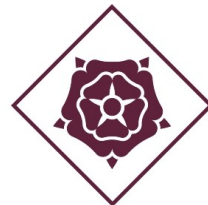


---

**Pla de Salut de la Ciutat de Reus.  
Diagnosi integrada  
Ajuntament de Reus.**

**Abril 2010**



**AJUNTAMENT DE REUS**

---

**crèdits:**

---

A càrrec de : Ajuntament de Reus.

Direcció i Coordinació: Salut i Medi. Consorci Públic. Reus

amb el suport de : CERES. Investigació sociològica i de mercats. Reus.

Publicació : Reus, 7 d'abril de 2010

# INDEX

---

1 . Introducció .....	5
1.1 Objectiu de la Redacció del Pla de Salut .....	7
2. Descripció .....	8
2.1 La Salut Pública a Reus .....	8
3. Metodologia de la diagnosi .....	18
3.1 Recerca de fonts secundàries. ....	18
3.2 Consulta a experts.....	19
3.3 Enquesta a la població .....	19
4. Característiques sociodemogràfiques .....	22
4.1 Anàlisi de la realitat geogràfica .....	22
4.2 Característiques socio-demogràfiques de la població.....	25
4.3 Estructura de la població.....	28
4.4 Moviment natural i migratori .....	33
4.5 Habitatge .....	40
4.6 Mercat de treball .....	44
5. Mortalitat .....	52
5.1 Mortalitat al municipi de Reus.....	52
5.2 Causes de mort i distribució de la mortalitat segons sexe i any.....	53
6. Altres malalties específiques .....	60
6.3 Càncer .....	60
6.2 Drogodependència .....	67
6.3 Sida .....	69
6.4 Tuberculosi .....	72
7. Altres aspectes de salut.....	76
7.1 Accidents de trànsit .....	76
7.2 Accidents de treball .....	77
7.3 Interrupcions voluntàries embaràs .....	80
8. Hàbits i estils de vida de la població de Reus .....	82

8.1	Percepció de l'estat de salut .....	82
8.3	Estat de salut.....	85
8.4	Trastorns crònics.....	89
8.5	Lesions per accident .....	91
8.6	Problemes de pes.....	93
8.7	Activitat física.....	99
8.8	Hàbits alimentaris.....	102
8.9	Consum de tabac .....	103
8.10	Consum d'alcohol i altres substàncies o drogues .....	110
8.11	Hores de descans .....	114
8.12	Consum de medicaments .....	116
8.13	Hàbits d'higiene i control bucal .....	118
9.	Variables ambientals .....	122
9.1	Percepcions sobre la qualitat ambiental a Reus .....	122
9.2	Qualitat de l'aire.....	126
9.3	Legionel·la.....	129
10.	Infraestructures de Salut disponibles i hàbits d'ús.....	132
10.1	Serveis i infraestructures sanitàries.....	132
10.2	Tipus de cobertura sanitària dels reusencs .....	137
10.3	Visites a professionals sanitaris en el darrer any.....	138
10.4	Característiques de les visites a professionals sanitaris en els darrers 15 dies .....	140
10.5	Visites a urgències en el darrer any .....	144
10.6	Opinió dels experts sobre la gestió i el funcionament de la salut a Reus 147	
11.	La salut pública a Reus.....	153
11.1	La salut pública a Reus .....	153
11.2	El Departament de Salut de l'Ajuntament de Reus.....	165
11.3	L'Agència de Protecció de Salut .....	174
11.4	Hàbits de prevenció entre la població .....	180

12. Aspectes destacables .....	183
12.1 Característiques sociodemogràfiques .....	183
12.2 Mortalitat.....	185
12.3 Altres malalties específiques .....	185
12.4 Altres aspectes de salut .....	186
12.5 Hàbits i estils de vida de la població de Reus .....	186
12.6 Variables ambientals.....	188
12.7 Infraestructures de salut disponibles i hàbits d'ús.....	188
12.8 La Salut Pública a Reus.....	188
Annex.....	190

## 1 . INTRODUCCIÓ

---

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) té definida una "Estratègia de Salut per a Tots en el segle XXI" que proposa com a objectius assolir, identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut integral, enfortir els factors que la beneficien, promoure polítiques públiques que afavoreixin la millora de l'entorn, atendre els grups més vulnerables i reforça el poder de les comunitats en la millora de la salut. Les estratègies per aconseguir-ho prioritzen les polítiques de les intervencions en salut que es desenvolupen des de l'àmbit local.

Un dels mètodes més utilitzats per guiar les polítiques és la planificació estratègica o per objectius. Planificar no és res més que avançar-se als canvis en la direcció desitjada, és a dir, amb l'objectiu d'eleva el nivell de salut de la nostra població. Tot procés de planificació exigeix conèixer el punt de partida (ANÀLISI DE SITUACIÓ), per poder observar (AVALUAR) si les actuacions realitzades (PROGRAMES) han aconseguit el nostre propòsit de canvi.

Però per planificar és també necessari establir prioritats, assignar recursos humans i materials i definir un calendari. Per últim, s'ha de comptar amb la participació ciutadana, que ha de ser activa, contínua i capaç d'aglutinar el major nombre de col·lectius de la ciutat, implicant-los en totes les fases, des de la fase d'anàlisi i recopilació d'informació, com en el desenvolupament de les accions que es posin en marxa.

Aquest document és el primer pas per a la redacció del Pla de Salut de la Ciutat de Reus.

Així doncs, l'elaboració del Pla de Salut de la ciutat de Reus ha de ser un procés dinàmic que compti amb la participació de tots els implicats en el tema de la salut, des del propi ciutadà als tècnics el polítics que marquen les prioritats en aquest camp. Per tant, caldrà comptar amb una visió tècnica i una visió participativa. La visió més tècnica haurà d'estar integrada per professionals de diferents sectors i institucions, ens referim concretament als tècnics i professionals de l'Àrea de Salut de l'ajuntament de Reus, Salut i Medi, ICS, Sagessa, Institut Pere Mata, Universitat Rovira i Virgili.... i la perspectiva de Participació haurà de comptar amb el Moviment Associatiu, els Grups Polítics i la ciutadania en general.

## 1.1 Objectiu de la Redacció del Pla de Salut

### Objectiu General del pla de salut

---

Generar un instrument de planificació i ordenació d'actuacions en el àmbit de la salut a Reus dins de les competències municipals, en base a les necessitats de la població, susceptible d'actualització periòdica.

### Objectius Específics del pla de salut

---

Per tal d'assolir aquest objectiu general, caldrà atendre als següents objectius específics:

Fer una descripció global de la ciutat en termes urbanístics, socials, econòmics...

Anàlisi del nivell de salut i estils de vida de la població de Reus

Anàlisi de les característiques ambientals de Reus a nivell d'entorn físic, sòl, habitatge, aigua, aire...

Fer una radiografia / diagnosi de la ciutat de Reus des de la perspectiva de la salut, en termes amplis (salut i medi), atenent a l'actual pla de salut i a accions desenvolupades fins el moment, identificació de mancances, necessitats, punt forts i punts febles, projectes pendents de futur...

Anàlisi dels recursos existents a Reus (recursos municipals, recursos sanitaris, educació, serveis socials...)

Analitzar el model actual que s'està aplicant a la ciutat de Reus des de la perspectiva de la Salut

Definir les àrees, els segments, les matèries, que cal incorporar en la redacció del Pla de Salut

Identificar els agents clau que poden intervenir en el territori en l'àmbit de la salut

Definir objectius a mig termini quant al Pla de Salut de la Ciutat de Reus

Definir i consensuar els continguts que ha d'incorporar el Pla de Salut de la Ciutat de Reus

## 2. DESCRIPCIÓ

---

### 2.1 La Salut Pública a Reus

#### I. Definició i normativa

---

La salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat en el seu conjunt, mitjançant la mobilització de recursos humans i materials, per tal de fomentar, protegir i promoure la salut de les persones, en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut.

Els serveis de salut pública són realitzats en el territori per diverses administracions que en són competents; bàsicament aquestes competències i responsabilitats estan regulades per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya i el Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, la Llei 7/2003, de 25 d'abril, de protecció de la salut i posteriorment la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

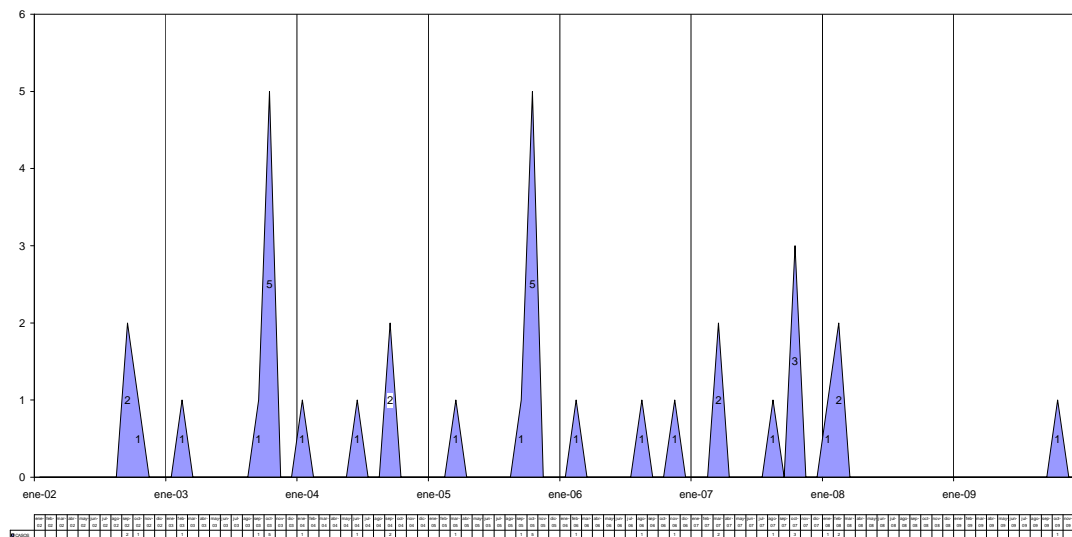
Aquesta última en el seu Article 52 recull els serveis mínims dels ens locals en matèria de salut pública, en els següents apartats

- a) L'educació sanitària en l'àmbit de les competències locals.
- b) La gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
- c) La gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.
- d) La gestió del risc per a la salut als equipaments públics i als llocs habitats, incloses les piscines.
- e) La gestió del risc per a la salut en les activitats de tatuatge, micropigmentació i pírcing.
- f) La gestió del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, del servei i la venda directa d'aliments preparats als consumidors, com a activitat principal o complementària d'un establiment, amb repartiment a domicili o sense, de la producció d'àmbit local i del transport urbà. Se n'exclou l'activitat de subministrament d'aliments preparats per a col·lectivitats, per a altres establiments o per a punts de venda.
- g) La gestió del risc per a la salut derivat dels animals domèstics, dels animals de companyia, dels animals salvatges urbans i de les plagues.
- h) La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
- i) Les altres activitats de competència dels ajuntaments en matèria de salut pública, d'acord amb la legislació vigent en aquesta matèria.

