

# Projecte Comun-i-dad3s

**EBAP**

**GAC Grup d'Aprenentatge Col·laboratiu**

# ÍNDEX

1. Justificació
2. Marc estratègic i normatiu del treball
3. Objectius
4. A qui va dirigit aquest projecte
5. Equip de Treball
6. Metodologia
7. Resultats
8. Discussió
9. Conclusions
10. Referències
11. Annexes
  - o Annex 1: Fonts d'informació consultades
  - o Annex 2: Taules d'indicadors:
    - Taula 1. Característiques demogràfiques
    - Taula 2. Característiques socioeconòmiques
    - Taula 3. Estat de Salut.
    - Taula 4. Context Social
    - Taula 5. Context Físic

## JUSTIFICACIÓ

Les comunitats són grups de persones que viuen a prop les unes de les altres o tenen una sèrie de vincles socials i que, en molts casos, comparteixen una mateixa motivació o necessitat.

Hi ha un ampli ventall d'intervencions potencials a desenvolupar per millorar la qualitat de vida de les comunitats i particularment pels qui viuen als entorns més desfavorits. Una comunitat ha de ser conscient de l'oportunitat que té de modificar la realitat existent i actuar col·lectivament per aconseguir una major influència i control sobre els factors que determinen les condicions i la qualitat de vida de les persones que la componen.

Com en qualsevol procés de canvi, un dels primers passos que una comunitat necessita per poder millorar és conèixer-se a si mateixa. Per això, en el procés comunitari, l'estudi i el coneixement de la realitat d'una comunitat: qui són, com viuen, els problemes que els afecten, els recursos amb què compten i les seves capacitats que puguin ser aprofitades en benefici de tots, és a dir, un *diagnòstic comunitari*, és una necessitat.

Un diagnòstic és una eina fonamental per poder conèixer i fer una anàlisi d'una determinada situació i es realitza sobre la base d'informacions, dades i fets recollits i ordenats sistemàticament, que permetin conèixer millor el què és el que està passant, per així poder actuar en la solució de determinats problemes. En aquest sentit, un diagnòstic comunitari és un procés de recol·lecció, ordenament, estudi i anàlisi de dades i d'informació que permet conèixer millor la realitat de les comunitats o d'una part d'elles, per donar respostes als problemes que tenen i serveix, a més, com a base perquè els membres de la comunitat planifiquin col·lectivament activitats que els permetin millorar la seva situació actual.

Una part important d'aquest coneixement prové de la informació existent. Tota la informació que s'aconsegueixi serà molt valuosa per tenir una visió de conjunt que ajudi a entendre-la, per la qual cosa cal dedicar el temps necessari a la seva organització. Aquest coneixement permetrà a la comunitat avançar, definir les seves prioritats, donar resposta a situacions concretes d'acord a les seves capacitats, interessos i recursos.

Avui dia hi ha molta informació (dades, estadístiques, informes, etc.), però estan "dispersos" i contenen dades parcials o sectorials. Això implica que les comunitats, a l'hora de fer un diagnòstic comunitari, tenen moltes dificultats per aconseguir aquesta informació i empen molt de temps i esforços per fer-ho. Per això és necessari la participació de les administracions que facilitin a una comunitat que vulgui millorar la informació necessària per a contribuir a la realització d'un diagnòstic comunitari.

## MARC ESTRATÈGIC I NORMATIU DEL TREBALL

El diagnòstic comunitari és una de las fases clau per posar en marxa un procés d'acció comunitària (1). Aquest procés es treballa des de diversos sectors: social, de salut i local.

**Des de serveis socials**, la llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears (BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009) (2) recull que el sistema públic de serveis ha de promoure la intervenció en l'àmbit comunitari amb la voluntat de prioritzar les accions preventives i d'aconseguir processos d'inserció social íntimament lligats a l'entorn social i més proper a la ciutadania accessible a:

[https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei\\_42009\\_d11\\_de\\_juny\\_de\\_serveis\\_socials\\_de\\_les\\_illes\\_balears\\_-67067/](https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/llei_42009_d11_de_juny_de_serveis_socials_de_les_illes_balears_-67067/)

Així mateix, al III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears 2022-2026 (3) accessible a:

<https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=5641244&coduo=192398&lang=ca>

es contempla com a una línia estratègica de reforç de la comunitat com a espai de vida amb tres eixos d'actuació

- Enfortint els teixits associatius
- La vida comunitària com a objecte d'intervenció
- Generalització de l'acció preventiva i de promoció

**Des del sector salut**, l'acció comunitària és una línia estratègica de Promoció de la Salut. El Ministerio de Sanidad contempla l'acció comunitària a l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el SNS, i

l'Estratègia de Salut Local (4) per a treballar des del nivell local com a un entorn essencial per guanyar salut, accessible a:

[https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia\\_implementacion\\_local.pdf](https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf)

A nivell autonòmic, l'Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears 2016-2026 (5) accessible a:

<https://www.caib.es/sites/promociosalut/es/portada/>, considera el reforç de la comunitat com una línia estratègica amb activitats dirigides a proporcionar-les el marc necessari per adquirir els coneixements, les actituds, les habilitats i els recursos per tal de desenvolupar el seu màxim grau d'autonomia i oferir-los entorns que facilitin que l'opció més saludable sigui la més senzilla d'adoptar.

El Pla Estratègic d'Atenció Primària de les Illes 2022-26. Salut Comunitària, llançat el 2023 (6), té com a objectiu reforçar l'orientació comunitària en l'atenció primària en col·laboració amb Salut Pública [SP], l'entorn local i altres sectors, prioritàriament social i educatiu, per empoderar les persones, millorar la salut o el benestar de la població amb perspectiva d'equitat. Accessible a:

<https://www.ibsalut.es/servei/que-es-ibsalut/plans-i-estrategies/4209-pla-estrategic-d-atencio-primaria-del-servei-de-salut-de-les-illes-balears-2022-2026-salut-comunitaria>

● Per una altra banda, **a nivell local**, el **Pla estratègic de l'Ajuntament de Palma 2016-2036** (7) disponible a:

<https://protecciocivil.palma.cat/web/ayto/pla-estrategic-2016-2036> contempla dins l'eix de benestar social les següents actuacions:

- Potenciar la salut biopsicosocial.
- Potenciar la intervenció i la participació comunitària enfortint el teixit associatiu.
- Impulsar sinergies amb associacions, entitats, serveis i tercer sector.

I signa amb determinades entitats del tercer sector una sèrie de convenis singulars per a projectes comunitaris amb joves i infants a les barriades i que inclou la realització d'un diagnòstic comunitari.

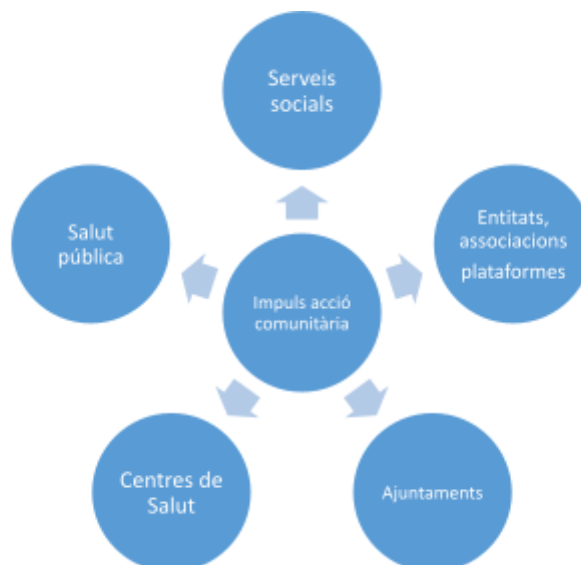
L'ajuntament de Palma té un manual de "Criteris tècnics d'intervenció comunitària" (8) dins el qual expliquen el procés i les fases d'una intervenció comunitària i proposen la realització d'un diagnòstic comunitari participatiu, tot i que no s'hi especifica la informació a recollir, fonts d'informació disponible, etc.

L'anàlisi realitzada d'aquest marc, indica que hi ha diferents professionals que treballen en l'àmbit comunitari des de diferents àrees: local, autonòmica i de diferents sectors: serveis socials, sanitari, entitats, etc., amb diferents metodologies.

Per tot això es planteja una aposta en comú per obtenir un **sistema d'indicadors bàsics** que ajudi a la realització d'un **diagnòstic comunitari**, que sigui complet, comú i consistent per als professionals que treballen a l'àmbit comunitari (treballadors i educadors socials, AODL's, professionals de la salut, etc.) així com pels equips directius, entitats que treballen per dur a terme polítiques i iniciatives de caire social. En darrer terme, el beneficiari últim serà sempre la comunitat.

