

LA SALUT A CIUTAT VELLA

M. ISABEL PASARÍN, CARMÉ BORRELL, M. TERESA BRUGAL, HERNANDO GALDÓS-TANGÜIS, PATRICIA G. DE OLALLA,
HELENA PAÑELLA
Institut Municipal de la Salut

Introducció

El coneixement i seguiment de la salut d'una població és altament profitós. La seva utilitat va des del coneixement de problemes emergents al seguiment de problemes amb important impacte en la població, i serveix també per conèixer i analitzar la diferent distribució de les malalties dins de grans poblacions.

En els darrers anys, diversos estudis fets a la ciutat de Barcelona han constatat allò que també s'ha vist en altres grans ciutats del món occidental: l'estat de salut de grups i poblacions menys afavorits socioeconòmicament és pitjor que l'estat de salut de poblacions més afavorides.^{1,2,3,4,5,6}

El coneixement de la situació ha estat una eina important en la presa de decisions sobre reordenació i distribució de recursos a la ciutat, com per exemple la posada en marxa del programa de salut maternoinfantil a Ciutat Vella durant la segona part dels anys vuitanta,^{7,8} així com el programa de control i tractament de tuberculosi en indigents,⁹ o la prioritzaació de la reforma de l'atenció primària de salut.¹⁰

Per conèixer l'estat de salut d'una població, en aquest cas de la població resident al districte de Ciutat Vella, és necessari disposar de la informació que faci referència al conjunt de la població. L'objectiu d'aquest treball és el de descriure l'estat de salut de la població del districte i dels seus barris i àrees bàsiques de salut a través de la informació de població disponible actualment.

Metodologia

Àrees estudiades

Ciutat Vella, com la resta de districtes i de poblacions grans —segons dades del Padró de 1996 té 83.829 persones— s'ha de suposar que no és un districte homogeni i, per tant, convé analitzar-ne la informació en unitats geogràfiques més petites dins del districte. És per això que en aquest treball es va analitzar la informació de salut en les àrees bàsiques de salut (ABS) del districte. Les ABS són les unitats territorials elementals definides a la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya,¹¹ delimitades segons factors geogràfics, demogràfics, socials, epidemiològics i de comunicació homogenis que compten com a mínim amb un centre d'atenció primària de salut. A Ciutat Vella hi ha cinc ABS, tal com es mostra en la figura 1. Totes les ABS coincideixen, en aquest cas, amb la delimitació del barri, excepte el barri del Raval, que conté dues ABS (ABS 1D o Raval Sud y ABS 1E o Raval Nord). La seva població oscil·la des de 13.845 (ABS 1C) a 20.132 habitants (ABS 1D), segons dades del Padró de 1996.

Segons la disponibilitat de la informació, alguns indicadors es presentaran per barris: Barceloneta, Parc, Gòtic i Raval.

El fet d'utilitzar àrees geogràfiques petites fa que en moltes ocasions els efectius trobats de cada àrea siguin molt petits i, per tant, els indicadors derivats tinguin molta variabilitat; per tal de solu-

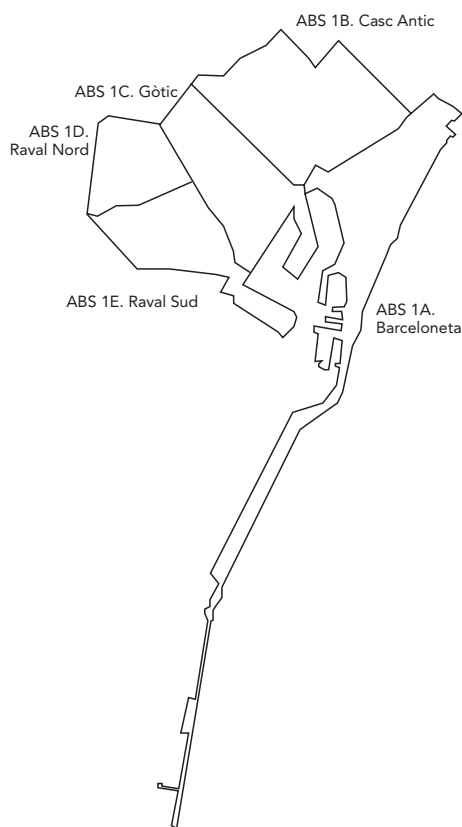
cionar (compensar) aquest fet es va analitzar informació agregada de diversos anys, segons els indicadors analitzats.

Fons d'informació

Les fonts d'informació utilitzades han estat el Padró municipal d'habitants de 1996 per als indicadors sociodemogràfics, i els registres de naixements i de mortalitat del quinquenni 1991-95 i el registre de malalties de declaració obligatòria dels anys 1989-1996, excepte en

1. Borrell C, Plasència A, Pasarín I, Ortún V. Widening social inequalities in mortality: the case of a southern European city. *J Epidemiol Comm Health*, 1997; 51 (6).
2. Pasarín MI, Borrell C, Plasència A, G. de Olalla P, Galdós-Tangüis H, Brugal MT. Les desigualtats socials en salut a Barcelona. *Barcelona Societat*, 1997; 7, 45-54.
3. Borrell C, Arias A. Socio-economic factors and mortality in urban settings: the case of Barcelona (Spain). *J Epidemiol Comm Health* 1995; 49: 460-465.
4. Carstairs V, Morris R. *Deprivation and Health in Scotland*. Aberdeen University Press. Aberdeen 1991.
5. Black D, Morris J, Smith C, Townsend P. *The Black Report*. En: Townsend O, Davidson N, Whitehead M. *Inequalities in Health: The Black Report and Health Divide*. London: Penguin Books, 1988.
6. Borrell i Thió C. *Les desigualtats socials en la salut. Revisió de la bibliografia*. Barcelona: Ajuntament de Barcelona, Institut Municipal de Salut Pública, 1998.
7. Díez E, Torrentó R. El programa maternoinfantil de Ciutat Vella. Intervenció comunitària en una zona urbana deprimida. En: *Programas de Prevención e Intervención Comunitaria*. Barcelona, Promociones y Publicaciones Universitarias, 1993; 129-158.
8. Díez E, et al. Desigualdades en salud maternoinfantil: impacto de una intervención. *Gaceta Sanitaria*, 1995; 49: 224-231.
9. Díez E, et al. Evaluación de una intervención sociosanitaria en tuberculosos indigentes. *Tubercle and Lung Disease*, 1996.
10. Villalbí JR, Guarga A, Pasarín MI, Gil M, Borrell C. Corregir las desigualdades sociales en salud: la reforma de la atención primaria como estrategia. *Atención Primaria*, 1998; 21:95-106.
11. Comunitat Autònoma de Catalunya. Llei 15/1990, de 15 de juliol, d'Ordenació Sanitària. BOE núm. 197, 17 d'agost de 1990.

