

revista  d'informació i estudis socials

Barcelona societat /2

perfil social Desigualtats socials a la ciutat de Barcelona

radiografia Condicions de vida i valors dels joves barcelonins

dossier La salut a barcelona **monografies** Les dones i l'ús del

temps a Barcelona. El cas del barri de Sants / Xarxes de suport

social al Casc Antic / Sobre la immigració: estrangers i

nacionalitzats a Barcelona / Integració laboral de persones amb

disminució a l'empresa privada / Evolució de la renda mínima

d'inserció a la ciutat de Barcelona / La pobresa a Barcelona

referències Libre Verd sobre la política social europea / Recerca

documental: els estudis sobre joventut



SUMARI

3 Presentació

Perfil social de Barcelona

- 4 Desigualtats socials a la ciutat de Barcelona
PEP GÓMEZ

Radiografia

- 24 Condicions de vida i valors dels joves barcelonins
ISABEL SÁNCHEZ, ÀNGELS PONT, JAUME MAGRE, ANNA PARÈS

Dossier

- 52 La salut a Barcelona
MANEL NEBOT, ENRIQUE MUÑOZ, MIGUEL A. PALUMBO, ANNA PUIG-GALI
- 63 Desigualtats de mortalitat als barris de Barcelona i la seva relació amb els indicadors socio-econòmics
CARMEN BORRELL I TIBÓ, ANTONI ARIAS I ENRICH
- 69 La salut laboral a Barcelona
SALVADOR MONCADA, LUCÍA ARTAZCOZ
- 81 La SIDA a Barcelona: problemes i perspectives
JOAN RAMON VILLALVÍ, ANTONI PLASÈNCIA, JOAN CAVLÀ
- 87 Recerques i desenvolupament de programes de salut pública. Publicacions i informes
INSTITUT MUNICIPAL DE LA SALUT

Monografies

- 95 Les dones i l'ús del temps a Barcelona. El cas del barri de Sants
MA. DOLORES GARCIA, GEMMA CÀNOVES I MARIA PRATS
- 100 Xarxes de suport social al Casc Antic
BÀRBARA ROIG, CLARA SANTAMÀRIA
- 109 Sobre la immigració: estrangers i nacionalitzats a Barcelona
RAMON MA. CANALS, CRISTINA CÀRCEL, CARMEN PUJOL, PUJA TOMÀS, ANNA VENTURA
- 120 Integració laboral de persones amb disminució a l'empresa privada
INSTITUT MUNICIPAL DE DISMINUÏTS
- 123 Evolució de la renda mínima d'inserció a la ciutat de Barcelona
ESPERANÇA ESTEVE
- 130 La pobresa a Barcelona
JORDI ESTIVILL, JOAQUIM AIGUABELLA, JOSEP MA. DE LA HOZ

Referències

- 136 Llibre Verd sobre la política social europea
TXEMA CASTELLA
- 143 Recerca documental: els estudis sobre joventut
BIBLIOTECA GENERAL
- 146 Resumen/Summary

Consell editorial

El Consell editorial de la revista és la Comissió de Benestar Social de l'Ajuntament de Barcelona. Aquesta comissió, presidida per la Tinent d'Alcalde de Benestar Social, està formada pels regidors d'Afers Socials, Esports, Estat del Carrer, Salut Pública, Joventut, Educació, Cultura, Promoció Econòmica i Descentralització, Promoció i Relacions Cíviques, i també pel Comissionat per a la Defensa dels Drets Civils i el Secretari de la Comissió Tècnica de Seguretat Urbana.

Comitè de direcció

Txema Castiella, director.
Isabel Sánchez, cap de redacció.
Pep Gómez, cap d'informació.
Jaume Capsada, cap de producció.

Consell de redacció

Emi Pallàs (Àrea d'Afers Socials i Joventut).
Francesc Íñiguez (Àrea d'Educació).
Josep M. Lahosa (Consell Tècnic de Seguretat Urbana).
Jesús Marcos † (Àrea d'Esports).
Antoni Plasència (Àrea de Salut Pública).
Marta Rafales (Biblioteca General).
Raimon Ribera (Drets Civils).
Blanca Barbero (Àrea de Cultura).
Marta Martí (Àrea de Promoció Econòmica).
Anna Ventura i Ramon M^a Canals (Departament d'Estadística).
Antoni Castells (Gabinet Tècnic de Programació)
Anna Ferrer (Àmbit de la Via Pública)

Secretària de redacció

Montse Marco.

Assessorament lingüístic

Centre de Normalització Lingüística de Barcelona.
Traduccions: CODI-7

Disseny i maquetació

Propaganda

Impressió

Exp.: 9453403 - Impremta Municipal
ISSN:1133-6315
Dipòsit legal: B-21.686-1983

Edició

Gerència de l'Àmbit de Benestar Social.
C/ Ciutat, 4 5a. planta.
08002 Barcelona.
Telèfon 4023220-3204.

© Ajuntament de Barcelona.

"Barcelona societat" té una periodicitat semestral.
Es permet reproduir les dades i la informació provinents de fonts municipals, citant la procedència

Els articles inclosos en aquesta publicació són responsabilitat exclusiva dels seus autors.

L'Ajuntament de Barcelona no s'identifica necessàriament amb el seu contingut.

PRESENTACIÓ

Al llarg dels darrers mesos, les polítiques i els programes socials han estat i són objecte d'un ampli debat, no només al nostre país sinó en el conjunt de la Unió Europea. Coincidint amb l'elaboració del Llibre Blanc sobre el creixement, la competitivitat i el treball, la Comissió Europea ha presentat un altre document que analitza els reptes socials d'Europa. El nus d'aquest debat afecta directament el nostre model de societat, un model que s'ha caracteritzat per la combinació del desenvolupament econòmic amb el progrés social, és a dir, amb una dimensió social formada per prestacions i drets que són una part important de la nostra qualitat de vida.

En l'anàlisi de les estratègies de futur, condicionades per una creixent interdependència econòmica, pren cada vegada més rellevància el mercat de treball i les mesures per combatre i reduir les elevades taxes d'atur. Pren també més importància l'augment de l'eficàcia del sector públic: hi ha una major demanda per millorar la gestió, augmentar la capacitat redistributiva de la despesa, afinar les prioritats i l'assignació de recursos,

ajustar els recursos i els programes a les necessitats. Per fer-ho possible és imprescindible un bon coneixement de la realitat, de les evolucions socials i de la pròpia gestió i resultats. BARCELONA SOCIETAT vol contribuir modestament a millorar la informació i a promoure un major ús del coneixement social, no com una finalitat en si mateix, sinó precisament per millorar la planificació i la gestió dels serveis, públics i privats.

El contingut d'aquest segon número de la revista respon a aquesta voluntat d'oferir informació per al treball. La secció "Perfil social" presenta una aproximació sistemàtica a les diferències territorials de Barcelona. La "Radiografia" ens acostava a la realitat de com són, viuen i pensen els joves barcelonins, la primera generació que ha viscut en democràcia. El "Dossier" tracta d'un aspecte vital de les nostres vides: l'estat de salut de Barcelona, combinant les dades de l'enquesta de salut amb les fonts dels serveis municipals sobre la SIDA a la ciutat, la salut laboral, les desigualtats de mortalitat, entre d'altres; una aproximació global que pot completar-se amb els estudis i recer-

ques de l'Àrea de Salut Pública. Les "Monografies" són síntesis de treballs i estudis realitzats darrerament sobre aspectes diversos de Barcelona: la pobresa, la immigració estrangera, la integració de les persones amb disminucions. L'apartat "Referències" se centra en aquest cas en una presentació global del Llibre Verd sobre la política social europea.

Agraïm la col·laboració de totes les persones i col·lectius que han participat en l'elaboració d'aquest segon número de BARCELONA SOCIETAT, i la bona acollida que professionals i entitats ens han dispensat, per mitjà de les seves cartes i intercanvis de documentació.

Quan estàvem tancant aquest segon número de la revista, vam conèixer la mort d'en Jesús Marcos, membre del Consell de Redacció i responsable d'estudis a l'Àrea d'Esports. La seva mort és la pèrdua, sobretot, d'un amic i d'un company de qui vam aprendre moltes coses, entre elles que és possible combinar el rigor amb la modèstia. Una persona que estimava i a qui estimàvem ■

DESIGUALTATS SOCIALS A LA CIUTAT DE BARCELONA

PEP GOMIZ, Psicòleg, Ajuntament de Barcelona

Introducció

Barcelona està situada a la costa del Mediterrani, al nord de les illes Balears, en la part oriental de la Península Ibèrica, al peu de la muntanya de Montjuïc i la del Tibidabo, des d'on descendeix suaument fins al mar. Les seves coordenades són: latitud 41° 24' 42" N. i longitud 2° 7' 42" E. de Greenwich. Té una superfície de 99'07 Km², 13,2 km de litoral i 5,2 km de platges. La temperatura mitjana anual és de 16,1°C, les màximes es donen durant el mes d'agost amb una mitjana d'entre 25 i 26°C i les mínimes durant el mes de gener amb unes mitjanes d'entre 8 i 9°C. La humitat relativa mitjana és del 71,8%, i la pressió atmosfèrica de 1.014,5 h/Pa. La ciutat compta amb 10.470.320 m² de calçades, 5.642.140 m² de voreres i 1.060.400 m² de places. Distribuïts pel seu territori hi ha 136.576 arbres censats.

Segons les últimes dades de què disposem i que fan referència al municipi, el nombre de persones censades és de 1.643.542; cosa que representa una densitat de població de 16.500 hab./km². L'1,4% de la població censada té nacionalitat estrangera. El 42'7% dels habitants ha nascut fora de la ciutat. Prop d'una cinquena part dels ciutadans són majors de 65 anys, i els menors de 14 anys no arriben al 15%. Per cada 100 nens hi ha 120 vells. El nombre de fills per dona en edat fèrtil és de 1,06; l'edat mitjana quan neixen els fills és de 29,9 anys. La natalitat està al voltant de 8,18 naixements per cada 1000 habitants. La mortalitat és de 9,33 defuncions per cada

1.000 habitants i, per tant, el creixement vegetatiu és de signe negatiu, i fa vuit anys que es manté aquesta tendència. El saldo migratori també és de signe negatiu des de fa quinze anys i al llarg d'aquest període el nombre de persones que han abandonat la ciutat ha estat de 313.742, mentre que el nombre de persones que hi han arribat ha estat de 158.529. L'esperança de vida és de 73,3 anys per als homes i de 80,7 per a les dones. El 6,4 % de la població viu sola. Per cada home gran que viu sol hi ha 8 dones de la mateixa edat en aquesta situació. Les llars monoparentals representen el 4,8% del total de llars de la ciutat. Un de cada 5 barcelonins majors de 16 anys no té estudis o com a màxim té 4 anys d'escolarització. El 7% de la població té estudis superiors. Hi ha més de 300.000 persones escolaritzades des de preescolar fins a COU incloent-hi la formació professional, però només un de cada tres alumnes està matriculat en escoles públiques. La taxa d'atur és del 13,68%, i més d'un 14% de la població declara com a ocupació principal mestressa de casa. Un de cada cinc habitants cobra una pensió (jubilació, viduïtat, invalidesa, etc.). El valor mitjà de les pensions de Barcelona és de 51.303 pessetes mensuals. Trenta-vuit de cada cent persones treballen i, per tant, 62 de cada 100, per un motiu o altre, no ho fan. A les darreres eleccions generals va haver-hi una absència del 24%, a les locals del 44%, i a les autonòmiques del 45%. Hi ha més de 700.000 habitatges i el 14% d'aquests no arriben als 50 m². El nombre de vehicles

és superior al milió i, per tant, la relació persones/vehicle és de tres a dos. El 30% dels residents es desplaça a peu, el 25% en turisme privat, el 17% ho fa en metro, el 13% en autobús, i el 4% en moto. Es calcula que més de mig milió de persones entra i surt diàriament de la ciutat.

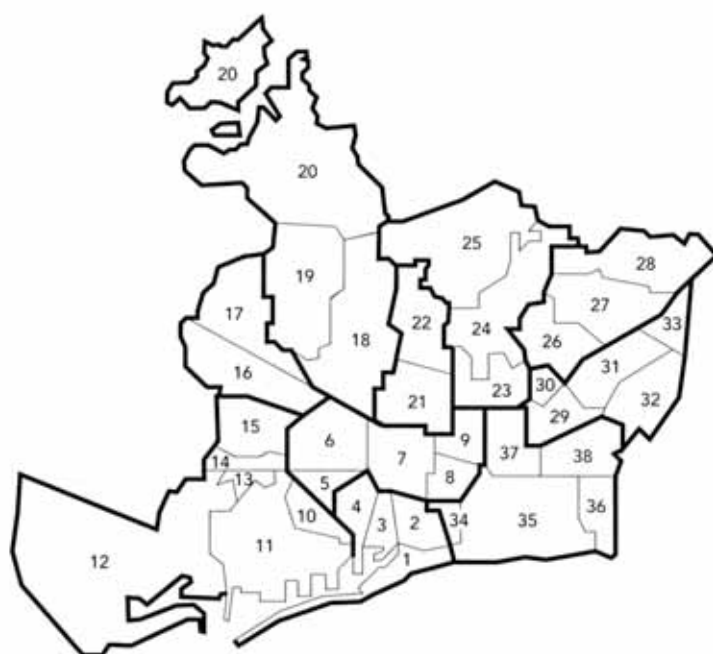
La ciutat disposa de 5,2 m² de verd urbà per habitant, un contenidor per cada 77 habitants, i una paperera per cada 226 habitants. Cada ciutadà genera més de 400 kg. d'escombraries per any.

Es pot afegir molta més informació, i la llista d'indicadors pot arribar a ser inacabable, però això no implicaria necessàriament que el nostre coneixement de la ciutat augmentés. És més, si només ens quedéssim en aquest nivell de descripció, correriem el risc de tenir una visió deformada de la ciutat.

Barcelona, com moltes altres ciutats, té una població assentada en uns territoris ben diferenciats històricament, culturalment i econòmicament i, per tant, el fet de calcular mitjanes i percentatges per tota la ciutat ens dóna una visió de conjunt però no ens ajuda a detectar les peculiaritats dels habitants dels diferents territoris.

Amb aquest treball es pretén fer una anàlisi dels 38 barris històrics de la ciutat, amb l'objectiu de conèixer les característiques de la població dels diferents territoris. L'anàlisi es basa en dades referides a 39 unitats geogràfiques (els 38 barris i la ciutat de Barcelona com a un territori més). Hem escollit 13 indicadors que ens permetran una aproximació indirecta a un conjunt de fenòmens que no

Mapa 1
Zones estadístiques de la ciutat. Barris



- | | |
|--------------------------|--------------------------------|
| 1 Barceloneta | 25 Vall d'Hebron |
| 2 Parc | 26 Vilapicina-Turó de la Peira |
| 3 Gòtic | 27 Roquetes-Verdum |
| 4 Raval | 28 Ciutat Meridiana-Vallbona |
| 5 San Antoni | 29 Sagrera |
| 6 Esquerra de l'Eixample | 30 Congrés |
| 7 Dreta de l'Eixample | 31 Sant Andreu |
| 8 Estació Nord | 32 Bon Pastor |
| 9 Sagrada Família | 33 Trinitat Vella |
| 10 Poble Sec | 34 Fort Pius |
| 11 Montjuïc | 35 Poble Nou |
| 12 Zona Franca-Port | 36 Barris Besòs |
| 13 Font de la Guatlla | 37 Clot |
| 14 Bordeta-Hostafranchs | 38 Verneda |
| 15 Sants | |
| 16 Les Corts | |
| 17 Pedralbes | |
| 18 Sant Gervasi | |
| 19 Sarrià | |
| 20 Vallvidrera | |
| 21 Gràcia | |
| 22 Vallcarca | |
| 23 Guinardó | |
| 24 Horta | |

poden ser observats ni quantificats d'una manera directa, com ara la necessitat social, la pobresa, la qualitat de vida, el desenvolupament, etc. Atès que tots aquests constructes són extremadament difícils d'operativitzar en aquesta primera part del treball, ens limitarem a evidenciar diferències territorials basades en la nostra selecció prèvia d'indicadors. Els indicadors escollits abracen 4 dimensions de la realitat social: l'estructura de població, la situació laboral, la salut i el nivell d'instrucció.

La font d'informació utilitzada ha estat el padró i el cens d'habitants de l'any 1991, amb les limitacions i avantatges que això suposa. En primer lloc, les dades fan referència a 2 anys enrere, però són les més fiables perquè ja sabem que les estimacions i lectures intercensals estan plenes d'imprecisions. En segon lloc, ens trobem davant de les limitacions pròpies que suposa treballar amb les dades provinents de fonts secundàries, a causa de la rigidesa i la poca ductilitat que aquestes presenten, ja que els

padrons i els censos no van ser concebuts per propiciar l'estudi de problemàtiques socials. Per tant, quedaran exclosos del nostre estudi determinats grups de persones com ara transeünts sense feina ni residència fixa, persones no empadronades, immigrants estrangers no censats i certs grups marginals.

Aquest treball consta de tres parts ben diferenciades: a) descripció dels indicadors, b) relació entre variables i c) construcció d'un índex sintètic de desigualtats socials (ISDS).

Taula 1
Densitat de població

Zona/Districte	Població total	Hectàrees	Densitat de població
1.1. Barceloneta	16.163	126,98	127,29
1.2. Parc	21.994	112,76	195,05
1.3. Gòtic	15.346	81,14	189,13
1.4. Raval	37.109	109,72	338,22
0.1. Ciutat Vella	90.612	430,60	210,43
2.1. Sant Antoni	39.501	81,04	487,43
2.2. Esq. Eixample	106.647	255,49	417,42
2.3. Dta. Eixample	44.306	212,28	394,60
2.4. Estació Nord	31.169	93,39	333,75
2.5. Sagrada Família	52.659	104,48	504,01
0.2. Eixample	274.282	746,68	367,33
3.1. Poble Sec	37.042	73,75	502,26
3.2. Montjuïc	1.524	507,79	3,00
3.3. Zona Franca	28.646	1.212,94	23,78
3.4. Font de la Guatlla	9.880	44,95	219,80
3.5. Bordeta-Hostafranchs	19.413	59,08	328,59
3.6. Sants	82.760	188,47	439,11
0.3. Sants Montjuïc	179.465	2.086,98	85,99
4.1. Les Corts	74.816	311,92	239,86
4.2. Pedralbes	14.934	286,18	52,18
0.4. Les Corts	89.750	598,10	150,06
5.1. Sant Gervasi	109.751	518,27	211,76
5.2. Sarrià	36.129	441,05	81,92
5.3. Vallvidrera	2.357	1.041,82	2,26
0.5. Sarrià Sant-Gervasi	148.237	2.001,14	74,08
6.1. Gràcia	94.178	203,98	461,70
6.2. Valcarca	34.430	211,39	162,87
0.6. Gràcia	128.608	415,37	309,62
7.1. Guinardó	74.232	208,67	355,74
7.2. Horta	78.547	404,46	194,20
7.3. Vall d'Hebron	31.778	579,18	54,87
0.7. Horta-Guinardó	184.557	1.192,31	154,79
8.1. Vilapicina-Turó de la Peira	73.723	193,44	381,12
8.2. Roquetes-Verdum	100.306	298,53	336,00
8.3. Ciutat Mendiàna-Vallbona	14.752	308,23	47,86
0.8. Nou Barris	188.781	800,20	235,92
9.1. Sagrera	55.012	144,38	381,02
9.2. Congrés	15.133	40,37	374,86
9.3. Sant Andreu	52.531	177,67	295,67
9.4. Bon Pastor	13.535	208,14	65,03
9.5. Trinitat Vella	8.787	82,46	106,56
0.9. Sant Andreu	144.998	653,02	222,04
10.1. Fort Pius	11.755	43,26	271,73
10.2. Poblenou	46.832	503,64	92,99
10.3. Barri Besòs	27.241	105,64	257,87
10.4. Clot	63.471	143,24	443,11
10.5. Veneda	64.953	187,22	346,93
10. San Martí	214.252	983,00	217,96
Barcelona	1.643.542	9.907,40	165,89

Font: Institut Municipal d'Informàtica. Sotsecció de Sistemes Gràfics. Padró d'habitants, 1991

Descripció dels indicadors

1. Demografia. Estructura d'edats

L'estructura d'edats és una variable fonamental per a la posterior construcció d'indicadors socials, dóna una idea general sobre la composició demogràfica del territori i permet observar de forma immediata quins són els territoris més joves i quins els més envellits de la ciutat. Les variables demogràfiques són la base per al càlcul posterior de tots els indicadors, ja que sempre estan basats en ratios i proporcions.

És habitual segmentar la població en tres grans grups d'edat: els nens de 0 a 14 anys, els adults 15 a 64 anys i els vells de 65 i més anys. Un dels criteris que justificava aquesta classificació era l'etapa laboral de l'individu i és per això que les edats de tall coincidien amb l'edat d'incorporació al món del treball productiu, els 14 anys, i amb l'edat de jubilació, els 65 anys.

Aquestes subdivisions no s'ajusten massa bé als moments actuals, perquè hi ha molts aspectes de la realitat social que han sofert modificacions que haurien de tenir-se en compte. L'escolarització obligatòria, per exemple, s'ha allargat fins als 16 anys i l'edat de jubilació, encara que es manté als 65 anys, no reflecteix d'una manera fidel aquest fet, ja que hi ha moltes persones que per una raó o altra abandonen el món laboral abans d'aquesta edat. El grup de població que inclou persones de 15 a 64 anys, els adults, és massa gran i heterogeni, i pot

presentar certes dificultats a l'hora d'estudiar determinades característiques i/o variables. Fins als 29 o 30 anys, per exemple, encara hi ha molta gent en període de formació o que no s'han incorporat mai al mercat de treball.

No obstant això, en aquest treball continuarem fent ús de l'estructura d'edats clàssica per dos motius fonamentals, el primer té relació amb la velocitat i la facilitat de manipulació dels indicadors, ja que gran part de la nostra base de dades està organitzada segons aquest criteri de classificació, i el segon motiu té a veure amb un criteri de longitudinalitat, qüestió que possibilita poder comparar els mateixos indicadors al llarg del temps.

1.1. Índex de dependència demogràfica

És un indicador clàssic en demografia i ens permet mesurar el pes que ha de suportar la part central de la piràmide d'edats per mantenir les dues parts extremes, o dit d'una altra forma, el pes que ha de suportar la població potencialment activa respecte a la que no està en edat de treballar. És un indicador àmpliament utilitzat per la sociologia i es calcula a partir de la fórmula següent: $(\text{població de 0-14 anys} + \text{població de 65 i més anys}) / \text{població de 15-64 anys} \times 100$.

A la taula 2 es pot observar el comportament d'aquesta variable per a les 39 unitats analitzades. L'índex de dependència demogràfica per a la ciutat de Barcelona assoleix un valor de 46,58; això vol dir que per cada 100 persones en edat

de treballar (15-64), n'hi ha 46 que estan en edat de no fer-ho (0-14 i 65 i més anys). El valor mínim d'aquest índex correspon a Pedralbes, amb 37 persones dependents per cada 100 que no ho són, i el valor màxim correspon al Raval, amb 59 persones en edat de no treballar per cada 100 en edat de fer-ho. Cal tenir present que, com més alt és l'índex de dependència, més esforç han de fer els individus de la part central de la piràmide per mantenir econòmicament els de les parts extremes.

L'índex de dependència per a la ciutat de Barcelona ha disminuït al llarg dels últims 10 anys; d'un valor del 53,1 l'any 81, es va passar a un 48,7 el 86, per arribar al 46,58 el 91. El descens d'aquest índex ens el podríem explicar fonamentalment pel descens de la natalitat, ja que aquesta davallada ha tingut com a conseqüència immediata la reducció del pes relatiu del grup de 0 a 14 anys; en nombres absoluts aquest col·lectiu ha perdut 140.128 persones. Per una altra banda, el grup de persones de 65 i més anys només ha guanyat 49.501 individus durant aquest mateix període, mentre que el grup de població de 15-64 anys ha disminuït de 32.471 habitants durant aquests deu anys.

1.2. Pes dels infants:

Aquest indicador ens permet calcular en quina mesura contribueixen els menors a l'estructura d'edats d'un territori o comunitat, és a dir, el pes de la població de 0 a 14 anys sobre la població total. Utilitzem la següent expressió per a

l'obtenció dels diferents valors: $(\text{població de 0-14 anys} / \text{població total}) \times 100$.

La taula 2 ens mostra com es distribueixen els valors d'aquesta variable a les diferents unitats geogràfiques analitzades. El 14,4% de la població de la ciutat té edats compreses entre els 0 i els 14 anys. Les zones amb major percentatge d'infants són: Barri Besòs, Vallvidrera, Sagrera, Ciutat Meridiana, Zona Franca i Montjuïc, totes elles amb valors superiors al 17%. A l'altre extrem, es troben els barris amb menor proporció de nens; Dreta de l'Eixample, Raval, Parc i Gòtic, amb valors que no arriben a l'11%.

Si considerem els districtes en la seva totalitat, és a Les Corts on el pes d'aquest grup d'edat és més elevat (16,50%) i és Ciutat Vella el districte que té menor proporció de nens (10,61%).

1.3. Pes dels vells

Una forma de veure el grau d'envel·liment d'un determinat territori consisteix a trobar el pes de la població dels majors de 65 anys sobre la població total: $(\text{població de 65 i més anys} / \text{població total}) \times 100$ (taula 2). La contribució dels ancians a l'estructura d'edats de la ciutat ha anat augmentant ininterrompudament al llarg de les darreres dècades fins a agafar un valor del 17,4% l'any 1991.

L'Esquerra de l'Eixample és el territori amb més quantitat de vells (22.918), que representa un 8% del total de persones grans de tota la ciutat. El Barri Gòtic és on aquest col·lectiu de persones té un major pes (27,34% sobre el total de població del barri), i el que presenta menor

proporció de vells de tot el municipi és Ciutat Meridiana, amb un 9,48%.

La presència de població anciana acostuma a coincidir amb l'antiguitat dels barris, a diferència de les zones d'assentament recent, que solen tenir contingents de població més joves.

1.4. Índex d'envelliment

Hi ha una altra manera de mesurar l'envelliment. Consisteix a posar en relació els efectius de població de 65 i més anys amb els nens de 0 a 14 anys. El valor resultant d'aquesta ratio és el que es coneix amb el nom d'índex d'envelliment. Per calcular aquest índex fem servir la següent expressió: $(\text{població de 65 i més anys} / \text{població de 0-14 anys}) \times 100$.

A través dels valors d'aquest índex (taula 2) podem veure que a Barcelona hi ha 120 vells per cada 100 nens, però la variabilitat dels diferents territoris és molt alta. Així, en barris com Zona Franca-Port, aquesta relació és de 53 vells per cada 100 joves, i en altres com el Barri Gòtic, que és el més envellit de la ciutat, la relació és de 285 vells per cada 100 nens.

1.5. Índex de sobreenvelliment

Del col·lectiu de persones de més de 65 anys és necessari diferenciar les persones de 75 i més anys per les seves característiques i necessitats específiques. Fins fa poques dècades, la contribució d'aquest col·lectiu a l'estructura d'edats era mínima; és per això que no s'hi havia posat especial atenció. En l'actualitat les condicions socio-sanitàries contribueixen al creixement d'aquest sector de po-

blació i, per tant, a l'augment del seu pes relatiu respecte als majors de 65 anys i respecte a l'estructura de població en general. Per calcular aquest índex utilitzarem expressió següent: $(\text{població de 75 i més anys} / \text{població de 65 i més anys}) \times 100$.

Per mesurar el pes d'aquest col·lectiu sobre la població total s'ha de substituir en el denominador "persones de 65 i més anys" per "població total". En aquest segon supòsit també obtindriem percentatges, però de menor valor que en el primer cas. Considerem que tots dos nivells d'informació no són excloents i es poden utilitzar de forma complementària.

Barcelona té un índex de sobreenvelliment del 42%. És a dir, de cada 100 persones de més de 65 anys, 42 tenen més de 75 anys. Aquest valor no és uniforme per a tota la ciutat; per exemple Roquetes, Congrés i Verneda no arriben al 34%, mentre que la Dreta de l'Eixample i Vallvidrera superen àmpliament el 50% (taula 2).

2. Situació laboral

Els indicadors d'activitat laboral, els de nivell d'instrucció i els de categoria professional són indicadors indirectes de la situació socio-econòmica. Les variables que presentem a continuació mesuren la situació laboral en el moment censal i tenen l'inconvenient o la particularitat que són les més sensibles als canvis socials i, per tant, les que varien de forma més ràpida. L'objecte

d'aquests indicadors és l'estudi de la població activa i dels seus diferents sectors: actius ocupats, aturats i els que busquen la primera feina. Tots aquests configuren l'univers de població de la nostra anàlisi i constitueixen, per tant, el denominador de la majoria d'indicadors. Tot i que existeixen altres mesures de l'atur, hem utilitzat aquesta, el cens de 1991, per coherència amb la resta d'indicadors de l'estudi.

Hi ha dues fonts més que possibiliten l'obtenció de dades referents a l'activitat i l'ocupació. L'Institut Nacional de Empleo (INEM) disposa de dades mensuals sobre atur registrat, que fan referència a les persones de 16 i més anys sense ocupació. D'aquest registre queden exclosos certs col·lectius: treballadors sense disponibilitat immediata per al treball o en situació incompatible amb l'ocupació, els que es negen injustificadament a participar en els cursos de formació ocupacional, treballadors que sol·liciten una feina de característiques específiques (un treball a l'estranger, per exemple), etc.

Es disposa de dades referents als municipis i, dintre d'aquests, la desagregació espacial correspon als radis d'acció de les diferents oficines de l'INEM, que no coincideixen amb les divisions territorials i administratives d'altres institucions. Les zones estadístiques de la ciutat de Barcelona es trobarien justament en aquesta situació.

L'enquesta de població activa (EPA) és de caràcter trimestral i es du a terme des de 1964, l'Institut Nacional de Esta-

Taula 2
Grans grups de població

Zona/Districte	Població total	0-14 anys	Pes nens	65 i + anys	% de 65 i + anys	Índex envelliment	75 i més anys	Índex de sobreenvelliment	Índex de dependència econòm.
1.1. Barceloneta	16.163	1.882	11,64%	3.977	24,61%	211,32	1.596	40,13%	56,86
1.2. Parc	21.994	2.307	10,49%	5.852	26,61%	253,66	2.685	45,88%	58,97
1.3. Gòtic	15.346	1.469	9,57%	4.195	27,34%	285,57	1.859	44,31%	58,50
1.4. Raval	37.109	3.959	10,67%	9.889	26,65%	249,79	4.271	43,19%	59,53
0.1. Ciutat Vella	90.612	9.617	10,61%	23.913	26,39%	248,65	10.384	43,42%	58,74
2.1. Sant Antoni	39.501	4.573	11,58%	9.233	23,37%	201,90	4.157	45,02%	53,73
2.2. Esq. Eixample	106.647	13.636	12,79%	22.918	21,49%	168,07	10.727	46,81%	52,15
2.3. Dta. Eixample	44.306	4.796	10,82%	11.432	25,80%	238,37	5.935	51,92%	57,80
2.4. Estació Nord	31.169	4.400	14,12%	6.128	19,66%	139,27	2.858	46,64%	51,01
2.5. Sagrada Família	52.659	6.969	13,23%	11.307	21,47%	162,25	4.944	43,73%	53,15
0.2. Eixample	274.282	34.374	12,53%	61.018	22,25%	177,51	28.621	46,91%	53,32
3.1. Poble Sec	37.042	4.541	12,26%	8.454	22,82%	186,17	3.639	43,04%	54,04
3.2. Montjuïc	1.524	286	18,77%	237	15,55%	82,87	99	41,77%	52,25
3.3. Zona Franca	28.846	5.197	18,02%	2.756	9,55%	53,03	879	31,89%	38,07
3.4. Font de la Guatlla	9.880	1.550	15,69%	1.594	16,13%	102,84	657	41,22%	46,67
3.5. Bordeta-Hostafranchs	19.413	3.266	16,82%	2.946	15,18%	90,20	1.201	40,77%	47,06
3.6. Sants	82.760	12.113	14,64%	15.124	18,27%	124,86	6.348	41,97%	49,06
0.3. Sants-Montjuïc	179.465	26.953	15,02%	31.111	17,34%	115,43	12.828	41,23%	47,83
4.1. Les Corts	74.816	12.384	16,55%	9.816	13,12%	79,26	4.001	40,76%	42,19
4.2. Pedralbes	14.934	2.426	16,24%	1.657	11,10%	68,30	615	37,12%	37,63
0.4. Les Corts	89.750	14.810	16,50%	11.473	12,78%	77,47	4.616	40,23%	41,41
5.1. Sant Gervasi	109.751	14.667	13,36%	19.641	17,90%	133,91	8.825	44,93%	45,48
5.2. Sarrià	36.129	5.355	14,82%	5.642	15,62%	105,36	2.477	43,90%	43,76
5.3. Vallvidrera	2.357	405	17,18%	362	15,36%	89,38	193	53,31%	48,24
0.5. Sarrià-Sant Gervasi	148.237	20.427	13,78%	25.645	17,30%	125,54	11.495	44,82%	45,10
6.1. Gràcia	94.178	11.768	12,50%	21.122	22,43%	179,49	9.875	46,75%	53,66
6.2. Valldaroca	34.430	5.342	15,52%	5.151	14,96%	96,42	2.211	42,92%	43,84
0.6. Gràcia	128.608	17.110	13,30%	26.273	20,43%	153,55	12.086	46,00%	50,90
7.1. Guinardó	74.232	10.412	14,03%	12.318	16,59%	118,31	4.711	38,24%	44,13
7.2. Horta	78.547	12.564	16,00%	9.927	12,64%	79,01	3.925	39,54%	40,12
7.3. Vall d'Hebron	31.778	4.433	13,95%	4.260	13,41%	96,10	1.784	41,88%	37,66
0.7. Horta-Guinardó	184.557	27.409	14,85%	26.505	14,36%	96,70	10.420	39,31%	41,27
8.1. Vilapicina-Turó de la Peira	73.723	9.694	13,15%	11.794	16,00%	121,66	4.318	36,61%	41,14
8.2. Roquetes-Verdum	100.306	16.068	16,02%	13.135	13,09%	81,75	4.430	33,73%	41,07
8.3. Ciutat Meridiana-Vallbona	14.752	2.652	17,98%	1.398	9,48%	52,71	498	35,62%	37,84
0.8. Nou Barris	188.781	28.414	15,05%	26.327	13,95%	92,66	9.246	35,12%	40,84
9.1. Sagrera	55.012	9.494	17,26%	6.909	12,56%	72,77	2.666	38,59%	42,48
9.2. Congrés	15.133	1.592	10,52%	3.418	22,59%	214,70	1.152	33,70%	49,49
9.3. Sant Andreu	52.531	9.265	17,64%	7.220	13,74%	77,93	3.060	42,38%	45,73
9.4. Bon Pastor	13.535	2.198	16,24%	1.758	12,99%	79,98	604	34,36%	41,30
9.5. Trinitat Vella	8.787	1.616	18,39%	1.001	11,39%	61,94	358	35,76%	42,41
0.9. Sant Andreu	144.998	24.165	16,67%	20.306	14,00%	84,03	7.840	38,61%	44,24
10.1. Fort Pius	11.755	2.047	17,41%	1.587	13,50%	77,53	589	37,11%	44,75
10.2. Poblenou	46.832	6.746	14,40%	8.807	18,81%	130,55	3.675	41,73%	49,72
10.3. Barri Besòs	27.241	4.666	17,13%	3.755	13,78%	80,48	1.171	31,19%	44,74
10.4. Clot	63.471	10.078	15,88%	10.204	16,08%	101,25	4.251	41,66%	46,96
10.5. Verneda	64.953	10.012	15,41%	8.557	13,17%	85,47	2.854	33,35%	40,03
10. Sant Martí	214.252	33.549	15,66%	32.910	15,36%	98,10	12.540	38,10%	44,97
Barcelona	1.643.542	236.828	14,41%	285.481	17,37%	120,54	120.071	42,06%	46,58

Font: Padró 1991 i elaboració pròpia

dística. Es fan entrevistes (65.000) i s'adrecen a una mostra representativa de la població major de 16 anys. L'enquesta ofereix dades per províncies i comunitats autònomes, però no a escala de municipi o altres unitats menors d'anàlisi.

Així doncs, la taxa d'atur segons el cens d'habitants de 1991 era del 13,7% a la ciutat de Barcelona; segons l'INEM el novembre de 1993 era de l'11,9% per al mateix territori; i segons l'EPA el mes d'agost de 1993, era del 12,8%, però a escala de província.

2.1. Índex de població activa (IPA)

L'índex de població activa és un indicador clàssic en estructura econòmica, expressa la relació existent entre les persones que treballen, les aturades i les que busquen la primera feina (població activa) amb el total de població de 15 a 64 anys, la potencialment activa. La seva expressió és: $(\text{població } 15-54 \text{ anys ocupada} + \text{aturats} + \text{busquen primera feina}) / \text{població de } 15-64 \text{ anys}$.

El valor més alt d'aquesta variable correspon al Barri Gòtic, amb un 68,17%, i el més baix a Pedralbes, amb un 58,29%. La ciutat de Barcelona assoleix un valor del 64,47%.

2.2. Taxa d'atur, taxa d'ocupació

És òbvia la importància que aquest indicador té sobre l'estructura socioeconòmica de qualsevol població, per tant no ens aturarem a justificar la seva inclusió en aquest tipus d'anàlisi. La taxa d'atur ens indica la proporció de població activa que no està treballant: $(\text{pobla-}$

$\text{ció aturada de } 15-64 \text{ anys} + \text{busquen primera feina}) / \text{població activa}) \times 100$. La taxa d'atur de la ciutat és del 13,69%, el valor més alt el té el barri de Montjuïc, amb un 25,41%; i el més baix Pedralbes, amb un 7,62% (taula 3).

L'atur no afecta de la mateixa manera els homes i les dones. En l'àmbit de la ciutat la taxa d'atur masculí és de l'11,13% i la d'atur femení és del 17,48%.

La taxa d'ocupació assenyalava la proporció de població ocupada del total de població activa, és complementària de la taxa d'atur i es comporta de forma inversa, de manera que quan una augmenta l'altra disminueix. La suma dels dos indicadors per a una zona o territori és igual a 100, la totalitat de la població activa: $(\text{població ocupada} / \text{població activa}) \times 100$. La taxa d'atur i la d'ocupació es poden utilitzar indistintament però juntes, atès que ofereixen el mateix tipus d'informació.

2.3. Índex de dependència econòmica (IDE)

Aquest indicador ens mostra la relació existent entre la població que treballa i la que no ho fa. Ens permet conèixer quina és la pressió que ha de suportar el conjunt de la població ocupada per mantenir la resta de la població estigui o no en edat de treballar. La població no ocupada inclou els aturats, els que fan el servei militar, els menors, els pensionistes i les mestresses de casa: $(\text{població ocupada} / \text{població total}) \times 100$.

A la ciutat de Barcelona de cada 100 habitants en treballen 38. En els barris de

Barceloneta, Raval i Montjuïc no arriba a 32 el nombre de persones que treballen per cada 100 habitants i al barri de Fort Pius el valor d'aquesta variable s'acosta a 41 (taula 3).

3. Nivell d'instrucció

El nivell d'instrucció és una de les variables que contribueix de forma important a l'estratificació social i és la base de moltes de les situacions de desigualtat. Hi ha diverses formes d'aproximar-se al nivell d'instrucció de la població d'un territori. Nosaltres hem optat per tres sistemes diferents que presentem a continuació.

3.1. Taxa d'analfabetisme

Tradicionalment, la taxa d'analfabetisme es calcula per a la població de 10 anys en amunt. Nosaltres utilitzarem com a univers la població en edat activa, és a dir, la compresa entre els 15 i els 64 anys; per tant, la taxa d'analfabetisme reflectirà la proporció de persones d'aquestes edats que no saben llegir ni escriure: $(\text{No sap llegir ni escriure de } 15 \text{ a } 64 \text{ anys} / \text{població total de } 15 \text{ a } 64 \text{ anys}) \times 100$.

L'any 1981 Barcelona tenia 45.866 analfabets d'entre 15 i 64 anys, la qual cosa representava una taxa d'analfabetisme del 4%. L'any 1986 n'hi havia 26.635, que constituïen el 2% de la població, cosa que va representar una reducció de 19.241 persones analfabetes. El 1991 el nombre d'analfabets d'entre 15 i 64 anys era de 2.045, que traduït a ta-

Taula 3
Situació laboral

Zona/Districte	Població total	15-64 anys	Ocupats	Busquen 1ª feina	Desocupats	Taxa d'aturs	Índex de població activa	Taxa d'ocupació	Índex de dependència econòm.
1. Barceloneta	16.163	10.304	5.129	304	981	20,03%	62,25%	79,97%	31,73%
2. Parc	21.994	13.835	7.523	343	1.362	18,48%	66,70%	81,52%	34,20%
3. Gòtic	15.346	9.682	5.393	258	949	18,29%	68,17%	81,71%	35,14%
4. Raval	37.109	23.261	11.720	623	2.748	22,34%	64,88%	77,66%	31,58%
01. CiutatVella	90.612	57.082	29.765	1.528	6.040	20,27%	65,40%	79,73%	32,85%
5. Sant Antoni	39.501	25.695	14.995	383	1.729	12,35%	66,58%	87,65%	37,96%
6. Esq. Eixample	106.647	70.093	42.044	1.019	4.050	10,76%	67,21%	89,24%	39,42%
7. Dta. Eixample	44.306	28.088	17.309	446	1.560	10,39%	68,77%	89,61%	39,07%
8. Estació Nord	31.169	20.641	12.264	298	1.240	11,14%	66,87%	88,86%	39,35%
9. Sagrada Família	52.659	34.383	19.963	472	2.271	12,08%	66,04%	87,92%	37,91%
02. Eixample	274.282	178.890	106.575	2.618	10.850	11,22%	67,10%	88,78%	38,86%
10. Poble Sec	37.042	24.047	13.212	451	2.079	16,07%	65,46%	83,93%	35,67%
11. Montjuïc	1.524	1.001	458	54	102	25,41%	61,34%	74,59%	30,05%
12. Zona Franca	28.841	20.893	10.699	558	1.958	19,04%	63,25%	80,96%	37,09%
13. Font de la Guatlla	9.880	6.736	3.855	112	503	13,76%	66,36%	86,24%	39,02%
14. Bordeta-Hostafranchs	19.413	13.201	7.728	194	998	13,36%	67,57%	86,64%	39,81%
15. Sants	82.760	55.523	31.461	884	4.049	13,55%	65,55%	86,45%	38,01%
03. Sants-Montjuïc	179.465	121.401	67.413	2.253	9.689	15,05%	65,37%	84,95%	37,56%
16. Les Corts	74.816	52.616	30.289	658	2.766	10,16%	64,07%	89,84%	40,48%
17. Pedralbes	14.934	10.851	5.843	150	332	7,62%	58,29%	92,38%	39,13%
04. Les Corts	89.750	63.467	36.132	808	3.098	9,76%	63,08%	90,24%	40,26%
18. Sant Gervasi	109.751	75.443	44.089	1.090	3.301	9,06%	64,26%	90,94%	40,17%
19. Sarrià	36.129	25.132	14.288	330	1.001	8,52%	62,15%	91,48%	39,55%
20. Vallvidrera	2.357	1.590	896	29	89	11,64%	63,77%	88,36%	38,01%
05. Sarrià-Sant Gervasi	148.237	102.165	59.273	1.449	4.391	8,97%	63,73%	91,03%	39,99%
21. Gràcia	94.178	61.288	36.694	890	4.129	12,03%	68,06%	87,97%	38,96%
22. Vallcarca	34.430	23.937	13.622	362	1.513	12,10%	64,74%	87,90%	39,56%
06. Gràcia	128.608	85.255	50.316	1.252	5.642	12,05%	67,10%	87,95%	39,12%
23. Guinardó	74.232	51.502	29.266	810	3.600	13,10%	65,39%	86,90%	39,43%
24. Horta	78.547	56.056	29.725	1.123	4.056	14,84%	62,27%	85,16%	37,84%
25. Vall d'Hebron	31.778	23.085	12.804	397	1.649	13,78%	64,33%	86,22%	40,29%
07. Horta-Guinardó	184.557	130.643	71.795	2.330	9.305	13,95%	63,86%	86,05%	38,90%
26. Vilapicina-Turó de la Peira	73.723	52.235	27.310	928	3.848	14,88%	61,43%	85,12%	37,04%
27. Roquetes-Verdum	100.306	71.103	35.866	1.595	6.053	17,58%	61,20%	82,42%	35,76%
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	14.752	10.702	5.203	340	997	20,44%	61,11%	79,56%	35,27%
08. Nou Barris	188.781	134.040	68.379	2.863	10.898	16,75%	61,28%	83,25%	36,22%
29. Sagrera	55.012	38.609	22.031	593	2.687	12,96%	65,56%	87,04%	40,05%
30. Congrés	15.133	10.123	5.447	172	742	14,37%	62,84%	85,63%	35,99%
31. Sant Andreu	52.531	36.046	20.178	535	2.585	13,39%	64,63%	86,61%	38,41%
32. Bon Pastor	13.535	9.579	4.606	287	978	21,55%	61,29%	78,45%	34,03%
33. Trinitat Vella	8.787	6.170	3.115	163	535	18,31%	61,80%	81,69%	35,45%
09. Sant Andreu	144.998	100.527	55.377	1.750	7.527	14,35%	64,32%	85,65%	38,19%
34. Fort Pius	11.755	8.121	4.784	123	538	12,14%	67,05%	87,86%	40,70%
35. Poblenou	46.832	31.279	16.883	553	2.764	16,42%	64,58%	83,58%	36,05%
36. Barri Besòs	27.241	18.820	9.301	367	1.777	18,73%	60,81%	81,27%	34,14%
37. Clot	63.471	43.189	24.592	595	3.212	13,41%	65,76%	86,59%	38,75%
38. Verneda	64.953	46.384	23.345	958	3.762	16,82%	60,51%	83,18%	35,94%
10. San Martí	214.252	147.793	78.905	2.596	12.053	15,66%	63,30%	84,34%	36,83%
Barcelona	1.643.542	1.121.233	623.931	19.447	79.493	13,69%	64,47%	86,31%	37,96%

Font: Cens de població i elaboració pròpia.

xa representa un 0,18% i una reducció en nombres absoluts de 24.590 persones. Com podem veure, la taxa d'analfabetisme ha assolit un numerador tan petit que fa perillar la seva fiabilitat com a indicador del nivell d'instrucció. És per això que proposem dues noves variables per mesurar el nivell d'instrucció, la taxa d'instrucció insuficient i la taxa de titulats superiors.

La dispersió tan elevada de valors que presenta la taxa d'analfabetisme fa que la seva inclusió per a l'anàlisi de les diferents realitats socials perdi significació. A tall d'exemple, la taxa d'analfabetisme de la Barceloneta és 100 vegades superior a la del barri de la Font de la Guatlla; no hi ha cap altre indicador que presenti una variabilitat tan gran, i és per això que aquesta variable distorsiona excessivament qualsevol tipus d'anàlisi conjunta d'indicadors i la construcció de qualsevol índex sintètic. Cal remarcar també que el barri de Montjuïc, que puntua sistemàticament de forma pitjor en tots els altres indicadors, presenta una taxa d'analfabetisme del 0%, i això no reflecteix en absolut el nivell d'instrucció, ja que té la taxa d'instrucció insuficient més alta de tota la ciutat. No obstant això, a la taula 4 presentem els valors de la taxa d'analfabetisme per als 38 barris, els 10 districtes i la ciutat de Barcelona.

Aquesta davallada tan espectacular de l'analfabetisme a la ciutat, caldria explicar-la en funció d'altres variables com l'ensenyament obligatori, les polítiques contra l'absentisme escolar, l'ensenyament per a adults i els cursos d'alfabetit-

zació. També hi influeix l'abandonament de la població dels grups de més edat del grup d'anàlisi ja que l'analfabetisme recau de forma més contundent en els grups de més edat. Explicar en quin grau ha contribuït cada una d'aquestes i/o altres variables a la reducció de l'analfabetisme a la ciutat seria motiu d'un altre tipus d'estudi.

3.2 Taxa d'instrucció insuficient

Considerem població amb instrucció insuficient totes aquelles persones compreses entre els 15 i els 64 anys que, o bé no saben llegir, o bé no tenen cap estudi encara que sàpiguen llegir; és a dir, com a màxim tenen 4 anys d'escolarització: $(\text{no sap llegir de 15-64 anys} + \text{sense estudis de 15-64 anys} / \text{població total 15-64 anys}) \times 100$. En aquesta situació, i per aquest grup d'edat, a la ciutat hi ha 136.858 persones, que traduïdes a la taxa suposa un 12,20%. Sant Gervasi és el barri que presenta la taxa de població amb instrucció insuficient més baixa, amb un 3,35%. A l'altre extrem es troba Montjuïc, amb un valor del 32,17%, seguit de Trinitat Vella, amb un 24,44%, i el Raval, amb un 23,03% (taula 4).

Aquest indicador, que inclou els analfabets, creiem que ens pot apropar d'una manera més fidel als nivells d'instrucció de la ciutat, alhora que discrimina d'una manera més clara els diferents territoris en funció del valor que assoleixen en aquesta variable. Molts autors parlen "d'analfabetisme funcional" per referir-se al grup de població que presenta les característiques abans esmen-

tades, i basen la seva argumentació en què són les persones que tindran més dificultat d'inserció laboral i que seran les primeres a patir qualsevol situació de crisi per tant, les més susceptibles de viure els efectes de les desigualtats socials.

3.3. Taxa de titulats superiors

La taxa de titulats superiors (*titulats superiors de 20 i més anys / població total de 20 i més anys*) $\times 100$, és l'altra estratègia que proposem per mesurar el nivell d'instrucció. No és incompatible amb la variable anterior i totes dues juntes ens aproximen de forma més precisa al fenomen que volem estudiar.

Per calcular aquesta taxa utilitzem com a univers la població de 20 i més anys, ja que és molt improbable que una persona que tingui una titulació superior abans de complir els 20 anys. No obstant això, a la ciutat de Barcelona hi ha 168 persones de 19 anys i menys que posseeixen titulació superior, però aquestes no les inclourem en la nostra anàlisi perquè el seu nombre és insignificant davant dels 87.560 titulats que hi ha a la ciutat de 20 i més anys. Però, sobretot, no les inclourem perquè fer-ho comportaria afegir en el denominador el grup quinquennal de 15 a 19 anys, i això ens distorsionaria el valor de la taxa en funció del nombre de joves que tingui cada territori.

La taxa de població amb instrucció insuficient i la taxa de titulats superiors presenten una certa relació constant en els diferents territoris: com era d'esperar, en els llocs on hi ha molta proporció

Taula 4
Nivell d'instrucció

Zona/Districte	Població de 15-64 anys	Analfabets 15-64 anys	Taxa analfabetisme 15-64 anys	Sense estudis 15-64 anys	Instrucció insuficient 15-64 anys	Taxa d'instrucció insuficient 15-64 anys	Població de 20 i + anys	Titulats superiors 20 i + anys	Taxa de titulats superiors 20 i + anys
Barceloneta	10.304	107	1,04	2.266	2373	23,03%	13.175	189	1,43%
Parc	13.835	72	0,52	2.353	2425	17,53%	18.337	875	4,77%
Gòtic	9.682	28	0,29	1.604	1632	16,86%	13.055	808	6,19%
Raval	23.261	138	0,59	4.839	4977	21,40%	30.926	833	2,69%
Ciutat Vella	57.082	345	0,60	11.062	11.407	19,98%	75.493	2.705	3,58%
Sant Antoni	25.695	24	0,09	2.435	2459	9,57%	32.389	2.488	7,68%
Esq. Eixample	70.093	29	0,04	4.309	4338	6,19%	85.806	11.466	13,36%
Drt. Eixample	28.078	12	0,04	1.474	1486	5,29%	36.803	6.686	18,17%
Estació Nord	20.641	11	0,05	1.440	1451	7,03%	24.573	2.414	9,82%
Sagrada Família	34.383	23	0,07	2.892	2915	8,48%	42.253	3.179	7,52%
Eixample	178.890	99	0,06	12.550	12.649	7,07%	221.824	26.233	11,83%
Poble Sec	24.047	56	0,23	3.863	3.919	16,30%	30.088	873	2,90%
Montjuïc	1.001	0	0,00	322	322	32,17%	1.085	22	2,03%
Zona Franca	20.893	55	0,26	3.314	3.369	16,13%	21.164	441	2,08%
Font de la Guatlla	6.736	1	0,01	714	715	10,61%	7.616	428	5,62%
Bordeta-Hostafrancs	13.201	18	0,14	1.630	1.648	12,48%	14.803	668	4,51%
Sants	55.523	89	0,16	7.043	7132	12,85%	64.757	3.362	5,19%
Sants-Montjuïc	121.401	219	0,18	16.886	17.105	14,09%	139.513	5.794	4,15%
Les Corts	52.616	21	0,04	3.592	3.613	6,87%	55.968	7.682	13,73%
Pedralbes	10.851	3	0,03	342	345	3,18%	11.052	2.780	25,15%
Les Corts	63.467	24	0,04	3.934	3.958	6,24%	67.020	10.462	15,61%
Sant Gervasi	75.443	17	0,02	2.507	2.524	3,35%	86.352	19.527	22,61%
Sarrià	25.132	15	0,06	1.303	1.318	5,24%	27.706	6.467	23,34%
Vallvidrera	1.590	1	0,06	143	144	9,06%	1.756	272	15,49%
Sarrià-Sant Gervasi	102.165	33	0,03	3.953	3.986	3,90%	115.814	26.266	22,68%
Gràcia	61.288	63	0,10	5.015	5.078	8,29%	76.313	7.310	9,58%
Vaïcarca	23.937	11	0,05	2.086	2.097	8,76%	26.233	2.894	11,03%
Gràcia	85.225	74	0,09	7.101	7.175	8,42%	102.546	10.204	9,95%
Guirardó	51.502	38	0,07	5.391	5.429	10,54%	58.169	4.013	6,90%
Horta	56.056	143	0,26	10.014	10.157	18,12%	58.292	1.913	3,28%
Vall d'Hebron	23.085	36	0,16	3.837	3.873	116,78%	24.515	939	3,83%
Horta-Guinardó	130.643	217	0,17	19.242	19.459	14,89%	140.976	6.865	4,87%
Vilapicina	52.235	86	0,16	8.359	8.445	16,17%	58.192	1.934	3,32%
Roquetes	71.103	350	0,49	15.099	15.449	21,73%	74.933	1.201	1,60%
Ciutat Meridiana	10.702	65	0,61	2.344	2.409	22,51%	10.396	81	0,78%
Nou Barris	134.040	501	0,37	25.802	26.303	19,62%	143.521	3.216	2,24%
Sagrera	38.609	49	0,13	3.809	3.858	9,99%	40.960	1.952	4,77%
Congrés	10.123	3	0,03	1.191	1.194	11,78%	12.578	589	4,68%
Sant Andreu	36.046	43	0,12	4.087	4.130	11,46%	38.982	1.428	3,66%
Bon Pastor	9.579	54	0,56	2.100	2.154	22,49%	10.116	75	0,74%
Trinitat Vella	6.170	28	0,45	1.480	1.508	24,44%	6.299	47	0,75%
Sant Andreu	100.527	177	0,18	12.667	12.844	12,78%	108.935	4.091	3,76%
Fort Pius	8.121	3	0,04	744	747	9,20%	8.816	560	6,35%
Poble Nou	31.279	87	0,28	4.649	4.736	15,14%	36.644	967	2,64%
Barris Besòs	18.820	69	0,37	4.369	4.438	23,58%	18.820	312	1,66%
Clot	43.189	37	0,09	4.332	4.369	10,12%	48.597	2.571	5,29%
Verneda	46.384	160	0,34	7.522	7.682	16,56%	48.819	1.206	2,47%
Sant Martí	147.793	356	0,24	21.616	21.972	14,86	161.696	5.616	3,47%
Barcelona	1.121.233	2.045	0,18	134.813	136.858	12,21%	1.277.338	101.452	7,94%

Font: Padró habitants 1991 i elaboració pròpia.

Taula 5
Esperança de vida en néixer

Barris	E.V.
1. Barceloneta	72,91
2. Parc	73,12
3. Gòtic	71,55
4. Raval	71,67
5. Sant Antoni	77,76
6. Esq. Eixample	77,51
7. Dta. Eixample	77,52
8. Estació Nord	77,90
9. Sagrada Família	77,69
10. Poble Sec	75,25
11. Montjuïc	69,94
12. Zona Franca	75,67
13. Font de la Guatlla	76,76
14. Bordeta-Hostafranca	77,62
15. Sants	77,15
16. Les Corts	78,07
17. Pedralbes	77,93
18. Sant Gervasi	78,10
19. Sarrià	77,94
20. Vallvidrera	73,69
21. Gràcia	77,57
22. Valldaroca	77,08
23. Guinardó	77,20
24. Horta	77,63
25. Vall d'Hebron	77,11
26. Vilapicina-Turó de la Peira	77,55
27. Roquetes-Verdum	76,81
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	73,95
29. Sagrera	77,99
30. Congrés	78,64
31. Sant Andreu	77,67
32. Bon Pastor	73,25
33. Trinitat Vella	75,97
34. Fort Pius	76,36
35. Poblenou	75,93
36. Barri Besos	76,03
37. Clot	77,35
38. Verneda	77,24
Total Ciutat	76,7

Font: Institut Municipal de la Salut, Ajuntament de Barcelona.

de titulats superiors hi ha molt poca proporció de població amb instrucció insuficient i viceversa (taula 4). A la ciutat hi ha 7,94 titulats superiors per cada 100 habitants. Ciutat Meridiana és el barri

que té el valor més petit d'aquesta variable amb 0,78 titulats per cada 100 habitants, i a Pedralbes és on hi ha més proporció de titulats amb un valor que supera el 25%. Dit d'una altra manera, mentre que a Pedralbes una de cada 4 persones té titul superior, a Ciutat Meridiana una de cada 128 persones es troba en aquesta situació.

4. Salut

Si volem evidenciar diferències socials entre els diversos territoris de la ciutat, i fins ara hem analitzat tres dimensions (demogràfica, situació laboral i nivell d'instrucció), no podem deixar de banda la salut, esfera estretament relacionada amb totes les anteriors.

4.1. Esperança de vida en néixer

Hi ha molts indicadors que ens ajudarien a apropar-nos a l'estat de salut d'una població. Per a aquest estudi utilitzarem l'esperança de vida en néixer, i ho fem per tres motius: perquè disposem d'informació referida a les 39 unitats d'anàlisi, perquè és un indicador àmpliament utilitzat –la qual cosa permet comparar-lo amb altres realitats territorials– i és el que millor sintetitza la informació referida a mortalitat, natalitat, nutrició, higiene, immunització adequada, estils i condicions de vida, i perquè encara que sigui un indicador de complexa elaboració és de clara i ràpida comprensió.

L'esperança de vida en néixer representa la probabilitat de viure (anys per viure) per a un nen nascut en un deter-

minat moment i sotmès als riscos amb què neix i viu la població real a la qual pertany. L'esperança de vida es calcula a partir de les taules de mortalitat per edats i sexes, i s'incrementa fonamentalment amb de la disminució de la mortalitat infantil. Aquesta està molt relacionada amb les condicions de vida i el grau de desenvolupament del sistema sanitari de la comunitat objecte d'estudi.

L'esperança de vida en néixer a la ciutat de Barcelona és de 77,25 anys. La diferència entre el barri amb major esperança de vida i el barri amb menor esperança de vida és de 8,7 anys. L'esperança de vida en néixer més baixa de tota la ciutat correspon a Montjuïc, amb 69,94 anys, seguida dels 4 barris del districte de Ciutat Vella. Els barris més afavorits pels valors d'aquesta variable són: Congrés, seguit de Sant Gervasi, Les Corts, Sagrera i Sarrià. El barri del Congrés és el que té l'esperança de vida més alta de tota la ciutat, amb un valor de 78,64 (taula 5) ⁽¹⁾.

5. Índex d'immigració

La inclusió d'aquesta variable en l'estudi persegueix en principi un objectiu purament descriptiu i exploratori. Tot i així, més endavant veurem si té alguna relació amb altres indicadors d'alta potència explicativa.

(1) L'esperança de vida en néixer ha estat elaborada pel Servei d'Informació Sanitària de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona. Fa referència als anys compresos entre 1983 i 1989 i s'ha calculat segons el mètode de taules de vida de Shryock HS, Siegel JS: *The Methods and Materials of Demography*. - New York: Academic Press, Inc. 1976.

Taula 6
Lloc de naixement dels residents a Barcelona

Zona/Districte	Població total	Nascuts a la ciutat	Nascuts a la resta de Catalunya	Nascuts a altres comunitats autònomes	Nascuts a l'estranger	Nascuts fora de Catalunya	Índex d'immigració
Barceloneta	16.163	10.043	768	5.018	334	5.352	33,11%
Parc	21.994	11.556	1.830	7.359	1.249	8.608	39,14%
Gòtic	15.346	7.738	1.484	5.128	996	6.124	39,91%
Raval	37.109	18.803	2.805	12.919	2.582	15.501	41,77%
Ciutat Vella	90.612	48.140	6.887	30.424	5.161	35.585	39,27%
Sant Antoni	39.501	24.286	4.300	9.704	1.211	10.915	27,63%
Esq. Eixample	106.647	63.635	13.203	25.256	4.553	29.809	27,95%
Dta. Eixample	44.306	27.730	5.681	9.111	1.784	10.895	24,59%
Estació Nord	31.169	18.386	3.517	8.288	978	9.266	29,73%
Sagrada Família	52.659	31.102	5.763	14.272	1.522	15.794	29,99%
Eixample	274.282	165.139	32.464	66.631	10.048	76.679	27,96%
Poble Sec	37.042	22.069	2.823	11.021	1.129	12.150	32,80%
Montjuïc	1.524	935	84	475	30	505	33,14%
Zona Franca	28.846	15.912	1.542	10.825	567	11.392	39,49%
Font de la Guatlla	9.880	5.398	890	3.324	268	3.592	36,36%
Bordeta-Hostafranchs	19.413	11.415	1.797	5.651	550	6.201	31,94%
Sants	82.760	49.785	8.396	22.682	1.897	24.579	29,70%
Sants-Montjuïc	179.465	105.514	15.532	53.978	4.441	58.419	32,55%
Les Corts	74.816	43.618	9.149	19.255	2.794	22.049	29,47%
Pedralbes	14.934	8.843	1.766	2.940	1.385	4.325	28,96%
Les Corts	89.750	52.461	10.915	22.195	4.179	26.374	14,70%
Sant Gervasi	109.751	70.928	13.030	19.039	6.754	25.793	23,50%
Sarrià	36.129	23.509	4.095	6.241	2.284	8.525	23,60%
Vallvidrera	2.357	1.496	211	524	126	650	27,58%
Sarrià-Sant Gervasi	148.237	95.933	17.336	25.804	9.164	34.968	23,59%
Gràcia	94.178	59.775	10.586	20.774	3.043	23.817	25,29%
Vallcarca	34.430	20.506	3.300	9.267	1.357	10.624	30,86%
Gràcia	128.608	80.281	13.886	30.041	4.400	34.441	26,78%
Guinardó	74.232	43.337	6.821	22.122	1.952	24.074	32,43%
Horta	78.547	42.268	3.813	31.046	1.420	32.466	41,33%
Vall d'Hebron	31.778	16.088	1.786	13.116	788	13.904	43,75%
Horta-Guinardó	184.557	101.693	12.420	66.284	4.160	70.444	38,17%
Vilapicina	73.723	38.461	4.928	28.931	1.403	30.334	41,15%
Roquetes	100.306	49.953	4.461	44.265	1.627	45.892	45,75%
Ciutat Meridiana	14.752	7.130	578	6.804	240	7.044	47,75%
Nou Barris	188.781	95.544	9.967	80.000	3.270	83.270	44,11%
Sagrera	55.012	31.635	4.492	17.664	1.221	18.885	34,33%
Congrés	15.13	8.715	1.391	4.760	267	5.027	33,22%
Sant Andreu	52.531	30.899	4.100	16.501	1.031	17.532	33,37%
Bon Pastor	13.535	7.672	820	4.828	215	5.043	37,26%
Trinitat Vella	8.787	4.163	298	4.077	249	4.326	49,23%
Sant Andreu	144.998	83.084	11.101	47.830	2.983	50.813	35,04%
Fort Pius	11.755	6.378	961	4.067	349	4.416	37,57%
Poble Nou	46.832	29.023	3.496	13.315	998	14.313	30,56%
Barris Besòs	27.241	14.096	1.481	11.247	417	11.664	42,82%
Clot	63.471	38.537	5.749	17.660	1.525	19.185	30,23%
Verneda	64.953	33.208	4.254	26.546	945	27.491	42,32%
Sant Martí	214.252	121.242	15.941	72.835	4.234	77.069	35,97%
Barcelona	1.643.542	949.031	146.449	496.022	52.040	548.062	33,35%

Font: Cens d'habitants 1991 i elaboració pròpia

Per a la construcció d'aquest indicador hem utilitzat la següent expressió: *(nascuts a altres comunitats autònomes diferents a la catalana + nascuts a l'estranger / població total) x 100*. A partir de l'execució d'aquesta fórmula podem veure com el 33,35% de la població de Barcelona ha nascut fora de la comunitat autònoma catalana. La taula 6 ens mostra el comportament d'aquest índex per al conjunt dels 38 barris analitzats i es pot observar com la seva variabilitat és bastant elevada segons es tracti d'un o altre territori. El valor més alt d'aquest indicador correspon a Ciutat Meridiana, amb un 47,75% de persones nascudes fora de Catalunya. Sant Gervasi presenta el valor més baix, amb un índex d'immigració del 23,50%.

Relació entre variables

Amb l'objectiu de millorar i augmentar la informació necessària per a la programació i la planificació, és convenient conèixer el comportament de les variables que formen part del sistema d'indicadors. Els indicadors es refereixen a fenòmens estretament relacionats; una anàlisi combinada de les variables permet una millor comprensió de la problemàtica social a l'hora de dissenyar o planificar les actuacions o polítiques públiques. Per tal d'apropar-nos al comportament de les variables utilitzarem el Coeficient de Correlació de Pearson.³²

A la taula 7 presentem la matriu de correlacions entre les següents variables:

- V 1 = Pes dels infants
- V 2 = Pes de la gent gran
- V 3 = Índex d'envelliment
- V 4 = Índex de sobreenvelliment
- V 5 = Índex de dependència demogràfica
- V 6 = Índex de població activa
- V 7 = Taxa d'atur
- V 8 = Índex de dependència econòmica
- V 9 = Taxa d'analfabetisme
- V 10 = Taxa d'instrucció insuficient
- V 11 = Taxa de titulats superiors
- V 12 = Esperança de vida en néixer
- V 13 = Índex d'immigració

A la taula 7 es pot observar com es comporten o relacionen les variables, agafades de dues en dues.

Així, i a tall d'exemple, podem veure com la taxa d'atur obté un coeficient positiu i elevat ($r = .9476^{**}$) quan es relaciona amb la taxa de població amb instrucció insuficient. La relació positiva i força significativa d'aquestes dues variables ens indica que en aquells territoris on la taxa d'atur és alta, la taxa de població amb instrucció insuficient també ho serà i, al contrari, uns valors baixos en la taxa d'atur aniran acompanyats de valors baixos en l'indicador taxa d'instrucció insuficient.

L'índex d'immigració correlaciona de forma alta i positiva amb la taxa d'atur ($r = .6538^{**}$) i amb la taxa d'instrucció insuficient ($r = .7272^{**}$), i de forma negativa i elevada amb l'índex de sobreenvelliment ($r = -.6232^{**}$) i amb la taxa de titulats superiors ($r = -.7062^{**}$).

Això ens indica que en territoris amb altes taxes d'immigrants trobarem alts percentatges d'aturats i de població amb instrucció insuficient, i el percentat-

ge de persones de 75 i més anys i de titulats superiors serà baix.

L'atur i la instrucció insuficient es comporten de forma similar si es comparen amb la variable esperança de vida. L'evidència empírica ens mostra que els territoris que tenen valors alts en les variables d'atur i d'instrucció insuficient presenten valors baixos en l'esperança de vida dels seus ciutadans.

Per tant, i vist des de l'altre cantó, en els territoris de la ciutat on les taxes d'atur i d'instrucció insuficient són baixes, l'esperança de vida dels seus habitants és alta.

Aquest tipus d'anàlisi es pot aplicar a qualsevol parell de variables de les que apareixen a la taula de correlacions.

Índex sintètic de desigualtats socials

Fins ara ens hem apropat al concepte de necessitat social, que és com dir de benestar social, ja que es poden considerar les dues cares d'una mateixa moneda o bé els dos pols extrems d'un mateix fenomen.

(32) El coeficient de correlació de Pearson ens indicarà el sentit i la intensitat de la relació entre els diferents indicadors. Els valors d'aquest coeficient oscil·len entre -1 i +1. El signe positiu o negatiu ens indica el sentit de la relació, i el valor del coeficient la seva intensitat. Quan la relació és negativa i perfecta el valor del coeficient és -1 i quan la relació és positiva i perfecta el valor és +1. Un valor no significatiu o proper a zero implica la inexistència d'una correlació rectilínia, però no la inexistència d'un altre tipus de relació entre les variables, com curvilínia, quadràtica, exponencial, etc. No hem realitzat les proves pertinents per detectar aquests altres tipus de relacions, ja que existeix un alt grau d'improbabilitat que es donin, entre les variables sociològiques que hem utilitzat.

Taula 7
Matriu de correlacions

	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13
V1	1.0000												
V2	.9082 **	1.0000											
V3	.9439 **	-.9781 **	1.0000										
V4	.4184 *	-.5751 **	.4883 **	1.0000									
V5	.7083 **	.9383 **	.8763 **	.6218 **	1.0000								
V6	.4485 *	.5860 **	.5284 **	.6435 **	.6115 **	1.0000							
V7	.0896	.0252	.0602	-.4087 *	.1341	-.3124	1.0000						
V8	.1199	-.2542	-.2727	.2511	-.3459	-.3864 *	-.8967 **	1.0000					
V9	-.1071	.1033	.1602	-.3340	-.1047	-.3326	.6851 **	-.6877 **	1.0000				
V10	.1936	-.1038	-.0733	-.4585 *	-.0003	-.4350 *	.9476 **	-.8495 *	.6732 **	1.0000			
V11	-.1141	.0479	.0320	.4758 *	-.0202	-.0644	-.7793 **	.5528 *	-.5385 **	-.7774 **	1.0000		
V12	.0535	-.2459	-.2617	-.0498	-.3915 *	.1125	-.7976 **	.8057 **	-.5417 **	-.7011 **	.3755 *	1.0000	
V13	.2358	-.3258	-.2154	-.6232 **	-.3364	-.3916 *	.6538 **	-.4394 *	.5654 **	.7272 **	-.7062 **	-.3273	1.0000

N of cases = 39

1-tailed Signif. * .01 ** .001

En primer lloc, havíem dimensionat el concepte separant els components que consideràvem més importants. Hem optat per treballar amb 4 dimensions: demografia, economia, educació i salut. A continuació, hem seleccionat 13 indicadors referits a aquestes dimensions i hem observat el seu comportament en les 39 unitats territorials analitzades. La selecció dels indicadors ha estat condicionada en molts casos per la informació de què disposàvem en cada moment.

Ara, en aquest apartat proposem fer el camí invers, és a dir, sintetitzar la informació obtinguda de manera que reflecteixi el grau de necessitat o benestar de cada territori.

És obvi que per mesurar qualsevol fenomen és necessari definir-lo prèviament. Definir necessitat o benestar és una feina força arriscada, donat l'alt component ideològic que hi ha darrere d'aquests termes. Per una altra banda, cal tenir present que el concepte de necessitat o benestar sempre és més ampli que el resultat del seu mesurament.

Igual que molts altres autors, volem deixar constància de la impossibilitat de reduir qualsevol realitat social a un sol índex sintètic, per potent que sigui el sistema d'indicadors que li doni suport i per sofisticada que sigui la metodologia estadística emprada. No obstant això, en aquest últim apartat, i com a annex, pre-

sentem l'elaboració d'un índex sintètic que aglutina els trets principals continguts en aquest estudi, alhora que ens apropa, a través de les dimensions, al constructe, però, sobretot, és un índex que evidencia i mesura desigualtats entre els diferents territoris analitzats; desigualtats referides, evidentment, la salut, el treball i l'educació.

(3) Hem realitzat una anàlisi factorial amb les 13 variables utilitzades i hem trobat dos factors que expliquen el 77% de la variabilitat de les dades. El primer factor aglutina els indicadors que fan referència a salut, educació i situació laboral, i el segon factor conté informació referida a demografia. El primer factor presenta les següents correlacions amb les variables de salut, educació i situació laboral: taxa d'atur ($r = .8929$), taxa d'instrucció insuficient ($r = .9737$), taxa de títolats superiors ($r = .7546$), esperança de vida en néixer ($r = .5826$), índex d'immigració ($r = .8104$).

Metodologia de construcció

L'índex s'ha elaborat a partir d'un indicador de cada dimensió estudiada tenint en compte el seu poder discriminant i la seva significació sociològica.⁽³⁾

Els indicadors seleccionats han estat tres: un de problemàtica econòmica (taxa d'atur), un de nivell d'instrucció (compost per la proporció de població amb instrucció insuficient i la taxa de titulats superiors) i un de salut (l'esperança de vida en néixer) (taula 8).

No hi hem inclòs cap indicador de la dimensió demogràfica; tots ells presenten correlacions molt altes entre si, però quasi no es correlacionen amb els indicadors de les altres dimensions. Quan utilitzem com a criteri classificador les variables demogràfiques, els barris queden associats d'una manera molt diferent a com quedarien si féssim servir qualsevol altra variable de caire més sociològic o econòmic. Per exemple, si considerem l'envelliment, trobarem que els tres territoris més envellits de la ciutat són Ciutat Vella, l'Eixample i Gràcia; però aquests districtes, fora de tenir l'envelliment com a característica comuna, no en tenen cap altra. Per tant, els indicadors demogràfics, en el present estudi, no són bons premonitors de la qualitat de vida, el benestar o la necessitat social; i és per això que hem decidit no incloure'ls per a la construcció del nostre índex sintètic.

Això no vol dir que no s'hagin de tenir en compte les variables demogràfiques. Pensem que s'haurien d'utilitzar com a complementàries de les altres di-

Taula 8
Indicadors seleccionats per a la construcció de l'ISDS

Barris	Taxa d'atur	Titulats superiors de més de 20 anys	Percentatge de població amb instrucció insuficient	Esperança de vida en néixer
	%	%	%	anys
1. Barceloneta	20,03	1,43	23,03	72,91
2. Parc	18,48	4,77	17,53	73,12
3. Gòtic	18,29	6,19	16,86	71,55
4. Raval	22,34	2,69	21,40	71,67
5. San Antoni	12,35	7,68	9,57	77,66
6. Esq. Eixample	10,76	13,36	6,19	77,51
7. Dta. Eixample	10,39	18,17	5,29	77,52
8. Estació Nord	11,14	9,82	7,03	77,90
9. Sagrada Família	12,08	7,52	8,48	77,69
10. Poble Sec	16,07	2,90	16,30	75,25
11. Montjuic	25,41	2,03	32,17	69,94
12. Zona Franca	19,04	2,08	16,13	75,67
13. Font de la Guatlla	13,76	5,62	10,61	76,76
14. Bordeta-Hostafrancs	13,36	4,51	12,48	77,62
15. Sants	13,55	5,19	12,85	77,15
16. Les Corts	10,16	13,73	6,87	78,07
17. Pedralbes	7,62	25,15	3,18	77,93
18. Sant Gervasi	9,06	22,61	3,35	78,10
19. Sarrià	8,52	23,34	5,24	77,94
20. Vallvidrera	11,64	15,49	9,06	73,69
21. Gràcia	12,03	9,58	8,29	77,57
22. Vallcarca	12,10	11,03	8,76	77,08
23. Guinardó	13,10	6,90	10,54	77,20
24. Horta	14,84	3,28	18,12	77,63
25. Vall d'Hebron	13,78	3,83	16,78	77,11
26. Vilapicina-Turó de la Peira	14,88	3,32	16,17	77,55
27. Roquetes-Verdum	17,58	1,60	21,73	76,81
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	20,44	0,78	22,51	73,95
29. Sagrera	12,96	4,77	9,99	77,99
30. Congrés	14,37	4,68	11,78	78,64
31. Sant Andreu	13,39	3,66	11,46	77,67
32. Bon Pastor	21,55	0,74	22,49	73,25
33. Trinitat Vella	18,31	0,75	24,44	75,97
34. Fort Pius	12,14	6,35	9,20	76,36
35. Poble Nou	16,42	2,64	15,14	75,93
36. Barri Besòs	18,73	1,66	23,58	76,03
37. Clot	13,41	5,29	10,12	77,35
38. Verneda	16,82	2,47	16,56	77,24
Total Ciutat	13,69	7,94	12,21	76,70

mensions i del propi índex sintètic, ja que si aquest índex ens apropa a la gravetat del problema, les variables demogràfiques ens indicaran la magnitud d'aquesta gravetat i, per tant, són imprescindibles a l'hora de dissenyar polítiques d'intervenció social.