#### **OBJECTIUS:**

- Establir una bateria d'indicadors bàsics per a la realització de diagnòstics comunitaris que ajudin a posar en marxa intervencions en la comunitat.
- Dotar d'eines als professionals del sector salut, serveis socials, entitats i comunitats per reforçar l'acció comunitària.



## A QUI VA DIRIGIT AQUEST PROJECTE?

A qualsevol grup, associació, professionals de diferents sectors o nivells de govern, etc., que vulgui realitzar un diagnòstic comunitari per posar en marxa una intervenció comunitària, per exemple:

- una **associació (de veïns, persones immigrants, dones etc.), entitats o organitzacions, una plataforma** que treballa a un barri o àrea determinada,
- un **ajuntament** que vol posar en marxa una acció comunitària o que vol fer un Pla Municipal sobre Drogues, per exemple,
- els **serveis socials** dels ajuntaments, per a la prioritització de projectes comunitaris,
- un **Centre de Salut** que vol conèixer la comunitat per dur a terme accions comunitàries,
- una **Conselleria** que vol implantar un programa en el territori.

## EQUIP DE TREBALL:

El 23 de març de 2023 es va constituir un grup de treball per al desenvolupament del projecte. Aquest projecte no parteix de zero. Aquest grup ja havia començat a treballar en aquest tema però va quedar sense acabar per mor de la pandèmia de la COVID-19. La majoria d'ells va expressar la seva voluntat de seguir en aquesta etapa. L'equip de treball per realitzar aquest projecte està integrat per professionals de diferents àmbits i disciplines:

- Ajuntament de Palma
- Conselleria de Serveis socials
- Conselleria de Salut: Direcció General de Salut Pública i Participació i Ib-salut
- IBESTAT
- Consell Econòmic i Social

## METODOLOGIA

En aquesta segona fase, es va revisar tota la feina feta el 2019. Un dels primers passos realitzats pel grup de treball va a ser la identificació i anàlisi

de diferents diagnòstics comunitaris fets al nostre entorn. L'heterogeneïtat observada, fonamentalment en funció del sector impulsor del diagnòstic, justificava els objectius d'aquest projecte.

Per a treballar a l'entorn comunitari és important conèixer la comunitat amb qui es vol treballar. Per això, es van identificar els grans blocs necessaris per descriure una comunitat i el seu entorn i que es detallen a continuació:

- Les característiques demogràfiques.
- Les característiques socioeconòmiques, que inclouen aspectes com l'educació, els factors econòmics, la renda, l'ocupació i les condicions de treball.
- L'estat de salut de la comunitat.
- El context físic, que inclou diferents factors mediambientals (qualitat de l'aire, soroll, aigua), els equipaments disponibles (espais verds, equipaments esportius) i l'habitatge, entre d'altres.
- El context social: la cohesió i protecció social: recursos socials, discapacitat, dependència, convivència, participació ciutadana, etc.

Per tal de facilitar aquesta tasca es varen concretar aquests blocs en diverses àrees:

BLOC	ÀREES
<b>Característiques sociodemogràfiques</b>	Demografia
<b>Característiques socioeconòmiques i treball</b>	Educació
	Treball i condicions socioeconòmiques
<b>Estat de Salut</b>	Envel·liment, cronicitat i dependència
	Salut reproductiva
	Salut mental
	Morbiditat
<b>Context social</b>	Protecció social
	Cohesió social
<b>Context físic</b>	Medi ambient
	Entorn urbà
	Habitatge

I de cada àrea, s'han cercat diferents indicadors. De cada indicador identificat es recull la següent informació:

- Àrea: demografia, educació, etc.
- Subàrea: per exemple en el cas de demografia s'han identificat dues subàrees: evolució i estructura de la població.

- Nom de l'indicador.
- Dimensions.
- Unitat de mesura.
- Font d'informació.
- Nivell de desagregació territorial disponible (CCAA, Illa, municipi, zona bàsica de serveis socials, zona bàsica de salut, entitat singular, barri o secció censal.
- Dificultat de transformació: Per tal de homogeneïtzar la informació a recollir, des de l'IBESTAT ens varen proposar tenir en compte dos criteris per a la selecció dels indicadors segons la guia metodològica de EUROSTAT (9).
  - o Nivell de desenvolupament de l'indicador.
  - o Disponibilitat de la desagregació geogràfica.

### 1. Nivells de desenvolupament de l'indicador (disponibilitat de les dades independentment de la desagregació)

	Existència d'informació	Les dades estan recollides	Accés a les dades	Exemples
<b>N0</b>	No	No	No	
<b>N1</b>	Sí	Sí, però no de forma contínua	No	
<b>N2</b>	Sí	Sí, de forma contínua	No se gestionen ni emmagatzemen dins una base de dades	
<b>N3</b>	Sí	Sí, de forma contínua	Sí s'emmagatzemen. Però l'accés a les dades No està informatitzat	Nivell de discapacitat
<b>N4</b>	Sí	Sí, de forma contínua	Dades emmagatzemades. Accés informatitzat	Dades epidemiologia
<b>N5</b>	Sí	Sí, de forma contínua	Dades emmagatzemades. Accés informatitzat Eina informàtica per calcular l'indicador	GESTIB SOPHIA

### 2. Nivells de disponibilitat de la desagregació geogràfica

	Informació domicili	Informació identificativa persona
<b>N0</b>	No	No
<b>N1</b>	Sí (no s'actualitza)	No
<b>N2</b>	Sí (no s'actualitza)	Sí
<b>N3</b>	Sí. Actualitzada. No geolocalitzada	Sí
<b>N4</b>	Sí. Actualitzada i geolocalitzada	Sí

La informació quedarà recollida en un model de fitxa tècnica proposada per l'IBESTAT i que facilitarà al futur usuari la comprensió de les dades.

### Fitxa de recollida d'informació

<b>17.3.1.1_1</b>	<b>Títol de l'indicador</b>
<b>Tema</b>	

<b>Definició</b>	
<b>Objectiu</b>	
<b>Nivell de desenvolupament</b>	
<b>Desagregació territorial</b>	Illes Balears
	Illes
	Municipis
	Zones bàsiques de salut
	Zones bàsiques de serveis socials
	Barris / Localitat
	Secció Censal
<b>Desagregacions significatives</b>	Especificar variables de creuament, si pertoca (exemple sexe o edat)
<b>Fórmula Teòrica</b>	
<b>Unitat de mesura</b>	
<b>Fonts d'informació</b>	Especificar la/les fonts emprades pel seu càlcul

<b>Cobertura temporal</b>	Especificar des de quan es disposa de dades
<b>Període de referència de les dades</b>	

<b>Periodicitat</b>	Anual
---------------------	-------

<b>Observacions</b>	
---------------------	--

Per a treballar cada àrea s'han fet subgrups de treball. Cada subgrup de tècnics elabora un primer esborrany amb els indicadors disponibles que millor s'adeqüi a un diagnòstic comunitari. Posteriorment, s'exposen a la propera reunió de tot el grup amb una breu reflexió sobre la pertinença de l'elecció dels indicadors seleccionats i les causes de la no selecció d'altres. Una vegada consensuats amb tot el grup, es tanca l'àrea.

Una altra tasca del subgrup ha estat la de fer una relació d'informació que consideren necessària per a la realització del diagnòstic però de la qual no disposem d'informació o no està a l'abast i que seran considerades com a àrees de millora.

L'annex 1 inclou per a cada bloc les fonts d'informació consultades amb l'enllaç web.

## RESULTATS

En total han estat seleccionats un total de 52 indicadors. A continuació s'especifiquen el nombre d'indicadors seleccionats per blocs.

- Característiques demogràfiques: 8
- Característiques socioeconòmiques: 5
- Estat de salut: 10
- Context social: 18
- Context físic: 11

A continuació es descriu, per a cada bloc, una breu justificació, les principals fonts d'informació consultades, els criteris utilitzats per a identificar els indicadors seleccionats i les dificultats trobades.

A l'annex 2 es presenta les taules amb la bateria d'indicadors seleccionats, diferenciats per blocs, amb tota la informació recollida per cada un d'ells.

### **A. Característiques demogràfiques:**

Una de les tasques més importants a l'hora de fer un diagnòstic comunitari és conèixer la comunitat amb la què volem treballar.

Dins el bloc de característiques demogràfiques s'han seleccionat els indicadors relacionats amb l'estructura de la població i la seva evolució, per a permetre'n analitzar aspectes rellevants (les transformacions poblacionals al llarg del temps com a conseqüència del procés d'envelliment demogràfic, de l'augment de l'esperança de vida, del fenomen migratori).