Figura 1
Àrees bàsiques de salut del districte de Ciutat Vella



el cas de la sida i la tuberculosi que, atès el major nombre d'efectius, s'utilitza el de l'any 1995.

Indicadors

Els indicadors sociodemogràfics analitzats han estat el percentatge de persones majors de 64 anys de cada una de les àrees d'estudi i el percentatge de persones més grans de 74 anys que viuen soles.

S'ha analitzat també el percentatge de persones amb instrucció insuficient, incloent-hi les persones de 16 i més anys que en el padró de 1996 es van declarar analfabetes o amb estudis primaris incomplets.

A Barcelona disposem de l'Índex de capacitat econòmica familiar (ICEF), que fa una aproximació a la riquesa/pobresa d'una àrea geogràfica. El valor de la ciutat se situa en 100; àrees amb ICEF més gran de 100 s'entén que són àrees més riques que el conjunt de la ciutat i àrees amb ICEF menor de 100 són àrees més pobres. L'ICEF està construït amb informació de la segona meitat dels anys vuitanta.¹²

Els indicadors sobre salut maternoinfantil utilitzats han estat la taxa de natalitat (nascuts per 1.000 habitants), la taxa de fecunditat (naixements en dones entre 15 i 49 anys per 1.000 dones d'aquest grup d'edat), taxa de fecunditat en dones entre 15 i 19 anys, percentatge de nascuts de parts simples amb baix pes en néixer (menor de 2.500 grams), percentatge de nascuts de parts simples prematurs (menys de 37 setmanes de gestació) i percentatge de parts en hospitals de la xarxa hospitalària d'utilització pública (XHUP).

Com a indicadors de morbiditat s'han utilitzat les taxes d'incidència mitjana anual per 100.000 habitants, estandaritzades per edat, de les següents malalties de declaració obligatòria: hepatitis A, hepatitis B, malaltia meningocòccica i paludisme. Per a la sida i la tuberculosi es van calcular les taxes d'incidència específiques entre 15 i 64 anys.

Els indicadors de mortalitat analitzats són l'esperança de vida en néixer, calculada segons el mètode de la taula de vida,¹³ la raó de mortalitat comparativa (RMC) i la raó d'anys potencials de vida perduts (RAPVP) per a totes les causes. Aquestes dos darrers indicadors serveixen per comparar la mortalitat d'una àrea respecte al conjunt de la ciutat de Barcelona. La RMC analitza les diferències pel conjunt de mortalitat i la RAPVP fa referència a la mortalitat prematura ja que té en compte la mortalitat que es produeix en persones d'entre 1 i 70 anys.¹⁴ En tots dos casos, el valor del conjunt de la ciutat és 100; valors superiors a 100 indiquen una major mortalitat i valors inferiors indiquen menor mortalitat. També es descriuen les principals causes de mortalitat. Per a la valoració de l'evolució de la mortalitat en els darrers anys, s'analitzen les taxes de mortalitat estandarditzades per edat del període 1984-1995, agregant de dos en dos els anys per tal d'augmentar l'estabilitat de l'indicador.

Tots els indicadors de morbiditat i de mortalitat estan estandaritzats per edat, tècnica mitjançant la qual es minimitza l'efecte que les diferents estructures d'edat de diferents poblacions pot tenir sobre l'efecte estudiat. El mètode

12. Aluja T, Ventura A, Càrcer C. Índex de capacitat econòmica familiar a la ciutat de Barcelona. Ajuntament de Barcelona. Caixa d'Estalvis i Pensions de Barcelona. Barcelona, 1991.

13. Shyock HS, Siegel JS. The Methods and Materials of Demography. Academic Press Inc. New York 1976.

14. Romedeer 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; 6:143-151.



d'estandardització ha estat en tots els casos el mètode directe.¹⁵

Resultats

En les taules 1-3 es presenten tots els indicadors que es comenten en aquest article, i es pot trobar informació més exhaustiva en el darrer capítol de l'informe de salut de la ciutat de l'any 1996.¹⁶

Característiques sociodemogràfiques

Hi ha algunes característiques sociodemogràfiques que tenen una repercussió important en la salut d'una població i en les seves necessitats en salut. L'estructura d'edat, en concret la contribució de les persones en edats més grans, influeix en la prevalença de trastorns crònics i patologies degeneratives relacionades amb

l'edat, i per tant en les necessitats i ús de serveis sanitaris que en fa la població. Ciutat Vella és un districte amb una proporció de persones majors de 64 anys (28%) més gran que la del conjunt de la ciutat (21%). El rang entre les ABS del districte oscil·la entre el 26,4% a l'ABS 1D (Raval Sud) i el 29,6% a l'ABS 1E (Raval Nord). Una altra mesura de necessitat és la quantitat de persones més grans que viuen soles. A Ciutat Vella hi ha 3.788 persones més grans de 74 anys que viuen soles, que representen el 35,9% del total de majors de 74 anys. Aquest índex de solitud és més alt que el del conjunt de la ciutat, que és del 27% (taula 1).

Totes les ABS de Ciutat Vella tenen un ICEF inferior a 100, variant des de 76,4 a l'ABS 1C (Gòtic) fins a 51,7 a l'ABS 1D (Raval Sud). Tots aquests valors són indicatius de pobresa.