Tampoc hem inclòs variables d'al-

tres dimensions, com la taxa de població activa o l'índex de dependència econòmica, ja que no aporten més informació que la que ja aporten les variables escollides per a la construcció de l'índex; i incloure-les suposaria tenir informació redundant i sobreestimar el pes relatiu de les seves dimensions.

Per a la construcció de l'índex ⁽⁴⁾ hem seguit tres passos. El primer ha consistit a mesurar la desigualtat de cada territori per a cada una de les variables. La desigualtat és la distància que hi ha entre el valor que assoleix una variable en un territori i el valor màxim d'aquesta mateixa variable en el territori en millor posició. A continuació, hem pres aquesta mesura de desigualtat i hem col·locat a cada territori dins d'una escala de 0-1, definida per la distància entre el valor màxim i el valor mínim de la variable. Així doncs, I_{ij} expressa el valor assolit per un territori i referit a una variable; aquest valor es pot comparar directament amb els altres territoris i posa de manifest les diferències que hi ha entre ells. Ho definim de la següent manera:

$$I_{ij} = \frac{(\max X_{ij} - X_{ij})}{(\max X_{ij} - \min X_{ij})}$$

$\max X_{ij}$ = territori amb el valor màxim de la variable

$\min X_{ij}$ = territori amb el valor mínim de la variable

X_{ij} = valor de la variable en el territori considerat

El segon pas ha consistit a definir un indicador que sigui una mitjana de desigualtats o diferències socials (I_j), calculant la mitjana simple dels tres indicadors.

$$I_j = \frac{1}{3} \sum_{i=1}^3 I_{ij}$$

El tercer pas té com a objectiu ordenar els territoris de millor a pitjor pel que

fa al valor de les tres variables utilitzades. A aquest valor li hem donat el nom d'índex sintètic de desigualtats socials. El valor de l'índex, expressat en forma de xifra, ens assenyalava la puntuació assolida per la unitat d'anàlisi, considerant les tres dimensions conjuntament, i ens ajuda a veure la distància que li falta a cada territori per arribar al nivell del territori en la millor posició. Per portar a terme aquest últim pas hem utilitzat la següent expressió:

$$(ISDS)_j = (1 - I_j)$$

Les tres dimensions seleccionades han tingut el mateix tractament. No hem utilitzat cap criteri de ponderació per atorgar pesos específics a les diferents variables a l'hora de construir l'índex global. Dit d'una altra manera, li hem concedit el mateix valor a la salut, al treball i a l'educació.

Les dues variables de coneixement - instrucció insuficient i titulats superiors - s'han combinat per produir una mesura sintètica del nivell d'instrucció, assignant pesos idèntics a les dues components: (*nivell d'instrucció = 1/2 proporció de població amb instrucció insuficient + 1/2 taxa de titulats superiors*). Amb aquesta expressió s'aconsegueix no sobreestimar la dimensió educativa respecte de les altres.

Resultats

A la taula 9 presentem els valors dels índexs sintètics de desigualtats socials dels diferents territoris, i podem veure

com oscil·len entre 9 i 973. Pedralbes és el barri que obté una major puntuació, és a dir, una millor posició respecte dels altres territoris o, dit amb altres paraules, és el més desenvolupat amb una puntuació de 973. A l'altre extrem de la taula es troba el barri de Montjuïc, amb una puntuació de 9. La ciutat de Barcelona, considerada de forma global, assoleix un valor de 643. A partir d'aquí verifiquem la nostra hipòtesi inicial. És evident que a la ciutat existeixen diferències entre els diversos territoris, diferències que fan referència a la salut, l'educació i el treball.

També es pot constatar que els barris més deficitaris de la ciutat coincideixen amb el nucli antic, Ciutat Vella, i amb els territoris constituïts els anys 60 a partir dels fluxos migratoris de l'època: Nou Barris i determinades zones dels districtes de Sant Andreu, Sant Martí i Sants-Montjuïc. Així doncs, hi ha un cert paral·lelisme entre necessitat i any d'assentament o construcció de les edificacions del territori, amb l'excepció del nucli antic de la ciutat.

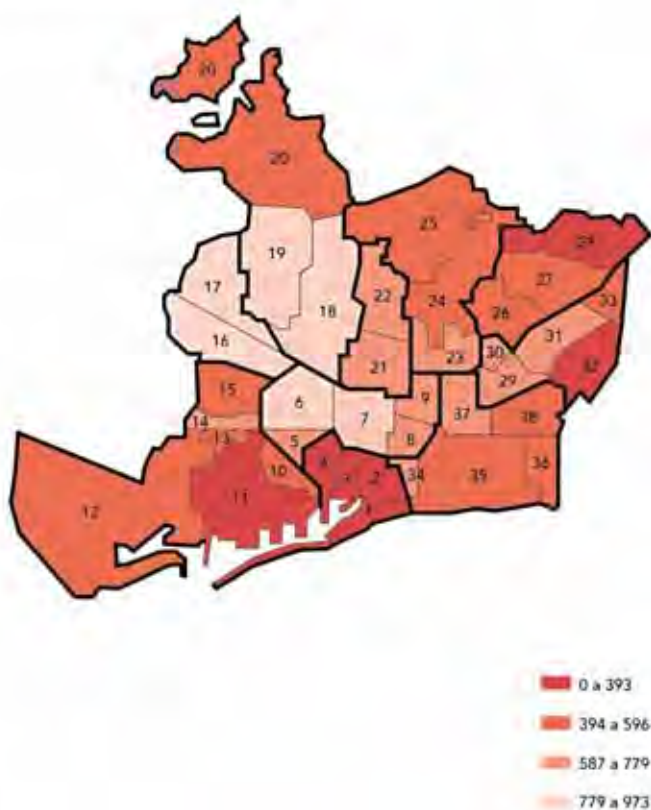
Per una altra banda, els districtes que en conjunt obtenen millors puntuacions i, per tant, estan més afavorits respecte d'aquestes variables són Sarrià-Sant Gervasi, Les Corts i l'Eixample. En els districtes de Sarrià-Sant Gervasi i Les Corts també hi ha certs territoris de nou

(4) La metodologia de construcció de l'índex està inspirada en la que ha fet servir el Pla de les Nacions Unides per al Desenvolupament en la construcció de l'Índex de Desenvolupament Humà. *Desarrollo Humano: Informe 1991*. Publicat per PNUD. Bogotá: Tercer Mundo Editores, 1991.

Tala 9
Índex sintètic de desigualtats socials

Barris	ISDS
17. Pedralbes	973
18. Sant Gervasi	934
19. Sarrià	932
7. Dta. Eixample	845
16. Les Corts	831
6. Esq. Eixample	800
8. Estació Nord	779
21. Gràcia	741
9. Sagrada Família	729
22. Vallcarca	728
5. Sant Antoni	718
29. Sagrera	697
30. Congrés	684
23. Guinardó	675
37. Clot	667
34. Fort Pius	665
31. Sant Andreu	660
14. Bordeta-Hostafranchs	659
Barcelona	643
15. Sants	640
13. Font de la Guatlla	637
20. Vallvidrera*	635
25. Vall d'Hebron	602
26. Vilapicina-Turó de la Peira	598
24. Horta	591
38. Verneda	542
35. Poblenou	509
10. Poble-Sec	484
27. Roquetes-Verdum	476
12. Zona Franca	440
36. Barri Besòs	414
33. Trinitat Vella	409
2. Parc	363
3. Gòtic	320
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	303
1. Barceloneta	272
32. Bon Pastor	255
4. Raval	199
11. Montjuïc*	9

Mapa 2
Zones estadístiques de la ciutat.



* El nombre d'habitants d'un territori influeix en la variabilitat dels indicadors. A menys habitants, més variabilitat. Petites variacions en el numerador produeixen grans canvis en el resultat dels indicadors compostos. Aquest seria el cas de Montjuïc, que només compta amb 1.524 persones, que no arriben al 0,09 % dels habitants de la ciutat. Vallvidrera també es troba en aquesta situació, ja que compta només amb 2.357 habitants

assentament i molts edificis de recent construcció, i és en aquests llocs on l'índex assoleix els valors més alts, la qual cosa ens fa pensar que el benestar s'ha desplaçat i concentrat cap a aquesta part de la ciutat.

La puntuació de qualsevol barri agafada de forma aïllada no té cap sentit ni aporta cap informació, la puntuació d'un territori té significat quan es posa en

relació amb els índexs dels altres territoris. Els indicadors pertanyen a una escala d'interval, fet que ens permet conèixer les distàncies reals entre les diferents unitats d'anàlisi. Així doncs, estem davant d'un instrument que a més d'evidenciar diferències ens n'indica la magnitud, i això és de gran utilitat per a la presa de decisions a l'hora de prioritzar intervencions socials.

Així, a tall d'exemple, si volguéssim reequilibrar les desigualtats referides a la salut, l'ocupació i l'educació de dos territoris que assoleixen un valor en l'ISNS de 200 i 800 respectivament; hauriem de dedicar 4 vegades més esforços al primer que al segon, suposant que la quantitat d'habitants dels dos territoris fos la mateixa. Però com que aquesta circumstància no es dona, ja que a la ciutat no hi ha

dos barris amb el mateix nombre de persones, si es volen assignar recursos tenint en compte l'índex i el nombre d'habitants s'hauria d'introduir alguna funció que recollís la variabilitat de població en els territoris.

L'ISDS ens dona informació sobre els tres àmbits anteriorment esmentats però encara no reflecteix totes les dimensions del benestar o de la necessitat social. És la mitjana dels barris i no posa de manifest els desequilibris que es donen dins d'aquests ni altres tipus de desigualtats per motius ètnics, de disminució, prostitució, delinqüència, drogaaddicció, etc. És per això que tenim la intenció de continuar dedicant esforços al perfeccionament dels nostres instruments i a la recollida de dades per tal de millorar el coneixement de la realitat social que ens envolta, requisit previ ineludible per dissenyar i planificar actuacions i polítiques públiques.

Comparació-validació de l'instrument de mesura

Hem utilitzat un altre mètode per evidenciar desigualtats socials entre els diferents barris de la ciutat, aquest mètode es coneix amb el nom de regla BORDA i consisteix a sumar les classificacions que obté cadascun dels 39 territoris en les tres variables; d'aquesta manera obtenim una ordenació on els territoris més afavorits (amb menys atur, amb menys instrucció insuficient i amb més esperança de vida) queden en les primeres posicions i en les últimes posicions els

Taula 10
Comparació entre els tres instruments de mesura

Barris	A) Índex sintètic de necessitats socials	B) Índex sintètic de desigualtats socials	C) Índex de capacitat econòmica familiar
1. Barceloneta	22,03 (3)	272 (4)	57,96 (2)
2. Parc	46,61 (8)	363 (7)	67,39 (7)
3. Gòtic	50,00 (10)	320 (6)	76,39 (11)
4. Raval	24,58 (4)	199 (2)	56,58 (1)
5. Sant Antoni	146,61 (30)	718 (29)	100,06 (28)
6. Esq. Eixample	155,93 (33)	800 (34)	117,93 (33)
7. Dta. Eixample	162,71 (34)	845 (36)	135,89 (36)
8. Estació Nord	167,8 (35)	779 (33)	111,94 (22)
9. Sagrada Família	152,54 (32)	729 (31)	100,97 (29)
10. Poble Sec	61,02 (12)	484 (12)	75,20 (10)
11. Montjuic	10,17 (1)	9 (1)	66,99 (6)
12. Zona Franca	47,46 (9)	440 (10)	84,02 (14)
13. Font de la Guatlla	98,31 (18)	637 (19)	96,52 (24)
14. Bordeta-Hostafranchs	118,64 (23)	659 (22)	93,22 (22)
15. Sants	102,54 (20)	640 (20)	89,69 (18)
16. Les Corts	181,36 (36)	831 (35)	126,13 (34)
17. Pedralbes	189,83 (38)	973 (39)	215,60 (39)
18. Sant Gervasi	190,68 (39)	934 (36)	161,79 (37)
19. Sarrà	187,29 (37)	932 (38)	167,51 (38)
20. Vallvidrera	120,34 (25)	635 (18)	129,32 (35)
21. Gràcia	150,85 (31)	741 (32)	97,60 (25)
22. Vallcarca	132,2 (28)	728 (30)	111,75 (31)
23. Guinardó	120,34 (24)	675 (26)	99,70 (26)
24. Horta	94,92 (17)	591 (15)	85,52 (15)
25. Vall d'Hebron	86,44 (15)	602 (17)	86,37 (16)
26. Vilapicina-Turó de la Peira	94,07 (16)	598 (16)	83,45 (13)
27. Roquetes-Verdum	57,63 (11)	476 (11)	74,13 (9)
28. Ciutat Meridiana-Vallbona	27,12 (5)	303 (5)	66,05 (5)
29. Sagrera	144,07 (29)	697 (28)	96,41 (23)
30. Congrés	127,97 (27)	684 (27)	91,92 (20)
31. Sant Andreu	121,19 (26)	660 (23)	89,90 (19)
32. Bon Pastor	21,19 (2)	255 (3)	64,22 (3)
33. Trinitat Vella	39,98 (6)	409 (8)	65,57 (4)
34. Fort Pius	116,1 (22)	665 (24)	106,25 (30)
35. Poblenou	63,56 (13)	509 (13)	79,82 (12)
36. Barri Besòs	41,53 (7)	414 (9)	73,96 (8)
37. Clot	116,1 (21)	667 (25)	92,39 (21)
38. Verneda	76,27 (14)	542 (14)	88,93 (17)
Total Ciutat	100 (19)	643 (21)	100 (27)

A) ISNS: taxa atur (91), instrucció insuficient (91), titulats superiors (91), esperança de vida (83-89). B) ISDS: taxa atur (91), instrucció insuficient (91), titulats superiors (91), esperança de vida (83-89). C) ICEF: (86-89) estatus social, potència fiscal mitjana dels turismes per família, edat mitjana dels turismes, valor mitjà cadastral dels sarveys i la construcció dels locals, despesa mensual mitjana de les famílies

territoris amb realitats socials més problemàtiques.

Amb la finalitat de poder determinar el grau de similitud en l'ordenació obtinguda pels dos mètodes, regla BORDA i ISDS, hem utilitzat un mètode

estàndard de comparació, el coeficient de classificació-correlació de Spearman, que dona uns valors entre 0 i 1. Com més proper és aquest valor a 1, menor és la contradicció entre els mètodes utilitzats per classificar les dades.

L'ordenació que s'obté amb la regla BORDA és bastant similar a la que s'obté amb l'ISDS. El coeficient de classificació-correlació de Spearman, és de 0.9850. La desviació absoluta màxima correspon a Vallvidrera amb 7. Únicament 3 dels 39 territoris classificats obtenen una desviació absoluta de tres o quatre punts. A partir d'aquests resultats podem concloure que els dos mètodes no es contradueixen en absolut (taula 10).

L'índex sintètic de necessitat social utilitzat per l'Àrea de Serveis Socials de l'Ajuntament de Barcelona a partir de l'any 1987, va ser construït amb la regla BORDA.

L'any 1991 l'Ajuntament de Barcelona va publicar un estudi, "Índex de capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona", en què quedaven de manifest diferències entre els barris de la ciutat referides a la capacitat econòmica de les famílies.

Els resultats d'aquest estudi vénen expressats en una escala d'interval i també ordenen els territoris de major a menor en funció del valor assolit per l'índex.

Per a la construcció de l'ICEF es van utilitzar sis variables: estatus social, potència fiscal mitjana dels turismes per família, edat mitjana dels turismes, valor mitjà cadastral dels serveis i la construcció dels locals, i la despesa mensual mitjana de les famílies en telèfon.

Hi ha molts estudis que posen de manifest l'alta relació que hi ha entre indicadors provinents de diferents esferes com la salut, l'educació, l'economia, etc. Per tant, i seguint en aquesta línia, els re-

sultats de l'ISDS haurien d'estar en concordança amb els resultats de l'ICEF. Hem realitzat una prova (coeficient de correlació de Pearson (1), per veure la relació entre els dos índexs, i el resultat obtingut ha estat: $r = .8289$, cosa que ens confirma l'alt grau de concordança entre els dos instruments de mesura.

Bibliografia

Alonso, L.E.: La producción social de la necesidad.

En: *Economistas / Madrid* - núm. 18 (1986)

Aluja, T (Director): Índex de la capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona - Barcelona: Ajuntament de Barcelona i Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, 1991.

Artells, J.: El diseño de un sistema de indicadores sociales - Madrid: II Panel de Expertos. Conceptos y metodología de construcción de Indicadores Sociales, (octubre 1987). (Jornades)

Borrell, C. et al.: Desigualdades en salud en áreas urbanas. Relación entre indicadores de mortalidad e indicadores socio-económicos. - Valencia: Comunicación presentada al IV congreso de la SESPSA, (octubre 1991).

Boudon, R. Lazarsfeld P.: Metodología de las Ciencias Sociales - Barcelona: Tusón. Vol I. Conceptos e índices -3a. edición-, 1984.

Vol. II Analisis empírico de la causalidad -3a. edición-, 1985.

Bradshaw J.: Una tipologia de la necessitat social. - 2a. edició- Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1983.

Briones, G.: Métodos y técnicas de investigación para las ciencias sociales - México: Trillas, 1982.

Carmona, J.A.: Los indicadores sociales, hoy - Madrid: Centro de Investigaciones Sociológicas, 1977.

Casas i Aznar, F.: Los indicadores sociales y psicosociales - Barcelona: PPU, 1990.

De Miguel, A.: Introducción: El estudio de los indicadores sociales - Madrid: Fundación Foessa, 1967. - (Tres estudios para un sistema de Indicadores Sociales)

De Miguel, J.M. Sevilla-Guzman, E.: Tipos de índices en sociología.

En: *Revista de estudios sociales / Madrid* - núm. 8 (1973), p. 139-160.

EUTS.: I. Manual de técnicas utilizadas en Trabajo Social- Donostia, 1990.

González Blasco, P.: Medir en ciencias sociales - En: García Fernando: El análisis de la realidad social - Madrid: Alianza, 1986.

González, B; Almarcha, A.: Construcción de indicadores sociales, metodología. II Panel de Expertos. - Madrid: Ilustre Colegio Nacional de Doctores y Licenciados

en Ciencias Políticas y Sociología, (octubre de 1987).

Instituto de la Mujer: Indicadores sociales para la mujer. – Madrid: Ministerio de Asuntos Sociales, 1989.

Lluch, J. Sierra, I.: Fuentes de datos y sistemas de indicadores para la acción social – Valencia: Direcció General de Serveis Socials. Generalitat Valenciana, 1987.

Mora y Araujo, et. al.: Medición y construcción de índices. – Buenos Aires: Nueva Visión, 1971.

Padua, J.: Técnicas de Investigación aplicadas a las ciencias sociales. – México: Fondo de Cultura Económica, 1979.


Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo: Desarrollo Humano. Informes 1990–1991–1992 – Colombia: Tercer Mundo Editores, SA.

Rodríguez Cabrero, G.: La medición de la necesidad: Precisiones conceptuales. En: Economistas / Madrid – núm. 18 (1986)

Sampere, E.: Els indicadors de necessitat social a la província de Barcelona.– Barcelona: Diputació de Barcelona, 1991.

Sarasa, S.: La problemática dels indicadors en els serveis socials. En: Fer Ciutat / Barcelona: Ajuntament de Barcelona. – núm. 11 (1986).

Soler, J; Sampere, E; Ferrando, P.: Un sistema d'indicadors socials per a la ciutat de Barcelona. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Secretaria Tècnica de l'Àrea de Serveis Social,1987.

Thayor, R.: Com mesurar les necessitats en els Serveis Socials. – Barcelona: Generalitat de Catalunya, 1985. 

CONDICIONS DE VIDA I VALORS DELS JOVES DE BARCELONA

ISABEL SÁNCHEZ, Ajuntament de Barcelona.

ÀNGELS PONT, JAUME MAGRE, ANNA PARES, Informació Cartogràfica i de Base (ICB, SA)

L'estudi de la realitat juvenil

Els estudis sobre la joventut i al voltant de la inserció social i professional dels joves són recents al nostre país. Des de les primeres reflexions sobre la joventut aparegudes als anys 60, fortament marcades pels condicionaments polítics de l'època, els estudis sobre les condicions de vida dels joves ha crescut en qualitat i quantitat. La profusió d'estudis de joventut començarà a produir-se als anys 70, amb l'aparició del problema de la desocupació i la marginació dels joves (delinqüència, drogues...) i creixerà paral·lela al procés de democratització política i de descentralització administrativa de l'Estat.

La major part dels estudis han estat de caire empíric i descriptiu. Els mètodes més apropiats per aproximar-nos al coneixement de la realitat juvenil són encara objecte d'un debat obert. Es fa difícil trobar un únic mètode capaç de recollir la riquesa de matisos de la realitat juvenil i de captar la variabilitat del procés de transició de les generacions joves.

Qualsevol aproximació a la joventut no pot perdre de vista la posició que aquesta ocupa en la dinàmica social. Els problemes i les potencialitats dels joves dependran en gran mesura de la seva posició en la societat i de les relacions que estableixin amb les institucions que la componen. Darrera les preocupacions pels problemes de la joventut s'hi troben les qüestions que han preocupat sempre la societat: l'educació, l'autoritat,

l'herència i la identitat cultural, els valors i normes que la societat es capaç de transmetre a les noves generacions i les possibilitats que ofereix per a la inserció i la participació social dels joves.

És característic de moltes aproximacions a la joventut ressaltar els aspectes conflictius, turbulents o extravagants de la realitat juvenil. Els que estudiem la joventut sovint patim problemes de memòria, oblidem la nostra adolescència o guardem un record magnificat i poc fidel del passat, que ens porta a idealitzar les nostres pròpies experiències, i a menysprear les de les noves generacions. De vegades, al contrari, volem traspassar els nostres neguits i les nostres expectatives als joves, quan són només ells veritables artífexs de la seva història. L'anàlisi sobre la realitat social està impregnada sovint de posicionaments ideològics que condueixen a lectures interessades i sovint desdibuixades de la realitat, i els estudis sobre els joves no en són una excepció.

Si mirem la realitat dels joves des d'una òptica concreta, no trobarem més que allò que esperàvem trobar. El nostre punt de vista estarà condicionat per les expectatives, els estereotips i els prejudicis nascuts de la pròpia experiència. L'anàlisi de la realitat juvenil serà tant o més objectiva, en la mesura que siguin els nostres punt de vista més flexibles, oberts i diversos.

Hi ha una tendència generalitzada a estudiar els joves com si constituïssin un conjunt homogeni. S'elaboren retrats fixos de la joventut que s'allunyen de la

seva diversitat i amaguen el seu veritable dinamisme. La joventut, en tant que fenomen emergent al segle vint, fuig dels reduccionismes i de les simplificacions.

Els estudis sobre la joventut no aclareixen sempre la realitat ni tampoc donen resposta a totes les qüestions; sovint, al contrari, plantegen nous interrogants. Obrir noves perspectives, posar en qüestió estereotips, remoure actituds obsoletes i rígides sobre els joves i possibilitar una lectura renovada de la realitat juvenil formen part dels objectius de les recerques sobre la joventut.

La radiografia dels joves de Barcelona és fruit de l'anàlisi de l'enquesta realitzada a finals de 1992 per encàrrec de l'Ajuntament i elaborada per l'equip de l'Àrea d'Estudis d'Opinió d'ICB, SA, entre 1.200 joves de Barcelona, d'edats compreses entre els 15 i els 25 anys⁽¹⁾. Té com a precedent l'enquesta de joventut realitzada el 1980 per l'ICESB, també per a l'Ajuntament de Barcelona⁽²⁾.

Es tracta de descriure els aspectes que conformen la vida quotidiana dels joves i el seu entorn més immediat i esbrinar les actituds que posen de manifest davant de la societat en general i de la

⁽¹⁾ Els gràfics d'aquest estudi han estat elaborats per Mònica Bonada.

⁽²⁾ L'estudi fet per l'ICB ha estat elaborat a partir de l'enquesta realitzada els mesos de novembre i desembre de 1992, sobre una mostra de 1.200 joves entre 15 i 25 anys, dissenyada segons quotes de sexe i edat. La dimensió de la mostra total dona un marge d'error de $\pm 2,09\%$ (un nivell de confiança del 95,5% en relació al global de la ciutat). L'enquesta es va fer per domicili, que van ser seleccionats aleatòriament.

**"Es la meua una generació més o menys intermèdia. Nascuts massa tard i massa aviat.
En part som el que va haver-hi abans de nosaltres i allò que després va venir".**

El inaniest de la meua generació. David Luavitt.

biografia

política en particular. L'estudi parteix de la informació que els mateixos joves han proporcionat, mitjançant una enquesta, i intenta fugir de les representacions que "a priori" hom pot forjar-se respecte de la joventut. A més, té en compte el fet que els joves no són un únic grup homogeni i, per tant, es deté en aquelles diferències més significatives i que aporten elements explicatius de la seva heterogeneïtat.

Els joves dels noranta

Els joves dels noranta van néixer entre el maig del 68 i l'adveniment de la democràcia. Es tracta de la primera cohort generacional del nostre país que ha nascut en la democràcia i ha estat socialitzada plenament dins un Estat de dret. Han conegut des de sempre un règim que promulga en el seu ordenament jurídic la llibertat, la justícia, la igualtat i el pluralisme polític.

Durant la seva curta existència han vist la instauració i la consolidació de la democràcia, la legalització dels partits polítics, l'aprovació de la Constitució i de l'Estatut d'Autonomia, la instauració dels primers ajuntaments democràtics, L'entrada d'Espanya a l'OTAN, la incorporació a la CEE, una dècada de govern socialista, etc. Mentre que a escala internacional han succeït importants convul-

Taula 1
Grans grups de població

Zona/districte	Població total	Joves 15-24	% Joves /territori	% Joves /ciutat
1.1. Barceloneta	16.163	2.398	14,84%	0,94%
1.2. Parc	21.994	2.993	13,61%	1,17%
1.3. Gòtic	15.346	1.889	12,31%	0,74%
1.4. Raval	37.109	4.865	13,11%	1,90%
0.1. Ciutat Vella	90.612	12.145	13,40%	4,74%
2.1. Sant Antoni	39.501	5.418	13,72%	2,12%
2.2. Esq. Eixample	106.617	14.894	13,97%	5,82%
2.3. Dta. Eixample	44.306	5.894	13,30%	2,30%
2.4. Estació Nord	31.169	4.452	14,28%	1,74%
2.5. Sagrada Família	52.659	6.921	13,14%	2,70%
0.2. Eixample	274.282	37.579	13,70%	14,67%
3.1. Poble Sec	37.042	5.003	13,51%	1,95%
3.2. Montjuïc	1.521	295	19,36%	0,12%
3.3. Zona Franca	28.846	5.053	17,52%	1,97%
3.4. Font de la Guatlla	9.880	1.407	14,24%	0,55%
3.5. Bordeta-Hostafrancs	19.413	2.028	13,54%	1,03%
3.6. Sants	82.760	11.620	14,04%	4,54%
0.3. Sants-Montjuïc	179.46	26.006	14,49%	10,15%
4.1. Les Corts	74.816	11.993	10,03%	1,68%
4.2. Pedralbes	14.934	2.888	19,34%	1,13%
0.4. Les Corts	89.750	14.881	16,58%	5,81%
5.1. Sant Gervasi	109.751	18.560	16,91%	7,25%
5.2. Sarrià	36.129	6.308	17,46%	2,46%
5.3. Vallvidrera	2.357	381	16,16%	0,15%
0.5. Sarrià-Sant Gervasi	148.237	25.249	17,03%	9,86%
6.1. Gràcia	94.178	12.620	13,40%	4,93%
6.2. Vallcarca	34.430	5.636	16,37%	2,20%
0.6. Gràcia	128.608	18.256	14,20%	7,13%
7.1. Guinardó	74.232	11.351	15,29%	4,43%
7.2. Horta	78.547	14.632	18,63%	5,71%
7.3. Vall d'Hebron	31.778	5.779	18,19%	2,26%
0.7. Horta-Guinardó	184.557	31.762	17,21%	12,40%
8.1. Vilapicina-Turó de la Peira	73.723	12.064	16,36%	4,71%
8.2. Roquetes-Verdum	100.306	18.303	18,31%	7,17%
8.3. Ciutat Meridiana-Vallbona	14.752	3.331	22,58%	1,30%
0.8. Nou Barris	188.781	33.758	17,88%	13,18%
9.1. Sagrera	55.012	8.739	15,89%	3,41%
9.2. Congrés	15.133	2.067	13,66%	0,81%
9.3. Sant Andreu	52.531	7.918	15,07%	3,09%
9.1. Bon Pastor	13.535	2.402	18,19%	0,96%
9.5. Trinitat Vella	8.878	1.706	19,42%	0,67%
0.9. Sant Andreu	14.998	22.892	15,79%	8,94%
10.1. Fort Pius	11.755	1.665	14,16%	0,65%
10.2. Poblenou	16.832	6.877	14,68%	2,69%
10.3. Barri Besòs	27.241	4.032	14,80%	1,57%
10.4. Clot	63.471	8.950	14,10%	3,49%
10.5. Vermeda	64.953	12.045	18,54%	4,70%
10. Sant Martí	214.252	33.569	15,67%	13,11%
Barcelona	1.643.542	256.097	15,58%	100,00%

(2) ICESB: La joventut a Catalunya: informe sociològic sobre el jove de la comarca d'Osona, Cornellà de Llobregat i Barcelona ciutat. - Barcelona: Generalitat de Catalunya, Direcció General de Joventut, 1991. També publicada a la premsa, en el dominical d'El Periódico de Catalunya del 27 de setembre de 1981, amb el títol "Cómo són los juvenes de Barcelona".

sions (la fi de la guerra freda, la caiguda de les dictadures de l'Est, l'ensorrament del mur de Berlín, la fi de l'apartheid, la Guerra del Golf, els conflictes de l'Orient Mitjà, la sequera i la fam d'Àfrica, l'èxode de milers de refugiats, el conflicte dels Balcans, etc); han viscut l'expansió econòmica i la recessió posterior.

La seva infantesa va estar envoltada pel canvi social i el creixement econòmic de la transició. Van gaudir dels fruits del desenvolupament de l'Estat del Benestar i van conèixer la consolidació del sistema educatiu i la universalització de l'educació.

El gran contingent de joves d'avui són fruit del desenvolupament econòmic i de l'augment de la natalitat de finals dels anys 60 i principis dels 70. Fills d'una generació que va somiar canviar el món i que va contribuir a la transició política, els joves pateixen els efectes de la crisi econòmica, es veuen abocats a l'atur i es lamenten sovint de l'herència cultural que les anteriors generacions els han llegat.

A Barcelona els joves de 15 a 25 anys representen el 15% de la població i en algunes zones de la ciutat arriben al 20% (taula 1). Mai com ara hi havia hagut tants joves i, de confirmar-se les tendències demogràfiques, mai en el futur n'hi tornarà a haver tants. A hores d'ara els joves no només tenen un significatiu pes demogràfic, sinó que a més tenen un important impacte cultural, social i econòmic.

L'observació detinguda del perfil de la piràmide d'edats de la població de la

ciutat de Barcelona posa de manifest, per una banda, la minva dels efectius en la base de la piràmide com a resultat de la combinació dels efectes produïts per diferents factors demogràfics (disminució de la fecunditat, migracions, etc.) i, per l'altra, l'eixamplament de la piràmide justament entre els 14/15 anys i els 24/25 anys (grafic 1).

El creixement 0 (i fins i tot negatiu en algunes franges d'edat) de la població entre 15 i 25 anys, determina que no hi hagi reemplaçament i que el gran nombre d'efectius actuals entre aquestes edats es vagi desplaçant sobre l'eix de la piràmide, la qual cosa es tradueix en un canvi de l'estructura i del perfil de la piràmide d'edats de la població de Barcelona. Així doncs, la manca d'efectius joves que es produirà dintre d'uns anys ja es pot preveure ara, però encara falta un temps per veure les seves repercussions socials, culturals i econòmiques.

Els joves disposen de més i millors possibilitats per al seu desenvolupament, però, a la vegada, pateixen grans dificultats a l'hora de trobar feina i aconseguir autonomia personal i econòmica. Viuen amb la família i retarden la seva emancipació, a causa de l'allargament del procés formatiu i les dificultats d'accés al mercat de treball.

Escullen els estudis com a millor via per a la inserció professional, malgrat que saben que molt sovint no els serviran per al lloc de treball al qual podran accedir. Els interessa estudiar per tenir una feina millor i ben remunerada. Són realistes, coneixen les regles de joc del

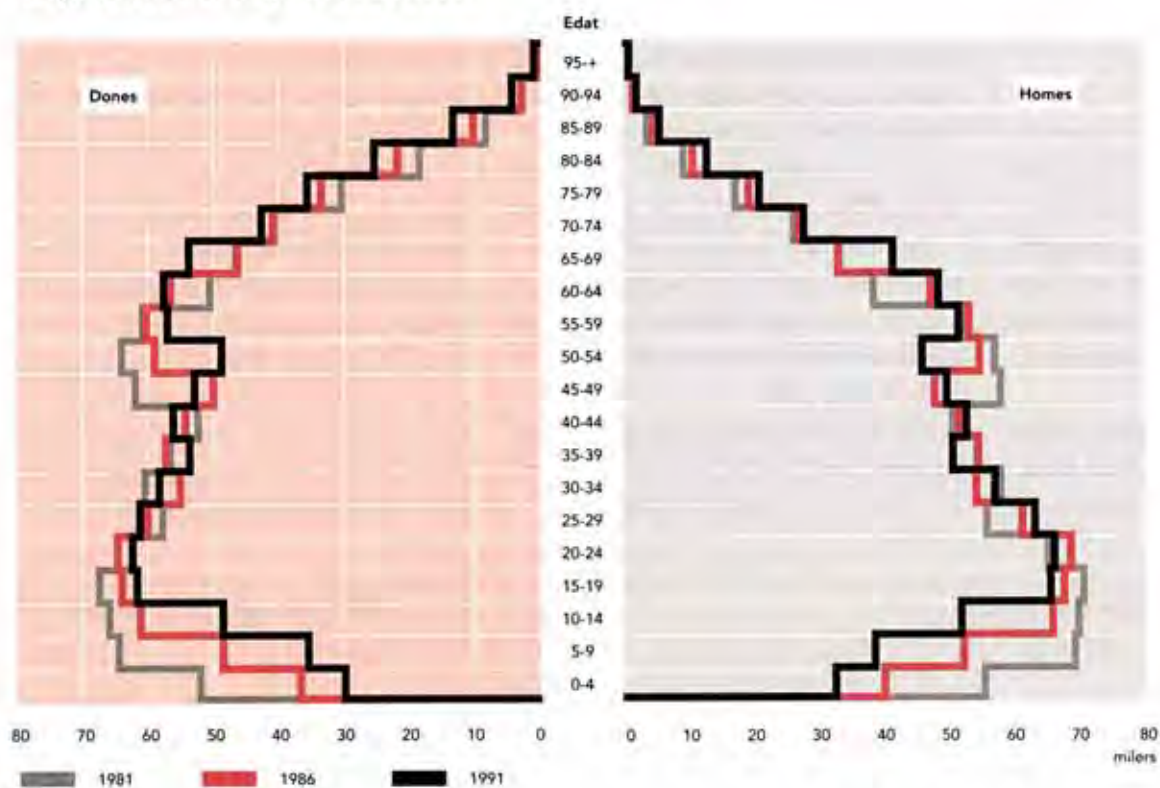
temps en què els ha tocat viure, i mostren grans dosis de pragmatisme a l'hora d'aprofitar al màxim els recursos que tenen a l'abast.

Són vitals i afectius, els importen la família i els amics per sobre de tot. Però també estan oberts a la realitat que els envolta, estan preocupats pels problemes socials i creuen que val la pena lluitar per interessos col·lectius, com són els drets humans o la protecció de la natura. Alguns participen activament en associacions i molts manifesten que els agradaria participar en entitats humanitàries, ecologistes, juvenils i culturals.

No s'enfronten a les normes que regeixen l'organització social. Estan convençuts que la democràcia és el millor sistema polític, però es mostren desconfiats davant algunes de les institucions que la sustenten. Malgrat les preocupacions socials, la política no apareix com una cosa important en la seva vida i es mostren crítics davant els seus aspectes formals.

Lluny dels tòpics emprats per etiquetar-los, els joves d'avui es mostren realistes i pragmàtics davant el seu futur, progressistes pel que fa als valors socials consensuats –la defensa dels drets humans, la protecció del medi ambient, la igualtat entre homes i dones–, tolerants pel que fa als comportaments que tenen a veure amb la privacitat i exigents pels que afecten la col·lectivitat. L'edat els fa adoptar posicions diferents respecte a la realitat. El sexe encara els diferencia en la distribució del treball. Les desigualtats socio-econòmiques i les diferències cul-

Gràfic 1
Els joves de Barcelona, 1981/1986/1991



turals i ideològiques ajuden igualment a comprendre la seva heterogeneïtat.

La vida quotidiana dels joves

La joventut és un procés de transició vers la maduresa i la vida adulta, caracteritzat per la inestabilitat i el canvi constant. Mitjançant les successives transformacions i adaptacions biològiques, psicològiques i socials es posaran les bases per al desenvolupament social dels individus com a éssers autònoms i

socialment actius. En aquesta etapa, la família i la institució escolar jugaran un paper preponderant com a agents de socialització. Però també adquiriran gran importància les relacions afectives i el contacte amb els amics i coetanis. L'estudi i la preparació professional serà l'eix principal al voltant del qual s'organitzi la vida quotidiana del jove i sobre el qual es construeixi el seu projecte de futur. La idea que un llarg procés d'estudi i formació els posarà en millors condicions per accedir a una feina s'esvaeix quan arri-

ben al mercat de treball i es troben a l'atur o amb una ocupació inestable.

La família en aquesta etapa adquireix un important paper de suport econòmic i afectiu, recer on pot recórrer per tal de cobrir les seves necessitats bàsiques.

El temps lliure apareixerà com un terreny per a les relacions d'amistat i les experiències grupals entre joves, per al consum de productes culturals i recreatius creats especialment per a ells (música, mitjans audiovisuals, bars, discote-

ques, etc.) però també, de vegades, per al consum d'alcohol i drogues.

Origen dels joves

Els joves que són objecte d'estudi tenen entre 15 i 25 anys i la major part són nascuts a la ciutat de Barcelona (87%). Si bé la població jove és majoritàriament barcelonina, no és així pel que fa als seus progenitors, una part important dels quals són immigrants de zones de la resta de l'Estat.

Més de la meitat acostuma a parlar el castellà com a llengua habitual (54%), tot i que en general tenen un alt nivell de

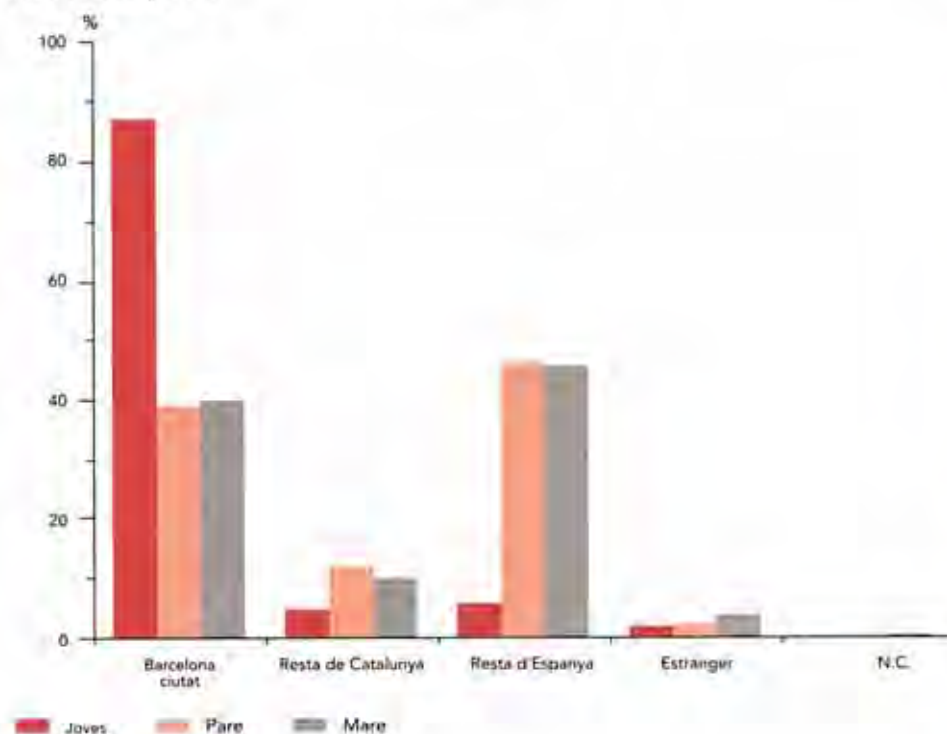
coneixement de la llengua catalana: el 99% l'entén i el 95% la llegeix.

L'escolarització ha estat segurament un dels principals mitjans per accedir al coneixement del català però la seva utilització apareix molt més lligada a l'origen i la llengua familiar. En el casos en què ambdós pares són originaris d'altres zones de l'Estat, només un 11% dels joves utilitzen el català com a llengua habitual; en el cas dels matrimonis mixtos té també més pes l'ús del castellà; els joves amb els dos pares nascuts a Catalunya parlen majoritàriament en català, però hi ha encara un 21% d'aquests que utilitzen el castellà com a llengua habitual.

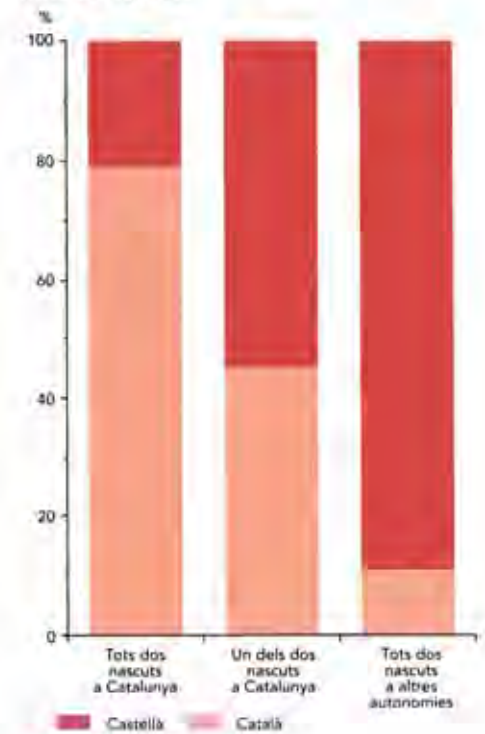
Viure amb la família

La majoria dels entrevistats viuen al domicili familiar, amb els seus pares i germans, en el si de famílies nuclears de 3 o 4 membres. Es mostren molt o bastant satisfets de la família (90%). Per a més de dues terceres parts dels joves aquesta constitueix l'aspecte més important de la seva vida, seguit dels amics i la parella. Més de la meitat opina que el benestar de la seva família és una cosa per la qual val la pena arriscar-se i que cal defensar. Així doncs, la família ocupa un paper central en la vida quotidiana dels joves, tant com a proveïdora de recursos

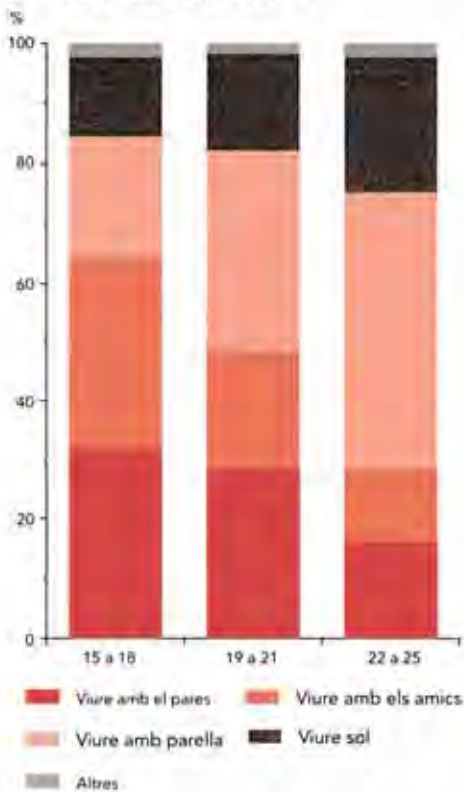
Gràfic 2
Lloc de naixement dels joves entrevistats i dels seus pares



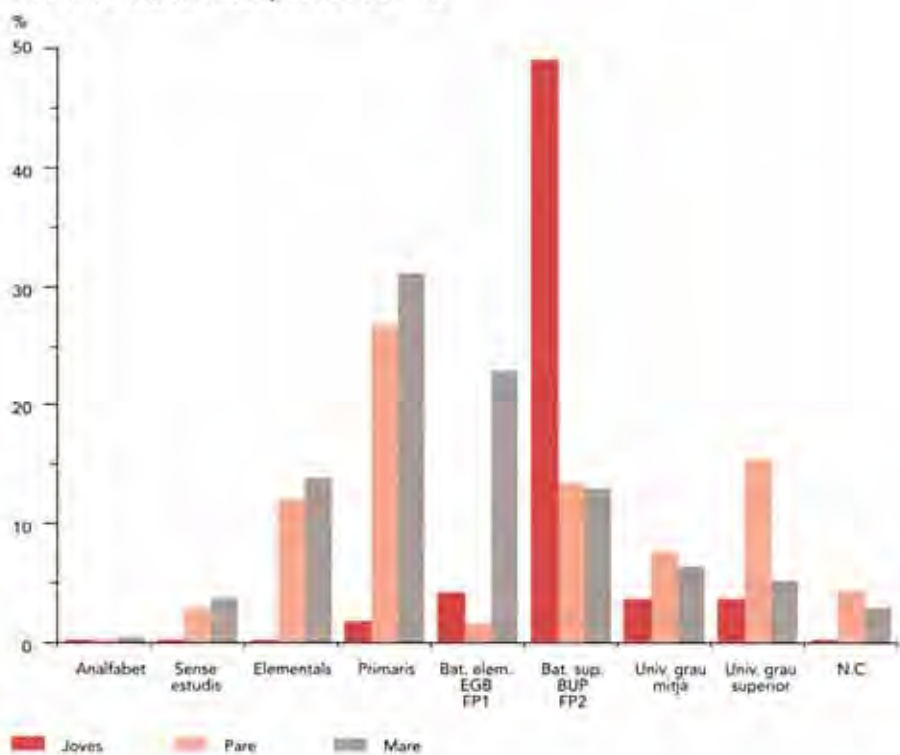
Gràfic 3
Llengua habitual dels joves i origen dels seus pares



Gràfic 4
Situació preferida per viure



Gràfic 5
Nivell d'estudis dels pares i els fills



com de valors, lligams i afectes.

La confluència de diferents factors, com l'allargament del temps de formació, les dificultats objectives d'inserció laboral i la impossibilitat d'accedir a una vivenda, expliquen en part el retard en el procés d'emancipació dels joves⁽³⁾.

La condició d'estudiant, les bones relacions familiars i la insuficiència econòmica fan posposar la marxa del jove de la llar d'origen. El 22% ni tans sols s'ha plantejat mai marxar de casa, al 23% no el preocupa gens independitzar-se i preocupa poc a un 21%. Poc més d'una quarta part es manifesta molt o bastant

preocupat per marxar de casa i prop d'un 10% diu que ja viu pel seu compte, perquè ho fa amb parella, amb amics o sol. Per als que es mostren més preocupats per aquest tema, les principals raons per no marxar de casa són els condicionants econòmics o el fet de trobar-se bé tal com estan actualment.

Malgrat que més del 50% diu que no s'ha plantejat marxar de casa o manifesta no preocupar-li gens, si poguessin escollir només el 25% optaria per viure amb els seus pares, a la resta els agradaria viure amb parella (el 33%), amb amics (21%) o anar-sen a viure sols (17%).⁽⁴⁾

La família no és només la institució que defineix i transmet la cultura, també transmet la condició social. L'extracció social de la família d'origen i els seus

(3) El debat sobre l'emancipació dels joves és antic. L'enfrontament generacional i l'experimentació de formes de convivència alternatives a la família que van posar de relleu els joves dels seixanta sembla ser substituït, als anys vuitanta, per una major vinculació a la família. En l'enquesta encarregada l'any 1980 per l'ajuntament de Barcelona i realitzada per l'ICESH, dins l'enquesta dels joves a Catalunya, ja es posava de manifest que el 95% dels joves entre 14 i 21 anys vivia amb la família (Els joves a Catalunya, op. cit.).

(4) En l'enquesta de 1980, més de la tercera part dels joves entre els 14 i 21 anys voldria continuar vivint amb la seva família, al 25% els agradaria viure en parella, al 15% en grup de nois i noies i un 11% voldria viure sol.

components econòmics i culturals determinaran en gran mesura la inserció social i professional dels joves.

Pel que fa als nivells d'instrucció, entre un 15% i un 18% dels progenitors no tenen estudis i al voltant d'una tercera part només estudis primaris. Malgrat que per l'edat la majoria dels joves encara estudien, es pot dir que en general han estat escolaritzats més anys que els seus pares i ja superen els nivells assolits pels seus ascendents.

La mitjana de persones professionalment actives a les llars es de 1,71, pràcticament la meitat de les que les componen. Gairebé la meitat dels entrevistats tenen un dels seus progenitors treballant i més d'una tercera part ambdós. Segons els joves, el pare treballa en un 77% dels casos i la mare en un 45%. Una mica més d'una tercera part dels pares treballa a la construcció, la indústria o el transport, ja sigui com a operaris especialitzats o no. La presència de les mares es major en l'hosteleria, el servei domèstic o similar. En el ram del comerç i en el dels serveis administratius el percentatge de pares i el de mares és bastant semblant.

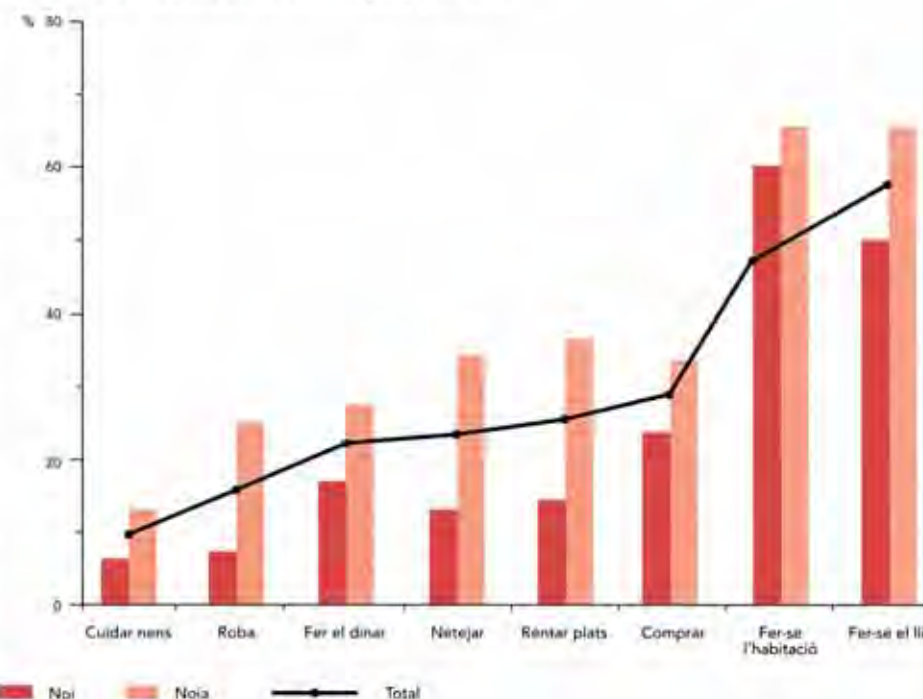
La mitjana d'ingressos familiars nets al mes és, d'acord amb les estimacions dels joves, de 255.728 pessetes i augmenta a mesura que ho fa el nombre de persones actives en el domicili familiar.

Els joves en general dediquen poc temps a les tasques domèstiques. Pel que fa a aquestes, depenen absolutament de la família i el pes específic recau en les mares. En un 64% són les mares les que

Taula 2
Realització de les tasques domèstiques segons sexe i l'ocupació dels pares

	Sexe		Ocupació dels pares			Total
	Noi	Noia	Treb. 2	Treb. 1	Treb. 0	
La mare	65	62,8	55,8	70,3	63,5	63,9
Entre tots	19,5	18,1	24,9	15,2	15,5	18,8
Jo mateix	6,7	27,6	15,9	14,5	27,1	16,9
Senyora de la neteja	10,7	10,2	16,4	7,9	4,4	10,5
La germana/es	4,9	3,4	4	4,9	2,2	4,2
El pare	4,7	3,1	4,9	2,8	5	3,9
L'àvia	4,1	1,2	2,5	3	2,2	2,7
La parella	2	0,9	0,9	1,4	2,8	1,4
El germà	8	1,5	1,8	1	0	1,2
Altres	0,7	0,5	0,4	0,5	1,1	0,6

Gràfic 6
Dedicació a les tasques domèstiques per sexe



s'ocupen de les tasques de la llar. Només en un 10% de casos aquestes tasques recauen en un professional del servei domèstic.

Tan sols un 17% dels joves assumeix personalment les tasques domèstiques i d'aquest, el 80% són noies. En un 19% de casos les feines domèstiques són compartides per tots els membres de la llar, situació més freqüent quan ambdós progenitors treballen. Quan la mare i el pare porten una vida professionalment activa, semblen distribuir-se més igualitàriament les tasques dins el grup familiar, malgrat que augmenta també la contractació de servei domèstic.

Els joves, doncs, col·laboren poc. Fer-se el llit o endreçar l'habitació són les tasques a què dediquen més temps. A d'altres feines, com netejar i endreçar la casa, rentar, planxar o cosir la roba, fer el dinar o anar a comprar, no s'hi dediquen gens. A les llars on treballen ambdós progenitors, els joves semblen participar-hi més. Independentment de quina sigui la situació familiar o el tipus de tasca, sempre són les noies les que es dediquen més temps a les feines domèstiques. És només en tasques com endreçar l'habitació o fer-se el llit que la situació és més igualitària entre nois i noies.

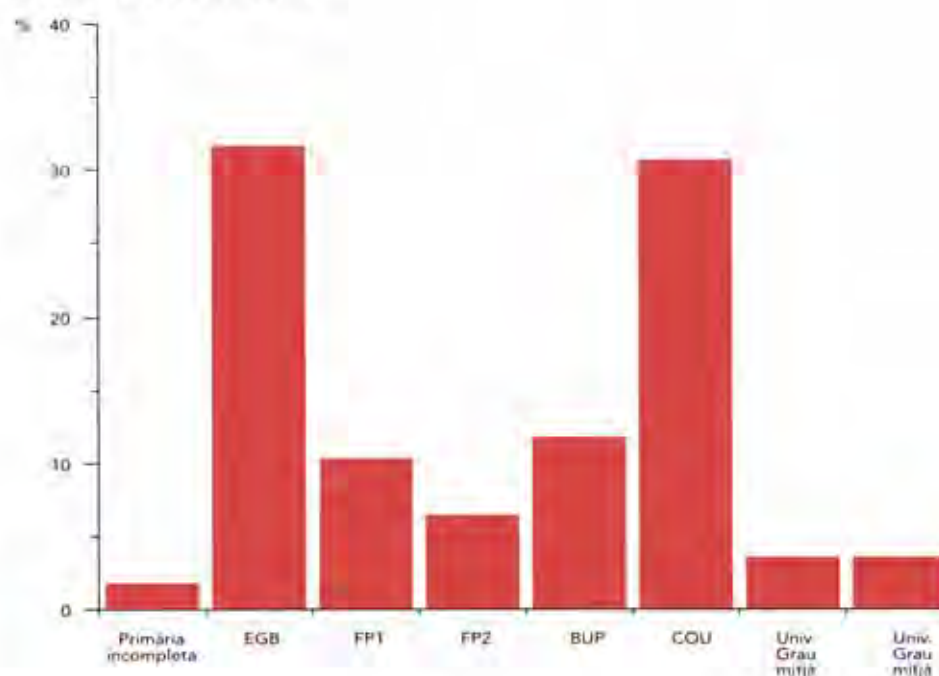
Els estudis

La vida quotidiana de la major part dels joves gira i es desenvolupa al voltant dels estudis. L'elecció i preparació professional constitueix element cabdal del seu projecte de vida. Els estudis aparei-

Taula 3

	Total	Sexe		Edat		
		Home	Dona	de 15 a 18	de 19 a 21	de 22 a 25
Només estudio	50,0	50,2	49,8	71,9	50,3	28,4
Estudio i treball	16,7	15	18,4	11,6	21,8	17,7
Treball i estudio	5,4	5,4	5,5	1,6	3,6	10,5
Només treball	15,8	17,3	14,3	7,7	11,2	27,3
Ni est. ni treb.	12,0	12,1	11,9	7,2	13	15,9
Nc.	0,1	0,2	0	0	0	0
Total	100	100	100	100	100	100

Gràfic 7
Nivell d'estudis acabats



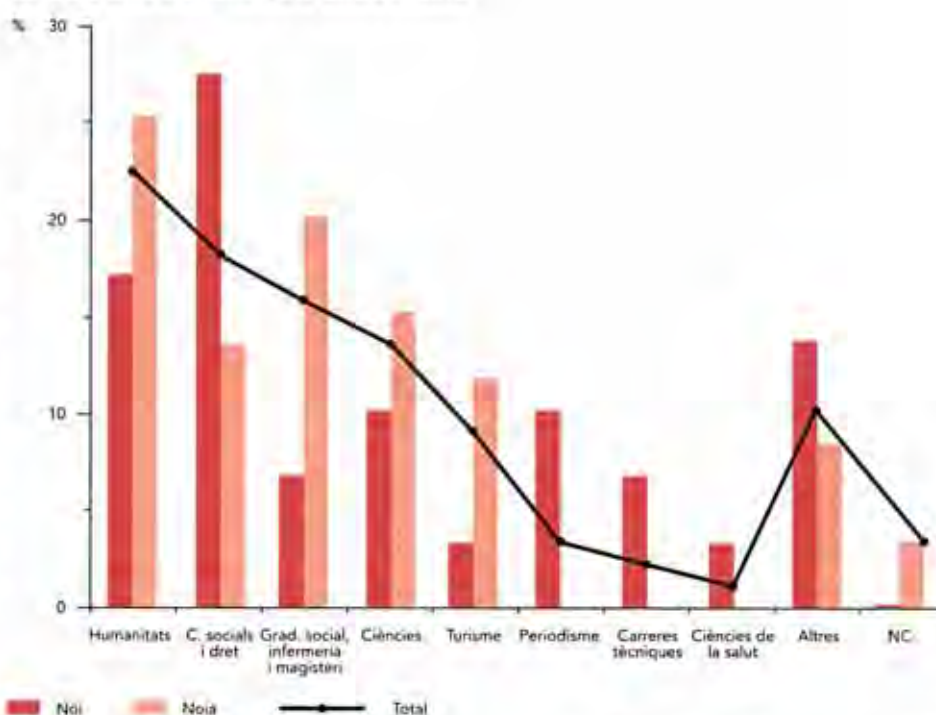
xen com un dels aspectes vitals més importants després dels relacionals i afectius (família, amics, parella i amor). La valoració dels estudis també es fa palesa quan la universitat apareix com una de les institucions que inspira més confiança.

Obtenir una titulació i assolir estudis de grau mitjà i superior és el principal repte per a molts joves i són bastants els que l'aconsegueixen. L'emancipació i l'assoliment de la independència del nucli familiar queden en segon terme davant aquest objectiu prioritari. Els joves compaginen els estudis amb la feina, generalment temporal i precària. És entre els que només treballen on es produeixen els més baixos nivells de qualificació, per l'abandonament precoç de l'escolaritat.

L'escolarització massiva d'aquesta generació suposa una millora dels nivells d'instrucció dels joves respecte a les generacions precedents. És en el camp de l'educació de les noves generacions on es guanya més terreny per a la igualtat entre els gèneres. Destaca l'augment de noies titulades superiors i la seva presència en carreres abans cursades majoritàriament per nois.

Els estudis tenen per als joves principalment un valor d'ús, ja que els dota dels coneixements i títols necessaris per obtenir una feina més bona i els situa millor per aconseguir l'èxit a la vida. Més de la meitat (52%) considera que els estudis són una forma d'obtenir títols i coneixements per trobar una feina millor i una tercera part (36%) creu que són una cosa que els agrada i els enriqueix personal-

Gràfic 8
Estudis universitaris dels entrevistats



ment. Només un 11% considera que són una obligació imposada o una manera d'omplir el temps⁽⁵⁾. Per a la majoria, per aconseguir l'èxit personal cal primer "tenir personalitat" (95%); però també hi contribueix "tenir estudis", "ser treballador", "tenir creativitat i iniciativa" i "saber adaptar-se a tot" (91%).

La major part dels joves estudien. El 50% sols estudia i el 22% compagina els estudis amb la feina (un 17% estudia i a més treballa i un 5% treballa i a més estudia). Només un 16% treballa de forma exclusiva i un 12% no té cap ocupació concreta actualment⁽⁶⁾.

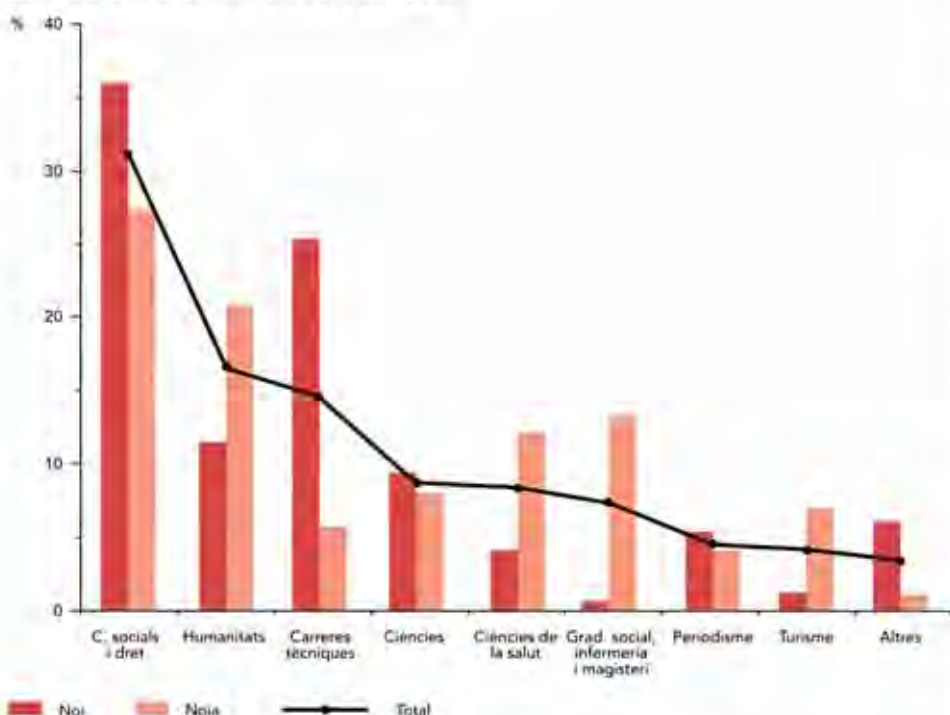
Els joves es troben a mig camí en el seu procés formatiu. El nivell d'estudis

assolit no es pot considerar encara el definitiu. La plena escolarització d'aquest grup de població suposa que no hi hagi pràcticament joves amb poca o nul·la

(5) Aquesta actitud utilitarista davant els estudis no és una cosa nova ni tampoc és específica dels joves. Marina Subirats, en unes reflexions al voltant de la joventut dels anys vuitanta, constata una actitud majoritàriament instrumental dels estudis entre els joves, que s'adequava als valors generals dominants al voltant de l'educació: "Els mòbils per estudiar són encara, fonamentalment, adquirir una competència en un àmbit determinat per poder arribar a exercir un treball interessant i ben remunerat". En: *La Joventut a la Catalunya dels 80*. — Barcelona: Diputació de Barcelona, 1993.

(6) La generació dels noranta, com també la del vuitanta, es dedica fonamentalment a estudiar. En l'enquesta de 1980 realitzada entre joves de 14 a 21 anys, el 49,8% dels joves només estudia, un 25,2% compagina els estudis amb la recerca de feina o el treball, i el 10,8% només treballa. (Els Joves a Catalunya, op. cit.).

Gràfic 9
Estudis universitaris en curs (n=320)



Instrucció. Una tercera part té el nivell d'EGB. El 28.5% té els estudis de FPI, FP2 o BUP acabats i una altra tercera part ha finalitzat el COU; un 10% ha enllestit els estudis universitaris.

Dels joves que estan estudiant (72%), una bona part continua la trajectòria fixada pels plans d'estudis. El 37% està cursant estudis universitaris, mentre que la resta es reparteix entre els que fan FP (14%), BUP (19%) i COU (11%). Ara bé, també n'hi ha que fan un altre tipus d'estudis, com a continuació dels seus estudis universitaris (doctorat, postgrau) o com estudis complementaris (idiomes, informàtica); dins aquest grup també hi ha joves que segueixen cursos

de l'INEM, arts plàstiques, oposicions, de preparació per la selectivitat, etc.

Per altra banda, un 28% no realitza cap curs a finals de 1992. D'aquests, la majoria té només un nivell d'ensenyament bàsic (40%) o formació professional (30%) i un 8% ja són tècnics mitjans o superiors.

Hi ha més nois titulats en ciències socials i jurídiques, carreres tècniques o periodisme; per contra, entre les noies abunden més les especialitats en humanitats o ciències i els estudis de grau mitjà amb un component pedagògic, assistencial o relacional important. Entre els actuals universitaris s'endevina un canvi en l'elecció de les carreres univer-

sitàries respecte als ja llicenciats: ha augmentat el nombre de joves que vol especialitzar-se en ciències socials i jurídiques, en estudis de tipus tècnic i medicina.

Els joves superen els nivells d'estudis assolits pels seus ascendents i les noies van escurçant distàncies respecte dels nois. És rellevant el fet que darrerament les noies es decantin més que abans per carreres universitàries típicament masculines com ara, ciències socials i jurídiques o carreres tècniques. Entre els ja llicenciats hi ha més noies i també entre els que ara fan estudis universitaris.

Els joves fan estudis complementaris per millorar la seva qualificació, les noies alguna cosa més que els nois. Dues terceres parts dels joves (66%) han fet algun curs de formació no reglada, principalment han estudiat idiomes, però també informàtica i mecanografia. Actualment el 15% estudia idiomes. En aquest sentit cal mencionar que el coneixement d'idiomes es força generalitzat; destaca el coneixement de l'anglès, conegut per més del 80% dels joves, seguit del francès, conegut per un 40%.

Inserció en el mercat de treball

Els joves entre 15 i 25 anys es troben encara en ple procés formatiu, la seves irrupcions en el mercat de treball acostumen a ser eventuais i precàries. Malgrat l'accés a una major qualificació i especialització professional, es fa difícil preveure quins sectors del mercat seran els recep-

tors de les noves fornades d'estudiants. La inserció laboral dels joves es caracteritza per la compaginació dels estudis amb les ocupacions eventuais, els freqüents intervals d'atur i la precarietat de les condicions de treball (manca de contracte, contractació temporal, etc.).

Es detecta entre els joves una gran preocupació pel seu futur laboral quan consideren que la formació i els estudis són el pas previ per obtenir una feina i un lloc de treball millor; també quan consideren l'atur com el principal problema social.

Una quarta part dels joves reconeix estar apuntat al registre de l'atur; d'aquests només un 22% percep algun tipus de prestació econòmica. Els joves consideren greu "viure de l'atur sense buscar feina", però els aturats es mostren una mica més condescendents amb aquesta qüestió.

Un 38% dels joves treballa actualment, ja sigui amb dedicació completa o compaginant l'activitat laboral amb l'acadèmica. Gairebé una quarta part d'aquests joves treballa en serveis administratius de l'empresa privada o l'administració pública; el 17% ho fa al comerç, en professions tècniques el 13%, i un 12% ho fa, respectivament, en la construcció, la indústria i el transport o en l'hoteleria i els serveis personals. Els que estudien i a més treballen es dediquen a classes particulars, cangurs, etc.

Pel que fa al tipus de professió i en relació amb els seus pares, s'observa un creixement considerable dels serveis administratius de l'empresa pública i priva-

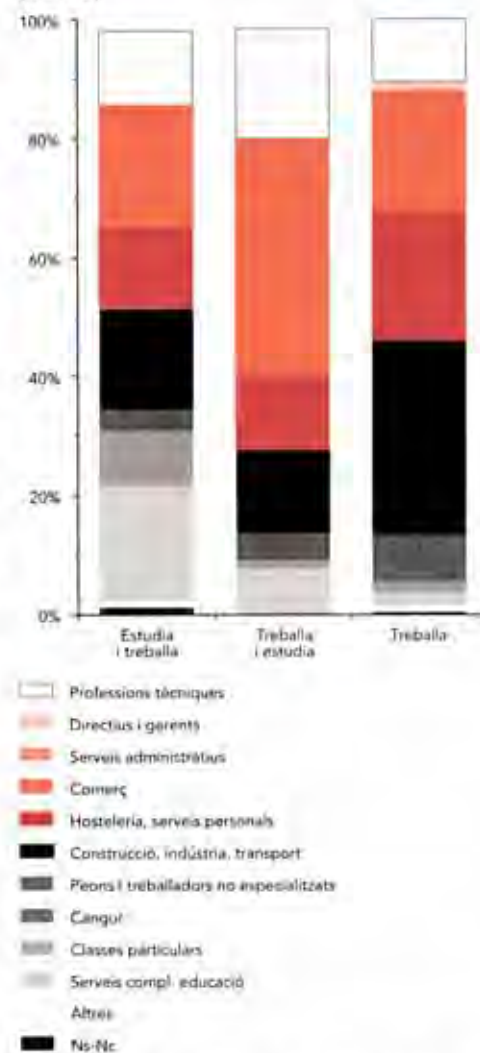
da, especialment en el cas de les noies. També es detecta una disminució –en relació amb el pare– del nombre de nois en el ram de la construcció, la indústria i el transport.

Entre els que tenen com a ocupació única el treball s'observa que una major proporció exerceix professions de tipus manual i dels que té com a nivell d'estudis l'ensenyament general bàsic o la formació professional. En canvi, entre els que continuen ampliant la seva formació hi ha un major predomini de les professions tècniques i dels joves que treballen en els serveis administratius. La major part dels joves que treballen ho fa per compte d'altri, només un 13% ho fa per compte propi i un 7% al negoci familiar.

Les formes de contractació donen fe de la inestabilitat i la precarietat de la inserció laboral dels joves. Més d'una quarta part dels joves que treballen ho fan sense contracte i abunda el contracte temporal per sobre de l'indeïnit. Una tercera part dels joves amb contracte temporal el té per un any i una altra tercera part per sis mesos. Hi ha un 20% de joves amb contractes per sota dels 6 mesos i un 10% amb una durada superior a l'any.

En el cas dels joves amb contractes indefinits, hi ha una proporció important de joves entre els 22 i 25 anys que només treballen i que tenen com a nivell d'estudis la formació professional. Els que treballen sense contracte es troben entre els joves de 15 a 21 anys i les noies, i aquells que treballen en el ram del comerç, l'hoteleria, els serveis personals i similars.

Gràfic 10
Ocupació laboral vs. la situació actual dels joves (n=455)

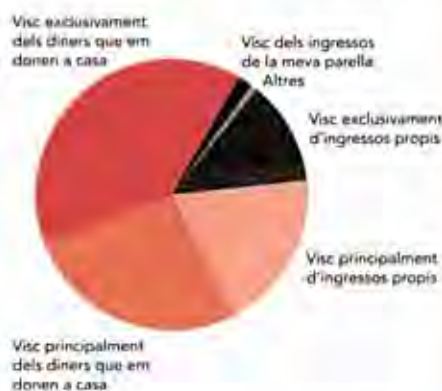


Sí bé en els estudis les noies semblen haver aconseguit cotes d'igualtat com els nois, on tornen a aflorar les diferències entre ambdós sexes és en el món laboral. La idea que amb millor qualificació aconseguiran millors oportunitats en el mercat de treball es torna

Gràfic 11
Tipus de contracte
(n=393)



Gràfic 12
Els joves i les seves fonts d'ingressos



Taula 4
Mitjana de diners disponibles el mes (PTA)

Mitjana	32.830
Sexe	
Noi	35.241
Noia	30.266
Edat	
De 15 a 18 anys	12.930
De 19 a 21 anys	29.537
De 22 a 25 anys	55.791
Ocupació	
Estudia	14.962
Estudia i treballa	39.188
Treballa i estudia	73.035
Treballa	68.183
Ni est. ni treb.	32.742

una mena de miratge. Les noies treballen més sovint en condicions laborals precàries, a temps parcial i sense contracte.

Per gairebé la meitat dels entrevistats treballar significa guanyar diners per viure i, per més d'una quarta part, una forma de realitzar-se personalment. En general, d'un lloc de treball l'aspecte que més valoren els joves és el sou, seguit a distància de les bones relacions amb els companys. Les noies i els que estan desocupats actualment valoren més la seguretat.

Els que consideren el sou o les condicions laborals com els elements més importants en una feina opinen amb més freqüència que el treball és una forma de guanyar diners per viure (més els nois, els que treballen o els que estan desocupats). Els que donen prioritat a les relacions personals entre companys són més del parer que la feina és una forma de participar en la vida social (més les noies, els estudiants, els llicenciats i els

catòlics) i els que sobrevaloren el fet de tenir responsabilitats o iniciativa són de l'opinió que és una forma de realitzar-se personalment o també de participar en la societat (més els joves amb un alt nivell d'estudis).

Els que treballen es mostren contents del tipus de feina, de les condicions laborals, de les relacions professionals i de les responsabilitats; en canvi no estan tan contents amb el sou i les possibilitats d'ascens.

Recursos econòmics

En general és la família la principal font d'ingressos i recursos econòmics dels fills. Per al 66% dels joves la família és la que es fa càrrec de les despeses dels fills (en un 38% dels casos es fa càrrec de tot i en un 27% aporta la part més important dels ingressos), un 19% dels joves viu principalment dels seus ingressos amb alguna ajuda i només un 13% viu

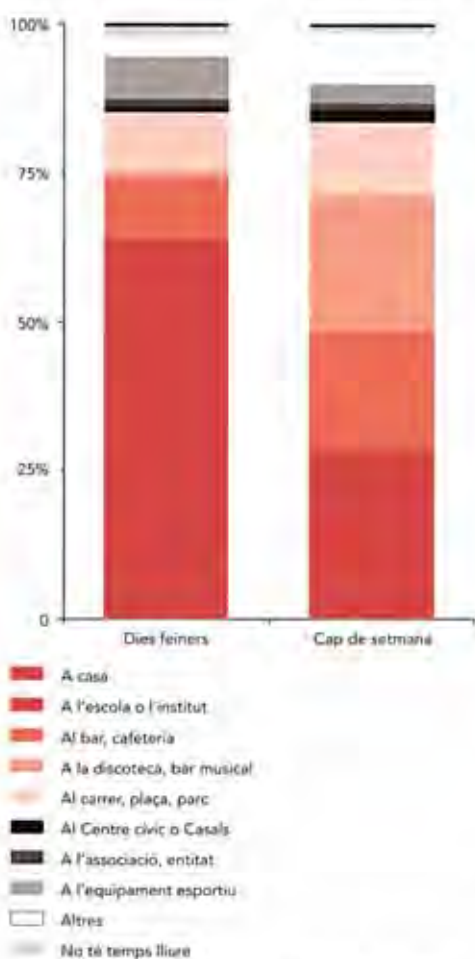
exclusivament d'aquests. A mesura que l'edat augmenta, la família deixa de ser la font d'ingressos més important i la feina passa a ocupar el seu lloc. Els joves que treballen viuen en un 47% dels casos exclusivament dels seus ingressos. Habitualment tots els seus guanys són per a ells, però també n'hi ha que en dona una part a la seva família.