Les fonts d'informació utilitzades han estat l'IBESTAT i l'INE que proporcionen, anualment, les dades de la població resident a les Illes Balears i de la distribució territorial d'aquesta. Les dades de població són les que disposen d'una major disponibilitat, i són més fàcils de trobar, ja que la majoria de dades provenen del padró municipal i de les estadístiques del moviment natural de la població. A més, gaudeixen d'una periodicitat anual, el que fa possible conèixer-ne l'evolució al llarg del temps i amb un nivell de desagregació geogràfica que permet tenir dades de la població d'àrees petites, o cada deu anys com es el cas del cens de població.

La disponibilitat de la informació es complica en referència a les dades de mortalitat. Dins aquest projecte hem explorat com a font d'informació:

- 1) L'Institut Nacional d'Estadística proporciona les dades del Cens de Població i Vivendes de 2021, a partir d'aquestes dades es treu l'estructura de població desagregada per territori: Illa, municipi, districtes i seccions censals.
- 2) L'IBESTAT que proporciona informació anual del nombre de defuncions de les persones residents a les Illes Balears, desagregada per territori: Illa, comarques, municipi, barriades (en el cas de Palma) i zones bàsiques de salut i del nombre de defuncions per causes de mort (grans grups) amb el mateix nivell de desagregació. També es proporciona la distribució de les defuncions per illa i municipi de residència, any de defunció i gran grup de malaltia. Altres indicadors com les taxes de mortalitat no proporcionen informació fiable quan es consideren àrees petites com a barris, zones bàsiques de salut, etc, ja que la població d'aquestes àrees no és suficientment nombrosa i, per tant, petites variacions en el nombre de defuncions poden alterar substancialment el valor dels indicadors.
- 3) L'Atlas de mortalitat del projecte MEDEA 3 (accessible a: <https://www.uv.es/medea/medeapp.html>), proporciona informació de la mortalitat per àrees petites, de les grans ciutats del territori espanyol (10). El principal objectiu del projecte era l'estudi de la distribució geogràfica de la mortalitat per àrees petites (secció

censal) a grans ciutats espanyoles per diferents causes de mort i sexe. Per això, només tenim informació per a Palma. A més el darrer any disponible és 2015, el que provoca que la informació no estigui actualitzada. Aquesta informació prové d'un projecte de recerca impossible de repetir per la quantitat de recursos necessaris per dur-ho a terme i la complexitat de l'anàlisi estadística.

- 4) Altres font d'informació consultades són les estadístiques de les defuncions segons la causa de mort, publicades pel Ministerio de Sanidad a la seva aplicació interactiva, on es poden trobar les taxes brutes de mortalitat, les taxes ajustades per edat i taxes de mortalitat prematura a partir de la informació proporcionada per l'INE (accessible a: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/N/mortalidad-por-causa-de-muerte/anexos>). Aquesta font d'informació proporciona les dades desagregades per causa de mort, sexe, grups d'edat (quinquennal) i territori, tot i que el nivell màxim de desagregació és la CCAA. Una altra font d'informació explorada és la "Vigilancia de la Mortalidad diaria por todas las causas", sistema d'informació implantat pel Ministerio de Sanidad en col·laboració amb les CCAA per l'impacte de qualsevol esdeveniment d'importància en salut pública (accessible a: <https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/MoMo/Paginas/MoMo.aspx>). A l'igual que succeeix amb les estadístiques de mortalitat, aquesta font d'informació dona dades per sexe i grups d'edat però només a nivell de CCAA per la qual cosa, hem exclòs aquesta font, tot i que encara és rellevant per a l'objectiu del projecte.

Donades les dificultats observades per poder oferir informació de mortalitat per àrees petites, no s'inclou cap indicador de mortalitat en aquesta bateria d'indicadors.

## **B. Característiques socioeconòmiques:**

Les condicions de l'ocupació i treball, el nivell d'ingressos i la situació econòmica i patrimonial dels habitants d'una comunitat tenen efectes en la

qualitat de vida, la salut i el benestar dels seus components i la cohesió social (11).

Hi ha una forta i creixent evidència que un estatus social i econòmic més alt s'associa amb una millor salut. Les persones més sanes són més productives a la feina, poden adaptar-se més fàcilment als canvis laborals i poden continuar treballant durant més temps. El treball i les oportunitats laborals estables milloren la salut de totes les persones dels diferents grups socials. Per contra, l'ocupació precària és una font d'estrès a causa de la manca d'ingressos i treball significatiu, les perspectives de futur incertes i el seu potencial per socavar les xarxes de suport social. Treballar durant moltes hores també crea un alt risc de conflicte a l'hora de conciliar el treball amb la vida domèstica i comunitària.

Per una altra banda, les persones amb un baix nivell d'estudis tenen més probabilitats de tenir llocs de treball menys qualificats, reconeguts amb un excés de riscos laborals i un augment de les taxes de lesions i malalties relacionades amb el treball.

Aquest bloc inclou: dades laborals i econòmiques i del nivell d'educació. Aquesta informació pot identificar situacions de vulnerabilitat social com a conseqüència dels salaris baixos, la precarietat i la temporalitat o un baix nivell d'educació.

Quant a la informació de l'àrea d'educació, hem identificat dues fonts principals d'informació: el cens de població de 2021 de l'INE i les dades de l'Institut d'Avaluació i Qualitat del Sistema Educatiu (IAQSE), de la Conselleria d'Educació.

El cens de població de 2021 proporciona informació del nivell educatiu màxim declarat de la població major de 15 anys. A nivell de secció censal, proporciona el nivell d'estudis agregat màxim, per sexe i nacionalitat (espanyola i estrangera).

Per una altra banda la Conselleria d'Educació, a través de l'IAQSE, proporciona estadístiques anuals sobre resultats acadèmics i estadístiques d'escolarització (12,13). Aquesta informació s'ofereix desagregada per Illa,

gènere, titularitat i nacionalitat. També publica els indicadors del sistema educatiu a nivell de CCAA i per gènere, titularitat i nacionalitat. Part de la informació recollida podria ser molt útil pel diagnòstic comunitari però el nivell de desagregació territorial no aporta informació rellevant per una comunitat petita (barri, municipi etc.). També es considera pertinent altra informació pel diagnòstic comunitari com la taxa d'absentisme, les beques de menjador o dades de benestar emocional de l'alumnat dels centres educatius de la zona a diagnosticar.

Quant a les dades laborals i econòmiques, s'ha identificat la informació de l'atur a partir de l'Observatori de Treball del Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB) i les dades de la renda, a partir del Atlas de la Renta de los Hogares, de l'INE, amb un nivell de desagregació màxima de secció censal.

Dels indicadors de renda, hem seleccionat l'indicador de Renda neta per Llar, entesa com la renda provinent dels ingressos nets percebuts durant l'any anterior per tots els contribuents de la llar, dividida pel total d'unitats de consum de la llar. Igualment, s'ha considerat el percentatge de persones amb renda inferior al 60% (risc de pobresa) i al 40% (risc de pobresa extrema) de la mediana nacional.

Respecte dels indicadors per mesurar la desigualtat, s'han considerat l'índex de Gini i la Ràtio P80/P20 per mesurar la desigualtat d'ingressos i de la renda, respectivament. Aquests dos índex de desigualtat han estat exclosos finalment de la bateria d'indicadors, ja que tenen una difícil lectura, i fins i tot inversa a la interpretació lògica, quan es tracta d'analitzar àrees geogràfiques petites. Aquest fet es produeix perquè l'indicador per se mesura les desigualtats d'ingressos en una població, i els nivells d'ingressos tedeixen a agrupar-se de forma homogènia en zones o barriades d'un territori considerat. Per tant, podem caure en el parany que, quan analitzem zones molt desfavorides, els índex de desigualtat siguin excel·lents i, en efecte, des d'un punt de vista de desigualtat l'indicador ho siguin perquè la majoria de la població serà homogèniament pobre i serà difícil trobar nuclis de renda elevada dins el barri que provoquin diferències significatives de renda. Per tant, ateses aquestes circumstàncies, es recomana només emprar aquests indicadors en zones prou extenses on

l'heterogeneïtat de renda pugui (o no) donar lloc a desigualtats i aportar informació útil sense esbiaixar sobre aquesta qüestió.