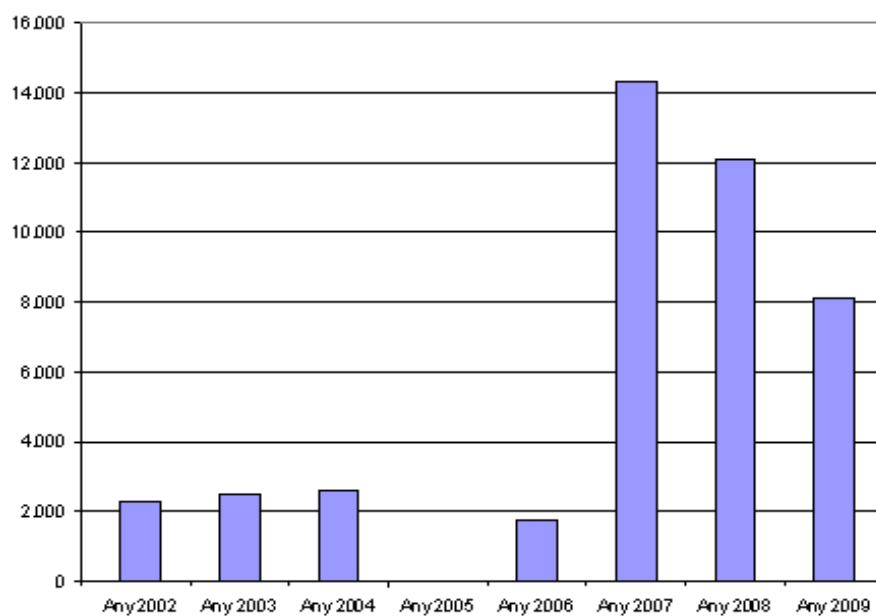


## II. Epidemiologia de protecció de la Salut

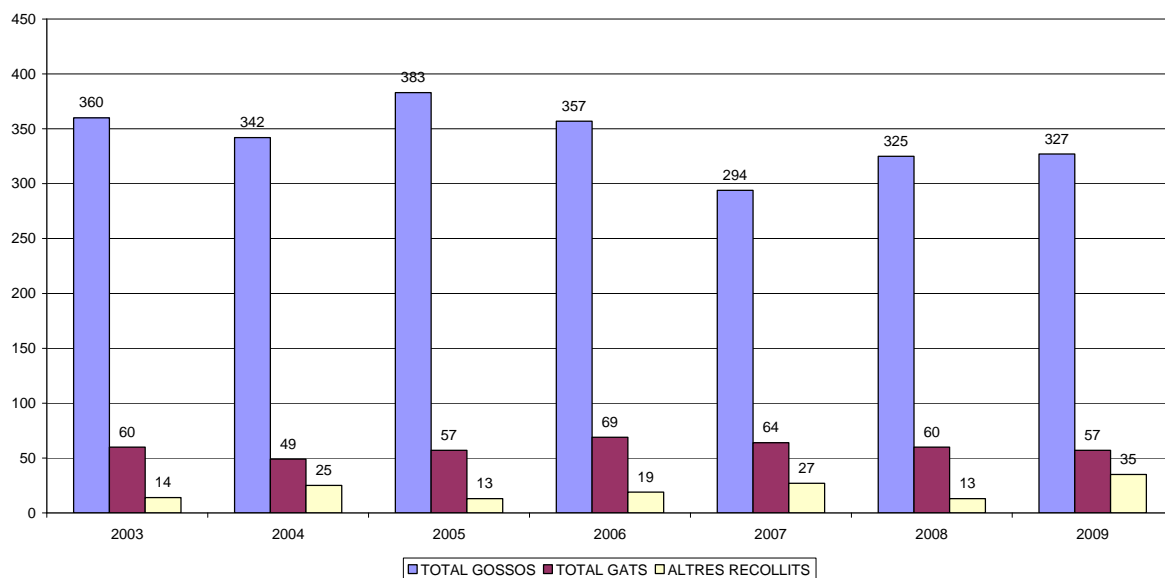
**Casos de legionel·losi a la ciutat de Reus 2002-2009**



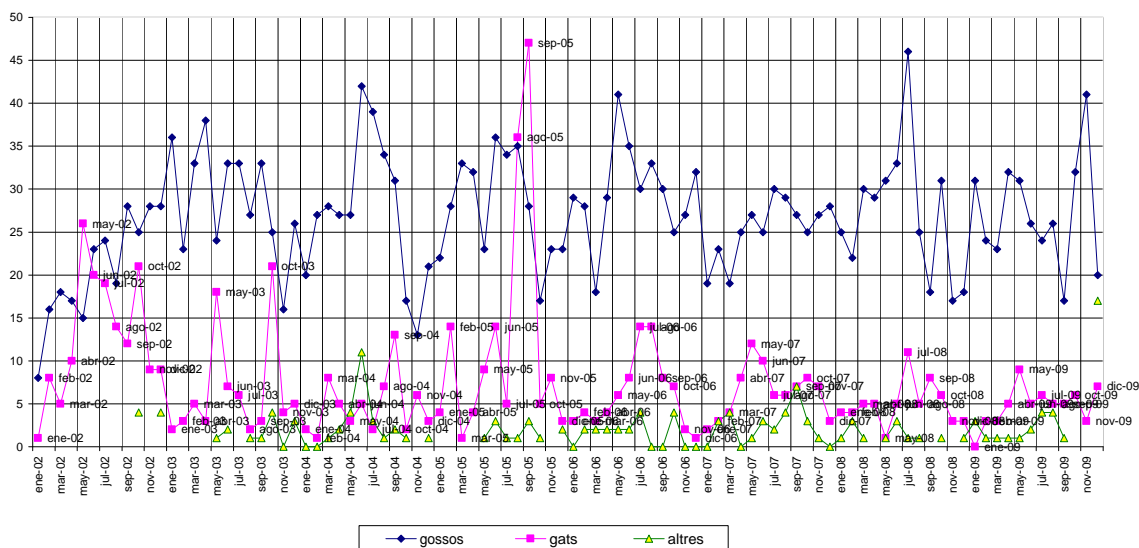
**Evolució de les captures de Coloms a la ciutat de Reus 2002 - 2009**



### Gossos, gats i altres animals recollits a Reus 2003-2009



### Animal abandonats i recollits a Reus 2002 - 2009



### III. Accions de l'Ajuntament de Reus

L'Ajuntament de Reus disposa d'una unitat de Salut Pública amb els següents recursos humans: un metge de medicina Preventiva i Salut Pública, una farmacèutica, una pedagoga, una psicòloga i terapeuta sexual, una treballadora familiar i terapeuta sexual, un inspector, una cap d'administració i un auxiliar administratiu.

Cal destacar que l'existència de l'Institut Municipal e Puericultura Dr. Frias a la ciutat de Reus a propiciat que avui en dia se segueixin desenvolupant tot un seguit de programes de **Promoció i Prevenció de la Salut** dirigides als infants

- Revisions de salut: (pes, talla, dentició, vista i fimosi, etc...),
- Vacunació i actuacions relatives a vacunes,
- Glopeigs de fluor
- Control dèficit agudesa visual
- Enquesta hàbits esmorzar, i assessorament a les escoles.
- Accions educatives sobre alimentació, hàbits higiènics i prevenció inespecífica sobre drogues.

#### Programa salut infantil. Evolució d'actuacions en els darrers anys d'exàmens de salut, vacunacions i glopeig de fluor

ACTIVITATS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Exàmens de salut a nens/es matriculats de P4 realitzats	876	870	881	878	925	991	989	1074	1182
Exàmens de salut a nens/es de nou ingrès	105	65	142	221	238	266	358	303	234
<b>TOTAL EXÀMENS DE SALUT</b>	<b>981</b>	<b>935</b>	<b>1023</b>	<b>1099</b>	<b>1163</b>	<b>1257</b>	<b>1347</b>	<b>1377</b>	<b>1416</b>
Control de carnets de vacunacions		1056	780	866	903	913	889	945	1197
Nombre de consultes per assessorament de vacunes	27	18	17	7	6	16	26	18	23
<b>TOTAL ACTUACIONS EN VACUNES</b>	<b>27</b>	<b>1074</b>	<b>797</b>	<b>873</b>	<b>909</b>	<b>929</b>	<b>915</b>	<b>963</b>	<b>1220</b>
Nombre de alumnes que han realitzat els glopeigs de fluor	3.431	4.559	3.822	4.881	3.745	4.008	3.650	4.128	2.935

Font: Memòria de salut pública de Reus 2000/2008

D'altra banda des del Centre de Dia i d'Activitats "La Illeta" s'ofereixen i activitats (ocupacionals, d'acollida, lúdiques, educatives, d'higiene personal i tallers diversos: salut, prevenció de malalties, disminució de riscos i danys, gestió del temps, etc.) a la població amb problemes relacionats amb el consum de drogues, estigui en tractament o no, i manca de suport i xarxa social. El centre mostra un promig de **30 usuaris diaris**

## a. Activitats desenvolupades

### a.1 Activitats de Protecció de la salut:

Derivats de la contaminació del medi:

Prevenició i control de la legionel·losi:

control d'instal·lacions d'alt risc de la ciutat: manteniment del cens de les torres de refrigeració i condensadors evaporatius i d'altres , control de casos de legionel·la a la ciutat,

control de instal·lacions de baix risc de la ciutat

control de les instal·lacions d'alt i baix risc de titularitat municipal, (escoles municipals, guarderies municipals, edificis municipals, fonts públiques i reg...)

En els equipaments públics i indrets habitats

Control de l'estat de les piscines d'ús públic, dels centres de pírcing i tatuatges i atenció de les denúncies presentades

Derivats dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, la restauració, la producció d'àmbit local i el transport urbà.

Expedició de l'autorització sanitària a carnisseries: manteniment del cens, tasques de coordinació amb Departament de Salut i el cos de veterinaris adscrits al Baix Camp i manteniment i actualització de la base de dades informàtica **162** expedients.

Derivats dels animals domèstics i peridomèstics i de les plagues.

Control de múrids i insectes a la ciutat: **274** serveis anuals, control d'insectes a la ciutat (**47 intervencions**) Projecte de control de la població d'aus a la ciutat, control de la població de coloms i estornells (**12209 coloms capturats**). Execució del projecte de tinença de gossos i convivència ciutadana:

D'altra banda es realitza una tasca continuada d'atenció a les denúncies que realitzen els habitants de Reus. Els expedients oberts es mantenen oscil·lants entre els **150** i els **300** expedients, sent les llicències de gossos els que més expedients obren.

## **a.2 Activitats de prevenció i promoció de la salut :**

- ❖ Programa d'educació per a la salut en els instituts de secundària

Distribució de material didàctic adreçat a professors i alumnes exposicions interactives en temes de sexualitat, alimentació i drogues

Activitats específiques de prevenció de les substàncies adictives i pràctiques sexuals responsables

- ❖ Programa de prevenció de la sida:

Intercanvi de xeringues

Obra teatres pels alumnes de 1r. De BAT

Activitats per el Dia Mundial contra la SIDA amb difusió de material

Aportació de material de suport i assessorament sobre sexualitat i VIH sida, per a treballar amb joves a diferents entitats.

- ❖ Programa per a la prevenció de les drogodependències:

Tallers inespecífics adreçats a població jove

Taller específic per la prevenció del cànnabis

Exposició interactiva "OH, L'ALCOHOL

Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR)

- ❖ Tarda jove: espai per a consultes sobre sexualitat sense cita prèvia

Prevenció d'embarassos no desitjats.

Informació a dones magrebins dels serveis que s'ofereixen per la prevenció de malalties, cura i control de l'embaràs, contracepció .

Atenció psicològica i social relacionada amb sexualitat.

### Activitats de protecció de la salut

L'Agència de Protecció de la Salut és un organisme autònom de la Generalitat de Catalunya, adscrita al Departament de Salut té la finalitat de protegir la població dels factors ambientals i alimentaris que poden produir un efecte negatiu en la salut de les persones. L'oficina territorial de l'APS a Reus està situada provisionalment al Passeig Sunyer, 4-6 de Reus.