Dels que manifesten tenir ingressos propis, aquests provenen del treball en un 53% dels casos, de l'estalvi o la inversió en un 20% dels casos i del treball esporàdic el 17%. Són pocs els ingressos provinents de subsidis d'atur (5%) o beques (1%).

La mitjana de diners disponible al mes és de 32.830 pessetes. Aquesta quantitat augmenta a mesura que es van fent grans (entre 22 i 25 anys la mitjana arriba a les 55.791 ptes) i varia en funció de la situació laboral. Els nois disposen de més diners que les noies.

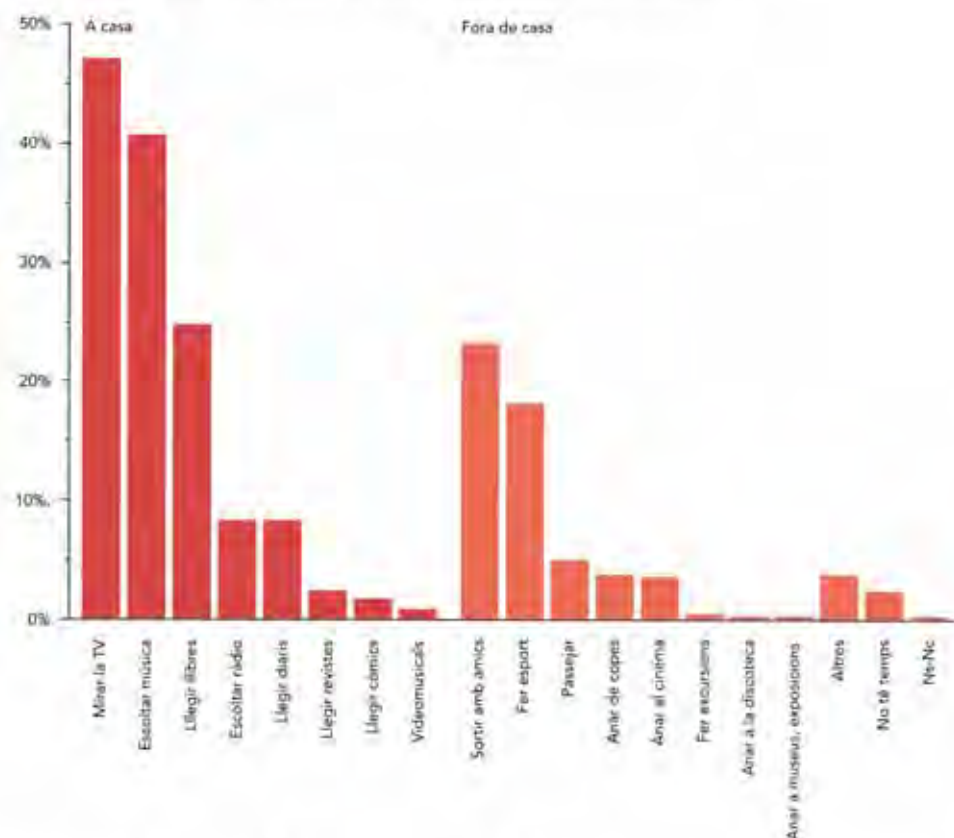
Més de la meitat (un 56%) es tro-

Gràfic 13
Lloc on passen els joves el seu temps lliure



ben satisfets de la seva situació econòmica, enfront del 44% que es manifesta poc o gens satisfet. Els diners no ocupen un lloc preferent entre els aspectes més importants per als joves. Malgrat tot, subsisteix una visió generalitzada que el treball és un mitjà de guanyar diners per viure, que tenir estudis significa una forma d'obtenir títols i coneixements per trobar una millor feina, i que el sou n'és un dels aspectes més importants.

Gràfic 14
Activitats de lleure a casa i a fora de casa els dies feiners



L'ocupació del temps lliure

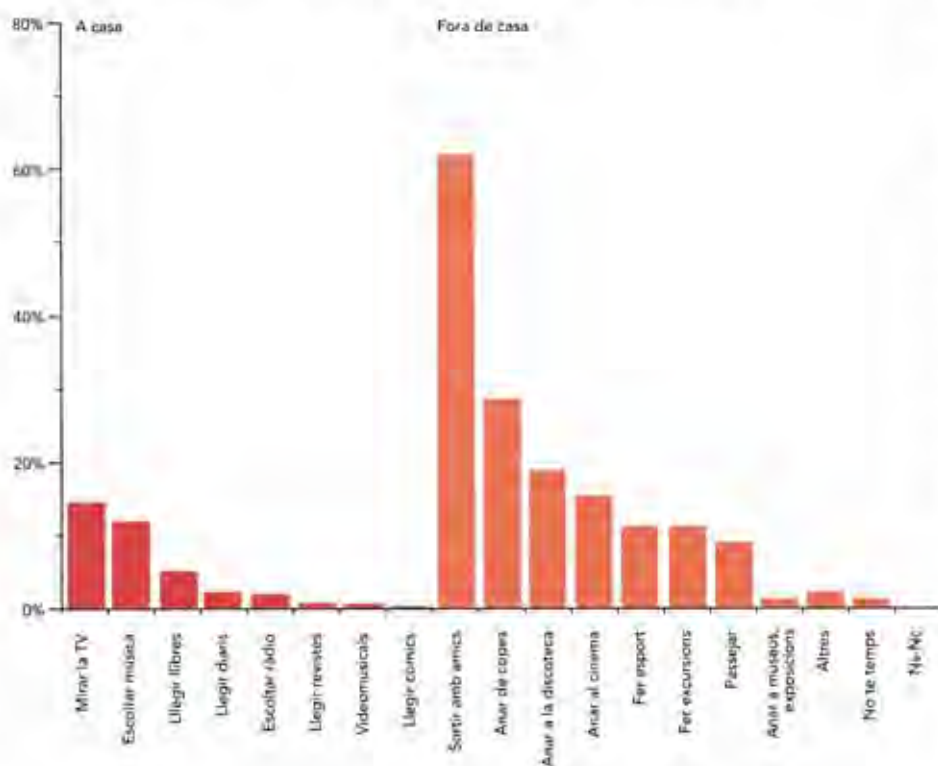
Els joves distribueixen el temps entre els estudis, el treball i l'esbarjo. La major part dels joves organitza la seva vida quotidiana al voltant del temps d'estudi, i el temps lliure apareix durant la setmana com la continuació d'aquest, com un temps per al descans, per a un lleure individual i privat, a casa principalment. És durant els caps de setmana quan el temps lliure sembla adquirir una connotació de gresca i esbargiment. Les activitats de lleure tenen llavors un caire

fonamentalment relacional. Les estones de lleure són l'espai per al desenvolupament de les relacions de grup, la trobada amb els amics, l'experimentació de les relacions afectives i de parella.

La importància que els joves donen al temps lliure és molta menys del que hom podria suposar en un principi. Dintre del seu ordre de prioritats l'oci ocupa una de les darreres posicions.

Per terme mitjà, els dies feiners disposen d'unes 5 hores i els caps de setmana d'unes 16 hores; només els joves sense cap ocupació concreta disposen de

Gràfic 15
Activitats de lleure a casa i a fora de casa els caps de setmana



totes les hores entre setmana. Durant els caps de setmana, un 1% manifesta no tenir temps lliure; un 10% menys de 6 hores, un 34% tot el dissabte i el diumenge, i gairebé una cinquena part d'un dels dos dies sencers.

Majoritàriament els joves passen el temps lliure a casa, sobretot els dies feiners (77%), però també els caps de setmana (42%). Si no són al domicili familiar són amb els amics. Els llocs habituals de trobada són la mateixa escola/institut, el bar o el carrer. La discoteca és un lloc de divertiment de cap de setmana sobre-

tot entre els de 15 a 18 anys, a mesura que es fan grans prefereixen asseure's en un bar o una cafeteria.

Durant la setmana les activitats d'oci més habituals són veure la televisió i escoltar música, i també llegir. La lectura de llibres és una pràctica força habitual, en contra del que s'acostuma a pensar. Quan surten entre setmana és per anar amb els amics o fer esport. Algunes activitats que durant la setmana acostumen a omplir les estones de lleure queden en un segon terme el cap de setmana, però no desapareixen (televisió,

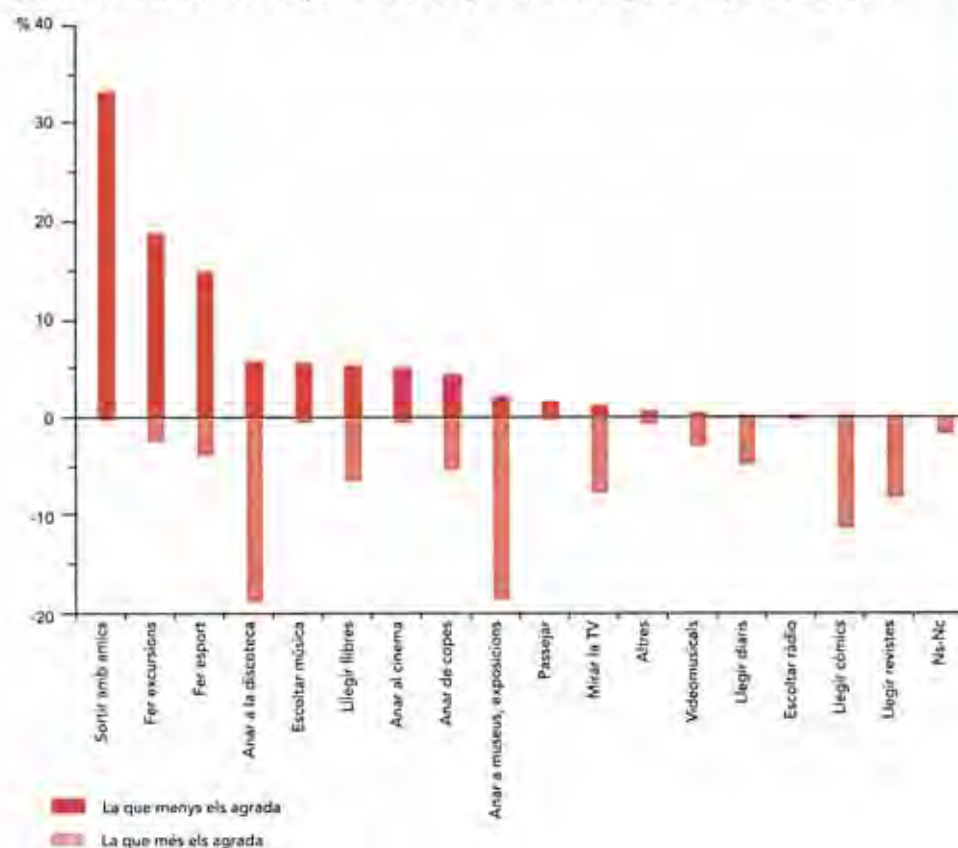
música, llibres). D'altres s'intensifiquen, com són el sortir amb amics, anar de còpes, a la discoteca, al cinema o d'excursió. L'esport no es practica tant els cap de setmana.

En general demostren poc interès per les activitats amb un component cultural important, com anar a museus o exposicions. En canvi, el cinema és una activitat que inclouen en el repertori, sobretot les noies i els titulats universitaris. A mesura que augmenta el nivell d'estudis disminueix l'interès per la televisió i la discoteca. Les relacions de parella semblen introduir un cert canvi en les pautes de lleure, perquè els que tenen una parella estable acostumen a anar més al cinema, a passejar i d'excursió.

Globalment, el que més els agrada és sortir amb els amics, seguit de les excursions i l'esport, activitats ambdues també amb un important component relacional. Les activitats que els agraden semblen ser les que més fan, excepte en el cas de veure la televisió, que no captiva el seu interès i, en canvi, és la més habitual. Lluny del que es pensa, el que menys els agrada, al costat d'anar a museus i exposicions, és anar a les discoteques i llegir còmics i revistes.

La major part dels joves se'n van de vacances a l'estiu. En les darreres vacances va marxar el 75% i una quarta part es van quedar a Barcelona, per algun tipus d'impediment o manca de recursos. El 40% va passar uns dies de vacances en algun indret de l'Estat espanyol, un 36% en algun indret de Catalunya. Un 15% dels joves va viatjar a països estrangers, so-

Gràfic 16
Les activitats de lleure que més els agraden i les que menys els agraden



Taula 5
Pertinença a associacions (1)

Tipus d'associacions	Abans	Ara	Simpatia per una associació
Club esportiu	46	22,8	18,3
Excursionista	13,6	1,8	14,1
Religiosa	8,8	2,3	0,7
Cultural	5,2	2,3	4
Partit polític	1,8	1	2,7
Sindicat	0,9	0,4	0,2
D'ajuda al Tercer Món	1,3	0,8	13,9
Humanitària	2,5	1	8,8
De joves	4,6	1,3	7,1
De veïns	0,9	0,5	0,4
D'estudiants	5,1	1,8	1,5
Pacifista	0,3	0,2	2,2
Ecologista	2,1	8	15,2
Feminista	0,2	0	7
Professional	0,7	0,8	1,3
Esplai	19,8	1,9	4,6
Casal de joves	7,5	1,8	2,9
Altres	1,1	1	1,3
Cap	28,1	85,2	40,9
Ns-Nc	0,3	0,2	13,6

(1) L'entrevistat podia respondre més d'una associació

bretot de la CEE.

L'experiència associativa és un component important de la història personal de molts joves barcelonins, el 71% dels quals han format part d'alguna entitat o associació durant la seva infantesa o adolescència (un 46% d'un club esportiu, un 20% d'un centre d'esplai, un 14% d'una entitat excursionista, un 9% d'una entitat religiosa, un 15% d'una entitat cultural, i d'una associació d'estudiants un altre 5%). Actualment, però, només un 34,% està associat, principalment a

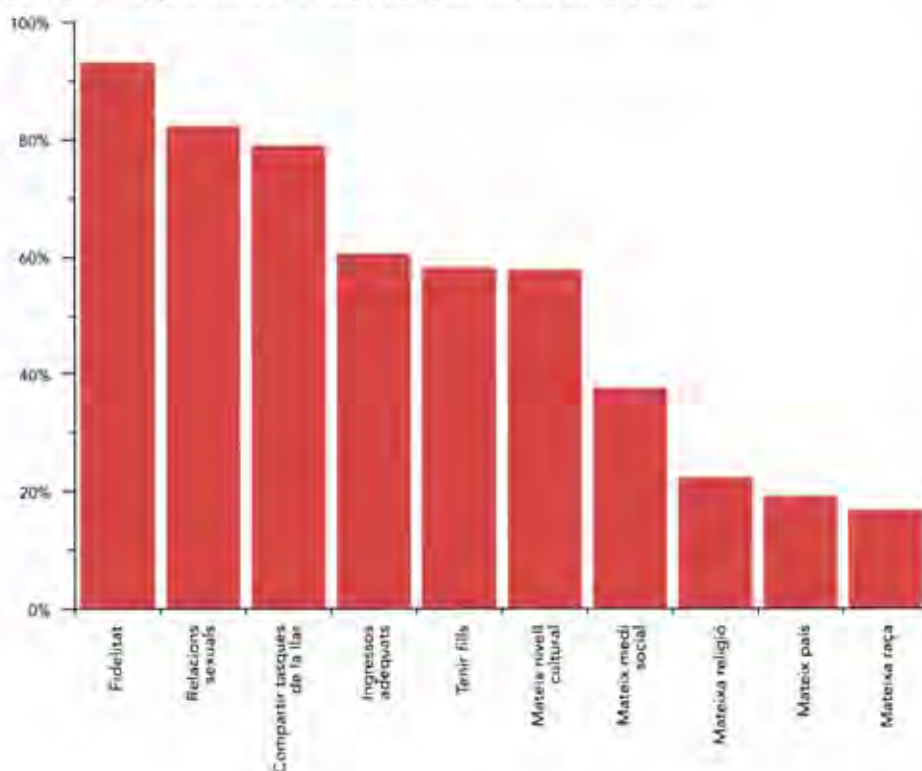
clubs esportius (el 23%) seguits a distància per les entitats culturals, religioses, juvenils, casals, etc⁽⁷⁾.

Molts joves manifesten, però, que els agradaria formar part d'alguna associació (només un 40% manifesta obertament que no li agradaria). L'atracció pels clubs esportius es torna a fer palesa en les preferències dels joves, però apareix també l'interès per les associacions d'ajuda al Tercer Món o d'ajuda humanitària (un 23%) i per les ecologistes (un 15%). També semblen estar interessats a

pertànyer a una entitat juvenil o centre excursionista.

(7) En l'enquesta esmentada en la nota anterior, el 37,1% formava part d'alguna associació. Sent en aquest cas les associacions esportives, les entitats d'esplai, les culturals o les cívico-socials les que arrebegaven més joves. En l'enquesta realitzada el 1989 per l'entitat 2000 Jove, sobre una mostra de 1.600 joves de Barcelona, entre els 15 i els 25 anys, en formava part el 32%. També llavors es feia palesa la importància de l'associacionisme esportiu. (2000 Jove: L'Associacionisme dels joves. -Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Projecte Jove, 1989.)

Gràfic 17
Aspectes importants per al bon funcionament de la parella



La parella i les relacions sexuals

Després de la família i els amics, la parella i l'amor són els aspectes més importants. Quan se'ls demana en quina situació els agradaria viure, una proporció important voldrien viure amb la parella. A més, les relacions de parella es manifesten aviat. Comencen a aparèixer entre els 15 i 18 anys i es consoliden amb l'edat. La major part dels joves mantenen en l'actualitat algun tipus de relació afectiva amb una altra persona, sigui

aquesta més o menys estable. La meitat dels joves entre 22 i 25 anys manifesten tenir parella estable.

Enfront del 40% que diu no tenir cap relació afectiva, el 36% té una relació estable, amb o sense convivència (6% i 30% respectivament), un 11% manté una relació que encara no considera estable i un 13% manté una relació passatgera. Entre les noies i els més grans és més freqüent tenir parella estable.

La satisfacció en la relació afectiva és assenyalada per més de tres quarts

parts dels entrevistats. El grau de satisfacció augmenta entre els que tenen una parella estable.

Segons el seu parer, la fidelitat és el més important per al bon funcionament de la parella; tot seguit apareixen les relacions sexuals satisfactòries i el fet de compartir les tasques de la llar. Aquesta darrera qüestió és més important per a les noies, com també la fidelitat i el fet de tenir fills. Tenir les mateixes creences religioses i ser del mateix país o raça en general apareixen com poc o gens rellevants; adquireixen, però, una certa importància a mesura que augmenta l'edat.

La meitat dels entrevistats (52%) afirma haver tingut alguna relació sexual completa (només un 5% no respon a aquesta qüestió). Per a aquests, l'edat mitjana d'inici de les relacions sexuals se situa al voltant dels 18 anys. A mesura que augmenta l'edat ho fa també el nombre dels joves que han mantingut una relació sexual: un 21% dels de 15 a 18 anys, un 59% dels de 19 a 21 anys i un 76% dels majors de 22 anys. El preservatiu és l'anticonceptiu més usat (71%), seguit de la pastilla (35%). Amb l'edat augmenta l'ús de la pastilla en detriment del preservatiu.

La major part dels joves es mostren oberts i permissius davant els comportaments sexuals, respecten la llibertat individual i la lliure elecció pel que fa als aspectes que tenen relació amb la vida sexual.

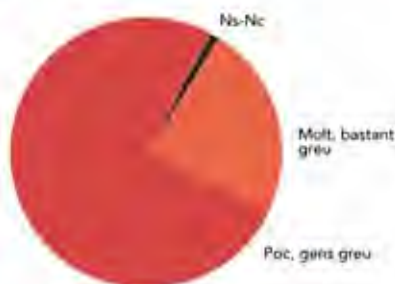
La majoria està d'acord amb la llibertat sexual (més del 80%), es manifesta d'acord amb la despenalització de l'avortament (72%) i consideren que la millor

Gràfic 18
Ètica sexual

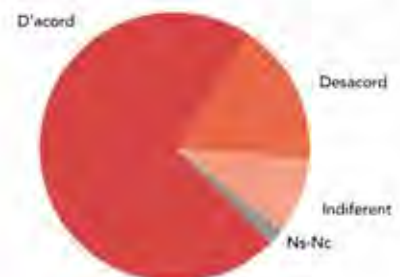
Llibertat sexual



Relacions homosexuals



Despenalització de l'avortament

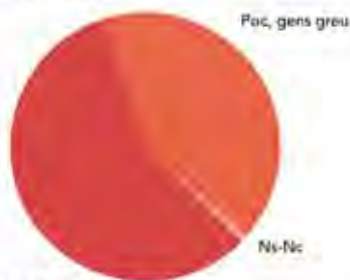


Adulteri



Molt, bastant greu

Prostitució



Molt, bastant greu

política respecte a l'avortament és la lliure elecció individual (72%).

En general, accepten les relacions homosexuals (el 76% considera poc o gens greu mantenir relacions homosexuals), però no tant l'adulteri o la prostitució, que són considerades conductes greus per a més de la meitat dels joves.

El consum de tabac, alcohol i altres drogues

La salut és un dels aspectes de la vida que els joves valoren més satisfactoriament. El 90% dels joves se senten sa-

tisfets de la seva salut (el 31% es manifesta molt satisfet i el 57% ho està bastant).

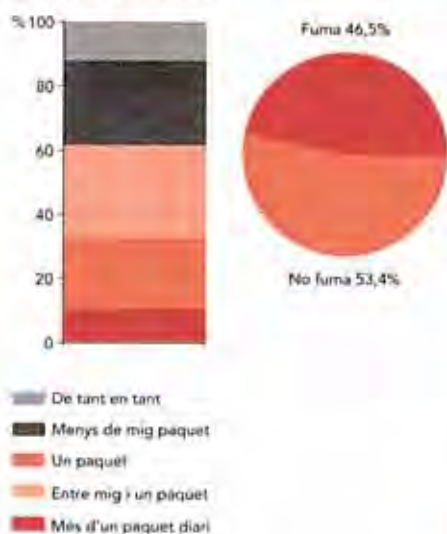
Gairebé la meitat dels joves fuma (47%) i el més habitual és consumir entre mig i un paquet diari. Hi ha més fumadores que fumadors, però els nois en fumen més quantiat. A més edat augmenta el consum de tabac.

El consum de tabac, doncs, és habitual entre els joves, però una bona part es mostra a favor de limitar el fet de fumar en llocs de concurrència pública. Hauria d'estar prohibit (20%) o limitat (39%), segons l'opinió més de la meitat dels joves. Un 36% dels joves ho deixa a

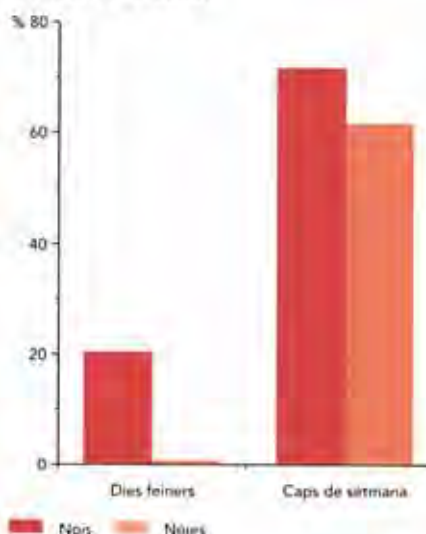
la lliure elecció de cadascú. La major part de fumadors (53%) opina que fumar en llocs públics ha de partir d'una decisió individual, opinió que es compartida només pel 20% dels no fumadors.

Per altra banda, el consum d'alcohol sembla estar molt relacionat amb els hàbits de lleure durant el cap de setmana. La majoria (85%) no beu alcohol els dies feiners, però sí que en beu el cap de setmana (67%). La cervesa és la beguda més habitual, encara que els caps de setmana augmenta bastant el consum de combinats. Entre els que beuen, la mitjana de gots és de 2 per a totes les begudes i no-

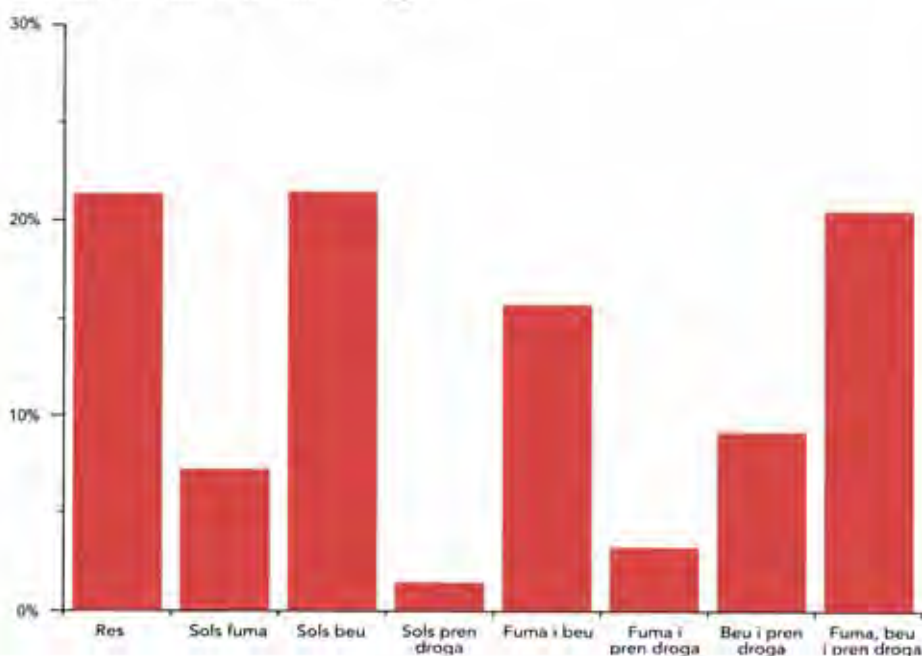
Gràfic 19
Consum de tabac



Gràfic 20
Consum d'alcohol



Gràfic 21
Consum de tabac, alcohol i droga



Taula 6
Joves que han provat en alguna ocasió droga

	Nois	Noies	Total
Porros	42,2	25,1	33,8
Cocaïna	12,2	5,6	9
Heroïna	1,5	0,3	0,9
Inhalants	5,4	1,2	3,3
Pastilles	6,4	4,6	5,5

més es sobrepassa en el cas de la cervesa i els combinats. En canvi, durant els caps de setmana la mitjana de gots és superior a 2 per a totes les begudes i sobrepassa els 3 gots en el cas de la cervesa. La quantitat d'alcohol consumit sembla ser menor entre les noies.

Una tercera part ha provat alguna vegada porros, marihuana o haixix i almenys un 9% la cocaïna. Un 6% ha pres pastilles o fàrmacs i un 3% reconeix haver usat inhalants. Els nois més que les noies i, a mesura que augmenta l'edat, també ho fa el nombre de joves que han provat aquestes substàncies. Actualment un 7% dels joves manifesta prendre drogues, principalment porros, haixix o marihuana.

La droga és un dels problemes que més preocupa la joventut després de l'atur. La despenalització és rebutjada per més de la meitat dels joves (51%) enfront del 32% que s'hi mostra d'acord. Majoritàriament prohibirien (44%) o limitarien (23%) el consum públic de drogues, però fumar porros ho deixen a la lliure elecció de cadascú (68%). L'acord per la despenalització i l'acceptació del

consum en públic de drogues augmenta sensiblement entre els que n'han provat alguna.

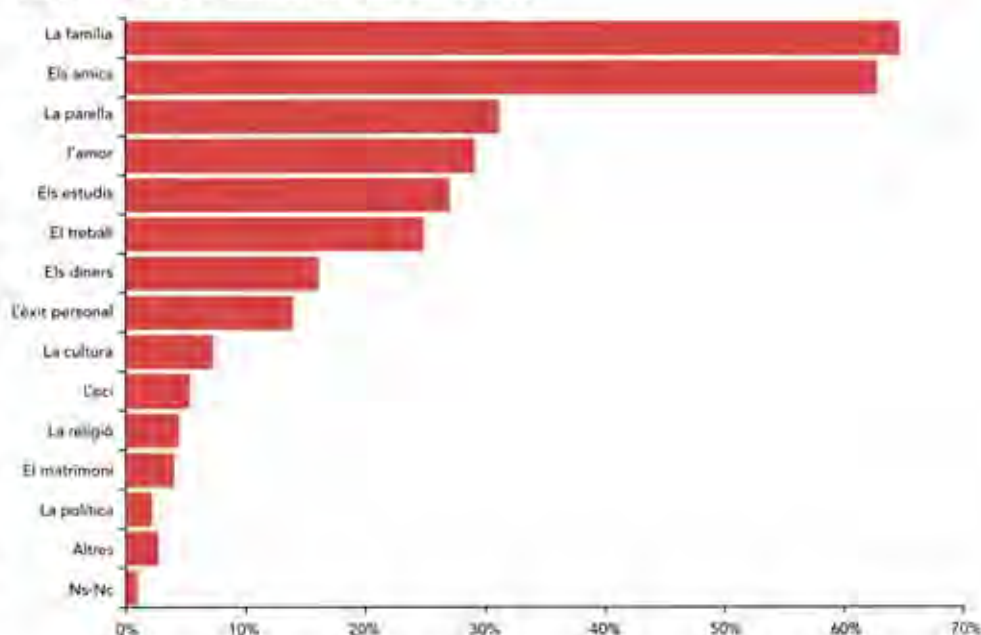
Una cinquena part de la població entrevistada no consumeix tabac ni alcohol ni ha consumit droga. Gairebé sempre el consum de droga va acompanyat del consum d'alcohol o de tabac o d'ambdós a la vegada. En canvi, una part important de la població jove consumeix alcohol, especialment durant els caps de setmana, però no altres substàncies.

Els valors i les actituds davant del món

Els joves entre 15 i 25 anys situen en primer terme, en la seva escala de preferències, els aspectes afectius i relacionals per sobre d'aspectes materials i formals. Consideren la família i els amics com els aspectes més importants de la seva vida, seguits de la parella i l'amor. Sembla, doncs, que es revaloritzen, en general, tots aquells aspectes que tenen relació amb l'afectivitat i la privacitat. Davant la inestabilitat exterior, la privacitat suposa un recer on es troba suport i el sentiment de pertinença i seguretat a través de les relacions entre els coetanis o les de parentiu.

Després de les afectivitats i les relacions primàries, els joves valoren els aspectes que configuren la seva vida quotidiana i el seu projecte de futur: els estudis, la feina, els diners i l'èxit personal. L'oci, lluny del que hom pot pensar, ocupa unes de les últimes posicions, com també la política i la religió. La família,

Gràfic 22
Aspectes importants en la vida dels joves



font de recursos materials i de suport afectiu, és reconeguda pels joves com una de les principals institucions socials.

El sentiment religiós

Els joves, en general, no donen importància a la religió. És l'aspecte més important només per al 3%, i un 4% considera que la llibertat religiosa és una cosa que val la pena defensar. Però a l'hora de manifestar el sentiment religiós la majoria donen alguna resposta. Una gran part es declara creient (62%) i més d'una tercera part no creient. Entre els primers hi ha una minoria catòlica practicant (10%), una majoria no practicant (49%) i un nombre molt reduït que pertany a al-

tres comunitats religioses (3%). S'observen diferències entre sexes en relació al sentiment religiós, i tant entre els catòlics practicants com entre els no practicants hi ha un major nombre de noies (un 5,6% i un 10,2% més, respectivament).

La major part considera que els seus progenitors són catòlics no practicants. Quan es relacionen les dades dels pares i dels fills es constata una menor religiositat per part d'aquests últims.

Més del 40% del jovent es mostra indiferent en relació amb l'església i una tercera part en desacord, però aquesta actitud sembla supeditada al sentiment religiós. La major part dels catòlics practicants estan d'acord amb l'església i molt pocs mantenen una actitud crítica.

Els no practicants o no creients revelen indiferència o discordança vers aquesta institució. També s'observen relacions entre la posició ideològica i el sentiment religiós: els no creients apareixen més situats a l'esquerra en l'eix ideològic.

Problemàtica social

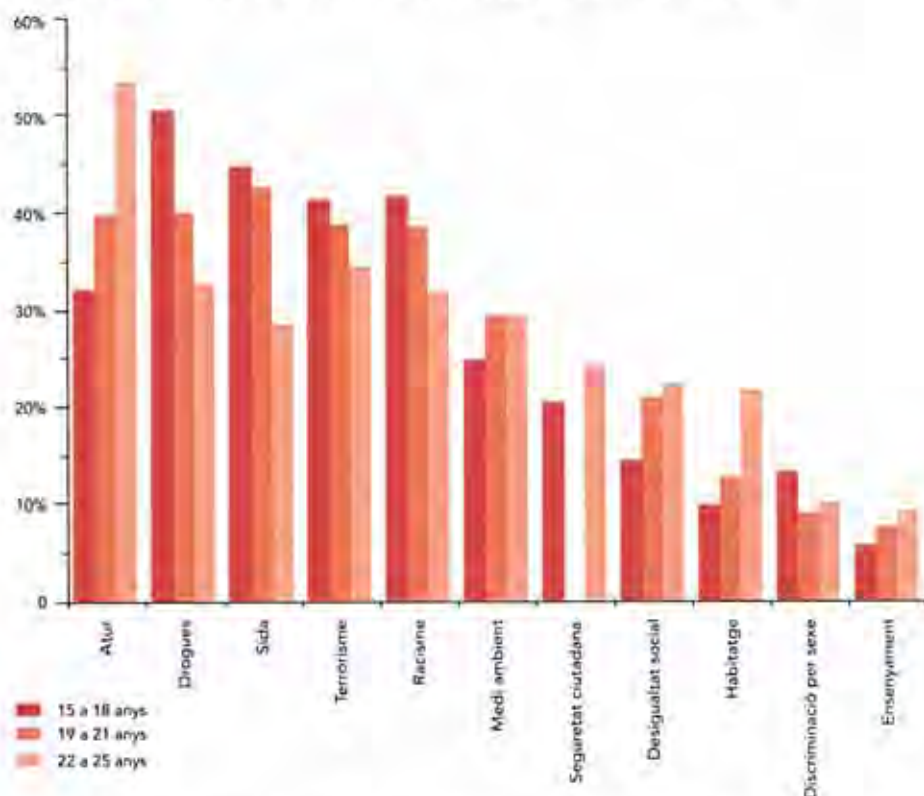
Malgrat que els joves anteposen aspectes vivencials i personals, no són indiferents als problemes que els envolten; principalment aquells que els poden afectar o els afecten directament (l'atur, les drogues, la sida, etc.) i en segon terme els que són objecte de preocupació social (terrorisme, racisme, etc.). Davant d'una relació d'11 problemes socials, els joves responen per ordre de més a menys preocupació: l'atur, les drogues, la sida, el terrorisme i el racisme (entre un 42% i un 37%); a més distància, la degradació del medi ambient (el 28%), i en darrer terme la seguretat ciutadana, la desigualtat social, l'habitatge, la discriminació per sexe i l'ensenyament.

S'observen diferències entre els joves en funció de l'edat, el sexe i la posició ideològica:

- Les noies es mostren més sensibles davant la discriminació per raó de sexe, per la sida o el terrorisme; els nois, per l'habitatge i la seguretat ciutadana.

- Els més joves semblen més preocupats per les drogues, el terrorisme, el racisme i la sida; mentre que entre els més grans augmenta el neguit vers l'atur, l'habitatge, el medi ambient i les desigualtats socials.

Gràfic 23
Preocupació vers els problemes socials segons l'edat dels joves



- Els que se situen al centre dreta o a la dreta de l'escala ideològica es manifesten més preocupats que els altres per problemes com la seguretat ciutadana o el terrorisme; els que se situen en posicions més d'esquerres, pel racisme, les desigualtats socials o el medi ambient

Intolerància i permissivitat

Els joves no són aliens ni indiferents a les normes socials que han de regir l'organització de la vida col·lectiva. Són crítics davant de les institucions (religioses, polítiques, militars...), però accepten les

normes de convivència, especialment les que afecten la vida social. No van globalment contra les normes que la regeixen. No s'inhibeixen davant els comportaments que poden afectar la col·lectivitat; al contrari, si cal manifesten obertament el seu desacord. Consideren que algunes conductes s'han de prohibir o limitar, però accepten, per a d'altres, la lliure elecció individual. Es mostren a favor de la no intervenció de les institucions en certs comportaments, però per a d'altres es mostren en contra de la despenalització. Per les qüestions que afecten la vida privada semblen més a favor de la lliber-

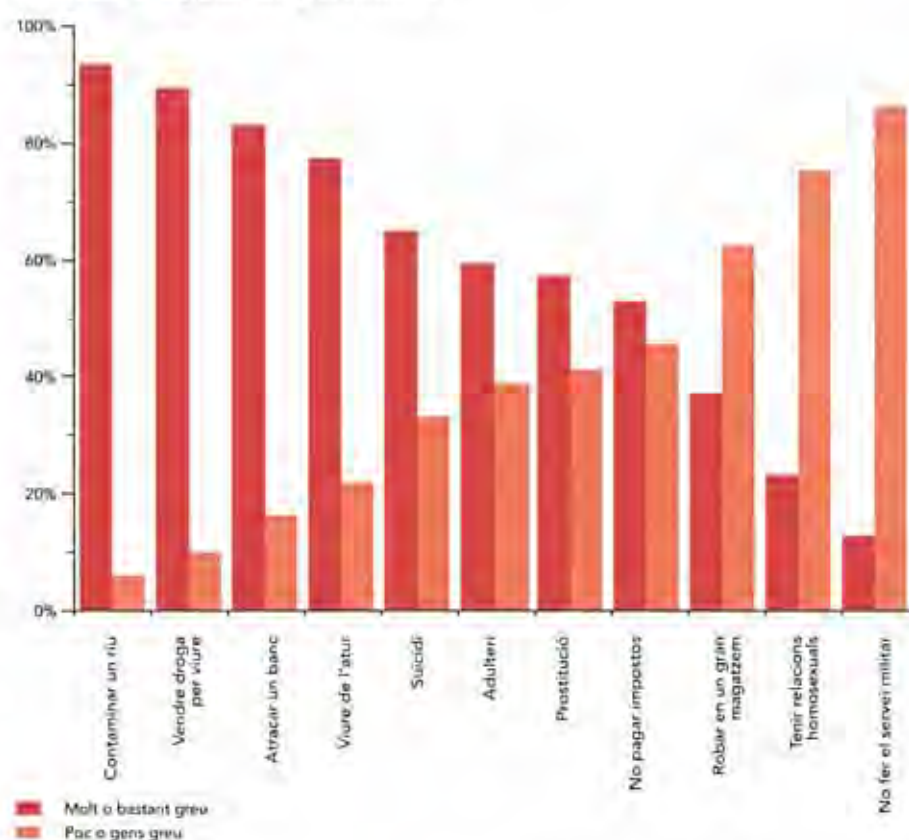
tat individual (fumar porros, mantenir relacions homosexuals, etc.), mentre que semblen més intolerants davant d'aquelles que afecten la vida pública (consum públic de drogues, contaminació ambiental, etc.).

Pel que fa a les de caràcter públic, s'observa que la pràctica totalitat dels joves considera inadmissible el fet de contaminar un riu. En aquest sentit, també la majoria prohibiria o penalitzaria el fet de llençar brossa al carrer. Les mesures restrictives per fumar en llocs públics tenen igualment suport.

També es mostren molt servers amb aquells comportaments poc honestos o que estan relacionats amb l'obtenció de diners per vies il·lícites com poden ser "vendre droga per viure", "atracar un banc" o "viure de l'atur sense buscar feina". Davant del frau fiscal les opinions estan dividides en dos bàndols –els que ho consideren molt o bastant greu i els que són més tolerants–, el que porta a pensar en una confrontació soterrada entre diferents codis morals pel que fa al pagament d'impostos.

Respecte a aquelles qüestions relatives a l'ètica sexual i el control personal de la pròpia vida es detecta una major flexibilitat moral. Si la majoria de joves es manifesta d'acord amb la llibertat sexual i les relacions homosexuals, també la majoria opina que l'avortament ha de partir d'una decisió individual. Pel que fa a la prostitució i l'adulteri hi ha divisió d'opinions. Així doncs, són relativament permissius en allò que és personal i restrictius en allò que afecta l'espai públic.

Gràfic 24
Valoració d'alguns comportaments



l'ordre i la higiene social.

Les noies estan més a favor d'una política restrictiva en aquelles qüestions en què es posa en joc, directament o indirectament, la salut de l'individu (consum públic de drogues, conduir sense casc). També es mostren més intransigents amb algunes qüestions relatives a l'ètica sexual (prostitució, adulteri). Es constata també que, en general, els de 15 a 18 anys tendeixen a mostrar-se més d'acord amb les polítiques restrictives que els més grans. Els joves que es declaren catòlics practicants i que se situen en

les posicions centrals de l'escala ideològica (des de centre-esquerra a centre-dreta) advoquen més per la prohibició; per contra, els joves que es consideren d'esquerres o apolítics i els no creients posen la capacitat de decisió de l'individu per davant de la cosa pública.

El servei militar és un aspecte que mereix un comentari a part. La majoria es manifesta en desacord amb el servei militar, i en correlació amb això qualifica el seu incompliment com a poc o gens greu. Per altra banda, l'objecció de consciència és àmpliament acceptada. Els de-

sarmaments, la pau, l'ecologisme són interessos que algutinen i captiven els joves d'avui, encara que això no es materialitzi amb la participació en activitats o organitzacions concretes.

Respecte a la pena de mort, un 30% dels entrevistats es manifesta a favor. En aquest grup hi ha un major nombre de nois, de 15 a 18 anys, de desocupats, amb poc interès per la política i de joves amb postures dretanes. Aquests últims són també més proclius a considerar el terrorisme i la seguretat ciutadana com a as-

pectes més problemàtics, i no els agradaria tenir per veïns a persones amb antecedents penals; també recalquen més la gravetat dels comportaments delictius (com poden ser atracar un banc o vendre droga per viure) i consideren més justificables les reaccions violentes contra la gent de fora.

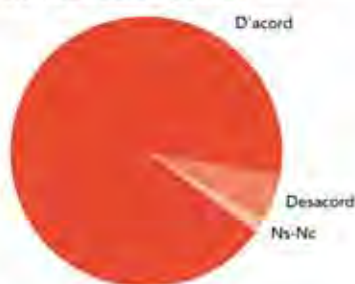
La distància social i la discriminació

Els negres, els homosexuals, les persones d'extrema esquerra, els malalts de

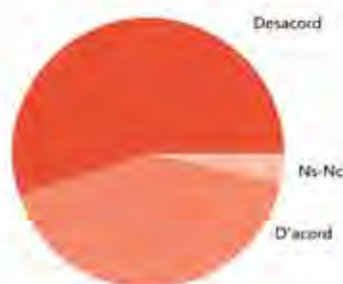
la sida i les persones d'extrema dreta són acceptats per una majoria (entre el 85% i el 56%). La discriminació es fa especialment palesa vers els gitanos, les persones amb antecedents penals, als alcohòlics, els drogoaddictes i els membres de sectes; en aquests dos darrers casos és on el rebuig es més fort. Els drogoaddictes són rebutjats el doble que els homosexuals o els malalts de sida. Les persones de raça negra són molt més acceptades que els gitanos (més de 35 punts per sobre). Les noies es mostren més solidàries que els

Gràfic 25
La distància social

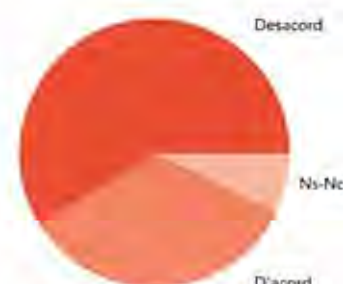
Els països rics han de contribuir econòmicament al desenvolupament dels països més pobres



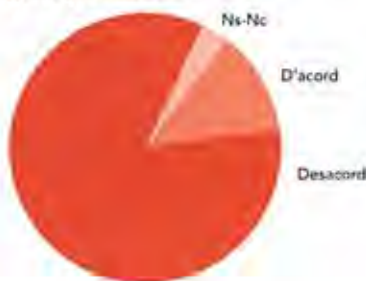
És difícil la convivència entre persones de diferents cultures



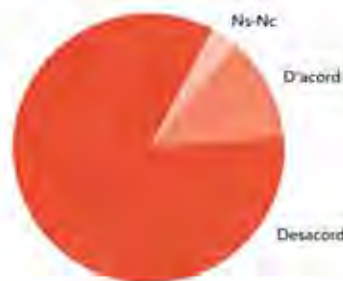
Cal limitar dràsticament l'entrada d'immigrants al país



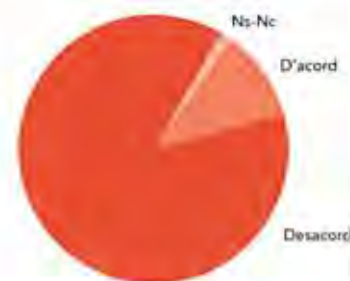
En general les reaccions violentes contra la gent de fora sempre tenen alguna justificació



Les dones només han de treballar si és necessari per a l'economia familiar



Dur la casa i tenir cura dels fills han de ser principalment unes tasques de la dona



nois amb tots els col·lectius. L'actitud discriminatòria és sensiblement menor entre els més grans.

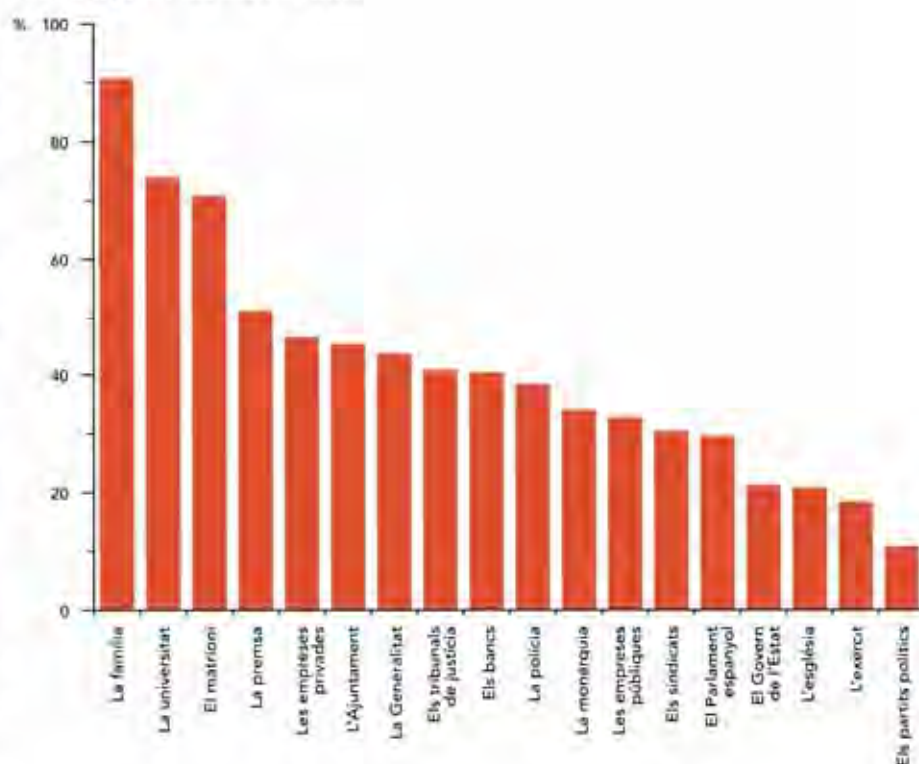
Les actituds més radicals en contra dels immigrants són minoritàries. Però no hi ha una posició clara davant les persones immigrants. El 41% creu que és difícil la convivència entre persones de diferents cultures i el 34% considera que cal limitar dràsticament l'entrada d'immigrants al país. La majoria (84%) es mostra en desacord amb les reaccions violentes contra la gent de fora, només un 12% s'hi mostra a favor (principalment els més joves, els desocupats amb un baix nivell d'instrucció i els d'ideologia dretana).

Els joves no dubten a l'hora de mostrarse d'acord (el 93%) que els països rics han de ser solidaris i contribuir econòmicament al desenvolupament dels països pobres.

També es mostren obertament en contra de la discriminació per raó de gènere. La majoria, més del 85%, manifesta el seu desacord amb la idea que la cura de la casa i dels fills sigui principalment una tasca de la dona o que les dones hagin de treballar només si és necessari per l'economia familiar.

Amb els valors en certa forma més consensuats i que ja formaven part de la forma de pensar dels seus pares i que ben segur són part del bagatge cultural transmès per aquests als seus fills, hi estan plenament d'acord (solidaritat amb els països pobres, igualtat de la dona, no violència, desarmament, etc.) Per altra banda, en totes aquelles situacions de

Gràfic 26
Confiança en les institucions



què darrerament els mitjans de comunicació es fan més ressò, com poden ser la limitació de l'entrada d'immigrants o les dificultats en la convivència entre persones de diferents cultures, és on hi ha més controvèrsia i on no sembla haver-hi un sol parer.

Confiança en les institucions

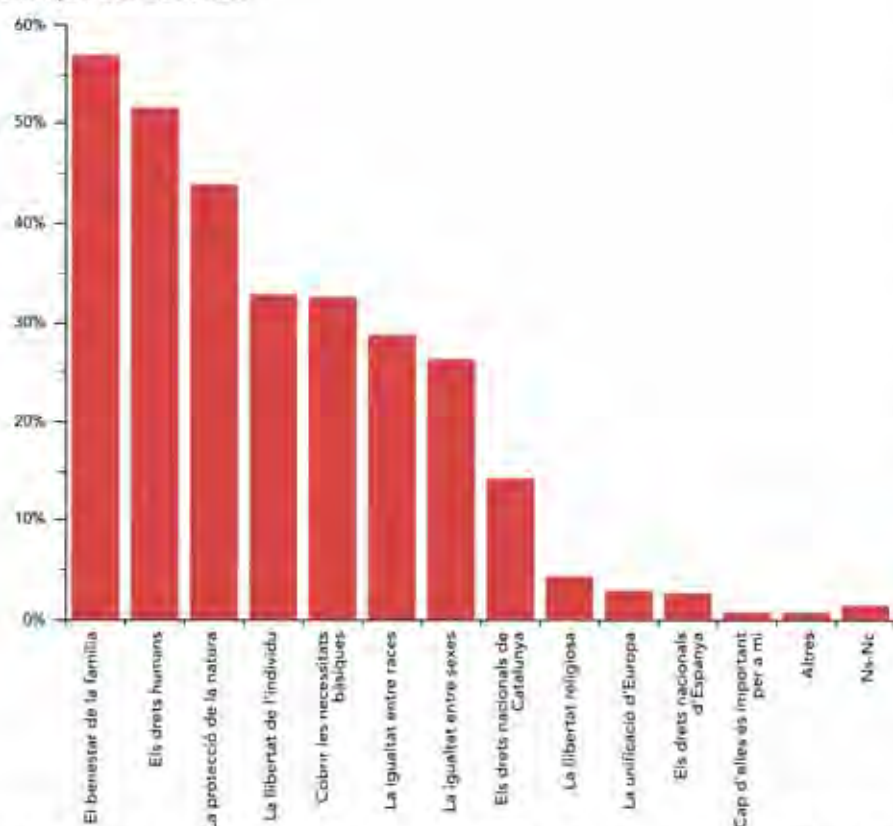
El nivell de confiança que els joves tenen en cadascuna de les institucions socials és ben diferent.

Aquells aspectes que tenen transcendència en l'existència dels joves (la

família, en tant que aspecte vital més important, i els estudis, en tant que objectiu primordial) es veuen reflectits en el grau de confiança dipositada. En primer lloc, la família, seguida de la universitat i el matrimoni són les institucions que inspiren més confiança. Es confirma, un cop més, la poca acceptació de la religió, algunes institucions polítiques i l'exèrcit.)

Amb l'exèrcit estan en desacord més de la meitat dels joves i amb els serveis militars dues terceres parts. Quasi dues terceres parts dels entrevistats no consideren greu no fer el servei militar. Del total de nois entrevistats, el 70% no l'ha fet

Gràfic 27
Causes que cal defensar



(la majoria perquè no té l'edat o ha demanat pròrroga; 11% excedents de salut i 6% per quota; però també perquè es declaren objectors (un 4,6%), o insubmisos (0,5%).

Compromís social

La família, en tant que aspecte primordial de la vida, passa davant de totes causes per les quals val la pena arriscar-se.

Els joves també es mostren a favor de la defensa dels drets humans i la protecció de la natura. La llibertat de l'indi-

vidi i la cobertura de les necessitats bàsiques per a tothom apareixen davant de la defensa de la igualtat entre els sexes i la no discriminació entre les races. Les causes polítiques, nacionalistes o religioses resten de les últimes. Les causes que els joves estan disposats a defensar estan en estreta relació amb la resta de valors i actituds socials.

Els joves poden semblar individualistes perquè posen al davant el benestar de la seva família però, al contrari, es mostren solidaris i interessats en la defensa dels drets humans i la protecció de la natura. No participen en associacions

solidàries, però els agradaria formar part d'entitats humanitàries i també ecologistes. El medi ambient no és un dels principals problemes socials, però es mostren intransigents davant el que suposi atemptats contra la natura i l'entorn (contaminació de rius, llençar brossa, etc.). Més de la meitat es manifesta en contra de l'ús de l'energia nuclear i una quarta part a favor.

Sembla hever-hi una certa associació entre la defensa de la llibertat individual i la dels valors de l'economia de mercat, també entre la defensa de la igualtat i la dels valors públics i de compensació de les desigualtats. Els valors econòmics com ara la propietat privada, el capitalisme, les empreses privades, ser treballador per tenir èxit personal o tenir iniciativa, són més aprovats pels que defensen la llibertat de l'individu. Els joves que defensen valors més igualitaris estan més d'acord amb les empreses públiques, amb el socialisme o el comunisme i se situen a l'esquerra o al centre esquerra de l'escala ideològica.

Factors diferencials pel que fa a les actituds davant el món.

Sense voler establir una tipologia dels joves, s'observen factors diferencials a l'hora de manifestar els valors i les actituds socials. L'edat, el sexe, la posició ideològica i el sentiment nacionalista són factors estretament lligats a les actituds dels joves davant la vida social. Les diferències evidencien la gran versatilitat i l'heterogeneïtat dels seus punts de vista.

El grup amb postures centre-dretanes és més procliu a la pena de mort, igualment considera més problemàtics la seguretat ciutadana i el terrorisme i no li agradaria tenir per veïns persones amb antecedents penals. Globalment es mostra menys solidari, però el preocupa més que els altres el fet que hi hagi persones sense les necessitats bàsiques cobertes. També ressalta la gravetat dels comportaments delictius i considera més justificables les reaccions violentes contra la gent de fora. Es mostra poc condescendent amb la prostitució, l'adulteri i les relacions homosexuals. En general, demostra tenir una major confiança amb les institucions en comparació amb grups d'altres tendències.

El grup que s'emplaça més cap al centre de l'escala ideològica està més a favor dels drets humans, la llibertat de l'individu i els valors propis d'una economia de mercat. Es mostra intranquil davant els problemes de les drogues i la sida. Les actituds i la forma de pensar dels catòlics practicants s'aproximen a les dels grups centrista i de centre-dreta.

El grup de joves que se situa en les posicions més esquerranes de l'escala ideològica està més preocupat per les desigualtats racials i de sexe. És més sensible davant les agressions al medi ambient i està més en contra de l'ús de l'energia nuclear. És més favorable al desarmament i contrari al servei militar. En general, es mostra més solidari que la resta de grups. Creu relativament més que els altres en la capacitat de decisió de l'individu que no en la supeditació a

unes normes socials establertes. Pel que fa als valors i actituds socials, el grup que es defineix com a apolític s'aproxima bastant al grup que se situa més a l'esquerra de l'eix ideològic i coincideix amb el grup de no creients pel que fa a l'esperit després.

Respecte a l'eix nacionalista, els que se senten més catalans o únicament catalans són més sensibles al tema del medi ambient i menys permissius quant a transgredir les normes socials. També confien més en la família, el matrimoni, la universitat, les empreses privades i la banca, estan més aferrats a les tradicions i es destaquen perquè no consideren socialment greu l'incompliment del servei militar.

A mesura que es van fent grans els joves es van mostrant menys preocupats pel que fa a les drogues, el terrorisme, el racisme i la sida, però augmenta el seu neguit per l'atur, l'habitatge, el medi ambient i les desigualtats socials. D'estar més d'acord amb les polítiques restrictives i prohibitives passen a estar més a favor de la llibertat de l'individu.

Els joves tenen força assumit que el paper de la dona no ha de ser el tradicional. Ara bé, respecte d'aquest tema concret la seva forma de pensar no coincideix amb la seva forma de fer. Tot i que les noies tenen el mateix nivell d'estudis que els nois i van accedint a carreres universitàries típicament masculines, assumeixen més les tasques domèstiques. Estan més convençudes de la importància de la fidelitat i dels fills en una parella i disposen més confiança en el matrimo-

ni. També es mostren més solidàries que els nois i són més sensibles als temes relacionats amb la salut.

Actituds polítiques

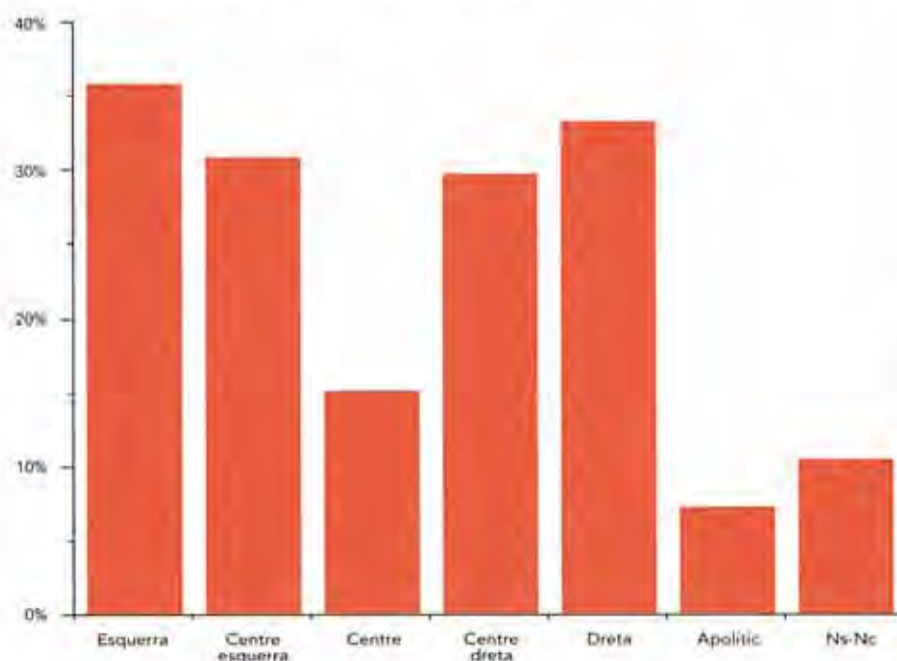
Si bé els joves mostren preocupació pels problemes socials no senten, en general, interès per la política. Més de la meitat estan d'acord que "en política és millor no fiar-se'n", la política no ocupa un lloc important en la seva vida i no és un tema que formi part de les seves converses. Aquest desinterès pels aspectes formals de la política no és una característica específica dels joves.⁽⁸⁾

Només una cinquèena part declara que les qüestions de política siguin un tema bastant o molt habitual en les seves converses. Malgrat que el desinterès és força generalitzat, es constata que els nois es mostren més interessats i que a mesura que augmenta l'edat i la instrucció hi ha un major interès per la política.

Per altra banda, com és evident, l'interès per la política està estretament relacionat amb la participació efectiva en els comicis electorals. Així, els que podriem anomenar abstencionistes estructurals (aquells que declaren no haver votat mai, malgrat tenir edat per fer-ho) es mostren notablement menys interessats que els votants constants o els abstencionistes conjunturals (que hi participen de

(8) Com indica Jose Maria Montero, queda palès que "...la apatía política y la débil implicación política destacarían como los rasgos definitorios más importantes de los españoles". La cultura política de los españoles: pautas de continuidad y cambio. En: Investigaciones políticas III. 3.º Seminario AEDH-MC. Madrid, 1990.

Gràfic 28
La política com a tema habitual en les converses



Taula 7
Escala ideològica dels joves vs. escala ideològica dels pares

Joves	Esquerra	Centre esquerra	Centre	Centre dreta	Dreta	Apolític	NC
Pare							
Esquerra	44,5	14,0	9,7	7,2	9,0	1,8	13,9
Centre esquerra	10,3	30,8	15,0	19,6	3,7	1,9	18,7
Centre	7,2	7,9	33,8	18,0	10,8	2,2	20,1
Centre dreta	2,7	3,6	9,9	55,0	18,9	0,9	9,0
Dreta	8,7	0	4,3	14,5	58,0	0	14,0
Apolític	11,4	7,9	9,0	7,3	10,5	19	35,0
Ns-Nc	4,0	2	4,6	3,9	5,9	1,3	78,3
Mare							
Esquerra	43,4	11,1	14,3	6,1	7,2	4,7	13,2
Centre esquerra	12,1	30,8	17,8	14,0	5,6	5,6	14,0
Centre	9,4	8,6	41,0	14,4	7,9	3,6	15,1
Centre dreta	0,9	4,5	13,5	55,0	17,1	1,8	7,2
Dreta	7,2	7,2	7,2	17,4	46,4	1,4	13,0
Apolític	8,8	8,5	8,2	7,3	8,5	28,3	30,6
Ns-Nc	5,3	2,6	4,6	5,3	5,3	2	75,0

forma discontinua o intermitent). A major interès per la política major presa de posició en l'escala ideològica. Més del 30% dels que se situen en els extrems de l'escala ideològica – esquerra i dreta – diuen que la política és un tema molt o bastant habitual en les seves converses. En canvi, més del 90% dels que s'autodefineixen com a apolític declaren que la política hi és poc o gens habitual.

La posició dels individus en una escala ideològica, d'esquerra-dreta, i en una escala de sentiment nacional, en el cas català, s'han manifestat tradicionalment com un dels elements rellevants i explicatius del comportament polític-electoral.

En l'eix ideològic, més d'una quarta part es declara apolític i un 10% no contesta aquesta qüestió. Els joves es mostren majoritàriament (32%) a la banda esquerra de l'escala (un 20,8% clarament a l'esquerra; un 8,9%, en el centre-esquerra i un 2,5%, en l'extrema esquerra), mentre que un 14% se situa en posicions de dretes. En aquesta qüestió els joves es mostren molt propers a la posició que atribueixen als seus progenitors.

En l'escala de sentiment nacional, els joves se situen majorment (36%) en la posició central (tant espanyol com català). De la resta, predominen els que se senten més catalans que espanyols (27%) o únicament catalans (20%). Els joves, o bé se situen igual que els seus pares, o bé ho fan en un grau superior de catalanitat.

Estretament lligada al sentiment na-

Taula 8
Sentiment nacional dels joves vs. el dels pares

%	Únicament espanyol	Més espanyol que català	Tan espanyol com català	Més català que espanyol	Únicament català	Ns Nc
Joves	Pare					
Únicament espanyol	79,0	3,7	3,7	2,5	0	11,1
Més espanyol que català	31,1	36,5	14,9	5,4	0	12,2
Tan espanyol com català	12,4	23,6	42,1	5,6	1,9	14,5
Més català que espanyol	9,0	9,9	21,9	40,7	7,1	11,4
Únicament català	4,6	3,3	17,1	19,8	45,4	10,5
	Mare					
Únicament espanyol	7,9	4,9	1,2	4,9	0	9,2
Més espanyol que català	31,1	45,9	12,2	1,4	1,4	8,2
Tan espanyol com català	11,2	23,8	50,7	5,6	0,9	7,7
Més català que espanyol	8,0	10,5	25,6	44,1	5,9	5,9
Únicament català	3,8	3,8	15,0	24,2	47,9	5,4

cional es troba l'opció pel millor model d'estat. Pel que fa als diferents models, l'estat de les autonomies (49%) és sensiblement més acceptat que la interdependència (38%) i més que el federalisme (26%). En aquestes qüestions la indiferència suma més del 30%. Ara bé, a major grau de catalanitat, més gran identificació amb qualsevol dels tres models d'estat proposat.

Més d'una tercera part no manifesta simpatia per cap partit i un altre 11% no sap o no contesta aquesta qüestió. Entre els que han pres una opció CiU és el partit més citat (14%), seguit d'ERC (11%) i els Verds (10%). A més distància apareixen el PSC (7%), IC (6%) i el PP (5%).

Els joves que se situen en alguna posició de l'escala ideològica –sigui dretana o esquerrana – prenen partit per alguna formació política, mentre que els apolítics opten majoritàriament per la resposta "cap".

Quant a la participació electoral,

una tercera part dels joves manifesta haver votat sempre, mentre que els que s'han abstingut sempre o de forma intermitent sumen cadascun d'ells menys del 20% dels entrevistats. La resta encara no ha pogut exercir els seu dret a vot. Lògicament són els joves més polititzats i situats als pols de l'escala ideològica els que mostren un comportament més participatiu

Pel que fa a les raons per anar a votar, la resposta principalment esgrimida ha estat que votar és un dret individual" (30%) i després que votar és "es una obligació" (11%) o una manera d'expressar " l'opinió" (10%). Contràriament, les raons dels abstencionistes per no exercir el dret a vot són la manca d'interès per la política i la falta de convenciment dels partits.

La major part dels joves consideren que la democràcia és preferible a qualsevol altra forma de govern (75%). L'acceptació plena, per part dels joves, del siste-

ma democràtic es combina amb una percepció crítica de la política i dels elements que la configuren. Així, tot i que la majoria creu que la democràcia es el millor sistema polític, en canvi adopta postures crítiques envers els partits i, especialment, envers els polítics.

Aquest escepticisme es tradueix també en la poca confiança que mereixen les institucions amb major contingut polític. D'aquestes, els partits polítics són els que inspiren menys confiança (només un 10% declara tenir-hi confiança). Però també es confia poc en el govern de l'Estat, el seu parlament o els sindicats, són les institucions polítiques més properes les que recullen més adhesions, l'Ajuntament (45%) i la Generalitat (43,8%).

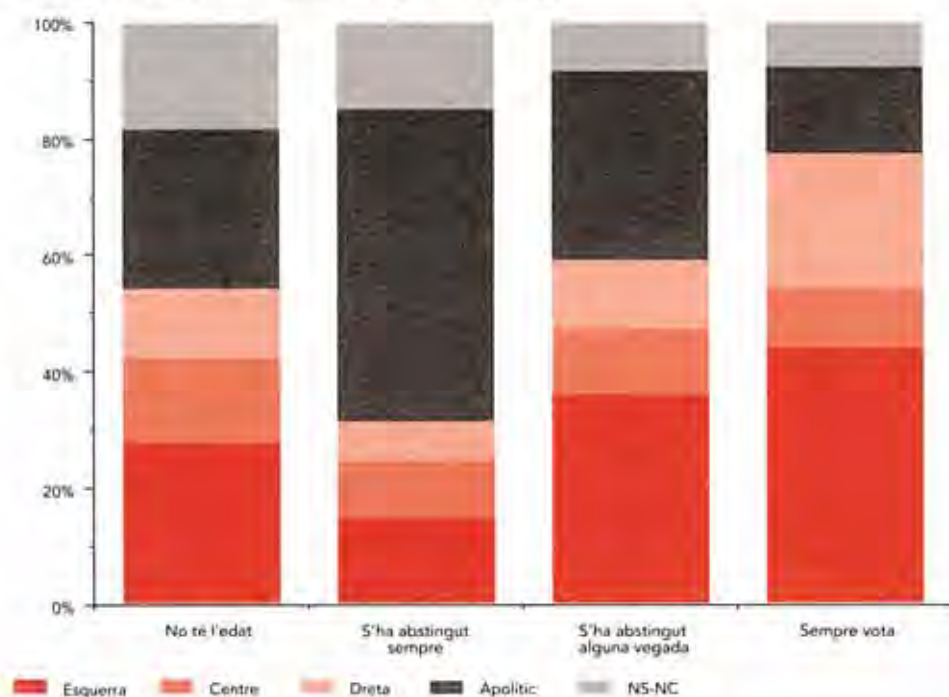
La perspectiva política s'ha ampliat amb la incorporació d'Espanya a la Comunitat Europea. Tot i que la meitat dels joves creu que la democràcia espanyola no ha assolit el nivell de les europees, sí que creu que les decisions que es prenen a la Comunitat afecten molt o bastant la vida dels espanyols.

La integració a la Comunitat Europea ha beneficiat, a parer dels joves, tant econòmicament i políticament com en aspectes socials. És en relació als aspectes econòmics on es produeix una major controvèrsia d'opinions.

Com a conclusió

Els joves entre 15 i 25 anys es troben encara a mig camí en el seu procés de transició cap a la vida adulta: viuen amb

Gràfic 29
Participació en les eleccions segons ideologia



Taula 9
Opinions sobre la política

	D'acord	Desacord	NS-NC
La democràcia és preferible a qualsevol altra forma de govern	75,4	15,8	8,8
En política és millor no tenir-hi res a veure	52,0	43,8	4,2
Les eleccions no serveixen per a res, perquè al final segueixen manant els de sempre	37,8	58,2	4,0
Els partits polítics garanteixen el bon funcionament de la democràcia	38,3	53,8	7,9
Els polítics es critiquen molt entre ells, però en realitat són tots iguals	74,8	21,1	4,1

els pares, en depenen econòmicament i els estudis representen la seva activitat principal. Encara no s'han plantejat un canvi en la seva situació, tot i que aquest

va apareixent a mesura que es fan grans, que acaben els estudis i s'integren al món laboral. Mostren una gran confiança en la institució familiar, estan sa-

tisfets de la seva família i aposten per ella. En les seves relacions externes, els amics ocupen el primer lloc i amb ells els agrada compartir el temps d'oci. A mesura que es fan grans la parella i l'amor van adquirint importància.

Es mostren més tolerants amb les qüestions relatives a l'àmbit privat de l'individu que amb les de caràcter públic. Són amants de la llibertat, però sense supeditar-la a la renúncia de les normes socials que garanteixen la convivència. Estan preocupats pels problemes socials, però se'ls fa difícil materialitzar les seves inquietuds en alguna activitat o organització concreta. Els partits polítics no apareixen, entre els joves, com a instruments aglutinadors d'interessos. Estan d'acord que la democràcia és el millor sistema polític, però en canvi mostren desconfiança en algunes de les institucions bàsiques que la sustenten.

Sembla, doncs, que sota una actitud d'aparent indiferència hi ha una capacitat de reflexió i adhesió a la realitat que els toca viure de prop. Ni l'aclaparament ni l'apatia formen part del seu tarannà, sinó que intenten fer-se el seu propi espai en la societat. Els joves d'avui estableixen un ordre de prioritats i abans que res volen i estan preparant-se per ser adults. La seva eina principal és l'estudi. D'aquesta manera demostren un gran coneixement del joc que tenen entre les mans i una serietat soterrada i allunyada, en la majoria dels casos, dels exabruptes que hom atribueix normalment a l'etapa juvenil. ■

LA SALUT A BARCELONA

MANEL NEBOT, ENRIQUE MUÑOZ, MIGUEL A PALUMBO, ANNA PUIG-GALÍ

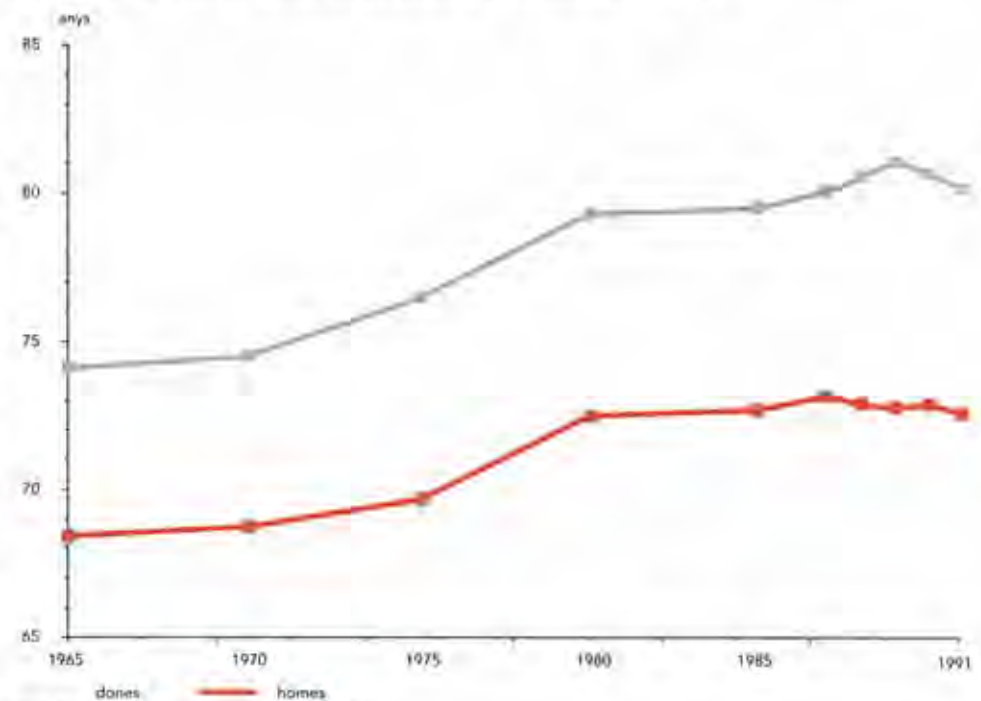
Àrea de Salut Pública de l'Ajuntament de Barcelona

La monitorització de l'estat de salut i la vigilància activa de les malalties que poden comprometre la salut de la comunitat, constitueixen actualment una de les activitats centrals de les institucions i les agències encarregades de vetllar per la salut pública. En aquest sentit, l'Àrea de Salut Pública ha desenvolupat al llarg dels darrers anys una tasca important per adequar els seus esforços de vigilància epidemiològica al nou escenari de la salut pública, determinat per l'augment dels problemes lligats a l'estil de vida i per les noves possibilitats en la recollida i l'anàlisi de la informació, derivades de la informatització.

En aquest article s'han sintetitzat els aspectes més destacats de l'apartat corresponent als indicadors de salut de l'informe de salut de l'any 1992, presentat pel regidor de salut pública al Consell Plenari el 25 de novembre de 1993. Es revisa l'evolució dels principals indicadors utilitzats per descriure i resumir l'estat de salut de les comunitats (mortalitat general, esperança de vida, anys potencials de vida perduts, mortalitat infantil, entre d'altres), com també l'evolució recent d'alguns problemes de salut que han aparegut (com la SIDA) o s'han aguditzat en els darrers anys (com els accidents o les drogoaddiccions). Finalment, s'esmenten els indicadors de mortalitat als barris de la ciutat en relació amb la situació socioeconòmica i els recursos sanitaris de la xarxa pública.

Nota: Aquest document es basa en diversos treballs i anàlisis elaborats per les següents persones: A. Arias, L. Articoz, C. Borrrell, T. Brugal, J. Gavà, J.M. Jansa, H. Puñella, i A. Plasencia.

Gràfic 1
Esperança de vida en néixer segons sexe. Barcelona 1965-1991



Font: Anuari estadístic. Ajuntament de Barcelona

Evolució dels indicadors de mortalitat.