Salut maternoinfantil

L'ABS 1D (Raval Sud) té la taxa de natalitat més alta del districte, amb 8,22 nascuts per 1.000 habitants. La taxa de fecunditat de totes les ABS del districte és més alta que la del conjunt de Barcelona, i és també l'ABS 1D la que presenta les xifres més altes (43,7 naixements per 1.000 dones entre 15 i 49 anys)(taula 1).

L'embaràs durant l'adolescència és un esdeveniment que cada vegada més s'intenta evitar, principalment pels riscos que pot representar per al desenvolupament psicossocial tant de la mare molt jove com de l'infant. El districte de Ciutat

15. Rué M, Borrell C. Los métodos de estandarización de tasas. Revisión en Salud Pública 1993; 3:263-295.

16. Borrell C et al. La salut a Barcelona 1996. Monografia editada per l'Institut Municipal de Salut Pública. Barcelona, 1998.

Taula 1
Indicadors sociodemogràfics i de salut maternoinfantil de les àrees bàsiques de salut del districte de Ciutat Vella i de Barcelona, 1996

	ABS 1A Barceloneta	ABS 1B Casc Antic	ABS 1C Gòtic	ABS 1D Raval Sud	ABS 1E Raval Nord	Ciutat Vella	Barcelona
Indicadors sociodemogràfics*							
Majors de 64 anys (%)	27,5	27,7	28,6	26,4	29,6	27,9	20,7
Total de majors de 74 anys	1.725	2.580	1.843	2.249	2.142	10.539	131.262
Majors de 74 anys que viuen sols	626 (36,3%)	961 (37,2%)	608 (33%)	788 (35%)	805 (37,6%)	3.788 (35,9)	34.890 (26,6%)
Instrucció insuficient (%)	28,8	21,4	19,2	28,7	23,4	24,2	15,8
Índex de capacitat econòmica familiar (ICEF)	58	67,4	76,4	51,7	62,2	62,7	100
Indicadors de salut maternoinfantil **							
Taxa de natalitat (per 1.000)	7,3	6,7	6,9	8,2	7,2	7,3	7,7
Taxa de fecunditat (per 1.000)	35,4	32,1	33,8	43,7	36,1	36,2	31,0
Taxa de fecunditat entre 15-19 anys (per 1.000)	9,9	8,4	8,3	24,7	12,5	13,1	3,2
Naixements en hospitals públics (%)	70,6	60,5	64,3	78,8	67,9	68,9	38,5
% baix pes en néixer	5,8	5,3	5,9	5,2	7,3	6,0	4,8
% nascuts prematurs	3,9	3,5	4,2	6,0	2,9	4,3	4,0

* Font: Padró municipal d'habitants 1996

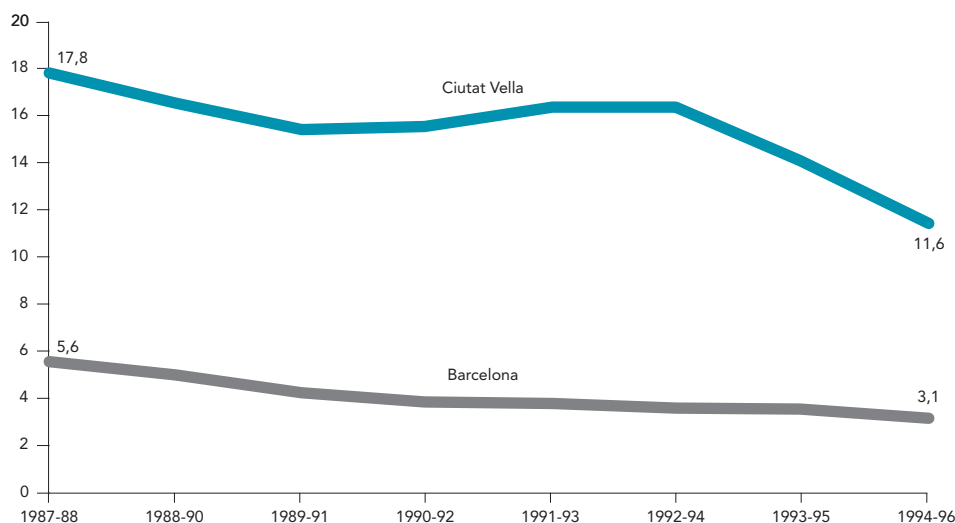
** Període 1991-95

Vella presenta una taxa de naixements en noies entre 15 i 19 anys de 13,1 per 1.000; és, per tant, quatre vegades més gran que en el conjunt de la ciutat. Dins el districte

és l'ABS 1D (Raval Sud) la que destaca respecte a la resta d'ABS, amb una taxa de 24,7 embarassos per 1.000 dones entre 15 i 19 anys.

En els darrers anys hi ha un decrement constant en la taxa de naixements en dones entre 15 i 19 anys (figura 2), tant a Ciutat Vella com al conjunt de la ciutat de Barcelona.

Figura 2
Evolució de la taxa de naixements en dones entre 15 i 19 anys (taxa per 1.000) al districte de Ciutat Vella i a la ciutat de Barcelona