Els que efectua a Reus són els programes següents:

**Vigilància Sanitària:** activitats de gestió del risc destinades a recollir, analitzar, interpretar i difondre les dades sanitàries relatives a productes, activitats o serveis.

Sistema de vigilància sanitària dels aliments a Catalunya (SIVAC)

Sistema de vigilància sanitària de les aigües de consum humà de Catalunya inclosos el assentaments humans que no esta connectes a la xarxa municipal: Club Tennis Monterols, Sanatori Villablanca, Institut Pere Mata, Club Tennis Reus Deportiu, Club Reus Deportiu

**Control sanitari:** activitats de gestió del risc destinades a comprovar que els operadors econòmics compleixen la legislació sanitària d'aliments i ambiental i a verificar que dissenyen i apliquen les mesures preventives per reduir la presència de perills en els aliments i l'ambient que puguin afavorir l'aparició de malalties; supervisió de les condicions d'autorització i/o registre dels establiments alimentaris, serveis i productes; control de la higiene dels establiments alimentaris (instal·lacions, equips i personal); inspecció sanitària dels animals sacrificats per al consum humà; control dels productes alimentaris: matèries primeres, productes intermedis, productes finals, ingredients, coadjuvants, additius alimentaris i materials en contacte (operacions i manipulacions del producte) i avaluació oficial dels autocontrols dels establiments alimentaris.

**Control sanitari de l'aigua** i dels sistemes de subministrament d'aigües de consum humà: control de les condicions sanitàries dels sistemes de subministrament, supervisió de l'autocontrol implementat per les entitats que gestionen el proveïment de l'aigua de consum humà, desinfecció de l'aigua de consum humà.

**Control de les condicions sanitàries d'assentaments humans:** control de la salubritat d'establiments públics i indrets habitats.

**Control i prevenció de la legionel·losi:** control sanitari d'instal·lacions de risc de dispersió de legionel·la, supervisió de l'autocontrol implementat per controlar el risc de dispersió de legionel·la, control de l'aigua de les instal·lacions amb risc de dispersió de legionel·la, control de les instal·lacions de risc de dispersió de legionel·la 'exerceix sobre: Torres de refrigeració i condensadors evaporatius, en base al cens municipal d'aquest tipus d'instal·lacions i xarxes d'aigua calenta sanitària de centres educatius, edificis públics, residències geriàtriques, hotels i pensions, centres d'assistència primària i hospital San Joan de Reus

**Control de plagues i ús de plaguicides:** control dels serveis de control de plagues d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària, control dels establiments de comercialització i emmagatzematge de plaguicides d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària i supervisió de plans de control de plagues.

Sistema de **control d'altres àmbits** d'intervenció en protecció de la salut

Programa de control sanitari de centres generadors de residus sanitaris

Programa de supervisió, autorització i/o registre d'entitats prestadores de serveis

Programa de policia sanitària mortuòria

Programa de control d'establiments per a la prevenció dels efectes del tabac



## V.- Accions conjuntes Generalitat –Ajuntament i altres entitats

---

### PROJECTE DEMOSTRATIU DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA AL BAIX CAMP

Reus és la seu d'aquest projecte, iniciat el 2006, que té la voluntat d'integrar tots els serveis i professionals que fan tasques de salut pública a la comarca del Baix Camp, amb la finalitat de definir i desenvolupar el nou model organitzatiu per a la salut pública, que serveix d'experiència per quan l'Agència de Salut Pública estigui constituïda. A l'octubre de 2009 la Llei s'ha aprovat al Parlament i ara en un termini de 6 mesos s'haurà d'aprovar els estatuts per constituir l'Agència.

Per dissenyar, dirigir, monitorar i avaluar el desenvolupament d'aquest projecte, es va crear una comissió directiva amb representants de totes les institucions públiques que fan tasques de salut pública al Baix Camp: Agència de Protecció de la Salut, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Grup Sagessa, Universitat Rovira i Virgili, Ajuntament de Reus, Ajuntament de Cambrils, Diputació de Tarragona, Consell Comarcal del Baix Camp, Salut i Medi, Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona, i Col·legi Oficial de Veterinaris de Tarragona, i darrerament el Col·legi Oficial de Metges de Tarragona i Associació d'Estudiants de Salut Pública.

La Comissió Directiva, després de fer un diagnòstic elemental dels principals problemes de salut detectats al Baix Camp, va destacar com a més rellevants el tabaquisme, el sedentarisme, l'alcoholisme i l'obesitat, per tant els esforços aniran encaminats a:

Actuar sobre el tabaquisme: accions per deixar de fumar.

Actuar sobre el sedentarisme: exercici físic.

Actuar sobre l'alcoholisme: consum d'alcohol responsable.

Actuar sobre l'obesitat: alimentació saludable.

D'altra banda es va planteja la creació d'una xarxa d'organitzacions de la ciutat, la Xarxa Cívica per un Baix Camp Saludable, sota el patrocini del Projecte demostratiu al Baix Camp de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. La incorporació a la Xarxa és voluntària i suposa, per part de l'organització adherida, l'acceptació del compromís de la implantació de, com a mínim, una acció de millora en matèria de salut, dirigida als seus treballadors i/o als seus clients, en línia amb els objectius proposats pel Projecte demostratiu.

### 3. METODOLOGIA DE LA DIAGNOSI

---

El primer pas per a la redacció del pla de salut és fer una diagnosi inicial de quin és l'estat actual de la salut, en termes amplis, a la ciutat de Reus.

La present diagnosi parteix de la metodologia clàssica utilitzada fins al moment per a fer plans de salut, la recollida d'informació normalment molt de caire assistencial /mèdic, i intenta anar més enllà a partir d'indagar més en els aspectes socials que són una part molt important de la salut del ciutadà. En aquest sentit aquesta diagnosi i el pla de salut vol donar un caràcter social i més participatiu per tal de completar la informació epidemiologia i de serveis més comuna a la majoria dels plans de salut.

Degut a les característiques i abast del projecte, es van proposar dos sistemes de recollida d'informació: recollida de dades secundàries i recollida d'informació primària a través d'una enquesta a la població de Reus.

S'era conscient que aquesta fase tindria una gran importància ja que havia de ser d'utilitat per emmarcar la situació actual en termes generals a la ciutat de Reus per a la qual s'hi han destinat tots els recursos disponibles (tècnics i econòmics) per tal de desenvolupar-la.

Es van establir de forma consensuada amb la Coordinació de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus les principals dades que formarien part d'aquesta diagnosi, per tal de que la informació obtinguda fos d'utilitat per la mateixa i no deixar de banda cap dada rellevant i imprescindible.

Tot i que en alguns casos, per motius aliens al redactors de la diagnosi, no s'han pogut obtenir dades de Reus sobre alguns àmbits, aquestes mancances les supleix l'esforç que ha suposat la realització de la consulta ciutadana, que aporta a la diagnosi una visió de la salut a partir dels hàbits de la població de Reus, molt actualitzada.

#### 3.1 Recerca de fonts secundàries.

La recerca de dades ha estat la feina més complexa donat que la majoria de dades publicades no arriben al detall municipal i per tant s'han de demanar a cadascun dels organismes que facilitin les dades.

Només algunes de les dades no s'han pogut obtenir i, sempre que sigui possible es donarà aquesta informació a partir d'àmbits superiors pròxims a Reus.

### 3.2 Consulta a experts

S'han realitzat una consulta a experts amb els següents objectius:

Recollir **informació estratègica** a partir dels coneixements, les opinions i els judicis de les persones expertes consultades per a la futura elaboració del Pla de Salut de Reus.

**Complementar les dades quantitatives** recollides i analitzades entorn a la gestió i el funcionament de la salut a Reus.

Aquesta consulta s'ha realitzat a 13 experts procedents dels diferents sectors implicats: Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, Institut Català de la Salut (ICS), Sagessa, diferents àrees de l'Ajuntament de Reus que treballen temes de salut: Benestar, Salut Pública, Urbanisme, ... i la URV-Facultat de Medicina i Ciències de la Salut.

### 3.3 Enquesta a la població

La darrera consulta de salut de Reus es va realitzar a l'any 1988, per tant, quan es va iniciar el procés del Pla de Salut, es va creure necessari fer de nou una enquesta d'hàbits de salut entre la població reusenca per tal de tenir dades recents.

Donat la seva extensió s'han incorporat a l'estudi dades globals de la consulta, constant l'informe complet a l'annex de la present diagnosi.

Es va prendre com a referència l'enquesta de salut de la Generalitat (ESCA06) de l'any 2006, sobre la qual es realitzaran alguna de les comparatives durant la diagnosi. Les dues consultes: ESCA06 i Enquesta Salut de Reus 2009 no són totalment comparables donat que la metodologia de recerca d'informació no és la mateixa, però pot ser un element comparatiu altament fiable.

Aquesta consulta, com la majoria d'aquestes característiques, té com a limitació que no pren en consideració al col·lectiu de persones institucionalitzades i per tant no es comptabilitza una població amb un alt grau de malaltia i un nivell de salut pitjor al de la majoria dels conciutadans no institucionalitzats per motius de salut.

## Objectius de la consulta

---

L'objectiu general d'aquesta consulta a la població ve configurada per la necessitat de comptar amb la major part d'opinió i avaluació sobre els hàbits de salut i estils de vida de la població de la ciutat de Reus, a més de complementar la informació que s'obtingui a partir de les fonts secundàries.

Per tal d'assolir l'objectiu general de la consulta quantitativa, s'han estudiat els següents objectius específics:

- ❖ Conèixer les **característiques sociodemogràfiques** i **econòmiques** de la població consultada, constituïda pels residents a Reus amb majoria d'edat.
- ❖ Determinar l'**estat de salut percebut** i la **qualitat de vida**, la presència de trastorns crònics, de lesions produïdes per accidents i d'altres variables relacionades amb l'excés de pes i l'obesitat
- ❖ Descriure els **hàbits actuals** i els **estils de vida** relacionats amb la salut, com la realització d'activitat física, les hores de son, els hàbits alimentaris, de consum de tabac, alcohol i altres substàncies psicoactives així com l'ús de medicaments.
- ❖ Coneixement de la realització periòdica de les **pràctiques preventives** relacionades amb la salut
- ❖ **Descripció de la utilització dels serveis sanitaris** i coneixement de les **visites a professionals** sanitaris
- ❖ **Problemàtiques** relacionades amb el **medi ambient** de la ciutat
- ❖ Estudi de les **principals problemàtiques** existents a l'**habitatge**

## Metodologia de l'enquesta

La metodologia que es va utilitzar per desenvolupar l'estudi es basa en un enfocament quantitatiu, en el que s'emmarca una etapa de recollida de la informació, mitjançant la passació telefònica d'un qüestionari estructurat i dirigit a la ciutadania de Reus.

El procés que ha seguit l'enquesta per obtenir i tractar aquestes dades quantitatives és el següent:

- ❖ Recerca de dades secundàries per realitzar el disseny mostral
- ❖ Elaboració del disseny mostral
- ❖ Realització del qüestionari
- ❖ Treball de camp (obtenció i recollida de dades primàries)
- ❖ Explotació estadística de les dades obtingudes (anàlisi de les dades)

La unitat mostral està definida per individus i el nombre d'enquestes realitzades va ser de 400 per al conjunt de la ciutat, distribuïdes proporcionalment al nombre de residents per sexe, edat i districte de residència.