S'han explorat altres fonts d'informació com l'Enquesta de Població Activa (EPA), enquesta trimestral elaborada per l'INE i duta a terme amb la finalitat d'obtenir dades de la població en relació amb el mercat de treball: ocupats, actius, aturats i inactius per obtenir dades de les persones inactives. El fet de ser una enquesta realitzada sobre una mostra de població, dificulta l'obtenció de dades amb un nivell de desagregació geogràfica suficient pel diagnòstic comunitari i, per aquest motiu, ha estat exclosa d'aquest projecte.

### **C. Estat de salut**

En les últimes dècades s'han anat acumulant evidències cada vegada més clares sobre la importància que té en la salut de la població l'estructura social, política i econòmica en què es viu, així com la importància de les xarxes comunitàries i els entorns on neixen, creixen, viuen, treballen, es relacionen o envelleixen les persones (14).

Les societats amb alts nivells de desigualtat tendeixen a tenir un nivell baix de cohesió social (15) i un risc elevat de problemes de salut mental o de consum d'alcohol i altres drogues, entre d'altres.

Dins aquest bloc considerem necessari conèixer els hàbits de la població així com de què emmalalteixen.

La informació que tenim dels hàbits de població (alimentació, activitat física, consum de tabac, alcohol, drogues, hàbits sexuals, etc.) provenen fonamentalment d'enquestes: Enquesta Nacional de Salut (ENSE), Enquestes sobre l'ús de drogues (Enquesta ESTUDES I EDADES), l'estudi sobre les conductes dels joves escolaritzats "Health Behaviour in School-aged children" (HBSC), amb dades relatives a les relacions familiars, relacions amb els iguals, context escolar, ajustament psicològic, alimentació i dieta, consum de substàncies i activitat física. Totes aquestes enquestes estan realitzades sobre mostres representatives de la població

generalment a nivell de CCAA, i tenen el mateix problema per a l'obtenció de les dades a un nivell de desagregació rellevant, la qual cosa fa que no ens serveixin quan volem treballar amb una comunitat més petita. Per tant, tota la informació provinent d'enquestes d'hàbits han estat excloses.

La recerca d'altres fonts d'informació consultades ens ha mostrat el següent: Les dades de l'estat de salut de la població són fonamentalment dades de malaltia i provenen de dues fonts d'informació: el Servei Balear de Salut i el Servei d'Epidemiologia de la Direcció General de Salut Pública. El Servei de Salut disposa d'una eina web: Sistema Informacional (SOPHIA) amb quadres de comandament dels diferents indicadors de qualitat per adults (salut de l'adult, envelliment, cronicitat i dependència, salut sexual i reproductiva) i de pediatria, un total de 55 indicadors per adults i 2 indicadors de pediatria.

Aquesta informació disponible dels usuaris dels centres de salut, està desagregada per CCAA, Illa i zones bàsiques de salut. Els indicadors contemplats en aquest sistema sobre hàbits de salut: tabaquisme, alcohol etc., són indicadors dirigits a mesurar la qualitat de l'activitat que realitzen els professionals, més que a conèixer la prevalença dels hàbits dels usuaris, la qual cosa fa que no s'hagin considerat pertinents per incloure'ls en aquest projecte.

Aquest sistema d'informació també disposa d'informació dels grups de morbiditat ajustada, sistema que agrupa als pacients segons la multimorbiditat i la complexitat en quatre nivells: població sense patologia, població crònica de baix risc, de risc moderat i d'alt risc. Aquesta informació està disponible per determinades patologies i desagregada per Illa i zones bàsiques de salut.

L'Institut Aragonès de la Salut té un projecte de "Ciència de dades per a la millora del sistema sanitari" dirigit a l'anàlisi dels sistemes sanitaris. Un dels projectes de recerca és l'Atles de Variació de la Pràctica Clínica com a eina d'avaluació dels resultats en salut, més concretament, dins l'atles per a la monitorització de les cures en diabetis, trobem diversos indicadors relacionats amb la diabetis a les Illes Balears, dades desagregades per sexe, per grups d'edat i zona bàsiques de salut (accessible a:

[https://cienciadedatosysalud.org/atlasvpm/diabetes/diabetes\\_H\\_M\\_ZBS\\_BALEARES\\_2016/atlas.html](https://cienciadedatosysalud.org/atlasvpm/diabetes/diabetes_H_M_ZBS_BALEARES_2016/atlas.html)).

Per una altra banda, el servei d'epidemiologia recull i publica les dades provinents del sistema de vigilància epidemiològica sobre diferents malalties de declaració obligatòria, VIH-sida, interrupcions voluntàries d'embaràs, etc. D'aquests, hem seleccionat les malalties de declaració obligatòria (MDO) de notificació exclusivament numèrica i individualitzada detectats des d'Atenció Primària (taxes per 1000), que es donen a nivell de zona bàsica de salut, Illes, CCAA i de Palma, i les dades de les interrupcions voluntàries d'embaràs. La informació dels embarassos en adolescents probé de l'IBESTAT que recull la informació del nombre de nascuts vius per grup d'edat de la mare a un nivell de desagregació de zones bàsiques de salut i de barri en el cas de Palma.

#### **D. Context social:**

Les transformacions socials urbanes a les darreres dècades s'han traduït en dinàmiques de segregació i exclusió social amb la dificultat de mantenir uns nivells de convivència i cohesió dins les comunitats (16).

El nivell de suport social quan es necessita ajuda, o en circumstàncies tals com viure tot/a sol/a o tenir una xarxa social d'ajuda, etc., són indicadors que expressen el grau d'integració social d'una persona. Identificar aquestes necessitats socials a partir del diagnòstic comunitari són el punt de partida de l'acció social.

Aquest bloc inclou un apartat de protecció social i un altre referent a la cohesió social.

Pel que fa referència a la **protecció social**, el servei de Planificació Social de la Conselleria de Famílies i Afers Socials elabora unes estadístiques per oferir a les entitats locals una eina adreçada a la millora i a la gestió dels serveis socials municipals. Aquesta informació es pot trobar a nivell municipal i per àmbit. La informació oferta en aquesta font d'informació, està estructurada en indicadors de context, serveis socials comunitaris, discapacitat, dependència i prestacions socials de caràcter econòmic.

Per una altra banda, l'Ajuntament de Palma, també mitjançant el Sistema d'Informació NOU, recull dades sobre dificultats econòmiques (manca de mitjans per a la cobertura de necessitats bàsiques) i d'habitatge, dificultats de convivència i relació, dificultats d'inserció (laboral, escolar, social i altres) així com dificultats personals (de conducta, habilitats personals, addiccions, etc.) i risc per la integritat de les persones.

A l'apartat de **cohesió social**, entesa com la capacitat de la societat per a assolir els seus membres, minimitzant les desigualtats i evitant la marginació, hem considerat l'entorn personal i familiar i l'entorn social i civil.

Quant a **l'entorn personal i familiar**, s'havien considerat factors de convivència, suport i violència. Durant les darreres dècades s'està produint una intensa diversificació de les societats i de les llars que la componen. El trencament de la família nuclear com a model hegemònic, la diversitat de tipus de famílies i l'augment de la diversitat d'òrgens han aportat diferents visions i maneres d'entendre el món, altres formes de conviure i relacionar-se i noves situacions de necessitat, que des de les administracions públiques cal tenir en compte per garantir que qualsevol persona pugui construir un projecte de vida propi i digne.

Entre els grups més vulnerables s'hi troben les persones grans que viuen soles, determinats grups de població estrangera amb dèficits de suport familiar, unes condicions d'accés al mercat laboral o situacions d'irregularitat administrativa que afavoreixen una major vulnerabilitat econòmica que la població autòctona. També les llars monoparentals, en constant increment, formades en la majoria dels casos per una mare i els seus fills (monoparentals), fruit de projectes personals de cria en solitari, però també de ruptures familiars o d'altres situacions no desitjades amb un major nivell de risc de pobresa infantil i privació material (17), i l'envelliment de la població amb el consegüent increment de dependència.

Quant a l'apartat de **l'entorn social i civil** considerem aspectes com conflictivitat i seguretat ciutadana i participació. L'enfortiment dels vincles socials disminueix la percepció d'inseguretat. Una comunitat amb

problemes de discriminació sistèmica per motius de raça, ètnia, gènere, discapacitat, orientació sexual i religió o un elevat índex de violència o delinqüència, genera problemes de percepció d'inseguretat ciutadana i de convivència.