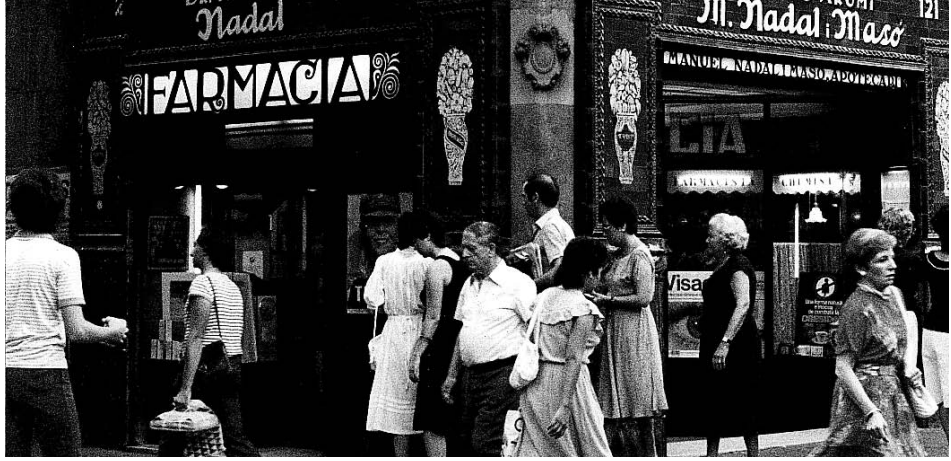
Dos indicadors disponibles referents a la salut del nou-nat en el moment de néixer, així com reflex de l'evolució i l'atenció de l'embaràs, són el baix pes en néixer i la prematuritat. A Ciutat Vella, la proporció de nascuts amb baix pes en néixer és lleugerament superior que en el conjunt de Barcelona (4,8%), ja que entre les cinc ABS del districte oscil·la entre 5,2 i 7,3%. La prematuritat és en algunes ABS fins i tot inferior que en el conjunt de la ciutat (4%), destacant únicament l'ABS 1D (Raval Sud) on en el període 1991-95 es produïren un 6% de parts prematurs.

A Barcelona, el 38,5% dels parts del període 1991-95 van ser atesos en hospi-

Taula 2
Incidència de les principals malalties de declaració obligatòria a Ciutat Vella i a Barcelona ciutat (taxa d'incidència mitjana anual i número de casos)

		ABS 1A Barceloneta	ABS 1B Casc Antic	ABS 1C Gòtic	ABS 1D Raval Sud	ABS 1E Raval Nord	Ciutat Vella	Barcelona
Sida	homes	213,1 (11)	160,5 (11)	326,7 (16)	429,7 (29)	231,3 (12)	273,8 (79)	87,4 (478)
	dones	38,9 (2)	57,3 (4)	104,5 (5)	133,2 (8)	56,4 (3)	77,9 (22)	34,6 (199)
Tuberculosi	homes	387,4 (20)	437,7 (30)	551,2 (27)	651,9 (44)	366,3 (19)	485,3 (140)	94,0 (514)
	dones	97,2 (5)	171,9 (12)	209,0 (10)	183,2 (11)	75,2 (4)	148,8 (42)	34,6 (199)
Hepatitis A	homes	18,5 (10)	7,4 (5)	25,1 (11)	18,5 (12)	21,6 (10)	17,5 (48)	10,4 (644)
	dones	15,6 (8)	13,1 (10)	13,2 (7)	19,7 (13)	14,8 (8)	15,9 (47)	6,8 (473)
Hepatitis B	homes	6,7 (4)	1,2 (1)	7,5 (4)	12,1 (9)	1,3 (1)	5,8 (19)	5,0 (312)
	dones	2,2 (1)	3,9 (3)	2,2 (1)	6,0 (4)	14,8 (8)	3,3 (10)	1,5 (107)
Mal. meningocòccica	homes	3,1 (2)	8,0 (5)	4,5 (2)	9,6 (7)	2,2 (1)	5,9 (17)	4,2 (262)
	dones	5,8 (4)	10,1 (7)	2,4 (1)	8,2 (6)	2,2 (1)	6,3 (19)	3,3 (228)
Paludisme	homes	1,6 (1)	10,7 (8)	40,3 (21)	13,0 (9)	13,0 (7)	15,3 (47)	3,7 (49)
	dones		9,3 (8)	7,4 (4)		4,3 (2)	4,5 (15)	2,3 (185)

Nota: per a la sida i la tuberculosi s'ha calculat la taxa específica del grup de 15 a 64 anys, de l'any 1995; per a la resta s'ha calculat la taxa estandarditzada per edat de les dades agrupades dels anys 1989-95



tals de la xarxa hospitalària d'utilització pública. A Ciutat Vella varen ser el 69%, i la major proporció (79%) es dona a l'ABS 1D (Raval Sud).

Morbiditat

La informació de què es disposa sobre la morbiditat de la població queda circumscriba a les malalties que són de declaració obligatòria i nominal, és a dir, aquelles que s'han de declarar. Atès que una part d'aquestes malalties tenen freqüència molt baixa, només es farà esment d'aquelles en què el nombre d'efectius dona certa consistència als indicadors. Per aquesta raó s'ha fet una agregació dels anys, i s'aporta el nombre de casos a què es fa referència, a més de la taxa d'incidència mitjana anual.

La sida i la tuberculosi són dues malalties sotmeses a vigilància epidemiològica activa. Les ABS de Ciutat Vella presenten entre 2 i 5 vegades més de freqüència de sida en els homes que en el conjunt de la ciutat, i entre 2 i 7 vegades més en les dones. La tuberculosi també és més freqüent a Ciutat Vella, de 4 a 7 vegades més en els homes i de 2,3 a 6 vegades més en les dones.

En la figura 3 es mostra l'evolució de la incidència de la sida en el districte de Ciutat Vella i els seus barris, on es confirma la tendència a la disminució, excepte en el barri del Raval.¹⁷

17. García de Olalla P, Caylà JA, Jansà JM, Galdós-Tangüis H, Brugal MT, Pañella H, Maldonado R. SIDA a Barcelona. Vigilància epidemiològica, n. 38. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. Barcelona, 1988.