El nombre de llars consultades per districtes va ser el següent:

	Freqüència	Percentatge	Percentatge vàlid	Percentatge acumulat
<b>Districte 1.</b> Zona nucli antic	17	4,3	4,3	4,3
<b>Districte 2.</b> Zona entre Pg. Prim i Av.Països Catalans	81	20,3	20,3	24,5
<b>Districte 3.</b> Zona Av.St.Bernat Calbó i Barri Fortuny	69	17,3	17,3	41,8
<b>Districte 4.</b> Zona Carrilet -Horts de Miró	41	10,3	10,3	52,0
<b>Districte 5.</b> Zona Av.Marià Fortuny-Hort d'en Ros	42	10,5	10,5	62,5
<b>Districte 6.</b> Zona Pg.Mata-Av.Onze Setembre	71	17,8	17,8	80,3
<b>Districte 7.</b> Zona Mas Iglesias-Mas Abelló	26	6,5	6,5	86,8
<b>Districte 8.</b> Zona Barri Juncosa - Immaculada - Sol i Vista	36	9,0	9,0	95,8
<b>Districte 9.</b> Zona Urb. St.Joan-Institut Pere Mata	10	2,5	2,5	98,3
<b>Districte 10.</b> Zona Urb. Dyna	7	1,8	1,8	100,0
<b>Total</b>	400	100,0	100,0	

## 4. CARACTERÍSTIQUES SOCIODEMOGRÀFIQUES

---

### 4.1 Anàlisi de la realitat geogràfica

Reus és un municipi de 107.770 habitants (INE 2008), situat a pròxim a la costa del Mar Mediterrani. És la capital de la comarca del Baix Camp a la Província de Tarragona i a l'àrea metropolitana denominada Camp de Tarragona. Està situat a una altitud entre 114 i 142 metres sobre el nivell del mar.

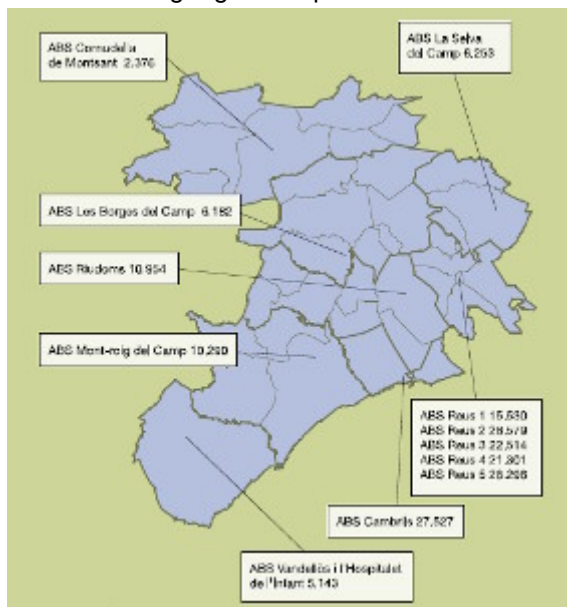
Figura -1 Ubicació geogràfica de Reus dins d'Espanya i Catalunya



Per la seva categoria de Capital d'una comarca que és GTS (Govern Territorial de Salut) té centralitzats en el seu terme municipal molts dels recursos de Salut que formen part d'aquesta demarcació. Per tant, en alguns moments la realitat geogràfica de Reus serà tractada a nivell comarcal, donat que els recursos sanitaris són compartits amb les diferents ABS (Àrees Bàsiques de Salut) que formen part d'aquest GTS.

La figura següent mostra la distribució geogràfica de el GTS i de les ABS dependents. Es mostra també quina és la població que té de referència cada àrea bàsica, sent Reus la principal població d'aquesta unitat geogràfica de salut.

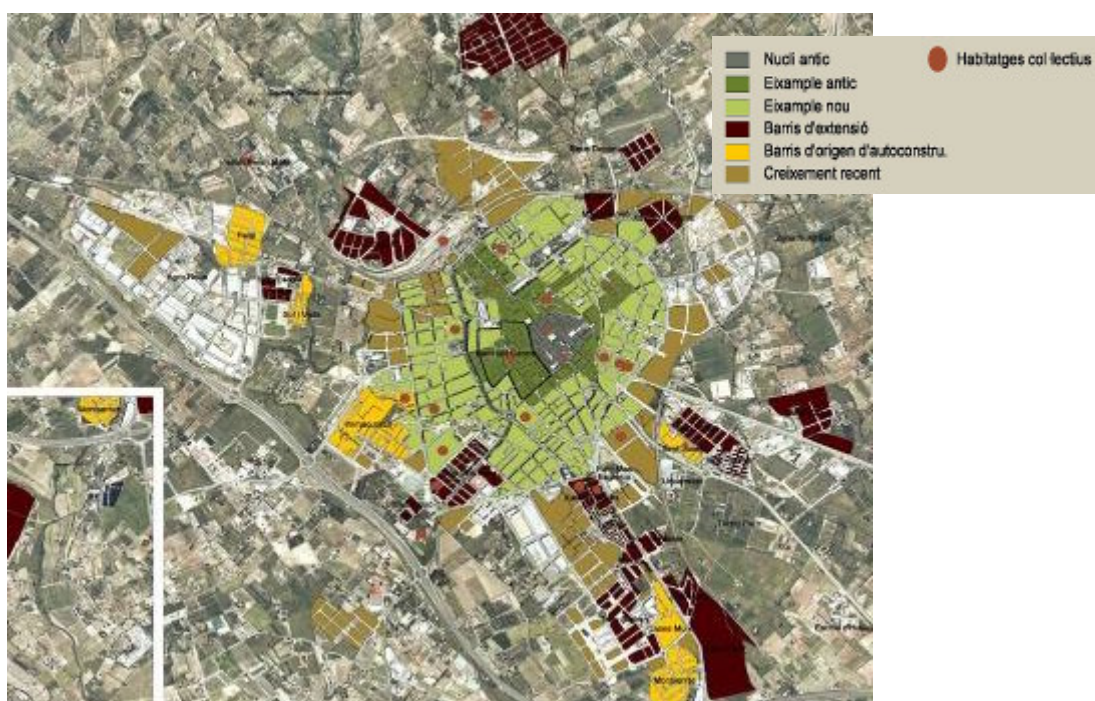
## 2 Distribució geogràfica i poblacional del GTS Baix Camp i les ABS



Font: Departament de Salut de la Generalitat

En alguns moments es fa referència a les diferents tipologies d'habitatges que utilitza el departament d'urbanisme de la ciutat de Reus, a continuació es mostra aquesta distribució per al municipi.

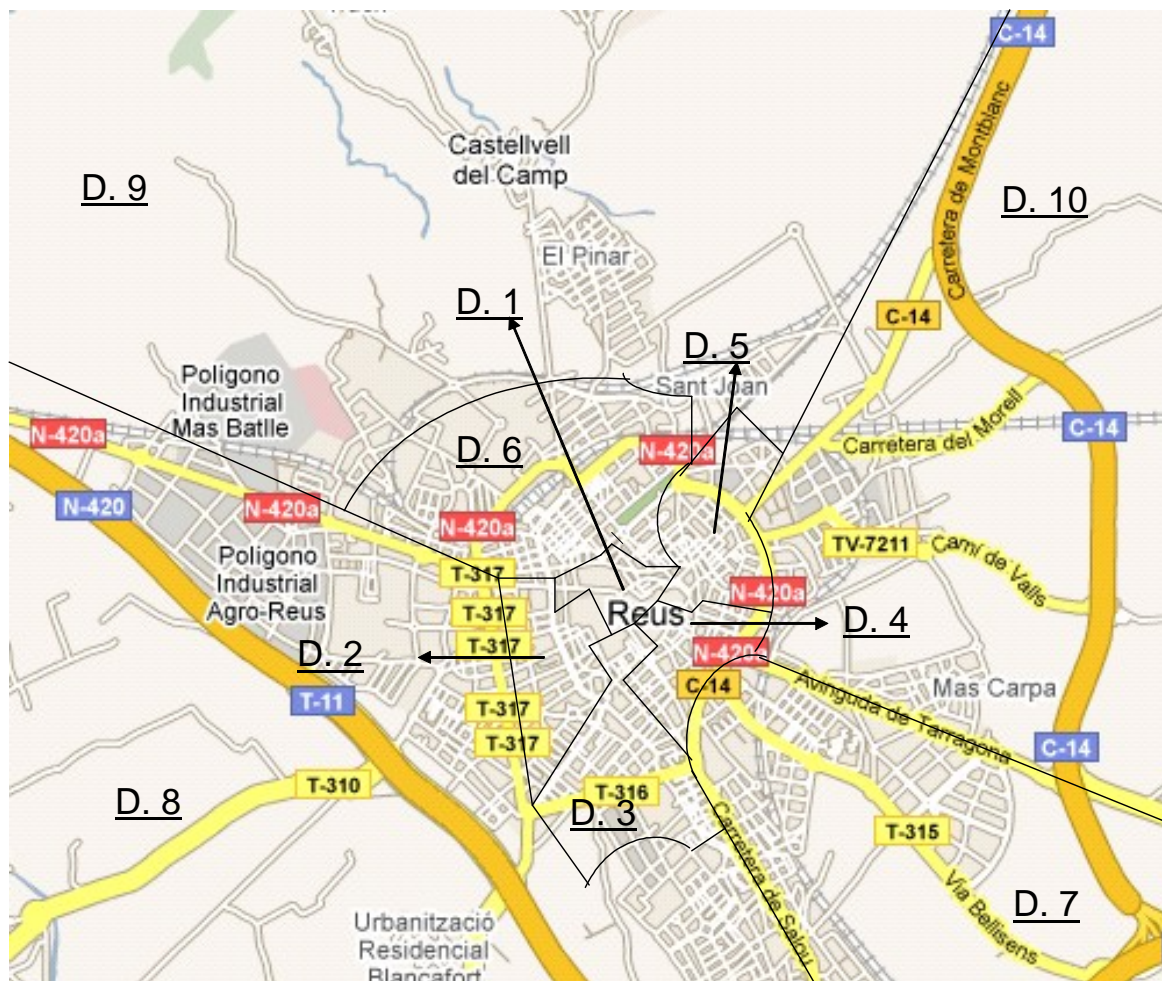
Figura -3 Plànol de Reus per tipologies d'habitatges



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Oficina d'Habitatge de l'Ajuntament de Reus.



Figura .-4 Plànol de Reus per districtes



Font: Elaboració pròpia



## 4.2 Característiques socio-demogràfiques de la població

### Evolució de la població

La ciutat de Reus disposa d'unes xifres de població que registren els 107.770 habitants, amb un creixement total del 20,8% de la població en el període 2000-2008. Aquest creixement es va estabilitzant a partir de 2003, en que l'increment respecte l'any anterior oscil·la entre el 2,5% - 3%.

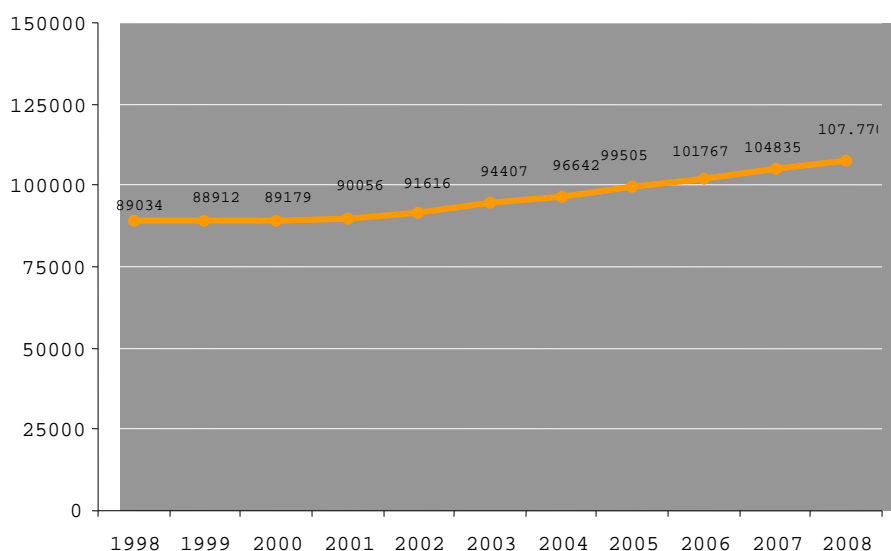
En el mateix període Reus ha crescut poc més que la mitjana catalana (Reus ha crescut un 20,6%), però força menys que el conjunt de la província o la comarca (30,6%).