Quant a la participació de la ciutadania, entesa com la capacitat d'intervenció i de decisió de les persones sobre tot allò que les afecta, és un element bàsic per millorar la cohesió social. En aquest sentit, la participació electoral és un mecanisme fonamental a través del qual es pot prendre part en les decisions col·lectives i, per tant, interessa conèixer quin és el comportament d'una determinada comunitat respecte d'aquest procés. Per una altra banda, la participació en associacions és una forma bàsica de participació social, amb un important potencial transformador de les comunitats. Les persones compromeses en associacions de diversa índole contribueixen a la millora constant de les condicions de vida, entesa en tots els seus àmbits, i al desenvolupament de la societat. L'Enquesta modular d'hàbits socials proporcionava informació sobre la pertinença a una associació a nivell d'Illa i comarca i també a nivell d'Illa, per sexe, grup d'edat, nivell d'educació etc. Malauradament, la darrera enquesta és de 2010 i no hem trobat informació actual sobre aquesta matèria.

Les fonts consultades per identificar indicadors de cohesió social han estat, dins l'entorn personal i familiar, l'INE, amb el Cens de població de 2021.

Quant a violència es refereix, tant de violència domèstica, de gènere o social (conflictivitat i seguretat ciutadana), les fonts d'informació consultades proporcionen dades amb un nivell de desagregació de Comunitat Autònoma, informació que no resulta útil a l'hora d'identificar un problema d'aquest tipus a una comunitat (municipi, barri etc.). L'Observatori d'Igualtat de les Illes Balears dona diversa informació sobre el nombre de dones assassinades per violència de gènere, denúncies per violències masclistes i per agressions sexuals, a nivell de CCAA. El portal estadístic del Ministerio de Igualdad, proporciona segon quin tipus d'informació com les denúncies per violència de gènere també per partit judicial. Per una altra banda, el Ministerio del Interior disposa del Sistema Estadístico de Criminalidad amb informació sobre Víctimes (per tipologia, àmbit familiar, violència de gènere), fets coneguts o fets aclarits (contra les

persones, la llibertat, la llibertat sexual, les relacions familiars, el patrimoni etc.), detencions (per tipus, menors, estrangers etc.). Com també passa amb altres indicadors, el nivell de desagregació no és suficient com per poder ser inclòs en aquest projecte.

## **E. Context físic:**

L'entorn a on viuen i treballen les persones (un barri amb molta contaminació ambiental, molt de soroll de nit, la disponibilitat de zones verdes, un preu de l'habitatge no assequible, etc.) pot influir en el seu benestar i qualitat de vida. Aquest bloc inclou el medi ambient i l'entorn urbà i l'habitatge.

Dins el **bloc de medi ambient**, hem considerat la contaminació ambiental (qualitat de l'aire) i l'acústica (mapes de soroll). Mantenir o millorar la qualitat de l'aire és important donada la seva influència i impacte en els éssers vius. Aquesta qualitat té un impacte directe sobre la salut de les persones, sobretot de les més vulnerables, com ara infants, gent gran i persones amb malalties respiratòries i/o cardiovasculars.

Tot i l'existència d'un impuls de la millora del medi ambient, ha estat difícil trobar dades de medi ambient. El Reial Decret 102/2011, de 28 de gener (18), relatiu a la millora de la **qualitat de l'aire** estableix que les comunitats autònomes dividiran el seu territori en zones i aglomeracions, on s'haurà d'avaluar la qualitat de l'aire per diversos contaminants: diòxid de nitrogen (NO<sub>2</sub>), partícules (PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>), etc. El territori de les Illes Balears es divideix en set zones i l'eina principal per avaluar la qualitat de l'aire és la Xarxa Balear de Vigilància i Control de la Qualitat de l'Aire (XBVCQA). Les dades de qualitat de l'aire provenen fonamentalment de les 22 estacions de vigilància existents. Una zona, com és el cas de Palma, pot tenir diverses estacions. La direcció general d'Economia Circular, transició energètica i canvi climàtic ofereix dades de les estacions (accessible a: [https://www.caib.es/sites/atmosfera/ca/estacions\\_i\\_parametres\\_de\\_control-6208/](https://www.caib.es/sites/atmosfera/ca/estacions_i_parametres_de_control-6208/) ). El Ministerio para la transición ecológica calcula l'índex de qualitat de l'aire a partir de diverses mesures i està visible a: <https://ica.miteco.es/>

La **ciència ciutadana** o col·laborativa, entesa com a la recerca científica duta a terme per científics aficionats o no professionals, pot complementar la xarxa d'estacions de qualitat de l'aire i renou amb la instal·lació de sensors propis per part de la comunitat. Aquestes estacions amplien la captació de dades i poden ajudar a una millor interpretació de la realitat allà on no hi ha estacions oficials.

En un principi, s'havia considerat tenir en compte la **qualitat de l'aigua** del consum humà com a indicador a incloure. Aquesta informació és recollida al Sistema de Información Nacional de Aguas de Consumo (SINAC) accessible a: <https://sinac.salud.gob.es/SinacV2/index.html>. Aquest sistema d'informació proporciona dades de diferents paràmetres (biològics, químics, etc.) per municipis i xarxes de distribució de l'aigua i indica els resultats per damunt el valor paramètric que suposen un risc per a la salut. La diversitat de xarxes per a la majoria de municipis i la falta de coneixement de quines zones del municipi afecten a cada xarxa ha estat determinant per no considerar aquesta informació en la bateria d'indicadors.

Pel que fa al **soroll**, a les societats industrialitzades el soroll s'ha convertit en un dels principals problemes per a la qualitat de vida de les persones en els entorns urbans i periurbans. L'increment en el nombre i velocitat dels automòbils, els avions, l'existència d'instal·lacions industrials i la maquinària sorollosa, els motors i els equips emprats en obres i, fins i tot, l'existència de locals i centres d'esbarjo fan que els nivells acústics puguin assolir, a les zones urbanes, nivells elevats, produint importants molèsties a la població, dificultant el son dels residents, el desenvolupament normal de la seva vida quotidiana, problemes de convivència, etc. A l'actualitat, la població valora el soroll com una de les principals causes de pèrdua de la qualitat de vida en el seu entorn, com demostren algunes enquestes i sondejos d'opinió. La Llei 1/2007 de 16 de març, contra la contaminació acústica de les Illes Balears (19), defineix les zones de protecció acústica i els límits acceptables de soroll, a més d'exposar l'obligatorietat de la planificació acústica.

S'ha de destacar que, a Menorca, el Consell Insular conjuntament amb els 8 municipis de l'illa, vol impulsar la realització d'un estudi de la situació acústica actual de l'illa. L'objectiu és obtenir un instrument que permeti dur a terme una gestió ambiental del soroll adequada i que mostri la seva realitat acústica actual, a través de la realització de mapes de soroll i definint les diferents zones del territori, els nivells de soroll i les principals fonts, ja siguin degudes a les infraestructures viàries, aeroportuàries i portuàries o industrials i d'oci. La finalitat d'aquest estudi serà evitar, prevenir i reduir la contaminació acústica a la qual està exposada la població menorquina i, en definitiva, millorar-ne la seva qualitat acústica.

Avui en dia coneixem que **l'entorn urbà i l'habitatge**, i les condicions residencials, influeixen en les relacions socials, la qualitat de vida, el benestar, i la salut de les persones, sigui per les condicions de l'entorn on es troben els habitatges, per les característiques dels edificis en si o per les condicions concretes del domicili.

Quant a **l'entorn urbà**, la presència d'espais verds pot tenir uns efectes molt favorables a nivell individual, per la salut física i mental de la població, com a nivell col·lectiu, ja que ofereixen un lloc per a la interacció social i contribueixen a la cohesió social del barri i pot contribuir a reduir l'impacte negatiu que ocasionen diferents aspectes de l'entorn urbà sobre la salut.

Com a espai verd urbà s'entén tot espai públic verd situat en una zona urbana, cobert majoritàriament per vegetació (a diferència d'altres espais oberts) que s'utilitzi directament per a recreació activa o passiva o, indirectament, per la seva influència positiva sobre l'entorn urbà, i que sigui accessible a la població i satisfaci les diferents necessitats, millorant així la qualitat de vida a les ciutats o els centres urbans. Existeixen diverses fonts d'informació de les zones verdes.

El Atlas digital de áreas urbanas del Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana disposa de molta informació sobre mercat i parc de vivendes, llars, planejament urbanístic etc. Dins la informació recollida a l'apartat d'agenda urbana, es recull la superfície de zones verdes per 1.000 habitants a nivell municipal. El mapa urbanístic de les Illes Balears de la Conselleria d'habitatge, territori i mobilitat ens proporciona informació dels

espais lliures (parcs, places..) molt útil per aquest projecte com a espai de socialització en una comunitat de tots els municipis de les Illes Balears (accessible a: [https://muib.caib.es/mapurbibfront/visor\\_index.jsp](https://muib.caib.es/mapurbibfront/visor_index.jsp))

També hem considerat l'índex de verdor. Índex que representa la quantitat de verd que s'observa des del cel a un àrea determinada calculada a partir de la imatge d'un dia del satèl·lit sentinella a una resolució 15m x 15m. També s'inclou la densitat de població a una àrea determinada, ja que ha estat un dels indicadors més emprats per caracteritzar els teixits urbans, informació obtinguda a partir del Padró municipal.