L'esperança de vida en néixer és un dels indicadors més utilitzats per descriure el nivell general de salut d'una comunitat. Aquest indicador resumeix les taxes de mortalitat experimentades en els diferents grups d'edat de la població estudiada. L'esperança de vida a Barcelona i, en general, al conjunt del país, se situa entre les més elevades dels països desenvolupats. En el gràfic 1 es mostra l'evolució d'aquest indicador entre 1965 i 1991. En aquest interval s'ha produït un augment important (quatre anys per als homes, gairebé sis anys per a les dones),

si bé cal destacar que després d'assolir uns nivells màxims de 73,6 anys per als homes (l'any 1987) i de 81,1 per a les dones (l'any 1989), l'esperança de vida s'ha estabilitzat en ambdós sexes.

Les estadístiques de mortalitat per al període comprès entre 1983 i 1991 (taula 1) mostren un augment molt discret de les taxes de mortalitat estandaritzades, que passen de 909,9 morts per 100.000 habitants l'any 1983, a 935,9 l'any 1991. Aquest augment, que es produeix a tots dos sexes, si bé amb major intensitat entre els homes, s'ha de valorar acuradament atesa la variabilitat aleatòria interanual d'aquestes taxes.

Taula 1
Evolució de la taxa de mortalitat global per sexes (taxa/100.000)*. Barcelona 1983-1991.

Any	Global	Homes	Dones
1983	909,9	951,7	868,4
1984	877,5	925,9	824,1
1985	912,0	962,6	880,2
1986	944,9	999,5	892,5
1987	915,8	975,1	861,6
1988	887,0	946,3	821,9
1989	920,8	998,1	844,0
1990	912,1	975,3	848,2
1991	935,9	990,5	883,7

(*) Taxes estandaritzades pel mètode directe. Població de referència: Barcelona, 1986 (Padró 1986). Font: IMS, Sèrie d'informes de mortalitat.

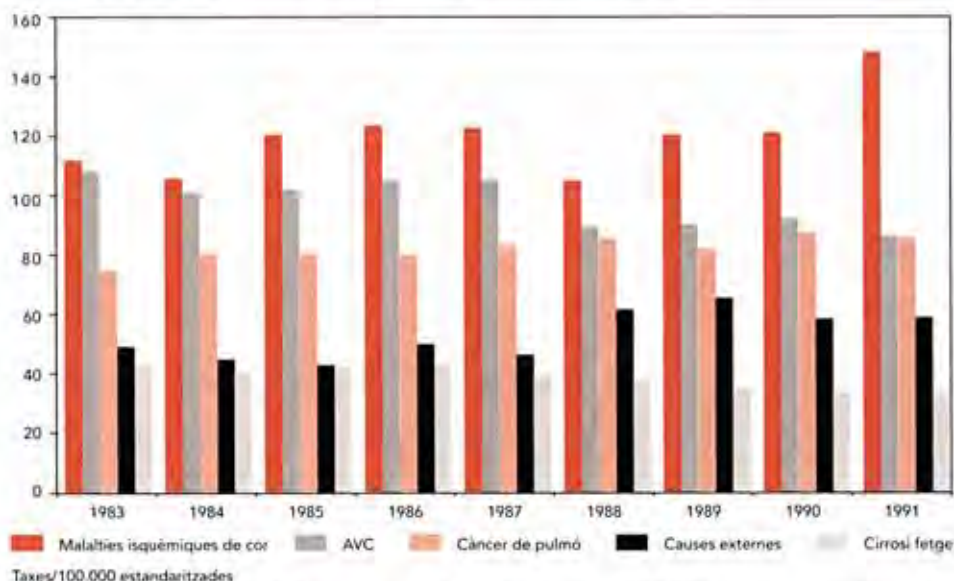
L'anàlisi de les taxes específiques de causes de mort més freqüents ens dona una perspectiva més detallada de les diferències en la mortalitat entre els homes i les dones i, especialment, de l'evolució de les causes de mort que podrien ser evitades mitjançant el tractament i la prevenció. Les tendències dels cinc principals grups de causes de mortalitat al llarg del període 1983-1991 mostren una situació ben diversa; mentre les causes d'origen cardiovascular i les relacionades amb l'aparell digestiu mostren una clara tendència decreixent, amb davallades del 13,3% i del 11,4% respectivament, es produeix en aquests anys un augment de les taxes estandaritzades de mortalitat per malalties de l'aparell respiratori (15,1%) i causes externes (9,5%) (taula 2). En analitzar l'evolució de les principals causes de mortalitat per sexes, utilitzant causes

Taula 2.
Evolució de les cinc primeres causes agrupades de mortalitat des de l'any 1983 fins el 1991 per a la població de Barcelona*).

Any	Patologia				
	Cardio-vascular	Càncer	Aparell respiratori	Aparell digestiu	Causes externes
1983	413,2	233,4	66,3	59,4	39,8
1984	373,8	236,0	58,7	62,2	34,2
1985	400,0	238,3	68,4	60,1	33,6
1986	405,0	243,9	75,7	64,5	38,0
1987	386,4	245,2	73,3	56,5	36,3
1988	342,7	229,2	67,4	53,9	43,8
1989	357,4	233,2	72,3	52,5	45,3
1990	363,5	241,2	77,2	53,4	42,3
1991	358,2	240,5	76,3	52,6	43,6
Evolució 1983-91	- 13,3%	+ 3,0%	+ 15,1%	- 11,4%	+ 9,5%

(*) Taxes per 100.000 habitants estandaritzades pel mètode directe. Població de referència: Barcelona, 1986.

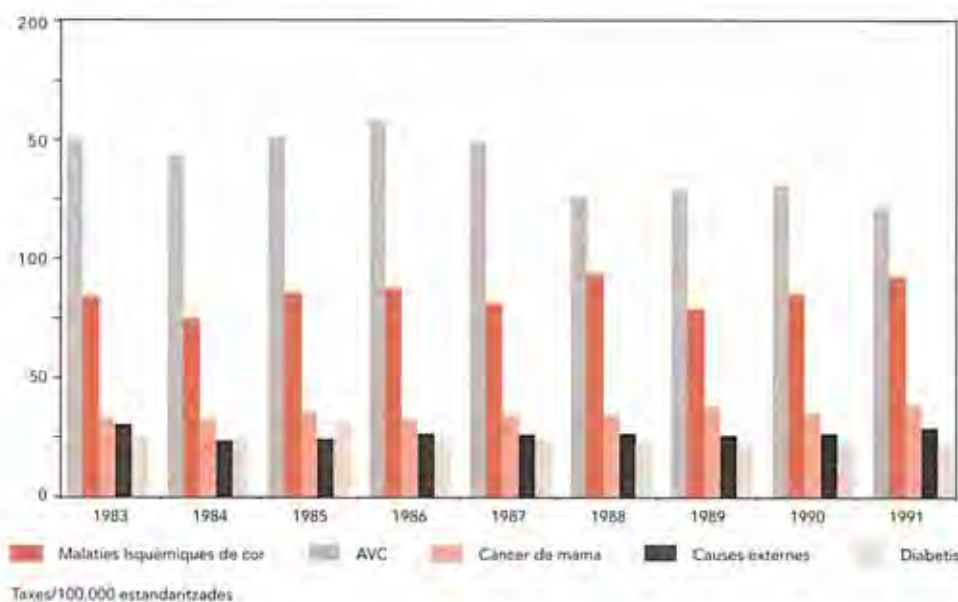
Gràfic 2
Evolució de les 5 primeres causes de mort en homes, 1983-1991



específiques de mort, s'observa una situació força diferent: en els homes s'ha produït en aquest període una davallada

important (19,8%) en la mortalitat per accident vascular cerebral (AVC) i per cirrosi i altres malalties cròniques del fetge

Gràfic 3
Evolució de les 5 primeres causes de mort en dones, 1983-1991



Gràfic 4
Mortalitat infantil a Barcelona, 1985-1991



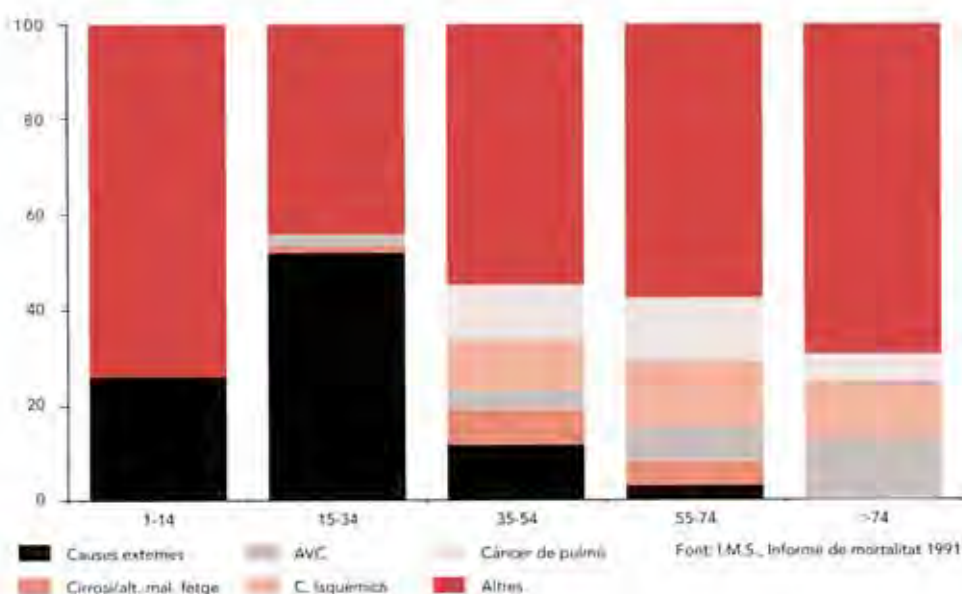
Font: IMS, informe mortalitat 1991

(20,5%), mentre que puja l'índex de la malaltia isquèmica del cor (32,7%), el càncer de pulmó (14,8%) i les causes externes (20,2%) (gràfic 2). A les dones es produeix en el mateix interval una davallada de les taxes de mortalitat per accident vascular cerebral (19,0%), diabetis (13,1%), i causes externes (5,1%), mentre que pugen les relacionades amb càncer de mama (17,9%) i malaltia isquèmica del cor (10,0%). (gràfic 3)

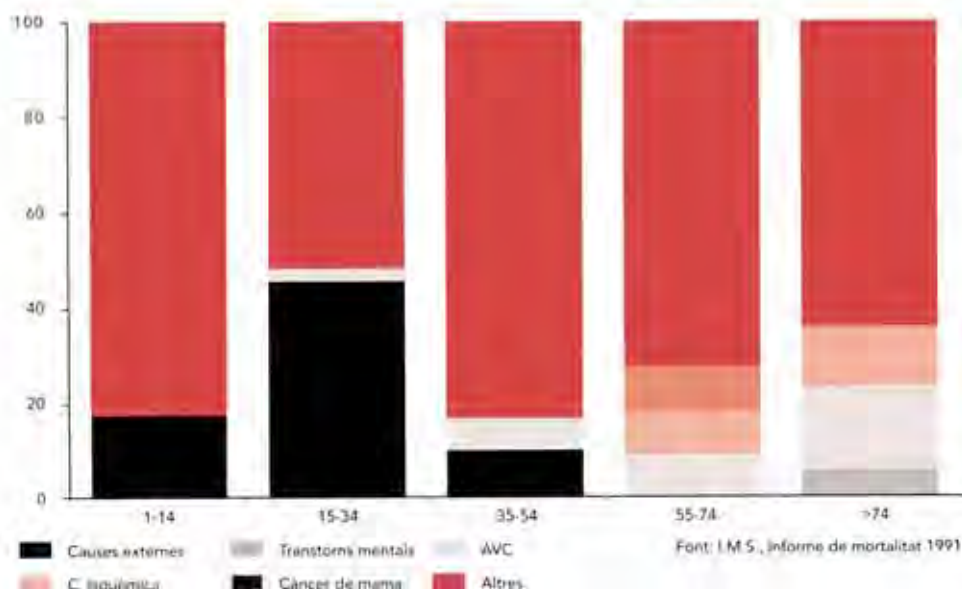
La mortalitat infantil es considera clàssicament com un dels indicadors de salut que millor reflecteix tant el nivell de benestar i desenvolupament socioeconòmic com el grau d'accés a uns serveis sanitaris de qualitat. A la nostra ciutat, la mortalitat infantil es manté a nivells raonablement baixos -per sota dels deu morts per cada 1000 nascuts vius-, xifres comparables a les dels països més desenvolupats (gràfic 4). Les afeccions del període perinatal, amb un 47,2%, i el grup d'anomalies congènites, amb un 29,6%, són les causes de mort més importants dins d'aquest grup.

En els gràfics 5 i 6 es presenta la distribució relativa de les diferents causes de mort dins de cada grup d'edat, corresponents a l'any 1991. Així, en els homes les principals causes de mort són, en el grup d'edat comprès entre 1 i 14 anys, les causes externes, seguides de les anomalies congènites; en els homes entre 15 i 34, les causes externes i la SIDA; en el grup d'edat entre 35 i 54, el càncer de pulmó i les causes externes; en el grup entre 55 i 74, la cardiopatia isquèmica i el càncer de pulmó; i entre els homes de 75

Gràfic 5
Principals causes de mort per edats en homes. Barcelona, 1991.



Gràfic 6
Principals causes de mort per edats en dones. Barcelona, 1991.



anys o més, els accidents vasculars cerebrals i la malaltia isquèmica del cor (gràfic 5). Per a les dones, les principals causes de mort són les anomalies congènites i els tumors, en el grup entre 1 i 14 anys; les causes externes i la SIDA, en el grup de 15 a 34 anys; el càncer de mama i les causes externes, en les dones entre 35 i 54 anys; el càncer de mama i la malaltia isquèmica del cor, en el grup entre 55 i 74; i, finalment, les malalties vasculars cerebrals i la malaltia isquèmica del cor, en el grup de 75 i més (gràfic 6).

Les taules 3 i 4 presenten l'evolució en el període 1987-1991 de la contribució relativa de les principals causes d'anys potencials de vida perduts. Com es pot apreciar, en els homes té lloc una disminució de la proporció a causa de la malaltia isquèmica del cor i a la cirrosi del fetge, mentre que el percentatge degut al càncer de pulmó no varia i es produeix un augment notable de la proporció deguda a la SIDA, que passa del 0,3% a l'11,9%, i té lloc també un augment de la proporció a causa dels accidents de vehicles amb motor i a la resta de causes externes (taula 3). En les dones (taula 4), al contrari, gairebé no hi ha variacions, tret de la SIDA, la incidència de la qual passa de l'1,4% al 5,6%.

Pel que fa als accidents de vehicles amb motor, cal destacar que les taxes de mortalitat per aquesta causa van experimentar un fort augment al llarg dels anys 80, assolint una proporció màxima l'any 1988, any en què aquesta causa representà l'11% dels APVP per als homes i el 8,1% per a les dones. Després d'aquest

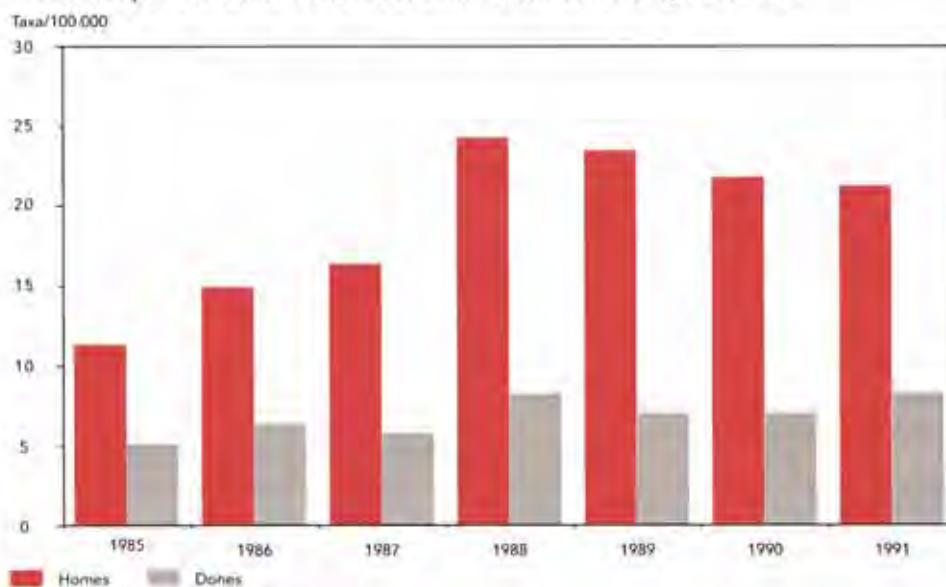
Taula 3.
Anys potencials de vida perduts (APVP). Evolució de la importància relativa en percentatges de les principals causes de mortalitat prematura. Barcelona 1987-91. Homes.

Any	Accidents vehicles amb motor	Malaltia isquèmica del cor	Tumòr maligne de pulmó	Cirrosi del fetge	Resta de causes externes	SIDA
1987	8,4	9,0	9,2	7,0	8,1	0,3
1988	11,0	6,6	8,1	5,5	10,3	4,1
1989	9,4	7,6	7,7	4,7	11,6	6,5
1990	9,2	7,2	8,7	5,2	10,9	11,7
1991	9,2	7,5	9,2	4,8	11,2	11,9

Taula 4.
Anys potencials de vida perduts (APVP). Evolució de la importància relativa en percentatges de les principals causes de mortalitat prematura. Barcelona 1987-91. Dones.

Any	Accidents vehicles amb motor	Malaltia cerebro-vascular	Tumòr maligne de mama	Cirrosi del fetge	Resta de causes externes	SIDA
1987	6,9	4,5	11,0	5,4	7,4	1,4
1988	8,1	5,0	10,6	4,4	5,7	2,1
1989	5,0	5,0	13,1	4,2	6,2	3,2
1990	6,4	4,5	12,1	4,7	7,0	4,0
1991	6,4	5,0	11,5	4,8	7,5	5,6

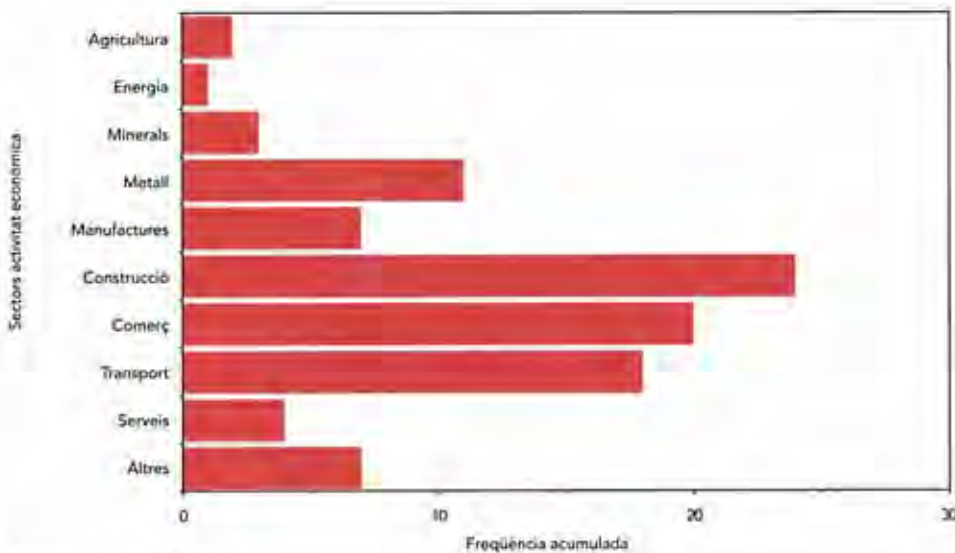
Gràfic 7
Mortalitat per accidents de vehicles amb motor. Barcelona, 1985-1991



any, la contribució relativa d'aquesta causa ha disminuït en ambdós sexes (gràfic 7).

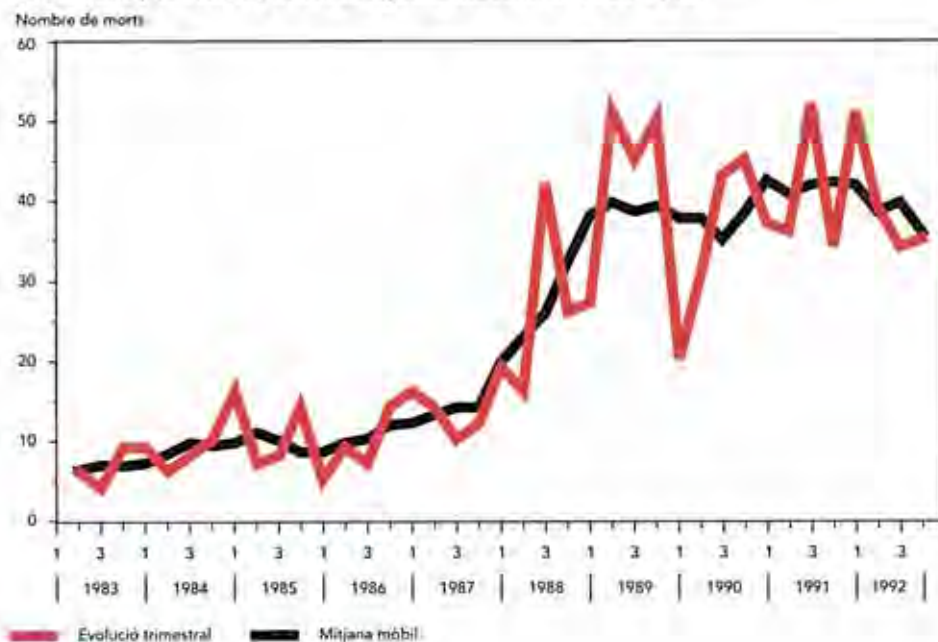
En relació a la mortalitat per accidents de treball, cal esmentar que l'any 1991 van tenir lloc 47 morts considerades com accidents laborals mortals a la ciutat, xifra notablement inferior a la de l'any anterior, en què es produïren 79 morts per aquesta causa. Pel que fa a la distribució d'aquests (figura 8), els sectors més afectats són els de la construcció, el de transports i comunicacions i el de la indústria transformadora de metalls. La mortalitat per accidents de treball en la construcció ha augmentat des del 1987, i en el sector de transports i comunicacions es manté en xifres similars des del 1988.

Gràfic 8
Accidents laborals mortals a Barcelona, 1988-1991



Font: Centre de Salut Laboral

Gràfic 9
Defuncions per reacció adversa aguda. Barcelona, 1983-1992



Un dels indicadors de mortalitat que està sotmès a una estreta monitorització és la mortalitat per reacció aguda adversa a drogues. L'any 1992 van ocórrer 160 defuncions relacionades amb aquesta causa. Aquesta xifra és molt similar a l'observada l'any anterior (159 defuncions). Això indica una estabilització, com es pot apreciar en el gràfic 9. D'aquests casos, un 80% correspon a homes i un 20% a dones. Pel que fa a l'edat, la majoria (57%) d'aquestes morts ha tingut lloc en el grup comprès entre 20 i 29 anys. Per districtes, un 23% dels casos estaven censats a Ciutat Vella i un 14% a l'Eixample, seguits per Sants-Montjuïc, Nou Barris i Sant Martí, amb un 11% cadascun.

Les malalties sota vigilància

La tuberculosi continua essent un problema de salut greu a escala mundial, especialment en zones subdesenvolupades. En les societats desenvolupades la incidència de tuberculosi havia anat disminuint en les darreres dècades, però en els darrers anys aquesta malaltia ha augmentat altre cop en determinats col·lectius de persones sotmeses a un risc especial d'infecció, entre les quals cal fer esment de les persones afectades pel virus de la SIDA. A Barcelona existeix un programa de recerca activa de casos de tuberculosi, amb l'orientació de controlar l'acompliment del tractament dels afectats i prevenir el desenvolupament de la malaltia en els contactes. L'any 1992 es varen detectar 1.081 nous casos

Gràfic 10
Incidència de tuberculosi a Barcelona, 1986-1992.

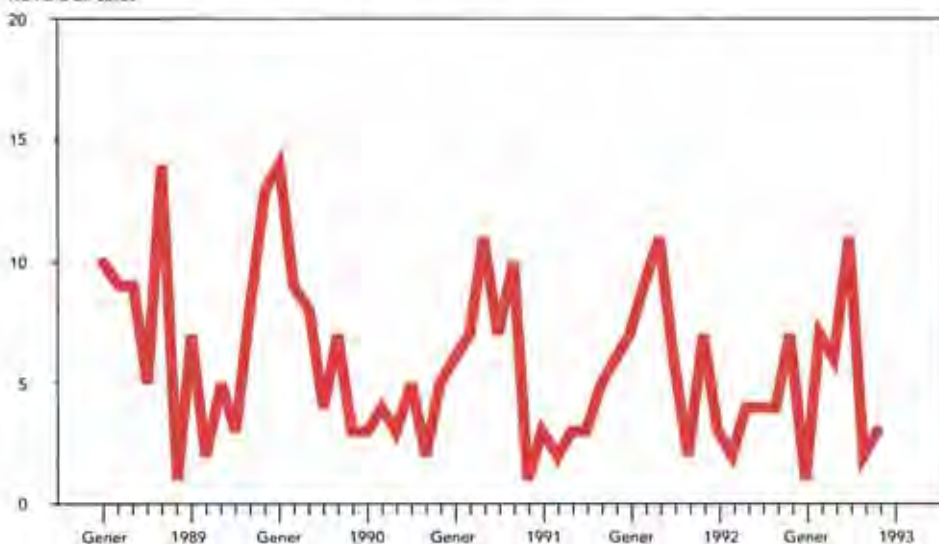
Taxa per 100.000 hab.



Font: Servei d'Epidemiologia

Gràfic 11
Malaltia meningocòccica Barcelona, 1989-93

Nombre de casos



de tuberculosi en residents a la ciutat, la qual cosa representa una taxa d'incidència de 65,7 casos/100.000 habitants, inferior a la de l'any 1991 però superior a la incidència anual detectada els anys 1988-89-90 (gràfic 10).

La malaltia meningocòccica presenta un comportament epidemiològic, en els últims anys, d'aparició de casos esporàdics durant tot l'any amb una freqüència més gran en els mesos d'hivern, juntament amb l'aparició de brots d'aquesta malaltia en grups escolars que corresponen sobretot a llars d'infants (gràfic 11). El sistema de vigilància a la ciutat disposa d'un protocol d'intervenció amb l'objectiu de disminuir l'aparició de casos secundaris per aquesta malaltia, i que es dirigeix tant a l'àmbit familiar com a l'escolar.

Pel que fa a les toxi-infeccions alimentàries, la mitjana de brots anuals és de 20, amb afectació mitjana de cinc persones per brot (gràfic 12). El sistema de vigilància per aquesta malaltia es nodreix de les declaracions fetes pels propis afectats, en un 73% dels brots, i són els restaurants la font d'exposició a la malaltia més freqüent. La declaració d'un brot comporta la investigació epidemiològica d'aquest, junt amb la determinació dels factors que contribueixen a l'establiment de les mesures per al seu control i prevenció de posteriors brots.

A partir del sistema de vigilància de malalties de declaració obligatòria (MDO) hem pogut observar com a la ciutat de Barcelona s'ha produït en els darrers cinc anys un canvi en la tendència i

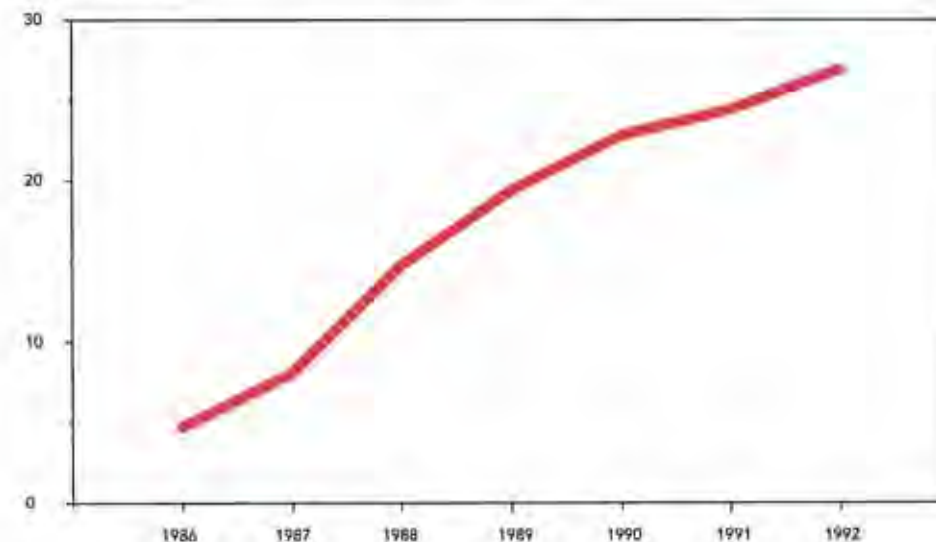
Gràfic 12
Brots de Toxi-infecció alimentària declarats a Barcelona, 1984-1992

Nombre de casos



Gràfic 13
Evolució de la SIDA a Barcelona, 1986-1992

Taxes per 100.000 hab.



Font: IMS, Servei d'Epidemiologia

distribució general de les malalties transmissibles. Aquest fet ha d'atribuir-se d'una banda, als resultats de l'epidèmia del consum de drogues per via parenteral, que influeix directament tant en l'increment de la incidència de la SIDA (gràfic 13), o la tuberculosi (gràfic 10), com en els de l'hepatitis B i les malalties de transmissió sexual (MTS). En aquest aspecte, cal fer esment que aquestes dues darreres malalties no es troben sotmeses a vigilància activa (a diferència de la SIDA i la tuberculosi), cosa que implica una menor exhaustivitat de la declaració.

Desigualtats de salut entre els barris de Barcelona.

La disminució de les desigualtats de salut és un dels objectius de "Salut per a tothom l'any 2000" de l'Organització Mundial de la Salut. Tant en l'àmbit dels 10 districtes municipals com en els 38 barris s'han descrit diferències quant a la distribució dels diferents indicadors socioeconòmics, fenomen que es tradueix també en diferències en els indicadors de salut.

Recentment es va realitzar un estudi de la mortalitat en els districtes municipals, tenint en compte les dades agregades de cinc anys, que permetien donar més estabilitat als indicadors. Aquest estudi va palesar l'excés de mortalitat en determinades àrees de la ciutat, i principalment en aquelles que gaudeixen dels nivells més baixos de benestar, com és el cas de Ciutat Vella. A partir d'aquest estudi es va constatar la necessitat d'anali-

Mapa 1
Distribució de barris amb els indicadors de mortalitat més elevats per causes relacionades amb deficientes condicions de vida

■ Tres o més indicadors elevats



Mapa 2
Distribució de barris amb els indicadors de mortalitat més elevats per causes relacionades amb aspectes de l'estil de vida

■ Tres o més indicadors elevats



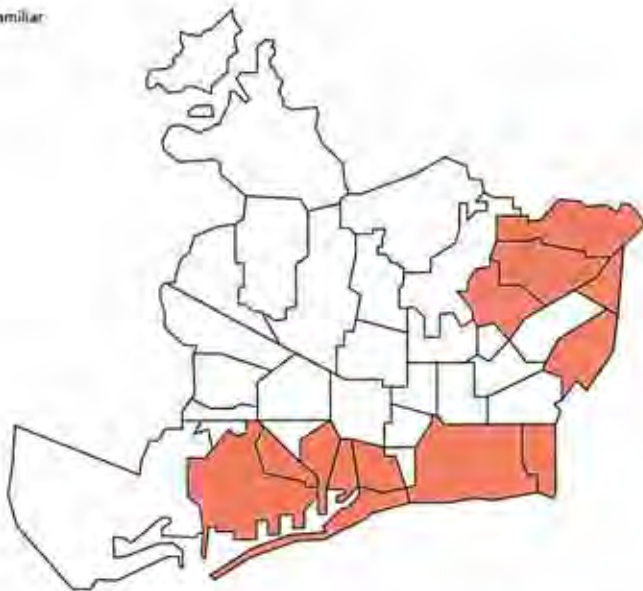
zar les dades en àrees més petites, per tal de poder detectar les diferències en diverses zones d'un mateix districte.

En aquest apartat es descriu la distribució dels indicadors de mortalitat en les 38 zones estadístiques de la ciutat, agrupats en tres grans categories: aquells que reflecteixen l'entorn socioeconòmic i les condicions de vida, els que es deriven dels hàbits personals i l'estil de vida, i aquells que responen a una inadequada atenció sanitària, tant en els aspectes de prevenció com en els de tractament. En relació a les condicions de vida, s'han seleccionat els indicadors de mortalitat més generals -la raó de mortalitat comparativa (RMC) i la raó d'anys potencials de vida perduts (APVP)-, l'esperança de vida en néixer, la raó comparativa de mortalitat per tuberculosi i la mortalitat infantil. Pel que fa als estils de vida, s'han seleccionat com a indicadors de mortalitat la raó d'APVP per càncer de pulmó, la malaltia isquèmica del cor, els accidents de vehicles amb motor i SIDA en homes; la raó d'APVP per malaltia cerebrovascular en dones; i la raó d'APVP per cirrosi del fetge en ambdós sexes. Com a indicadors de mortalitat relacionats amb l'atenció sanitària, s'han seleccionat la taxa de mortalitat perinatal, la RMC per tuberculosi entre 15 i 64 anys en ambdós sexes, la RMC de 35 a 64 anys per hipertensió i malaltia cerebrovascular en ambdós sexes, la RMC de 15 a 64 anys per càncer de coll de la matriu en les dones, i raó d'APVP de càncer de mama en les dones.

Ahora, es descriu la distribució en els barris de l'índex de capacitat econò-

Mapa 3
Barris amb menor índex de capacitat econòmica familiar

Capacitat econòmica familiar
Barcelona = 100
■ < 84%
□ >= 84%



Mapa 4
Distribució de barris amb els indicadors de mortalitat més elevats per causes relacionades amb dèficits en l'atenció sanitària.

■ Tres o més indicadors elevats



mica familiar, que reflecteix fidelment la realitat socioeconòmica dels barris i la del desenvolupament del procés de reforma de l'atenció primària a la ciutat, que il·lustra l'adequació d'aquest procés a les necessitats detectades.

En el mapa 1 es mostren els 10 barris més desfavorits, en al menys, tres dels cinc indicadors de mortalitat que reflecteixen deficientes condicions de vida, i que corresponen al Raval, Bon Pastor, Gòtic, Barceloneta, Ciutat Meridiana, Montjuïc, Zona Franca, Poblenou i Poble Sec.

En el mapa 2 trobem els 10 barris que constanment apareixen entre els més desfavorits en la classificació dels indicadors de mortalitat lligada a aspectes de l'estil de vida: Gòtic, Parc, Barceloneta, Raval, Poble Sec, Ciutat Meridiana, Bon Pastor, Poblenou, Montjuïc i Font de la Guatlla són els 10 barris en aquesta situació, en almenys tres dels sis indicadors relatius a l'estil de vida.

L'anàlisi d'aquests indicadors ens ajuda a identificar les desigualtats en salut, que reflecteixen fidelment les desigualtats socioeconòmiques entre els barris. El mapa 3 mostra la distribució dels 13 barris en el terç inferior de la distribució de la capacitat econòmica familiar (Montjuïc, Poble Sec, Raval, Gòtic, Parc, Barceloneta, Poble Nou, Barri Besòs, Bon Pastor, Trinitat Vella, Vilapiscina, Roquetes i Ciutat Meridiana). Encara que les desigualtats en salut responen a una problemàtica social i econòmica complexa i difícil que no es pot abordar exclusivament des del sector sanitari, la seva iden-

Mapa 5
Àrees Bàsiques de Salut en funcionament. Barcelona 1993



tificació i quantificació han d'ajudar-nos a incorporar l'objectiu de la seva reducció, impulsat per l'Organització Mundial de la "Salut dins dels seus objectius estratègics de Salut per a Tots l'any 2000", en l'agenda de les polítiques públiques.

En el mapa 4 podem veure els 10 barris que se situen entre els més desfavorits en almenys tres dels cinc indicadors de mortalitat relacionada amb dèficits històrics en atenció sanitària: Bon Pastor, Gòtic, Raval, Poblenou, Barceloneta, Bordeta-Hostafrancs, Roquetes, Font de la Guatlla, Besòs i Poble Sec.

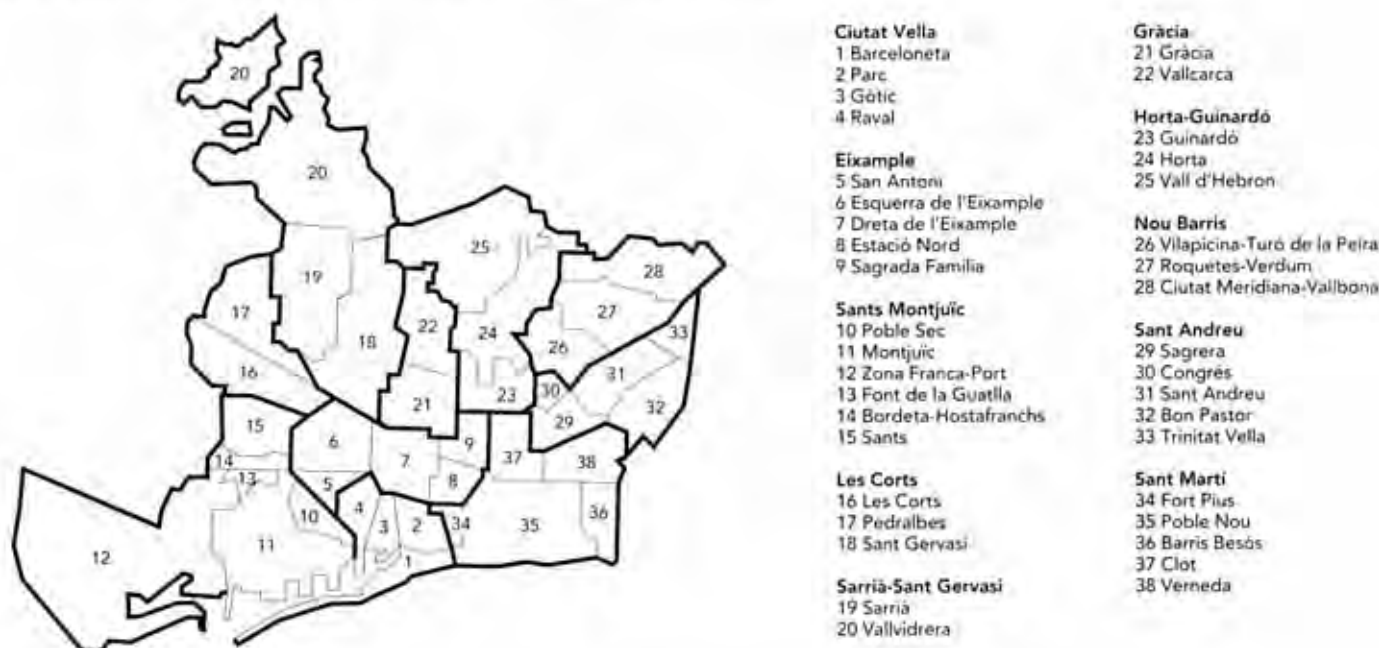
Finalment, en el mapa 5 es presenta la distribució dels barris en funció de si hi ha de centres d'atenció primària de la xarxa reformada, o àrees bàsiques de salut (ABS). La reforma de l'atenció primària, que actualment no arriba encara a cobrir més d'un terç de la població de la ciutat -però que ja abasta la meitat de la població de Catalunya- s'ha associat a una notable millora en la dotació de serveis sanitaris i la seva qualitat. A la ciutat de Barcelona, el desplegament de la reforma ha beneficiat alguns dels barris amb pitjors indicadors sanitaris (i potser aviat això es reflectirà en correccions de

les actuals desigualtats), però queden alguns barris -com part del Poblenou, el Besòs, el Poble Sec, la Font de la Guatlla i Bordeta-Hostafrancs- que, malgrat presentar indicadors sanitaris molt deficients, continuen atesos pels serveis obsolets d'atenció primària heretats del passat. **I**

DESIGUALTATS DE MORTALITAT ALS BARRIS DE BARCELONA I LA SEVA RELACIÓ AMB INDICADORS SÒCIO-ECONÒMICS

CARME BORRELL I THÒ, ANTONI ARIAS I ENRICH, Servei d'Informació Sanitària, Institut Municipal de la Salut.

Mapa 1
Mapa de la ciutat de Barcelona delimitant els 10 districtes i els 38 barris



L'objectiu d'aquest treball és descriure les desigualtats de la mortalitat en els 38 barris de Barcelona durant els anys 1983-89, com també la relació que s'hi estableix amb alguns indicadors socio-econòmics.

La mortalitat no està uniformement distribuïda. Tant les classes socials baixes com les àrees geogràfiques deprimides socialment i econòmicament presenten una major mortalitat que les classes socials altes i que les àrees més benestants⁽¹⁾. A Barcelona, el districte de Ciutat Vella, que és el més deprimat de la ciutat, és el que marca un índex de defuncions més elevat⁽²⁾. De totes maneres, el districte

municipal és una àrea geogràfica gran i no permet entreveure les diferències en les zones més petites.

Els indicadors de mortalitat emprats han estat els que permeten comparar els diferents barris entre si tenint en compte les diferents estructures d'edat de la població de cada zona estadística, com són la Raó de Mortalitat Comparativa (RMC)⁽³⁾ que compara les taxes de mortalitat, i la Raó d'Anys Potencials de Vida Perduts (RAPVP)⁽⁴⁾, que compara la mortalitat prematura (o sigui el fet de morir abans dels 70 anys). Aquests dos indicadors valen 100 per a tot Barcelona i el valor que tenen per a cada un dels barris és

proporcional a l'excés o defecte de mortalitat respecte del valor 100. L'altre indicador utilitzat ha estat l'esperança de vida en néixer (EV)⁽⁵⁾.

(1) Marmot MG, Kogevinas M, Ekström M/C Social / economic status and disease. *Ann Rev Public Health* 1997; 18:111-35.

(2) Borrell C, Plasencia A, Panella H. Excess de mortalitat en una àrea urbana gènrica: el cas de Ciutat Vella a Barcelona. *Gac Sanit* 1991; 5:243-53.

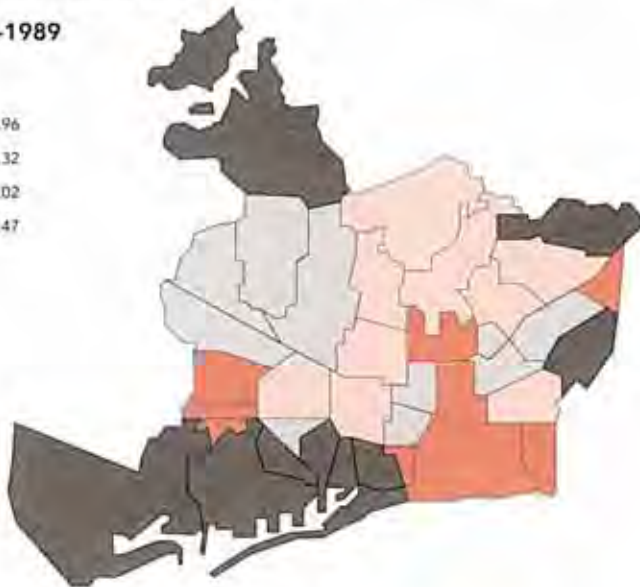
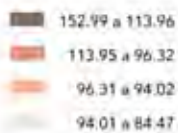
(3) Bates and rate standardization. En: Breslow NE, Day NE. *Statistical Methods in Cancer Research, volume II: The design and analysis of cohort studies*. International Agency for Research on Cancer, Lyon 1987.

(4) Bomeder JM, McWhinnie JR. Potential years of life lost between ages 1 and 70: an indicator of premature mortality for health planning. *Int J Epidemiol* 1977; 6:143-54.

(5) Kleinman JC. Age-adjusted mortality indexes for small areas: applications to health planning. *Am J Public Health* 1977; 67:1034-40.

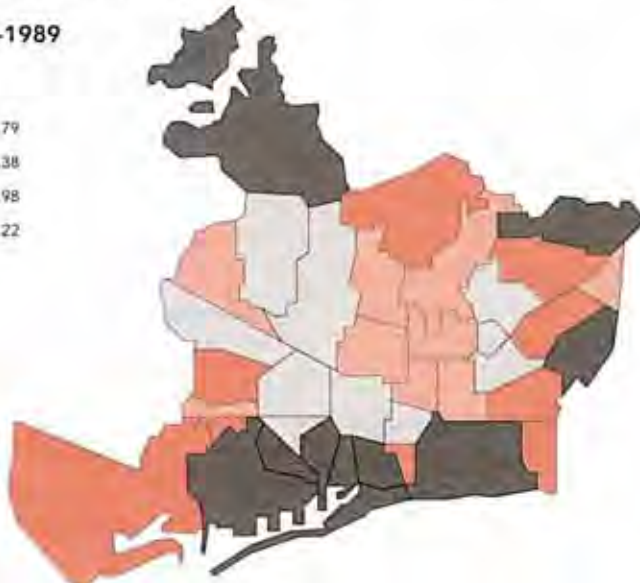
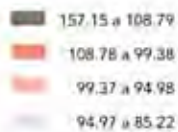
Mapa 2
Raó de mortalitat comparativa per totes les causes en els 38 barris de Barcelona (distribució en quartils).

Homes 1983-1989



Mapa 3
Raó de mortalitat comparativa per totes les causes en els 38 barris de Barcelona (distribució en quartils).

Dones 1983-1989



Desigualtats de mortalitat en els barris de Barcelona

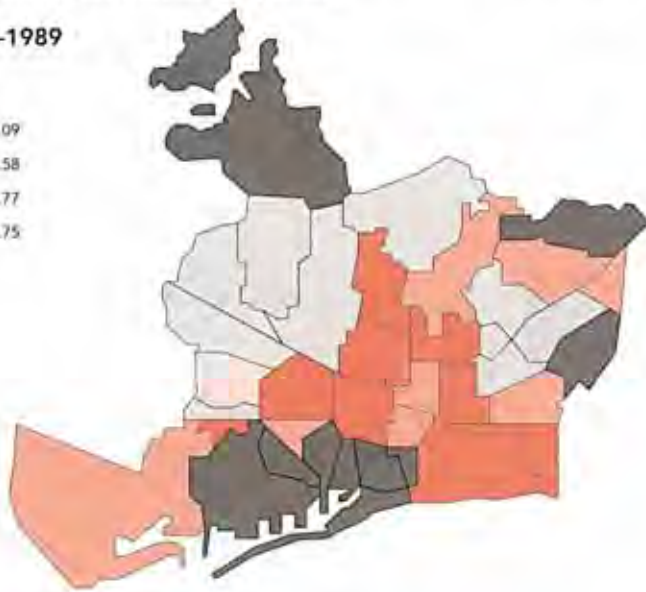
Durant els anys 1983-9 a la ciutat de Barcelona van morir 112.817 persones, que als diferents barris van oscil·lar entre 152 morts (Montjuïc) i 8.832 (Èsquerra de l'Eixample).

La mortalitat total representada per la RMC ha presentat marcades diferències als 38 barris de Barcelona, sobretot en els barris que han tingut una mortalitat més elevada. En els homes, la RMC ha oscil·lat entre 152,99 (Montjuïc) i 84,77 (Pedralbes). Els barris amb una RMC més elevada i, per tant, en pitjor situació, han estat el de Montjuïc, els barris del districte de Ciutat Vella (Barceloneta, Parc, Gòtic i Raval), Ciutat Meridiana, Bon Pastor, Vallvidrera i Poble Sec (mapa 2). En les dones, la RMC ha presentat valors entre 157,15 (Montjuïc) i 85,22 (Congrés). Els barris que han presentat l'indicador més elevat han estat els mateixos barris que en el cas del sexe masculí (mapa 3). Tot i que els barris amb menys mortalitat, i per tant més privilegiats, han presentat valors molt homogenis, cal destacar Pedralbes, Estació Nord, Sant Gervasi, Les Corts i el Congrés en el sexe masculí; i els barris del Congrés, Estació Nord, Sarrià, Vilapicina i Sant Gervasi en el sexe femení per haver presentat les RMC més baixes (mapes 2 i 3).

(5) Shyrock HS, Siegel IS. The methods and materials of demography. Academic Press, Inc. New YORK, 1976.

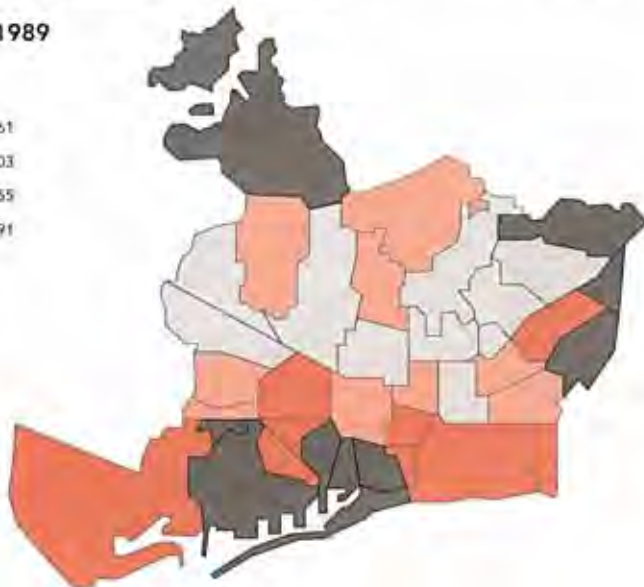
Mapa 4
Raó d'anys potencials de vida perduts per totes les causes en els 38 barris de Barcelona (distribució en quartils).

Homes 1983-1989



Mapa 5
Raó d'anys potencials de vida perduts per totes les causes en els 38 barris de Barcelona (distribució en quartils).

Dones 1983-1989



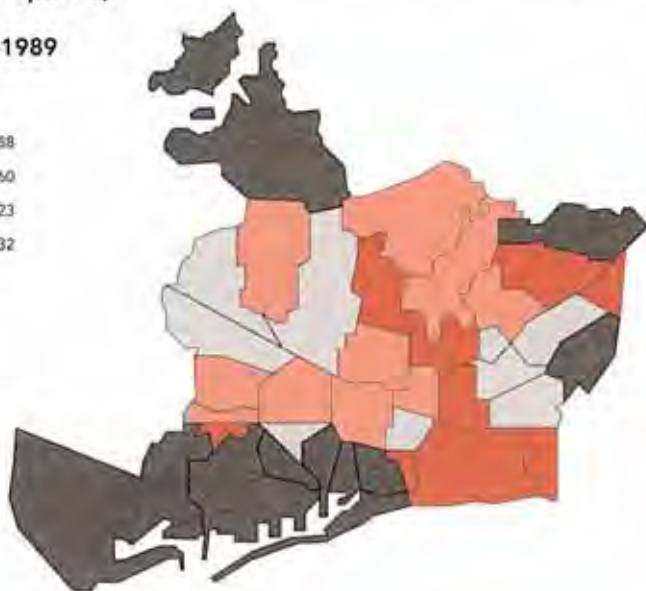
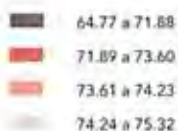
Les diferències en la mortalitat prematura en els diferents barris han estat més importants que les de mortalitat per totes les edats. Així doncs, en els homes la RAPVP ha variat entre 251,35 (Montjuïc) i 72,75 (Les Corts) (mapa 4). En les dones, la RAPVP ha oscil·lat entre 243,22 (Vallvidrera) i 75,91 (Horta) (mapa 5). Els barris que han presentat un indicador més elevat han estat Vallvidrera, Montjuïc, Gòtic i Raval. Els barris amb una mortalitat prematura més baixa han estat Les Corts, Pedralbes, el Congrés i Sarrià en els homes; i Horta, Pedralbes, Roquetes i Guinardó en les dones.

Cal dir que l'excés de mortalitat a Vallvidrera ha estat produït perquè en aquell barri hi ha moltes residències d'avis. Si una persona mor en una residència i prèviament no estava empadronada en el seu domicili anterior, consta com a defunció d'un resident al barri de Vallvidrera. Per això les taxes de mortalitat a Vallvidrera han augmentat artificialment.

Hi ha hagut una diferència de 10,55 anys en l'esperança de vida en els homes, entre els barris amb valors extrems d'aquest indicador. Així doncs, els homes en el barri de Montjuïc han tingut una esperança de vida de 64,77 anys i en el Congrés de 75,32 anys. Les dones han presentat una esperança de vida més elevada que els homes, des de 75,04 (Montjuïc) a 81,51 (Congrés). La diferència entre aquests dos barris, de 6,47 anys, és més reduïda, doncs, que en les xifres corresponents al sexe masculí. Els barris que han presentat una esperança de vida

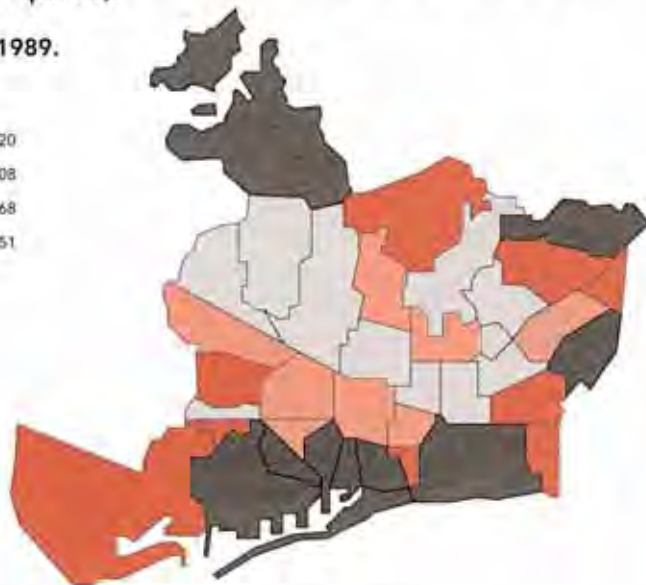
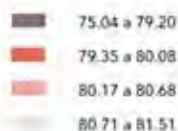
Mapa 6
Esperança de vida si es neix en algun dels 38 barris de Barcelona
(distribució en quartils).

Homes 1983-1989



Mapa 7
Esperança de vida si es neix en algun dels 38 barris de Barcelona
(distribució en quartils).

Dones 1983-1989.



més curta són els mateixos que han tingut una RMC i una RAPVP més elevades (mapes 6 i 7).

Relació entre els indicadors de mortalitat i els indicadors socio-econòmics

Relació dels anteriors indicadors de mortalitat amb els següents indicadors socio-econòmics per cadascun dels 38 barris:

- Percentatge d'analfabetisme en la població de 15 a 64 anys (segons el padró d'habitants de 1986).
 - Percentatge d'atur en la població de 15 a 64 anys (segons el padró d'habitants de 1986)⁽⁶⁾.
 - Consum mitjà de telèfon mensual l'any 1989, ponderat pel nombre de famílies del barri.
 - Potència mitjana dels turismes l'any 1987, ponderat pel nombre de famílies del barri.
 - Edat mitjana dels turismes l'any 1987, ponderat pel nombre de famílies del barri.
 - Valor cadastral mitjà de les construccions l'any 1988, ponderat pel nombre de famílies del barri.
 - Valor cadastral mitjà del sòl l'any 1988, ponderat pel nombre de famílies del barri⁽⁷⁾.
- L'atur ha estat relacionat amb les desigualtats en salut, fins i tot indepen-

(6) Sampere E, Soler J, Ferrando P. L'evolució dels indicadors socials a Barcelona: 1981-1986. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Serveis Socials, 1988

Taula 1
Coefficient de correlació de Spearman entre indicadors socio-econòmics i indicadors de mortalitat. Homes, dones i ambdós sexes. 38 barris de Barcelona.

	Indicadors de mortalitat								
	RMC			RAPVP			EV		
	H	D	T	H	D	T	H	D	T
Indicadors socio-econòmics									
Analfabetisme (1986)	0.824**	0.750**	0.859**	0.591**	0.547**	0.655**	-0.762**	-0.721**	-0.820**
Atur (1986)	0.754**	0.610**	0.768**	0.580**	0.404*	0.581**	-0.704**	-0.572**	-0.725**
Consum telèfon (1989)	-0.647**	-0.598**	-0.687**	-0.482*	-0.456*	-0.531**	0.585**	0.603**	0.662**
Potència cotxe (1987)	-0.581**	-0.471*	-0.582**	-0.410*	-0.369	-0.466*	0.523**	0.442*	0.549**
Edat cotxe (1987)	0.606**	0.484*	0.592**	0.593**	0.437*	0.568**	-0.577**	-0.513**	-0.605**
Cadastre 1 (1988)	-0.655**	-0.538**	-0.641**	-0.569**	-0.456*	-0.574**	0.612**	0.526**	0.645**
Cadastre 2 (1988)	-0.650**	-0.590**	-0.690**	-0.377*	-0.383*	-0.453*	0.554**	0.544**	0.629**

H: Homes D: Dones T: Total

RMC: Raó de Mortalitat Comparativa RAPVP: Raó d'Anys Potencials de Vida Perduts EV: Esperança de vida en néixer

Cadastre 1: Valor cadastral mitjà de les construccions Cadastre 2: Valor cadastral mitjà del sòl

* p < 0,01 ** p < 0,001

dentment de la classe social⁽⁷⁾; l'analfabetisme és una mesura del nivell d'educació; i el consum de telèfon, la potència i l'edat dels turismes són mesures indirectes del nivell d'ingressos. El valor cadastral representa el valor econòmic de les superfícies construïdes i del sòl, el qual no sempre va relacionat amb el nivell d'ingressos⁽⁸⁾.

Els barris que han presentat uns indicadors socio-econòmics que denoten una pitjor situació han estat els del centre de la ciutat, que corresponen al nucli històric de Barcelona, així com alguns barris més nous de la perifèria, que són els mateixos que tenen un excés de mortalitat, qüestió ja comentada anteriorment.

La relació entre els indicadors socioeconòmics i els indicadors de mortalitat s'han estudiat amb el coeficient de correlació de Spearman⁽⁹⁾ (taula 1). Tal com s'observa, totes menys una han estat estadísticament significatives: com més atur, més analfabetisme i més edat del cotxe, s'ha produït un augment de la mortalitat total (RMC) i de la mortalitat prematura (RAPVP), i una disminució de l'esperança de vida (correlacions negatives); en canvi, a més consum de telèfon, més potència del cotxe i més valor del sòl i de les superfícies construïdes, hi ha hagut menys mortalitat (correlacions negatives) i més esperança de vida. Aquestes correlacions han estat més elevades en el sexe masculí que en el femení. Igual-

ment, les correlacions més elevades han estat amb l'analfabetisme, seguides de l'atur.

Conclusions

— Hi ha diferències importants en la mortalitat en els diferents barris de Barcelona; els barris amb major mortali-

(7) Índex de Capacitat Econòmica Familiar. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona, 1991.

(8) Klein-Hesselink DJ, Spruit I. The contribution of unemployment to socioeconomic health differences. *Int J Epidemiol* 1992; 21:329-37.

(9) Liberatos P, Link BG, Kelsey JL. The measurement of social class in epidemiology. *Epidemiologic Reviews* 1980;10:87-121.

(10) Armitage P. *Statistical methods in medical research*. Oxford: Blackwell scientific publications, 1983:403-6.

tat són el de Montjuïc, els quatre del districte de Ciutat Vella (Barceloneta, Parc, Gòtic i Raval) i el Poble Sec. A més, destaquen alguns barris perifèrics com el de Ciutat Meridiana i Bon Pastor.

— Les diferències entre els barris amb més i menys mortalitat han estat més importants quan es té en compte la mortalitat prematura (o sigui, el fet de morir-se abans dels 70 anys) més que no pas quan es considera la mortalitat a totes les edats.

— En els homes hi ha una diferència de 10,5 anys en l'esperança de vida

quan neixen als barris amb valors extrems d'aquest indicador. En les dones aquesta diferència ha estat de 6,5 anys. Els barris amb menys esperança de vida són els mateixos que han presentat una mortalitat elevada.

— La mortalitat i l'esperança de vida, si es néix en diferents barris, estan altament relacionades amb els indicadors que mesuren el nivell socio-econòmic; quan hi ha més atur, més analfabetisme i més edat dels turismes, hi ha un augment de la mortalitat total i de la mortalitat prematura i una disminució de l'es-

perança de vida. En canvi, quan hi ha més consum de telèfon, més potència del cotxe, i més valor del sòl i de les superfícies construïdes, hi ha menys mortalitat i més esperança de vida.

— Aquests resultats confirmen el fet que els barris més deprimits socialment i econòmicament tenen més mortalitat i una esperança de vida més curta, just a la inversa del que succeeix en els barris més benestants. ■

LA SALUT LABORAL A BARCELONA

SALVADOR MONCADA, LUCÍA ARTAZCOZ.

Centre de Salut Laboral (Centre col·laborador de l'Organització Mundial de la Salut).

El risc laboral: l'ambient evoluciona, el risc canvia

El risc per a la salut associat a l'ambient laboral es transforma amb l'evolució del treball. L'automatització de processos perillosos i la substitució de substàncies, matèries i tecnologies, han significat una notable millora de les condicions i de l'ambient de treball en moltes activitats, però també pot comportar l'aparició de riscos nous i desconeguts en determinats casos.

Pel que fa a la contaminació física i química de l'ambient de treball, la problemàtica actual se centra en la multiexposició a baixes concentracions de diversos agents químics alhora, mentre que en el passat es produïen exposicions més elevades però a menys substàncies. La primera situació es relaciona amb efectes nocius inespecífics de llargs períodes de latència, la segona amb intoxicacions més específiques i agudes dels treballadors exposats.

En aquest sentit, avui preocupa d'una manera especial l'exposició a substàncies i processos cancerígens i sensibilitzants, a dissolvents i a metalls pesants. De tota manera, alguns riscos clàssics de la higiene industrial continuen sent molt importants: el soroll, causant de la sordesa professional i relacionat amb d'altres trastorns de la salut, n'és el millor exemple.

D'altra banda, cada dia preocupa més el risc psicosocial relacionat amb l'organització del treball. Aquest fet respon a l'evolució tecnològica i de les condi-

cions de treball, però també a canvis culturals i a un creixent coneixement científic del benestar, de l'estrès, i de la salut mental en relació amb l'activitat laboral.

S'han identificat diversos factors organitzacionals com a causants d'estrès laboral. Aquests factors es relacionen principalment amb els nivells de control (capacitat d'influència sobre la planificació del treball)⁽¹⁾ i de suport social en el lloc de treball (interacció humana que possibilita la feina), però també amb les demandes físiques i psicològiques del treball.

Els factors psicosocials laborals i els domèstics i comunitaris constitueixen complexos models d'interacció. Un exemple és l'existència de nivells d'estrès diferencial entre homes treballadors i dones treballadores, i que es relaciona amb l'anomenat "doble rol" (el fet de treballar a casa i a l'empresa) de la dona⁽²⁾.

Vells i nous problemes

No hi ha dades de l'exposició als riscos laborals als centres de treball de la ciutat. Les dades de què disposem fan referència a Espanya⁽³⁾ i al conjunt de països de la Comunitat Europea. Aquestes dades confirmen l'esmentada tendència del risc laboral, i indiquen que a Espanya convivim amb vells problemes del passat i amb la problemàtica associada a les noves formes de treballar i als factors psicosocials.

Al gràfic 1 es representa el percentatge de treballadors exposats a determi-

nats riscos laborals a Espanya i a la CEE. S'observa que, a Espanya, riscos tradicionals com ara l'exposició al soroll, utilització de substàncies perilloses o de càrregues pesades encara tenen gran importància però n'hi ha de nous, com els derivats de l'ús d'ordinadors. Crida l'atenció també que, en analitzar les característiques de l'organització del treball a Espanya i la CEE, el treball a Espanya es caracteritza per una menor autonomia amb una prevalença més alta de tasques repetitives i, sobretot, una menor capacitat per modular les diferents tasques i la velocitat en què es fan⁽⁴⁾.

El risc laboral que perceben els treballadors.

Els riscos laborals que perceben els treballadors varen ser estudiats el 1990 mitjançant la tècnica delphi entre 273 delegats sindicals, entre els quals hi havia de 25 a 30 delegats dels onze sectors econòmics més importants de la ciutat⁽⁵⁾. Amb aquest mètode de consens s'obté

(1) Johnson IV, Hall EM. Social support in the work environment and cardiovascular disease. En: *Social Support and cardiovascular disease*, ed. per Shustaker S, Czajowski S. Plenum Press, 1990.

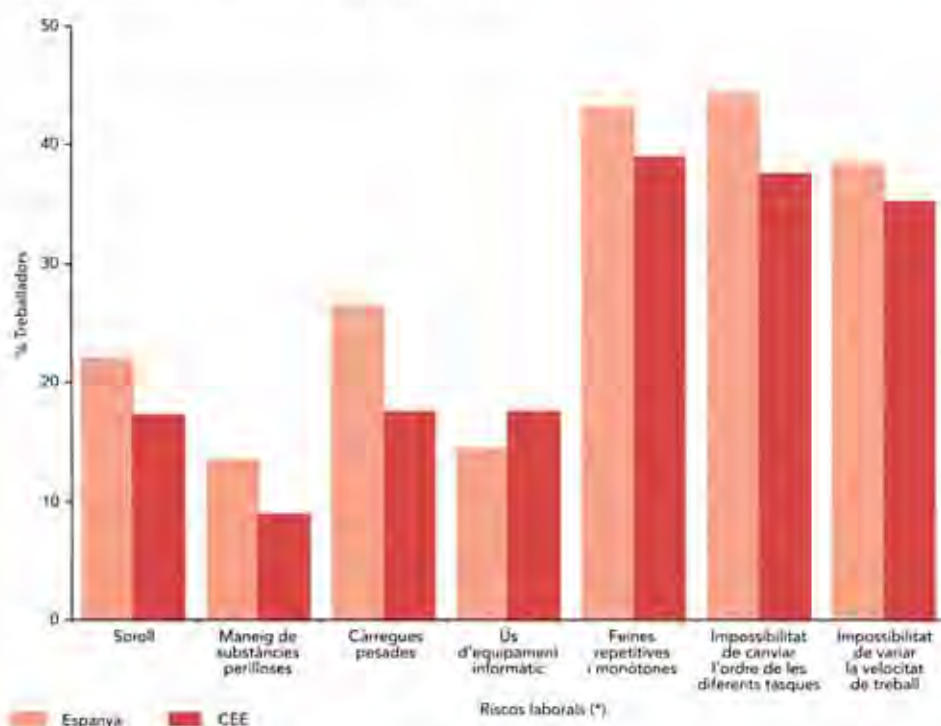
(2) Hall EM. Gender, work control and stress: A theoretical discussion and an empirical test. *Int J Health Serv* 1989; 19:725-45.

(3) Encuesta Nacional de Condiciones de Trabajo, 1987; Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo, Centro Nacional de Condiciones de Trabajo, Barcelona, 1988.

(4) Paoli P. First European survey on the work environment, 1991-92. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Dublin, 1992.

(5) Escrivà V, Sánchez A, Moncada S. *Riscos Laborals percebuts pels treballadors*. Barcelona: Àrea de Salut Pública, Ajuntament de Barcelona, 1991.

Gràfic 1
Vells i nous riscos laborals a Espanya i la CEE



Font: First European Survey on the Work Environment.

un llistat ordenat de riscos segons el nivell de prioritat o importància.

A continuació descrivim els principals riscos percebuts pels delegats dels diferents sectors d'activitat consultats.

L'ensenyament: parlar també és un risc.

El primer risc que perceben els delegats d'aquest sector és el sobre esforç de parlar durant gran part del temps de treball.

Factors que generen estrès en aquest col·lectiu són els horaris (excessiu nombre d'hores treballades i jornada

partida), el treball que requereix concentració i responsabilitat.

Hostaleria: treballen moltes hores.

Els horaris de treball van constituir el risc més important per als 24 delegats consultats: el treball nocturn, l'excessiva durada de la jornada laboral i el treball en dies festius van ser les primeres queixes del col·lectiu. La sobrecàrrega física va ser destacada pels treballadors com un dels riscos més importants. Les postures molestes - molt de temps dret - i els esforços musculars importants van ocupar el 2n i el 4t lloc. Aquest va ser l'únic

col·lectiu on es va mencionar el risc d'alcoholisme.

Arts gràfiques: tòxics i soroll.

En les arts gràfiques, els tòxics i el soroll van ocupar el primer i el segon lloc respectivament entre els principals riscos esmentats pels 21 delegats sindicals consultats. El treball en torns, el nocturn, el ritme de treball elevat i les hores extres van ser mencionats com a riscos generadors d'estrès.

Administració pública, banca i assegurances.

Els principals riscos observats pels 26 delegats consultats van ser els derivats de treballar en llocs que no han estat dissenyats per al tipus de feina que en l'actualitat s'hi fa. La ventilació inadequada, la mala infraestructura del lloc de treball i la il·luminació inadequada han estat citades com els més importants. El treball repetitiu i monòton, generador d'estrès, es considera també com a risc en quart lloc.

El sector de transports també té horaris estressants.

El primer risc mencionat pels 28 delegats d'aquest sector va ser els problemes dels horaris: nombre excessiu d'hores treballades, el treball nocturn i els horaris irregulars. En aquest sector, on el nombre d'accidents és també molt alt, es va mencionar com a quart risc els vehicles en mal estat, sense mesures de seguretat i l'incompliment de les normes de seguretat en setè lloc. També destaca en

Taula 1
Riscos relacionats amb els accidents en el sector de la construcció i lloc de prioritats que ocupen entre els 13 riscos esmentats.

Riscos	Nombre vots (lloc de prioritats)
Manca protecció contra les caigudes de les bastides, les escales, els forats dels ascensors i les façanes	109 (1)
Risc de descàrrega elèctrica per cables elèctrics no protegits	50 (3)
Rases sense protecció contra enderrocaments	40 (5)
Manca de mesures de protecció individual (botes, guants, cascs)	7 (10)

segon lloc el risc de toxicitat: els productes químics, la pols, els gasos i les mercuries perilloses.

Els accidents de la construcció es podrien evitar.

La manca de protecció contra caigudes de les bastides, les escales, els forats d'ascensors i les façanes són el risc percebut més important a la construcció.

Els riscos percebuts relacionats amb els accidents i el lloc de prioritats que ocupen entre tots els riscos mencionats es presenten a la taula 1.

A més d'aquests riscos, es va parlar d'altres relacionats amb l'estrès a la feina: el segon risc va ser l'excés de nombre d'hores treballades i el treball a preu fet i el quart (41 vots) l'excés d'eventualitat.

El risc d'infeccions és el que més preocupa els sanitaris.

Aquest va ser el primer risc valorat pels delegats sindicals, i crida l'atenció ara que es multipliquen les campanyes per explicar el baix risc d'infecció pel VIH

o l'efectivitat de la vacuna antihepatitis B.

Els esforços físics i les postures incòmodes, juntament amb la carència de personal, van ser mencionats en segon i tercer lloc respectivament. Aquests i la nocturnitat, la rotació de torns i el treball en dies festius constitueixen fonts d'estrès en el treball dels sanitaris.

El soroll es considera el principal risc en el sector de l'alimentació.

El soroll i els tòxics van ser considerats com els principals riscos del sector. Els horaris de treball, el treball a torns, en dissabte, l'excés de durada de la jornada laboral van ocupar el quart lloc entre els riscos percebuts. El risc d'accidents, a diferència del criteri dels higienistes, no el van mencionar com un dels més importants els delegats sindicals.

Sector tèxtil: també els tòxics preocupen.

L'exposició a tòxics va constituir el risc més important que van percebre els 22 delegats del sector. El soroll va ocupar

el segon lloc. El treball eventual també va ser un dels principals riscos, 28 vots i 5è lloc entre els riscos esmentats.

A la metal·lúrgia també els treballadors consideren important el risc d'accidents

Preguntats 27 delegats del sector de la metal·lúrgia, també es va observar que el primer lloc l'ocupa un risc relacionat amb els accidents: la maquinària o les eines perilloses. Altres riscos relacionats amb el perill d'accidents van ser: la manca de mesures de protecció individual (14 vots i 6è lloc) i el risc de caigudes (12 vots i 9è lloc). En aquest sector també van ocupar les primeres posicions factors relacionats amb l'estrès a la feina: els ritmes de treball (61 vots i 3r lloc), l'eventualitat (29 vots i 5è lloc), els torns de treball o treball nocturn (8 vots i 10è lloc).

Sector químic: preocupen els tòxics.

Els 25 delegats consultats van considerar els tòxics com a principal risc, amb 114 vots, i el segon va ser precisament la manca d'informació sobre aquests tòxics. També es va destacar la dificultat per canviar de treball a causa d'aquests tòxics en el cas d'embaràs. Pel que fa als factors relacionats amb l'estrès a la feina, es va destacar el treball en torns o el nocturn i l'excés de durada de la jornada com el 5è risc, amb 44 vots.

L'estat de salut de la població treballadora

Les malalties professionals són conseqüència de l'exposició a condicions de

treball nocives – factors de risc específics del lloc de treball – i de característiques individuals. La informació de què disposem sobre la presència i prevalença de malalties professionals és del tot insuficient. L'estadística oficial dona taxes de mortalitat properes al zero⁽⁶⁾, però estudis específics les han estimat en desenes i fins i tot centenars de vegades més elevades. D'altra banda, s'ha demostrat que pacients amb malalties professionals utilitzen les xarxes hospitalària^(7,8) i d'atenció primària per al diagnòstic i el tractament⁽⁹⁾.

Les malalties professionals són només una part dels problemes de salut dels treballadors. D'una banda, els treballadors pateixen problemes de salut que no són específicament originats per l'ocupació. A més, s'ha demostrat que moltes condicions de treball es relacionen amb trastorns de salut "inespecífics" dels treballadors. És ben coneguda la relació de moltes malalties cròniques amb els estils de vida i factors psicosocials. Entre aquests últims, semblen tenir importància notable els relacionats amb l'organització del treball. Baixos nivells de control* sobre la feina i baix suport social en el lloc de treball han estat relacionats amb malalties cardiovasculars i amb la salut mental dels treballadors⁽¹⁰⁾. La situació inversa s'ha relacionat amb millores en la satisfacció i benestar dels treballadors, inferiors nivells d'absentisme i productivitat més elevada⁽¹¹⁾.

Per descriure l'estat de salut dels treballadors l'ideal fóra disposar d'indicadors que mesurin la salut de les perso-

nes, però sovint ens hem de limitar a descriure quin és "l'estat de manca de salut": les malalties, els accidents, les morts i altres problemes relacionats amb la salut. La majoria dels indicadors avui disponibles són negatius. En presentem aquí també un de més positiu: la percepció que cada persona té del seu estat de salut. Malgrat que pot ser un indicador més imprecís, ens dona una informació molt útil per comprendre l'estat de salut.

Feines poc qualificades: pitjor percepció de l'estat de salut.

A Barcelona, el 1986, segons dades de l'ESB, el 81 % dels treballadors considerava que el seu estat de salut era bo o molt bo —el 79 % en dones i el 84 % en homes—. En el cas dels aturats, però, el percentatge d'individus que considerava bona la seva salut va ser més baix (75 %), cosa que coincideix amb altres treballs sobre estat de salut percebut entre els

homes i les dones aturades⁽¹²⁾. Estudis realitzats en el nostre medi observen també aquest estat de salut percebuda pitjor entre els aturats, en els quals també detecten una major freqüència de depressions, sobretot entre els aturats sense subsidi⁽¹³⁾. Les diferències en l'estat de salut entre els treballadors ocupats i els aturats s'observen a tots els grups d'edat (gràfic 2).

Quan es va estudiar només la població ocupada, l'estat de salut es va considerar pitjor en els sectors d'edat més avançada i entre les dones (gràfic 3). Ara bé, aquestes diferències no són generals: quan es comparen també les ocupacions, les diferències entre els dos sexes quant a l'estat de salut només es mantenen en els grups ocupacionals menys qualificats, en tots els grups d'edat (gràfic 4).

Pel que fa al grup 5, el pitjor estat de salut s'observa entre les empleades domèstiques (95 de les persones entrevistades, de les quals 91 eren dones), els

(6) Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Anuario de Estadísticas Laborales 1991. Dirección General de Estadística e Informática, Madrid 1992.

(7) Moncada S, Escriba V, Sánchez A, Arias A, Gavilán P. Barcelona area hospitalisations from preventable occupational-related illnesses. European Meeting of the International Epidemiology Association, Granada 1990.

(8) Moncada S, Escriba V, Sánchez A, Arias A, Gavilán P. Enfermedades Prevenibles y enfermedades ocupacionales en los hospitales. Estudio del registro de altas hospitalarias de Barcelona. Reunión Anual de la Sociedad Española de Epidemiología. Santiago de Compostela 1989.

