari totes les noves titularitats d'establiments d'alimentació i inspeccionant tots els establiments minoristes d'alimentació que presentin un projecte d'inici, ampliació o modificació de l'activitat en aquest Ajuntament.

Indicadors	Agents implicats			
Actualització del cens d'establiments sobre el número d'establiments total del municipi, per any Realització d'inspeccions als establiments minoristes que presenten un projecte d'inici o modificació de l'activitat Realització de la classificació del risc sanitari sobre noves titularitats i canvis de titularitats	Salut Pública, Promoció Econòmica, Servei de Planejament i Urbanisme, Agència de Salut Pública de Catalunya i Diputació de Barcelona			
Fites	Cronograma			
Cens d'establiments actualitzat anualment Inspecció als establiments minoristes que presenten un projecte d'inici o modificació de l'activitat realitzada Classificació del risc sanitari sobre noves titularitats i canvis de titularitats realitzada	2024	2025	2026	2027

Coordinació i governança

Per tal de poder desenvolupar el Pla d'Acció de forma participativa, coordinada i intersectorial, és necessari establir mecanismes específics que puguin assegurar la comunicació i coordinació fluida entre els diversos agents responsables de la implementació del Pla.

En aquest sentit, es recullen diverses propostes d'actuació que caldrà implementar al llarg de tot el procés d'implementació del Pla, enumerades a continuació:

<p><i>1. Treball intersectorial de les diferents regidories de l'Ajuntament d'Olesa de Montserrat per a la millora de la salut i del benestar de la ciutadania:</i></p> <p>1.1 Avaluació anual del Pla de Salut.</p> <p>1.2 Elaboració de memòries anuals del Pla de Salut, per fer difusió de l'avaluació anual.</p>
<p><i>2. Taula de Salut Municipal d'Olesa de Montserrat:</i></p> <p>2.1 Convocar la Taula de Salut Municipal.</p>
<p><i>3. Consell de Salut del Consell Comarcal del Baix Llobregat:</i></p> <p>3.1 Representar a l'Ajuntament d'Olesa en el Consell de Salut del Baix Llobregat en les convocatòries que es realitzin.</p>
<p><i>4. Coordinar amb el CAP Olesa de Montserrat i la Xarxa d'Infància i Adolescència:</i></p> <p>4.1 Promoure la coordinació d'activitats adreçades a la petita infància.</p>
<p><i>5. Suport a la coordinació entre el Programa Salut i Escola:</i></p> <p>5.1 Mantenir la coordinació amb el Programa Salut i Escola i el Departament de Salut.</p>

Seguiment i avaluació

! Què entenem per seguiment i avaluació?

El **seguiment** és el **procés de gestió i control** de la implementació del Pla d'acció. Es tracta de la recollida periòdica de dades amb la finalitat de:

- Supervisar de forma contínua el desplegament de la política pública.
- Retre comptes de la implementació de les actuacions per garantir que s'estan executant com estava previst.

L'**avaluació** és el procés a partir del qual es valora si les **actuacions estan donant resposta a les necessitats** detectades. La seva finalitat és:

- Valorar si les estratègies proposades han obtingut els resultats esperats.
- Analitzar el grau d'assoliment dels objectius.
- Revisar la implementació per tal d'identificar errors i bones pràctiques

Eines per al seguiment i avaluació

El Pla Local de Salut està dissenyat des d'una perspectiva d'avaluació i, per això, disposa dels elements bàsics per poder fer-ne el seguiment i avaluació. Cadascun dels 8 eixos segueix una estructura lògica que inclou:

- **Objectius:** expressen les finalitats del Pla en termes de salut, assenyalant quins efectes es volen aconseguir. Per tant, l'avaluació haurà de valorar si s'han aconseguit aquests resultats esperats.
- **Actuacions:** són les accions concretes que cal dur a terme per desplegar les estratègies previstes i assolir els resultats esperats. Cada actuació nova inclou:
 - a. **Fita:** és la meta que es marca el Pla per a cada actuació, allò que volem assolir.
 - b. **Indicador:** és la dada (i unitat de mesura) que cal recollir per saber si s'ha assolit la fita.
 - c. **Cronograma:** moment en què es preveu implementar.

Per tal de recopilar les dades necessàries pel seguiment i l'avaluació, es disposa **d'una Fitxa de seguiment i avaluació** (veure Annex). La fitxa incorpora els elements bàsics per a fer-ne el seguiment durant el desplegament del Pla i oferirà el feedback necessari per poder incorporar millores durant els anys de durada del Pla. Per si es vol aprofundir en l'avaluació dels resultats, la fitxa disposa d'un espai per a indicadors complementaris que permetin avaluar el grau d'assoliment dels objectius un cop finalitzada la vigència del Pla.

Comissió de seguiment

Per realitzar el seguiment i avaluació del Pla Local de Salut, es constituirà una Comissió de seguiment del Pla de salut. Aquest òrgan serà l'encarregat de desenvolupar l'estratègia de seguiment per tal de revisar com s'està desplegant el Pla d'acció.

Components

Per a un funcionament eficient de la Comissió de seguiment, es proposa que compleixi els següents requisits:

- **Liderada pel Departament de Salut.**
- Formada per representants dels serveis que desenvolupen diverses actuacions del Pla.
- Que compti amb el **suport de tots els agents implicats** en el desplegament del Pla, que han de facilitar-ne el seguiment, recopilant les dades necessàries.

Funcions

La Comissió de seguiment del Pla Local de Salut té diferents funcions que es detallen a continuació:

- Establir els **mecanismes de coordinació i informació** per garantir que es podrà disposar de la informació necessària per al seguiment i l'avaluació del Pla Local de Salut.
- Establir la **persona responsable** de la recollida de cada dada.
- Garantir la **recollida de dades** vinculades a les fites i els indicadors de resultat.
- Revisar anualment si les **actuacions planificades** s'estan duent a terme, controlant la mesura en què s'està complint el cronograma.
- Revisar si les **fites associades a cada actuació** s'estan acomplint per rendir comptes del nivell d'execució del Pla Local de Salut.
- **Analitzar** les dades recopilades per conèixer el **grau d'execució i els resultats** obtinguts en el desplegament del Pla Local de Salut.

Funcionament

Per desenvolupar l'estratègia de seguiment i avaluació, la Comissió de seguiment treballarà a partir de dos procediments complementaris:

- En primer lloc, se celebraran **reunions anuals** per planificar les tasques de recollida de dades, així com per valorar i analitzar les dades recollides a partir de les fitxes.
- En segon lloc, les persones membres de la Comissió realitzaran **tasques entre sessió i sessió** per garantir que es realitzen els encàrrecs planificats a les reunions: aixecar dades de seguiment i avaluació, garantir que les persones responsables recullin les dades, entre d'altres.



“Fem d’Olesa de Montserrat un municipi més saludable”