Quant a l'apartat de l'**habitatge**, es varen identificar diversos aspectes d'accessibilitat, com el preu del lloguer, la manca o pèrdua de l'habitatge, la gentrificació, el confort tèrmic o l'amuntegament. Quan el preu del lloguer o de l'adquisició d'un habitatge no són assequibles, és difícil satisfer altres necessitats bàsiques. Quan les famílies gasten més del 30 % dels ingressos en factures de lloguer o hipoteca, o més del 10% de la renda a donar resposta a les factures energètiques, es redueixen significativament les quantitats que es poden gastar en altres necessitats bàsiques: alimentació, lleure o altres determinants socials de la salut i són susceptibles d'empobrir-se. Això pot produir que moltes persones en aquesta situació redueixin les seves relacions i activitats socials i, en ocasions, problemes de desplaçament involuntari a altres zones (gentrificació).

D'altra banda, l'amuntegament és el resultat d'un desajust entre l'habitatge i la família. Quan el nombre d'ocupants d'un habitatge excedeix la capacitat de l'espai disponible, es produeix una situació d'amuntegament que té resultats negatius per a la salut física i mental així com implicacions per a la comunitat. Per aconseguir un indicador d'amuntegament, hem valorat la informació del Cens de Població i la del Cadastre. Malgrat l'interès, aquesta informació no ha estat considerada per la dificultat per obtenir un indicador vàlid.

La plataforma de dades obertes, del Ministerio de Transportes, Movilidad y Agenda Urbana, URBAN3R (accessible a: <https://www.mitma.gob.es/arquitectura-vivienda-y-suelo/urbanismo-y-politica-de-suelo/urban3r>) per a impulsar la regeneració urbana d'Espanya permet visualitzar

diversos indicadors sobre l'estat actual de l'edificació, les dades de demanda energètica dels edificis residencials al seu estat actual i després de sotmetre'ls a una rehabilitació energètica, així com els costos estimats d'aquestes intervencions.

Per últim, també s'havien considerat les execucions hipotecàries i les ocupacions il·legals com a factors que repercuteixen en el benestar d'una comunitat. Tant en el cas de les estadístiques d'execucions hipotecàries recollides a l'INE, com les ocupacions il·legals recollides pel Consejo General del Poder Judicial, el nivell màxim de desagregació és la Comunitat Autònoma, la qual cosa fa que no es consideri adient per l'objectiu d'aquest projecte. Accessible a:

<https://www.poderjudicial.es/cgpj/es/Temas/Estadistica-Judicial/Estudios-e-Informes/Efecto-de-la-Crisis-en-los-organos-judiciales/>

## DISCUSSIÓ:

### Consideracions tècniques:

Un dels principals reptes que es va plantejar el projecte és el de conjugar tres aspectes que s'han considerat clau a l'hora de la selecció dels indicadors:

- Disponibilitat
  - Rellevància
  - Flexibilitat geogràfica
- Quant a la **“disponibilitat”** de la informació, durant la recerca feta es va posar de manifest l'existència d'una gran quantitat de dades a la nostra CCAA, tot i que els indicadors a l'abast per fer un diagnòstic comunitari és escassa i dispersa, la qual cosa dificulta el treball per dur-ho a terme. És per això que per cada àrea hem identificat determinada informació que ens agradaria tenir i de la qual no disposem.
  - Pel que fa la **“rellevància”** dels indicadors identificats i seleccionats, hem fet l'exercici de no perdre de vista l'objectiu d'aquest treball i entendre que els indicadors seleccionats a aquest informe són per

facilitar la tasca al personal que ho necessita (professionals sanitaris, d'entitats, dels serveis socials, tècnics dels ajuntaments i qualsevol persona que participi en una acció comunitària), la qual cosa ens ha dut a fer un exercici de síntesi, reduir el nombre d'indicadors i seleccionar només indicadors clau, que ajudin a conèixer les característiques d'una comunitat, l'entorn físic on viuen, el context social en el que es relacionen, etc., necessàries pel treball comunitari.

- Sobre la **“flexibilitat geogràfica”**, un dels objectius principals d'aquest projecte és conèixer la població d'una determinada zona, els problemes que tenen, etc., les seves condicions socioeconòmiques, la cohesió social del barri, etc., per tal de posar en marxa projectes comunitaris. És per aquest motiu que esdevé necessari disposar de la major desagregació possible de la informació disponible. Aquesta ha estat, potser, la major dificultat amb la que ens hem topat en aquest projecte. També hi ha molta informació, molt valuosa per fer un diagnòstic comunitari, que no està a l'abast de la població pel secret estadístic, etc. És per això que, per cada àrea, hem identificat de quina informació ens agradaria disposar i el nivell de desagregació desitjat, informació que s'haurà d'obtenir mitjançant, per exemple, tècniques qualitatives.

### **Consideracions específiques per distintes àrees:**

- **Característiques demogràfiques:**

Aquest ha estat el bloc amb una major disponibilitat de dades i amb un nivell de desagregació geogràfica suficient per poder conèixer les característiques de la població amb la qual volem treballar, tant a nivell d'estructura com d'evolució.

El major problema l'hem trobat amb les dades de mortalitat a àrees petites. Els indicadors fiables, com la taxa bruta de mortalitat per causa, etc., no són estables. La solució de donar la taxa ajustada tampoc no seria viable, ja que només pot ser calculada a nivell d'Illa, la qual cosa no seria d'utilitat per a comunitats més petites, i les taxes suavitzades mitjançant càlculs bayesians com els realitzats al projecte MEDEA 3, són d'una complexitat estadística que els fan inviables.

- **Característiques socioeconòmiques:**

Sobre les característiques socioeconòmiques hem identificat informació que ens hagués agradat obtenir, com l'indicador de persones inactives. Però el fet de que les dades provinguin d'una enquesta basada en una mostra de població, fa que aquesta informació no sigui vàlida per l'objectiu d'aquest projecte.

En relació a altres indicadors, hem reflexionat sobre quin seria més pertinent, com és el cas de l'indicador de renda per càpita, entès com la relació que hi ha entre el producte interior brut d'un país i els seus habitants, versus l'indicador de Renda neta per Llar, entesa com la renda provinent dels ingressos nets percebuts durant l'any anterior per tots els contribuents de la llar, dividida pel total d'unitats de consum de la llar. (Per determinar el nombre d'unitats de consum d'una llar s'utilitza, a tots els països de la UE, l'anomenada escala de l'OCDE modificada, que assigna un pes d'1 a un adult de la llar, 0,5 a la resta dels més grans de 13 anys i un pes de 0,3 als menors de 14 anys) (20).

Respecte dels indicadors de desigualtat, com l'Índex de GINI i la distribució de la renda P80/P20, han quedat exclosos degut a la seva complexitat i perquè no ofereixen informació rellevant quan es tracta de mesurar la distribució de desigualtat dins un barri o d'una secció censal.

En quant als indicadors corresponents a educació només mantenim l'indicador de Nivell màxim d'estudi declarat, ja que permet un accés fàcil a les dades i un nivell de desagregació territorial adequat, anant des de secció censal fins a CCAA.

- **L'estat de salut:**

Les dades provinents de l'Ibsalut ens han resultat de gran utilitat, però hem detectat que 1) no és suficient per analitzar problemes de la població a escala d'un barri determinat. 2) Per una altra banda, i pot ser la més important pel cas que ens ocupa, és que la informació disponible està condicionada per un biaix sanitari, prioritzant els indicadors vinculats a l'àmbit de la malaltia i no tant als de la salut (individual i comunitària). Tal i

com hem exposat, la informació dels hàbits de salut provenen, la majoria, d'enquestes no vàlides per aconseguir el nostre objectiu.

En aquest sentit el Pla Estratègic d'Atenció Primària 2022-2026: Salut Comunitària contempla com a una acció prioritària: Dinamitzar o participar al diagnòstic comunitari del barri o del municipi dins el nivell 3 (acció comunitària) de la línia estratègica 2: Desenvolupar els tres nivells d'orientació de la salut comunitària a l'atenció primària (6). Això requereix que la Institució ha de treballar per posar a l'abast dels professionals les dades necessàries per aconseguir aquest objectiu. La posada en marxa d'aquest grup d'aprenentatge col·laboratiu ha servit per començar a treballar en definir una sèrie d'indicadors que recullin aquesta necessitat, tot i que, per la complexitat d'obtenir dades de salut amb aquestes condicions, fa impossible tenir-les a l'hora de tancar aquest informe.