Figura 3
Evolució de la taxa d'incidència acumulada de sida segons el barri de residència, període 1981-1997

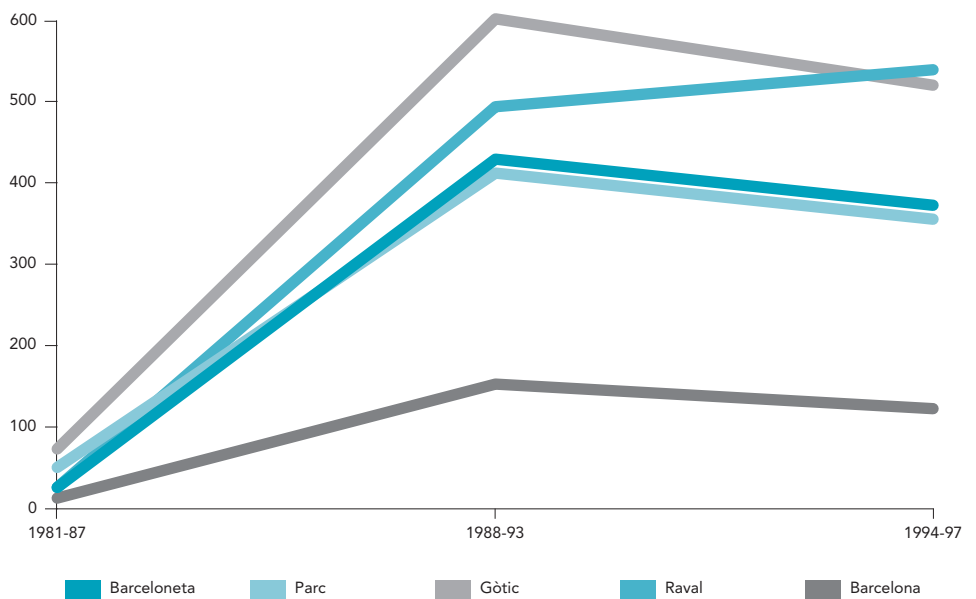


Figura 4
Evolució de la taxa d'incidència per 100.000 habitants de la tuberculosi al districte de Ciutat Vella i a Barcelona, període 1991-96

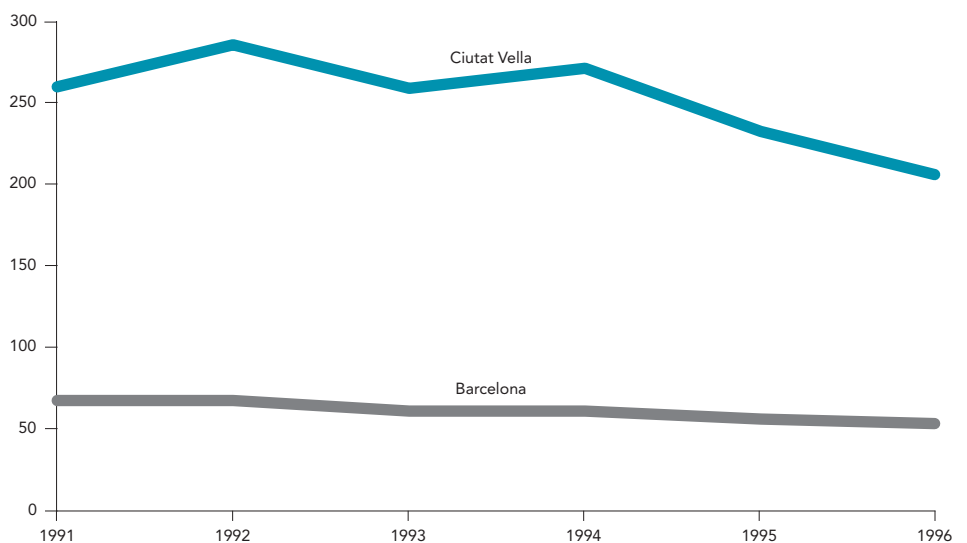


Figura 5
Esperança de vida en néixer a Ciutat Vella, 1991-95

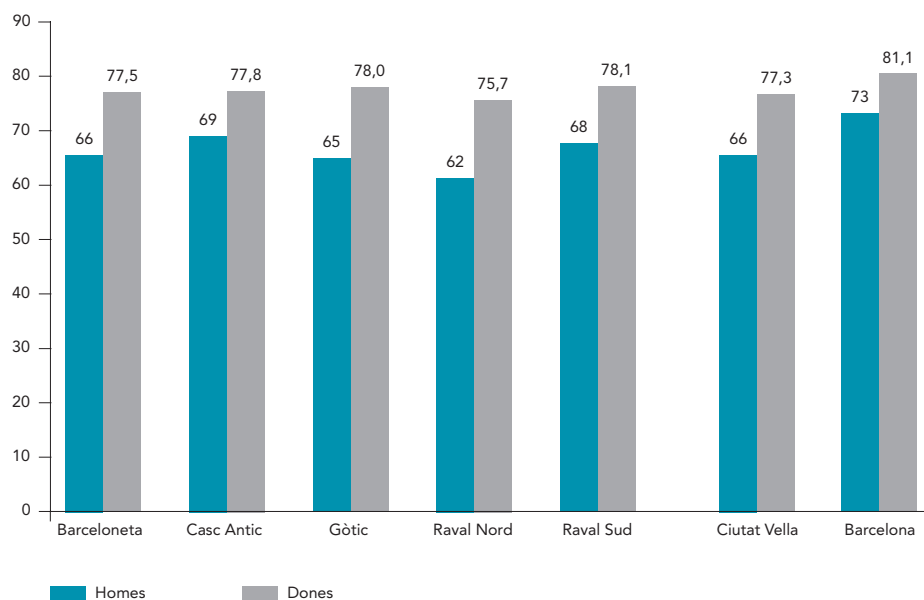
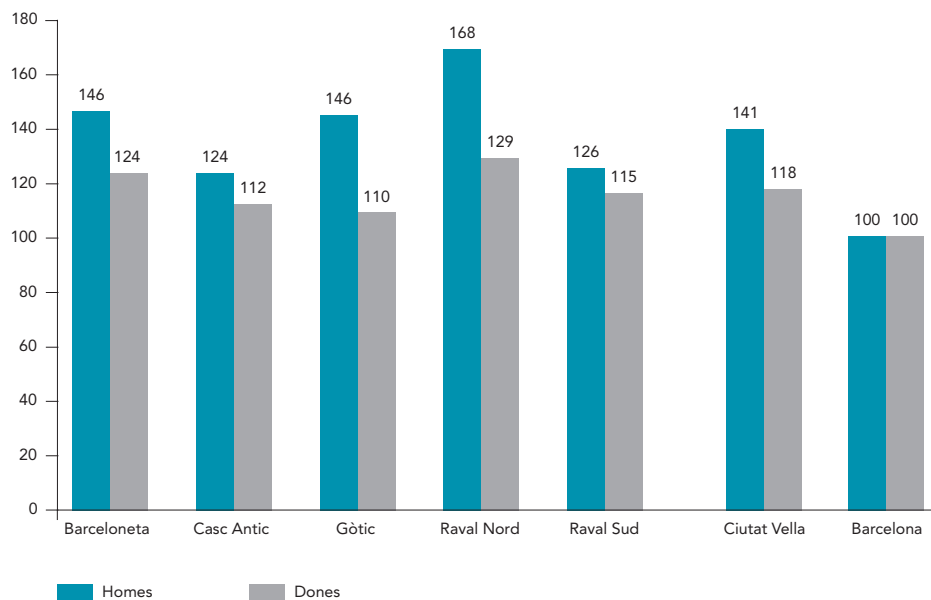