Figura 5 Evolució demogràfica de la població (Anys 1996-2001-2007-2008)

	EVOLUCIÓ DEMOGRÀFICA DE LA POBLACIÓ							
	Reus		Baix Camp		Tarragona		Catalunya	
	Població	Dif.	Població	Dif.	Població	Dif.	Població	Dif.
<b>2008</b>	<b>107.770</b>	<b>2,8%</b>	187.403	4,0%	788.895	4,1%	7.364.078	2,1%
<b>2007</b>	<b>104.835</b>	<b>3,0%</b>	180.196	3,8%	757.795	3,7%	7.210.508	1,1%
<b>2006</b>	<b>101.767</b>	<b>2,3%</b>	173.539	3,4%	730.466	3,6%	7.134.697	2,0%
<b>2005</b>	<b>99.505</b>	<b>3,0%</b>	167.889	4,2%	704.907	4,6%	6.995.206	2,7%
<b>2004</b>	<b>96.642</b>	<b>2,4%</b>	161.090	3,1%	674.144	3,1%	6.813.319	1,6%
<b>2003</b>	<b>94.407</b>	<b>3,0%</b>	156.312	3,7%	654.149	3,6%	6.704.146	3,0%
<b>2002</b>	<b>91.616</b>	<b>1,7%</b>	150.762	2,9%	631.156	3,1%	6.506.440	2,3%
<b>2001</b>	<b>90.056</b>	<b>1,0%</b>	146.522	2,1%	612.086	2,3%	6.361.365	1,6%
<b>2000</b>	<b>89.179</b>		143.462		598.533		6.261.999	
<b>Evolució mitjana</b>		<b>2,4%</b>		3,4%		3,5%		2,0%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

**Figura 6 Evolució de la població. Període 2000 – 2008**



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

Si ho comparem per sexes, destacar que l'increment d'homes és lleugerament superior al de dones, fet que ve provocat bàsicament per l'arribada de població estrangera majoritàriament masculina.

**Figura 7 Evolució demogràfica de la població de Reus per sexes (Anys 1996-2001-2007-2008)**

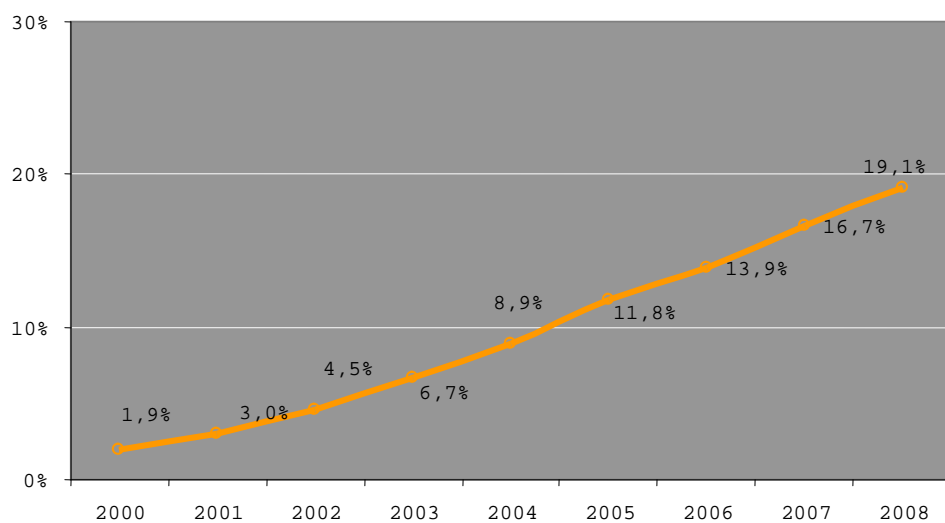
	Homes		Dones		Total	
	Població	Dif.	Població	Dif.	Població	Dif.
<b>2008</b>	53.845	2,9%	53.925	2,7%	107.770	2,8%
<b>2007</b>	52.332	3,2%	52.503	2,8%	104.835	3,0%
<b>2006</b>	50.697	2,6%	51.070	2,0%	101.767	2,3%
<b>2005</b>	49.434	3,5%	50.071	2,5%	99.505	3,0%
<b>2004</b>	47.777	2,6%	48.865	2,1%	96.642	2,4%
<b>2003</b>	46.551	3,6%	47.856	2,5%	94.407	3,0%
<b>2002</b>	44.947	2,1%	46.669	1,4%	91.616	1,7%
<b>2001</b>	44.036	1,2%	46.020	0,7%	90.056	1,0%
<b>2000</b>	43.499		45.680		89.179	
<b>Evolució mitjana</b>		2,7%		2,1%		2,4%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

Es detecta un important augment de la població estrangera a la ciutat de Reus, que explica el creixement global de la població en els darrers anys. De fet, l'augment de població de Reus es deu, gairebé en la seva totalitat, a l'arribada de població de fora de l'estat, tant d'homes com de dones.

A la següent figura, s'observa que a l'any 2000 la població estrangera representava només un 1,9% de la població total de Reus, aquesta actualment representa el 19,1% del conjunt de la població.

Figura 8 Evolució de la taxa d'estrangeria global. Període 2000 – 2008



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Idescat

### 4.3 Estructura de la població

En el present apartat es descriurà quina és l'estructura poblacional de la ciutat de Reus.

#### Estructura d'edats i grau d'envelliment

---

Respecte a l'estructura demogràfica, la mostra els índexs més rellevants dels diferents indicadors demogràfics de Reus en comparació al Baix Camp, Tarragona i Catalunya. Aquests índexs són els següents:

- ❖ Índex d'infància: nombre de nens (0-14 anys) per cada 100 habitants
- ❖ Índex de Joventut: nombre de joves (15-29 anys) per cada 100 habitants
- ❖ Índex de dependència infantil: nombre de nens (0-14 anys) per cada 100 adults en edat de treballar (15-64 anys)
- ❖ Índex de Vellesa: nombre de majors (65 anys i més) per cada 100 habitants
- ❖ Índex de Senectut: percentatge de població de 85 anys i més sobre la població de 65 anys i més
- ❖ Índex d'envelliment: percentatge de població de 65 anys i més sobre la població menor (0-14 anys)

Actualment, els índexs que fan referència a la infància i a la dependència infantil es situen per sobre dels nivells provincials i autonòmics, i els referents a la vellesa i l'envelliment són inferiors a aquest dos nivells.

**Figura-9 Evolució dels indicadors de l'estructura demogràfica de Reus comparativament amb la comarcal. Any 2006 i 2008**

	Índex d'Infància		Índex de Joventut		Índex de Dependència Infantil		Índex de Vellesa		Índex de Senectut		Índex d'Envel·liment	
	01/01/2006	01/01/2008	01/01/2006	01/01/2008	01/01/2006	01/01/2008	01/01/2006	01/01/2008	01/01/2006	01/01/2008	01/01/2006	01/01/2008
<b>Reus</b>	<b>15,5%</b>	<b>16,3%</b>	<b>23,0%</b>	<b>20,9%</b>	<b>22,4%</b>	<b>23,4%</b>	<b>15,5%</b>	<b>14,0%</b>	<b>10,3%</b>	<b>13,3%</b>	<b>100,4%</b>	<b>85,8%</b>
Baix Camp	16,3%	16,3%	19,8%	19,8%	23,3%	23,3%	14,1%	14,1%	12,9%	12,9%	86,6%	86,6%
Tarragona	15,2%	15,2%	19,6%	19,6%	21,9%	21,9%	15,5%	15,5%	12,9%	12,9%	102,0%	102,0%
Catalunya	14,7%	14,7%	18,7%	18,7%	21,3%	21,3%	16,2%	16,2%	12,9%	12,9%	110,3%	110,3%

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

Per analitzar comparativament l'estructura de la població del municipi, hem fet servir el següent indicador:

- **Estructura d'edat de la població.** Distribució percentual de la població per segments d'edat.

$$\frac{\text{Població segment d'edat } i \times 100}{\text{Població total}}$$

Reus presenta una estructura per edat força jove, concentrant el 70% de la seva població en el grup de 15-64 anys, un 16% de població inferior a 14 anys, i tant sols un 14% de població és major de 65 anys.

**Figura -10 Població per grans grups d'edat. Any 2008**

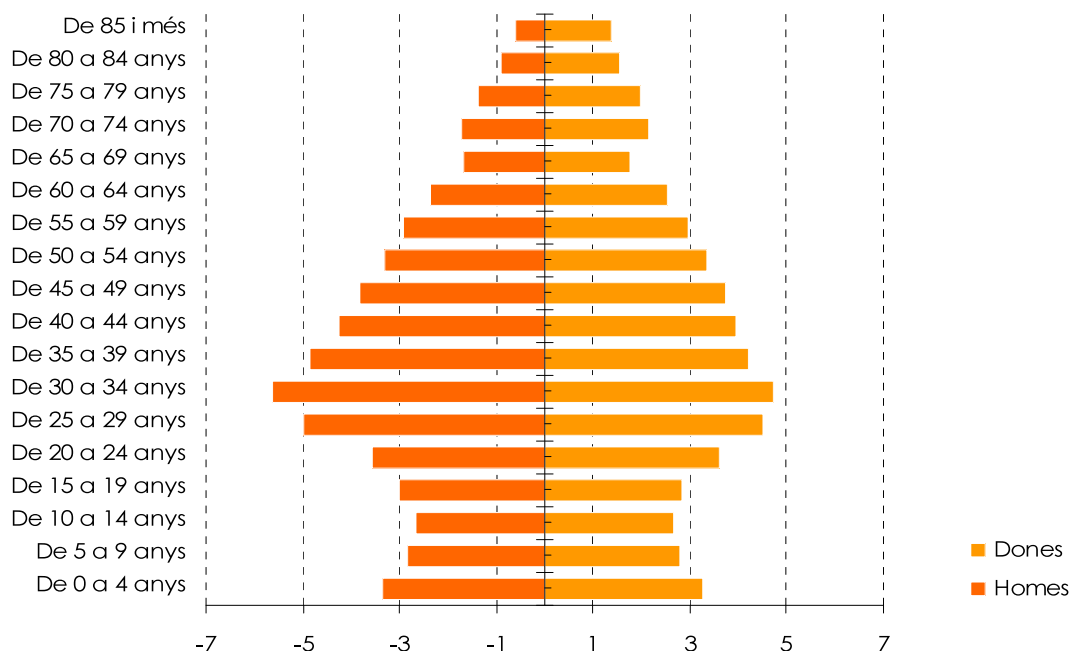
	0-14	15-64	Més de 65 anys
<b>Reus</b>	<b>16,3%</b>	<b>69,7%</b>	<b>14,0%</b>
Baix Camp	16,3%	69,7%	20,2%
Tarragona	15,2%	69,3%	15,5%
Catalunya	14,7%	69,0%	16,2%

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

En la següent piràmide es mostra l'estructura de la població en el municipi de Reus segons l'edat i el sexe dels seus habitants. En ella s'observa una concentració important en les franges d'edat compreses entre els 20 i 50 anys, amb una base força sòlida de proporció d'habitants més joves i una cúspide relativament estreta, degut al reduït percentatge de població major de 80 anys.