(9) Company MA, Fibrega O. Daño auditivo por ruido laboral en pacientes a los que se practica una audiometría en la atención primaria. Revista de Atención Primaria 1991;3(8):610-13.

(10) Johnson JV. Collective Control: Strategies for Survival in the workplace. A The Psychosocial Work Environment. Work Organization, Democratization and Health, editat per Johnson JV i

Johnson G. Hywood Publishing Company, Inc. Anytown, N.Y. 1991.

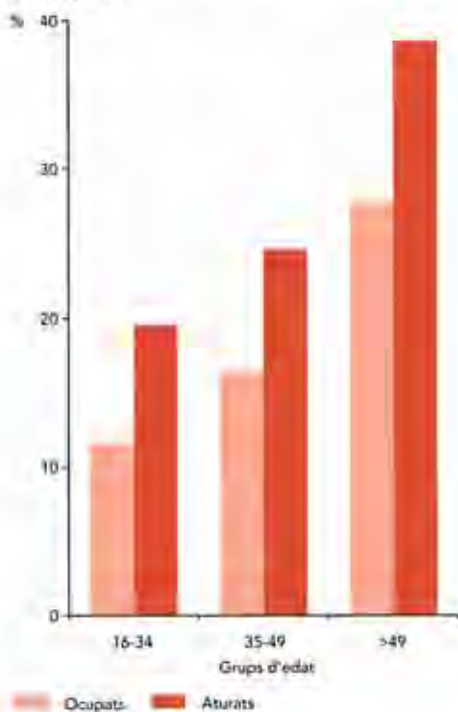
(11) Theorell T et al. On the interplay between socioeconomic factors, personality and work environment in the pathogenesis of cardiovascular disease. Scand J Work Environ Health 1980; 10: 373-380.

(12) Jeebang BL, Klein-Hesseltink DJ, Spruit IP. Health effects of unemployment. I. Long-term unemployed men in a rural and an urban setting. Soc Sci Med 1992; 34(4): 341-50.

(13) Rodríguez E. The Impact of Unemployment on Health: Personal and Sociological Consequences of Unemployment in Barcelona. (Tesi Doctoral), University of California, 1987.

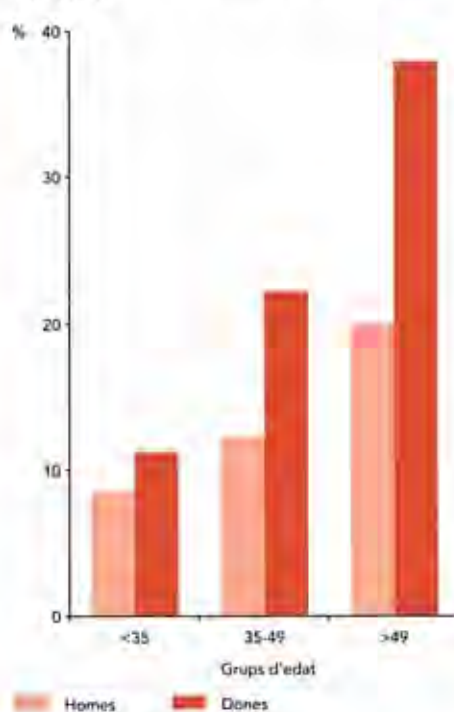
* En la actualitat, un dels models que s'utilitza per explicar l'estres relacionat amb el treball considera que aquest depèn de tres factors: les exigències de la feina, el control —entès en un doble vessant com la formació del treballador i la capacitat de prendre decisions en el treball— i el suport social tant en la relació amb els superiors com amb els altres companys

Gràfic 2
Proporció de treballadors que consideren el seu estat de salut com a regular o dolent.



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

Gràfic 3
Treballadors que consideren la seva salut com a regular o dolenta segons l'edat i el sexe



Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

conserves i el personal de neteja (64 entrevistats, 34 dels quals eren homes**). Entre les empleades domèstiques, la meitat va descriure la seva salut com a regular o dolenta. El 14 % del col·lectiu patia alguna mena de trastorns crònics, però fins i tot en la resta del grup, el 40 % no considerava bona la seva salut. Quant al grup dels conserges i el personal de neteja, el 36 % va descriure com a regular o dolenta la seva salut, però el percentatge va ser diferent en homes i dones: el 46,7 % de les dones i el 25 % dels homes van qualificar la seva salut com a regular

o dolenta. Només el 6,3 % deia que patia algun trastorn físic crònic i, tot i descartant aquests individus, es va mantenir el mateix percentatge.

Entre els dos sexes, en els treballadors d'ocupacions menys qualificades l'estat de salut percebut és pitjor en tots els grups d'edat si es compara amb els d'ocupacions més qualificades. Aquestes dades suggereixen la necessitat d'intensificar la recerca sobre les condicions del treball determinants de la salut en homes i dones, però en el cas de les dones no s'ha d'oblidar tam-

poc l'altre treball: el de la casa. Probablement els recursos, no només econòmics, sinó també el suport social i familiar de què disposen les dones d'ocupacions menys qualificades per afrontar els dos papers, el de casa i el de fora, són més limitats que els de les dones d'estatus socio-econòmic més alt⁽¹⁴⁾.

El 3,8 % dels treballadors té algun problema crònic que li dificulta l'activitat

Els trastorns crònics són més freqüents a mesura que avança l'edat, entre les dones. La prevalença més alta d'incapacitat és coherent amb estudis que demostren que les dones viuen més anys, però que la longevitat va unida a més anys d'incapacitat⁽¹⁵⁾.

Pel que fa a l'ocupació, la prevalença és més alta en els grups 5 (6,2 %) i 7/8/9 (5,4 %) i sobretot en els subgrup d'empleades domèstiques (13,7 %).

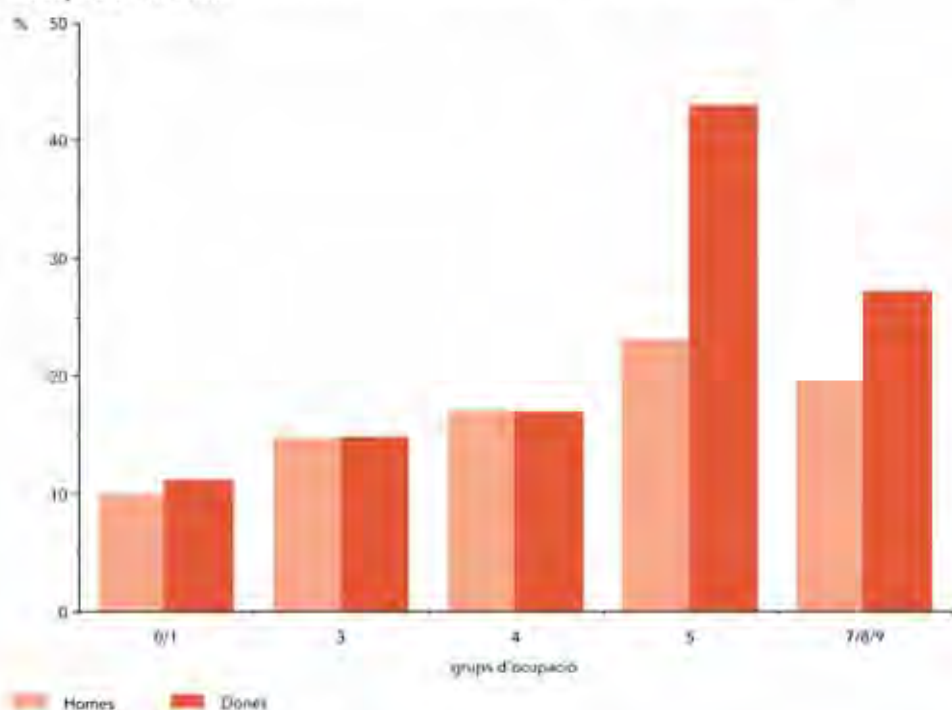
El 42 % de la població amb limitacions cròniques presenta problemes osteoarticulars (56 % de les dones i 30 % dels homes amb problemes crònics). En el cas dels homes, destaquen també el

(14) Hall EM. Double exposure: The combined impact of the home and work environments on psychosomatic strain in Swedish women and men. *International Journal of Health Services* 1992; 22 (2): 239-60.

** El grup de les empleades domèstiques correspon al codi 54 de la CNO i el dels conserges i personal de neteja al 55. En aquest cas es va fer l'anàlisi a dos dígitos de la CNO. No es va poder fer el mateix amb altres grups ocupacionals perquè no hi havia un nombre suficient per a l'anàlisi estadística.

(15) Kaplan RM, Anderson JP, Wingard DL. Gender differences in health-related quality of life. *Health Psychol* 1991;10(2):86-93.

Gràfic 4
T treballadors que consideren la seva salut com a regular o dolenta segons l'ocupació i el sexe



- 0/1. Professionals, tècnics i similars
- 2. Membres i personal directiu d'òrgans de l'Administració pública i directors i gerents d'empreses
- 3. Personal de serveis administratius i similars
- 4. Comerciants, venedors i similars
- 5. Personal de serveis d'hosteleria, domèstics, personals de protecció i de seguretat i similars
- 6. Personal dedicat a l'agricultura, ramaderia, silvicultura, pesca, caça i similars
- 7/8/9. Personal d'extracció de minerals, fabricació de productes de mutatge i maneig de maquinària i instal·lacions, de la construcció i dels transports.

Font: Elaboració pròpia a partir de l'ESB 1986

problemes del sistema digestiu (hèrnies i úlceres duodenals)

Els hospitals tracten malalties professionals

Malgrat que hi ha un circuit de notificació i d'assistència específic per a les malalties professionals, el cert és que sovint es diagnostiquen i tracten en els diferents dispositius assistencials generals, sense que es faci la notificació de malaltia professional, per la qual cosa no queden registrades a les estadístiques oficials.

Moltes de les malalties professionals més greus i de les que requereixen tecnologia hospitalària per al seu diagnòstic o tractament, es tracten als hospitals generals (tumors, fibrosis pulmonars, etc.), mentre que les malalties més lleus i les més fàcilment diagnosticables i tractables es veuen més als centres d'atenció primària (sordeses, dermatosis, etc.).

En una anàlisi feta amb prop de noranta mil altes hospitalàries corresponents a tres hospitals de Barcelona durant un any, es va observar que prop del 5% del total de les altes hospitalàries -exclo-sos els parts- corresponien a pacients

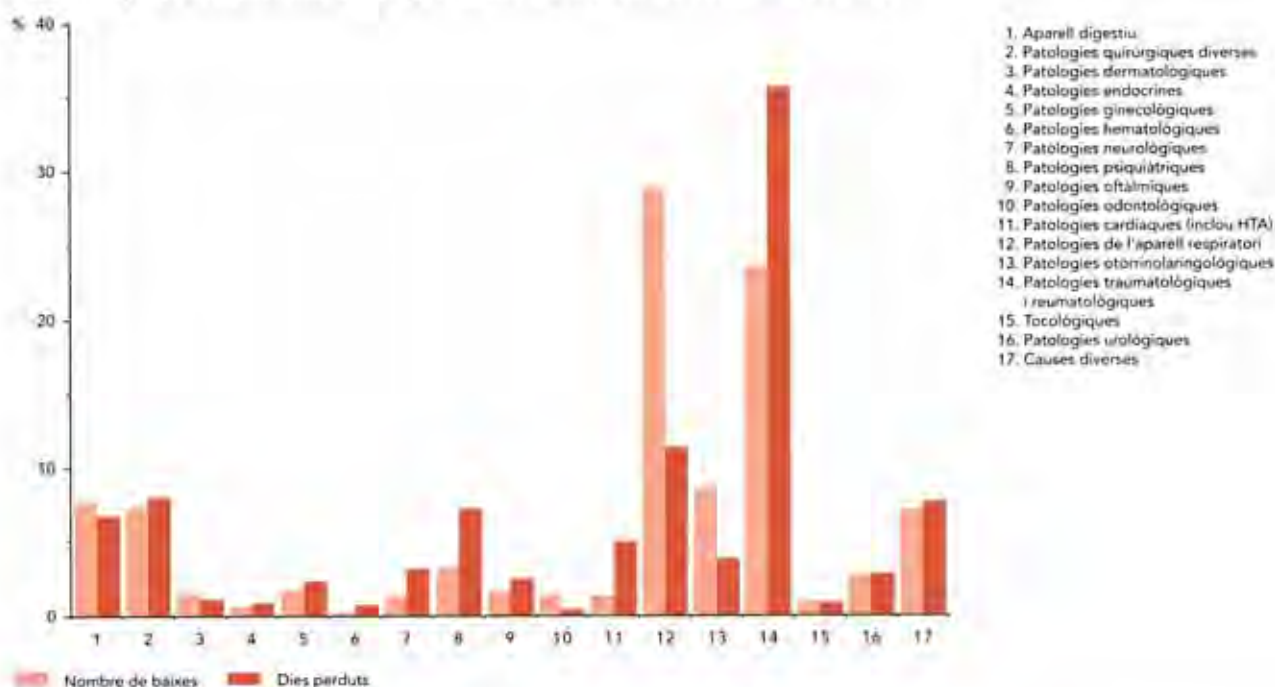
amb algun diagnòstic inclòs en la llista de malalties sentinelles⁽¹⁶⁾, és a dir: malalties evitables i susceptibles d'haver estat provocades per una exposició professional.

L'obtenció de la història laboral d'un grup de pacients amb aquests diagnòstics d'alta⁽¹⁷⁾ va confirmar que, efectivament, entre aquestes altes hospitalàries sentinelles hi ha casos de malal-

(16) Bustoni D, Mullan BJ, Frazier JM, Halperin WE, Melius JM, Sestito JP. Sentinel Health Events (occupational). En: A basis for Physician Recognition and Public Health Surveillance. *AMPH* 1983; 23(9):1054-62.

(17) Escriba V, Sánchez A, Moncada S. Validez de la historia profesional obtenida por entrevista. *Gaceta Sanitaria* 1991; 25(5):156-59.

Gràfic 5
Percentatge de les diferents patologies sobre el total de baixes i dies de baixa



Font: Elaboració pròpia a partir de la Memòria 1991, Àrea de gestió II, ICS

ties professionals, moltes de les quals corresponen a persones d'edat força avançada, cosa que és lògica si tenim en compte que moltes d'aquestes patologies tenen llargs períodes de latència i molt sovint s'expressen quan el treballador o treballadora ja s'ha jubilat.

El mateix fenomen l'hem pogut comprovar en relació als Centres d'Atenció Primària (CAP). En un programa en un barri obrer que està actualment en fase pilot, s'ha pogut comprovar que treballadors amb malalties professionals acudeixen al CAP -i no als dispositius específics per a malalties professionals- per a consulta i tractament. Entre la po-

blació treballadora d'aquest barri que és atesa pel CAP (unes 15.000 persones) s'han detectat, en un any, 14 síndromes de túnel carpià i tres asmes professionals, casos que s'han comunicat al Departament de Treball de la Generalitat per tal de possibilitar el control de les condicions de treball que els han originat.

L'absentisme laboral es deu, sobretot, a malalties no professionals

Quan un treballador -assalariat o autònom- està malalt, el metge de capçalera fa un document de "baixa" (ILT). No

és senzill d'emprar la informació de les ILT per estudiar l'absentisme laboral -se n'han descrit diverses limitacions- però ens sembla força útil aportar algunes dades i, almenys, contribuir al debat.

L'any 1991 es van perdre per ILT, a l'Àrea de Gestió de Barcelona ciutat de l'ICS, més de set milions i mig de dies de treball, amb més de cent noranta mil baixes. Set-cents mil dies no treballats i prop de set mil baixes corresponien a permisos maternals.

El gràfic 5 mostra la distribució d'aquestes baixes per grans grups de diagnòstic. Es pot observar que les malalties no professionals causen la major part

de l'absentisme laboral (s'ha exclòs el descans maternal, perquè no es considera absentisme per causa de salut).

Les afeccions respiratòries de vies altes –processos catarrals, refredats, gripes, etc– les dorsolumbàlgies, les fractures i les contusions d'extremitats superiors i inferiors i les síndromes depressives constitueixen els diagnòstics més freqüents en l'expedició de les baixes laborals.

Els accidents laborals a Barcelona ciutat

Els accidents constitueixen la tercera causa de mort a Europa, amb una taxa de mortalitat de 50 per 100.000. Al voltant d'un 50 % de les morts per accident té lloc en el grup d'edat comprès entre els 15 i 64 anys, i representa el 50% de totes les morts entre els homes de 15 a 24 anys. Les taxes de mortalitat se situen entre 30 i 65 per 100.000 persones. També hi ha grans diferències dins dels mateixos països i entre grups socioeconòmics.

Pel que fa als accidents laborals, encara són una causa important d'incapacitat i de mort. La taxa anual d'accidents laborals notificats als països europeus és d'uns 6 per cada 100.000 treballadors. Fins a un 10% dels accidents provoquen incapacitats permanents i són sis vegades més freqüents entre els homes que entre les dones.

Quan es dissenyen estratègies de prevenció d'accidents és necessari conèixer la situació concreta de cada lloc per

tal de dur a terme accions específiques. L'objectiu d'aquest capítol és descriure el problema dels accidents laborals a Barcelona, especialment els accidents laborals mortals i greus segons sector d'activitat econòmica. S'estudien els accidents que han sofert a Barcelona residents i no residents, i no solament els barcelonins, atès que la finalitat última és la proposta de programes de prevenció a escala local, i l'estudi dels accidents que afecten només barcelonins implicaria, d'una banda, considerar accidents que es produeixen fora de la ciutat i, d'altra banda, perdre informació sobre accidents a Barcelona que han afectat els no residents.

Els accidents mortals a la ciutat de Barcelona

Durant el trienni 1988-1990, van morir a Barcelona 183 treballadors com a conseqüència d'un accident laboral. Per cada treballador mort, n'hi va haver 10 que van sofrir un accident laboral greu. La taxa de mortalitat l'any 1988 va ser de 7,53 per 100.000 treballadors.

Aquestes xifres inclouen accidents traumàtics i no traumàtics. Els accidents no traumàtics* van constituir el 27,3 % del total, i se n'observa un augment a mesura que augmenta l'edat dels accidentats (gràfic 6).

No es pot descartar que el treball tingui relació amb els infarts i amb altres tipus d'accidents no traumàtics, però aquests tenen una etiologia multicausal en la qual el treball n'és una causa més.

Per això l'anàlisi se centra fonamentalment en els accidents traumàtics, que són necessàriament causats per la feina, i en els quals les estratègies de prevenció poden tenir més impacte.

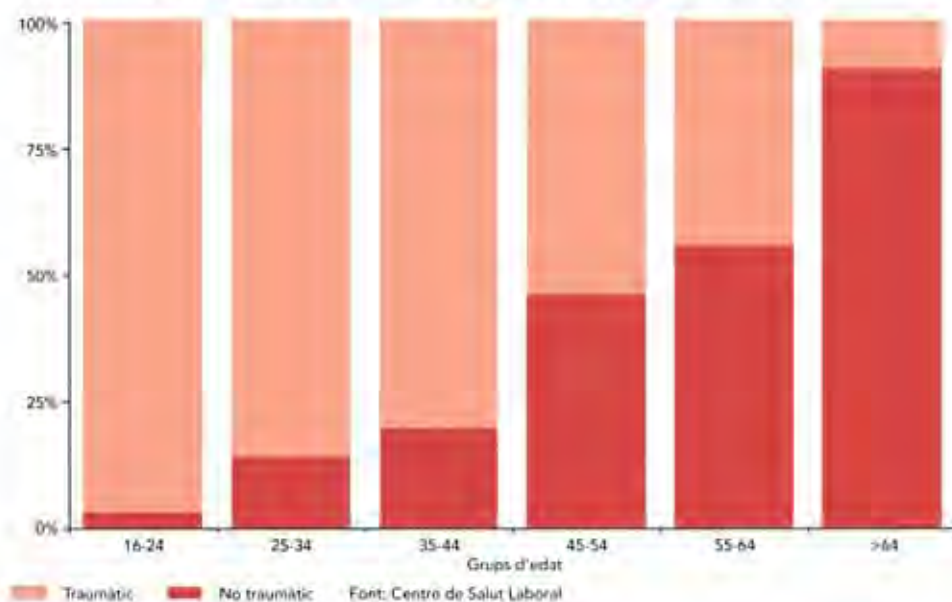
La distribució dels accidents laborals traumàtics no és homogènia sinó que varia segons l'activitat econòmica, l'edat i el sexe. El sector que va aportar un major nombre de morts durant el període 1988-1990 a la ciutat de Barcelona, va ser el de la construcció seguit pel del transport (gràfic 7). El 50 % dels individus morts en accident laboral durant aquests tres anys tenia menys de 35 anys. En el cas de la construcció, aquest percentatge es va elevar al 62 %.

Quan es valora l'impacte dels accidents de treball, és útil considerar com a indicador, a més de la incidència, els anys potencials de vida perduts. Així, el nombre de morts que es van produir durant 1988 com a conseqüència d'accidents de vehicles de motor és gairebé el doble que els ocasionats per accidents laborals; en canvi, el nombre d'anys perduts per accidents laborals és 1,6 vegades superior al dels perduts per accidents de vehicles de motor a la ciutat.

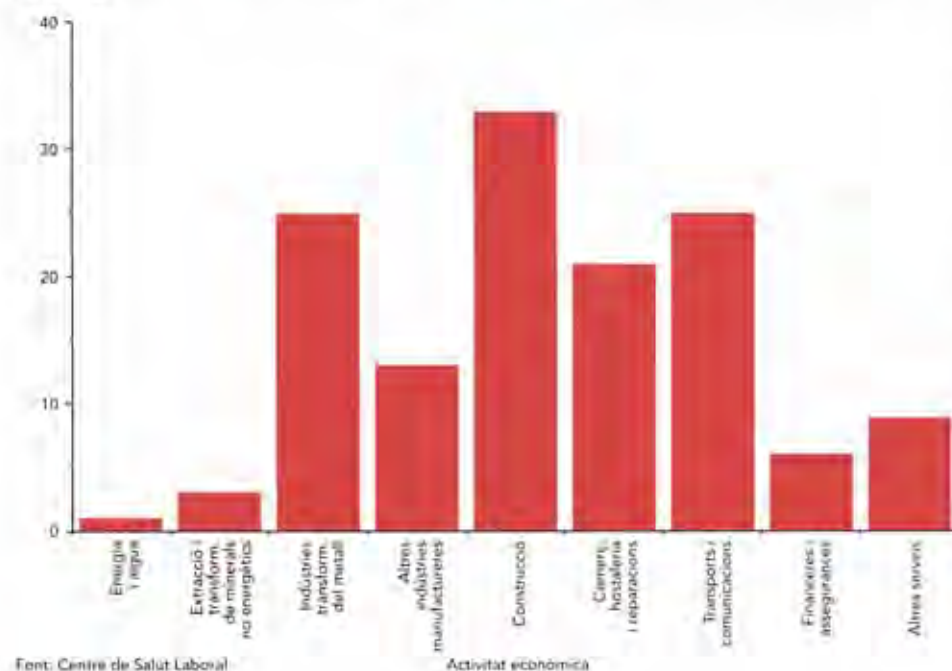
No es van poder analitzar els accidents segons el sexe, perquè les dades publicades sobre accidents laborals no inclouen informació d'aquesta variable.

* A Espanya es considera que són accidents laborals totes les morts de treballadors en la seva feina. Existeix un grup de causes anomenades "no traumàtiques" que corresponen fonamentalment a infarts esdevinguts en l'horari de treball.

Gràfic 6
Els accidents traumàtics i no traumàtics segons els grups d'edat, 1988-90



Gràfic 7
Accidents laborals traumàtics mortals entre les diferents activitats econòmiques, 1988-90



Evolució creixent dels accidents mortals

Quan s'estudia l'evolució de la mortalitat per accidents laborals a casa nostra al llarg del període 1988-90, s'observa una tendència creixent: cada any hi ha hagut deu morts més com a conseqüència d'un accident laboral. Els accidents traumàtics van augmentar especialment de 1988 a 1989, i el 1990 es van mantenir amb xifres similars a les de 1989 (gràfic 8).

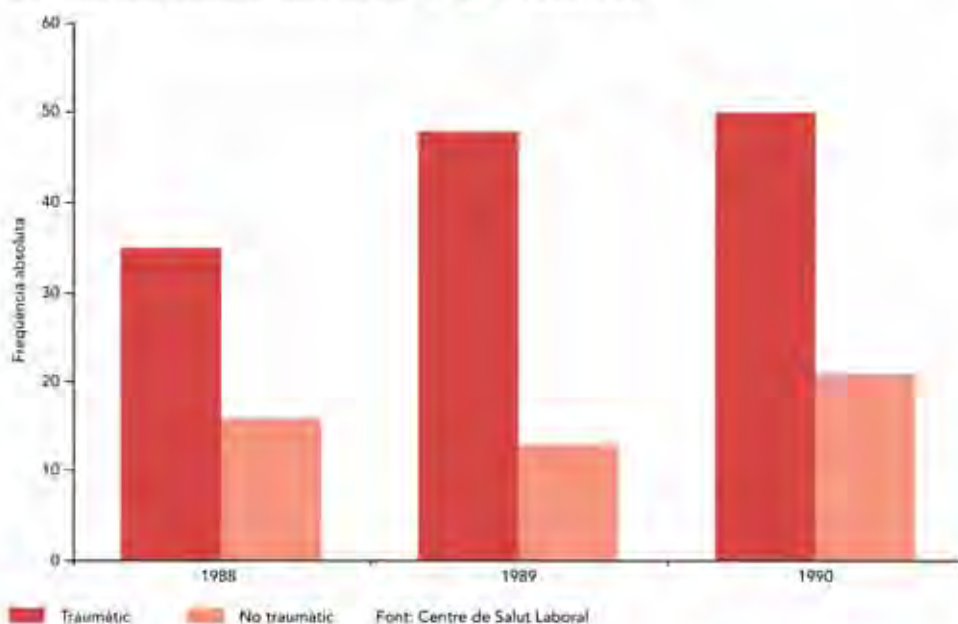
A Barcelona, com a Espanya ?

La situació a Barcelona és diferent que a Espanya? L'estructura de la població assalariada a l'Estat espanyol, on el sector de l'agricultura i la ramaderia té un gran pes, no és comparable a la de Barcelona, on el sector serveis és molt més important. Per tal de millorar la comparació, es va analitzar la mortalitat durant els anys 1988-1990 a Espanya entre la població assalariada llevat dels treballadors agrícoles.

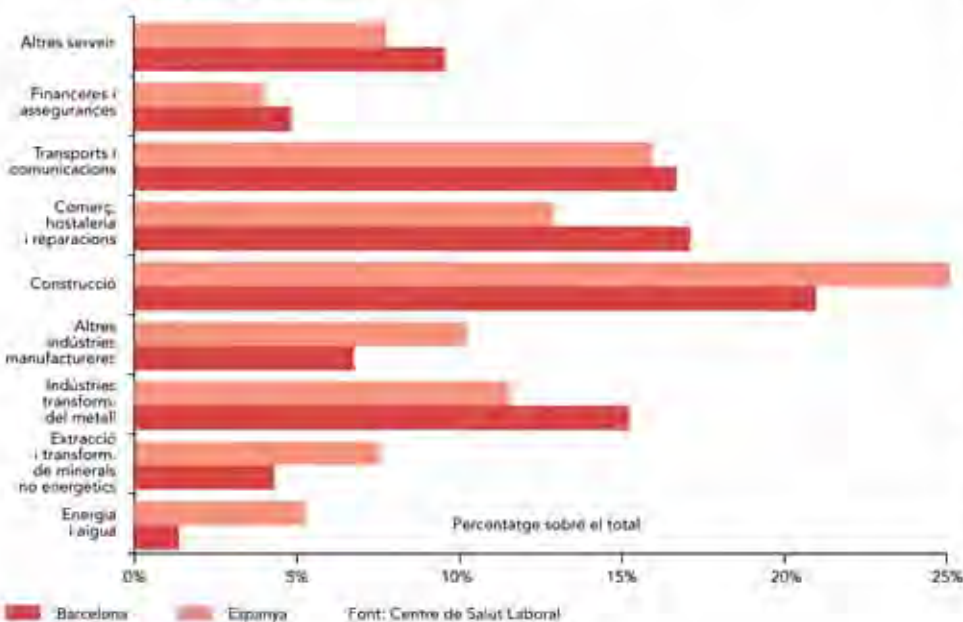
A Espanya van morir durant aquest període 3.382 persones com a conseqüència d'accidents laborals i el 33,2% van ser atribuïbles a causes no traumàtiques. També a Espanya, el sector que aporta el major nombre de casos és la construcció. La resta dels sectors tenen un comportament similar al de Barcelona ciutat, tret del sector de l'energia i de l'aigua, molt poc representat a la nostra ciutat (gràfic 9).

Quan s'analitza l'evolució temporal dels accidents de treball mortals pro-

Gràfic 8
Evolució dels accidents laborals a Barcelona, 1988-1990



Gràfic 9
Distribució dels accidents mortals segons l'activitat econòmica a Barcelona i Espanya, 1988-1990



duïts a Espanya durant el període que tracta l'informe, i sense considerar els corresponents al sector de l'agricultura i la ramaderia, també s'observa que a l'Estat espanyol hi ha una tendència creixent similar a la de la nostra ciutat (gràfic 10).

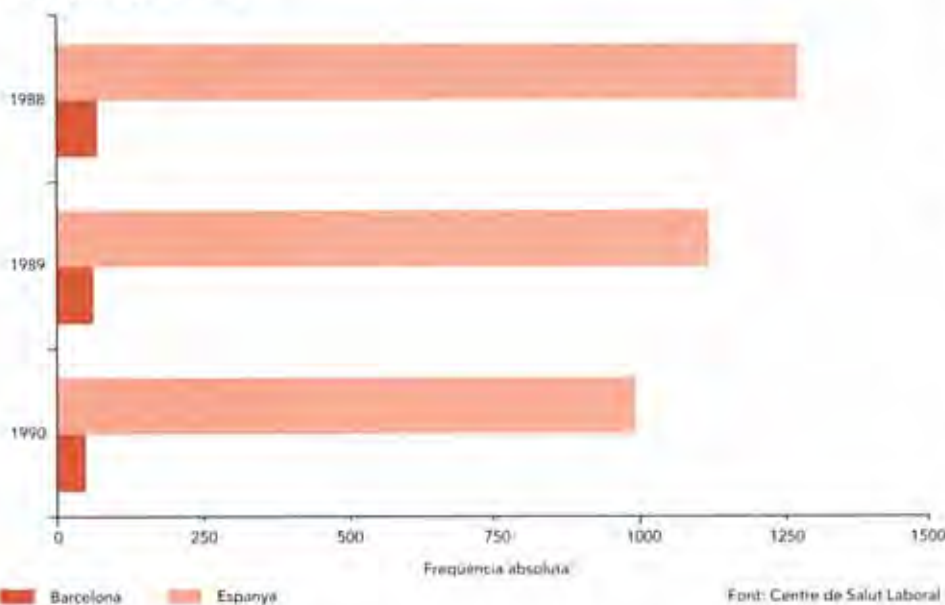
Els accidents laborals greus

Habitualment es consideren els accidents laborals mortals com a indicadors de salut relacionats amb el treball, però com que tenim accés a la informació sobre els accidents laborals que han estat considerats com a greus i, tenint en compte que aquests no estan subjectes a infradeclaració, llevat, com en el cas dels mortals, dels accidents que afecten a treballadors no assegurats, considerem que l'anàlisi d'aquests accidents pot proporcionar una informació addicional útil per descriure l'estat actual de l'accidentabilitat laboral a casa nostra.

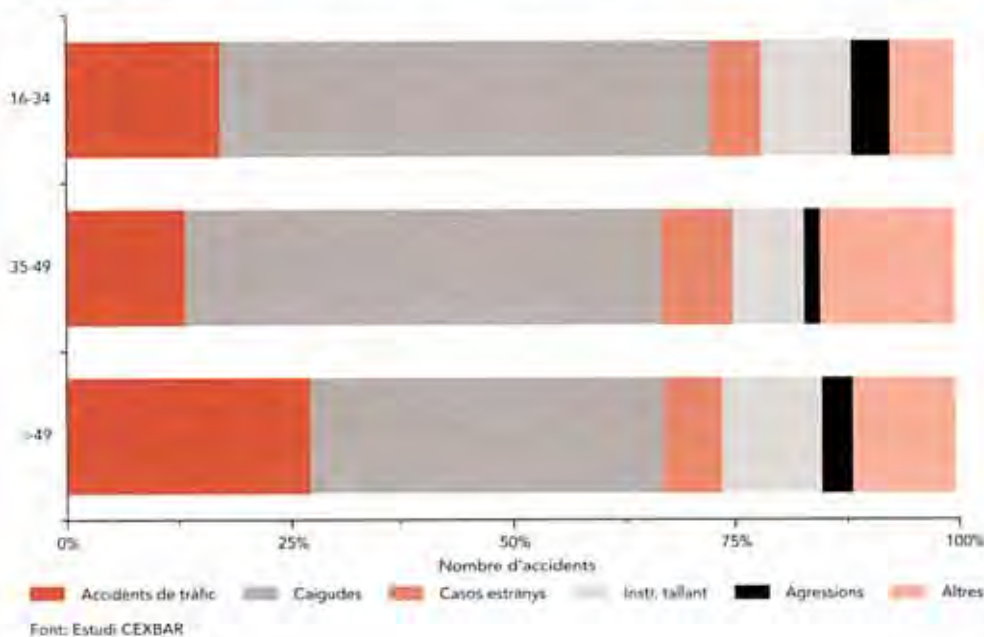
Entre el 1988 i el 1990 hi va haver 1851 accidents laborals greus a Barcelona. La distribució per activitat econòmica varia lleugerament respecte a la dels accidents mortals, i és el sector dels transports el que aporta el major nombre d'accidents (23,9%), gairebé el doble que el grup següent, el de transformació de metalls (15,3%). El 42% dels individus tenien menys de 35 anys. Només el 3,7% dels accidents van ser atribuïts a causes no traumàtiques.

Pel que fa a l'evolució temporal, a diferència dels accidents laborals mortals, s'observa una certa estabilitat du-

Gràfic 10
Evolució temporal dels accidents laborals mortals a Barcelona i Espanya, 1988-90 (excepte agricultura)



Gràfic 11
Distribució dels accidents laborals atesos a urgències durant 1991 segons com es van produir



rant aquest període. A Espanya* fins i tot hi va haver entre els anys 1989 i el 1990, una disminució del 1,35% del nombre d'accidents, és a dir, una reducció des d'una taxa de 179,55 accidents per 100.000 treballadors a una altra de 147,20*

Els accidents mortals i greus són la "punta de l'iceberg"

Fins ara, s'han descrit els accidents laborals que han estat declarats com a mortals o greus, però s'ha de tenir en compte que això significa parlar no d'accidents sinó de lesions greus conseqüència d'accidents succeïts a la feina. Per tant, el problema dels accidents laborals queda extremadament infravalorat si s'estudien només aquests tipus d'accidents ja que constitueixen una petita part del total.

Tot i que intentar tractar de conèixer en tota la seva magnitud el món dels accidents laborals és, almenys en l'actualitat, una cosa pràcticament impossible, vam tractar d'aprofundir més mitjançant l'anàlisi de la informació procedent de l'estudi CEXBAR, realitzat a casa nostra, sobre les urgències hospitalàries per condicions qualificades com a "causes externes" que corresponen fonamentalment a accidents. Aquest estudi posa en evidència la importància sanitària del problema que ens ocupa.

* S'han tret els accidents corresponents al sector agrícola.

Durant el període d'estudi, el nombre de persones en edat laboral (16 - 64 anys) ateses als serveis d'urgències dels grans hospitals de Barcelona analitzats va ser de 7.163. El 17,2 % van ser accidents de treball és a dir, 1.231 casos dels quals l'1 % es desplaçava durant la jornada laboral i el 6,2 % van correspondre a accidents "in itinere" (en el trajecte entre casa i el treball). Entre les dones accidentades els accidents laborals tenen menys

pes que entre els homes, cosa que es relacionaria amb el fet que els homes ocupen tradicionalment llocs de treball més perillosos. Crida l'atenció també que el 66 % de totes les urgències per causes externes ateses en individus amb edats entre 16 i 64 anys tenia menys de 35 anys (el 61 % en el cas dels accidents laborals), cosa que remarca la importància de les causes externes com un dels grans problemes sanitaris de la nostra ciutat.

El gràfic 11 mostra la distribució dels accidents laborals segons com s'han produït. Destaca la importància que tenen els accidents laborals de trànsit dels treballadors menors de 35 anys, cosa que posa una vegada més en evidència la necessitat d'estratègies d'intervenció integrades en qualsevol problema de salut pública*.



* No es presenten dades més elaborades com ara les relatives a l'ocupació perquè l'estudi està encara en procés d'anàlisi

LA SIDA A BARCELONA: PROBLEMES I PERSPECTIVES

JOAN RAMON VILLALBÍ, ANTONI PLASÈNCIA I JOAN CAYLÀ. Grup de treball sobre la SIDA*, Institut Municipal de la Salut.

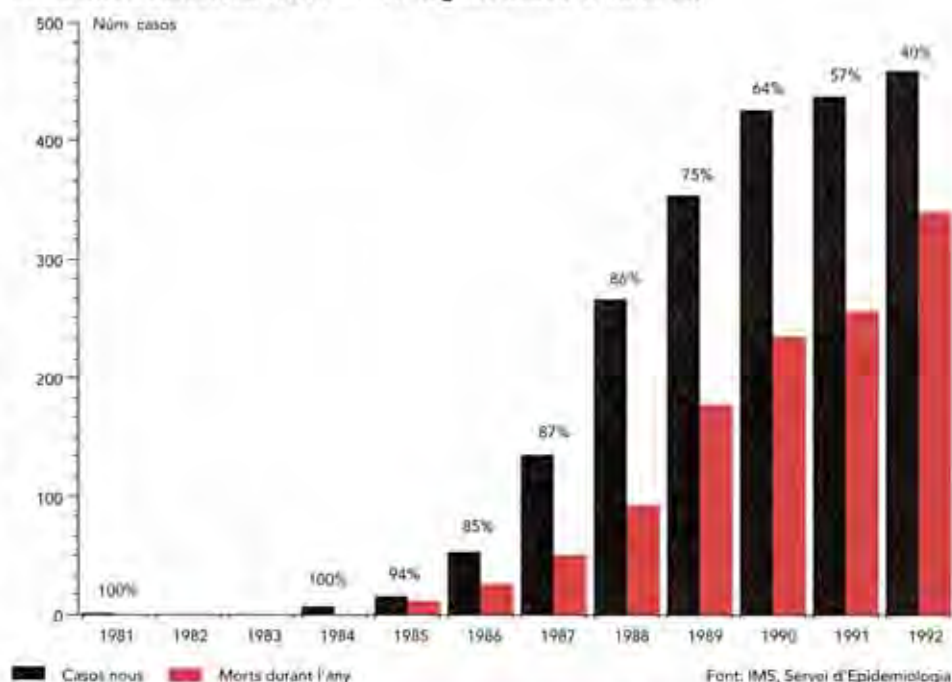
L'aparició de la SIDA ha provocat un canvi en la tendència secular a la millora de la salut de la ciutat. Les seves característiques representen un repte per al sistema sanitari i per al conjunt de la societat. La SIDA no és una malaltia més: es tracta d'una malaltia epidèmica, una infecció potencialment prevenible per a la qual actualment sols hi ha tractament paliatiu, sense que es disposi de tractament ni de vacuna. A més, afecta en general persones d'edat jove. La resposta social a la SIDA no implica sols els serveis assistencials sanitaris i socials o els dispositius de salut pública, sinó que també hi han hagut de fer front, entre altres, les organitzacions ciutadanes, el sistema escolar o els mitjans de comunicació.

En aquest context, es farà cada cop més necessari formular explícitament la seva perspectiva a la ciutat i les propostes d'acció davant d'aquest problema. Aquest article intenta avançar alguns elements per optimitzar el coneixement de la situació i proposar línies de treball per als serveis municipals, especialment per als serveis personals.

Dimensions del problema

Fins a 30 de setembre de 1993 s'havien detectat a Barcelona 3.369 casos de SIDA. Un total de 2.375 corresponien a residents a la ciutat, el 61% dels quals havien mort. L'incidència -casos nous- va augmentar espectacularment entre 1984 (7 casos) i 1990 (427 casos) i ha presentat una tendència a l'estabilització en els da-

Gràfic 1
Evolució anual de la incidència i de la mortalitat en la SIDA. Residents a Barcelona (1981-1992), segons dades a 15/X/93



El percentatge (an referència a la mortalitat detectada el 15/10/93 entre els casos de l'any corresponent). La mortalitat global en aquesta data ha estat del 61%.

rrers anys; en canvi, la mortalitat anual ha continuat augmentant (gràfic 1).

El 83% dels afectats són homes i el 17% dones. Els grups d'edat més afectats són joves de 20 a 39 anys. Per districtes, Ciutat Vella, l'Eixample, Nou Barris, Sants-Montjuïc i Gràcia presenten més casos. En relació a la població, la freqüència és molt més elevada a Ciutat Vella que en els altres districtes (taula 1). Els barris que han tingut més casos en relació a la seva població han estat Gòtic, Raval, Parc i Barceloneta (taula 2).

A Barcelona, la infecció pel virus de la immunodeficiència humana (VIH) es

relaciona amb major freqüència amb persones que utilitzen drogues per via parenteral (UDVP), que són el 51% dels malalts de SIDA (taules 3, 4 i 5). La transmissió sexual és la causa de la infecció en el 40% dels malalts, dels quals la majoria són homes homosexuals (32%); els casos relacionats amb la transmissió heterosexual (9%) estan augmentant (l'any 1993 són el 12% dels casos), mentre que els nous casos relacionats amb els altres mecanismes de transmissió s'han estabilit-

* Grup de Treball sobre la SIDA: T. Brugal, J. Caylà, E. Díez, J.M. Jansó, A. Plasència, J.L. Torralba, J.R. Villalbí.

Taula 1
Distribució segons districte, nombre total i taxes per 100.000 habitants

Districte	Nombre	%	Població	Taxa
Ciutat Vella	397	16,7	90.612	438,13
Eixample	411	17,3	274.282	149,85
Sants Montjuïc	242	10,2	179.465	134,85
Les Corts	79	3,3	89.750	88,02
Sarrià-Sant Gervasi	179	7,5	148.237	120,75
Gràcia	167	7,0	128.608	129,85
Horta-Guinardó	201	8,4	184.557	108,91
Nou Barris	265	11,1	188.781	140,37
Sant Andreu	171	7,2	144.998	117,93
Sant Martí	236	9,9	214.252	110,15
Desconegut	27	1,1		
Total	2.375	100	1.643.542	144,50

Taula 2
Taxes d'incidència acumulades de sida segons barri de residència.
Barcelona 1981/30.09.93

Barri	Número de casos	Població	Incidència/100.000h.
Barceloneta	60	16.163	371,22
Parc	89	21.994	404,66
Gòtic	88	15.346	573,44
Raval	158	37.109	425,77
Sant Antoni	43	39.501	108,86
E. Eixample	169	106.647	158,47
D. Eixample	83	44.306	187,33
Estació del Nord	53	31.169	170,04
Sagrada Família	63	52.659	119,64
Poble-sec	58	37.042	156,58
Montjuïc	5	1.524	328,08
Zona Franca - Port	55	28.846	190,67
Font Guatlla	14	9.880	141,70
Bordeta - Hostafrancs	21	19.413	108,17
Sants	89	82.760	107,54
Les Corts	66	74.816	88,22
Pedralbes	13	14.934	87,05
Sant Gervasi	138	109.75	125,74
Sarrià	37	36.129	102,41
Vallvidrera	3	2.357	127,28
Gràcia	127	94.178	134,85
Vallcarcà	39	34.430	113,27
Guinardó	72	74.232	96,99
Horta	86	78.547	109,49
V. Hebron	38	31.778	119,58
Vilapicina-Peira	68	73.723	92,24
Roquetes-Verdum	162	100.306	161,51
Ciutat Meridiana	35	14.752	237,26
Sagrera	44	55.012	79,98
Congrés	14	15.133	92,51
Sant Andreu	73	52.531	138,97
Bon Pastor	35	13.535	258,59
Trinitat Vella	5	8.787	56,90
Fort Pius	27	11.755	229,69
Poblenou	67	46.832	143,06
Barri Besòs	38	27.241	139,50
Clot	58	63.471	91,38
Vermeda	46	64.953	70,82
Desconegut/Pendent	36		
Total	2.375	1.643.542	144,50

Font: IMS, Servei d'Epidemiologia

zat o han disminuït lleugerament en el cas dels homosexuals.

Cal tenir present que, a més, hi ha un nombre important de malalts amb tuberculosi infectats pel VIH (263 pacients, el 24,3% del total), molts d'ells UDVP (221 a l'any 1992, el 20,4% del total de tuberculosos). Fins recentment no es consideraven com a casos de SIDA, segons els criteris vigents internacionalment, els infectats pel VIH que tenien tuberculosi pulmonar i, per tant, encara no consten en les estadístiques disponibles. Amb els canvis que entraran en vigor el 1994, en la definició de cas a Europa aquests malalts es consideren malalts de SIDA, i a Barcelona això farà pujar les xifres de casos de SIDA aproximadament un 20%. De fet, es tracta en general de malalts infectats pel VIH que presenten la tuberculosi pulmonar com a primera infecció a causa de la seva immunosupressió. Donat que els UDVP amb tuberculosi tenen moltes probabilitats de no fer correctament el tractament de la tuberculosi, aquests pacients plantegen la possibilitat que contagiïn altres persones i, per tant, que la tuberculosi s'incrementi en els propers anys.

Educació per a la prevenció

Durant els 12 anys transcorreguts des del primer cas a la ciutat, el volum de coneixements de què disposem sobre la SIDA ha crescut. Després d'una etapa inicial en què aquesta malaltia va rebre una atenció sensacionalista i alarmista per alguns mitjans de comunicació, avui

Taula 3.
Distribució segons grup i sexe. Comparació període 1981-1993 vs. 1993 (1rs. 9 mesos). Xifres expressades en percentatges.

Grup de transmissió	Sexe						Total		
	Homes			Dones			1981-92	1993	1981-93
	1981-92	1993	1981-93	1981-92	1993	1981-93			
UDVP	45,6	46,3	45,7	70,5	51,3	68,7	49,8	47,2	49,6
HMS NO UDVP	39,3	30,5	38,5				32,7	25	32
UDVP I HMS	2,2	2,3	2,2				1,8	1,9	1,8
HEMOF.-HEMOT.	2,7	4	2,8	2,8		2,5	2,7	3,2	2,7
PERINATAL	1,3	1,1	1,3	3,3	2,6	3,2	1,6	1,4	1,6
HETEROSEXUAL	5,8	6,2	5,9	21,5	38,5	23,1	8,5	12	8,8
DESCONEGUT	3,1	9,6	3,7	1,9	7,7	2,5	2,9	9,3	3,5
TOTAL	100	100	100	100	100	100	100	100	

Font: IMS, Servei d'Epidemiologia.

Taula 4
Taxes de mortalitat segons grup de transmissió

Grup de Transmissió	Vius	%	Morts	%	Total	%	Taxa mortalitat
UDVP	500	53,5	677	47	1.177	49,6	57,5
HMS NO UDVP	245	26,2	515	35,7	760	32	67,7
UDVP I HMS	19	2	24	1,7	43	1,8	55,8
HEMOF.-HEMOT.	18	1,9	47	3,3	65	2,7	72,3
PERINATAL	21	2,2	17	1,2	38	1,6	44,7
HETEROSEXUAL	90	9,6	119	8,3	209	8,8	56,9
DESCONEGUT	41	4,4	42	2,9	83	3,5	50,6
TOTAL	934	100	1.441	100	2.375	100	60,6

Font: IMS, Servei d'Epidemiologia.

Taula 5
Distribució segons grup de transmissió i edat, ambdós sexes. Barcelona 1981-93

Grup de transmissió	Grups d'edat										Total
	Menors d'1 any	1-4 anys	5-9 anys	10-14 anys	15-19 anys	20-29 anys	30-39 anys	40-49 anys	50-59 anys	60 i més anys	
UDVP					9	633	490	41	3	1	1.177
HMS NO UDVP						100	284	254	90	32	760
UDVP I HMS						21	21	1			43
HEMOF.-HEMOT.	1		1	1	2	11	18	12	8	11	65
PERINATAL	19	46	3								38
HETEROSEXUAL					1	55	70	48	20	18	212
DESCONEGUT					2	13	34	15	14	5	83

la informació que circula en la societat es més precisa i més ajustada a la realitat.

La infecció sols pot adquirir-se pel contacte sexual o amb la sang d'una persona infectada. Això planteja la necessitat que els dispositius assistencials que tenen contacte amb els infectats i els malalts assumeixin un rol actiu en la prevenció de l'extensió del VIH. Tant els hospitals, com els Centres d'Atenció i Seguiment de la Xarxa d'atenció a les drogodependències (CAS), com els centres d'atenció primària, els serveis de salut pública i les organitzacions ciutadanes que treballen en aquest camp poden tenir-hi un paper clau.

Actualment la infecció pel virus es relaciona amb el comportament sexual i amb l'ús de drogues. És difícil de modificar el comportament humà en aquests àmbits. La simple difusió de la informació i els coneixements existents no és suficient: per a moltes de les persones que tenen un risc més gran d'infecció, la informació de cara a la prevenció té poca credibilitat o no incideix de forma apropiada per a les seves prioritats. Sols esforços que sintonitzin directament amb les necessitats i la realitat d'aquestes persones poden produir la mena de canvis de comportament necessaris per reduir el risc d'infecció. S'han produït interessants iniciatives a la ciutat des dels serveis d'atenció primària, els centres educatius, els centres de planificació familiar, els CAS i diverses organitzacions comunitàries que treballen amb grups de risc, però cal avaluar millor els seus resultats i consolidar i eixamplar el seu abast.

L'assistència als afectats

L'assistència sanitària de la SIDA és assumida avui pel conjunt dels dispositius assistencials de la ciutat, amb un especial protagonisme dels hospitals universitaris. Aquests serveis estan responenent al repte enorme que representa l'assistència a aquesta nova problemàtica, i mantenen uns nivells elevats de qualitat clínica. El volum de malalts i la seva major supervivència han exigít la implicació d'altres dispositius per atendre'ls, com els CAS o l'atenció primària.

Com en altres problemes crònics que causen invalidesa, es plantegen necessitats d'atenció social i sociosanitària en una determinada proporció de malalts, especialment en els que viuen sols. Avui els dispositius d'atenció social cobreixen encara sols parcialment aquestes necessitats.

Malgrat l'esforç de molts professionals socials i sanitaris, la realitat és que les necessitats psicossocials de molts malalts i infectats no són ateses de manera integral i sistemàtica pel dispositiu assistencial. En canvi, les organitzacions ciutadanes, de voluntariat i d'ajuda mútua juguen un paper de suport personal, emocional i espiritual que és molt important per a molts afectats i els seus convivents.

Les drogodependències i la SIDA

No es pot defugir la realitat que les drogodependències estan associades a la

majoria dels casos de SIDA a la ciutat. Aquest fenomen s'esdevé a diversos països del sud d'Europa (França, Itàlia, Suïssa i Espanya), i condiona que les xifres de malalts hi siguin elevades. A més, molts dels casos de SIDA de transmissió heterosexual es donen en parelles de consumidors de drogues per via parenteral (UDVP).

La SIDA en UDVP no és sols un problema per a aquest grup, sinó que té realment un impacte sobre el conjunt de la societat. La infecció pel VIH entre els UDVP presenta un potencial important per escampar-se per via sexual a altres grups de població que no utilitzen drogues. L'anàlisi dels casos registrats de SIDA demostra que hi ha un volum important d'UDVP que practiquen la prostitució per finançar el seu hàbit. A més, hi ha casos de persones que han experimentat de forma ocasional amb drogues per via parenteral, que s'han infectat, i que han transmès la infecció per via sexual o perinatal. Preocupa especialment el potencial per a aquest patró de difusió entre els joves.

Basar la prevenció de la SIDA entre UDVP exclusivament en el tractament de l'addicció ha mostrat ser insuficient per controlar la infecció en diversos països. Molts UDVP no estan interessats a deixar les drogues o no poden fer-ho. Això obliga a plantejar objectius en funció de les necessitats de protecció del conjunt de la societat. Aquests objectius han exigít la formulació de tot un ventall d'alternatives assistencials per als dispositius que atenen aquesta població, centrats no sols

en el tractament de l'addicció, sinó també en la reducció de les seves complicacions i en l'abordatge de la patologia orgànica associada. L'extensió dels programes de manteniment amb metadona, combinada amb l'abordatge de la patologia orgànica i d'iniciatives d'educació sanitària en els CAS de la ciutat obre noves possibilitats en aquesta direcció.

Per reduir la infecció pel VIH entre els UDVP resulta imprescindible reduir el temps transcorregut entre l'inici del consum de drogues per via parenteral i la primera demanda de tractament. Perquè això sigui possible cal, probablement, crear noves ofertes assistencials des del dispositiu d'atenció a les drogodependències.

Al voltant del 50% dels UDVP amb SIDA han estat a la presó. Atesa aquesta presència d'UDVP en la població penitenciària, cal continuar progressant també en l'abordatge de la problemàtica de la SIDA i de les drogues en les presons. La població penitenciària es extraordinàriament dinàmica. Sols una estreta col·laboració entre els dispositius assistencials penitenciaris i generals pot permetre progressar en un camp on la continuïtat de l'assistència és clau.

La recerca i el futur

Els hospitals de Barcelona i del seu entorn participen en projectes de recerca clínica i d'avaluació dels nous tractaments en experimentació. La recerca sobre la SIDA en el medi sanitari és una garantia del rigor i de la qualitat del treball

clínic. Per tant, és desitjable la seva continuïtat i ampliació, com ho és l'aparició de noves formes de finançament de la recerca en aquest camp des del sector privat.

En el camp de la recerca epidemiològica, la ciutat compta amb un dispositiu de vigilància de la SIDA de molt bona qualitat, però que presenta limitacions per a la recerca de la dinàmica de la infecció per VIH en basar-se en el registre de malalts que ja tenen SIDA i, per tant, varen infectar-se en anys anteriors. Per al futur, cal iniciar esforços de vigilància que clarifiquin la dinàmica de la infecció i que permetin valorar més precoçment les tendències en curs i l'impacte dels programes, i aprofundir en estudis sobre els factors associats a la infecció i a l'aparició de la malaltia.

Cal fer un esforç de recerca també en l'àmbit de l'avaluació dels projectes de prevenció i intervenció. El control de la SIDA no pot venir sols de la disponibilitat de nous recursos terapèutics, sinó sobretot de la seva prevenció, lligada al comportament humà. La difusió de la informació per si mateixa és probablement insuficient per produir canvis. El volum d'esforços destinats a la prevenció ha de concentrar-se en les activitats de major efectivitat. Això exigeix la realització d'estudis rigorosos per avaluar els resultats de les intervencions i, si convé, reorientar-les.

Una proposta de prioritats per a l'acció dels serveis personals

L'objectiu general per a la ciutat ha de ser millorar la prevenció i el control de

la SIDA a la ciutat tot mantenint una resposta social activa i solidària. Per assolir-ho es proposen un seguit de possibles objectius específics per als serveis personals, que caldrà segurament ajuntar en funció de la situació concreta en cada sector i territori.

– Reduir la incidència de la SIDA entre els residents a la ciutat per sota de les tendències actualment en curs.

Un eix bàsic serà facilitar l'accés precoç dels infectats i malalts al sistema assistencial i les organitzacions d'ajuda mútua. Les accions per emprendre en aquesta direcció van lligades a la difusió dels recursos d'acollida als afectats existents a la ciutat; al reforç de la capacitat d'acció de les organitzacions ciutadanes que treballen en aquest camp; a la garantia de la disponibilitat de material educatiu i preventiu a l'abast dels centres i equipaments de la ciutat en contacte amb persones que puguin tenir pràctiques de risc; al reforçament de la capacitat dels professionals que treballen amb pacients infectats i malalts per abordar la prevenció; a la garantia de l'accés a l'IVE de les dones infectades embarassades; i a la difusió de la situació epidemiològica de la SIDA en els medis professionals i científics, fent èmfasi en les seves implicacions per a l'acció preventiva.

Un altre eix bàsic serà desenvolupar accions orientades a la reducció del risc entre UDVP. Per això caldrà reforçar la xarxa d'atenció a les drogodependències de la ciutat; reduir el temps mitjà transcorregut entre el primer consum d'un UDVP i la seva primera demanda de trac-

tament; reforçar els programes amb major nivell de retenció de pacients dintre de la xarxa d'atenció a drogodependències; ampliar l'abordatge de la patologia orgànica realitzat des dels CAS de la ciutat, especialment en el camp de la tuberculosi i altres malalties transmissibles; i ampliar les iniciatives de reducció de risc desenvolupades des de les organitzacions comunitàries per als UDVP que no estan en contacte amb els dispositius assistencials.

Finalment, caldrà desenvolupar accions orientades a la reducció del risc de transmissió sexual. Això comporta mantenir i reforçar les accions educatives específiques per a homosexuals (tallers de sexe segur, publicacions, accions en locals de trobada gai i des del moviment gai); experimentar i avaluar un mòdul estructurat de prevenció per a l'escola secundària que pugui arribar a tenir una cobertura àmplia si se'n demostra la utilitat; desenvolupar accions d'informació i de formació específiques per a joves sexualment actius des dels centres de planificació familiar i avaluar-ne la utilitat; implicar en iniciatives d'informació i educació sobre la transmissió del VIH les entitats juvenils existents a la ciutat; i mantenir i reforçar accions de formació adreçades a la prostitució i els seus usuaris.

– Conèixer la situació de la SIDA i la infecció a la ciutat i les seves tendències.

Caldrà mantenir el sistema de vigilància de la SIDA basat en la declaració de casos. Això implica mantenir la publicació de l'actual butlletí trimestral d'in-

dicadors i la seva difusió; tot avaluant l'exhaustivitat del sistema i analitzant les situacions de retard en la declaració; analitzar més a fons la dinàmica de la SIDA de transmissió heterosexual; i, finalment, incorporar a l'anàlisi de la situació el creuament amb fonts alternatives de coneixement de la infecció per VIH basades en altres dispositius i registres, especialment els relacionats amb els UDVP.

Però, a més, caldrà desenvolupar estudis de monitorització de la infecció en col·lectius específics; per això sembla necessari prosseguir els estudis en curs sobre SIDA i tuberculosi; mantenir l'estudi en curs de monitorització de la infecció en xeringues abandonades en la via pública; i iniciar un estudi de monitorització d'incidència de la infecció i la malaltia entre una cohort d'UDVP.

– Suscitar una resposta social activa i solidària davant de la SIDA.

Això sols pot fer-se millorant la col·laboració amb les organitzacions socials. Caldrà mantenir o incloure la SIDA com a prioritat en les convocatòries anuals d'ajuts a projectes comunitaris de les àrees i el districtes; reforçar la cooperació amb les organitzacions ciutadanes actives en aquest camp; oferir assessorament per a l'avaluació dels esforços de prevenció i educació de les organitzacions ciutadanes; i implicar en la lluita contra la SIDA les organitzacions i entitats que treballen amb sectors ciutadans que es poden veure més afectats.

Però, a més, caldrà introduir la SIDA en l'agenda ciutadana de forma més explícita. Potser seria oportú realitzar un

informe anual sobre la SIDA a la ciutat, que pugui ser presentat al consistori i eventualment als professionals i al públic general; potser caldria establir un grup de treball de l'Àmbit de Benestar Social que realitzi una prospectiva de les necessitats previsibles d'atenció social per la SIDA. Des de l'Administració cal mantenir un flux d'informació fiable amb els mitjans de comunicació sobre les dimensions i conseqüències de l'epidèmia, i les iniciatives en curs; és important donar més visibilitat a les organitzacions d'ajuda mútua i ciutadanes actives en el camp de la SIDA; i mantenir l'esforç per evitar la discriminació als afectats en els medis educatiu i laboral, i en d'altres. ■

RECERQUES I DESENVOLUPAMENT DE PROGRAMES DE SALUT PÚBLICA. PUBLICACIONS I INFORMES.

INSTITUT MUNICIPAL DE LA SALUT

DOSSIER

La llista que presentem inclou, agrupades per línies de recerca, les principals publicacions que els darrers anys s'han fet des de l'Institut Municipal de la Salut de l'Ajuntament de Barcelona. L'Institut no és, en principi, una agència d'investigació, encara que s'hi realitzen activitats d'aquest tipus i ha estat, a més, l'introduïdor al nostre país de múltiples innovacions en el camp de la salut pública. La missió de l'Institut se centra en tres aspectes de la salut pública de la ciutat:

-La recollida, l'anàlisi i l'elaboració d'informació sanitària per al coneixement de la situació de salut de la ciutat i la planificació sanitària.

-El disseny, l'experimentació i l'avaluació de projectes innovadors de prevenció i promoció de la salut susceptibles de ser aplicats pels serveis sanitaris i comunitaris de la ciutat.

-La gestió i l'execució de les activitats de salut pública de responsabilitat municipal pel que fa a la vigilància i control de malalties transmissibles de rellevància sanitària.

Aquestes activitats es troben, en molts casos, associades a línies de recerca operativa que suposen un reforçament de la qualitat dels serveis prestats i, alhora, constitueixen un incentiu a la "bona pràctica" professional en salut pública.

Desenvolupament d'indicadors de mortalitat

• Años potenciales de vida perdidos: comparación de tres métodos de cálculo / M. Mingot, M. Rué, C. Borrell.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 5 (1991), p. 21-28.

• Desigualtats de mortalitat en els barris de Barcelona 1983-89 / C. Borrell, A. Arias.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 38 (1993), p. 205-220.

• Exceso de mortalitat en un área urbana céntrica: el cas de Ciutat Vella a Barcelona / C. Borrell, A. Plasència, H. Pañella.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 5 (1991), p. 243-253.

• Las estadísticas de mortalidad y asistencia primaria. (Editorial) / C. Borrell.

En: Clínica Rural. - núm. 320 (1989), p. 3-6.

• Los métodos de estandarización de tasas / M. Rué, C. Borrell.

En: Revisiones Salud Pública. - núm. 3 (1993), p. 263-295.

• Mortalitat a Barcelona. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1983-. (Informes anuals a partir de les estadístiques de mortalitat, des de l'any 1983).

• Mortalitat agregada a la ciutat de Barcelona (1983-87): anàlisi per districtes municipals / C. Borrell, H. Pañella, A. Plasència. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991.

• Mortalitat agregada a la ciutat de Barcelona (1983-89). Anàlisi per barris municipals / Borrell C, Arias A, Tristán M. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1992.

• Mortalidad por cáncer digestivo en un área urbana mediterránea: Barcelona 1983-1987 / A. Plasència, C. Borrell.

En: Revista Española de Enfermedades Digestivas. - núm. 78 (1990), p. 115-121.

• Utilización de los años potenciales de vida perdidos entre las edades de 1 a 64 años como un indicador de mortalidad prematura ocurrida en Aragón (Carta al director) / E. Guallar, M. Rué, C. Borrell.

En: Medicina Clínica (Barcelona). - núm. 99 (1993), p. 115.

• Validación de la causa básica de defunción en Barcelona 1985 / H. Pañella, C. Borrell, C. Rodríguez, J. Roca.

En: Medicina Clínica (Barcelona). - núm. 92 (1989), p. 129-134.

• Vigilancia epidemiológica de la mortalidad a partir de los entierros / C. Borrell, A. Plasència, S. Thió, M. Martí-Recober.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 5 (1991), p. 21-28.

Desenvolupament del sistema d'informació sobre drogodependències (SIDB)

• Drogues a Barcelona: informe bianual / Servei Informació Sanitària. Institut Municipal de la Salut. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1993.

• Geographic variation in HIV infection among Intravenous drug within Barcelona / J. Roca, D. Vlahov, C. Borrell, JM. Jansà, T. Brugal, H. Jazbeck, A. Muñoz.

En: Int J Addict. En premsa.

• Pla Municipal d'Acció sobre Drogodependències: evolució dels indicadors del SIDB/ Àrea de salut pública - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1989 (Butlletí trimestral).

• Utilidad de los sistemas de información de drogodependencias / M.T. Brugal, A. Arias.

En: Clínica Rural. - núm. 406 (1993), p. 28-31.

Enquesta de Salut de Barcelona

• Aspectos metodológicos de la encuesta de salud de Barcelona. Informe Preliminar / J. M. Antó, A. Domingo, A. Company.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 1 (Supl 1) (1983), p. 50-60.

• Comparación de la información obtenida

en una encuesta de salud por entrevista con los registros de Atención Primaria / S. Sanjosé, J.M. Antó, J. Alonso.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 5 (1991), p. 260-266.

- Desigualtats de salut a Barcelona / J. Alonso, J.M. Antó.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 2 (1988), p. 4-12.

- Enquesta de salut de Barcelona, 1983 / J.M. Antó, A. Company, A. Domingo. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1985.

- Enquesta de Salut de Barcelona, 1986 / J. Alonso, J. M. Antó. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública, 1989.

- Enquesta de Salut de Barcelona: manual: novembre 1992 / C. Borrell, A. Arias, L. Baranda, C. Lozaves. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública, 1992.

Indicadors sanitaris per a àrees petites

- Desigualdades de salud en Barcelona y Valencia / A. Arias, M. Rebagliato, M.A. Palumbo, R. Bellver, J. Ashton, C. Colomer, et al.

En: Medicina Clínica (Barcelona). - núm. 100 (1993), p. 281-287.

Mortalitat perinatal

- Cent anys de salut materno-infantil a Barcelona (1891-1991): una revolució inacabada / A. Plasència, A. Roca (Coord).

En Cent anys de Salut Pública a Barcelona. Institut Municipal de la Salut. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991. p. 171-192.

- Enquesta Confidencial de Mortalitat Perinatal / Comissió de l'Enquesta Confidencial de Mortalitat Perinatal. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1988.

- Enquesta Confidencial de Mortalitat Perinatal, informe final / Comissió de l'Enquesta Confidencial de Mortalitat Perinatal - Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991.

- Informe sobre la mortalitat perinatal durant els anys 1985, 1986 i 1987 a la ciutat de Barcelona / C. Borrell, A. Plasència. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública, 1988.

- La calidad de la información recogida por cuestionario en una encuesta de mortalidad perinatal: progresos en Obstetricia y Ginecología / I. Casas, A. Plasència, C. Borrell.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 35 (1992), p. 421-430

- Las estadísticas de mortalidad perinatal en España: ¿Hay que tirar la toalla? / A. Plasència.

En: Gaceta Sanitaria. - núm. 4 (1990), p. 91-92.

- Repetibilidad del uso de las clasificaciones de las causas de defunción en el contexto de una encuesta de mortalidad perinatal / L. Rajmil, A. Plasència, C. Borrell.

En: Anuario Español de Pediatría. - núm. 39 (1993), p. 398-404.

Defectes congènits

- Birth Defects Registry in Barcelona City / J. Salvador, A. Plasència.

En: Eur J Epidemiol. - núm. 9(1) (1993), p. 106-107.

- Registro de Defectos Congénitos en la ciudad de Barcelona / J. Salvador, A. Plasència.

En: Manual Operativo: documents, n. 1. - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública, 1993.

Altres malalties transmissibles

- Estudio clínico-epidemiológico de la listeriosis humana en Barcelona (1990-1991). / J. No-

lla-Salas, A. Plasència, I. Gasser, M. Almeria, P. Coll, J.M. Antó, y Grupo de Estudio de la listeriosis en Barcelona. En: Medicina Clínica.

En premsa.

- Incidence of listeriosis in Barcelona, Spain, in 1990 / J. Nolla-Salas, J.M. Antó, M. Almeria, P. Coll, I. Gasser, A. Plasència.

En: Eur J Clin Microbiol Infec Dis. - núm. 12 (1993), p. 157-161.

- La Salut Pública en els Jocs Olímpics de Barcelona / A. Plasència (editor). - Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública. (Monografia).

En premsa.

- Morbiditat per Malalties de Declaració Obligatòria a Barcelona Ciutat / Servei d'Epidemiologia. - Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1983 - (Sèrie estadístiques)

- Pneumococcal vaccine for olympic athletes and visitors to Spain / A. Plasència, A. Segura, J. Farrés, J. Cuervo.

En: New Engl J Med. - (1992), p. 327-437..

Vigilància i control de la tuberculosi

- Diagnosis of Mycobacterial infection in acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and HIV carriers / V. Martín-Casabona, I. Ccaña, R. Vidal, G. Codina, J.A. Caylà, T. González.

En: J Hyg Epidemiol Microbiol Immunol. - núm. 36 (1992), p. 293-302.

- El declive de la infección tuberculosa en los escolares de Barcelona / J.R. Villalbí, J.A. Caylà, J.L. Taberner, T. Serra.

En: Medicina Clínica. - núm. 91 (1988), p. 371-374.

- Epidemiología de la tuberculosis / J.A. Caylà.

En: Tratado de Medicina Interna MEDICINE / A.

García de la Fuente (Director). – Madrid: IDEP-SA, 1989 – p. 1241-1249.

- Estructura organizativa del tratamiento de la tuberculosis en un país endémico / J.A. Caylà, J.M. Jansà, L. Artazcoz.

En: Tratamiento de la infección y enfermedad tuberculosa / R. Vidal-Pla, P. De March-Ayuela (Eds) . – Barcelona: Ediciones DOYMA, 1992 – p. 69-76.

- Evolución de la infección por VIH y programas con adecuada capacidad de retención en el control del SIDA y la tuberculosis en ADVP / J.A. Caylà, J.M. Jansà, J. Serrano, E. Garrell.

En: Medicina Clínica. – núm. 98 (1992), p. 636.

- Informe anual sobre la situación de la tuberculosis en la ciudad / Instituto Municipal de la Salud. Servicio de Epidemiología – Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1988 – Versions catalana i castellana, amb difusió internacional.

- La enfermería en el control de la tuberculosis. / A.M. Botia, R. Burgui, J.A. Caylà – Barcelona: Ediciones DOYMA, 1992 – p.77-83.

- La enfermería en el control de la tuberculosis / A. Botia, R. Burgui, J.A. Caylà. – En: Tratamiento de la infección y enfermedad tuberculosa R. Vidal Pla, De March-Ayuela (Eds) – Barcelona: Ediciones DOYMA, 1992, p.77-83.

- Las dificultades percibidas por el paciente tuberculoso para cumplir el tratamiento. R. Crespo, L. Valdés, I. Bové, J.A. Caylà.

En Atención Primaria. – núm 9 (1992), p. 260-262

- La tuberculosis y sus indicadores epidemiológicos / J.A. Caylà.

En: Gaceta Sanitaria. – núm. 1 (1987), p. 97-100.

- Morbilidad por tuberculosis en España / J.A. Caylà, J.M. Jansà, J. Batalla, E. Díez. En: Medicina Clínica. – núm. 89 (1987), p. 574.

- Prospección tuberculínica en un barrio gitano de Barcelona / J. Batalla, J.A. Caylà.

En: Gaceta Sanitaria. – núm. 1 (1987), p. 53-7.

- SIDA y Tuberculosis: Confluencia de una nueva epidemia y una vieja endemia / J.A. Caylà, J.M. Jansà. En: Arch Bronconomial. – núm. 28 (1992), p. 21-26.

- The evolution of tuberculosis infection among schoolchildren and the HIV epidemic. Tubercle and Lung Disease / J.R. Villalbí, J.A. Caylà, B. Iglesias, A. Ferrer, P. Casañas.

En prensa.

- Tuberculosis en Barcelona. Análisis de los 899 casos comunicados en 1986 / J.A. Caylà, J.M. Jansà, J. Batalla, E. Díez, N. Parellada.

En: Medicina Clínica. – núm. 90 (1988), p. 611-616.

Vigilancia de la SIDA

- Behavioral risk factors related to AIDS among sexually active inner-city females: a comparison of a telephone and a face to face survey / M: Nebot, D. C. Celentano, L. Burwell, A. Davis, M. Davis, M. Polacek, J. Santelli.

En: Journal of Epidemiology and Comm Health. En prensa.

- Epidemiología del síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. Barcelona (1981-1991) (I). Estudio descriptivo y de tendencias temporales / J.A. Caylà, J.M. Jansà, B. Iglesias, L. Artazcoz, A. Plasència.

En: Medicina Clínica. – núm. 101 (1993), p. 286-293.

- Impact of tuberculosis on the new AIDS definition / J.A. Caylà, J.M. Jansà, A. Plasència, J. Batalla, N. Parellada.

En: Bull Int Union Tuberc Lung Dis. – núm. 66 (1991), p. 43-5.

- Predictors of AIDS in a cohort of HIV(+) patients with pulmonary or pleural tuberculosis / J.A. Caylà, J.M. Jansà, L. Artazcoz, A. Plasència, and AIDS-TB group.

En: Tubercle and Lung Disease. – núm. 74 (1993), p. 113-20.

- Predictors of the survival among AIDS cases in Barcelona. / J. Batalla, J.M. Gatell, J.A. Caylà, A. Plasència, N. Parellada.

En: AIDS. – núm. 3 (1989), p. 355-359.

- Pulmonary tuberculosis in HIV infected patients as criterion for AIDS in Europe / J.A. Caylà, A. Plasència, H. Galdós Tangüis, J.M. Jansà.

En: Lancet. – núm. 392 (1993), p. 50.

- SIDA a Barcelona / Servicio de Epidemiología. Vigilancia epidemiológica – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1988 (Butlletí trimestral).

- SIDA i supervivència / J.A. Caylà, A. Plasència, J. Casabona, L. Artazcoz, J.M. Jansà.

En: La SIDA: Barcelona – Eds. DOYMA, 1992 – p.149-166.

- SIDA y tuberculosis: confluencia de una nueva epidemia y una vieja endemia / J.A. Caylà, J.M. Jansà.

En: Arch Bronconeumol. – núm. 28 (1992), p. 21-26.

- Una nueva epidemia: el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida / J.A. Caylà – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1987.

Immigració

- Sanitat i Immigració / J.M. Jansà, J.R. Villalbí: Informe per al Comissionat de l'alcaldia per la defensa dels drets civils, Barcelona, 25-5-93.

Accidents de trànsit i altres causes externes

• Accidents / A. Plasència, E. Gascón. – En: Informe SESPAS 1993: la salud y el sistema sanitario en España – Barcelona: SG Editores, 1993, p. 88–93.

• Accidents de tràfic en España: A grandes males ¿pequeños remedios? / A. Plasència. En: Quadern CAPS. – núm. 17 (1992), p. 9–33.

• Los accidentes de tráfico: el caso de Barcelona / M. Villalante, A. Plasència.

En: Prevenció. – núm. 4 (1990), p. 91–92.

• Mortalitat per causes externes en els residents a Barcelona 1983–87 / H. Pañella, C. Borrrell, A. Plasència. – Barcelona: Informes Tècnics de l'Ajuntament de Barcelona, 1990.

• Mortalidad por causas externas en residentes de Barcelona (1983–87) / H. Pañella, A. Plasència, C. Borrrell.

En: Gaseta Sanitària. – núm. 5 (1991), p. 160–168.

Salut laboral

• Accidents de trabajo y crecimiento económico. Comentarios / E. Castejón, J. Blasco, S. Moncada.

En: JANUS. – núm. 6 (1991), p. 14–16.

• Alcohol y población laboral (Editorial) / J. Aubà, J. Costa.

En: Medicina Clínica (Barcelona). – núm. 92 (1989), p. 558–560.

• El sistema de información de Barcelona ciudad / S. Moncada. – Valencia: Comisiones Obreras, 1992.

• Estilos de vida y ocupación / S. Moncada, L. Artazcoz. En: JANUS (1993).

• Factores de riesgo laboral en los sectores de actividad económica de Barcelona / V. Escribà

V. A. Sánchez, S. Moncada. En: Gaceta Sanitaria. – núm. 7 (1993), p. 158–163.

• La acción por la salud en el puesto de trabajo en España. Working paper WP/91/04/ES / S. Moncada. – Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1991.

• La acción por la salud en la empresa española: resultados de una encuesta a directivos / S. Moncada. – Dublín: Fundación Europea para la Mejora de las Condiciones de Vida y de Trabajo, 1992.