Figura 6
Raó de mortalitat comparativa a les ABS del districte de Ciutat Vella, 1991-95



L'evolució de la tuberculosi al districte de Ciutat Vella ha estat positiva en els darrers anys, en el sentit que ha disminuït la seva incidència (figura 4), i tot i continuar tenint les taxes més altes de la ciutat, la devallada ha estat més gran que al conjunt de la ciutat.¹⁸

De la resta de malalties de declaració obligatòria destaca l'hepatitis A, amb taxes que estan al voltant del doble de la ciutat i de la resta de malalties, on el nombre de casos és menor i, per tant, els indicadors tenen més variabilitat; únicament ressaltem l'ABS 1C (Gòtic) amb taxes de paludisme en els homes bastant elevades en comparació amb al resta de la ciutat. Aquesta malaltia és una malaltia importada i associada, per tant, a la immigració.

No s'observa excés de malalties vacunables (xarampió, rubèola, etc.) ni d'hepatitis B, malaltia que també està sotmesa a vacunació, bàsicament en adolescents i persones de risc (ex.: programes en usuaris de drogues per via parenteral). Tampoc hi ha excés en malaltia meningocòccica.

Mortalitat

A Ciutat Vella, en conjunt com a districte i per separat totes les ABS, presenten una esperança de vida en néixer inferior a la del conjunt de Barcelona. Les diferències més grans es donen en els

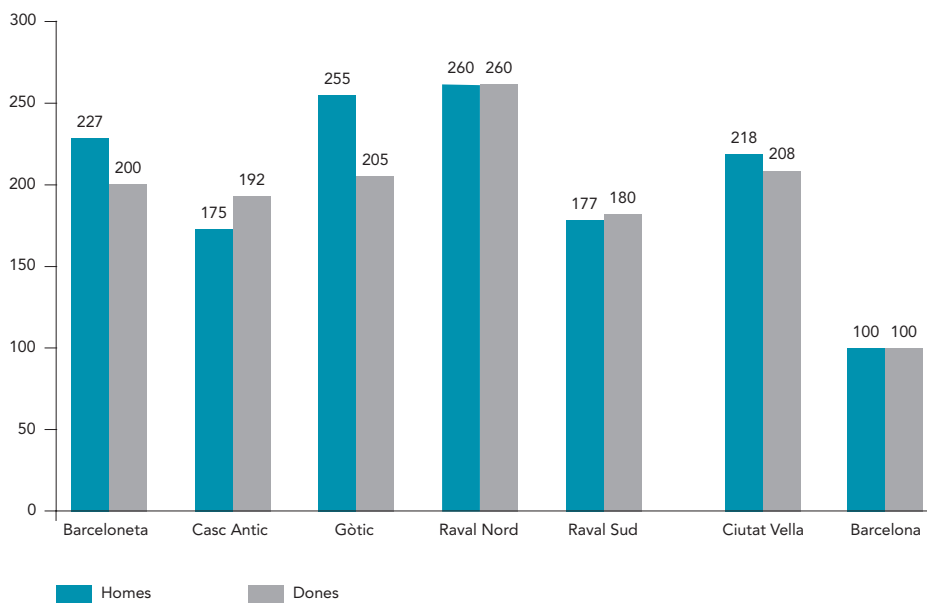
18. Galdós Tangüis H, Caylà JA, García de Olalla P, Brugal MT, Cortés PJ. La Tuberculosi a Barcelona. Informe 1996. Institut Municipal de Salut Pública. Ajuntament de Barcelona. Barcelona 1998.

homes, ja que el rang d'anys de menor esperança de vida respecte al conjunt de Barcelona és des de 5,3 anys l'ABS 1E

(Raval Nord), als 11,7 anys l'ABS 1D (Raval Sud). Les diferències en esperança de vida en les dones oscil·la entre 3 anys

l'ABS 1E (Raval Nord) i 5,4 anys l'ABS 1D (Raval Sud)(figura 5).

Figura 7
Raó d'anys potencials de vida perduts en les ABS del districte de Ciutat Vella, 1991-95