En un altre àmbit, hi ha un projecte de reial decret pel qual es crea i regula la "Red de vigilància de Salud Pública" (accessible a: [https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD\\_Creacion\\_regulacion\\_Red\\_Estat\\_al\\_de\\_Vigilancia\\_en\\_Salud\\_Publica.pdf](https://www.sanidad.gob.es/normativa/audiencia/docs/RD_Creacion_regulacion_Red_Estat_al_de_Vigilancia_en_Salud_Publica.pdf)). A l'article 14, Informació per a la vigilància, aquest projecte inclou un sistema de vigilància, no només amb informació de malalties transmissibles i no transmissibles sinó també amb informació sobre els determinants socials de la salut i les iniquitats en salut, medi ambient, violència, etc. En aquests moments s'està treballant amb les Comunitats Autònomes per definir els indicadors que, una vegada estiguin definits, també ajudarà a impulsar aquest projecte.

El tipus d'informació disponible, tampoc no permet tenir un indicador prou sensible i específic que permeti captar canvis i poder-los atribuir a un dels molts determinants. La forma d'intentar resoldre aquestes qüestions seria treballar amb els grups d'interès seleccionats dels barris quan es posi en marxa una acció comunitària i utilitzar els indicadors disponibles més clarament vinculats a l'acció comunitària (AC) juntament amb altres tipus d'eines qualitativa.

Per tot això es fa evident la necessitat de produir, de manera sistemàtica, informació i indicadors que responguin a la lògica intersectorial i

transversal de l'acció comunitària en aquest cas apartat, informació i dades de salut.

- **El context social**

Dins aquest apartat hem trobat dues realitats molt diferents quant a la disponibilitat de les dades. Pel que fa a l'apartat de protecció social, trobem molta d'informació de serveis socials comunitaris, dependència, discapacitat i prestacions socials, elaborada per la Direcció General de Planificació Social, de la Conselleria de Famílies i Afers socials, amb un nivell de desagregació municipal. Molta d'aquesta informació també podria estar disponible a nivell d'entitat singular. En el cas de Palma, l'ajuntament disposa d'un Sistema informatiu de dades de l'atenció individual-familiar de serveis socials (NOU), que recull dades de diferent tipologia de les persones/ famílies ateses, fruit del procés de valoració i intervenció: diagnòstics, objectius, tipologia d'intervenció, recursos aplicats, prestacions, etc.

Amb més dificultats en hem trobat a l'hora d'obtenir informació referent a l'apartat de cohesió social a un nivell de desagregació territorial necessari per aquest projecte. En el cas de dades de seguretat, conflictivitat i violència, tant de gènere com familiar i social, la Ley de Función Estadística Pública garanteix que, seran objecte de protecció i quedaran emparades pel secret estadístic, les dades personals que obtinguin els serveis estadístics tant directament dels informants com a través de fonts administratives, entenent-se per dades personals "les referents a persones físiques o jurídiques que, o bé permetin la identificació immediata dels interessats, o bé condueixin per la seva estructura, contingut o grau de desagregació a la identificació indirecta dels mateixos" (art. 13). Aquesta circumstància ha fet que no haguem pogut posar cap indicador de violència. Donada la importància d'aquest apartat en relació amb la cohesió social d'una comunitat seria necessari explorar la percepció d'aquest problema a una comunitat mitjançant tècniques qualitatives.

Per una altra banda, hem trobat poca informació sobre el grau de la participació social d'una comunitat, informació molt important en projectes d'acció comunitària. Gràcies al fet que la participació electoral és una font

d'informació imprescindible a nivell polític, disposem d'aquesta que pot ser considerada pels projectes comunitaris com una font indirecta de la participació d'una determinada comunitat. Un altre aspecte considerat com un indicador de participació va ser la pertinença a una associació, que va quedar exclosa degut a que la informació provenia d'una enquesta amb tots els problemes que ja hem descrit i que la darrera enquesta era de 2010. Considerem d'igual manera que aquesta informació, per l'interès que té a l'hora de dur a terme diagnòstics comunitaris, haurà de ser explorada amb tècniques qualitatives.

- **El context físic**

Al llarg de l'informe s'ha constatat la importància de l'entorn físic a la qualitat de vida i cohesió d'una comunitat. De la revisió feta dels diagnòstics comunitaris existents, com a primer pas per elaborar aquest projecte, es va detectar una manca d'informació generalitzada de l'entorn físic de l'àrea diagnosticada, deguda potser a la manca d'informació existent en general d'alguns d'ells, malgrat la importància que esdevé de fa uns anys el canvi climàtic.

En alguns casos hem identificat un gran avanç de determinades fonts d'informació a nivell nacional, com el Sistema nacional de referència del preu del alquiler del Ministerio de Transporte, Movilidad y Agenda Urbana o, a nivell autonòmic, l'atles urbà o el mapa urbanístic de les Illes Balears. Però no podem dir el mateix de quan hem volgut obtenir informació de la qualitat de l'aire d'una determinada zona o del nivell de soroll a partir de mapes. L'estudi de la situació acústica que el Consell Insular de Menorca vol impulsar als vuit municipis de l'Illa, pot contribuir a pal·liar aquesta deficiència.

Un aspecte a destacar, molt interessant, ha estat la mobilització de la ciutadania amb el projecte de ciència ciutadana. Conscients de l'efecte que té un renou excessiu o de la qualitat de l'aire per la seva salut i la seva qualitat de vida, estan instal·lant sensors propis que complementin les dades oficials existents.

## **Limitacions i propostes de millora:**

El treball realitzat ens ha fet ser conscients de les limitacions existents i que detallem a continuació:

1. Molta informació s'obté a partir del cens de població. Hem de ser conscients de que el cens s'actualitzava cada 10 anys, la qual cosa dificulta l'estudi de l'evolució temporal de les dades. A més, el 2021, el cens no s'ha realitzat a tota la població com en el 2011, sinó que s'ha fet utilitzant com a font principal d'informació el padró continu que es completarà amb molts altres registres administratius ja existents com ho fan a altres països europeus: fitxer de llars (residents en habitatges familiars), fitxers d'establiments col·lectius i fitxers d'habitatges. A partir del 2024, però, està previst que el cens s'actualitzi anualment, a partir de dades registrals en poder de l'administració, la qual cosa pot ser molt important per les dades necessàries per a la realització dels diagnòstics comunitaris.
2. No sempre és possible disposar d'indicadors amb el nivell de desagregació territorial que ens agradaria. Moltes fonts d'informació proporcionen dades a nivell de CCAA, Illa o municipi. En el cas de les dades, a nivell de CCAA i Illa, no és pertinent per fer un diagnòstic comunitari, ja que aquestes dades ens permeten comparar-nos amb altres CCAA o entres les Illes Balears, però no reflecteixen la realitat d'una àrea, barri, zona bàsica de serveis socials o una zona bàsica de salut, que és l'objectiu d'un diagnòstic comunitari. Aquesta manca d'informació d'àrees petites s'haurà de tenir en compte a l'hora de posar en marxa el diagnòstic comunitari i utilitzar altres mètodes qualitius per obtenir aquesta informació: l'eina entorns de vida, focus group, etc.

En el cas d'obtenir dades a nivell municipal no té major problema en el cas de que el municipi sigui petit però no en el cas de Palma, per exemple, a on podem trobar diferències importants entre diferents barris. Com a àrea de millora proposem posar sobre la taula les diferents fonts d'informació existents (a nivell autonòmic i local en el cas de Palma) per tal d'estudiar si la informació donada per les fonts

existents és homogènia i arribar a un consens en el cas de que no ho fos.