Respecte al sexe, s'observa que la cúspide de la piràmide és més ampla a la columna de les dones que en la dels homes, presentant un sobreenvelliment femení, que s'explica per la major esperança de vida de les dones.

**Figura 11 Estructura de la població per edat i sexe. Any 2008**



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

- **Sex ràtio (Dones = 100)** Indica quin és el pes de la població femenina en relació a la masculina, és a dir, quin és el nombre de dones residint al municipi per a cada 100 homes.

$$\frac{\text{Nombre de dones} \times 100}{\text{Nombre d'homes}}$$

La població de Reus presenta una relació de masculinitat similar al conjunt de Catalunya i lleugerament inferior al conjunt provincial i comarcal. Així doncs, la proporció d'homes i dones al municipi és pràcticament igual. Fet que queda compensat per la major proporció d'homes en les franges de 25 a 49 anys.

**Figura 12 Sex ràtio, Any 2008**

SEX RÀTIO	
<b>Reus</b>	<b>100,1%</b>
Baix Camp	98,3%
Tarragona	96,2%
Catalunya	101,5%

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'I descats

### Característiques de la població

---

Com ja hem citat anteriorment la població de Reus presenta una estructura de població adulta amb tendència al rejuveniment.

Per altra banda, l'edat mitjana de les dones és superior a la dels homes, gaudint aquestes d'una major esperança de vida al néixer.

Esperança de vida. Nombre mitjà d'anys que es pot esperar viure al néixer.

$$\frac{\text{Anys viscuts (població 2006)}}{\text{Total defuncions (població 2006)}}$$

F

**Figura 13 Esperança de vida. Any 2007**

	ESPERANÇA DE VIDA	
	Homes	Dones
<b>Reus</b>	<b>72,57</b>	<b>78,94</b>
Baix Camp	72,19	78,95
Catalunya	73,01	79,57

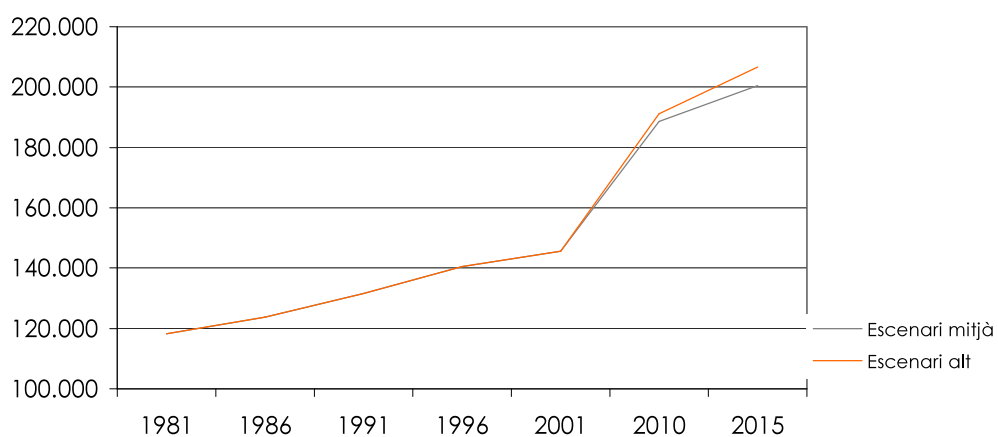
Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'I descats

## Projecció de la població al Baix Camp

---

Per a realitzar la projecció es pren com a referència l'àmbit del Baix Camp donat que molta de l'assistència sanitària que es realitza a Reus és compartida amb la resta de la comarca ja que formen part de la mateixa ABS (Àrea Bàsica de Salut)

**Figura -14 Projeccions de població 2010 i 2015. 2 escenaris. Comarca del Baix Camp**



Font: Institut d'Estudis Demogràfics. Universitat Autònoma de Barcelona



## 4.4 Moviment natural i migratori

### Moviment natural

La tendència que ha registrat Reus respecte el moviment natural en els darrers 30 anys ha estat molt positiva, amb un major nombre de naixements que de defuncions. Cal tenir en compte, que aquest creixement no ha estat continuat, ja que a l'any 95 el nombre de naixements comptabilitzats era lleugerament més elevat al de defuncions.

Així doncs, si observem la taxa de natalitat veiem que fa 10 anys es partia de valors molt baixos, degut a la davallada general de la natalitat a Catalunya, actualment aquesta taxa ha anat augmentant progressivament. Aquest augment de la natalitat s'explica en gran part per l'important flux de població immigrant en edat de procrear que ha arribat al municipi i conseqüentment una major taxa de fecunditat de la població immigrant així com també a un desenvolupament urbanístic prou important que provoca l'arribada de noves parelles joves en edat reproductiva.

**Figura -15 Evolució del creixement natural de la població a Reus comparativament amb la comarca**

	CREIXEMENT NATURAL DE LA POBLACIÓ														
	1975			1985				1995				2005			
	Naixements	Defuncions	Dif. Intraanual	Naixements	Defuncions	Dif. Intraanual	Dif. Interanual	Naixements	Defuncions	Dif. Intraanual	Dif. Interanual	Naixements	Defuncions	Dif. Intraanual	Dif. Interanual
<b>Reus</b>	<b>1496</b>	<b>668</b>	<b>828</b>	<b>1032</b>	<b>683</b>	<b>349</b>	<b>-479</b>	<b>869</b>	<b>724</b>	<b>145</b>	<b>624</b>	<b>1324</b>	<b>855</b>	<b>469</b>	<b>-155</b>
Baix Camp	2124	1002	1122	1452	1040	412	-710	1278	1170	108	818	2130	1454	676	-142
Tarragona	8708	4859	3849	6089	4684	1405	-2444	5123	5297	-174	2270	8183	6402	1781	-489
Catalunya	112000	45952	66048	64433	47009	17424	-48624	53809	53650	159	48783	79547	61129	18418	-30365

Fo

nt: elaboració pròpia a partir de les dades de l'I descàt

Durant els darrers anys la taxa de natalitat a Reus ha pres valors superiors als comarcals, provincials i autonòmics. D'altra banda, la taxa de mortalitat s'ha mantingut en valors inferiors al diferents nivells comparats, obtenint valors iguals en el darrer any als comarcals, provincial o autonòmics.

Les altes taxes de natalitat i les baixes taxes de mortalitat a Reus, asseguren el reemplaçament de la població i un important creixement natural positiu d'aquesta en els darrers anys que n'asseguren el relleu generacional.

D'altra banda la taxa de mortalitat es manté més o menys constants, i no s'ha detectat a la ciutat de Reus en els últims anys, cap fenomen que l'hagi pogut alterar

**Figura -16 Taxa de natalitat i mortalitat. Comparativa**

**Any 2005 - 2006 - 2007**

	2005		2006		2007	
	Taxa natalitat (x 1.000 hab)	Taxa mortalitat (x 1.000 hab)	Taxa natalitat (x 1.000 hab)	Taxa mortalitat (x 1.000 hab)	Taxa natalitat (x 1.000 hab)	Taxa mortalitat (x 1.000 hab)
<b>Reus</b>	<b>13,3</b>	<b>8,6</b>	<b>13,8</b>	<b>7,9</b>	<b>13,5</b>	<b>8,2</b>
Baix Camp	12,7	8,7	12,8	7,9	13,0	8,2
Tarragona	11,6	9,1	11,7	8,2	12,2	8,2
Catalunya	11,4	8,7	11,5	8,0	11,6	8,2

Font: elaboració pròpia a partir de les dades de l'I descot

## Moviment migratori

L'altra variable que intervé en el creixement demogràfic d'una població és el moviment migratori, i que és el principal factor de canvi en l'actualitat. En aquest sentit, en els darrers anys Reus ha tingut una evolució migratòria positiva que ha propiciat el creixement de la població i la recuperació de la natalitat.

Quan fem servir dades estadístiques sobre població immigrant no podem obviar que el registre de dades sobre població estrangera no és ni total ni exhaustiva, degut a la situació d'irregularitat (invisibilitat oficial) en que viuen molts estrangers en el nostre país i que, fins i tot, la qualitat de les dades sobre immigració pot variar molt d'unes ciutats a altres, i d'unes comarques a altres. Per tant, hem de prendre les dades referides a població estrangera com a orientatives d'una part de la població que pot ser molt més nombrosa.

Si tenim en compte els fluxos de població arribats al municipi en els darrers anys, observem que mentre que la immigració exterior no ha parat d'augmentar, la immigració interior s'ha mantingut més o menys constant.

El flux de població immigrant exterior anual, representa l'any 2007, un 3,58% del total de la població de la ciutat de Reus, mentre que la població immigrant de la resta de l'estat espanyol, que s'empadrona al municipi l'any 2007, representa el 4,77% del total dels residents.

Figura 17 Fluxos d'immigració. Període 2004 – 2007

	FLUXOS IMMIGRACIÓ			
	2004	2005	2006	2007
<b>Fluxos d'immigració exterior segons any d'arribada al municipi</b>	2.437	2.917	3.366	<b>3.750</b>
<b>% sobre població global</b>	2,5%	2,9%	3,3%	<b>3,6%</b>
<b>Fluxos d'immigració interior segons any d'arribada al municipi</b>	4.345	4.096	4.349	<b>4.999</b>
<b>% sobre població global</b>	4,5%	4,1%	4,3%	<b>4,8%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

Actualment, any 2008, la taxa d'estrangeria de la ciutat de Reus és del 19,14%, aquesta taxa ha augmentat 14,6 punts percentuals en els darrers 6 anys.

### Procedència dels Col·lectius immigrants

Si s'analitzen les dades de procedència de la immigració, s'observa que no es tracta d'un procés tant globalitzat, almenys quan parlem d'efectius. És veritat que actualment a la ciutat hi ha persones provinents de més de 100 països, tanmateix la gran majoria procedeixen de quatre països diferents : Marroc, Romania, Bolívia i Colòmbia (66% del total). Darrera d'aquests quatre països se'n poden identificar una vintena més que aporten entre 100 i 700 veïns a la nostra ciutat. Els més importants : Xina, Brasil, Argentina, República Dominicana i Equador (79% del total).

Els Marroquins, Romanesos, Bolivians i Colombians són els quatre col·lectius immigrants més nombrosos de la ciutat i suposen 2/3 del total.

En la comparativa de les dades respecte el 2001, el col·lectiu que era més important al 2001 era dels nord-africans i és un dels que menys ha augmentat, en proporció. En canvi són els procedents de la Resta de la UE, els Sud-americans i els Asiàtics els col·lectius que més han crescut.