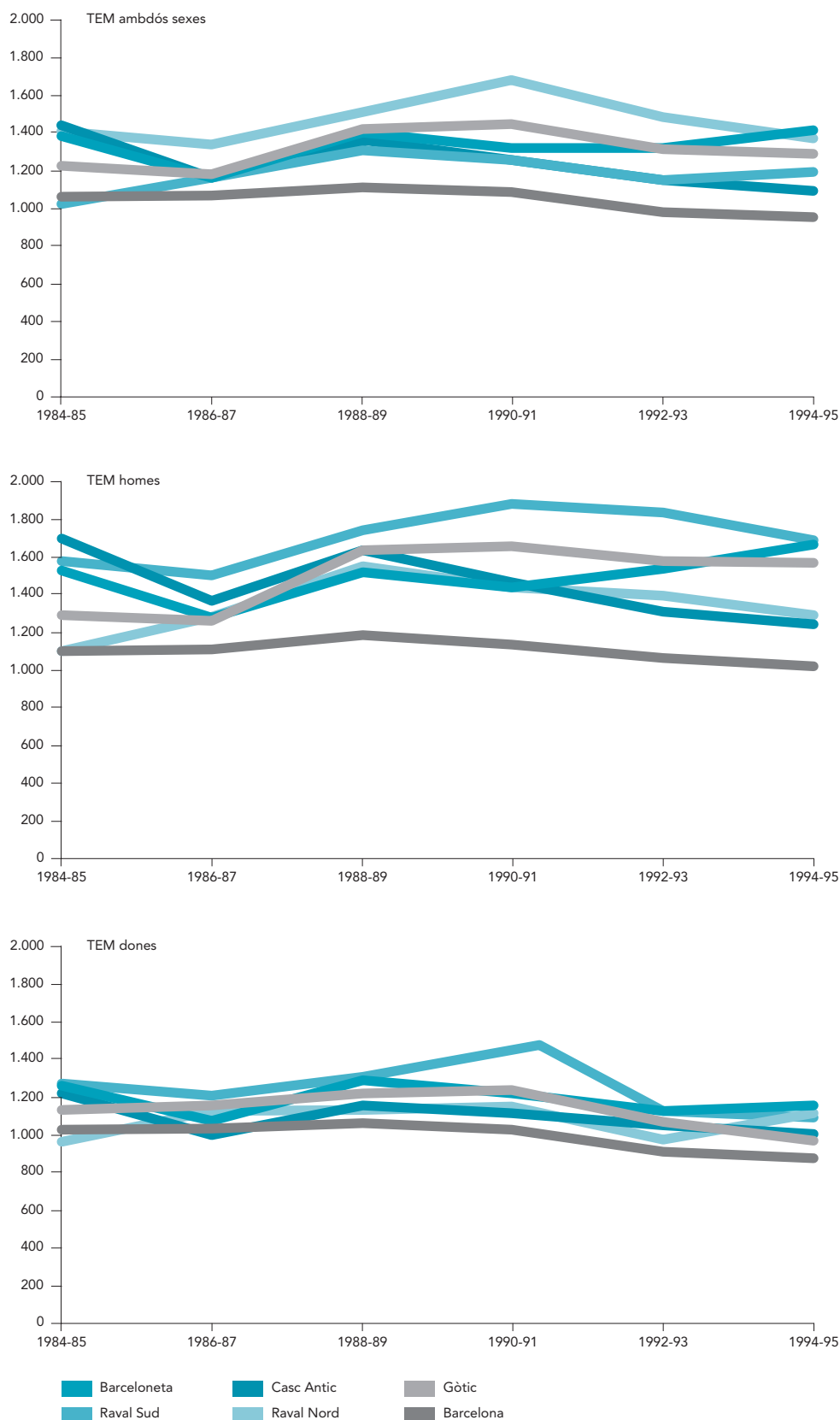
Tant en mortalitat global com en mortalitat prematura totes les ABS de Ciutat Vella presenten de forma estadísticament significativa més mortalitat, i les diferències més grans es donen en mortalitat prematura (figures 6 i 7).

En la taula 3 es presenten les primeres causes de mort, global y prematura. El patró de les primeres causes de mortalitat, amb la malaltia isquèmica del cor, el càncer de pulmó i les malalties de la circulació pulmonar en els homes; i la malaltia cerebrovascular, les malalties de la circulació pulmonar i la malaltia isquèmica del cor en les dones, és el mateix patró que es dona en el conjunt de la ciutat. A diferència del conjunt de la ciutat, apareixen les sobredosis i l'enverinament (bàsicament per opioïdes) com una causa important de mortalitat prematura en els homes, i la sida és la primera causa de

Taula 3.
Primeres causes de mort en les ABS del districte de Ciutat Vella i a Barcelona, període 1991-95

	ABS 1A Barceloneta	ABS 1B Casc Antic	ABS 1C Gòtic	ABS 1D Raval Sud	ABS 1E Raval Nord	Ciutat Vella	Barcelona
Primeres causes de mortalitat							
Homes	TM. pulmó M. isquèmica cor Sida	M. isquèmica cor TM. pulmó M. circulació p.	M. isquèmica cor M. circulació p. TM. pulmó	M. isquèmica cor TM. pulmó M. circulació p.	M.circulació p. M. isquèmica cor TM. pulmó	M. isquèmica cor TM. pulmó M. circulació p.	M. isquèmica cor TM. pulmó M. cerebrovascular
Dones	M. circulació p. M. isquèmica cor M. cerebrovascular	M. circulació p. M. cerebrovascular M. isquèmica cor	M. cerebrovascular M. circulació p. M. isquèmica cor	M. cerebrovascular M. circulació p. M. isquèmica cor	M. cerebrovascular M. circulació p. M. isquèmica cor	M. cerebrovascular M. circulació p. M. isquèmica cor	M. cerebrovascular M. circulació p. M. isquèmica cor
Primeres causes de mortalitat prematura							
Homes	Sida Sobredosi i enverin. Cirrosi	Sida Sobredosi i enverin. Cirrosi	Sida Sobredosi i enverin. TM. pulmó	Sida Sobredosi i enverin. TM. pulmó	Sida Cirrosi TM. pulmó	Sida Sobredosi i enverin. TM. pulmó	Sida TM. pulmó Acc. vehicles motor
Dones	Sida Acc.vehicles motor TM. mama dona	Sida M.circulació p. Cirrosi	Sida Sobredosi i enverin. M. circulació p.	Sida Sobredosi i enverin. M. circulació p.	TM. mama dona TM. ossos i cart. M. circulació p.	Sida Sobredosi i enverin. M. circulació p.	TM. mama dona Sida Acc. vehicles motor

Figura 8
Evolució de la taxa estandarditzada de mortalitat (TEM) a les ABS de Ciutat Vella i a Barcelona ciutat, període 1984-95



mortalitat prematura en quasi totes les unitats geogràfiques estudiades (Barcelona, Ciutat Vella i ABS de Ciutat Vella).