3. Es dóna el cas de que determinades fonts d'informació son d'accés restringit (com dades de salut o de serveis socials) a les quals alguns membres d'aquest grup tenim accés. La disponibilitat de les dades és essencial a l'hora de fer un diagnòstic i trobar la manera d'accés sense cap perjudici haurà de ser una de las àrees de millora identificades a partir d'aquest projecte.
4. Una altra reflexió d'aquest informe és que determinats indicadors no haurien de ser valors mitjans, sinó estadístics de distribució. Un cas típic és la taxa de risc de pobresa, que és un indicador de desigualtat, atès que mesura el percentatge de població per sota d'un llindar determinat d'ingressos. Aquest indicador és preferible a l'hora de descriure el benestar material a un indicador com l'ingrés mitjà.
5. Per altra banda, hem de tenir en compte que els responsables de diferents fonts d'informació no contempen posar a l'abast determinada informació per raons com, per exemple, el secret estadístic. En aquests casos es podria considerar l'aposta feta per l'Institut Nacional d'Estadística, que posa a l'abast diferent informació sobre la renda a nivell de secció censal. També es podria valorar la visualització de les dades en forma de rànquing, que ajudessin a situar-se sense donar dades o que l'Indicador Multidimensional de Calidad de Vida (IMCV), similar al Better Life Index de l'OCDE, creat per a la mesura del progrés social, podria ser pertinent per àrees petites. Aquest indicador es desglosa en 9 dimensions: Condicions materials de vida, Treball, Salut, Educació, Oci i relacions socials, Seguretat física i personal, Governança i drets bàsics, Entorn i medi ambient i Experiència general de la vida i, per ara, està disponible només a nivell de CCAA. Un altre exemple és l'indicador de vulnerabilitat social. L'Índex de Vulnerabilitat Social és una mesura sintètica que permet conèixer el nivell de vulnerabilitat i benestar de la població dels municipis de la demarcació de Barcelona. Reflecteix el context en què treballen els ens locals i que influeix en la

demanda i els resultats dels serveis (accessible a: <https://www.diba.cat/es/web/cci/ivso>)

6. En altres casos, per exemple la mortalitat, ens trobem que, tot i que la informació ens pareix molt rellevant, les dades a nivell de secció censal, per exemple, o per centre de salut, exigeixen un nivell d'anàlisi estadística molt complexa tal i com varen fer a l'estudi d'investigació MEDEA, però que no ens podem permetre assumir com a una font estadística habitual.
7. Quant als indicadors de medi ambient, ens hem trobat que, malgrat la creixent importància d'aquesta àrea, la informació oficial existent sobre qualitat de l'aire, etc. és molt limitada, tot i que les dades provinents de l'observatori de ciència ciutadana pot ser una alternativa per complementar la xarxa d'estacions oficials.
8. En quant al nivell de desagregació territorial:
  - a. Problema de no coincidència entre els límits geogràfics de les seccions censals i els límits de les zones estadístiques de Palma (barris). Proposta: assignar una secció censal a un barri o altre en funció del percentatge de solapament i mantenir aquesta decisió al llarg del temps.
  - b. La secció censal és una bona unitat d'anàlisi d'àrees petites però s'ha de tenir en compte que les seccions censals poden variar d'un any a un altre, en funció del creixement de la població.
  - c. S'entén dada geolocalitzada quan aquesta dada és de caràcter puntual i té coordenades xy o una direcció postal.

## **CONCLUSIONS:**

El resultat d'aquest projecte té com a objectiu facilitar la tasca als professionals que vulguin posar en marxa un diagnòstic comunitari, entenent que aquesta bateria d'indicadors és només una part del

diagnòstic, molt útil, però que haurà de ser completada amb altres tècniques qualitatives: entorns de vida (accessible a: <https://einasalut.caib.es/ca/web/redes-comunitarias/evalua-tu-municipio>) focus group, world cafè, etc., que proporcionaran informació molt valuosa que les dades quantitatives no poden oferir, bé per manca de disponibilitat o bé perquè no està disponible al nivell de desagregació territorial necessari.

Aquesta eina permetrà, així mateix, analitzar les diferències observades al llarg del temps i també entre municipis, i sempre i quan la informació sigui disponible, entre àrees més petites com a districtes o barris.

Aquest treball no acaba aquí. Com a continuació, i una vegada identificada aquesta bateria d'indicadors, impulsarem:

- La visualització de les dades per posar-lo a l'abast de tots els potencials usuaris d'una manera accessible, fàcil i amigable amb la fitxa tècnica de cadascun dels indicadors. Som conscients de que existeix una gran quantitat d'informació disponible (per exemple de serveis socials a nivell municipal) que haurà d'estar disponible per si els professionals que realitzen el diagnòstic comunitari volen ampliar la informació.
- La integració d'aquesta eina a la plataforma d'empoderament en salut, EINASALUT, a l'apartat de xarxes comunitàries dins el procés d'acció comunitària.
- El treball amb els diferents responsables de la informació que no hem pogut obtenir i que considerem importants per a la realització del diagnòstic.
- El treball amb els seus usuaris potencials per a recollir les seves impressions sobre la utilitat del producte i considerar les possibles propostes de millora que surtin fruit d'aquest intercanvi.
- La difusió d'aquest treball perquè els usuaris interessats en puguin fer ús.

Per acabar, una de les fortaleses d'aquest grup de treball és el seu caràcter interdisciplinari i obert a la col·laboració. Aquest equip ha treballat conjuntament en el contrast, modificació i validació de les eines metodològiques, en la discussió i interpretació dels indicadors, cosa que ha

resultat molt útil a l'hora de garantir el rigor metodològic, fonamentalment per part de l'Ibestat, així com també per a la reflexió sobre la coherència i adequació als objectius del projecte.

L'anàlisi quantitativa és fonamental però no suficient en la planificació d'accions o projectes comunitaris i, per tant, l'informe ha de complementar-se amb la visió qualitativa obtinguda a través de la metodologia corresponent, que pot ajudar a ampliar la informació a partir de les percepcions, l'experiència i les expectatives dels professionals (de la salut, dels serveis socials i dels àmbits relacionats amb els determinants de la salut) i de la ciutadania sobre les seves necessitats i recursos, i també sobre els problemes concrets que afecten a les persones en situacions de vulnerabilitat (per exemple, la violència masclista, l'absentisme escolar, la pobresa, la immigració, etc.)

## REFERÈNCIES

1. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, 2021.
2. Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears (boib núm. 89, de 18 de juny de 2009).
3. III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears 2022-2026. Conselleria d'Afers Socials i Esports.Palma, 2022.
4. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid, 2015.
5. Cabeza E, Ramos MJ, March S, Núñez C. et al. Estrategia Social de Promoción de la salud de les Illes Balears 2016-2026. Conselleria de Salut del Gobierno de las Illes Balears, 2019.
6. Servera M, Munuera S, Vidal MC, Cabeza E. Pla estratègic d'atenció primària del Servei de Salut de les Illes Balears 2022-2026: salut comunitària. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears; 2023.
7. Pla estratègic del ajuntament de Palma 2016-2036. Palma, 2015
8. Criteris tècnics d'intervenció comunitària. Àrea de Benestar i Drets Socials. Ajuntament de Palma. Palma, 2016
9. Towards a harmonized methodology for statistical indicators. Part 1: Indicator typologies and terminologies. Eurostat Manuals & Guidelines. European Union 2014.
10. Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la distribución geográfica de la mortalidad en grandes ciudades de España (1996-2015): MEDEA3.
11. Wilkinson, Richard G, Marmot, Michael & World Health Organization. Regional Office for Europe. (1998). The solid facts: social determinants of health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
12. Indicadors del sistema educatiu de les Illes Balears. ISEIB edició 2023. IAQSE, Conselleria d'Educació i Formació Professional.

13. Estadístiques d'Escolarització i resultats acadèmics. Avançament de dades 2021-2022. IAQSE, Conselleria d'Educació i Formació Professional.
14. Ruiz Álvarez M, Aginagalde Llorente AH, Del Llano Señarís JE. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. Rev Esp Salud Pública. 2022; 96: 12 de mayo e202205041
15. Hsieh C, Pugh MD. Poverty, income inequality, and violent crime: A meta-analysis of recent aggregate data studies. Criminal Justice Review, 18(2), 182–202.  
<https://doi.org/10.1177/073401689301800203>
16. Report of the High Level Task Force on Social Cohesion in the 21st century. European Committee on Local and Regional. Council of Europe, Strasbourg 2008.  
<https://rm.coe.int/0900001680747068>
17. Alto Comisariado contra la pobreza infantil. Informe: madre no hay más que una: Monoparentalidad, género y pobreza infantil. :  
<https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/madre-no-hay-m%C3%A1s-que-una-monoparentalidad-g%C3%A9nero-y-pobreza-infantil>
18. Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad del aire.
19. Llei 1/2007, de 16 de març, contra la contaminació acústica de les Illes Balears.
20. Metodología Atlas de Distribución de Renda de los Hogares. Instituto Nacional de Estadística. Madrid, 2022 [https://www.ine.es/metodologia/metodologia\\_adrh.pdf](https://www.ine.es/metodologia/metodologia_adrh.pdf)