Figura 18 Origen de la població (2001 i 2008)

Origen	2001	2008
Espanyola	85563	86880
Espanyola. (%)	96,13%	79,67%
Resta UE	349	5352
Resta UE. (%)	0,39%	4,91%
Resta Europa	210	589
Resta Europa. (%)	0,24%	0,54%
Àfrica	1924	9190
Àfrica. (%)	2,16%	8,43%
Amèrica del Nord i Central	190	847
Amèrica del Nord i Central. (%)	0,21%	0,78%
Amèrica del Sud	644	5171
Amèrica del Sud. (%)	0,72%	4,74%
Àsia i Oceania	126	1018
Àsia i Oceania. (%)	0,14%	0,93%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

Figura 19 Origen de la població (2008)

	Població del país	% respecte el total de la població estrangera a Reus	% acumulat
<b>Marroc</b>	7.487	36,3	36,3
<b>Romania</b>	3.560	17,26	53,6
<b>Bolívia</b>	1.373	6,66	60,2
<b>Colòmbia</b>	1.215	5,89	66,1
<b>Xina</b>	643	3,12	69,2
<b>Brasil</b>	603	2,92	72,2
<b>Argentina</b>	553	2,68	74,8
<b>República Dominicana</b>	482	2,34	77,2
<b>Equador</b>	460	2,23	79,4

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

La distribució d'aquests col·lectiu no és la mateixa als àmbits geogràfics de comparació. Així doncs el col·lectiu nord-africà és proporcionalment més important a Reus que al Baix Camp, la província de Tarragona o el conjunt de Catalunya, mentre que el col·lectiu de Resta de la UE és més important al Baix Camp que a Reus.

**Figura 20 Origen de la població en els diferents àmbits (2008)**

	Increment Esp (2000-2008)	Distribució per origen						
		Esp.	Resta UE	Resta Europa	Àfrica	Amèrica N. i Central	Amèrica del Sud	Àsia i Oceania
Reus	-0,4%	80,9%	4,8%	0,5%	7,6%	0,7%	4,6%	0,9%
Baix Camp	9,7%	81,4%	6,6%	0,8%	5,7%	0,6%	4,2%	0,7%
Prov. Tgna	11,4%	82,3%	6,7%	1,0%	5,2%	0,5%	3,5%	0,9%
Catalunya	3,0%	85,0%	3,8%	0,7%	3,8%	0,8%	4,6%	1,4%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de Padró Continu de l'Índex de Descat.

### Localització de la Població Immigrant

La població immigrant es reparteix per tot el municipi, no obstant això determinats col·lectius sembla que es concentren en major mesura en uns districtes.

**Figura -21 Distribució dels principals col·lectius per districtes censals (2008)**

	Total Població	Total Immigrants	Marroc	Romania	Bolívia	Colòmbia	UE (27)	Amèrica del Sud	Autòctons
Districte I	4,10	6,27	4,26	8,88	10,56	4,44	8,61	7,81	3,59
Districte II	19,11	18,65	12,34	23,23	26,00	24,44	22,53	23,81	19,22
Districte III	17,05	21,03	25,75	19,38	8,59	19,34	18,73	15,22	16,11
Districte IV	9,93	12,40	11,58	10,93	12,96	10,21	11,28	12,88	9,35
Districte V	10,61	14,44	15,64	11,97	14,06	17,53	11,58	15,16	9,70
Districte VI	17,95	14,31	12,85	16,21	24,98	14,90	15,73	16,91	18,81
Districte VII	6,97	5,46	10,02	1,54	0,80	4,03	2,46	2,46	7,33
Districte VIII	9,89	6,00	7,17	5,65	1,31	4,61	6,43	4,52	10,82
Districte IX	2,35	0,62	0,19	0,81	0,44	0,08	1,27	0,40	2,76
Districte X	2,02	0,80	0,20	1,40	0,29	0,41	1,38	0,83	2,30
<b>Total</b>	100,00	100,00	100	100	100	100	100	100	100
<b>Índex de Concentració</b>		8,75	14,15	10,07	18,70	11,63	8,74	11,14	2,07

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

Així doncs, els diferents col·lectius presenten tendències diferenciades. Els Marroquins es concentren als districtes III, V i VII, mentre que els romanesos es concentren en major proporció en els districtes I, II. Els Bolivians tendeixen a situar-se als Districtes I, II, IV, V i VI i gairebé no es localitzen a la resta de zones. Per últim els Colombians estan molt més presents en els districtes II i V.

En funció de l'Índex de Concentració, que compara la distribució del total de la població amb cadascun dels col·lectius, els que tendeixen més a la concentració són els Bolivians i el Marroquins.

El que també es palesa amb les dades és que la població immigrant suposa percentatges significatius de la població dels districtes I, III, IV i V on superen el 25%, sent que al districte I ja suposen un 30% de la població.

En el tancament de l'onada de 2009, no es disposen de dades per nacionalitats i EBASP, tanmateix si que se'n disposen a nivell de col·lectius agregats, on els autòctons estan incorporats a la categoria de Unió Europea.

Figura -22 Distribució dels principals col·lectius per EBASP (2008)

Grup de països	EBASP1	EBASP2	EBASP3	EBASP4-1	EBASP4-2	EBASP5	Índex de Concentració
Àsia	26,0%	21,7%	11,7%	11,8%	1,2%	27,6%	12,7%
Llatinoamèrica	33,9%	21,2%	16,3%	9,7%	1,1%	17,8%	16,2%
Magreb	29,3%	11,4%	11,2%	8,7%	8,0%	31,5%	19,5%
Resta Àfrica	27,1%	10,4%	12,6%	12,8%	5,2%	31,9%	18,4%
Resta d'Europa	30,5%	17,7%	17,1%	11,5%	1,6%	21,6%	12,8%
Unió Europea	17,9%	22,9%	22,8%	9,3%	4,2%	22,9%	2,7%
Total	19,9%	21,8%	21,3%	9,3%	4,3%	23,4%	0,0%

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

Així doncs, ens trobem que a l'EBASP1 hi ha una major concentració de tots els col·lectius immigrants. Destaca també l'elevada concentració de magrebins i africans en general a les EBASP 5 i 4-2.

A mesura que el pes de la població immigrant ha anat creixent també ho han fet els naixements de mares immigrants. Com ja s'havia comentat els nouvinguts presenten taxes de fecunditat més elevades que la població autòctona i això ha permès una revifalla de la piràmide poblacional. Es vol constatar també que el col·lectiu Marroquí aporta una part considerable d'aquests efectius, ja que si suposen gairebé un 40% dels immigrants en l'actualitat els naixements suposen més del 55%, i dit d'una altra manera, si representen un 7% de la població, representen un 18% del total de naixements. Mentre que els altres principals col·lectius tenen un comportament reproductor menor.

Figura -23 Evolució dels naixements de mares immigrants (2000-2007)

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Total nascuts</b>	1018	995	1126	1171	1252	1324	1408	1411
<b>Nacuts de mare immigrant</b>	75	80	151	192	260	333	395	478
<b>Sobre Total nascuts (%)</b>	7,4	8,0	13,4	16,4	20,8	25,2	28,1	<b>33,9</b>
<b>Marroc (%)</b>	64,0	60,0	58,9	52,6	57,3	53,8	57,5	55,4
<b>Romania (%)</b>	1,3	2,5	2,6	8,3	7,7	8,7	7,6	7,9
<b>Bolívia (%)</b>	0,0	0,0	0,0	1,0	2,3	4,5	5,3	6,5
<b>Colòmbia (%)</b>	4,0	5,0	11,3	11,5	6,5	6,6	5,1	3,8

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

## 4.5 Habitatge

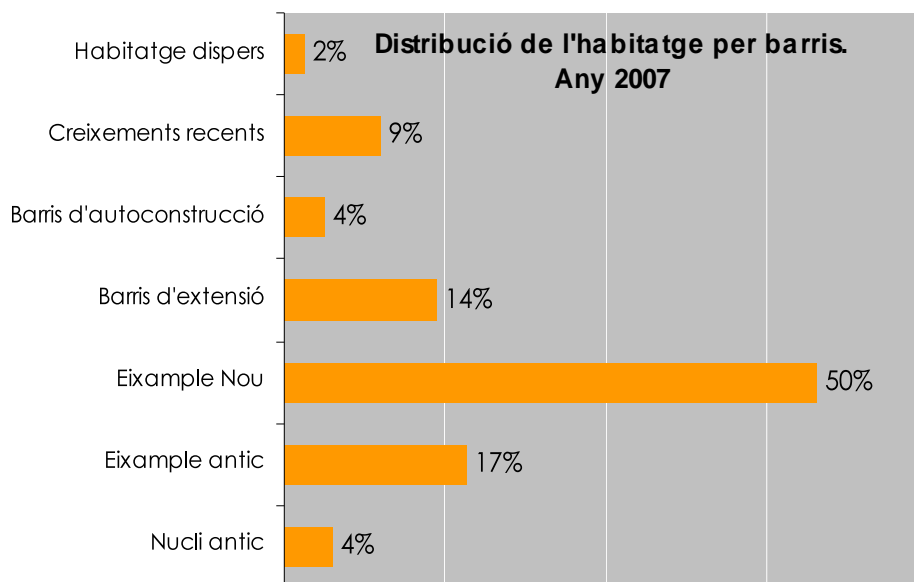
Les dades que es mostren en aquest capítol han estat facilitades pel Departament d'Urbanisme de Reus i són extretes del cadastre municipal (gener 2007).

En general, la majoria de la informació estadística existent relativa a habitatge està realitzada a partir del cens d'habitatge de l'any 2001 i per tant, molta de la informació sobre mancances de serveis, com per exemple els habitatges sense ascensors, no s'ha incorporat a la diagnosi al no haver-hi dades recents al respecte.

### Distribució dels barris

---

Figura -24 Distribució dels habitatges per barris



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del cadastre municipal de Reus (gener 2007) facilitades per Urbanisme de Reus.



## Antiguitat dels habitatges

Com era d'esperar el barri antic és el barri on hi ha major presència percentual de cases, ja siguin unifamiliars o plurifamiliars d'abans de 1920

**Figura 25 Antiguitat dels habitatges de Reus per zones**

	2006		2001-2005		1991-2000		1981-1990		1971-1980		1961-1970		1951-1960		1941-1950		1921-1940		Fins a 1920		TOTAL	
	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%	nombre	%		
<b>Nucli Antic</b>	plurifamiliar	3	0%	80	4%	77	4%	7	0%	93	5%	61	3%	52	3%	40	2%	247	13%	1307	66%	1967
	unifamiliar	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	1	2%	1	2%	1	2%	1	2%	5	12%	34	79%	43
<b>eixample Antic</b>	plurifamiliar	65	1%	557	8%	560	8%	254	3%	1254	17%	627	9%	231	3%	335	5%	856	12%	2601	35%	7340
	unifamiliar	3	1%	13	3%	45	11%	16	4%	7	2%	15	4%	15	4%	12	3%	61	15%	224	55%	411
<b>Eixample Nou</b>	plurifamiliar	137	1%	1556	7%	3843	17%	2921	13%	9345	42%	3838	17%	278	1%	91	0%	104	0%	246	1%	22359
	unifamiliar	1	0%	33	6%	71	14%	48	9%	22	4%	71	14%	79	15%	74	14%	57	11%	67	13%	523
<b>Barri d'extensió</b>	plurifamiliar	150	3%	524	10%	592	11%	634	12%	2260	42%	658	12%	504	9%	3	0%	2	0%	0	0%	5327
	unifamiliar	10	1%	66	6%	469	41%	243	21%	154	13%	71	6%	53	5%	10	1%	56	5%	14	1%	1146
<b>D'origen autoconstrucció</b>	plurifamiliar	7	1%	154	18%	5	1%	28	3%	143	17%	325	38%	151	18%	33	4%	5	1%	0	0%	851
	unifamiliar	2	0%	36	4%	51	6%	23	3%	62	7%	383	43%	291	33%	32	4%	6	1%	3	0%	889
<b>Creixement recent</b>	plurifamiliar	35	1%	1990	52%	556	15%	220	6%	667	18%	313	8%	10	0%	10	0%	7	0%	2	0%	3810
	unifamiliar	39	9%	136	32%	73	17%	6	1%	17	4%	52	12%	43	10%	22	5%	26	6%	10	2%	424
<b>Habitatge dispers</b>	plurifamiliar	0	0%	212	43%	27	5%	25	5%	71	14%	106	22%	36	7%	4	1%	4	1%	8	2%	493
	unifamiliar	0	0%	20	5%	22	6%	9	2%	96	24%	47	12%	52	13%	23	6%	62	16%	64	16%	395
<b>TOTALS</b>	plurifamiliar	397	1%	5073	12%	5660	13%	4089	10%	13833	33%	5928	14%	1262	3%	516	1%	1225	3%	4164	10%	42147
	unifamiliar	55	1%	304	8%	731	19%	345	9%	359	9%	640	17%	534	14%	174	5%	273	7%	416	11%	3831

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del cadastre municipal de Reus (gener 2007) facilitades per Urbanisme de Reus.