• La promoción de la Salud en el puesto de trabajo en España / S. Moncada.

En: Revisiones Salud Pública. – núm. 3 (1993), p. 107–134.

• La SIDA a l'àmbit laboral / A. Segura, D. Orta, V. Castejón, S. Moncada, M. Martín, F. Marqués. – Barcelona: Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat, 1992.

• La vigilancia epidemiológica de la salud laboral / S. Moncada.

En: Jornadas de salud laboral. – Santander: Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo, 1990 – p. 213–218.

• Los accidentes de trabajo en España: un gran problema, mayor olvido / S. Moncada, L. Artazcoz.

En: Quaderns CAPS. – núm. 17 (1992), p. 63–79.

• Monitoring stress beyond the company level. Stress at work: a call for action / S. Moncada. – Dublín: European Foundation for the improvement of living and working conditions. En prensa.

• Salut i Ambient de Treball a Barcelona, 1992 / L. Artazcoz, S. Moncada. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Salut Pública, 1993. – Sèrie Documents; núm. 2 i 3

• Situació actual dels accidents de treball /

S. Moncada, Juanola.

En: La salut a Barcelona / J. Clos, (1989). – Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1990.

• Validez de la historia profesional obtenida por entrevista / V. Escribà, A. Sánchez, S. Moncada.

En: Gaceta Sanitaria. – v. 25, núm. 5 (1991), p. 156–159

Cobertura vacunal

• Asistencia médica y cobertura vacunal de los hijos de mujeres de origen filipino / D. Ganduxer, J.R. Villalbí.

En: Anuario Español de Pediatría. – núm. 39 (1993), p. 235–239.

• Cobertura vacunal a los dos años de edad en una zona urbana socialmente desfavorecida / J.R. Villalbí, E. Díez, M. Foz, (et al).

En: Atención Primaria. – núm. 9 (1992), p. 154–156.

• Cobertura vacunal a los dos años de edad: un estudio transversal en la ciudad de Barcelona / J.R. Villalbí, D. Graugés.

En: Anuario Español de Pediatría. – núm. 32 (1990), p. 321–324.

• Cobertura vacunal contra el sarampión antes del inicio de la escolaridad obligatoria / J.R. Villalbí, M. Supervía, F. Prandi.

En: Medicina Clínica. – núm. 92 (1989), p. 798.

• Cobertura vacunal en escolares / M.A. Albertos, G. Rovira, J.R. Villalbí.

En: Revista Sanitaria de Higiene Pública. – núm. 65 (1991), p. 269–275.

• La cobertura vacunal en la infancia / J.R. Villalbí.

En: Revisiones Salud Pública. – núm. 2 (1991), p. 89–105.

• Una perspectiva sobre els programes de

vacunació a Barcelona: el cas de la poliomièlitis / J.R. Villalbí.

En: Cent anys de Salut Pública a Barcelona / A. Roca (Coordinador) – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1991 – p. 157–69.

• Vacunar en la escuela: los límites del oportunismo / J.R. Villalbí, P. Casañas .
En: Atención Primaria. – núm.9 (1992), p. 54–55.

Intervencions comunitàries

• Educación sanitaria ¿dónde estamos? / M. Nebot .
En: Atención Primaria. – núm. 9 (1992), p. 508–511.

• Nuevas perspectivas en promoción de la salud / J.R.Villalbí, M. Nebot .
En: Activiades Preventivas /J. Gené (ed) – Barcelona: Doyma, 1990, p.13–22. (Monografías)

• The Barcelona smokefree Olympics project / J.R. Villalbí, M. Ballestín, J. Vinué, et al.
En: Hygie. – núm. 11 (1992), p. 24–28.

• Un programa comunitario de estímulo a la cesación tabáquica / J.R. Villalbí, M. Ballestín, C. Surós, et al.
En: Revista Sanitaria de Higiene Pública. – núm. 66 (1992), p. 103–118.

Intervencions des de l'atenció primària

• Ayudar a los pacientes a realizar cambios en su estilo de vida: problemas y perspectivas desde la atención primaria / J.R. Villalbí, R. Córdoba.
En: Atención Primaria. – núm 7 (1990), p. 320–322.

• Consejo médico, consejo de enfermería y chicle de nicotina para dejar de fumar en aten-

ción primaria / M. Nebot, C. Cabezas, M. Oller et al.

En: Medicina Clínica. – núm. 95 (1990), p. 57–61.

• Does nurse counseling or offer of nicotine gum improve the effectiveness of physician smoking cessation advice? / M. Nebot, C. Cabezas.

En: Fam Pract Res J. – núm. 12 (1992), p. 263–270.

• Efectividad del consejo médico para dejar de fumar: evaluación del impacto al año de la intervención / M. Nebot, M. Soler, C. Martín, et al.
En: Revista Clínica Española. – núm. 184 (1989), p. 201–215.

• El consejo médico y la promoción de la salud /M. Nebot. En: Atención Primaria. – núm. 8 (1991), p.85–90.

• Estudio de la adecuación de la demanda a dos Servicios de Urgencias en Atención Primaria / L. Porta, G. Tamborero, M. Nebot, et al.
En: Atención Primaria. – núm. 3 (1986), p. 205–210.

• Evaluación anual de un programa de ayuda al fumador / C. Martín, C. Jané, M. Nebot. En: Atención Primaria. – núm. 12 (1993), p. 86–90.

• Intervención integral sobre el tabaquismo desde la atención primaria / M. Ballestín, Ll. Solberg . En: Rol. – núm. 151 (1991), p. 21–26.

• La demanda de urgencias en Atención Primaria en los centros docentes de Medicina Familiar y Comunitaria de Barcelona / C. Barrio, B. Coscollar, M. Nebot, et al.
En: Atención Primaria. – núm. 5 (1985), p. 139–145.

• Prioridades en prevención y promoción de la salud desde la atención primaria: la perspectiva de los profesionales / C. Cabezas, M. Nebot, i GEPS.

En: Atención Primaria. – núm. 8 (1991), p. 99–102.

• Prioritats en prevenció i promoció de la salut a l'atenció primària. Resultats d'un procés

de consens / C. Cabezas, M. Nebot, i Grup d'Estudis per a la Promoció de la Salut – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1990.

• Programa de ayuda al fumador para la atención primaria. Evaluación preliminar / J.A. De la Fuente, C. Font, V. Gosalbes, M. Ballestín.
En: Atención Primaria. – núm. 5 (1991), p. 396–400.

• Revisión de la efectividad del consejo médico para dejar de fumar en atención primaria / M. Nebot, M. Soler.

En: Revista Clínica Española – núm. 184 (1989), p. 260–264.

• Una intervención integral sobre el tabaquismo desde la atención primaria: el "Proyecto de ayuda a los fumadores" / M. Nebot, Ll. Solberg.

En: Atención Primaria – núm. 7 (1990), p. 698–702.

Promoció d'estils de vida saludables a l'escola

• Consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia / J. Aubà, J.R. Villalbí.

En: Atención Primaria – núm. 11 (1993), p. – 26–31.

• Consumo precoz de tabaco en escolares / J.R. Villalbí, M. Nebot, E. Comín, C. Murillo
En: Revista Sanitaria de Higiene Pública – núm. 64 (1990), p. 613623.

• Developing smoking control policies in schools./ J.R. Villalbí, M. Ballestín.

En: Health Promotion International. En premsa.

• Disseny i avaluació preliminar del projecte PASE. Barcelona / J.R. Villalbí, J. Aubà, – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1991.

• El tabaco en las escuelas primarias / M. Ballestín, O. Jauregui, S. Ribera, J.R. Villalbí.

En: Atención Primaria – núm. 10 (1992), p. 834-836.

• El valor preventiu dels exàmens de salut a l'escola. Una revisió crítica / J.R. Villalbí, M. Nebot.

En: Butlletí de la Societat Catalana de Pediatria – núm. 49 (1989), p. 115-126.

• Evaluación de un proyecto de prevención primaria del tabaquismo: el proyecto piloto PASE de Barcelona / J.R. Villalbí, J. Aubà, A. García González.

En: Revista Sanitaria de Higiene Pública – n.º. (1992), p. 139-144.

• Exercici i consum de tabac i alcohol dels escolars de Barcelona / E. Comín, M. Nebot, J.R. Villalbí.

En: Gaceta Sanitaria – núm. 3 (1989), p. 355-365.

• Factors de risc lligats a l'estil de vida en l'edat evolutiva. El projecte FRISC de Barcelona / E. Comín, M. Nebot, J.R. Villalbí. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1989.

• Intervención sobre las sustancias adictivas desde la escuela: evaluación preliminar de un programa piloto / J.R. Villalbí, J. Aubà.

En: Programas de prevención e intervención comunitaria / A. Sánchez-Vidal (Comp). – Barcelona: PPU, 1993 – p.73-97.

• La actividad física de los escolares: un estudio transversal / M. Nebot, E. Comín, J.R. Villalbí, C. Murillo. En: Revista Sanitaria de Higiene Pública – núm. 65 (1991), p. 325-631.

• Los jóvenes y el tabaco: ¿Podemos ser optimistas? (Editorial) / M. Nebot.

En: Gaceta Sanitaria, – núm. 24 (1991), p. 111-113.

• Prevenció de l'abús de substàncies ad-

dictives a l'escola. Una revisió de la literatura científica / J. Aubà – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1989.

• Prevención desde la escuela del uso de tabaco y de otras sustancias adictivas / J. Aubà, J.R. Villalbí.

En: Gaceta Sanitaria – núm. 4 (1990), p. 70-75.

• Promoció de la salut i educació sanitària a l'escola (Editorial) / M. Nebot.

En: Anuari Mèdic (Barcelona) – núm. 7 (1993), p. 147-148.

• Resultados de un programa escolar de prevención del abuso de sustancias adictivas: Proyecto piloto PASE de Barcelona / J.R. Villalbí, J. Aubà, A. García.

En: Gaceta Sanitaria. – núm. 7 (1993), p. 70-77.

• Tabaco y adolescentes: influencia del entorno personal / J. Aubà, J.R. Villalbí.

En: Medicina Clínica – núm. 100 (1993), p. 506-509.

Alimentació i càries entre escolars

Evaluación de un programa de prevención de la caries dental en el medio escolar / M. Ballestín, J.R. Villalbí.

En: Revista Sanitaria de Higiene Pública – núm. 63 (1989), p. 71-79.

• La alimentación de la población en España desde la postguerra hasta los años ochenta: una revisión crítica de las encuestas de nutrición / J.R. Villalbí, R. Maldonado.

En: Medicina Clínica – núm. 90 (1988), p. 127-130.

• Preferencias alimentarias de los escolares / R. Maldonado, J.R. Villalbí.

En: Anuario Español de Pediatría – núm. 39 (1993), p. 10-14.

• Prevalença de la càries dental entre els es-

colars: una enquesta transversal a la ciutat de Barcelona / P. Casañas, M. Ballestín, J.R. Villalbí.

En: Gaceta Sanitaria – núm. 6 (1992), p. 13-18.

Embaràs adolescent

• Estudi de la fecunditat en adolescents a Barcelona, 1979-1988 / M. Nebot, M. Farrè. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1991.

• Evolución de la fecundidad adolescente en las provincias españolas en el período 1975-1985 / M. Nebot, J. Canela, A. Vallés.

En: Revista Sanitaria de Higiene Pública – núm. 66 (1992), p. 153-163.

• Maternidad en adolescentes de alto riesgo social / M. Nebot, I. Rohlfis, E. Díez, C. Valero.

En: Atención Primaria – núm. 11 (1993), p. 213-217.

Ajuda mútua i autocura en la salut

• Autocuidado de los trastornos comunes de salud: resultados de una encuesta telefónica en la población general / M. Nebot, M.A. Llauger. En: Medicina Clínica – núm. 99 (1992), p. 420-424.

• Autocuidado y educación sanitaria en atención primaria / M. Nebot, A. Espínola.

En: Atención Primaria – núm. 6 (1989), p. 254-260.

• Community initiatives against AIDS in Barcelona. / J.R. Villalbí, J. Costa, N. Oller.

En: Health Promotion – núm. 4 (1989), p. 225-230.

• Directori d'organitzacions i grups d'ajuda mútua de Barcelona / F. Roca, C. Fiol, J.R. Villalbí. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1989.

• Directori d'organitzacions i grups d'ajuda mútua de Barcelona / F. Roca, J.R. Villalbí. – (2a edició). Barcelona: Ajuntament de Barcelona, 1992.

• Los grupos de ayuda mutua y los servicios sanitarios y sociales / F. Roca, J.R. Villalbí.

En: Revista de Servicios Sociales y Política Social – núm. 25 (1992), p. 82–87.

• Manual per al funcionament de grups d'ajuda mútua / F. Roca, J.R. Villalbí. – Barcelona: Ajuntament de Barcelona. Institut Municipal de la Salut, 1991.

• Selbsthilfe gruppen o und –organisationen in Barcelona. Selbsthilfe gruppen–Unterstützung in Europa / F. Roca, J.R. Villalbí. –


Frankfurt: Deutschen Vereins für Öffentliche und private Fürsorge, 1993. – p.125–32.

• Supporting and monitoring mutual aid groups and organizations in Barcelona./ J.R. Villalbí, F. Roca.

En: Health Promotion International – núm. 7 (1992), p. 283–288.

• Trabajo social y salud: prestando apoyo a los grupos de ayuda mutua / F. Roca, J.R. Villalbí. En: Trabajo Social y Salud – núm. 14 (1993), p. 167–175.

• Un instrumento a desarrollar para la promoción de la salud entre nuestros pacientes y sus allegados: los grupos de ayuda mutua / J.R. Villalbí, F. Roca.

En: Medicina Clínica – núm. 93 (1989), p. 427–430. 

Publicacions de l'Ajuntament de Barcelona



LES DONES I L'ÚS DEL TEMPS A BARCELONA. EL CAS DEL BARRI DE SANTS

M. DOLORS GARCIA RAMON, GEMMA CÀNOVES I MARIA PRATS. Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona.

L'estudi "Les dones i l'ús del temps a Barcelona. El cas del barri de Sants" ha estat realitzat per un equip d'investigadores de l'Institut d'Estudis Metropolitans de Barcelona, per encàrrec de l'Ajuntament de Barcelona i l'Associació Salut i Família, entre els mesos de març i desembre de 1993. L'equip ha estat íntegrat per M. Dolors Garcia Ramon, Gemma Cànoves i Maria Prats.

El treball és un dels resultats de la proposta, del Consell de Benestar Social de Barcelona, d'incorporar el tema de l'ús del temps a la ciutat com un dels nous eixos de treball per al futur. La proposta s'inspirava en les discussions encetades a Itàlia sobre aquest tema, especialment a partir de la proposta de llei d'iniciativa popular *Le donne cambiano i tempi*. En aquesta línia, aquest treball es proposava proveir elements per al coneixement de l'ús del temps per part de les dones, estudiar els horaris de comerços i

serveis i la seva adequació a la demanda, i emetre recomanacions orientades a afavorir una major llibertat i igualtat en l'ús del temps.

L'estudi ha estat realitzat amb una metodologia de tipus qualitatiu i s'ha basat principalment en dos tipus d'entrevistes: entrevistes exploratòries a persones representatives del teixit social i associatiu del barri de Sants i responsables de l'administració i d'organitzacions d'abast més general; i entrevistes en profunditat fetes a diferents persones residents al barri, amb situacions personals diverses i majoritàriament dones.

L'anàlisi sobre les condicions de vida de les dones barcelonines, que va ser objecte d'un dels volums monogràfics de l'Enquesta Metropolitana de 1990, valorava les conseqüències socials que poden tenir els canvis en les formes de vida i el gran repte que suposa per tota

la societat la incorporació massiva de les dones a la vida productiva. Aquest fet està molt relacionat amb l'organització de l'àmbit privat, on la dona segueix assumint la major part del treball reproductiu, això fa que esdevinguin habituals les situacions en què les dones han de fer front a una doble o a una triple càrrega. Davant d'aquesta situació és evident que cal promoure canvis, destinats a redistribuir i compartir cada cop més el treball domèstic. Els projectes de canvis del temps iniciats en d'altres països i aquest estudi s'inscriuen en aquesta línia: canviar o reorganitzar els temps de la ciutat per fer més possible la redistribució del treball domèstic i la seva compaginació amb el treball productiu.

Amb aquest objectiu s'ha estudiat quins són els horaris practicats pels comerços i els serveis del barri de Sants, i quina és l'organització del temps dels seus habitants, per tal de saber el grau de

Hores setmanals de treball domèstic segons el sexe

	Barcelona (2.190)			Districte (235)			Barri (132)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Cap/No ho fa	43,9	5,5	23,1	34,2	3	17,4	27,7	2,7	14,7
D'1 a 21 hores	50	40,4	44,8	53,5	40,6	46,5	58,5	44,4	50,7
De 22 a 42 hores	4,0	30,4	18,3	9,6	44,7	25,1	10,8	34,7	23,5
De 43 a 70 hores	0,5	16,6	9,2	1,7	14,3	8,5	3,1	15,3	9,5
Més de 70 hores	0,6	4,4	2,7	0	3,7	2	0	2,7	1,5
NS/NC	1	2,7	1,9	0,8	0	0,4	0	0	0
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Font: Enquesta Metropolitana de Barcelona 1990

coincidència entre l'oferta i la demanda, i per detectar el grau de satisfacció dels desitjos ciutadans o les mancances expressades en relació amb el grau d'accessibilitat temporal d'aquests serveis.

Els horaris dels comerços i els serveis al barri de Sants

Actualment l'horari dels comerços al barri de Sants és partit, de matí i tarda, amb una pausa a migdia d'unes tres hores, amb tancament generalitzat els diumenges i alternatiu el dissabte a la tarda o el dilluns al matí. L'homogeneïtat és bastant gran, amb diferències entre el comerç alimentari, que obre més aviat, i el comerç no alimentari, i també amb petites diferències entre el comerç de l'eix Creu Coberta/carrer de Sants i el dels carrers interiors, on els comerços tendeixen a tancar més tard. Els mercats municipals tenen horaris especials, que privilegien la franja horària matinal i alguns grans supermercats obren tot el dia amb

horari continu. En els horaris de les escoles del barri de Sants, cal diferenciar entre les escoles bressol, que poden fixar lliurement el seu horari, les escoles d'ensenyament primari, que tenen un horari d'obligatori compliment (de 9 a 12 i de 15 a 17) amb extensions horàries per activitats complementàries a l'escola privada, i les escoles d'ensenyament secundari, que tenen un horari més flexible però que ha de ser obligatòriament de matí i tarda. Els horaris de la resta de serveis varien molt segons els subsectors als quals pertanyen, però dins de cada subsector hi ha una forta homogeneïtat i no és comú trobar horaris desestandarditzats. En general aquests horaris es basen en esquemes d'horari partit o en horaris amb servei quasi exclusivament matinal, amb alguna tarda d'obertura a la setmana, com és el cas de les entitats financeres o l'administració pública. El tancament els diumenges és generalitzat, tret de serveis molt específics com són els hospitals o la restauració. Els serveis cul-

turals, esportius, etc. i les entitats cívi-ques tenen un horari d'activitat concentrat a la vesprada, després de la finalització de les jornades de treball i en diferents moments del cap de setmana

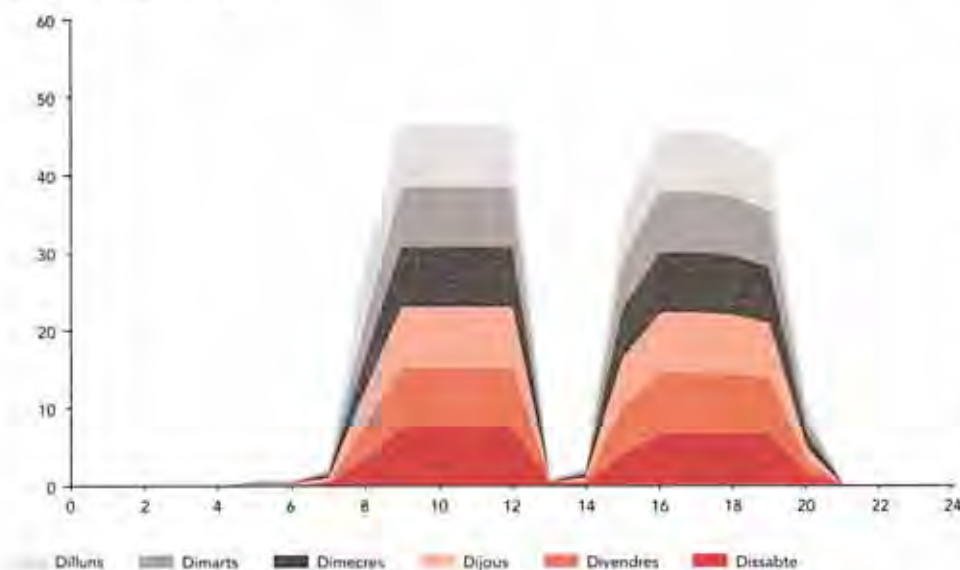
En general l'actitud dels usuaris és conformista davant els horaris que s'ofereixen, es pensa que no hi tenen res a dir perquè no hi poden intervenir. En conseqüència, es tendeix més aviat a organitzar el propi temps en funció dels horaris que els serveis ofereixen, més que no pas a cercar en els serveis els horaris que més convinguin a les necessitats personals. Fruit d'aquesta actitud és el baix nivell de queixa davant d'un mapa horari clarament desfavorable als interessos de la majoria de la població, on les jornades laborals coincideixen amb els horaris de la major part de serveis, limitant-ne l'accés. Aquest conformisme, barrejat amb certes dosis de tradicionalisme, és també el causant de la manca d'opinió i de l'escassetat de propostes innovadores.

Mitjana d'hores diàries dedicades a les activitats segons el sexe

	Barcelona (2.190)			Districte (235)			Barri (132)		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
De treball	5,6	3	4,2	4,6	2,7	3,6	5,3	3,2	4,2
De treball domèstic	0,9	4,4	2,8	1,3	4	2,7	1,4	3,9	2,7
De dormir	7,8	8,1	8	7,7	8,3	8	7,6	8,3	8,0
Disponibles	9,1	8,3	8,7	10	8,8	9,4	9,5	8,5	8,9
De transport al treball	0,6	0,4	0,4	0,4	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4

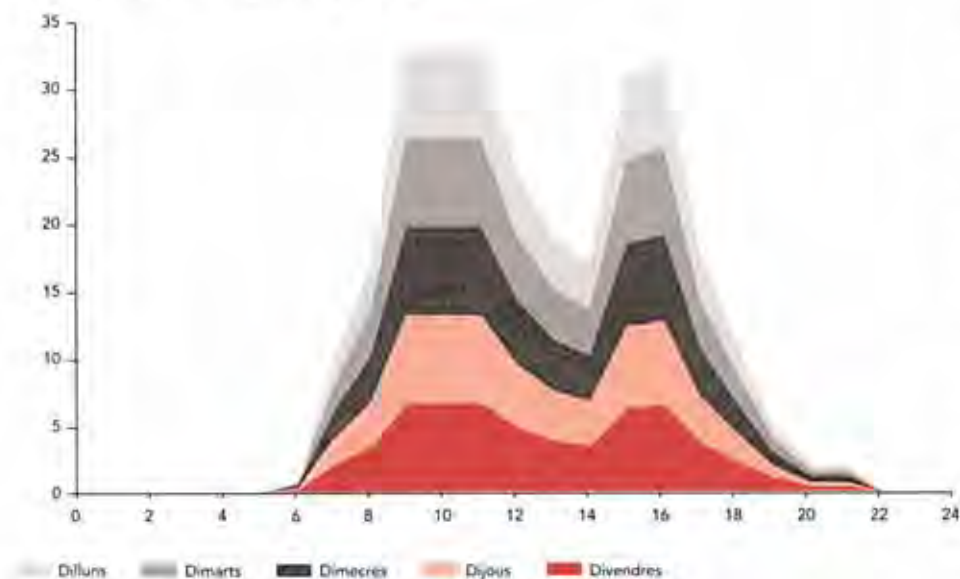
Font: Enquesta Metropolitana de Barcelona 1990.

Horaris dels comerços



Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes exploratòries i treball de camp.

Horaris dels centres d'ensenyament



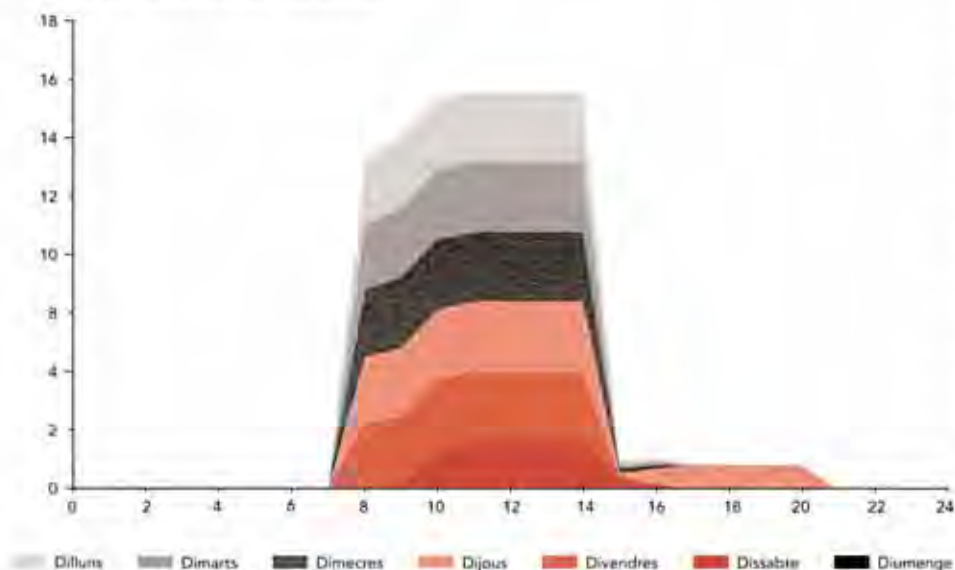
Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes exploratòries i treball de camp.

Experiències d'ús del temps al barri de Sant

En l'organització del seu temps les persones entrevistades identifiquen el temps de treball productiu com el temps central de la jornada, el temps més rígid, al voltant del qual s'estructuren tots els altres temps i activitats. Per això en general es valoren molt més positivament els horaris de treball intensius i els horaris flexibles, pel major marge de maniobra que representen. Els conflictes que es deriven de les interrelacions entre treball productiu i reproductiu afecten principalment les dones i s'expressen en termes de manca de temps, de no poder arribar a tot arreu. El temps dedicat al treball domèstic es fa molt difícil de quantificar, per l'ampli ventall d'activitats que inclou i perquè es fa de manera discontinua i simultània; és un treball subvalorat, que no agrada, es considera monòton i poc creatiu. Es tracta d'un treball realitzat o planificat i organitzat encara majoritàriament per les dones, treballin o no fora de la llar, sense que s'apreciïn gaires avenços pràctics en el repartiment d'aquest treball entre els membres de la llar.

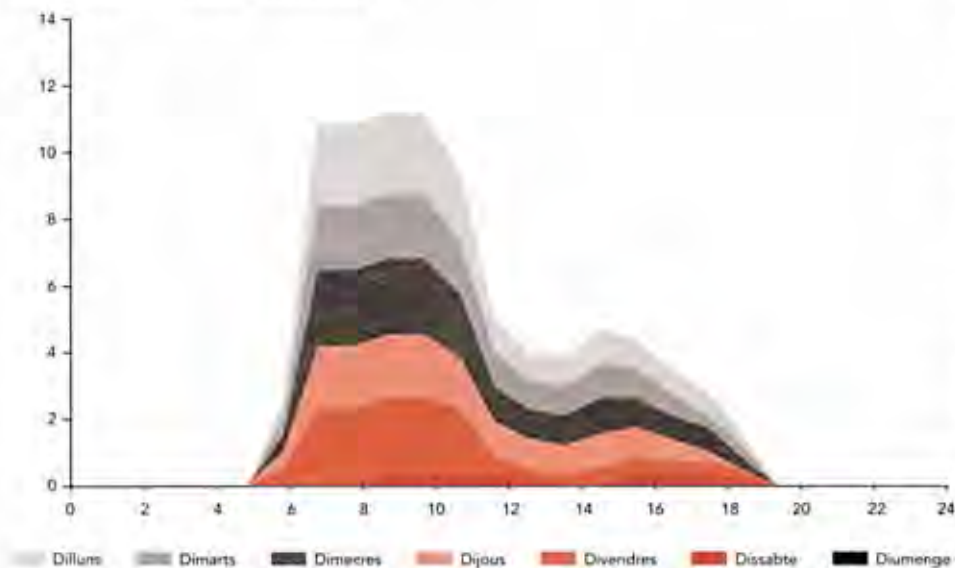
Quan fer front al treball domèstic i al treball productiu vol dir, a més, enfrontar-se a les limitacions horàries de molts serveis, que s'ofereixen en temps coincidents amb els temps de treball de la majoria de la població, moltes dones acaben esdevenint equilibristes del temps. Això les obliga a desenvolupar es-

Horaris de les entitats financeres



Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes exploratòries i treball de camp.

Horaris dels serveis administratius

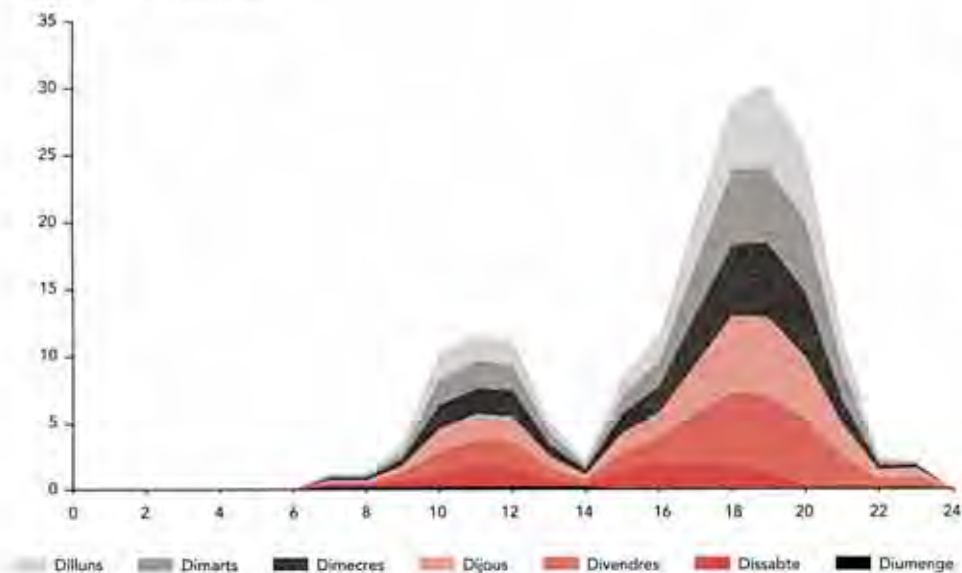


Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes exploratòries i treball de camp.

estratègies personals de supervivència per no caure de la corda fluixa: desviar part del treball domèstic cap a altres persones, pagades o no, practicar la simultaneïtat en la realització de diverses tasques, dissenyar recorreguts que permetin estalviar temps connectiu o incorporar les innovacions tecnològiques que faciliten o substitueixen la realització o el control de diferents tasques domèstiques. En aquesta situació de manca de temps, el temps lliure gairebé no hi cap, no té un horari establert, és un temps fraccionat, escàs i variable; per a moltes dones és el temps que més fàcilment es dissol en benefici dels altres temps de la jornada.

En definitiva, es confirma el desajust previst, en el sentit que l'organització dels temps de la ciutat, manifestat en els horaris que els seus serveis ofereixen, no s'adapta a les necessitats de la seva població; sinó que és aquesta població la que ha de reinventar contínuament l'organització personal del seu temps per ajustar-lo al que la ciutat li ofereix. Aquest esforç és més gran i més evident quan es tracta de persones que carreguen alhora amb treball productiu i treball reproductiu, situació en què es troben cada cop més dones, perquè les coincidències temporals les obliguen sovint a fer renúncies en una o altra esfera, generant-se sentiments com a mínim insatisfactoris i conflictes que no beneficien ningú. Les possibles accions de les administracions sobre els temps de les ciutats haurien d'encarar-se a minimitzar aquest desajust, en el marc de les polítiques d'igualtat entre dones i

Horaris de les entitats



Font: Elaboració pròpia a partir d'entrevistes exploratòries i treball de camp

homes i de l'objectiu general de millora de la qualitat de vida del conjunt de la població.

Per fer front a aquesta problemàtica, i arran de les conclusions de l'estudi, l'Ajuntament de Barcelona es proposa desenvolupar en els propers mesos un seguit d'accions englobades en el projecte "A Barcelona les dones canviem els temps".

XARXES DE SUPORT SOCIAL AL CASC ANTIC DE BARCELONA

BÀRBARA ROIG. Psicòloga. CLARA SANTAMARIA. Assistent Social.
Centre de Serveis Personals del Casc Antic. Ajuntament de Barcelona

Recerca portada a terme pel Centre de Serveis Personals del Casc Antic, del districte de Ciutat Vella. Va comptar amb l'assessorament d'Isabel Sánchez (psicòloga de l'Àrea d'Afers Socials i Joventut).

Introducció

Ara fa tres anys, l'equip del Centre de Serveis Personals del Casc Antic es va plantejar dedicar part dels seus professionals –una assistent social i una psicòloga– a fer aquesta recerca, a partir d'haver detectat que molts dels usuaris del servei, especialment la gent gran, rebien, a més de l'ajuda professional, molt suport, tant de veïns aïlladament com d'altres organitzacions i institucions de la zona. Això ens va fer pensar que hi havia certes xarxes, a les quals els veïns estaven connectats, que oferien suport als qui hi pertanyien, tant formalment com informalment.

Per això ens vam plantejar iniciar una investigació–acció; és a dir, ens interessava tant conèixer com es donava aquest suport social entre els veïns, com poder actuar potenciant la pròpia organització de la comunitat, i també evitar duplicar serveis i accions dirigides a la mateixa població.

En aquest estudi presentem la imatge que hem pogut construir–nos sobre el suport social al Casc Antic, a partir de la informació rebuda mitjançant els instruments emprats a l'estudi, i també per la posició que ens ha donat la nostra intervenció en el barri.

Objectius

La motivació que va donar origen a aquest estudi estava recolzada en tres objectius importants per a nosaltres:

En primer lloc, la necessitat d'entendre millor la dinàmica de la comunitat en l'atenció a les seves necessitats. És a dir, conèixer la percepció dels veïns sobre les necessitats del barri (tant a escala estructural, com de serveis, etc.), la problemàtica que, segons els veïns, els afecta més, com també les temptatives de solució d'aquests problemes per part de la comunitat (on busquen l'ajuda, qui l'ofereix, etc.).

En segon lloc, ens interessava anar descobrint, en el diàleg amb les persones i les organitzacions implicades en el barri, quin és el nostre paper com a professionals dels serveis municipals, en la intervenció en la comunitat.

En tercer lloc, es tractava de retornar al barri, a través de les seves entitats, la informació que ens han aportat els veïns, per poder trobar i treballar objectius conjuntament, en l'intent de donar resposta a les necessitats de la comunitat.

Marc teòric

La definició de l'objecte d'estudi ha girat entorn a dos conceptes bàsics.

Per una banda, el de xarxa social, entenent aquesta com la globalitat de relacions que un individu percep com a personalment rellevants. Es considera la xarxa com la clau de l'experiència indivi-

dual d'identitat, benestar, competència i adaptació davant la crisi (C.E. Sluzki). És mitjançant la xarxa, que l'individu rep el suport social.

Per altra banda, el concepte de suport social, entès com el derivat de l'existència de vincles socials o relacions interpersonals (Díaz Vega, 1987). S'han diferenciat tres tipus de suport social: el suport tangible o instrumental (ja sigui en ajuda directa de béns, diners o serveis), el suport informacional (com a guia cognitiva per resoldre problemes) i el suport emocional (enfortir el sentiment de pertinença i de ser estimat).

A partir del material teòric analitzat al llarg de tot el procés de l'estudi, s'ha anat perfilant una proposta teòrica per poder analitzar el suport social a partir de la creació de variables diferencials (la procedència del suport, l'estructuració d'aquest, el sistema de distribució, els recursos humans i la funció del suport social).

Aquesta diversitat ens ha portat a establir una taula per clarificar les diferències entre les diverses fonts de suport (taula 1).

En relació a l'estructuració del suport, aquesta fa referència a si l'ajuda es dona entre iguals o no. És a dir, entre persones que comparteixen un mateix nivell socio-econòmic i/o una mateixa problemàtica (relació d'igualtat), o si es dona entre persones amb diferent situació i l'ajudat se situa en un nivell socio-econòmic més carencial (relació de desigualtat). L'estructuració del suport també fa referència a si aquestaaju-

Manipul·les

Taula 1
Diferents fonts de suport social

			Tipus de suport social				
			Estructuració		Recursos humans	Sistemes d'intercanvi	Funcions principals
SECTOR PRIVAT	Fonts informals	a. -Xarxa relacional primària -Veïns	Relacions d'igualtat	Informal	No entrenats en habilitats d'ajuda.	a. La reciprocitat	a. Tangible Emocional Regulació social
		b. -Botiguers -Independents	Relacions entre desiguals			b. La reciprocitat La redistribució de béns i serveis que ells concentren	b. Tangible Emocional Informacional Reivindicativa Regulació social
	Organitzacions sense ànim de lucre	a. -Grups d'autoajuda -Grups d'ajuda mútua	Relacions d'igualtat	Formal	a. No entrenats en habilitats d'ajuda	a. La reciprocitat	Tangible Emocional Informacional Impulsora Reivindicativa de nous serveis Regulació social
		b. b. 1. Principalment voluntàries	Relacions entre		b. 1. Voluntaris (entrenats o no en habilitats d'ajuda desiguals)	b. La redistribució de béns i serveis que ells concentren segons l'entitat)	
b. 2. Principalment professionalitzades	b. 2. Professionals i voluntaris						
	Sector lucratiu		Relacions entre desiguals	Formal	Professionals	A partir de l'oferta i la demanda (serveis a canvi de diners)	Tangible Informacional Emocional Impulsora de nous serveis Regulació social
SECTOR PÚBLIC			Relacions entre desiguals	Formal	Professionals	La redistribució de béns i serveis que ells concentren	Tangible Informal Informal Impulsora de nous serveis Regulació social

da és reglada/formal o no; si existeix un compromís escrit o verbal que reflecteixi les condicions i els límits de la prestació (relació formal) o si es dona sense un marc de referència previ (relació no reglada).

El sistema de distribució o intercanvi del suport pot ser de tres tipus (Taula 2):

El sistema de reciprocitat distribueix els béns i serveis a partir de les relacions interpersonals que estableixen els individus, entre els quals hi ha: una proximitat espacial, una confiança i coneixement mutus, i una igualtat de carències socio-econòmiques. Suposa l'obtenció de recursos materials o afectius a partir de

la demanda espontània de qui necessita a qui pot ajudar.

El sistema de redistribució es basa en la distribució de béns i serveis que inicialment es concentren en determinades entitats i institucions, des de les quals els béns són retornats a les persones de la comunitat que els necessiten. Suposa

Taula 2
Sistemes d'intercanvi



l'obtenció de serveis amb els requisits de fer formalment la demanda i d'acreditar la situació de necessitat.

El sistema de mercat funciona a partir de l'oferta i la demanda, i suposa l'obtenció de béns i serveis a canvi de diners.

Els recursos humans implicats han estat classificats en tres categories a partir de relacionar la formació i l'adscripció a una entitat: els no entrenats en habilitats d'ajuda, els voluntaris i els professionals.

Finalment, les funcions del suport social per als individus implicats en la xarxa social serien:

El suport tangible o instrumental, que ajuda a cobrir les necessitats bàsiques i disminueix la sobrecàrrega de feines familiars. Pot tenir efectes negatius si crea dependència.

El suport informacional, que serveix com a orientació i derivació per transmetre models de rol i aclarir expectatives.

El suport emocional, que és considerat el més rellevant per fomentar i mantenir la salut i el benestar.

La regulació social, funció homeostàtica que fa referència a la reafirmació de rols i de responsabilitats, i també al control de la desviació.

La funció reivindicativa, que implica una visió col·lectiva de les necessitats de la comunitat, per a la demanda de millores en serveis o infraestructures davant dels poders públics.

La funció impulsora de nous serveis, que suposa analitzar la realitat, imaginar possibles solucions i dur-les a la pràctica col·lectivament.

Metodologia.

Es buscava una via per estudiar el suport informal (el suport entre veïns que es dona espontàniament) centrada en els individus, per la qual cosa es va elaborar un qüestionari de 45 preguntes, adreçat a una mostra representativa, segons sexe i edat, de 364 veïns. L'univers el formaven 20.336 veïns majors de 18 anys, empadronats el 1986. El marge de confiança ha estat del 95,5 %, i el marge d'error del 5,05 %.

També es buscava una altra via per estudiar el suport social formal (el suport donat a partir d'entitats i associacions de la zona) centrada en les organitzacions, per la qual cosa es va elaborar una fitxa d'entitats (amb les dades tècniques i àmbits d'actuació) i una entrevista dirigida (recollint l'opinió dels responsables sobre necessitats, problemes del barri i suport social). De les 55 entitats de caràcter social i cultural existents a la zona l'any 1991, a 36 se'ls ha omplert la fitxa tècnica

i, d'aquestes, a 16 se'ls ha fet l'entrevista.

En la fase exploratòria, per poder elaborar els instruments de recollida de dades, (i atès que els anys 89 i 90 va ser molt difícil trobar bibliografia sobre el tema), es van fer inicialment 6 entrevistes lliures en profunditat als que hem anomenat "informants claus", que són líders, voluntaris i persones molt implicades en la comunitat.

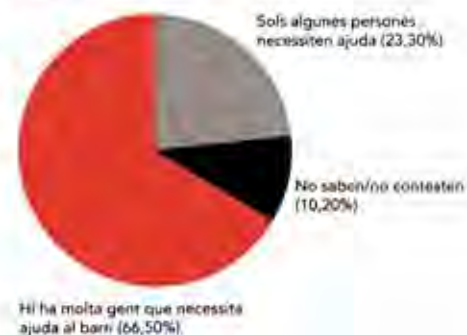
Principals resultats

Percepció de la situació del barri

Respecte a la percepció per part del veïns de la situació del seu barri, (el Casc Antic) s'estudien tres aspectes bàsics: la percepció de com està el barri quant a serveis i infraestructura (els dèficits estructurals, els serveis més deficitaris i els més insatisfactoris); les problemàtiques específiques segons grups d'edats; i la necessitat, per part de la població, de suport social.

En el primer aspecte cal destacar, quant a dèficits estructurals, la rellevància que els enquestats donen a la

Gràfic 1



inseguretat ciutadana –que inclou la delinqüència i el tràfic de drogues– (un 19,4 % de les respostes); i a la neteja del barri (13,3 %). Quant als serveis més deficitaris (és a dir, els que més manquen) destaquen els equipaments esportius (23,2 %) i les residències per a la gent gran; i els serveis més insatisfactoris es considera que són els equipaments sanitaris (35,7 %) i els esportius (11,4 %).

Segons problemàtiques específiques, un 11% dels enquestats consideren l'habitatge (degradació d'aquest i l'oferta no assequible) com el primer problema dels veïns del barri, en general. Per sectors de població, el vandalisme (24%) es considera el problema que més afecta els nens del barri, les toxicomanies (30 %) el problema principal entre els joves i, finalment, els problemes de l'habitatge, (les males condicions, i els problemes per pagar les despeses) són els que més afecten la gent gran (27%).

Per altra banda, com es mostra en el gràfic 1, l'opinió dels enquestats sobre la gent que necessita ajuda o suport es decanta cap a l'opinió majoritària (66,5 %) que hi ha molta gent al barri que necessita ajuda o suport social.

El suport social

Es poden descriure tres tipus de relacions entre els agents socials que actuen donant o canalitzant el suport en les xarxes entre veïns – ja sigui individualment o des d'organitzacions locals–, com són:

- relacions de col·laboració (les diferents fonts de suport fan una intervenció conjunta),
- relacions de paral·lelisme (intervenen doblement en l'atenció d'una necessitat o problema),
- relacions d'antagonisme (donen lloc a enfrontaments entre diferents agents).

El suport informal entre iguals: l'ajuda entre veïns

Un 42 % dels enquestats (la major part de 45 a 65 anys, i els menors de 30) afirma conèixer algú al barri que està passant o ha passat dificultats. Un 39,8 % afirma que ells mateixos es troben o s'han trobat en aquesta situació. Un 57,5 % de la mostra manifesta haver ajudat algú, ja sigui fora o dins del barri. Entre els homes aquest suport s'ofereix de manera

més puntual, i entre les dones de manera més continuada, amb percentatges globals similars.

Respecte als que manifesten estar o haver estat passant dificultats, proporcionalment hi ha més dones que es reconeixen amb dificultats (62,8 %) que homes (37,2 %); però a l'hora de rebre el suport, els homes manifesten més haver demanat ajuda (un 57,7 % enfront d'un 48 % entre les dones), i l'han rebut, proporcionalment (96,7 %), més que les dones (77,3 %) que la van demanar. Per grups d'edats, s'ha de destacar que el grup d'entre 31 i 44 anys és el que menys intervé en les relacions d'intercanvi de suport social (taula 3).

El tipus de vincles que mobilitzen el suport entre els veïns són, en més ocasions, les relacions amb els veïns de l'escala (46 %), després entre veïns del barri (17 %), entre amics (11 %) i, finalment, entre familiars (4 %).

Quant al coneixement de les persones que passen dificultats, les dones fan més referència a la xarxa veïnal i els homes més a la xarxa familiar o primària.

Els que donen suport (taula 4) manifesten fer-ho més a veïns del barri en general (42,5 %) que no a amics (32,8 %)

Taula 3
Grups de població significativament més implicats en les relacions veïnals d'ajuda

	Coneixen persones en dificultats	Dónen ajuda	Es troben en dificultats	Demanen ajuda	Reben ajuda
Grups de població segons edat	Menors de 30 anys De 45 a 65 anys	Menors de 30 anys De 45 a 65 anys	Menors de 30 anys De 45 a 65 anys	Menors de 30 anys De 45 a 65 anys (menys) Més de 65 anys	Menors de 30 anys (menys) De 45 a 65 anys Més de 65 anys
Grups de població segons sexe	homes=dones	homes=dones	homes<dones	homes>dones	homes>dones

Taula 4
Tipus de relacions més mobilitzades en l'ajuda al veí

	Familiars	Amics	Veïnal			Serveis institucionals	NS/NC	Total mostra
			Veí de l'escala	Veí del barri	Total			
Els qui coneixen persones en dificultats coneixen a ...	4%	11%	46%	17%	63%	—	22%	153
El qui dona l'ajuda la dona a ...	15%	32,8%	—	—	42,5%	—	9,7%	209
El qui rep l'ajuda la rep de ...	30%	17%	—	—	11,0%	42%	—	67

o familiars (15 %). Els que reben suport manifesten rebre'l en primer lloc dels serveis institucionals (42 %), després dels familiars (30 %) i dels amics (17%).

Cal tenir en compte que, globalment, un 44 % de la població enquestada manifesta tenir confiança i relacions de suport amb els veïns de la seva escala, i un 10 % ho manifesta fent referència als veïns del seu carrer. És petit, un 1,4 %, el percentatge dels que manifesten no tenir cap relació amb els veïns de l'escala (gràfic 2).

El tipus de suport donat pels enquestats en més ocasions és suport tangible, directe i instrumental (75 %), i també ho és (70%) entre els que manifesten haver-lo rebut (gràfics 3 i 4). Després apareix la funció del suport emocional (23 % dels casos que ofereixen suport i 27 % dels que en reben) i, finalment, el suport en informació es dona en un 2% i 3% respectivament.

Pel que fa al perfil del "voluntariat espontani", és a dir, de les persones més implicades en la xarxa veïnal donant suport als que estan passant dificultats, ens

trobem que la majoria són: dones (57,4 %), entre 46 i 65 anys (34,4 %), procedents de la resta de l'Estat (45,1 %), que no estan o han estat passant dificultats (55,4 %), amb un nivell d'estudis d'EGB (27,3 %), que no treballen remuneradament (51,9 %), que no viuen desde sempre al barri (56,5 %), que estan bastant satisfets de viure al barri (38,5 %), que creuen que el seu barri està pitjor que la resta de barris de la ciutat (45,5 %), que coneixen alguna associació del barri (39,2 %), però no hi participen, que tenen confiança i s'ajuden amb els veïns de l'escala (48,1 %), i que consideren que és l'Administració qui s'hauria d'ocupar de solucionar els problemes del barri (49%).

El suport social entre desiguals: l'ajuda donada per botiguers i independents.

Un 9% de la mostra coneix alguna persona del barri que ajuda els altres. La figura més anomenada és la dels botiguers, després veïns i amics, i per últim

persones reconegudes del barri (anomenades independents en l'estudi). Relacionant aquesta informació amb la de les entrevistes, apareixen com molt significatives les figures dels botiguers i la dels independents. Considerem els independents com aquelles persones que, a títol individual, ajuden veïns del barri, i que es caracteritzen perquè:

- Són reconeguts pels veïns i pels serveis oficials com a persones actives del barri.

- Provenen, molts cops, de la xarxa formal del barri (entitats i associacions) i se situen entre aquesta i la xarxa veïnal.

- El fet anterior els facilita poder recórrer, quan ho consideren necessari, a les entitats i als serveis d'ajuda del barri.

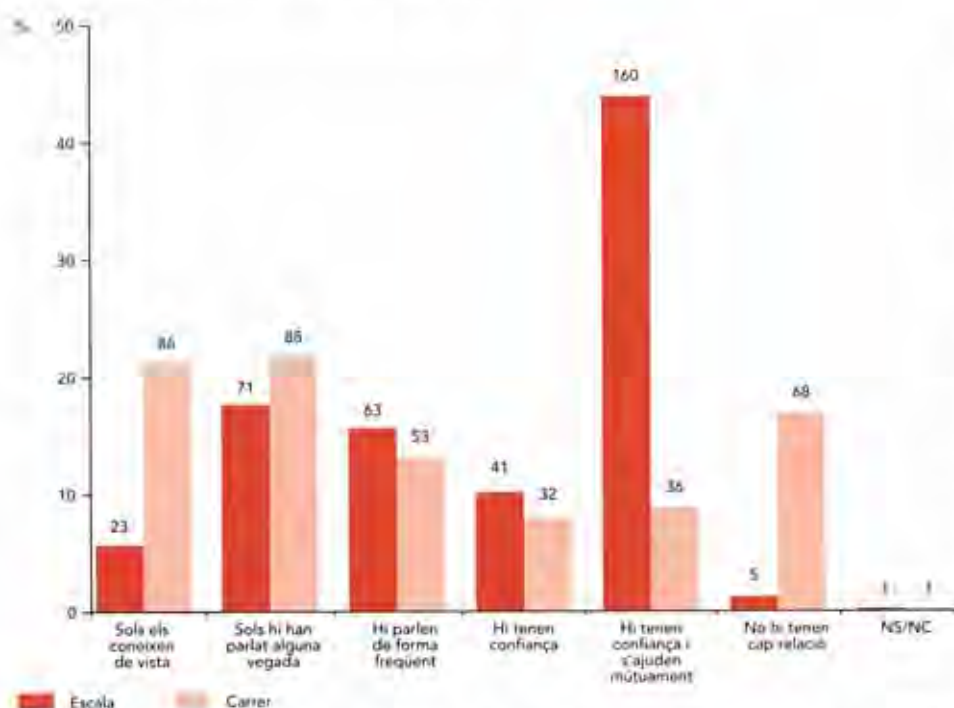
Considerem els botiguers com aquelles persones que ajuden els veïns propers a la botiga. Es caracteritzen perquè:

- Poden ser o no ser del barri.

- Són coneguts generalment en el barri pel seu nom i en relació al tipus de botiga que regenten.

D'ambdós s'analitza el nombre, els objectius que persegueixen, les funcions,

Gràfic 2
Relació amb els veïns de l'escala i del carrer



les motivacions, les dificultats, la valoració que en fan els entrevistats (que és positiva, ja que consideren que creen solidaritat entre les persones i cobreixen situacions de necessitat desateses), i les relacions que estableixen amb els serveis professionalitzats (que poden ser de paral·lelisme, cooperació o antagonisme).

Des de l'estudi considerem que, si bé no s'han indicat dificultats en l'acte de l'ajuda realitzat per independents i botiguers en relació a l'ajuda entre iguals, aquestes es poden donar com a conseqüència, de l'augment de la distància social entre les dues parts. La disminució de la possibilitat d'intercanviar els papers en el temps dona lloc a

més desconfiança entre les dues parts i a menys comprensió dels estils de vida diferents. La manca de suport institucional i la solitud de la intervenció deuen ser difícils d'assumir a vegades, però el fet que entre ells i amb els voluntaris es coneixin i es donin suport disminueix el pes d'aquests factors.

El suport formal donat pels veïns a partir de les entitats. Les organitzacions de voluntaris.

Les entitats de la zona són les encarregades, juntament amb els sectors públic i privat, d'oferir el suport social més formal als veïns. No s'han detectat grups

d'autoajuda o d'ajuda mútua formats per veïns de la zona.

Entenem per voluntaris les persones que actuen per a la gent del barri des d'una entitat o servei de la zona, i ofereixen col·laboració no remunerada. Moltes de les entitats de la zona funcionen a partir dels voluntaris que, a causa de pertànyer la majoria al barri, hi mantenen l'arrelament de les entitats.

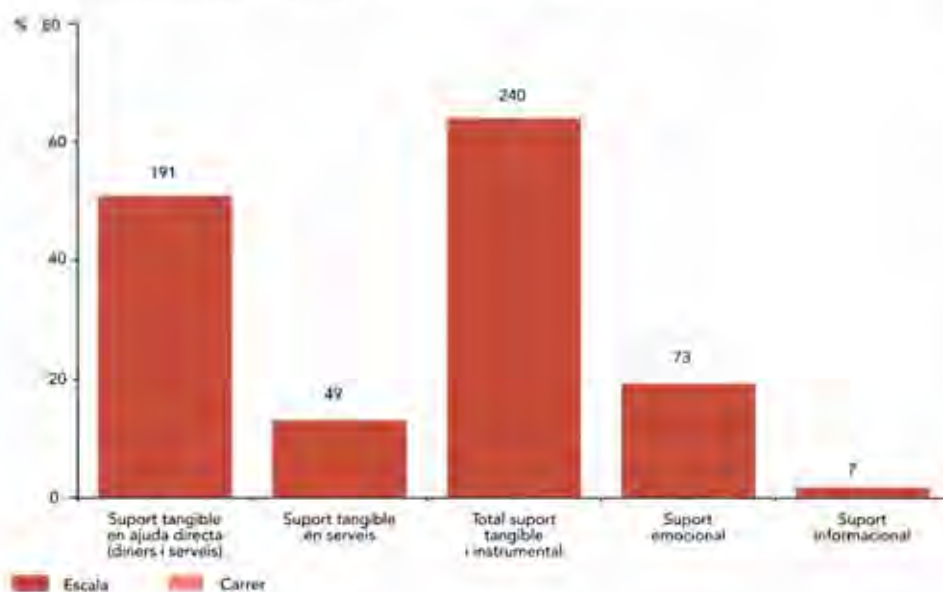
S'analitza la ideologia, els objectius, les funcions i les motivacions dels voluntaris. Pel que fa a les dificultats en relació amb la persona ajudada, els voluntaris poden establir uns límits més clars a la seva intervenció que els independents i botiguers ja que estan sostinguts per una entitat o grup, però poden sorgir els mateixos problemes que amb els anteriors quan augmenta la distància socio-cultural amb la persona ajudada i disminueix la possibilitat d'intercanviar els papers en el temps.

En relació amb les entitats, cal indicar que l'any 1991 es coneixen al Casc Antic 55 entitats privades sense ànim de lucre, que ofereixen serveis, activitats o simplement el seu espai al veïnat. D'aquestes, 8 tenen diferents seccions o serveis i 5 han cedit el seu espai a d'altres entitats i funcionen com a "hotels d'entitats".

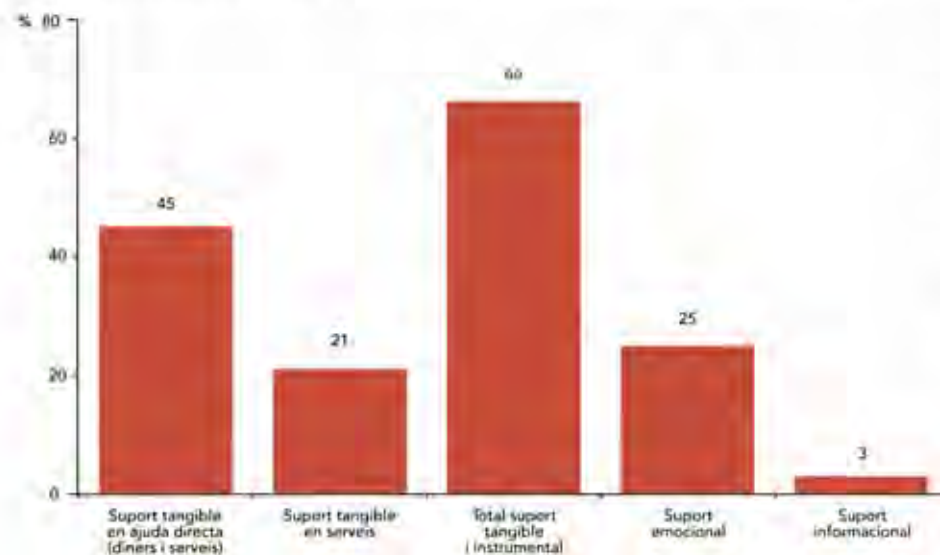
En total hi ha 64 seccions, que s'han classificat així:

- 9 seccions de caràcter assistencial, entenen com a tals les que ofereixen suport social i material (ajudes econòmiques, aliments, roba, etc) i que en conjunt engloben les que tradicionalment

Gràfic 3
Tipus de suport donat pels 320 enquestats que han donat suport



Gràfic 4
Tipus de suport rebut pels 94 enquestats que manifesten haver rebut suport



s'han considerat benèfiques. S'hi inclouen les entitats religioses (4 parròquies, 3 esglésies catòliques, una església evangelista i una residència d'avis).

- 18 seccions de caràcter cívic. S'inclouen en aquest grup les entitats de participació ciutadana que hi ha a la zona: 6 associacions de pares d'alumnes, 8 associacions de botiguers i carrers, una associació de veïns, una plataforma d'entitats i una coordinadora.

- 24 seccions de caire cultural, recreatiu i formatiu, grup que inclou les entitats que actuen a partir d'una oferta cultural, d'animació i/o formació: 7 corals, 5 comissions de festes, 5 centres culturals, 6 centres esportius i una associació formativa.

- 13 seccions de temps lliure on s'inclouen les entitats que treballen l'educació en el temps lliure i l'esbarjo: 6 espais-casals infantils, 4 espais-casals d'avis i 4 centres de joves.

De totes aquestes entitats o seccions d'entitats se n'han entrevistat 40 i s'han analitzat els següents aspectes: àmbit d'actuació, àrea geogràfica, objectius, serveis desenvolupats, difusió dels serveis, beneficiaris, voluntaris, socis, personal contractat, vinculació amb les administracions i arrelament al barri.

Coneixement de les entitats per part dels veïns

Podem considerar que són força conegudes, ja que un 64% de la mostra coneix alguna entitat de la zona i un 50% coneix entitats o grups que ajuden del barri, i fan

Gràfic 5
Coneixement de grups o entitats de la zona que ajuden*



Entitats benèfico-assistencials (62,40%)

* Un 50 % de la mostra de 364 persones manifesta que en coneixen.

referència a entitats benèfico-assistencials, cíviques i de temps lliure (gràfic 5).

Les relacions de coordinació entre entitats

Hi ha relacions de coordinació entre entitats de la zona, tant per oferir un servei mitjançant la col·laboració de dos o més entitats com per evitar duplicitats. S'han formalitzat dos espais de coordinació periòdica entre entitats (la Plataforma d'Entitats de la Ribera i la Coordinadora d'Entitats del Casc Antic).

Hi ha 3 grups d'opinió en relació a qui ha de potenciar la coordinació: els qui pensen que ningú no ha d'intervir en el procés, els que pensen que han de ser els serveis socials públics locals com a tècnics i coneixedors de l'entramat veïnal i els qui pensen que han de ser les mateixes entitats sense la ingerència de l'Administració.

Les relacions de les entitats amb les administracions es veuen fonamentades

en dos aspectes: en la difícil situació financera que tenen les entitats, que les porta a presentar demandes econòmiques a les administracions; i en la necessitat d'indicar línies d'intervenció des de les administracions o, almenys, d'establir canals de control sobre les entitats (política clientelista). Hi ha força entitats que desitgen la independència econòmica. Les relacions, però, han millorat en els últims 5 anys.

El suport social formal professional al Casc Antic

Un 28,5% de la mostra coneix algun centre professionalitzat, privat o públic, que ofereix ajuda.

D'aquesta oferta coneguda el 87% és privada, destacant el Centre de serveis socials de Càritas. La resta és pública, destacant el Centre de Serveis Personals municipal.

Els enquestats ajudats ho han estat en un 42,2% per la xarxa institucional: d'aquests, un 29,7% han estat ajudats pels serveis públics i un 12,5% pels serveis privats.

Així doncs, la població coneix la xarxa professionalitzada menys que la veïnal i la pública menys que la privada, tot i que en el moment de ser atesos hi recoren més.

Posició dels veïns davant dels problemes del barri

Considerem que el volum important i diversificat de respostes a les necessi-

tats socials alternatives a la xarxa professionalitzada en el Casc Antic respon a 4 factors: la greu situació socio-econòmica de molta gent que viu al barri, la seva especial morfologia (carrers curts i estrets), el mal estat dels habitatges (es fa vida al carrer), i un sentiment de pertinença al barri força elevat.

Per fer una aproximació al sentiment de pertinença al barri, s'ha treballat a partir de diferents variables: la identificació del nom del barri on es viu i la seva ubicació geogràfica, la procedència geogràfica dels habitants, la satisfacció amb el barri on viuen i els avantatges i inconvenients de viure-hi.

Les tres primeres variables indiquen que, malgrat que un 52% de la mostra ha nascut fora del barri (encara que molts hi porten més de 20 anys), hi ha una identificació molt clara del Casc Antic com a barri (45%) i dels límits espacials marcats per l'Ajuntament (33,8%).

Respecte a la satisfacció de viure al barri cal assenyalar que, encara que gairebé la meitat dels enquestats (45,9%) pensa que el seu barri està pitjor que els altres barris de Barcelona (gràfic 6), un 64% estan molt o bastant satisfets de viure-hi (gràfic 7), i un 29,5% no canviaria de lloc de viure (gràfic 8).

Per als veïns enquestats, els principals inconvenients de viure al Casc Antic són de caire socio-comunitari (la inseguretat ciutadana, el consum i tràfic de drogues i la marginalitat); i els avantatges estan repartits entre aspectes estructurals (la seva situació cèntrica, la proximitat al

Gràfic 6
Comparació sobre l'estat d'aquest barri en relació amb la resta de barris de Barcelona

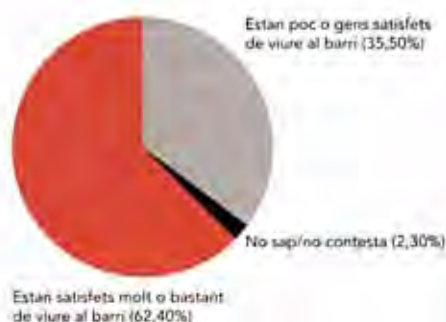


Sobre el total de la mostra de 364 persones

parc i al mar), els de serveis (accessibilitat als transports i serveis bàsics i administratius) i, en menor grau, es fa referència a aspectes socio-comunitaris (coneixement i bona relació entre veïns i la tranquil·litat).

En la posició dels veïns davant dels problemes del barri, i de cara a qui ha de donar-hi solucions, apareixen dos grups

Gràfic 7
Satisfacció de viure al barri

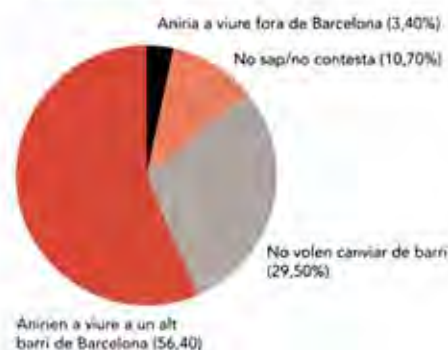


Sobre el total de la mostra de 364 persones

d'opinió diferenciats: els que consideren que l'Administració se n'ha de fer responsable (un 50%) i els que consideren que ha de ser quelcom compartit entre l'Administració, els afectats i les entitats del barri (un 37,4%).

Quant a l'atenció als veïns necessitats, en la pràctica els enquestats que manifesten haver estat ajudats ho han

Gràfic 8
Desig de romandre al mateix barri o de canviar de barri



Sobre el total de la mostra de 364 persones

estat: en un 46,9% per la xarxa primària (relacions de parentiu o amistat), en un 42,2% per la xarxa institucional professionalitzada i en un 10,9% per la xarxa veïnal i comunitària. 🔑

SOBRE LA IMMIGRACIÓ: ESTRANGERS I NACIONALITZATS A BARCELONA

RAMON MÀ, CANALS, CRISTINA CÀRCEL, CARMÉ PUJOL, PUIG TÒMÀS, ANNA VENTURA.

Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Aquest treball pretén ser una primera anàlisi de la composició i de l'estructura del col·lectiu d'estrangers residents a la ciutat de Barcelona. L'univers analitzat està referit als estrangers empadronats en el darrer Padró d'habitants de l'any 1991. Tanmateix, és obvi que la immigració estrangera és un fenomen que afecta un sector important de persones que no estan empadronades. El fet de no disposar d'informacions estadístiques fiables sobre aquests col·lectius fa que aquest treball no els pugui incloure. Per tant, l'article no pretén ser una radiografia de la immigració estrangera a Barcelona, sinó una aproximació als estrangers empadronats.

En aquest treball el concepte estranger comprèn els residents nascuts a l'estranger, independentment de la seva nacionalitat (espanyola o estrangera), i els residents nascuts a Espanya amb nacionalitat estrangera.

Si bé a efectes legals només tenen la consideració d'estranger els residents que tenen una nacionalitat diferent de la del país de residència, s'ha cregut convenient ampliar l'univers objecte d'estudi, als nascuts a l'estranger que tenen nacionalitat espanyola, grup format tant pels d'origen familiar espanyol com pels que poden gaudir de la condició de doble nacionalitat.⁽¹⁾

El tractament conjunt dels nascuts a l'estranger, independentment de la seva nacionalitat estrangera o espanyola, pot servir, d'una banda, per tenir un coneixement més acurat del perfil socio-demogràfic d'un col·lectiu que, més enllà

dels efectes legals evidència, en bona part, pautes de comportament socials i culturals semblants; i d'altra banda, per comparar el seu perfil amb el dels que tenen nacionalitat estrangera, per tal de veure quines són les seves similituds i diferències.

L'estudi s'estructura en tres parts. En primer lloc, s'analitzen les característiques socio-demogràfiques del conjunt d'estrangers i la seva distribució territorial en el conjunt de la ciutat. En segon lloc l'estudi es redueix al col·lectiu dels residents amb nacionalitat estrangera, per comparar-lo amb el del conjunt d'estrangers i detectar les possibles diferències entre ells. Finalment, s'analitzen les característiques dels grups més nombrosos atenent el lloc d'origen (país o continent) i es diferencia, en el si de cadascun d'ells, entre els que mantenen la seva nacionalitat d'origen i els que han adoptat l'espanyola.

A partir de les dades del Padró d'habitants 1991 s'ha realitzat una explotació estadística de les variables lloc de naixement i nacionalitat; i s'han relacionat amb el sexe, l'edat, el nivell d'instrucció i el districte de residència per tal de configurar el perfil de cadascun dels diferents col·lectius d'estrangers analitzats.

Cal assenyalar que aquestes són totes les variables que figuren en el Padró d'habitants. En el futur, la disponibilitat d'altres variables que figuren en el Cens de població 1991 (com situació laboral, professió, estat civil, any d'arribada al municipi de residència etc.), permetran aprofundir més en l'anàlisi sobre les ca-

racterístiques d'aquesta població.

De moment, es tracta d'una primera aproximació de com són els estrangers empadronats que viuen a la ciutat de Barcelona.

El col·lectiu d'estrangers.

El percentatge d'estrangers (que també inclou, com hem dit, els nascuts a l'estranger amb nacionalitat espanyola i els nascuts a Espanya amb nacionalitat estrangera) sobre el conjunt de la població de la ciutat representa el 3,2%. Tal i com es pot observar en la taula 1, el grup més majoritari és el de nascuts a l'estranger amb nacionalitat espanyola (55%). Aquest fet pot obeir a diverses raons: l'arribada de descendents dels emigrants que van marxar per causes principalment polítiques o econòmiques, i immigrants nacionalitzats espanyols que han complert el temps necessari per nacionalitzar-se, sobretot tenint en compte els tractats de doble nacionalitat d'Espanya amb altres països (taula 1).

Per continents de procedència (taula 2), aquests estrangers provenen bàsicament d'Europa i Amèrica repartits gairebé a parts iguals (40% cadascun). Dins d'aquests continents estan adscrits bàsicament a dues àrees: la CEE per Europa i Amèrica Llatina per Amèrica.

(1) En aquest sentit, cal assenyalar que si bé la nacionalitat espanyola es pot adoptar després de deu anys de residència en el país, en virtut de convenis de "doble nacionalitat" signats per Espanya amb d'altres països (bàsicament d'Amèrica Llatina), es pot adquirir la nacionalitat espanyola després de dos anys de residència en el territori espanyol.

Taula 1
Composició dels estrangers

Lloc de naixement	Nacionalitat	Nombre	%
Estranger	Estrangera	20.340	39,1
Estranger	Espanyola	28.627	55,0
Espanya	Estrangera	3.062	5,9
Total estrangers		52.029	100,0

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Taula 3
Rànking de països pel nombre d'estrangers

País d'origen	Total	%	Amb nacionalitat espanyola	
			Nombre	%
França	8.096	15,6	6.287	77,7
Argentina	5.598	10,8	3.297	58,9
Marroc	4.926	9,5	3.136	63,7
Alemanya	3.707	7,1	3.136	49,7
Itàlia	2.021	3,9	428	21,2
Xile	2.006	3,9	1.131	56,4
Uruguai	1.816	3,5	1.189	65,5
Filipines	1.664	3,2	405	24,3
Cuba	1.528	2,9	1.282	83,9
Suïssa	1.459	2,8	962	65,9
Gran Bretanya	1.458	2,8	564	38,7
Perú	1.221	2,3	481	39,4

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Per països, els grups més nombrosos són els corresponents a França i Argentina (taula 3). Cal destacar el tercer lloc assolit pel Marroc, que representa el 72% del total d'estrangers de l'Àfrica. La resta és una barreja de països europeus i llati-

noamericans juntament amb Filipines.

Les raons d'aquesta composició poden ser atribuïdes a:

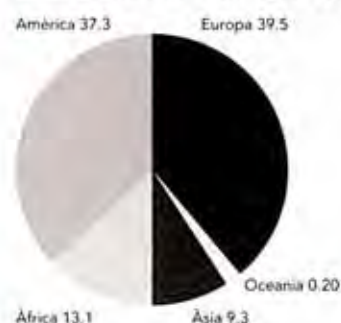
- La proximitat geogràfica.
- Als vincles històrics, culturals i lingüístics.

Taula 2
Distribució dels estrangers per continents

Continents	Nombre	%
Total	52.029	100,0
Europa	20.524	39,5
CEE	17.472	33,6
Resta	3.052	5,9
Àsia	4.831	9,3
Àfrica	6.818	13,1
Amèrica	19.420	37,3
Països d'arrel anglo-saxona	1.247	2,4
Països d'arrel llatina	18.173	34,9
Oceania	103	0,2
No consta	333	0,6

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Gràfic 1
Distribució dels estrangers per continents



- Com a fruit de les relacions comercials i empresarials entre països.

- Per esdeveniments succeïts en els darrers cinquanta anys a Espanya, com ara l'exili -causat per la guerra civil- o l'emigració europea dels anys 50-60 que,

Taula 4
Perfil dels estrangers

Edats	%	Nivell d'estudis	%	Sexe	%
Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0
0-14	7,7	No consta	11,1	Home	45,8
15-24	13,2	No sap llegir	0,2	Dona	54,2
25-39	33,8	Primaris	42,2		
40-64	32,2	Secundaris	22,5		
65 i més	13,1	Superiors	24,0		

Font: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

Taula 5
Distribució dels estrangers per districtes i continents

Districte	Total	Europa	Àsia	Àfrica	Amèrica	Oceania
Total	48.654 100,0	18.280 100,0	4.562 100,0	6.687 100,0	19.029 100,0	96 100,0
1. Ciutat Vella %	4.934 10,1	1.045 5,7	1.073 23,5	1.366 20,4	1.434 7,5	16 16,7
2. Eixample %	9.382 19,3	3.273 17,9	961 21,1	952 14,2	4.172 21,9	24 25,0
3. Sants-Montjuïc %	4.253 8,7	1.551 8,5	318 7,0	669 10,0	1.713 9,0	2 2,1
4. Les Corts %	3.808 7,8	1.581 8,6	506 11,1	401 6,0	1.319 6,9	1 1,0
5. Sarrià-Sant Gervasi %	8.069 16,6	3.596 19,7	748 16,4	564 8,4	3.143 16,5	18 18,8
6. Gràcia %	4.090 8,4	1.614 8,8	273 6,0	351 5,2	1.837 9,7	15 15,6
7. Horta-Guinardó %	3.965 8,1	1.574 8,6	215 4,7	479 7,2	1.689 8,9	8 8,3
8. Nou Barris %	3.172 6,5	1.436 7,9	126 2,8	594 8,9	1.009 5,3	7 7,3
9. Sant Andreu %	2.870 5,9	1.026 5,6	137 3,0	591 8,8	1.115 5,9	1 1,0
10. Sant Martí %	4.111 8,4	1.584 8,7	205 4,5	720 10,8	1.598 8,4	4 4,2

Nota: No inclou els nascuts a Espanya amb nacionalitat estrangera.
Font: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

anys després, suposa l'arribada de descendents d'aquests emigrants que, havent nascut a l'estranger, tenen la nacionalitat espanyola.

- Per una nova tendència migratòria procedent de països subdesenvolupats.

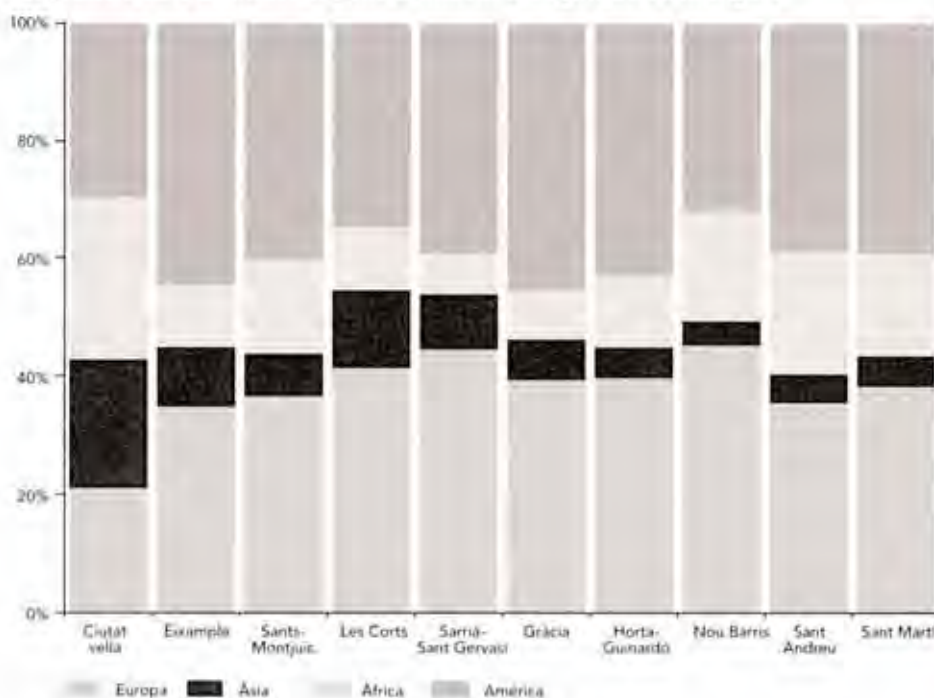
Perfil socio-demogràfic

Per sexe, el conjunt d'estrangers registren una presència significativa de dones (54%), lleument superior al percentatge de dones del conjunt de la ciutat (53%).