En la figura 8 es presenta l'evolució de la mortalitat a les ABS del districte i a Barcelona. En tots els punts, la mortalitat de les ABS de Ciutat Vella és més gran que la del conjunt de Barcelona. La tendència en general ha estat d'un increment de la mortalitat durant la dècada dels 80, tendència que sembla haver-se invertit en la primera part dels 90, excepte en l'ABS 1A (Barceloneta), però per valorar els darrers punts, els dels anys 90, és convenient esperar a tenir més punts en l'evolució.

Discussió

La presència de més gent gran i més persones que pateixen pobresa del districte de Ciutat Vella s'ha de comptar que repercuteix en les necessitats en salut de la població i en l'ús de serveis sanitaris, bàsicament de serveis públics. Fins i tot en àrees de la salut que tradicionalment han estat ateses més per l'atenció privada, com és el seguiment de l'embaràs i del part, Ciutat Vella fa ús primordialment dels serveis públics. Per atendre les necessitats d'aquest sector de població —la gent gran— són importants aspectes relacionats amb l'existència de xarxes socials i sanitàries, amb especial interès de la disponibilitat d'una bona cobertura d'atenció domiciliària per als casos en que s'estableixi com a necessària.

Un del problemes evidenciats és l'embaràs en dones menors de 20 anys;



això requereix la necessitat d'accions amb l'objectiu de disminuir la seva incidència. És desitjable quant a la disminució tant dels embarassos no desitjats com dels embarassos en dones molt joves, en les quals no es donen les circumstàncies socioeconòmiques i psicològiques adients.

És important remarcar el fet que respecte a l'indicador de prematuritat en néixer Ciutat Vella no destaca respecte al conjunt de la ciutat, i el baix pes en néixer és només lleugerament superior. Aquests indicadors són alguns dels que estan influenciats per la qualitat de l'atenció de l'embaràs, i és possible que el programa de salut maternoinfantil engegat l'any 1986 a Ciutat Vella hagi tingut cert impacte sobre aquests aspectes, tal com es va apuntar a l'avaluació del programa feta als sis anys del seu inici,⁹ el qual també pot haver tingut impacte en la disminució dels embarassos en adolescents.

La major incidència d'algunes malalties infeccioses, com la sida i la tuberculosi, està íntimament relacionada amb la major presència de certs grups de població especialment sensibles a aquestes malalties, com són els addictes a drogues per via parenteral, i també altres grups de població marginals (població sense sostre, immigrants en situacions socioeconòmiques molt deprimides, etc.). Aquests grups de població tenen unes condicions de vida i uns hàbits que afavoreixen la major incidència de certes malalties. L'amuntegament, la manca d'habitatge, l'addicció a drogues per via

parenteral, el consum excessiu d'alcohol, etc., són factors que fan a les persones més sensibles a les malalties analitzades.

La major mortalitat observada a Ciutat Vella reflecteix la major morbiditat que es dona al districte. El fet que algunes de les malalties afectin més la població jove fa que tinguin un gran impacte en els indicadors de mortalitat prematura i d'esperança de vida. Encara que també hi ha més mortalitat global i per altres causes específiques, com per exemple el càncer de pulmó i la cirrosi, tal com han mostrat alguns estudis.^{2,19}

El fet que Ciutat Vella continuï sent una zona de la ciutat amb major incidència de malalties relacionades amb la marginació, principalment amb l'addicció a drogues per via parenteral i els problemes de salut relacionats (sida, tuberculosi, hepatitis, etc.) pot explicar-se en part pel fenomen anomenat en anglès *inner city* (barris deprimits al centre de la ciutat). Segons aquest, l'existència de grups minoritaris amb processos de marginació dins d'una àrea d'una gran ciutat pot afectar la integració social de tota la zona, acompanyada d'importants problemes socioeconòmics i culturals.^{20,21,22} En condicions d'extrema desintegració social s'ha trobat una major freqüència de conductes patològiques, de malalties transmissibles i de problemes relacionats amb la violència.

El districte no té una situació de salut del tot homogènia. Així, destaca principalment l'ABS ID (Raval Sud) amb pitjors indicadors de salut, i la resta d'ABS són força més homogènies entre

elles. L'anàlisi de la informació per àrees petites, com és aquest cas, facilita la detecció d'àrees amb més necessitats i, per tant, s'hauran de tenir especialment en compte en els processos de planificació.

Durant els anys 80 es va detectar que Ciutat Vella era un districte amb especial situació de problemes de salut. Això va portar a engegar línies d'acció i programes específics, que es poden valorar positivament tal com s'ha comentat prèviament, i n'és un bon exemple el programa de salut maternoinfantil. Però en la mateixa dècada dels 80 van començar a emergir nous problemes de salut, bàsicament els relacionats amb l'ús de drogues per via parenteral, dels quals va començar a evidenciar-se la repercussió a la comunitat cap als finals de la dècada. Actualment ja hi ha en marxa tant polítiques de salut (reforma prioritària de l'Atenció primària de salut en les ABS més deprimides) com programes per afrontar aquests nous problemes (programa per al control de la tuberculosi, programes en població addicta a drogues, etc.).

19. Pasarín MI. Las desigualdades sociales en salud en las Áreas Básicas de Salud de Barcelona. [Treball d'investigació de tercer cicle]. Universitat Autònoma de Barcelona. 1996.

20. Wallace R, Wallace D. Inner-city and the public health of the suburbs: the sociogeographic dispersions of point-source infection.

21. Wallace R. Inner-city decay and the health of the nation. *Public Health* 1996; 2:26-28.

22. Brugal MT, Domingo-Salvany A, Maguire A, Caylà JA, Villalbí JR, Hartnoll RL. A small area analysis estimating the prevalence of active addiction to opiates in Barcelona, 1993. (en procés de revisió a la revista *American Journal of Public Health*).