Per edats, les 2/3 parts estan compreses entre 25 i 64 anys, repartides gairebé a parts iguals en els dos grups d'aquest tram. Destaca el 13% de més de 65 anys i la baixa presència de nens de 0 a 14 anys. La concentració en les edats productives, en detriment dels col·lectius de gent gran i nens, fa que aquesta estructura sigui bastant diferent de l'estructura d'edats del conjunt de la població, en la qual tenen una major presència els grups joves i grans. A destacar, també, una major presència relativa de dones grans i d'homes de 25 a 39 anys.

El conjunt d'estrangers presenta un nivell d'instrucció bastant alt, atès que gairebé la meitat ha realitzat estudis superiors o secundaris. Això en part s'explica per la menor presència tant de nens com de gent gran, grups que habitualment aporten bona part d'efectius al nivell d'estudis primaris (taula 4).

Gràfic 2
Composició dels districtes segons continent d'origen dels estrangers



Taula 6
Distribució de la nacionalitat per continents

Continents	Nombre	%
Total	23.402	100,0
Europa	9.199	39,3
CEE	7.964	34,0
Resta	1.235	5,3
Àsia	3.646	15,6
Àfrica	2.328	9,9
Amèrica	8.090	34,6
Països d'arrel anglo-saxona	1.524	6,5
Països d'arrel llatina	6.566	28,1
Oceania	66	0,3
Apàtrides	37	0,2
No consta	36	0,2

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Distribució per districtes

Tal i com s'observa a la taula 5, gairebé les 2/3 parts resideixen a la zona occidental de la ciutat, bàsicament en els districtes de l'Eixample, Sarrià-Sant Gervasi i Ciutat Vella. Si es compara amb el conjunt de residents de la ciutat, existeix una diferència notable atès que el conjunt de residents es reparteixen, a parts iguals, entre l'est i l'oest.

En termes relatius, els districtes que tenen un major percentatge d'estrangers en relació als residents a Barcelona són Ciutat Vella, Les Corts i Sarrià-Sant Gervasi.

Cal destacar la composició notablement diferent atenent l'origen dels estrangers en els diferents districtes. Mentre que europeus i americans es concentren majoritàriament a Sarrià-Sant Gervasi i Eixample, els d'Àsia –especialment Filipines– i Àfrica resideixen més a Ciutat Vella i Eixample.

Si s'analiza la distribució en cadascun dels districtes segons els estrangers que hi resideixen (gràfic 3), es dibuixen quatre grups: districtes majoritàriament "europeus" com Les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Nou Barris; districtes "americans" que corresponen a l'Eixample i Gràcia; un tercer grup en el qual el per-

centatge d'europeus i americans –especialment llatins– està molt repartit i que correspon als districtes de Sants-Montjuïc, Horta-Guinardó, Sant Andreu i Sant Martí (tot i que en aquests dos últims hi ha, a més, una notable presència d'africans); i finalment cal destacar la singularitat que presenta Ciutat Vella, on es reparteixen gairebé a parts iguals els adscrits als quatre continents.

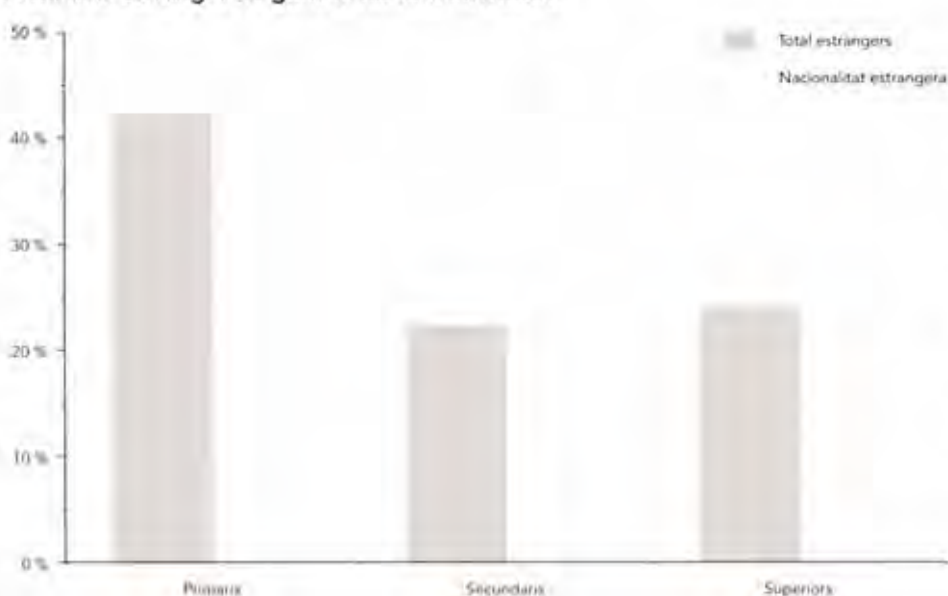
El col·lectiu de nacionalitat estrangera.

Un cop analitzat el conjunt d'estrangers, independentment del seu lloc

Gràfic 3
Perfil dels estrangers segons l'edat



Gràfic 4
Perfil dels estrangers segons el nivell d'instrucció



Taula 7
Població que manté la racionalitat del seu país d'origen

País d'origen	Total	%
Argentina	2.170	9,3
França	1.994	8,5
Alemanya	1.914	8,2
Itàlia	1.803	7,7
Marroc	1.727	7,4
Filipines	1.253	5,4
Gran Bretanya	1.027	4,4
Xile	854	3,6
Perú	726	3,1
EUA	708	3,0
Uruguai	607	2,6
Colòmbia	531	2,3

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

d'origen o de la seva nacionalitat, que ha permès dibuixar un perfil segons les diferents variables, l'anàlisi se centrarà, ara, en el subgrup de residents que conserven la nacionalitat estrangera, per tal de veure quines similituds o diferències presenten en relació al conjunt.

Els residents amb nacionalitat estrangera són 23.402, que representen el 44% del total d'estrangers i l'1,4% dels habitants de Barcelona.

La distribució segons continents (taula 6) es manté, en línies generals, igual que pel conjunt d'estrangers amb algunes matisacions. Major presència de nacionalitzats asiàtics i de l'Amèrica d'arrel anglo-saxona i menor presència dels de l'Amèrica Llatina i d'Àfrica.

Taula 8
Perfil de la població de nacionalitat estrangera

Edats	%	Nivell estudis	%	Sexe	%
Total	100,0	Total	100,0	Total	100,0
0-14	13,7	No consta	16,9	Home	49,4
15-24	14,0	No sap llegir	0,2	Dona	50,6
25-39	37,6	Primaris	36,3		
40-64	25,4	Secundaris	21,3		
65 i més	9,3	Superiors	25,3		

Fon: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Atenent a la distribució segons el rànking de països (taula 7) cal destacar, en primer lloc, una major dispersió. Així, mentre que pel conjunt d'estrangers, el 42% es reparteixen en quatre països (França, Argentina, Marroc i Alemanya), ara aquests països només apleguen el 34%. Quant a les variacions, cal destacar la pèrdua de quota de França i Cuba –que s'explica perquè el 80% del seu conjunt té nacionalitat espanyola– contrarestada pel guany d'Itàlia i Estats Units.

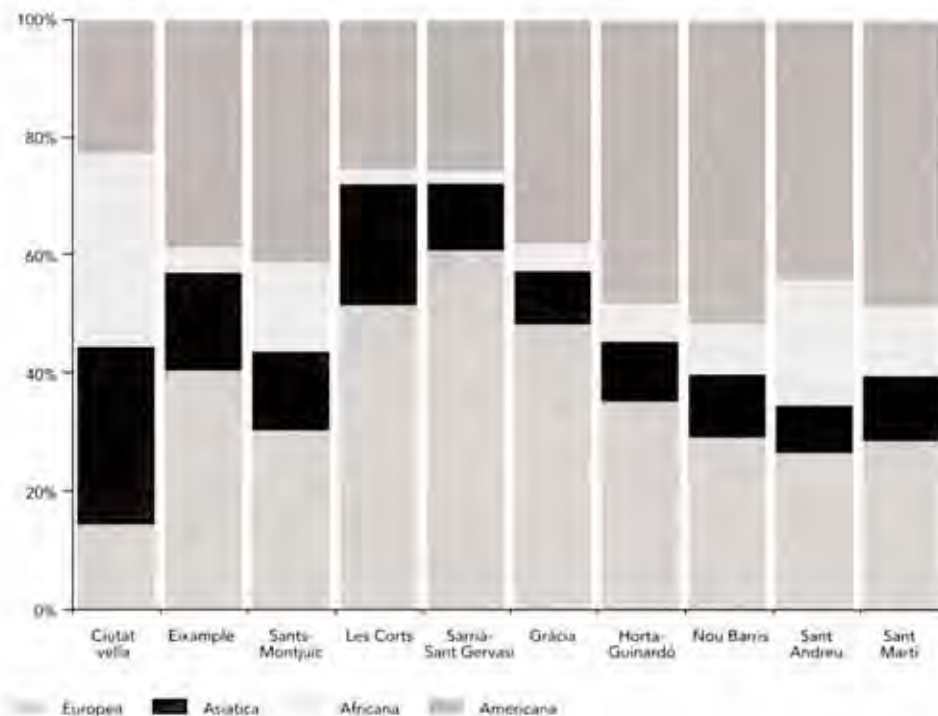
Perfil socio-demogràfic

Quant al sexe (taula 8), hi ha major presència relativa d'homes (49%) tant si es compara amb el conjunt dels estrangers (46%) com respecte al conjunt de la població de Barcelona (47%).

Per edat cal assenyalar, en primer lloc, que prop de les 2/3 parts es concentren en les edats potencialment productives de 25 a 64 anys, tal i com succeïa amb els estrangers, si bé s'ha de matisar que s'observa una major presència en el tram de 25 a 39 anys. També, pel que fa als dos grups d'edats extrems, nens i gent gran, s'inverteixen les proporcions respecte al conjunt global d'estrangers, és a dir, hi ha una major proporció de nens en relació del grup de més de 65 anys. En definitiva, es tracta, globalment, d'un grup notablement més jove que el del conjunt d'estrangers i molt més jove que el del conjunt de la població de Barcelona.

Quant al nivell d'instrucció, no s'observen diferències apreciables respecte al

Gràfic 5.
Composició dels districtes segons continents dels nacionalitzats estrangers



Taula 9
Distribució de les nacionalitats per districtes i continents

Districte	Total	Europa	Àsia	Àfrica	Amèrica	Oceania	Apàtrides
Total	23.366 100,0	9.199 100,0	3.646 100,0	2.328 100,0	8.090 100,0	66 100,0	37 100,0
1. Ciutat Vella %	3.433 14,7	488 5,3	1.026 28,1	1.105 47,5	803 9,9	11 16,7	0 0,0
2. Eixample %	4.418 18,9	1.776 19,3	722 19,8	179 7,7	1.715 21,2	14 21,2	12 32,4
3. Sants-Montjuïc %	1.756 7,5	530 5,8	230 6,3	262 11,3	727 9,0	2 3,0	5 13,5
4. Les Corts %	2.177 9,3	1.117 12,1	446 12,2	53 2,3	559 6,9	1 1,5	1 2,7
5. Sarrià-S. Gervasi %	4.866 20,8	2.928 31,8	557 15,3	100 4,3	1.262 15,6	13 19,7	6 16,2
6. Gràcia %	1.945 8,3	929 10,1	180 4,9	90 3,9	727 9,0	14 21,2	5 13,5
7. Horta-Guinardó %	1.508 6,5	526 5,7	156 4,3	94 4,0	720 8,9	5 7,6	7 18,9
8. Nou Barris %	834 3,6	239 2,6	90 2,5	70 3,0	433 5,4	2 3,0	0 0,0
9. Sant Andreu %	1.022 4,4	268 2,9	82 2,2	216 9,3	454 5,6	2 3,0	0 0,0
10. Sant Martí %	1.407 6,0	398 4,3	157 4,3	159 6,8	690 8,5	2 3,0	1 2,7

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

conjunt d'estrangers i, per tant, continuen sent un grup amb un nivell d'instrucció notablement alt. Gairebé un 50% té estudis secundaris o superiors.

Distribució per districtes

D'acord amb la taula 9, més del 70% resideix a la part occidental de la ciutat, i aquesta proporció augmenta notablement en relació al conjunt d'estrangers (63%). Si bé els districtes de major residència són els mateixos –Sarrià-Sant Gervasi, Eixample, Ciutat Vella–, aquests

dos últims augmenten relativament la seva quota. Aquest augment es produeix en detriment dels districtes més orientals de la ciutat: Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.

La distribució segons continents en els districtes es manté en línies generals –predomini d'uropeus i americans a Sarrià-Sant Gervasi i Eixample, i d'asiàtics a Ciutat Vella i Eixample–, amb la diferència dels africans, la meitat dels quals es concentra a Ciutat Vella (passen del 20 al 47%), en especial el col·lectiu marroquí, que passa del 24 al 56%.

Pel que fa a la distribució dins de cada districte, les diferències en relació al conjunt d'estrangers són notables. Els de nacionalitat americana –bàsicament d'Amèrica llatina– són clarament majoritaris als districtes de la part oriental de la ciutat: Horta-Guinardó, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí, juntament amb Sants-Montjuïc. A les Corts, Sarrià-Sant Gervasi i Gràcia predominen els europeus, a l'Eixample es produeix un equilibri entre ambdós continents, i a Ciutat Vella predominen els africans i asiàtics i, en menor grau, americans.

Taula 10
Perfils dels nascuts a Europa

Sexe	Total	%	Nacionalitat					
			Europea	%	Espanyola	%	Altres	%
Total	18.280	100,0	6.026	100,0	11.839	100,0	415	100,0
Home	7.738	42,3	2.963	49,2	4.607	38,9	168	40,5
Dona	10.542	57,7	3.063	50,8	7.232	61,1	247	59,5
Edats								
Total	18.280	100,0	6.026	100,0	11.839	100,0	415	100,0
0-14	1.123	6,1	469	7,8	606	5,1	48	11,6
15-24	3.040	16,6	670	11,1	2.316	19,6	54	13,0
25-39	4.839	26,5	2.094	34,7	2.663	22,5	82	19,8
40-65	6.315	34,5	2.008	33,3	4.193	35,4	114	27,5
65 i més	2.963	16,2	785	13,0	2.061	17,4	117	28,2
Nivell estudis								
Total	18.280	100,0	6.026	100,0	11.839	100,0	415	100,0
N.C.	1.682	9,2	811	13,5	814	6,9	57	13,7
No sap llegir	44	0,2	7	0,1	37	0,3	0	0,0
Primaris	7.882	43,1	1.592	26,4	6.165	52,1	125	30,1
Secundaris	4.382	24,0	1.446	24,0	2.823	23,8	113	27,2
Superiors	4.290	23,5	2.170	36,0	2.000	16,9	120	28,9

Font: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

En general els europeus tendeixen a concentrar-se en els districtes més benestants, i la resta a l'inrevés.

Principals grups d'estrangers.

Finalment, aquesta tercera part de l'estudi està dedicada a la presentació de les característiques socio-demogràfiques de cadascun dels grups més nombrosos, en concret europeus, llatinoamericans, magrebins i filipins.

Per fer aquesta anàlisi s'han tingut

en compte els nascuts en aquests territoris i s'han estudiat les seves similituds o diferències segons hagin adoptat la nacionalitat espanyola o mantingut la pròpia.

Els europeus

És el grup més nombrós, format per 18.280 habitants, la tercera part dels quals conserva la nacionalitat pròpia, mentre la resta ha adoptat la nacionalitat espanyola.

Quant al sexe, hi ha un major predomini relatiu d'homes entre els que conserven la nacionalitat pròpia. Per edat, predomini del grup de 25-39 anys, que contrasta amb l'estructura d'edats dels de nacionalitat espanyola, en els quals hi ha més gent jove que gran.

Respecte al nivell d'instrucció, els que conserven la nacionalitat del seu país d'origen tenen un nivell més elevat que els de nacionalitat espanyola, si bé cal tenir en compte la diferent estructura d'edats entre ambdós grups -hi ha més

Taula 11
Perfil dels nascuts a l'Amèrica llatina

Sexe	Total	%	Nacionalitat					
			A.Llatina	%	Espanyola	%	Altres	%
Total	17.890	100,0	6.869	100,0	10.652	100,0	369	100,0
Home	8.243	46,1	3.199	46,6	4.852	45,6	192	52,0
Dona	9.647	53,9	3.670	53,4	5.800	54,4	177	48,0
Edats								
Total	17.890	100,0	6.869	100,0	10.652	100,0	369	100,0
0-14	1.535	8,7	928	14,1	549	5,2	58	15,7
15-24	2.094	11,9	936	14,2	1.121	10,5	37	10,0
25-39	6.786	38,5	3.016	45,7	3.618	34,0	1.525	41,2
40-65	5.002	28,4	1.503	22,8	3.408	32,0	91	24,7
65 i més	2.473	12,5	486	3,3	1.956	18,4	31	8,4
Nivell estudis								
Total	17.890	100,0	6.869	100,0	10.652	100,0	369	100,0
N.C.	1.852	10,4	1.035	15,1	758	7,1	59	16,0
No sap llegir	24	0,1	8	0,1	15	0,1	1	0,3
Primaris	6.802	38,0	2.523	36,7	4.183	39,3	96	26,0
Secundaris	4.370	24,4	1.585	23,1	2.699	25,3	86	23,3
Superiors	4.842	27,1	1.718	25,0	2.997	28,1	127	34,4

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona

gent gran i més gent jove entre els nacionalitzats espanyols (taula 10).

Dins del grup europeu, cal destacar algunes de les característiques que presenten els procedents de França i Alemanya o Suïssa, que són els més nombrosos per països.

Quant els nascuts a França, cal assenyalar que prop del 80% tenen nacionalitat espanyola. D'aquests, les dues terceres parts són majors de 40 anys. Això fa suposar –malgrat no disposar de dades sobre l'any d'arribada a Barcelo-

na– que es tracta, d'una banda, d'immigració antiga i, d'una altra, de l'arribada de descendents dels emigrants que van marxar per raons polítiques o econòmiques.

Respecte als nascuts a Alemanya o a Suïssa, es constata un pes important dels joves de 15 a 24 anys nacionalitzats espanyols, mentre que en el grup que conserva la seva nacionalitat d'origen hi ha una major presència relativa de gent gran, a diferència del que passava pel conjunt d'europeus. Podria tractar-se

dels fills dels emigrants dels anys 60 i que han anat retornant a Espanya en els darrers anys.

Els llatinoamericans

Són 17.890 residents, dels quals prop del 40% conserven la nacionalitat pròpia, mentre la resta ha adoptat la nacionalitat espanyola.

Per sexe, no s'observen diferències entre els dos grups, que presenten un major predomini de dones (53-54%).

Taula 12
Perfil dels nascuts al Magreb

Sexe	Total	%	Nacionalitat					
			Magrebi	%	Espanyola	%	Altres	%
Total	5.418	100,0	1.711	100,0	3.542	100,0	165	100,0
Home	2.756	50,9	986	57,6	1.693	47,8	77	46,7
Dona	2.662	49,1	725	42,4	1.849	52,2	88	53,3
Edats								
Total	5.418	100,0	1.711	100,0	3.542	100,0	165	100,0
0-14	276	5,1	242	14,1	29	0,8	5	3,0
15-24	465	8,6	330	19,3	121	3,4	14	8,5
25-39	1.762	32,5	652	38,1	1.057	29,8	53	32,1
40-65	2.401	44,3	455	26,6	1.881	53,1	65	39,4
65 i més	514	9,5	32	1,9	454	12,8	28	17,0
Nivell estudis								
Total	5.418	100,0	1.711	100,0	3.542	100,0	165	
100,0								
N.C.	558	10,3	371	21,7	171	4,8	16	9,7
No sap llegir	20	0,4	13	0,8	7	0,2	0	0,0
Primaris	3.367	62,1	1.153	67,4	2.175	61,4	39	23,6
Secundaris	757	14,0	115	6,7	592	16,7	50	30,3
Superiors	716	13,2	59	3,4	597	16,9	60	36,4

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona.

Quant a l'edat, entre els de nacionalitat pròpia hi ha predomini del grup de 25-39 anys i forta presència dels grups joves de 0 a 24 anys. En canvi, el grup de nacionalitat espanyola té una estructura d'edats més gran, sobretot els argentins i cubans nacionalitzats. En aquest sentit, sembla que podria tractar-se d'una immigració antiga i més assentada.

Per nivell d'instrucció no s'observen diferències entre ambdós col·lectius

i globalment tenen un nivell d'instrucció elevat amb estudis secundaris i superiors.

Els magrebins

Grup format pels procedents del Marroc i Algèria. Representen el 80% del col·lectiu africà. Són 5.418, dels quals gairebé la tercera part manté la nacionalitat d'origen.

Entre els que conserven la seva nacionalitat, predominen els homes. Es tracta d'una població molt jove, atès que gairebé les tres quartes parts tenen menys de 40 anys i, pel que fa al nivell d'instrucció, la gran majoria ha realitzat estudis primaris.

Quant als nacionalitzats espanyols, són majoria les dones (52%), la població és bastant més gran –les tres quartes parts té més de 40 anys– i, respecte el ní-

Taula 13
Perfil dels nascuts a Filipines

Sexe	Total	%	Nacionalitat					
			Filipina	%	Espanyola	%	Altres	%
Total	1.564	100,0	1.145	100,0	405	100,0	14	100,0
Home	472	30,2	357	31,2	111	27,4	4	28,6
Dona	1.092	69,8	788	68,8	294	72,6	10	71,4
Edats								
Total	1.564	100,0	1.145	100,0	405	100,0	14	100,0
0-14	47	3,0	41	3,6	5	1,2	1	7,1
15-24	125	8,0	97	8,5	28	6,9	0	0,0
25-39	814	52,0	667	58,3	144	35,6	3	21,4
40-65	482	30,8	324	28,3	155	38,3	3	21,4
65 i més	96	6,1	16	1,4	73	18,0	7	50,0
Nivell estudis								
Total	1.564	100,0	1.145	100,0	405	100,0	14	100,0
N.C.	314	20,1	265	23,1	48	11,9	1	7,1
No sap llegir	1	0,1	1	0,1	0	0,0	0	0,0
Primaris	616	39,4	475	41,5	140	34,6	1	7,1
Secundaris	344	22,0	227	19,8	113	27,9	4	28,6
Superiors	289	18,5	177	15,5	104	25,7	8	57,1

Font: Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona.

vell d'instrucció, es registra una major presència relativa d'estudis secundaris i superiors.

Els filipins


El nombre dels nascuts a Filipines és de 1.564, dels quals més del 70% conserva la seva nacionalitat d'origen.

Per sexe, hi ha un predomini de dones, tant entre els nacionalitzats filipins com

entre els nacionalitzats espanyols (70%).

Per edats, gairebé el 60% dels filipins tenen entre 25 i 39 anys, mentre que els nacionalitzats espanyols són notablement més grans –el 56% són majors de 40 anys–. Cal destacar la baixa presència de nens de 0 a 14 anys en ambdós grups.

Pel que fa al nivell d'instrucció, entre els que s'han nacionalitzat espanyols són majoritaris els que han realitzat estu-

dis secundaris i superiors, mentre que els que conserven la nacionalitat filipina estan més repartits entre els que tenen, d'una banda, estudis primaris i, d'altra banda, els que han fet estudis secundaris i superiors. 

INTEGRACIÓ LABORAL DE PERSONES AMB DISMINUCIÓ A L'EMPRESA PRIVADA.

Institut Municipal de Disminuïts. Ajuntament de Barcelona.

Coincidint amb el desè aniversari de la promulgació de la Llei d'Integració Social dels Minusvàlids (LISMI), l'Institut Municipal de Disminuïts de l'Ajuntament de Barcelona (IMD) va encomanar un estudi sobre l'actitud de l'empresa privada, pel que fa als contractes de persones amb disminució, a la Fundació Bosch i Gimpera i al Master d'Intervenció Ambiental de la Universitat de Barcelona, sota la coordinació de l'IMD. Es va portar a terme entre els mesos de gener i juliol de 1992.

L'estudi ha estat realitzat per Emilia Moreno i Sergi Valera sota la supervisió d'Enric Pol. L'Assessorament tècnic ha estat a càrrec de Joan Guàrdia. Han participat en el treball de camp:

Alex Cabré, Marta Castanyer, Esteve Espelt, M^a, Eugènia Flors, Mercedes Franco, M^a, Carmen González, Carmen de la Madrid, Gemma Marzal, Sandra Orsola, Ignasi Pardo, Núria Sierra i Bartomeu Vidal.

Aquest estudi volia analitzar les actituds d'un conjunt d'empreses sobre el tema de la integració de les persones amb disminució, analitzar la disponibilitat de les empreses pel que fa a aquest tema, estudiar la situació actual de les persones amb disminució dintre l'empresa privada i elaborar una base de dades.

Procediment metodològic

Per tal d'assolir els objectius proposats, s'ha seguit un procediment metodològic per l'elaboració d'un qüestionari

i d'una fitxa d'observació com instruments de recollida de dades; també s'ha fet un seguiment en la passació d'aquests instruments i en l'anàlisi posterior i, per últim, en la confecció d'una base de dades amb suport informàtic.

Univers mostra

Partint com a primera població referencial del conjunt format pel total d'empreses ubicades a Barcelona, s'ha procedit a definir la població en funció de criteris que delimiten l'àmbit d'actuació del comitent pel que fa a la demanda plantejada. Aquests criteris són:

– Empreses privades, ubicades totalment o parcialment dins els límits territorials de la ciutat de Barcelona.

– Empreses amb més de 50 treballadors.

Els valors tècnics d'identificació mostrals són els següents:

Volum: 734 empreses

Nivell de confiança: 95%

Precisió: +/- 0,904% en el cas de màxima incertesa ($p=q=0,5$) i amb població finita de volum conegut.

Això vol dir que el percentatge d'incidència de la nostra mostra se situa, per exemple, en un 40%; a la població de referència definida aquest percentatge fluctua entre un 39,096% i un 40,904 amb una probabilitat d'encertar del 0,95.

Pel que fa a la variable-filtre cal dir que en el cas que les empreses manifestessin tenir contractat personal amb disminució, s'exigia la presentació dels cer-

tificats corresponents. Si no es complia aquest requisit, calia optar per alguna altra de les opcions requerides en la pregunta.

Passació

S'ha comptat amb un equip de 12 estudiants de Psicologia de segon i tercer cicle que, prèviament formats, han efectuat la passació de qüestionari. Primerament l'empresa rebia una notificació per carta de la realització de l'estudi, que demanava la seva col·laboració. Posteriorment es van assignar les empreses als enquestadors, que concertaven l'entrevista personalment.

Per assegurar al màxim que la persona enquestada pogués respondre en nom de l'empresa a la informació sol·licitada, es va optar per dirigir la carta de presentació a qui n'era el màxim responsable, instant-lo perquè, en el cas de no poder omplir personalment l'enquesta, delegués aquesta responsabilitat a una altra persona amb plenes competències i coneixements. Per tant, tots els qüestionaris estan omplerts pel màxim responsable de l'empresa o per la persona directament delegada per ell.

Característiques tècniques de l'anàlisi dels resultats

L'anàlisi de resultats s'ha efectuat mitjançant el programa estadístic SPSS/PC+ (versió 4.0) i les gràfiques s'han elaborat mitjançant el programa Harvard Graphics (versió 3.2.).

En general, el tractament estadístic s'ha basat en l'aplicació de proves de caràcter qualitatiu (Chi-Quadrat) i de caràcter no paramètric, per avaluar les característiques de les variables definides amb escales ordinals.

Resultats

Referent a les actituds, podem dir que un 82'6% de les empreses enquestades creuen que les persones amb disminució són persones com qualsevol altres i un 88'3% creuen que la disminució no és igual a la incapacitat global.

Tot i així, un 49,8% opina que la imatge física d'un disminuït és un handicap per a la integració laboral (taula 1).

El 50'4% de les empreses no s'ha plantejat mai la possibilitat de contractar persones amb disminució, encara que un 20'4% en té contractat en l'actualitat i un 19'8% s'ho ha plantejat però encara no ho ha fet.

Coneixement i acompliment de la LISMI

Quant al coneixement de la legislació que regula la integració de les persones amb disminució al món laboral, l'aspecte més clarament conegut per les empreses enquestades es refereix a l'obligatorietat de cobrir un mínim del 2% de la plantilla amb persones amb disminució, mentre que el més desconegut és el que fa referència a la LISMI. Malgrat tot, només un 6'5% de les empreses enquestades compleix amb aquesta normativa.

Taula 1

Plantejaments	Desacord	Indiferent	Acord
Són persones com altres qualsevol	15,6%	1,8%	82,6%
Disminució és igual a incapacitat global	88,3%	2,2%	9,5%
Són persones difícils de tractar	52,7%	13,0%	34,2%
La idea que socialment tenim no és un handicap	51,0%	3,7%	45,3%
La imatge física és un handicap	40,9%	9,3%	49,8%
No han rebut la mateixa formació	37,1%	13,1%	49,7%
Tenen oportunitat d'adquirir experiència prèvia	54,9%	7,2%	37,8%

Taula 2

Empreses enquestades	Total plantilla fixa	Places que haurien d'estar cobertes per persones amb disminució
734	185.552 persones	3.711 persones
Plantilla coberta actualment per persones amb disminució	Llocs que queden pendents per cobrir per persones amb disminució	
1.027 persones	2.791 persones	

Segons aquesta línia, els resultats d'aquest estudi ens indiquen que els volums totals actuals de contractació es mouen en les xifres que veiem a la taula 2.

Pel que fa a les preferències de contractació segons el tipus de disminució, les empreses enquestades tenen preferència per les persones amb disminució física, seguit de persones amb disminució sensorial i en últim lloc les persones amb disminució psíquica.

Els llocs que ocupen preferentment les persones amb disminució responen a tasques d'administració i producció, amb els càrrecs d'administratiu o peonatge.

L'experiència de la integració

Cal constatar que l'experiència de la integració de les persones amb disminució dins d'empreses ordinàries és totalment positiva.

En aquesta línia podem dir que el 83'2% de les empreses enquestades considera que la producció d'una persona amb disminució dins l'empresa és totalment positiva, de la mateixa manera que un 88% opina que les persones amb disminució s'adapten bé al lloc de treball i un 92'2% dels enquestats diu que s'adapten molt correctament a la normativa de l'empresa.

Pel que fa a la relació social dins l'entorn laboral, el 85'4% de les empreses manifesta que la relació de les persones amb disminució amb els companys de treball no presenta cap problema, com tampoc en presenta la relació amb els càrrecs superiors (89%).

Barreres arquitectòniques

Quant a les barreres arquitectòniques existents a les empreses enquestades, els resultats denoten que:

- Només un 3'8% de les empreses resulten absolutament accessibles.
- Un 50'1% de les empreses resulten accessibles des de l'exterior, bé per l'entrada principal o per una d'alternativa.
- Respecte a la mobilitat horitzontal, un 60'2% presenten barreres arquitectòniques (graons, amplada de porta no adequada, etc.)


Taula 3
Aspectes de la valoració

	+	Indiferent	-
Producció	83,2%	13,0%	3,1%
Adaptació al lloc de treball	88,0%	9,9%	2,1%
Rel. socials amb companys	85,4%	11,0%	3,7%
Adaptació a l'espai físic	88,5%	9,9%	1,6%
Rel. amb càrrecs superiors	89,0%	8,9%	2,1%
Adap. normativa de l'empresa	92,2%	6,8%	1,0%
Adap. cultura organitzacional	90,1%	7,0%	2,1%
Integració òrgans participació	74,2%	16,3%	9,5%
Valoració global experiència	88,6%	6,8%	4,7%

Institut Municipal de Disminuïts. Ajuntament de Barcelona.

- Pel que fa a la mobilitat vertical, un 58'7% no tenen ascensor o aquest no compleix les normes d'accessibilitat.

- L'aspecte més deficitari és el condicionament dels serveis sanitaris: un 83'2% de les empreses no els tenen habi-

litats (amplada porta no adequada, mobilitat interior, WC no adequat, etc.) ni compten amb el mobiliari ni complements adients. 

EVOLUCIÓ DE LA RENDA MÍNIMA D'INSERCIÓ A LA CIUTAT DE BARCELONA.

ESPERANÇA ESTEVE. Àrea d'Afers Socials i Joventut. Ajuntament de Barcelona

L'any 1990 es va implantar a Catalunya la Renda Mínima d'Inserció (PIRMI) –Decret 144/1990–, una de les prestacions socials més importants en la lluita contra la pobresa. El Programa Interdepartamental de la Renda Mínima d'Inserció, més conegut per les sigles PIRMI, està destinat a "ajudar les persones que no tinguin els mitjans suficients per atendre les necessitats essencials de la vida en la nostra societat, mentre se les prepara per a la seva inserció o reinserció social i laboral". La Renda Mínima d'Inserció és un programa amb finançament autonòmic. Ajuntaments i entitats socials especialment homologades col·laboren amb la Generalitat de Catalunya en l'atenció, la detecció i la tramitació dels casos, com també en l'aplicació de les mesures corresponents en cada cas, a partir de la xarxa d'atenció primària dels serveis socials.

Els beneficiaris de la Renda Mínima d'Inserció tenen dret a una prestació econòmica (aproximadament 40.000 pessetes l'any 1993), però el més important és que es tracta d'una acció més integral. L'article 2n del decret esmentat assenyalava que el PIRMI comprèn els mecanismes administratius, econòmics i operatius per a l'assoliment dels seus objectius mitjançant l'elaboració d'un Pla individual de reinserció o inserció. Un Pla que podrà incloure les actuacions següents:

- a) Prestacions d'urgència per a la neutralització de carencies materials concretes, ja siguin preexistents, ja apareguin durant la realització del Pla.
- b) Accions de suport personal per

a la integració de caràcter psicològic, social i educatiu, a fi de superar desestabilitzacions personals i familiars.

c) Accions de motivació, orientació laboral i formació ocupacional en programes normals o especials, i actuacions de suport en l'obtenció d'un treball, en col·laboració, si es possible, amb empreses i organitzacions empresarials.

d) Accions d'informació i orientació encaminades a què les persones afectades sàpiguen fer ús dels serveis que normalment es poden obtenir dels departaments de la Generalitat i d'altres organismes que siguin adequats segons els casos.

Aquesta inserció és entesa d'una manera processual, sense límits temporals prefixats. Les mesures ocupacionals estan plantejades en forma d'itinerari, per tal que els beneficiaris puguin anar assolint quotes de capacitació i adequació a les necessitats del mercat. L'atenció psicosocial està situada en el territori, on els treballadors socials planifiquen conjuntament amb l'usuari el seu procés d'inserció. Es dona el suport personal i l'orientació i s'intervé intencionadament en les situacions causals i en d'altres obstacles que impedeixen que els individus i/o famílies puguin sortir de la situació en què es troben. L'Ajuntament ha de garantir els ajuts d'urgència que complementin l'actuació professional.

Les mesures de formació bàsica es realitzen a través de les escoles d'adults i pretenen estimular l'adquisició de nous coneixements i una formació bàsica que ajudi a l'autonomia personal i a la millora de les capacitats intel·lectuals.

Els destinataris d'aquest Programa d'inserció han de tenir els següents requisits:

– Els ingressos familiars han de ser inferiors a la prestació econòmica de la Renda Mínima d'Inserció que correspondria d'acord amb el nombre de membres de la família.

– S'ha de tenir entre 25 i 65 anys. Els joves de menys de 25 anys també en poden ser beneficiaris si tenen menors o incapacitats al seu càrrec, o bé si constitueixen parella amb fills.

– Assumir el compromís o pacte de participació fixat en el Pla Individual de Reinserció.

Estar empadronat en qualsevol municipi de Catalunya i acreditar un temps de residència continuada i efectiva a Catalunya d'almenys dos anys, en el moment de presentar la sol·licitud.

– Constituir una llar independent d'un any d'antiguitat com a mínim, en el moment de presentar la sol·licitud. Aquests requisits no es tindran en compte per les persones que tinguin menors o persones amb disminució al seu càrrec.

En aquests moments, i després de tres anys, s'està a l'espera de disposar molt aviat de l'avaluació d'aquest primer període, que està duent a terme la Comissió Interdepartamental del PIRMI de la Generalitat de Catalunya, que aportarà dades per fer una reflexió rigorosa sobre l'experiència i facilitar el plantejament dels aspectes que s'hauran de en compte en un futur immediat per al millor desenvolupament d'aquest recurs.

Paral·lelament, i des de l'inici, l'Ajuntament de Barcelona ha estat compromès en aquest programa en la certesa que permetria en bona part donar resposta a situacions detectades que no es podien treballar per manca d'un recurs estable que tingués com a finalitat la inserció social i/o laboral.

El PIRMI és avui una realitat consolidada a la ciutat de Barcelona i ha estat una voluntat de l'Àrea d'Afers Socials i Joventut conèixer la seva implantació, observar la seva evolució i recollir les dades pertinents, perquè a través de l'anàlisi sistemàtica es pogués orientar l'actuació dels professionals de l'atenció

primària, com també detectar les necessitats socials existents i previsibles, i preveure possibles respostes.

El present article presenta les dades corresponents als primers anys de la Renda Mínima d'Inserció, per tal d'afavorir una visió global de la demanda a Barcelona, les característiques dels sol·licitants i la distribució territorial. Les dades es refereixen només als expedients tramitats pels serveis municipals i no inclouen, per tant, els 420 expedients tramitats per les entitats homologades.

Des del juliol de 1990 a novembre de 1993 s'han tramitat 2.571 expedients. D'aquests, 2.151 han estat tramitats pels serveis municipals i 420 per les entitats homologades.

Cal destacar el fort increment, l'any 1993, del nombre de demandes. Això es pot atribuir a un coneixement més gran de l'existència del recurs, tant per part dels demandants com de les institucions, i també a la situació de crisi que afecta

fortament els sectors més desfavorits, amb ocupacions més precàries i que arriben a la RMI després d'haver exhaurit altres tipus de subsidis.

Com es pot observar per les taules, el districte que més tramitació d'expedients ha realitzat és el de Ciutat Vella, seguit de Sant Martí i Nou Barris.

La demanda del PIRMI, doncs, s'acumula en els districtes i zones on, segons els índexs de necessitat, hi ha més concentració de situacions de precarietat i marginació (taula 3).

Pel que fa a la distribució per edats i sexe, s'observa que els demandants són majoritàriament dones que tenen entre 26 i 55 anys (gràfic 1).

Respecte al nivell de formació dels beneficiaris, podem observar que el grup majoritari és aquell que té els estudis primaris inacabats. Lògicament, els demandants d'aquesta prestació social es corresponen a sectors amb un baix nivell d'instrucció.

De l'anàlisi dels expedients destaca la baixa qualificació de les persones i el seu historial professional, de precarietat laboral, activitats submergides i de persones que no s'han incorporat mai al mercat de treball.

En el buidat dels expedients de l'any 1993 s'observa que l'habitatge és un dels problemes que més despunta i que els recursos existents hi donen escassa resposta. L'habitatge amb lloguers alts difícilment sostenibles pels baixos ingressos de la unitat familiar, i situacions d'irregularitat; fan necessari estudiar possibles solucions que no condueixin al desnona-

Taula 1

Dates	Expedients	Acumulat
Juliol del 90 a juny del 92	1.038	1.038
31/12/92	417	1.455
30/6/93	660	2.115
30/11/93	466	2.571

Taula 2

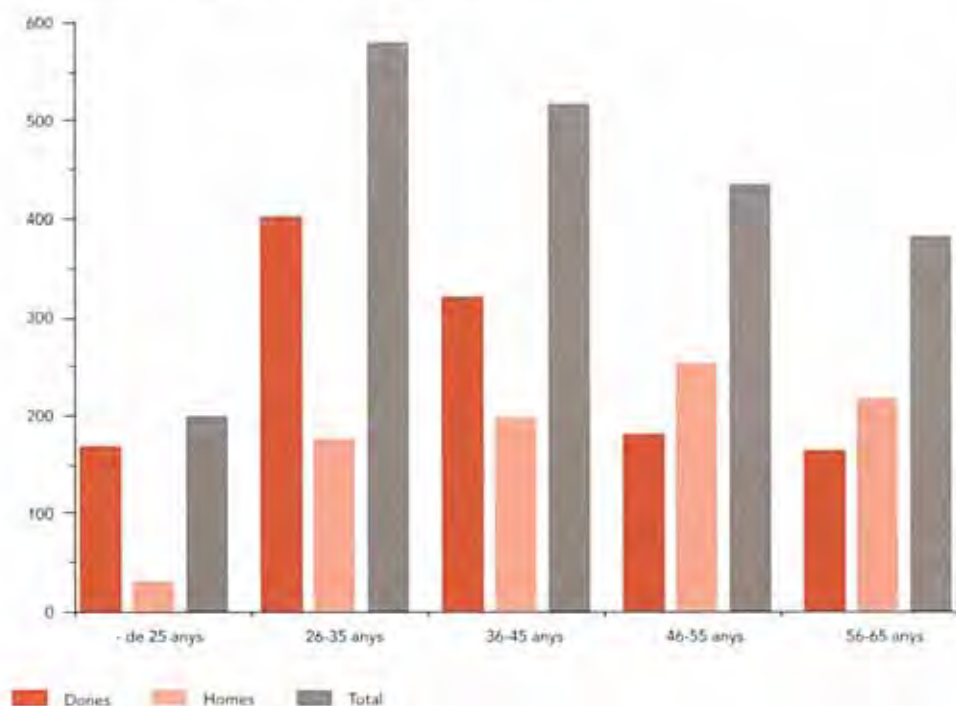
Situació dels expedients PIRMI fins el 30/11/93

	Ajuntament	Entitats	Total
Expedients presentats a l'Institut Català d'Assistència i Serveis Socials	2.151	420	2.571
Expedients amb resolució positiva	1.325	347	1.672
Expedients amb resolució suspesa	275	13	288
Expedients amb resolució extingits	144	11	155
Expedients amb resolució negativa	39	2	41
Expedients amb resolució de baixa	27	1	28
Expedients en espera de resolució	341	46	387
Suma de tots els conceptes	2.151	420	2.571

Taula 3
Situació expedients PIRMI fins el 30/11/93, per districtes

	Districtes									
	Ciutat Vella	Eixample	Sants-Montjuïc	Les Corts	Sarrià-Sant Gervasi	Gràcia	Horta-Guinardó	Nou Barris	Sant Andreu	Sant Martí
Expedients presentats a l'ICASS	603	151	293	56	68	115	147	308	99	311
Expedients amb resolució positiva	376	89	144	27	40	73	91	201	64	216
Expedients amb resolució suspesa	72	13	75	7	11	9	20	34	12	22
Expedients amb resolució extingits	45	7	31	9	6	3	11	13	7	12
Expedients amb resolució negativa	5	6	7	3	3	1	4	1	2	7
Expedients amb resolució de baixa	3	3	3	3	1	3	4	2	2	3
Expedients en espera de resolució	102	33	33	7	7	26	17	57	8	51

Gràfic 1
Distribució de la població en franges d'edat i sexe



ment, d'aquest a la pensió i de la pensió al carrer.

De 2.132 expedients consultats, 661 casos, el 31%, presenten dificultats en l'habitatge.

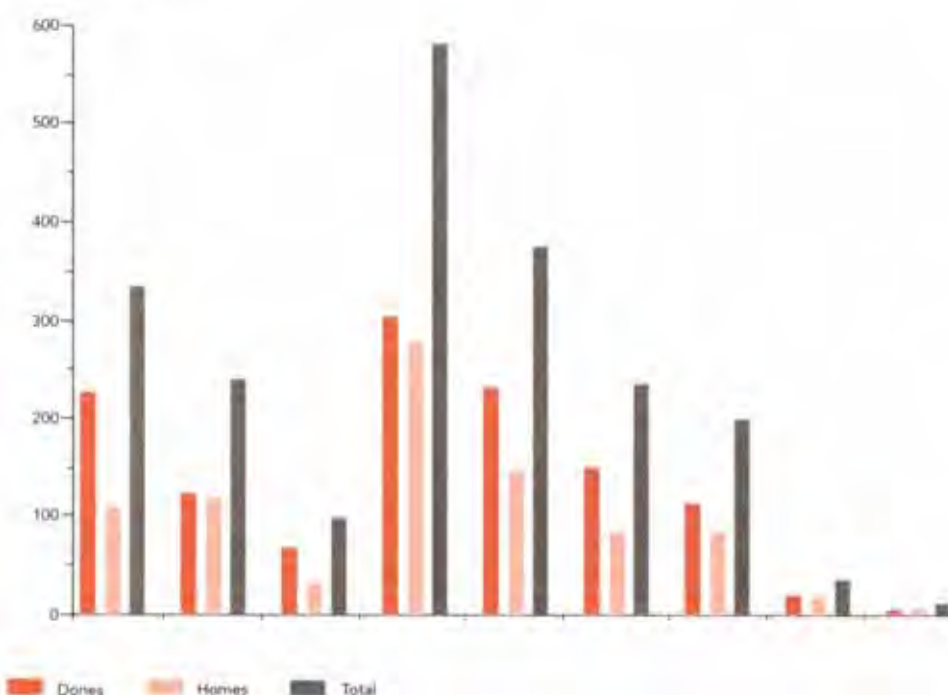
En relació al nucli familiar, l'alt percentatge de dones soles amb càrregues familiars despunten com un nou segment en situació de pobresa. Això és especialment crític per dues qüestions: La dificultat d'inserció laboral d'aquest segment de població que presenta una baixa formació i qualificació (en un moment on l'atur elevat és una realitat), i per la dificultat de garantir una cobertura de les necessitats bàsiques del nucli familiar, restant la mare i els fills en una possible situació de risc social.

També s'ha incrementat la xifra d'homes sols sense suport familiar, amb situació de desarrelament social.

Taula 4
Nivell de formació

	Dones	%	Homes	%	Total	%
1. Analfabetisme	226	18,35	108	12,43	334	15,84
2. Neòlectors	123	9,83	117	13,36	240	11,27
3. Escola especial	67	5,45	32	3,60	99	4,67
4. Estudis primaris inacabats	304	24,38	278	31,82	582	27,44
5. Certificat d'estudis primaris	231	18,76	146	16,72	377	17,96
6. Graduat escolar	150	12,23	85	9,64	235	11,27
7. BUP, Fp 1 o 2n grau o equivalent	114	9,26	85	9,64	199	9,39
8. Estudis universitaris de grau mitjà	19	1,40	17	1,86	36	1,59
9. Estudis universitaris superiors	5	0,33	8	0,93	13	0,58

Gràfic 2
Nivell de formació



Un altre grup important són les parelles més grans de 45 anys en situació d'atur, que degut a la precarietat del mercat de treball recorren al PIRMI com últim recurs.

Propostes de treball

Després d'aquestes aportacions descriptives de la realitat del PIRMI a la ciutat de Barcelona, és interessant apuntar algunes de les conclusions a què arribaren els professionals que el tramiten a Barcelona, en les Jornades Organitzades per l'Ajuntament a instàncies de la Comissió Local del PIRMI, celebrades els dies 9 i 10 de novembre del 1993. De tot el document, destaquem aquells aspectes que més sintetitzen l'anàlisi i que millor poden servir a la finalitat de la monografia.

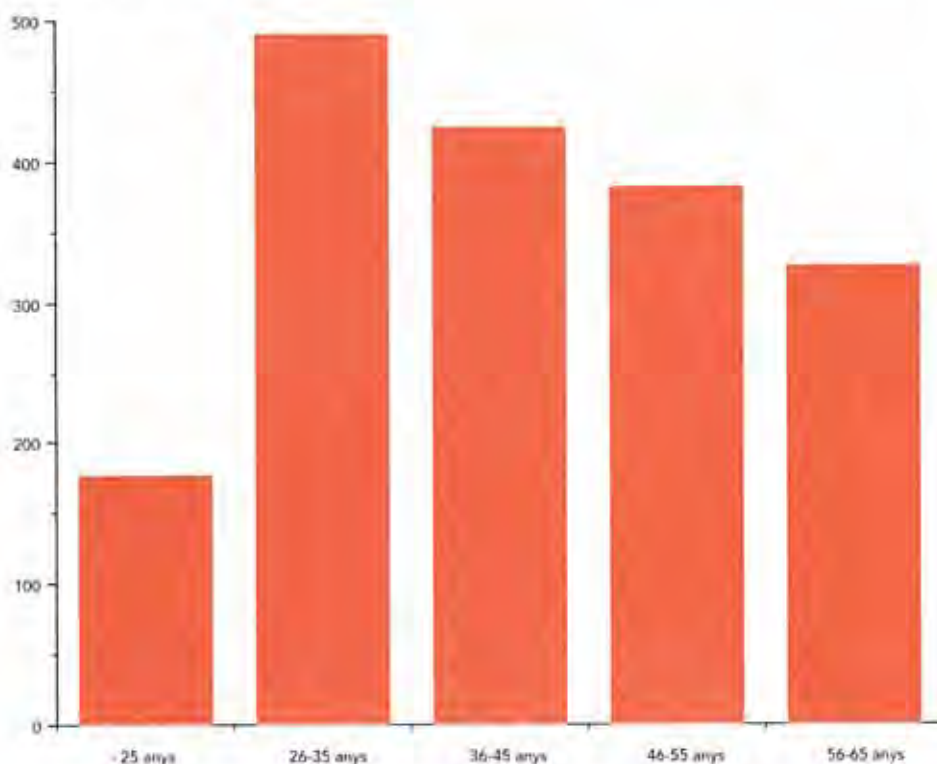
1. Tots els assistents coincidiren que el PIRMI és una bona aportació, ja que és una eina de treball que inclou el contracte entre les parts, i això posa els beneficiaris en una obligatorietat d'acompliment d'uns deures però també de garantia d'uns drets. Preveu la contraprestació, el que fa que no esdevingui un instrument benèfic-assistencial.

2. Com a aspectes negatius més rellevants es destaca la manca de polítiques complementàries que permetin solucionar qüestions crítiques, com ara l'habitatge. La quantitat de la prestació no arriba a cobrir les despeses bàsiques, la qual cosa afavoreix la picaresca de tots els implicats en el procés: responsables del programa, professionals d'atenció directa i beneficiaris.

Taula 5
Situació en relació al treball

Edat	Atur	Treball eventual	Treball submergit	1ª feina	Inestabilitat laboral	Altres	Total
- 25	177	1	2	7	14	5	206
26-35	489	10	9	35	13	21	577
36-45	424	13	7	41	5	24	514
46-55	381	6	7	21	3	21	439
56-65	325	13	2	23	3	3	379
Total	1.796	43	27	127	38	84	2.115

Gràfic 3
Sol·licitants en atur, per edats



Per millorar el PIRMI es van proposar a les Administracions competents diferents propostes per al futur:

- Regular el Programa amb caràcter de LLei, clarificant molt més el caràcter i l'objectiu de la RMI, d'acord amb la situació socioeconòmica previsible a curt i mitjà termini.

- Garantir uns ingressos d'acord amb el Salari Mínim Interprofessional.

- Flexibilitzar les condicions de residència i empadronament, obstacles per l'accés dels sectors més marginats.

- Garantir preceptivament els recursos d'urgència i rescabament, establint clarament els criteris de competència i finançament.

- Garantir el caràcter global de l'abordatge dels casos, corresponsabilitzant altres departaments i àrees de les diferents administracions, sobretot pel que fa a l'habitatge.

- Establir formalment els canals de comunicació entre els diferents professionals que intervenen en el cas.

- Assignar un tutor per la formació i inserció laboral en cada cas, que conjuntament amb els professionals d'Atenció Primària i el propi beneficiari estableixin un pla de treball i l'aplicació de mesures clares, assolibles i coherents en el temps.

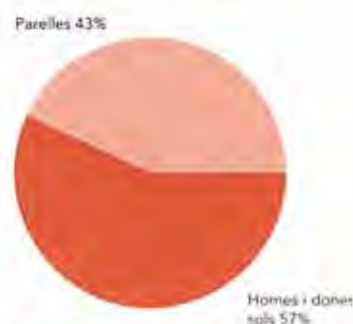
- Adequació de la formació a la demanda del mercat laboral.

- Afavorir des de les Administracions la creació d'empreses intermedies o d'economia social, per a determinats col·lectius. Aquesta experiència s'ha portat a terme a altres països amb bons re-

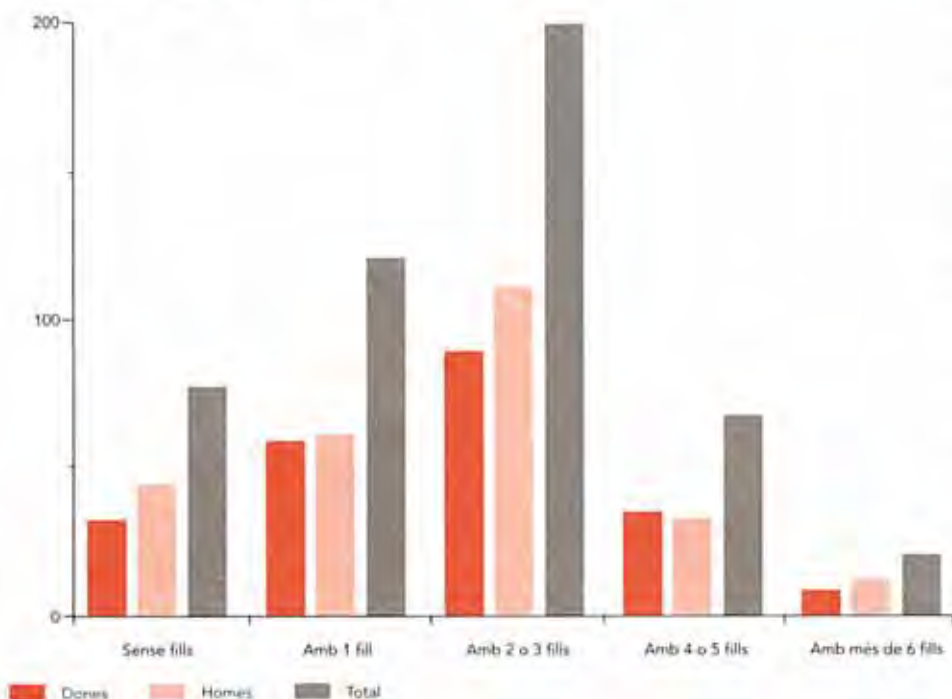
Taula 6
Anàlisi del nucli familiar

Sol·licitants	Dones	%	Homes	%	Total	%
H/D sense fills	341	27,02	572	64,57	913	42,68
H/D amb un fill	339	26,86	22	,51	361	16,77
H/D amb 2 o 3 fills	276	22,33	16	1,83	292	13,78
H/D amb 4 o 5 fills	51	4,13	3	0,34	54	2,56
H/D amb més de 6 fills	7	0,57	1	0,11	8	0,38
Parella sense fills	33	2,67	44	5,03	77	3,65
Parella amb un fill	59	4,77	62	7,09	121	5,78
Parella amb 2 o 3 fills	89	7,20	111	12,23	200	9,28
Parella amb 4 o 5 fills	35	2,83	33	3,77	68	3,22
Parella amb més de 6 fills	9	0,73	12	1,37	21	0,99
Totals	1.239		876		2.115	

Gràfic 4
Anàlisi del nucli familiar



Gràfic 5
Anàlisi del nucli familiar (parelles)



sultats, intensificant la col·laboració entre el sector públic i el privat.

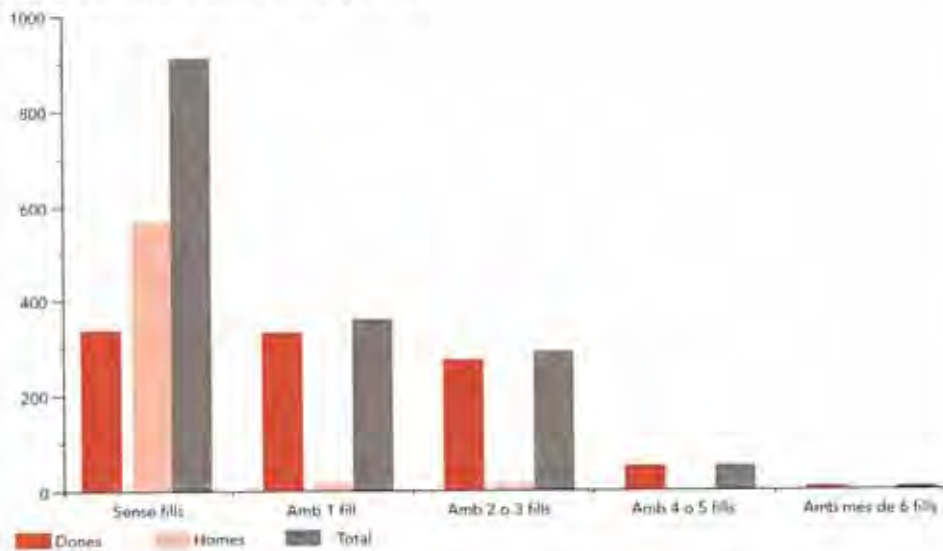
- Dotar l'Atenció Primària dels professionals del camp social segons es preveu en la normativa legal, i també complementar la dotació inicial de professionals per fer front al creixement de la demanda que havia de generar la posta en marxa de la RMI, que pel seu desplegament i desenvolupament ha quedat desbordada.

- Assegurar l'adequada coordinació interinstitucional i intrainstitucional, buscant formes d'acord i treball que facilitin la tasca dels professionals.

- Possibilitar la comunicació horitzontal i la formació continuada com una forma d'enriquiment i aprenentatge que porti a la millora tècnica i, per tant, a obtenir una major eficàcia i eficiència.

- Estudiar l'adaptació de les mesures a les característiques dels beneficiaris, especialment per casos de diferents cultures en funció de l'ètnia o bé per aquells col·lectius més cronificats.

Gràfic 6
Ànlisi del nucli familiar sense parella



– Per aquests últims cal tenir en compte itineraris d'inserció a llarg termini, amb pautes molt clares d'intervenció.

– Determinació de ratios, tenint en compte les particularitats de cada centre, àmbit geogràfic, demandes i complexitat dels casos, amb la participació d'experts del camp social que siguin capaços d'analitzar l'eficàcia i l'eficiència i comprendre l'objecte del treball, és a dir, dels requisits mínims i màxims de les disciplines de la intervenció social. 🔑

LA POBRESA A BARCELONA

JORDI ESTIVILL, JOAQUIM AIGUABELLA, JOSEP M^a DE LA HOZ. Gabinet d'Estudis Socials

L'Ajuntament de Barcelona, a través de la Gerència de l'Àmbit de Benestar Social, va encarregar al Gabinet d'Estudis Socials una explotació de les dades referides a la ciutat de Barcelona. Aquest mapa es va elaborar el 1988, cofinançat pel Departament de Benestar Social de la Generalitat de Catalunya i les Comunitats Europees. L'estudi de la pobresa a Barcelona es basa en l'anàlisi de les dades del "Mapa de la pobresa a Catalunya" aportades per l'enquesta a 849 famílies i se centra especialment en l'estudi de les seves rendes mitjanes i l'anàlisi de les condicions de vida de les famílies que es troben sota el llindar de la pobresa.

Punt de partença

L'elaboració del Mapa de la Pobresa a Catalunya, durant els anys 1988-1989, suposava un pas més endavant dins un itinerari de recerques iniciades l'any 1986, època en què anava aflorant la preocupació per la pobresa que es feia palesa en les zones urbanes. Sota el nom de nova pobresa (quart món o pobresa persistent) tornava a aparèixer en les societats econòmicament desenvolupades un vell fenomen amb una nova fisonomia.

La Comunitat Econòmica Europea no hi restà al marge. El 1974 el Consell de Ministres va aprovar el Programa d'Acció Social i, en aquest marc, el Programa Europeu de Lluita Contra la Pobresa, que s'ha de desenvolupar en dues fases (1975-1977 i 1978-1980).

El balanç de la primera etapa es va

publicar el 1981 i va ser aprovat pel Consell i el Parlament l'any següent. Aleshores es delimità la població objectiu, és a dir, les persones que tenien una renda inferior a la meitat de la renda mitjana per habitant. Es va fer una primera quantificació del problema, que afectava 30 milions de persones, es marcaren unes mesures i s'aprovà una dotació econòmica: crèdits de 500.000 ECUS per l'any 1983 i 1.000.000 d'ECUS per l'any 1984, per realitzar els programes aprovats i un pla quadriennal (1985-1988) amb un total de 35 milions d'ECUS, per ajudar a la realització de 65 projectes d'acció-recerca en els diferents països. D'aquesta manera s'inicià l'anomenat II Programa Europeu de Lluita contra la Pobresa.

L'entrada de l'Estat Espanyol en la Comunitat Econòmica Europea possibilita que pugui acollir-se als programes de lluita contra la pobresa. En el marc d'aquest programa s'aconseguia un acord perquè s'apliqués a Catalunya la investigació estadística sobre la pobresa, desenvolupada dins el marc del II Programa Europeu de Lluita contra la Pobresa i que s'estava realitzant a altres països: Bèlgica, Holanda, Irlanda, Luxemburg, França (Lorraine), i Grècia.

Això va suposar la possibilitat d'aplicar a Catalunya la metodologia ja emprada en altres indrets, el mètode de panel i l'aplicació de fotografies de la realitat en diferents moments, per arribar a obtenir el coneixement de la dinàmica de la pobresa.

Metodologia

L'univers per a la mostra de Catalunya eren les 1.714.000 llars catalanes, entenent per llar la persona o grup de persones que comparteixen un mateix habitatge i consumeixen aliments i altres béns de consum a càrrec d'un mateix pressupost. La mostra de 6.000.000 habitants és representativa de les llars catalanes i de la seva població. L'estudi es va realitzar amb una enquesta adreçada a una mostra de 3.000 llars de Catalunya (1 per cada 2.000 habitants) i es va estratificar segons la distribució de la població en municipis de més de 50.000 habitants, d'entre 5.000 i 50.000 habitants, i de menys de 5.000.

L'explotació referida a Barcelona es sobre les 848 enquestes realitzades a la ciutat (amb la mateixa proporció que a Catalunya) i contestades pels caps de família o els cònjuges, la qual cosa permet treballar amb un marge d'error acceptable del 3,4%. Els resultats per als 10 districtes de la ciutat s'han de considerar amb molta prudència, perquè el marge d'error és molt superior.

S'inclouen en l'explotació dades comparatives dels municipis més importants de la província de Barcelona. Aquesta comparació aporta idees suggerents, però la part més important de l'informe se centra en els resultats més significatius de la ciutat de Barcelona, agafada com a conjunt, i la seva comparació amb Catalunya.

Principals resultats

L'anàlisi de les rendes mitjanes

L'Informe xifra, en dades sempre del 1988, una renda mitjana a Catalunya de 168.458 pessetes. Òbviament, aquesta mitjana està formada per grans desigualtats en la distribució de la renda. Així, mentre el 1r decil de la població disposa d'un 2,46% de la renda (és a dir, un 10% de les llars tenen una mitjana de 41.621 pessetes. /mes, per sota del salari mínim interprofessional), el 10è decil disposa del 26,34% de la renda (és a dir, una mitjana de 442.969 ptes./mes). En conjunt, els tres grups més baixos no arriben a acumular del 12,26% de la renda.

L'enquesta revela que la renda mitjana de Barcelona ciutat és sensiblement major que la de Catalunya: 190.698 ptes./mes per llar. Tanmateix, també aquí s'observen grans desigualtats, en una proporció semblant a la de Catalunya (taula 2), entre les llars més pobres i més riques.

En aquest sentit, s'observa que:

- El 1r decil té una mitjana mensual de 41.181, és a dir, acumula 2,14% de la renda total.

- Els 7 primers decils no arriben entre tots a acumular el 50% de la renda.

- Les rendes del decil 10, grup de famílies més riques, corresponen a les rendes conjuntes dels 5 primers decils.

- Els decils 9 i 10 acumulen el 42,32% de la renda total.

- S'amplien les distàncies entre les famílies més pobres i les més riques (mit-

Taula 1
Distribució de les rendes disponibles per llar (segons decils) en el conjunt de Catalunya

Decils de renda	Mitjana mensual de renda	% sobre la renda total	% acumulat del total de renda
1	41.621	2,46	2,46
2	72.011	4,27	6,73
3	93.194	5,53	12,26
4	110.502	6,54	18,80
5	130.279	7,74	26,54
6	151.789	9,02	35,56
7	176.791	10,47	46,03
8	208.137	12,37	58,40
9	256.696	15,26	73,66
10	442.969	26,34	100,00
Total	168.458	100,00	100,00

Font: Enquesta Catalunya GES, 1988.

Taula 2
Distribució de les rendes disponibles per llar (segons decils) a la ciutat de Barcelona

Decils de renda	Mitjana mensual de renda	% sobre la renda total	% acumulat del total de renda
1	41.181	2,14	2,14
2	74.574	3,92	6,06
3	98.324	5,17	11,23
4	120.993	6,36	17,59
5	145.990	7,67	25,26
6	170.984	8,99	34,25
7	199.867	10,51	44,75
8	245.825	12,92	57,67
9	316.024	16,61	74,29
10	495.041	25,71	100,00
Total	190.698	100,00	100,00

Font: Enquesta Catalunya GES, 1988.

jana de 41.181 pessetes, enfront d'una mitjana de 495.041 pessetes.)

– S'observa que les famílies de Barcelona tenen una renda més alta que en la resta de municipis i superen en 22.000 pessetes la mitjana de Catalunya (gràfic 1).

Pobresa i nivell d'inseguretat de les famílies

S'utilitza el "nivell de seguretat o inseguretat d'existència" per indicar el sostre per sota del qual les famílies que es poden considerar víctimes d'una situació de pobresa en relació al conjunt de la societat.

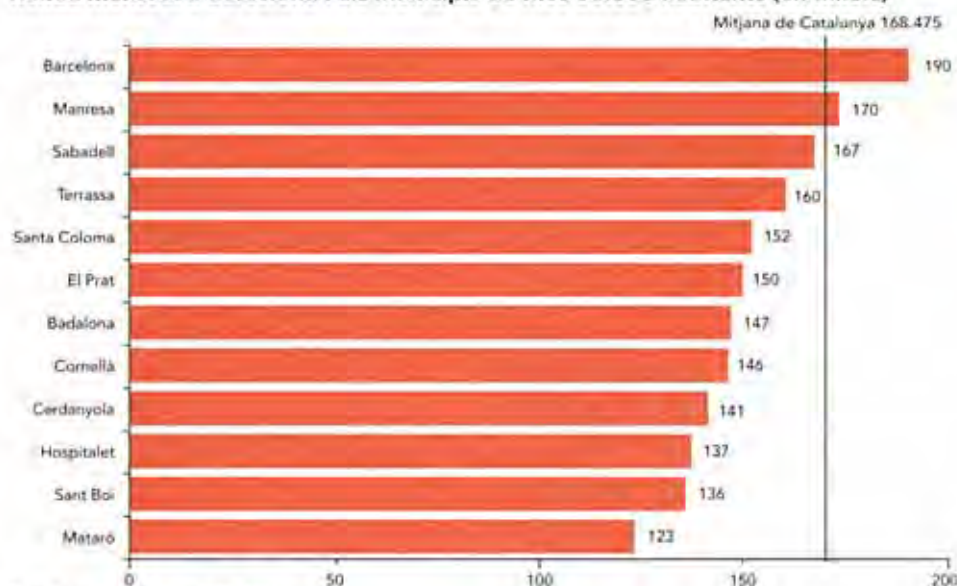
Prenent com a frontera el límit que utilitza la Comissió Europea per fixar el nivell de pobresa i inseguretat (bàsicament llars que estiguin per sota de la meitat de la mitjana de renda, modificada per paràmetres de membres de la llar), l'informe situa el nivell de pobresa a Catalunya en un 15%.

En el cas de Barcelona, aquest percentatge baixa fins al 9,6%. És a dir, un 9,6% de les famílies barcelonines es troba en un nivell d'inseguretat.

Als altres països on s'ha dut a terme la recerca, el líndar de pobresa o nivell d'inseguretat s'establia en els següents percentatges: Grècia (19,9%), Irlanda (15,9%), Catalunya (15,1%), Lorraine (9,7%), Luxemburg (7,6%), Holanda (7,1%) i Bèlgica (6,1%).

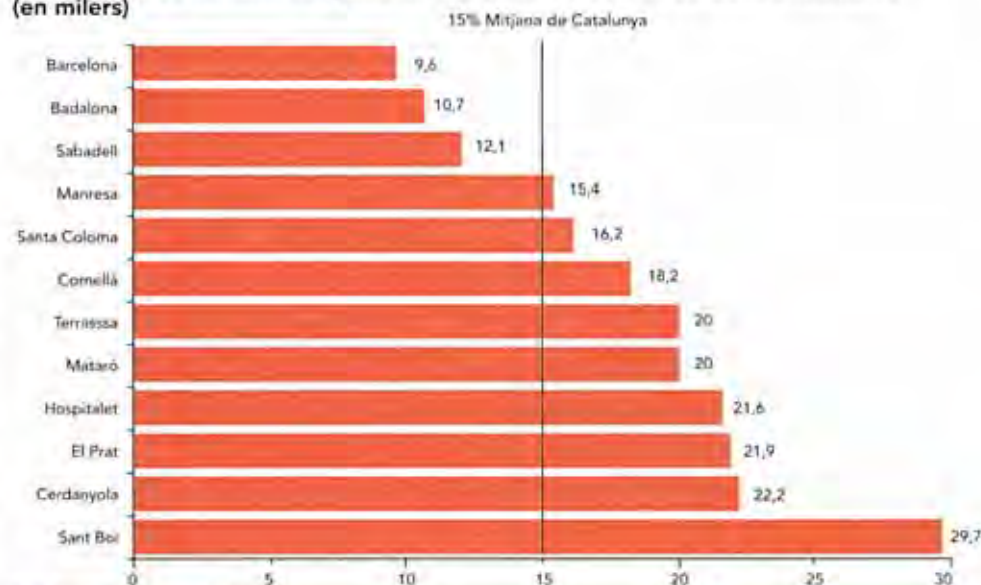
Les dades comparatives d'altres ciutats de la província de Barcelona mostren que les xifres més elevades de famílies sota el líndar de pobresa i en situa-

Gràfic 1
Renda mensual a Barcelona i als municipis de més 50.000 habitants (en milers)



Font: Enquesta Catalunya, GES, 1988

Gràfic 2
Percentatge de famílies insegures en els municipis de més de 50.000 habitants (en milers)



Font: Enquesta Catalunya, GES, 1988

ció d'inseguretat es donen a Terrassa, Mataró, l'Hospitalet, El Prat, Cerdanyola i Sant Boi (gràfics 1 i 2).

Característiques de les famílies per sota el llindar de pobresa.

L'Informe analitza les dades en funció de variables que ajuden a delimitar les característiques de les famílies en situació d'inseguretat i, per tant, sota el llindar de pobresa, i en certa mesura apunta alguns factors causals. El lloc de naixement, l'edat o l'estat civil del cap de família, el nivell d'instrucció, la categoria professional, l'activitat, el tipus de llar i el nombre de proveïdors de renda són alguns dels factors determinants (taula 3).

Destaquen algunes característiques:

- La majoria dels caps de família en situació de pobresa ha nascut a Catalunya, contràriament al que passa a la resta del territori català. El nombre de caps de família d'edat avançada que es concentra a Barcelona podria explicar aquesta característica diferencial respecte a la resta del territori català.

- Segons augmenta l'edat del cap de família, fins a l'edat de jubilació, s'incrementa el percentatge de famílies que es troben en situació de pobresa. El grup comprès entre els 45 i els 64 anys és el que mostra un percentatge més elevat. També destaca a Barcelona el grup de 65 i més anys, on es concentra un important grup de les famílies en situació de pobresa (un 33%, que supera en 6 punts les dades de Catalunya).

Taula 3
Perfil de les famílies insegures o sota el llindar de pobresa

Variable	Categories	Barcelona	Catalunya
Lloc de naixement del cap de família	Nascut/da a Catalunya	57,5% (45)	45,4% (202)
	Nascut/da a la resta de l'Estat	42,3% (33)	54,6% (243)
Edat del cap de família	15 a 29 anys	10% (8)	5,1% (23)
	30 a 44 anys	15% (12)	22,6% (102)
	45 a 64 anys	41,2% (33)	44,1% (200)
	Més de 65 anys	33,8% (27)	27,5% (125)
Estat civil del cap de família	Casat/da	57% (45)	72,3% (322)
	Solter/ra	10,1% (8)	4,9% (22)
	Vidu/vidua	27,8% (22)	16 % (71)
	Divorciat/da	3,8% (3)	-
	Separat/da	1,3% (1)	5,3% (24)
Nivell d'instrucció del cap de família	Analfabet/ta	10 (8)	10,9 (49)
	EGB 1	53,8 (43)	64,7 (291)
	EGB 2	13,8 (11)	15,7 (71)
	BUP	15 (12)	5,8 (26)
	Grau Mitja	5 (4)	1,6 (9)
	Grau Superior	2,5 (2)	0,7 (4)
Tipus de llar	2 vells	12,3 % (10)	7,1 (9)
	1 vell	11,1% (9)	8,7 (11)
	3 adults	8,6% (7)	10,3 (13)
	2 adults, 2 nens	8,6 % (7)	10,3 (13)
	2 adults	8,6 % (7)	7,9 (6)
Categoria del cap de família ocupat	Jornalers/es	-	9,3 % (17)
	Treballadors/es no qualificats/des	8 % (2)	34,1 % (62)
	Treballadors/es qualificats/des	56,9 % (14)	34,6 % (63)
	Administratius/ves	12 % (3)	6,6 % (12)
	Tècnics/ques	4 % (1)	5 % (9)
	Funcionaris/es administratius/ves	-	-
	Funcionaris/es tècnics/ques	8 % (2)	-
Autònoms/es	8 % (2)	10,4 % (19)	
Professional Liberal	4% (1)	-	
Activitat del cap de família	Treballa	32,5 % (25)	40,4 % (182)
	Aturat/da	22,1 % (17)	12,9 % (58)
	Jubilat/da	28,6 % (22)	27,3 % (123)
	Invalidesa	5,2 % (4)	11,1 % (50)
	Mestressa de casa	10,4 % (8)	7,5 % (34)
	Pensionista	1,3 % (1)	-
Nombre de persones ocupades	0	55,6 % (45)	50 % (278)
	1	34,6 % (28)	41,8 % (188)
	2	9,9 % (8)	7 % (32)
	3	-	1,6 % (7)
Nombre de proveïdors de renda	1	64,2 % (52)	61,7 (278)
	2	24,7 % (20)	25,5 % (115)
	3	4,9 % (4)	10,4 % (47)
	4	-	-
	5	-	-
	Cap	6,2 % (5)	2,4 % (11)

– Els casats representen el 57% (15 punts per sota del conjunt de Catalunya), però hi ha una proporció molt més elevada que a la resta del territori de caps de família vidus (27,8%, pel 16% de Catalunya). Això torna a evidenciar el tipus de llars que estan afectades per la pobresa: el percentatge de gent gran que la integra és més elevat que a la resta de Catalunya.

– El 77% dels caps de família té estudis molt elementals. Els nivells d'instrucció a Barcelona es troben per sobre dels de Catalunya, on el 90% dels caps de la família té estudis molt elementals. A més, a Barcelona el 22% supera aquest nivell, i ha fet BUP o FP, estudis de grau mitjà o superiors.

– Les llars integrades per 2 persones grans són les que en més alt percentatge es troben en situació d'inseguretat a la ciutat de Barcelona, seguides d'aquelles en què només hi ha una persona gran. Aquestes dues situacions suposen que una de cada 4 famílies es troba en situació de pobresa. Aquest tipus de llar té un pes menor a la resta de Catalunya.

– El 56% dels caps de família són

treballadors qualificats i només el 8% no són qualificats, a Barcelona, i és molt diferent la distribució a Catalunya. Els administratius superen en un 12% els treballadors no qualificats.

– Només una tercera part dels caps de família de les llars pobres de Barcelona té com a activitat el treball. Els aturats suposen el 22%, 10 punts per sobre de Catalunya. Els jubilats representen el 28,6% dels caps de família de les llars pobres de Barcelona.

– Les famílies considerades pobres que no tenen cap membre en situació de treballar són a Barcelona el 55,6%, i el 50% a Catalunya.

– La major part de llars pobres tenen un únic proveïdor de renda sigui quin sigui el seu origen (treball, pensió, etc.).

Opinions sobre els mecanismes de protecció social.

L'enquesta aporta dades de l'opinió de la població sobre l'eficàcia dels ajuts socials i la responsabilitat de les institucions. Malgrat que el temps transcorre-

gut obliga a interpretar amb prudència les dades sobre la imatge i la percepció dels serveis públics, ja que el 1988 –per exemple– encara no s'havia implantat la PIRMI, sapunten algunes tendències sòlides i en alguns casos preocupants.

Hi ha un elevat escepticisme davant les mesures per combatre la pobresa. A Barcelona, un 39,4% dels enquestats creu que no ajuden en absolut; un 37,9% creu que ajuden una mica i només un 12% creu que bastant.

Pel que fa a les institucions que tenen la responsabilitat de lluitar contra la pobresa, se situa en primer lloc la Generalitat (35,7%) i el govern central (31,6%). Més lluny, l'Ajuntament (17,3%), la família (6,5%) i les associacions (2,9%).

Però la percepció de qui realment se n'ocupa és enormement diferent, i amb un ordre clarament invertit respecte a qui s'adjudica la responsabilitat: ningú (21,8%), les associacions religioses (17,9%), l'Ajuntament (14,3%), la Generalitat (13,2%), la família (11,5%), les associacions no religioses (7,6%) i el govern central (7,6%).

NOU SERVEI D'INFORMACIÓ TELEFÒNICA PER AUDIOTEX



Facil'parlar.

Ho sap tot sobre Barcelona.

481 00 10

Informació del Servei.

El nou Servei d'Audiotex permet d'obtenir informació d'una manera àgil i senzilla, durant les 24 hores, tots els dies de l'any. El preu de la trucada és el de les tarifes vigents, sense cap mena de recàrrec especial.

EL LLIBRE VERD SOBRE LA POLÍTICA SOCIAL EUROPEA

Comissió de les Comunitats Europees. Direcció General de Treball, Relacions Industrials i Afers Socials
Resum i notes a càrrec de Txema Castiella

Després d'un període d'incerteses que amenaçava paraitzar –si més no psicològicament– l'administració europea, la ratificació definitiva del Tractat de Maastricht pels dotze països comunitaris sembla obrir pas a un nou període. Un període en el qual la Comissió Europea reprèn la iniciativa per afrontar els principals reptes presents i futurs, una iniciativa que té la seva concreció i símbol més clar en dos documents –"llibres" en l'argot institucional– que pretenen donar un nou impuls a la construcció europea.

La Comissió Europea ha presentat el Llibre Blanc, coordinat pel propi president Delors, sobre el creixement, la competitivitat i el treball; que conté importants mesures i propostes per relançar l'economia i la inversió en l'espai comunitari, amb l'objectiu principal de generar milers de llocs de treball avui inexistent. Aquest llibre coincideix en el temps amb l'elaboració, també per part de la Comissió Europea, d'un Llibre Verd sobre la Política Social Europea, amb l'objectiu manifest de suscitar un ampli debat en tots els estats membres sobre les futures orientacions de la política social a la Unió Europea.

El moment en què apareix aquest llibre és especialment oportú. La crisi econòmica i de creixement que viu la Unió Europea, amb elevades taxes d'atur, els canvis demogràfics que han anat reduint la població activa, i el procés de mundialització de l'economia –amb la competència que suposa el "dumping social"– són alguns dels fac-

tors principals que amenacen directament el model de societat europea. Especialment des d'alguns sectors, es veuen aquests factors com a motius per qüestionar les polítiques de benestar social, quan no se les acusa directament de ser les causants de la manca de competitivitat de les nostres economies i del creixement de l'atur.

Tanmateix, el Llibre Verd parteix de la base que el model europeu de societat combina el desenvolupament econòmic i el progrés social i, en paraules de Págraid Flynn, "la propera etapa no es pot basar en un retrocés del progrés social en benefici de la restauració de la competitivitat econòmica". Per tant, si bé són reals els desafiaments que afronta Europa i el seu model social, semblen irrenunciables els objectius de protecció social, d'equitat i de solidaritat que han fonamentat la història contemporània de les societats europees. L'alternativa, per tant, no és negar els problemes, sinó abordar-los, cercant una àmplia base de consens social, un diàleg entre els actors, unes solucions creatives i originals, i un compromís solidari.

En aquest article volem presentar una breu síntesi dels aspectes principals del Llibre, amb la voluntat d'acostar un debat que ens afecta directament i de suscitar la lectura completa de l'original. Un document que és de transició, ja que la Comissió Europea té previst elaborar al llarg de 1994 un Llibre Blanc definitiu amb les esmenes, suggeriments i aportacions dels diferents agents socials.

La dimensió social europea: realitzacions.

El primer capítol del Llibre resumeix les principals realitzacions comunitàries en aquest aspecte de la comunitat

Les conquestes legislatives.

Les disposicions legislatives han estat, en matèria social, manifestament menors que en altres dominis comunitàris, però són una base per la progressiva harmonització de les polítiques i drets socials. Destaquen, en aquest sentit, les legislacions en matèria de lliure circulació dels treballadors, igualtat entre homes i dones, salut i seguretat en el treball i protecció dels treballadors. Menciò apart mereix l'aprovació, l'any 1989, de la Carta dels Drets Socials Fonamentals dels Treballadors, i els programes que se'n deriven.

El Llibre conté un annex molt útil que relaciona les principals legislacions comunitàries (reglaments, directives, recomanacions) en matèria de política social (treball, seguretat social, salut pública, etc.).

L'ajuda financera.

La Comunitat ha contribuït econòmicament al desenvolupament de programes de formació, millora dels recursos humans i lluita contra l'atur. El principal instrument és el Fons Social Europeu (i els seus programes HORIZON, NOW, etc.), que en el període

1989-1993 ha destinat 21.000 milions d'ECU a aquests objectius. El FSE i altres programes en matèria de sanitat, joventut, persones amb disminucions, etc, suposen una contribució econòmica important però són, a la vegada, un instrument de redistribució social dels fons comunitaris, que beneficien majorment a les regions menys desenvolupades.

El foment de la cooperació i els intercanvis.

La Comunitat ha promocióat els intercanvis d'informació, la creació d'observatoris i el naixement de xarxes de cooperació transnacionals, que fan part d'Europa. En el terreny social, molts programes (Pobresa, Gent Gran, PETRA, HELIOS, etc.) combinen els ajuts financers amb el suport a aquestes activitats d'intercanvi, cooperació i transferència de tecnologies i coneixement. En aquest apartat cal incloure el foment del diàleg social, que ha impulsat la Comunitat com a mètode de consens i participació entre tots els agents socials.

Els reptes socials d'Europa

El segon capítol del Llibre Verd analitza alguns dels principals reptes socials per al futur immediat. L'impacte econòmic de les prestacions socials fa que les consideracions econòmiques i socials siguin inseparables a l'hora d'abordar aquesta qüestió. I si bé el progrés social no és possible sense un creixement

econòmic, per construir una economia competitiva ens calen normes socials elevades.

Els models socio-econòmics europeus gaudeixen d'un gran prestigi basat en el seu èxit en el període de la post guerra mundial. Es tractava d'un model basat en la plena ocupació i en l'Estat-providència. La Unió Europea és una de les regions més pròsperes del món. Amb només un 7% de la població mundial en edat de treballar, produeix quasi el 30% del PIB mundial i el 45% del comerç mundial de productes manufacturats. Actualment, tanmateix, i malgrat la represa dels anys 80, Europa comença a vacillar i assistim a un resorgiment de l'euro-pesimisme.

El debat sobre el Tractat de Maastricht ha posat de manifest que els ciutadans europeus desitgen una Europa menys dominada per les consideracions econòmiques i tecnocràtiques i una Europa més propera a les seves necessitats en matèria de condicions de vida i de treball. El tractat, en aquest sentit, inclou i amplia la dimensió social de la Unió, ja que en l'article 2n s'estableix com a missions de la Unió:

- Un nivell d'ocupació i de protecció social elevat.
- L'increment del nivell i de la qualitat de vida.
- La cohesió econòmica i social i la solidaritat entre els Estats membres.

No hi ha dubte, s'afirma en el Llibre Verd, que els europeus desitgen un món en el qual progrés econòmic i progrés social vagin de la mà. Per molts, les normes

elevades de protecció social constitueixen una part important de l'èxit econòmic d'Europa i del nostre model competitiu. Altres, però, consideren que el cost de la despesa social s'ha fet insostenible.

L'esquema socio-econòmic dels nostres estats-providència es basava en la transferència de rendes cap a les persones amenaçades de pobresa per causa de l'atur, les malalties o l'envelliment. La població activa finançava una renda mínima en favor de la població inactiva. A través de la fiscalitat i de les cotitzacions de treballadors i empresaris s'han mantingut les despeses socials.

Els sistemes de protecció social estan sotmesos actualment a pressions creixents sota els efectes de cinc factors:

- L'evolució del mercat de treball i en particular l'increment de l'atur.
- Les tendències demogràfiques i en especial l'envelliment de la població.
- Els canvis en l'estructura familiar.
- El desenvolupament de la pobresa i l'exclusió social resultant d'aquelles tendències.
- Un ràpid creixement de les demandes socials, amb especial rellevància pel que fa a la sanitat.

Aquests factors es combinen, al mateix temps, amb unes taxes menors d'activitat econòmica i uns dèficits pressupostaris que redueixen la capacitat estatal de finançar els serveis socials. El debat obert sobre aquest tema gira al voltant de diversos temes:

- La necessitat de contenir les despeses socials públiques, especialment en la sanitat.

– Les mesures per incentivar el treball i l'ocupació.

– Un nou esquema de règims públics i privats, que centri la despesa pública en els sectors més necessitats, augmentant el rol del sector privat en matèria de pensions i sanitat.

– Una major descentralització mitjançant l'ampliació de competències de les autoritats locals i de les organitzacions de benestar social.

En aquest apartat s'analitzen els fenòmens d'exclusió social, les noves desigualtats entre generacions, el paper de l'educació, les polítiques d'igualtat, els canvis en el sistema productiu, les tendències demogràfiques, etc.

El Llibre analitza entre els reptes socials del futur l'educació, en la seva vessant d'adaptació a les necessitats actuals, i també en la concepció d'educació permanent, i aposta decididament per la inversió en el capital humà.

Possibles respostes als reptes plantejats

El Llibre planteja algunes idees-força que poden ser compartides: la política social és part del patrimoni europeu, els nivells de protecció social han millorat sensiblement des del Tractat de Roma (1959), és improbable que qualsevol país europeu pugui fer front en solitari als reptes actuals i la política social ha de contribuir a aconseguir els objectius generals de la Unió Europea, entre d'altres la competitivitat de l'economia europea en el món.

La Comissió Europea considera que hi ha alguns objectius que poden ser compartits i consensuats per servir d'orientacions generals:

– Uns instruments socials adequadament orientats contribueixen al creixement estable de la producció, l'ocupació i l'estabilitat política i social. La lliure competència del mercat, sense limitacions, no pot cobrir determinats riscos pels individus, ni redistribuir els recursos per posar fi a la pobresa, ni assegurar les inversions necessàries en recursos humans.

– La despesa social ha de mantenir-se dins dels límits dels pressupostos públics i dels fons de seguretat, però les mesures d'estalvi no han d'impedir l'eficàcia dels programes i objectius socials, entre d'altres l'equitat i la solidaritat.

– L'Estat del benestar ha d'avançar ara cap a un equilibri òptim entre la cobertura pública, la cobertura col·lectiva privada i la cobertura individual dels serveis socials, incorporant noves modalitats de cooperació en el finançament i prestació dels serveis i reconeixent la necessitat que l'Estat reguli el sistema amb caràcter general.

– Les polítiques de protecció social i les del mercat de treball han d'orientar-se en el possible al desenvolupament dels recursos humans, l'autosuficiència de l'individu i la seva integració en la societat, a la vegada que es reconeix la necessitat imperiosa d'assegurar un nivell mínim i digne d'ingressos a les persones en dificultats.

Convergència de les polítiques socials.

Les competències en política social continuen corresponent als Estats membres, però la Comissió considera necessària una progressiva convergència, que pot afavorir-se per la definició d'objectius clars i compartits i una tasca permanent de cooperació i intercanvi. En aquest capítol, el Llibre avança alguns d'aquests objectius per fer front als reptes comuns.

1. Millora de la situació del treball.

El Llibre Verd qualifica la taxa d'atur europea (al voltant del 12% el 1994) com a socialment perillosa i políticament inacceptable. L'atur és el principal problema social i és considerat com a causa i efecte a la vegada de la disminució de la competitivitat internacional de la Unió. Efecte, perquè la incapacitat per crear llocs de treball rau en la falta de creixement i en una inadequada creació de riquesa. Causa, perquè l'atur significa el malbaratament d'un dels principals actius d'Europa –les capacitats i la creativitat dels seus habitants– i perquè representa una gran despesa sobre la hisenda pública. Algunes de les propostes sobre el mercat de treball són les següents: millora de l'adaptabilitat en el lloc de treball i desenvolupament de nous tipus de feina basats en formes innovadores d'organització del treball; modificació de la incidència de la fiscalitat, reduint, per exemple, les cotitzacions de les empreses a la seguretat social; estímul de noves es-

estructures del temps de feina per tal de compartir els llocs de treball; millora dels sistemes de formació per augmentar la població ocupada i millorar la previsió de les transformacions estructurals en la indústria millor aprofitament del potencial creador de feina que ofereixen noves àrees de treball com són les indústries del medi ambient, les activitats artístiques i audiovisuals, els serveis de cures personals, etc; creació de llocs de feina mitjançant petites empreses i dels treballadors per compte pròpia i estímul de la cultura empresarial; desenvolupament d'iniciatives locals i reforçament de la capacitat de les àrees locals per a sostenir i generar ocupació.

2. Un sistema productiu basat en la qualitat.

El nou procés productiu que requerim no és simplement la creació de riquesa, sinó que dependrà també dels avantatges que a través de la negociació social es treguin de les noves tecnologies i de les repercussions que sapiguem traspasar a les condicions de vida i de treball.

En aquest sentit, és absolutament prioritari el desenvolupament dels recursos humans. Seria un error reduir la inversió en persones a un simple càlcul econòmic. Les transformacions en curs exigeixen canvis fonamental en els sistemes d'educació i formació professional, com també en la relació entre la formació a les empreses i el sistema oficial d'educació, que haurà de ser cada vegada més flexible. I cal millorar, des de la formació, la reconversió dels aturats,

perquè s'ajustin millor a les necessitats del mercat. Cal reforçar la dimensió de reinserció laboral per sobre de l'estricta pal·liació de l'atur, mitjançant cursos modulars, reconeixement de l'experiència professional i diàleg social.

També cal que evolucionin els nivells laborals i les condicions de treball, per adaptar-se als canvis ràpids de la tecnologia. Cal adaptar-se a la flexibilitat que requereixen les empreses, sense perdre la protecció necessària als treballadors. Els principals efectes del nou procés productiu giraran al voltant de la transició a unes estructures de gestió més descentralitzades i uns cicles de producció més curts i ràpids, formant un conjunt coherent, el que suposa l'atribució de funcions de més responsabilitat per als treballadors; grans canvis en les professions i habilitats i, per tant, formació en el lloc de treball, augment de les qualificacions i ampliació de les classificacions professionals; noves pautes del temps d'ocupació, el que suposa nous horaris d'acord amb les aspiracions de la mà d'obra i l'ús intensiu del béns d'equip; i un nou model d'organització sindical i empresarial.

En aquest apartat, el Llibre Verd ressalta la importància creixent que tenen i tindran les PYMES a Europa, ja que són les empreses que més contribueixen a la producció i el treball.

3. Una nova definició d'adaptabilitat del mercat de treball.

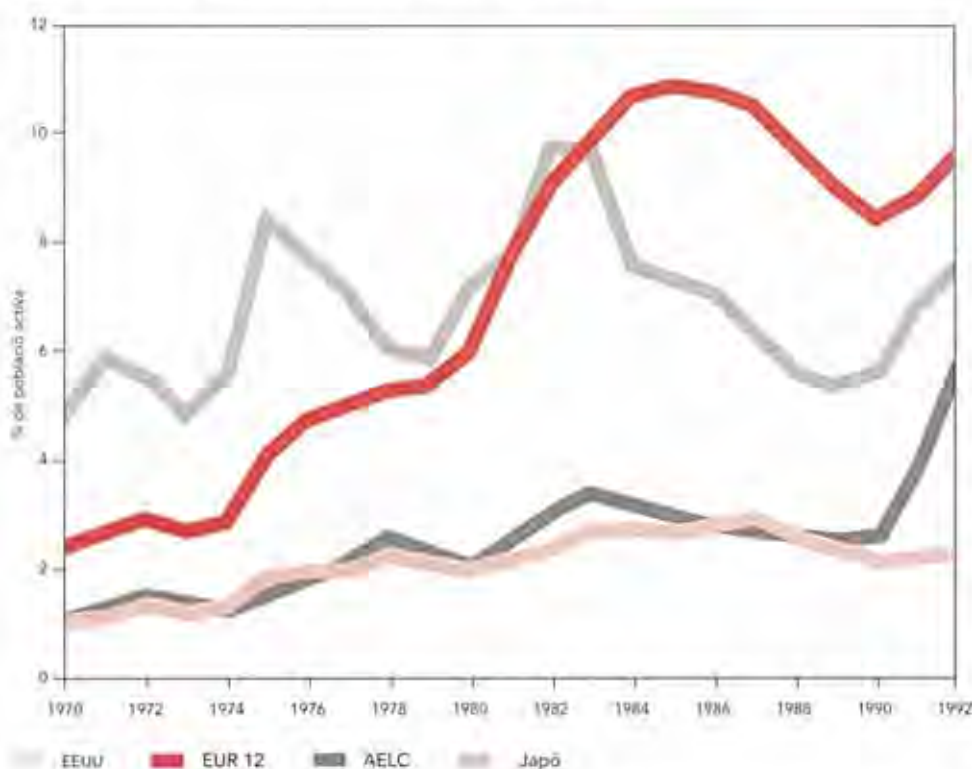
La paraula flexibilitat és un mot corrent al llarg del Llibre Verd, però els

autors reconeixen que aquest concepte no es pot limitar només a la reducció de salaris i a l'augment de la mobilitat. Cal incorporar en les negociacions amb els agents socials els drets a l'educació i a les oportunitats de formació, la participació dels treballadors en el procés de canvi i la inserció de les noves modalitats de contractació en els nivells acceptables de seguretat social.

En qualsevol cas, encara que les competències siguin dels Estats, és obvi que no ajudaria gens a la competitivitat europea que les condicions del mercat de treball fossin divergents. Una competitivitat "negativa" entre els Estats membres obriria el pas al dumping social i trencaria el consens assolit fins ara. Cal avançar, doncs, cap a unes normes laborals comunes mínimes, sobre les següents estratègies:

- millora de la qualitat de l'oferta de mà d'obra mitjançant millores a gran escala de l'educació dels joves a través de la cooperació entre els responsables de la formulació de polítiques en els camps de l'educació i la formació;
- consecució d'un equilibri més eficient entre els mercats de treball externs i els interns, tenint present que la seguretat en el lloc de treball pot estimular la cooperació dels treballadors en el procés de canvi tecnològic i el seu compromís de formació continuada;
- disminució dels incentius i barreres que bloquegen la creació de llocs de treball i reforcen la pobresa i l'atur;
- eliminació o adaptació dels obstacles per a la mobilitat entre les professions;

Gràfic 1
Taxes d'atur a la Comunitat i fora d'ella, 1970-1992



- millora del funcionament dels serveis d'ocupació, inclosa la possible modificació del seu estatut, amb la finalitat que donin el millor servei possible als aturats i els treballadors avisats d'acomiadament;

- modificació de la balança d'assignació de recursos de les mesures "passives" a les "actives" (creació de llocs de treball i formació);

- eliminació de la discriminació per raó de sexe en els sistemes educatius, per ampliar les opcions professionals de totes les persones i promoure una major flexibilitat de la mà d'obra.

Estimular la integració i la solidaritat

Aconseguir la integració social de tots els ciutadans és un objectiu estratègic de la Unió Europea, des dels seus inicis. Tanmateix, aquest objectiu pren una major importància en aquests moments en els quals no hi ha situació de plena ocupació ni creixement suficient de l'economia i, per tant, augmenten els perills de marginació social.

El Llibre Verd apunta, en aquest sentit, la necessitat d'assegurar la integració social i econòmica de les persones mitjançant la seva incorporació al món

laboral i el manteniment d'un nivell de renda. Les polítiques de lluita contra l'exclusió han de posar l'èmfasi en la prevenció i la rehabilitació, però sobretot han de formar part d'una estratègia a mig i llarg termini en la que col·laborin estretament les polítiques socials, sanitàries, les polítiques de treball, educació i formació. És a dir, una estratègia integral.

Algunes propostes que s'apunten per aquest punt són:

- la millora de la qualitat del món laboral (condicions de treball i salut i seguretat social), que incrementaria la productivitat de la mà d'obra al reduir l'absentisme, les baixes per enfermetat i la incapacitat laboral;

- l'evolució dels sistemes d'assegurances d'atur, de manera que donin suport a la reinserció al mercat laboral, la creació de treball i l'establiment com a treballadors autònoms dels aturats, afavorint així l'adaptació industrial;

- uns sistemes de pensions més flexibles que permetin una major llibertat d'elecció de la jubilació anticipada per als qui la vulguin i el treball a temps parcial o les activitats voluntàries per als que vulguin seguir actius, i unes polítiques més generals de suport a la integració social de les persones d'edat avançada;

- unes polítiques d'educació i formació que assegurin l'aprenentatge permanent, amb la finalitat de fomentar la renovació de les aptituds i lluitar contra l'obsolescència del capital humà;

- uns ingressos mínims garantits amb la finalitat de promoure la integració social i econòmica;

– una dotació tècnica en el lloc de treball que ofereixi oportunitats d'integració social i econòmica als disminuïts;

– la dotació integral de serveis socials als joves amb la finalitat d'augmentar les seves possibilitats d'accedir amb èxit al mercat de treball i a la vida adulta, evitant així l'atur i la segregació.

A més de tot l'anterior, s'ha de millorar la prestació i simplificació dels serveis per als beneficiaris, coordinar els diferents nivells i aconseguir que la informació per al públic sigui de fàcil comprensió.

El Llibre analitza, de forma sectorial, les possibles respostes per garantir les oportunitats per als joves, la igualtat homes-dones, el nou rol de la gent gran, la integració dels immigrants de tercers països, l'inserció dels disminuïts, la lluita contra el racisme i el desenvolupament rural.

Principals objectius a escala europea.

Aquest capítol s'inicia amb l'anàlisi del que suposa el Tractat de Maastricht des de la perspectiva social, i en concret el protocol signat per onze països, annex al tractat.

En els aspectes de fons, l'acord estableix els següents objectius: "el foment del treball, la millora de les condicions de vida i de feina, una protecció social adequada, el diàleg social, el desenvolupament per aconseguir un nivell d'ocupació elevat i de llarga durada i la lluita contra les exclusions"

Distingueix dos grups pel que fa als àmbits d'activitats:

El primer, en què les decisions es prenen per majoria qualificada:

- la millora de l'entorn de treball, per protegir la salut i la seguretat social dels treballadors;
- les condicions de treball, la informació i la consulta als treballadors;
- la igualtat d'oportunitats en el mercat laboral i la igualtat de tracte en el treball entre homes i dones;
- la integració de les persones excloses del mercat laboral, sense perjudici de les disposicions de l'article 127 del Tractat Constitutiu de la Comunitat Europea.

El segon, en què les decisions s'estableixen per unanimitat:

- seguretat social i protecció social dels treballadors;
- protecció dels treballadors en cas de finalització del contracte laboral;
- representació i defensa col·lectiva dels interessos dels treballadors i dels empleats, inclosa la gestió compartida;
- condicions de treball dels nacionals de tercers països que resideixen legalment en el territori de la Comunitat;
- contribucions financeres dirigides al foment d'ocupació i a la creació de llocs de treball, sense perjudici de les disposicions relatives al Fons Social Europeu.

Finalment, cal assenyalar que queden explícitament exclosos de l'acció els àmbits següents: les remuneracions, el dret d'associació i sindicació, el dret de vaga i el dret de tancament patronal.

A partir del Tractat, s'aborden temes com la lliure circulació de persones i les mesures que cal implantar per assegurar la seguretat social i les prestacions (atur,

jubilació, malaltia) a totes les persones que es desplacin, fins i tot a col·lectius ara encara exclosos, com els estudiants o les persones no actives.

La igualtat d'oportunitat entre homes i dones és un altre dels objectius a assolir, el que vol dir la reconciliació de les responsabilitats laborals i familiars, la desagregació del mercat de treball, la igualtat de remuneració i una major participació de les dones en la presa de decisions.

La transició cap a la Unió Monetària i Econòmica mereix un altre apartat en el Llibre, en el qual es considera que disposar d'una moneda única no és un fi en si mateix, sinó que ha de ser un instrument per promoure un major nivell d'ocupació i de progrés social. Les condicions que implica la convergència econòmica suposen una reducció dels dèficits públics, per la via de la reducció del deute, i això hauria de tenir efectes positius per a la política social.

El reforçament del diàleg social entre tots els interlocutors és una de les vies complementàries i necessàries per assolir els objectius desitjats. Vivim immersos en una tendència de major descentralització i difusió de la presa de decisions entre institucions diferents a l'Estat, com són el mercat i la societat civil. En aquest sentit, pren una gran importància la possibilitat que ofereix el Tractat de passar del diàleg a la negociació de convenis col·lectius a escala europea.

La cohesió econòmica i social entre regions i grups socials és un objectiu de qualsevol estat democràtic i, per tant, de

qualsevol Unió d'Estats. Amb aquest esperit se situa el Fons Social Europeu i les seves reformes successives que el fan un instrument de cohesió, complementari a l'acció dels estats membres. La darrera reforma reforça els objectius d'integració al mercat de treball a través de la formació permanent, l'adaptació de l'educació a les noves demandes, el desenvolupament de la investigació i la ciència. És a dir, una atenció especial als recursos humans i una funció clarament redistributiva en benefici de les regions més necessitades.

Una anàlisi de la nova conjuntura internacional clou el Llibre Verd. Una nova situació internacional que potencia, d'una banda, la funció diplomàtica de la Unió Europea al món, però que amenaça, d'altra banda, el seu rol econòmic. Aconseguir uns nivells laborals mínims a escala internacional és difícil –no més s'han assolit acords sobre l'explotació de menors o la utilització de mà d'obra forçosa– però, a més a més, el Llibre diu que cal veure les diferents condicions laborals en el context de desigualtat entre països industrialitzats i països en desenvolupament. Cal diferenciar el que és competència deslleial basada en l'explotació de la mà d'obra i el que són els legítims avantatges comparatius. La promoció dels drets fonamentals dels treballadors és un objectiu de tots els organismes internacionals, amb els quals la UE contribuirà.

En l'esfera internacional, encara es contempla com positiva la possible incor-

poració dels països nòrdics, perquè amb nivells de protecció social molt elevats ajudaran a desenvolupar una política social europea més avançada. Els països de l'Est, però, pateixen una transició traumàtica a sistemes de mercat, amb nivells elevats d'atur, pobresa i exclusió social que posen en perill el ritme del procés.

L'últim apartat, sota l'epígraf "La democratització del procés de canvi social", és el reconeixement explícit que Europa ha d'avançar cap a una descentralització en la presa de decisions, una major flexibilitat, capacitat de resposta i innovació. Objectius als quals contribueixen, en gran mesura, les iniciatives locals i regionals, l'economia social i els sectors no lucratiu. Cal millorar la relació entre l'acció a escala micro i les polítiques governamentals, mitjançant la promoció de xarxes i la cooperació de grups i sectors, com a complement a la via legislativa. La capacitat local ha quedat demostrada, es diu en el Llibre, en els terrenys de la lluita contra la pobresa i l'exclusió, les drogues i la delinqüència, la formació i l'educació i, fins i tot, en la creació de treball.

El Llibre Verd formula, finalment, 65 preguntes obertes per estimular el debat a tots els nivells. Sobre el resultat d'aquest debat s'elaborarà un Llibre Blanc amb mesures i propostes més concretes.

Un seguit d'annexos completen aquest document: el primer recull les aportacions externes ja realitzades per associacions i institucions; el segon és

una llista d'actes jurídics europeus en matèria social, de gran utilitat com a guia ràpida; el tercer informa de l'estat de les iniciatives per aplicar la Carta Social, i l'últim detalla els principals programes comunitaris en matèria social.

Els llibres de la Comunitat Europea es poden adquirir als següents llocs:

Boletín Oficial del Estado
Trafalgar, 29
E-28071 Madrid
Tel. (91) 538 22 95
Fax. (91) 538 23 49

Mundi-Prensa Libros, SA
Castelló, 37
E-28001 Madrid
Tel (91): 431 33 99 (Llibres)
431 32 22 (Subscripcions)
435 36 37 (Direcció)
Télex 49370-MPLI-E
Fax (91) 575 39 98

Sucursal:
Llibreria Internacional AEDOS
Consell de Cent, 391
E-08009 Barcelona
Tel. (93) 488 34 92
Fax. (93) 487 76 59

Llibreria de la Generalitat de Catalunya
Rambla dels Estudis, 118 (Palau Moja)
E-08002 Barcelona
Tel. (93) 302 68 35
302 64 62
Fax. (93) 302 12 99

ELS ESTUDIS SOBRE JOVENTUT

Biblioteca General Ajuntament de Barcelona

Referències

En aquest número es recull una selecció de monografies i articles de revista, publicats al 1993, que tenen com a comú denominador el tema de la joventut.

La bibliografia inclou tant treballs de caire teòric com d'altres que fan referència específica a la salut, el treball, l'educació, els serveis socials i el lleure dels joves.

A més, es referencien experiències, en matèria juvenil, de diverses ciutats o geografies concretes, especialment europees.

Les dades s'han recollit a partir de les fonts d'informació a les quals la Biblioteca General de l'Ajuntament de Barcelona té accés.

Les bases de dades consultades han estat:

ACOMPLINE/URBALINE, produïda pel "London Research Centre", que recull preferentment polítiques i programes dels governs locals en diferents matèries: urbanisme, medi, política social i de l'habitatge, finances, educació, transports, lleure, desenvolupament econòmic i relacions comunitàries.

BOOKS IN PRINT, base de dades, produïda per l'editorial Bowker, que recull els llibres publicats o en premsa als Estats Units.

ERIC, base de dades sobre materials educacionals, produïda pel "Educational Resources Information Center".

SOCIOLOGICAL ABSTRACTS, base de dades sobre sociologia i disciplines relacionades, produïda per "Sociological Abstracts".

ISBN, (International Serial Book Number), base de dades produïda per "Instituto Nacional del Libro Español" que recull els llibres editats a Espanya.

A més del ISBN s'han consultat per a la vessant espanyola, catàlegs de diferents biblioteques.

Articles de revista

• A longitudinal-study of the predictors of the adverse-effects of alcohol and marijuana hashish use among a cohort of high-risk youths / R. Dembo [et al.].

En: International journal of the addictions. - v.28, no.11 (1993). - p.1045-1083.

• Changes and development of rural youths' jobs in urbanization process / Hong-chin Tsai. - 1993. - 14 p. - Paper presentat a la Conferència de la "American Sociological Association".

• Conservatism and the political views of young men in Austria / Wolfgang Schulz, Hilde Weiss.

En: European Sociological Review. - v.9, no.1 (May 1993). - p.79-93.

• The cost of watching television : a longitudinal assessment of the effect of heavy viewing on earnings / Steven L. Gortmaker, William T. Bielby. - 1993. - Paper presentat a la Conferència de la "American Sociological Association".

• Council cuts spill young blood

En: Labour Research. - v.83, no.2 (Feb 1993). - p.6-8.

• Differentiating secure from nonsecure facilities : victimization, violence, discipline, safety, satisfaction, and self-esteem / Varga Garland Beare.

En: Dissertation abstracts internationals. the hu-

manities and social sciences. - v.53, no.11 (May 1993). - 4007-A.

• Economic deprivation and early-childhood development / Greg J. Duncan [et al.]. - 78 p. - Paper presentat a la "Biennial Meeting of the Society for Research in Child Development" celebrada a New Orleans (EEUU) entre el 25 i 28 de març de 1993.

• La educación sexual en la prevención del contagio de V.I.H. y del embarazo no deseado / José Luis García.

En: Comunidad Educativa. - no. 205(1993). - p.18-25.

• Fighting fragmentation : coordination of services for children and families / Mark Soler, Carole Shauffer.

En: Education and urban society. - v.25, no.2 (Feb 1993). - p.129-40.

• Group counseling and the promotion of mental health / Laurie Carty.

En: Journal for specialists in group work. - v.18, no.1 (Mar 1993). - p.29-39.

• The influence of others as a barrier to recreation participation among early adolescents / W.Z. Hultsman.

En: Journal of leisure research. - v.25, no.2 (1993). - p.150-164.

• Model-driven research : increasing use of health services for indigent children / Anita Testi, Maija Selby-Harrington. - 7 p. - Paper presentat al "Annual Meeting of the North Carolina" de la "Association for Research in Education" celebrat a Greensboro (EEUU) el 14 de gener de 1993.

• Persistent young offenders : report of the Action Youth Crime Round Table Conference 4/5 March 1993 / Henderson Lord.

En: AYC. - Mar (1993). - 15 p. (AYC. 169 Clapham Road, London SW9 0PU)

• Professional insertion of young people : a study of sociopsychological processes in the service sector = L'insertion professionnelle des jeunes : une étude des processus socio-psychologiques dans le secteur des services / Normand M. Bengle.

En: Dissertation abstracts international. The humanities and social sciences. - v.53, no.12 (June 1993). - 4489-A.

• Psychological well-being and personality in East and West : a comparison of the effects of socialization in the former East and West Germany = Psychisches Wohlbefinden und Persönlichkeit in Ost und West : Vergleich von Sozialisations-effekten in der früheren DDR und der alten BRD / Claudia Dalbert.

En: Zeitschrift für Sozialisationsforschung und Erziehungssoziologie. - v.13, no.1 (Jan 1993). - p.82-84

• Research update : providing leisure services for gays and lesbians / Arnold H. Grossman.

En: Parks and recreation. - v.28, no.4 (Apr 1993). - p.26-29,90-91.

• Risks among inner-city young teens - the prevalence of sexual-activity, violence, drugs, and smoking / H.F.Vanderschmidt [et al.].

En: Journal of adolescent health. - v.14, no.4 (Jun 1993). - p.282-288.

• Restructuring students for restructured work : the economy, school reform, and non-college-bound youths / Carol Axtell Ray, Roslyn Arlin Mickelson.

En: Sociology of education. - v.66, no.1 (Jan 1993). - p. 1-20.

• Tackling racial attacks / R. MATTHEWS, Francis P.

En: ULCSP0. - Mar (1993). - 88 p. (University of Leicester Centre for the Study of Public Order, The Friars, 154 Upper New Walk, Leicester (U.K.))

• Too hot to handle : school-age drug users - too young to help? / I. Clements.

En: Druglink. - v.18, no.3 (May/Jun 1993). - p.10-12.

• Understanding the youth labour market : the careers service as a source of labour market information / M. Andrews, S. Bradley.

En: Regional Studies. - v.27, no.3 (1993). - p.265-270.

• Young offenders - what are social services real responsibilities? / C. Walby.

En: Concern. - no.86 (Autumn 1993).- p.10-11

• Young people and schooling in France at the close of the 20th century : reproduction and social change / Gerard Mauger.

En: Journal of education policy. - v.8, no.1 (1993). - p.73-85.

• Young workers' pay

En: IDS (Incomes Data Services). - Jul 1993. - 21 p. (IDS, 193 St John St, London)

• Youth emergency services : total community effort, a multisystem approach / Donald A. Shulman, Mary Athey.

En: Child welfare. - v.72, no.2 (Mar-Apr 1993). - p.171-79.

• Youth labor force participation : an analysis of the influence of family and labor market characteristics / Diane Keithly, Bradley Catalano.

En: Dissertation abstracts international. The humanities and social sciences. - v.53, no.8 (Feb 1993). - 3005-A.

• Youth transitions, gender and social-change / L. Chisholm, M. Duboisreymond.

En: Sociology-The journal of the British Sociological Association. - v.27, no.2 (May 1993). - p.259-279.

• Youth, work, Europe : psychosociological, clinical, and experimental approaches = Les jeunes, le travail, l'Europe : approches psychosociologique, clinique expérimentale / Anne Juranville [et al.].

En: Cahiers de sociologie économique et culturelle, ethnopsychologie. - no.19 (June 1993). - p. 13-172.

Monografies

• Adolescence in context : the interplay of family, school, peers, & work in adjustment / Rainer K. Silbereisen. - Heidelberg [etc.] : Springer-Verlag, 1993. - ISBN 0-387-94060-X

• Adolescents at risk : a guide to fiction & nonfiction for young adults, parents, & professionals / Joan F. Kaywell. - Westport [etc.] : Greenwood Press, 1993. - ISBN 0-313-29039-3

• Aspects of community education in the London Borough of Hammersmith and Fulham (23 - 27 March 1992). - London : Department of Education, 1993. - 12 p.

• Basic psychological skills for front-line staff of residential youth facilities / Kenneth France. - C. C. Thomas, 1993. - 212 p. - ISBN 0-398-05840-7

• Carta de la participació dels joves en la vida municipal i regional. - Barcelona : Ajuntament de Barcelona. Gerència de l'Àmbit de Benestar Social, 1993. - 33 p. - ISBN/ISSN 84-7609-612-7

• Challenging our communities : purposeful action for youth transition from school to work / Bryna S. Fraser, Ivan Charner. - [S.l.] : National Institute of Work, 1993. - 43 p. - ISBN 0-86510-062-4

• Changing cultures : feminism, youth and consumerism / Mica Nava. - London [etc.] : Sage, 1992. - 216 p. - ISBN 0-8039-8608-4

• Children, teenagers & health : the key data / Caroline Woodroffe. - London : Taylor & Francis, 1993. - ISBN 0-335-19125-8

• La cultura del alcohol entre los jóvenes de

la Comunidad de Madrid / Anselmo Peinado [et al.]. - Madrid : Comunidad de Madrid. Servicio de Documentación y Publicaciones, 1993. - 56 p. - ISBN 84-451-0646-5

- Detering drug abuse among children & adolescents : prevention research. - New York [etc.] : Gordon Press, 1993. - ISBN 0-8490-8501-2

- Doing sex education : gender politics & schooling / Bonnie N. Trudell. - London [etc.] : Routledge, 1993. - 256p. - (Critical social thought serials). - ISBN 0-415-90502-8

- Educación, formación y empleo / Mariano Fernández Enguita. - Madrid : EUEDEMA, 1992. - ISBN 84-7754-089-6

- L'emancipació familiar dels joves / Joaquim Casal Bataller ; director: Josep Ma. Masjoan. - 4 v. - 1993. - Tesis doctoral de la Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona

- Employment and training schemes for the unemployed / J. Lourie, R. Dewdney. - London : House of Commons Library, 1993. - 22 p.

- Estudio de actitudes, opiniones y comportamientos sexuales jóvenes. - Madrid : Comunidad de Madrid. Servicio de Documentación y Publicaciones, 1993. - 152 p. - ISBN 84-451-0689-9

- Evaluation of the impact of raising the drinking age to 21. - [S.L.] : Diane Publications, 1993. - 131 p. - ISBN 1-56806-822-0

- Growing up with unemployment : a longitudinal study of its psychological impact / Anthony H. Winefield, Marika Tiggemann, Helen R. Winefield [et al.]. - London [etc.] : Routledge, 1993. - 208 p. - ISBN 0-415-07454-1; 0-415-07455-X

- Handbook for screening adolescents at psychosocial risk / Mark I. Singer. - Minneapolis :

Free Press, 1993. - ISBN 0-669-24827-4

- Help! : I'm a volunteer youth worker : 50 easy tips to help you succeed with Kids / Doug Fields. - Kentwood : Zondervan, 1993. - 96 p. - ISBN 0-310-57551-6

- Informe de la juventud en España 1992 / Manuel Navarro López, María José Mateo Rivas. - Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud, 1993. - 272 p. - ISBN 84-85961-81-1

- Jornades de reflexió sobre la dona jove a Catalunya : Barcelona, 16 i 17 d'abril de 1993. - [Barcelona : Secretaria General de Joventut. Institut Català de la Dona], 1993. - 1 v.

- Los jóvenes ante el futuro de la unidad europea. - Murcia : Consejería de Presidencia, 1993. - 88 p. - ISBN 84-606-1528-6

- Jóvenes ante el primer empleo : el significado, el trabajo y su medida / José María Peiro Silla. - València : Nau Llibres, 1993. - 175 p. - ISBN 84-7642-310-1

- Juventud en cifras. - Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud, 1993. - 124 p. - ISBN 84-85961-83-8

- La lucha contra las drogas en la escuela. - Vitoria-Gasteiz : Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 1993. - ISBN 84-457-0277-7

- La metafísica de la juventud / Walter Benjamin. - Barcelona : Paidós Ibérica, 1993. - 192 p. - ISBN 84-7509-931-9

- El món dels joves a Barcelona : imatges i estils juvenils. - Barcelona : Ajuntament de Barcelona. Àmbit de Benestar Social, 1993. - 79 p. - ISBN/ISSN 84-7609-582-1

- Mujeres de los 90 : largo trayecto de las jóvenes...su emancipación / José María Riera, Elena Valenciano. - Madrid : Morata, 1993. - 240 p. - ISBN 84-7112-357-6

- Postmodernidad y educación : valores y cultura de los jóvenes. - Madrid : Dykinson, 1993. - 220 p. - ISBN 84-88030-64-9

- Preventing drug & alcohol problems in inner-city communities. - New York [etc.] : Gordon Press, 1993. - ISBN 0-8490-8502-0

- Promoting adolescent health / Susan Millstein. - Milton Keynes : Open University Press, 1993. - ISBN 0-19-507454-8

- Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud / Javier Gómez. - Vitoria : Instituto Vasco de la Mujer, 1993. - 102 p. - ISBN 84-87595-22-7

- Seminari de formació : la violència juvenil : recull de les ponències. - Barcelona : Diputació de Barcelona. Servei de Joventut, Servei de Serveis Socials, 1993. - 125 p.

- Tiempo libre y actividades deportivas de la juventud en España / Manuel García Ferrando. - Madrid : Ministerio de Asuntos Sociales. Instituto de la Juventud, 1993. - 184 p. - ISBN 84-85961-78-1

- Els usos formatius dels joves i la seva inserció professional / Jordi Planas i Coll ; director : Josep Ma. Masjoan. - 1993. - Tesis doctoral de la Facultat de Ciències Polítiques i Sociologia de la Universitat Autònoma de Barcelona

- Youth & inequality / Inge Bates, George Riseborough. - London : Taylor & Francis, 1993. - ISBN 0-335-15695-9

RESUMEN

RESUMEN

Perfil social

DESIGUALDADES SOCIALES EN LA CIUDAD DE BARCELONA.

Barcelona, como muchas otras ciudades, tiene una población asentada en unos territorios bien diferenciados histórica, cultural y económicamente. Analizar la ciudad como un todo no nos permitirá detectar situaciones de necesidad, subdesarrollo, pobreza, etc. La eterna dialéctica norte-sur, centro periferia, este-oeste como expresión constante de desigualdades sociales también se da en la ciudad de Barcelona.

El presente trabajo es un intento de desvelar desequilibrios sociales existentes entre los individuos que habitan en los diferentes territorios de la ciudad, desequilibrios referidos a diversas esferas de la realidad social. Para ello, se han utilizado 13 indicadores y se analizan los 30 barrios históricos de la ciudad.

Por último, y con el objeto de crear un instrumento útil para la toma de decisiones, la planificación, la programación y la intervención en materia de Bienestar Social, se ha construido un índice sintético de desigualdades sociales que aglutina y sintetiza información referida a la salud, el trabajo y la educación. Los resultados se expresan en una escala de razón, cuestión ésta que permite evidenciar desequilibrios y conocer su magnitud.

Radiografía

CONDICIONES DE VIDA Y VALORES DE LOS JÓVENES DE BARCELONA

La radiografía de los jóvenes de Barcelona es fruto del análisis de una encuesta que realizó ICB, S.A., por encargo del Ayuntamiento de Barcelona, a finales de 1992 entre 1.200 jóvenes barceloneses de edades comprendidas entre los 15 y los 25 años. Describe los aspectos que constituyen la vida cotidiana de los jóvenes y analiza las actitudes de éstos ante la realidad social.

El estudio pone de relieve los aspectos más característicos de esta generación que creció con la democracia, que ha conocido importantes cambios políticos y sociales, y ha vivido la expansión económica de nuestro país y la posterior recesión. Los jóvenes de hoy disponen de más y mejores posibilidades para su desarrollo personal y social, pero encuentran muchas dificultades a la hora de encontrar un trabajo que les de autonomía económica.

A través del estudio se observa cómo los jóvenes escogen los estudios como la mejor vía para la inserción social y profesional; que les importan la familia, los amigos y las relaciones afectivas por encima de todo que se muestran abiertos a la realidad que les rodea y preocupados por los problemas sociales. Los jóvenes se manifiestan realistas y pragmáticos en aquellos aspectos que tienen que ver con su futuro, se muestran progresistas respecto de los valores consensuados socialmente (los derechos humanos, la protec-

ción de la naturaleza, la igualdad de oportunidad para hombres y mujeres) y tolerantes respecto aquellos aspectos que tienen que ver con la privacidad y la libertad individual. A pesar de sus preocupaciones sociales, la política no acapara su interés y se muestran críticos ante sus aspectos formales.

El estudio muestra algunos factores que ayudan a comprender la heterogeneidad que caracteriza a la juventud: la edad que los posiciona de forma diferente ante la realidad, las desigualdades de género, especialmente en lo que se refiere a las condiciones de trabajo, y también características socio-económicas, culturales e ideológicas que explica la diversidad de actitudes y valores

Dossier

LA SALUD EN BARCELONA

El conocimiento y la vigilancia activa de las enfermedades y fenómenos que afectan, la salud de los ciudadanos es una actividad principal del Área de Salud Pública del Ayuntamiento. Cada año se elabora un Informe sobre el Estado de salud de la ciudad y en este artículo, basado en el Informe de 1992, se resumen y sintetizan los principales indicadores referidos a mortalidad general e infantil, esperanza de vida y años potenciales de vida perdidos. El Informe recoge, también, la evolución reciente de problemas de la salud con la SIDA, las drogodependencias o los accidentes. El artículo acaba con la comparación entre indicadores de mortalidad, recursos sanitarios y situación socioeconómica en los diferentes barrios de Barcelona.

DESIGUALDADES DE MORTALIDAD EN LOS BARRIOS DE BARCELONA Y SU RELACIÓN CON INDICADORES SOCIO-ECONÓMICOS

En el Instituto Municipal de la Salud se viene desarrollando desde hace algunos años una línea de investigación entorno a la mortalidad en la ciudad de Barcelona. El objetivo de este trabajo es describir las desigualdades observadas en la distribución de la mortalidad en los distintos barrios de la ciudad durante los años 1983-89, así como su relación con algunos indicadores socio-económicos correspondientes a los distintos territorios. Los barrios en los que aparece una mortalidad más elevada, menos esperanza de vida y que, por tanto, se encuentran en peor situación de Montjuïc, los cuatro barrios del distrito de Ciutat Vella (Barceloneta, Parc, Gòtic i Raval), y Ciutat Meridiana, Bon Pastor, Vallvidrera y Poble Sec.

Al relacionar la mortalidad con los indicadores socio-económicos de los barrios destaca que en aquellos lugares en los que se da más paro, más analfabetismo, y mayor antigüedad en los vehículos, también aparece un aumento de la mortalidad y una disminución de la esperanza de vida. Por el contrario en aquellos barrios en los que se da un mayor nivel de vida y poder

Summary

adquisitivo (un mayor consumo de teléfono, más potencia de los vehículos, más valor del suelo y de las superficies construidas) hay menos mortalidad y una esperanza de vida más alta.

Estos datos confirman la idea de que en los barrios más deprimidos socio-económicamente hay una mayor mortalidad y la esperanza de vida es más baja, justo a la inversa de lo que pasa en los barrios bienestantes.

LA SALUD LABORAL EN BARCELONA

El riesgo para la salud asociado al ambiente laboral se transforma con la evolución del trabajo. La automatización de los procesos peligrosos y la sustitución de sustancias, materias y tecnologías, han significado una notable mejora de las condiciones y del ambiente de trabajo, pero también pueden comportar la aparición de nuevos y desconocidos riesgos. En lo que se refiere a la contaminación del ambiente de trabajo, la problemática actual se centra en la multiexposición a bajas concentraciones de diversos agentes químicos, pero continúan siendo importante la exposición a algunos riesgos clásicos de la higiene industrial (ruido, etc.). Por otra parte, cada día preocupa más el riesgo psico-social relacionado con la organización del trabajo.

Para analizar la evolución de los nuevos y viejos problemas de salud laboral el artículo analiza los datos provenientes de diferentes fuentes. Los riesgos laborales percibidos por los trabajadores fueron estudiados en 1990 mediante la técnica delphi entre 273 delegados sindicales, de los once sectores económicos más importantes de la ciudad. La salud percibida por los trabajadores y los trastornos crónicos prevalentes se analizaron a partir de la Encuesta de Salud de Barcelona de 1986. Se utilizaron también los datos provenientes de los servicios sanitarios, noventa mil altas hospitalarias correspondientes a tres hospitales de Barcelona durante un año y los documentos de baja laboral emitidos por médicos de cabecera.

Finalmente se estudia la mortalidad por accidente laboral, traumático y no traumático, durante el trienio 1988-1990 y también la información proveniente de un estudio realizado sobre las urgencias hospitalarias para conocer la incidencia de los accidentes de trabajo.

EL SIDA EN BARCELONA: PROBLEMAS Y PERSPECTIVAS

La aparición del SIDA ha provocado un cambio en la tendencia constante a la mejora de la salud en la ciudad de Barcelona. el SIDA no es una enfermedad más, se trata de una enfermedad endémica, una infección potencialmente prevenible para la cual actualmente no existen más que tratamientos paliativos. Por sus características, el SIDA supone un reto para el sistema sanitario y para la sociedad en general. Los datos que aporta el seguimiento continuado de la enfermedad, ponen de manifiesto su gravedad y orientan sobre su impacto en determinados colectivos. Hasta finales de 1993

se habían detectado en Barcelona 3.369 casos de SIDA, de los cuales 2.375 correspondían a residentes de la ciudad, el 61% de los cuales habían muerto. La incidencia, es decir, los casos nuevos, han aumentado espectacularmente entre 1984 (7 casos) y 1990 (427 casos), presentando una tendencia a la estabilización en los últimos años, mientras que la mortalidad ha ido en aumento. En Barcelona la infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se relaciona con mayor frecuencia con personas que constituyen el 51% de los enfermos. También afecta, por ahora, a más hombres, el 83% de los afectados, frente a un 17% de mujeres.

El artículo señala como objetivo principal la mejora del conocimiento, la prevención y el control del SIDA en la ciudad, manteniendo siempre una respuesta activa y solidaria. Asimismo, apunta una serie de prioridades para la acción, en el ámbito de los servicios públicos municipales.

INVESTIGACIONES Y DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA. PUBLICACIONES E INFORMES.

El artículo ofrece, agrupadas por líneas de investigación, las principales publicaciones que durante los últimos años se han llevado a cabo desde el Instituto Municipal de la Salud del Ayuntamiento de Barcelona. El Instituto no es, en principio, una agencia de investigación, aunque en él se realizan actividades de esta índole y ha sido, además, introductor de múltiples innovaciones en el campo de la salud pública. Las líneas de investigación que agrupan las investigaciones, son las siguientes: desarrollo de indicadores de mortalidad, desarrollo del sistema de información sobre drogodependencias, encuesta de salud de Barcelona, indicadores sanitarios para áreas pequeñas, mortalidad perinatal, defectos congénitos, otras enfermedades transmisibles, vigilancia y control de la tuberculosis, vigilancia del sida, inmigración, accidentes de tráfico y otras causas externas, salud laboral, cobertura vacunal, intervenciones comunitarias, intervenciones desde la atención primaria, promoción de estilos de vida saludables en la escuela, alimentación y caries entre escolares, ayuda mutua y autocuidado de la salud.

Monografías

LAS MUJERES Y EL USO DEL TIEMPO EN BARCELONA.

La incorporación de las mujeres en la vida productiva y los cambios sociales que se están produciendo en este ámbito están muy relacionados con la organización del ámbito de lo privado, donde las mujeres siguen asumiendo la mayor parte del trabajo reproductivo, siendo habitual que tengan que hacer frente a una doble jornada. Los proyectos de cambios del tiempo iniciados en otros países, sobretudo en Italia, pretenden reorganizar el tiempo

de la ciudad para hacer más posible la redistribución del trabajo doméstico y su compaginación con el trabajo productivo. Este estudio analiza, en uno de los barrios más populares de Barcelona (Sants) cuáles son los horarios practicados por comercios y servicios y también, de forma cualitativa, cuál es la organización del tiempo de sus habitantes y el grado de coincidencia entre la oferta y la demanda.

REDES DE SOPORTE SOCIAL EN LA POBLACIÓN DEL BARRIO DEL CASC ANTIC DE BARCELONA

Desde el Centro de Servicios Sociales del barrio del Casc Antic de Barcelona se realizó una investigación sobre las relaciones, más o menos formales, que se establecen entre los vecinos para resolver los problemas de los habitantes de uno de los barrios más deprimidos de la ciudad de Barcelona.

Se partía de la constatación de que muchos usuarios que utilizaban los servicios públicos, recibían también ayudas tanto de particulares, vecinos y comerciantes, como de entidades cívicas y sociales. Se pretendía tener un conocimiento suficiente de la dinámica de la comunidad a la hora de resolver sus propios problemas, saber de qué forma se realizaba el soporte social y cómo se distribuía entre los habitantes del barrio, y analizar la función de las entidades sociales, con el objetivo de poder potenciar las redes de ayuda desde el Centro de Servicios Sociales.

El estudio pone de manifiesto el grado de necesidad social y económica en la que viven los habitantes del barrio, pero también el alto grado de solidaridad y ayuda mutua existente entre los vecinos. Muchos de los entrevistados reconocen haber pasado dificultades (39,8%), muchos manifiestan conocer a personas que han pasado dificultades (42%) y más de la mitad reconocen también haber ayudado a personas necesitadas del barrio. La ayuda es generalmente de tipo material, pero también se da apoyo emocional, orientación e información. El estudio describe el perfil de las personas que ayudan espontáneamente, entre las que destacan las mujeres de mediana edad. También pone de manifiesto la importancia de las asociaciones y entidades cívicas y sociales que actúan en el barrio.

SOBRE LA INMIGRACIÓN: EXTRANJEROS Y NACIONALIZADOS EN BARCELONA.

En esta monografía, elaborada por el Departamento de Estadística del Ayuntamiento de Barcelona, se hace un primer análisis de la composición y de la estructura del colectivo de extranjeros residentes en la ciudad que están empadronados. En dicho trabajo el concepto de extranjero comprende a los residentes nacidos en el extranjero, independientemente de que su nacionalidad sea española o extranjera, y los residentes nacidos en España con nacionalidad extranjera, colectivo que en su conjunto no supera el 3,2% de la po-

blación de la ciudad. Al tratarse de población empadronada, no están contemplados en el análisis los extranjeros que no tienen su situación regularizada, lo cual impide una aproximación global al fenómeno de la inmigración.

La fuente de información estadística utilizada ha sido el Padrón de habitantes de Barcelona de 1991, del que se ha realizado una explotación estadística de las variables lugar de nacimiento y nacionalidad que luego se han relacionado con las variables sexo, edad, nivel de instrucción y distrito de residencia, para poder configurar el perfil característico de cada uno de los diferentes colectivos analizados.

El estudio aborda, el primer lugar, el análisis de las características socio-demográficas del total de extranjeros y su distribución territorial en el conjunto de la ciudad. En segundo lugar se analizan los datos del colectivo de residentes con nacionalidad extranjera y, finalmente, se profundiza en las características de los grupos de extranjeros más numerosos, atendiendo a su lugar de origen, por países y continentes.

El colectivo estudiado proviene básicamente de Europa y América, en partes iguales, y concretamente de países de la CEE y de la América Latina, siendo los grupos más numerosos los provenientes de Francia y Argentina. Cabe destacar el tercer lugar asumido por Marruecos, que representa el 72% del total de extranjeros provenientes de África y entre los cuáles hay un porcentaje importante de nacionalizados. El resto se compone de países europeos y latinoamericanos, y de otros países entre los que destaca Filipinas.

INTEGRACIÓN LABORAL DE PERSONAS CON DISMINUCIÓN EN LA EMPRESA PRIVADA.

El Instituto Municipal de Disminuidos del Ayuntamiento de Barcelona encargó un estudio sobre la actitud de las empresas privadas respecto la contratación de personas con disminución, que tenía por objeto, por una parte, detectar el grado de aceptación y no discriminación de las empresas y, por otra, conocer la situación dentro de éstas de las personas con discapacidades.

El estudio se ha basado en la administración de un cuestionario y de una ficha de observación a 734 empresas. De su análisis se desprende que sólo un 20,4% de éstas tiene contratadas personas que sufren alguna disminución, el 50,4% no se ha planteado esta posibilidad y un 19,8% se lo ha planteado pero aún no lo ha hecho. Los puestos de trabajo que ocupan responden fundamentalmente a tareas de administración y producción. Para las empresas la experiencia de integración de personas con disminución es altamente positiva y se muestran satisfechas de su grado de productividad y de adaptación social.

Por otra parte el estudio detecta la existencia de barreras arquitectónicas, tanto en la accesibilidad exterior como en la movilidad interior, que dificultan la plena integración de éste colectivo.

EVOLUCIÓN DE LA RENDA MÍNIMA DE INSERCIÓN EN BARCELONA

En 1990 se creó en Cataluña la Renta Mínima de Inserción, una de las prestaciones sociales más importante en la lucha contra la pobreza. El Programa está destinado a ayudar a las personas que no tienen los medios suficientes para atender las necesidades básicas de la vida en nuestra sociedad, y combina las prestaciones económicas con medidas de formación, educación y atención psico-social. El presente artículo presenta los datos de los primeros años de aplicación de este servicio social en la ciudad de Barcelona: desde 1990 hasta finales de 1993 se tramitaron en Barcelona 2.571 expedientes. Se analizan las características de los demandantes, estructura familiar, nivel de estudios, edades y características socio-laborales.

LA POBREZA EN BARCELONA

El estudio de la pobreza en la ciudad de Barcelona es el resultado del análisis de los datos de las 848 encuestas correspondientes a la ciudad de Barcelona, de las 3000 realizadas para la elaboración del Mapa de Pobreza en Cataluña llevado a cabo en los años 1988-1989, mediante la cofinanciación del departamento de Bienestar Social de la Generalitat de Catalunya y la Comunidad Europea, en el marco de los programas europeos de lucha contra la pobreza.

El informe señala que la renta media por familia en la ciudad de Barcelona (190.698 pesetas al mes por hogar) es superior a la de Cataluña (168.458 pesetas/mes) y a la de ciudades de su entorno. También, pone de relieve la desigualdad que aparece en la distribución de las rentas dentro de la misma ciudad, de forma que mientras el 10% de familias con menos ingresos acumulan sólo un 2,14% de la renta y tienen una renta media de 41.621 ptes/mes, el 10% de las familias con mayor nivel económico acumulan el 25,71% y mantienen una renta media de 495.041 ptas/mes.

El estudio destaca la situación de extrema necesidad en la que vive un 9,6% de las familias barcelonesas cuyas rentas se hallan por debajo del límite de pobreza y describe las características de éstas familias, en lo que se refiere a la edad, situación laboral y niveles de instrucción de los cabezas de familia. Entre éstos aparece un importante núcleo de personas en situación de paro o

que trabajan en los sectores menos cualificados, pero también se encuentra un significativo grupo de personas mayores jubiladas.

Referencias

LIBRO VERDE SOBRE LA POLÍTICA SOCIAL EUROPEA

La Comisión Europea, a través de la Dirección General de Empleo, Relaciones industriales y asuntos sociales, ha elaborado un Libro Verde, con el objetivo de suscitar un amplio debate sobre el papel de la política social en la Unión Europea, después del Tratado de Maastricht. En este artículo se resumen los principales contenidos del Libro: la primera parte que recoge los avances comunitarios en el terreno legislativo, la financiación social y la cooperación transnacional. La segunda parte analiza los principales retos del futuro, entre los que destacan el aumento del paro, los cambios demográficos y el envejecimiento de la población, el aumento de la exclusión social y la pobreza y la dificultad de los fondos públicos para hacer frente a las nuevas demandas, sobre todo en el terreno de la sanidad. El tercer apartado del Libro sugiere algunas líneas para afrontar con éxito los retos mencionados, con propuestas de mejora del mercado de trabajo, inversión en recursos humanos, refuerzo del diálogo social, etc. El Libro acaba con 65 preguntas sobre muchos de estos temas para ayudar a suscitar y ordenar el debate.

LOS ESTUDIOS SOBRE JUVENTUD

Se recogen una selección de monografías y artículos de revista, publicados durante 1993, que tienen en común el tema de la juventud. La bibliografía incluye tanto trabajos teóricos como otros que se refieren a salud, trabajo, educación, servicios sociales y ocio de los jóvenes. Además, se referencian experiencias, en materia juvenil, de diversas ciudades o geográficas concretas, especialmente europeas. Para elaborar esta bibliografía se han consultado las siguientes bases de datos: ACOMPLINE/URBALINE, BOOKS IN PRINT, ERIC, SOCIOLOGICAL ABSTRACTS y ISBN. Para el ámbito español, además del ISBN, se han consultado catálogos de diversas bibliotecas.

SUMMARY

Social profile

SOCIAL INEQUALITIES IN THE CITY OF BARCELONA

As occurs in many other cities, the population of Barcelona is distributed throughout a number of districts with clearly differing historic, cultural and economic conditions. If we analyse the city as a whole, we will not be able to detect situations of need, underdevelopment, poverty, etc. The eternal northsouth, centreoutsides, eastwest, dialectic, as a constant expression of social inequalities, also exists in Barcelona. This study attempts to identify the social imbalances which exist between individuals living in different areas of the city, imbalances regarding different spheres of social reality. In this 13 indicators have been used and 38 historic quarters of the city analysed.

Lastly, and with the aim of creating an instrument for decisiontaking, planning, programming and intervention regarding social welfare, an index of social inequalities is drawn up, gathering together and synthesising information on health, work and education. The results are expressed as a scale of ratios, allowing the identification of imbalances and estimation of their importance.

Radiography

LIVING CONDITIONS AND VALUES AMONG THE YOUNG PEOPLE OF BARCELONA

This identikit picture of the young people of Barcelona is the result of analysis of a survey carried out for Barcelona City Council by ICB, SA in late 1992. As part of the survey, 1,200 young people aged between 15 and 25 living in Barcelona were interviewed in order to form a picture of the daily life of young people and to analyse their attitudes to their social environment.

The results highlight the main characteristics of this generation, one which grew up in democracy, which has seen important political and social changes and has lived through the phase of economic expansion in Spain and the subsequent recession. Young people today enjoy more and better possibilities for personal and social development but encounter many difficulties in finding employment which can give them economic independence.

It is observed that young people point to studies as the best means of attaining social and professional integration, that the family, their friends and their emotional relationships are the most important thing to them and, above all, that they are open to the reality surrounding them and that social problems concern them. Young people are realistic and pragmatic regarding their future, progressive as regards socially approved values (human rights,

the protection of the environment, equality of opportunities for men and women) and tolerant over aspects of privacy and individual freedom. In spite of their social concerns, they are not interested in politics and are critical of the formal aspects of political activity.

The report points out a number of factors which help explain the heterogeneous nature which characterises young people: their age, which gives them a different standpoint, differences between the sexes, particularly as regards employment conditions, and socioeconomic, cultural and ideological characteristics, explaining the diversity of attitudes and values found.

Dossier

HEALTH IN BARCELONA

One of the principal activities of Barcelona City Council's Public Health Department is to broaden knowledge of and keep an active watch over the illnesses and phenomena affecting the health of citizens. Each year, a report on the state of health of the city is published, and this article, based on the 1992 report, summarises and synthesises the main indicators of general and child death rates, life expectancy and potential years of life lost. It also describes the recent evolution of health problems such as AIDS, drug dependency and accidents. The article concludes with a comparison of mortality indicators, health care resources and the socioeconomic situation in the different districts of the city.

INEQUALITIES IN DEATH RATES IN THE DISTRICTS OF BARCELONA AND RELATIONSHIP WITH SOCIO-ECONOMIC FACTORS

For some years, the Municipal Institute of Health has been studying mortality in the city of Barcelona, with the aim of describing the inequalities observed in the distribution of death rates in the different districts of the city over the period 1983-89 and the relationship of this with certain socioeconomic indicators corresponding to the different territories. The districts where mortality is highest, life expectancy shortest and where, therefore, conditions are worst, are those of Montjuïc, the four quarters of Ciutat Vella (Barceloneta, Parc, Gòtic and Raval), Ciutat Meridiana, Bon Pastor, Vallvidrera and Poble Sec.

Linking death rates to socioeconomic indicators in the districts shows that where unemployment and illiteracy are highest, and where vehicles are oldest, mortality is also higher and life expectancy lower. On the other hand, districts with higher standards of living and purchasing power (greater use of the telephone, more powerful vehicles, higher land and building value) death rates are lower and life expectancy higher.

This data confirms the idea that in districts lessfavoured socioeconomically, there is higher mortality and lower life expectancy, exactly the opposite of the situation in the more favoured districts.

HEALTH AT WORK IN BARCELONA

Risks to health in the workplace change as work itself evolves. The automation of dangerous processes and the substitution of substances, materials and technologies have notably improved conditions and the environment at work, but can also bring into existence new, previously unknown risks. As regards pollution of the working environment, current concerns centre on exposure to multiple chemical agents in low concentrations, but there is still largescale exposure to more classical sources of risk to health (noise, and so on). Moreover, concern over the psychosocial risks related to the organisation of work continues to grow.

In order to analyse the evolution of problems of health at work both new and old, this article analyses data gathered from a variety of sources.

Risks to health perceived by workers were studied in 1990 by using the Delphi method with 273 union delegates from the eleven most important economic sectors of the city of Barcelona.

Health as perceived by the workers and prevalent chronic disorders were analysed from the 1986 Barcelona Health Survey.

Data obtained from the health services were also used, in the form of 90,000 medical discharges from three Barcelona hospitals issued over the period of one year, and certificates of illness issued by general practitioners.

Finally, a study was made of mortality due to accidents at work, both traumatic and nontraumatic over the 1988-1990 period, along with information obtained from a study carried out of emergency cases in hospitals in order to quantify accidents at work.

AIDS IN BARCELONA. PROBLEMS AND PERSPECTIVES

The appearance of AIDS has brought about a change in the constant tendency to improve on the part health in the city of Barcelona. AIDS is not just another illness, but is endemic, an infection which can be prevented and which for the moment no other palliative treatment exists. Its characteristics make AIDS a challenge to the health care system and to society as a whole. The data gathered through constant monitoring of the illness make its gravity clear and indicate its effects on certain sectors of society. Up to late1993, 3,369 cases of AIDS had been detected in Barcelona, 2,375 of them residents of the city, and 61% had died. New cases of AIDS increased spectacularly between 1984 (7 cases) and 1990 (427 cases), with a tendency to stabilise in recent years, whilst mortality

has increased. In Barcelona, the largest group infected with the immune deficiency virus are persons who take drugs intravenously, who make up 51% of the total. At present, it also affects men (83%) more than women (17%).

The article describes as the main objectives in the fight against AIDS the greater availability of information and the prevention and control of AIDS in the city, whilst also maintaining an active response and solidarity. The article also establishes a number of priorities for action on the part of municipal public services.

RESEARCH AND DEVELOPMENT IN PUBLIC HEALTH PROGRAMMES, PUBLICATIONS AND REPORTS

The article cites the main publications issued in recent years by the Municipal of Health of Barcelona City Council, grouped by line of research. The Institute is not, in principle, a research agency, though it does carry out research activities and has also introduced numerous innovations in the field of public health. The research lines into which the publications are grouped are as follows: development of mortality indicators, development of the information system on drug addiction, health survey of Barcelona, indicators of health for small areas, perinatal mortality, congenital defects, other transmittable illnesses, monitoring and control of tuberculosis, monitoring of AIDS, immigration, road accidents and other external causes, health in the workplace, vaccination, EC initiatives, primary health care initiatives, promotion of healthy lifestyles in schools, diet and tooth decay amongst schoolchildren, mutual aid and self-health care.

Monographs

WOMEN AND USE OF TIME IN BARCELONA

The integration of women into employment and the social changes occurring in this area have a very direct effect on the organisation of private life, where women continue to carry out most of the reproductive work, so that it is common to find women with two full-time jobs. Projects for changing times in other countries, particularly Italy, are aimed changing or reorganising the timetables of a city so as to make it easier to redistribute housework and to make carrying out such work more compatible with holding down a productive job. This study takes one of the most popular districts of Barcelona Sants, to analyse the opening times of shops and services and, qualitatively, the organisation of time by its inhabitants and the extent to which this supply and demand coincide.

SOCIAL SUPPORT NETWORKS AMONG THE POPULATION OF THE CASC ANTIC DISTRICT OF BARCELONA

The Social Services Centre of Barcelona's Casc Antic quarter carried out research into the more or less formal relations established among the inhabitants of this, one of the most degraded districts of the city, in an attempt to solve the problems they face.

The study sprang from the realisation that many people using public services also received assistance both from individuals (local inhabitants and tradespeople) and civic and social organisations. The aim was to gather information on the resources of the community in solving its own problems, to find out in what form this social assistance was provided and how it was distributed amongst the inhabitants of the district and to analyse the function of the social organisations in order to enable the Social Services Centre to reinforce the work of these aid networks.

The study shows not only the extent of the social and economic need of the local inhabitants, but also the high degree of solidarity and mutual assistance which exists among them. Many of those interviewed (39.8%) revealed that they had experienced difficult times, many (42%) knew persons who had experienced difficult times, and more than half declared that they had helped needy people in their district. The help provided is usually material, but emotional support, orientation and information is also given. The study describes the profile of persons who spontaneously give help, among whom middle-aged women are prominent. The importance of the civic and social organisations and associations of the quarter is also made clear.

ON IMMIGRATION: FOREIGNERS AND NATURALISED CITIZENS OF BARCELONA

This monograph, produced by the Statistics Department of Barcelona City Council, makes a first analysis of the makeup and situation of foreigners living in the city and registered as such. For the purposes of the study, the concept of foreigner includes residents born outside Spain, independently of whether they hold Spanish nationality or another, and residents born in Spain but with another nationality, a group which makes up no more than 3.2% of the population of the city. As the study involves only registered citizens, those foreigners whose papers are not in order are not considered under the study, making impossible an overall analysis of the phenomenon of immigration.

The source of statistical information used was the 1991 Register of inhabitants of Barcelona, from which statistical analysis was made of the variables of place of birth and nationality, which were then related to the variables of sex, age, level of education and district of residence so as to arrive at a characteristic profile of each of the different groups analysed.

The study analyses, firstly, the sociodemographic characteristic of all foreigners and their distribution throughout the city. Next, data referring to residents with foreign nationality is analysed and, finally, indepth analysis is made of the characteristics of the most numerous groups of foreigners, according to place of origin by country and continent.

The group studied comes, basically, and in equal proportions, from Europe and America, specifically EC countries and Latin America, with the largest numbers coming from France and Argentina. Morocco occupies third place, accounting for 72% of all foreigners from Africa and among whose number there are a large number of naturalised citizens. The rest come from other European countries and Latin America and other countries among which the Philippines occupies a leading position.

INTEGRATION OF DISABLED PERSONS INTO EMPLOYMENT IN THE PRIVATE SECTOR

The Municipal Institute for the Disabled of Barcelona City Council commissioned a study of the attitude of private enterprises regarding the hiring of persons with disabilities with the object, on the one hand, of detecting the degree of acceptance and nondiscrimination of companies and, on the other of describing the situation of disabled persons working for private enterprises.

The study was based on the completion of questionnaires and observation sheet at 734 companies. Analysis of the results obtained reveals that only 20.4% employ persons with some kind of disability, that 50.4% have not considered the possibility and that 19.8% have considered it but have not yet put it into practice. The posts held by disabled workers are mostly in administration and production. Companies report that their experience in integrating disabled persons into employment is highly positive and that they are satisfied with the productivity and social adaptation of such workers.

The study also detected the existence of architectural barriers both as regards accessibility from outside and internal mobility, which obstacles the full integration of disabled workers.

EVOLUTION OF THE MINIMUM REINTEGRATION WAGE IN BARCELONA

The Minimum Reintegration Wage, one of the most important instruments in the fight against poverty, was created in Catalonia in 1990. This programme has the mission of helping those without sufficient means to satisfy the basic needs of life in our society, and combines economic support with training, education and psychosocial assistance. The present article presents the results of the first few years' operation of this social service in the city of Barcelona, where from 1990 to late 1993 2,571 cases were opened. The article analyses the characteristics of applicants for assistance under the program-

me, family structure, level of studies, age and social and employment characteristics.

POVERTY IN BARCELONA

This study of poverty in Barcelona is the result of analysis of the data from the 848 questionnaires completed in the city of Barcelona out of the 3.000 administered over the period 1988-1989 in order to draw up the Map of Poverty in Catalonia in a project cofinanced by the Social Welfare Department of the Generalitat of Catalonia and the European Community as part of the EC programmes combatting poverty.

The report shows that average family income in the city of Barcelona (190.698 pesetas per month) is higher than that of Catalonia as a whole (168.458 pesetas per month) and the neighbouring cities. It also highlights the unequal distribution of income within the city itself, with 10% of families accounting for just 2.14% of total income, with average income of 41.621 pesetas per month, whilst the bestoff 10% of families account for 25.71%, with average monthly income of 495.041 pesetas.

The study describes the state of extreme necessity in which 9.6% of families in Barcelona live, with incomes below the poverty line. The characteristics of these families are described as regards the age, employment situation and level of education of the heads of family. Many of these are revealed to be unemployed or working in unskilled jobs, though there is also shown to be a significantly large group of elderly, retired persons.

References

GREEN BOOK ON EUROPEAN SOCIAL POLICY

The European Commission, through the Directorate General for Employment, Industrial Relations and Social Affairs, has drawn up a Green Book with the aim of stimulating debate on the role of social policy in the European Union after the Maastricht Treaty. This article summarises the main issues discussed in the Green Book, beginning with an analysis of the progress made by the European Community in terms of legislation, funding and transnational cooperation. The second part of the book deals with the principal challenges facing us in the future, of which some of the most important are rising unemployment, demographic change and the ageing of the population, increasing social marginalisation and poverty, and the inadequacy of public funds to meet new demands, particularly in the field of health care. The third section of the Green Book contains suggestions for successfully meeting this challenge, with proposals for improving the employment situation, investment in human resources, promotion of social dialogue, etc. At

the end of the book are 65 questions on the issues discussed in it, designed to foment and direct debate.

STUDIES ON YOUTH

A selection of monographic studies and magazine articles published during the course of 1993, all with the common theme of the young. The bibliography includes both theoretical works and others concerned with the health, work, education, social services and leisure of young people.

The experiences in youth matters of various cities or areas, especially in Europe, are also listed. The following databases were used to compile this bibliography: Acompline/Urbanline, Books in Print, Eric, Sociological Abstracts and ISBN. For Spain, besides ISBN, the catalogues of various libraries were also consulted.