## Estat de conservació

Estat de conservació és un element que pot interactuar amb la salubritat dels diferents habitants de la llar.

En aquest sentit dels 45619 habitatges censats, 312 (aproximadament 7 de cada 1000) tenen un estat deficient i 8 habitatges tenen un estat de ruïna

**Figura-26 Distribució dels habitatges de Reus en funció del seu estat de conservació**

	Habitatges segons cadastre	Habitatges en estat deficient	Habitatges en ruïna
<b>Nucli Antic</b>	2010	47	
<b>eixample Antic</b>	7751	210	
<b>Eixample Nou</b>	22721	35	4
<b>Barri d'extensió</b>	6449	1	2
<b>Barri d'origen autoconstrucció</b>	1740	2	
<b>Creixement recent</b>	4070	3	1
<b>Habitatge dispers</b>	878	14	1
<b>TOTAL</b>	<b>45619</b>	<b>312</b>	<b>8</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del cadastre municipal de Reus (gener 2007) facilitades per Urbanisme de Reus.

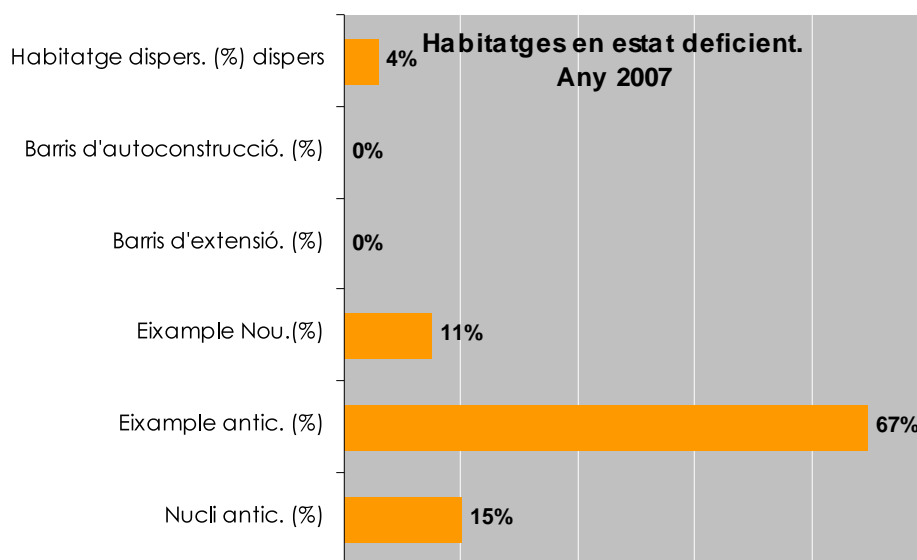
Per zones, l'eixample antic, tot i només representar el 17% dels habitatges totals a Reus, agrupa a la majoria dels habitatges en estat deficient.

En aquest sentit també destaca el nucli antic perquè representant el 4% del total d'habitatges, agrupa el 14% dels deficientes.

Com és lògic existeix una alta correlació entre el temps que està construït l'habitatge i la deficiència del mateix

La següent figura mostra com es distribueixen percentualment tots els habitatges en estat deficient.

Figura 27 Distribució dels habitatges en estat deficient



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del cadastre municipal de Reus (gener 2007) facilitades per Urbanisme de Reus.

## Edificis sobreocupats i habitatges de trànsit

Un altre factor que pot incidir en la salut és la sobreocupació dels habitatges. A Reus hi ha una **mitjana d'ocupabilitat de 2,87** empadronats per habitatge.

Aquesta ocupabilitat es dispara en llars on hi ha empadronats residents extracomunitaris, pujant la mitjana a 4,53.

La figura següent mostra com es distribueixen les llars on hi ha empadronats extracomunitaris i quina quantitat d'habitatges estan sobreocupats.

**Figura 28 Grau d'ocupabilitat de les llars amb empadronats extracomunitaris**

Ocupants	Barri							TOTAL
	Habitatge dispers	Barris d'extensió	Barri d'origen autoconstr.	Creixement recent	Eixample Antic	Eixample Nou	Nucli Antic	
1	4	57	10	18	93	182	29	393
2	5	101	9	49	163	365	50	742
3	8	123	21	40	161	446	43	842
4	8	115	25	48	149	461	32	838
5	5	104	12	38	98	385	12	654
6	2	75	18	24	77	252	9	457
7	2	48	13	18	66	150	10	307
8	1	32	16	7	39	110	3	208
9	3	24	5	7	14	48	2	103
10	0	11	1	1	19	25	1	58
més de 10	12	18	11	4	30	57	9	141
<b>TOTAL</b>	<b>50</b>	<b>708</b>	<b>141</b>	<b>254</b>	<b>909</b>	<b>2481</b>	<b>200</b>	<b>4743</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del cadastre municipal de Reus (gener 2007) facilitades per Urbanisme de Reus.

Com mostra la taula en color groc, hi ha un nombre elevat de llars que tenen una sobreocupació (8 o més empadronats).

Aquesta sobreocupació acostuma a ser deguda perquè són allotjaments de trànsit a l'espera d'un allotjament definitiu.

Els estudis sobre aquest fet constaten que a partir del 5è any, hi ha una consolidació econòmica i familiar que permet que aquests col·lectius es situïn en condicions similars a la població més pròxima. Per tant, si l'índex de recepció de població extracomunitària s'estabilitza (com indiquen les últimes dades migratòries) possiblement d'aquí uns anys aquesta situació es redreci i la mitjana d'ocupabilitat dels dos col·lectius sigui similar.

## 4.6 Mercat de treball

L'ocupació i les condicions de treball tenen uns efectes directes sobre l'estat de salut; quan són bons aporten seguretat, desenvolupament social, autoestima..., per tant existeixen relacions directes entre l'estat de salut i la precarietat laboral. Així doncs la manca d'ocupació laboral pot contribuir a empitjorar la salut mental de les persones, augmentant els casos de depressió, ansietat, addicció i trastorns adaptatius.

En el present apartat es recullen les principals dades relatives a l'ocupació a Reus però cal considerar que molta de la informació relativa a pràctiques no saludables (treballs amb sobreesforç, manca de seguretat...) no venen recollides per estadístiques.

### Població potencialment activa

---

La població activa és la que intervé en el mercat de treball. Formen part de la població activa les persones de 16 anys i més, que s'estima que tenen ocupació remunerada o estan disponibles a tenir-la, i en el moment censal estan fent gestions per incorporar-se al treball, és a dir, només es considera població activa qui declara treballar o estar disposat a fer-ho..

Degut a les dificultats existents per aconseguir aquesta dada a nivell municipal, s'agafarà com a referència la població potencialment activa, la qual es situa entre els 15 i els 64 anys i és aquella que es troba en edat de treballar.

Aquesta taxa ens indica el total de persones que per edat laboral podrien estar inclosos dins el mercat laboral.

La població de Reus a 31 de desembre de 2008 era de 109.049 habitants, 73.954 dels quals formen la població potencialment activa. La població potencialment activa suposa el 67,8% del total de la població. El 32,2% restant de població el formen les persones menors de 16 anys i els majors de 65 anys que es troben fora del mercat laboral.

**Figura -29 Evolució de les dades d'activitat (2001-2008)**

	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Població activa	42869							
Població activa estimada						52534	56764	57750
Població potencialment activa	60952	62092	64129	65874	68275	69641	71898	73954
Taxa d'activitat estimada						75,3%	78,9%	78,1%
Taxa d'activitat	70,3%							

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades del padró d'habitants del municipi.

## Ocupació

Es defineix a la població ocupada és aquella que, tenint 16 anys o més, està treballant, ja sigui per compte d'altri o per compte propi.

A continuació es mostra com a augmentat l'afiliació a la seguretat social en els darrers 10 anys. Com es pot veure, els darrers dos anys (2008 i 2009) ja presenten dades d'evolució negatives respecte a l'afiliació.

**Figura 30 Evolució de l'afiliació a la Seguretat Social. Període 1999-2009**

	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
PROMIG	33353	34761	35836	36966	38383	40322	42860	44520	45442	44296	41240
EVOLUCIÓ		4,2%	3,1%	3,2%	3,8%	5,1%	6,3%	3,9%	2,1%	-2,5%	-6,9%

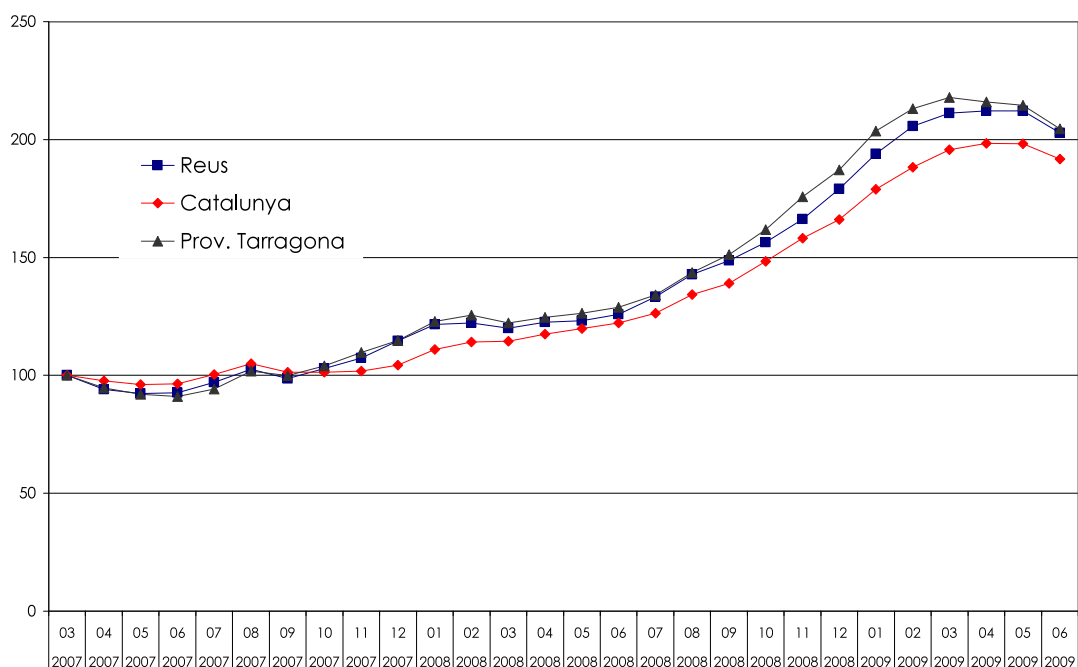
Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'INSS.

## Evolució de l'atur en el àmbits geogràfics pròxims

L'evolució dels aturats a Reus segueix una dinàmica similar al del conjunt de la província i al conjunt de Catalunya. No obstant això sembla que a la província hi hagi una major destrucció d'ocupació que al conjunt de Catalunya.

D'altra banda, des de octubre de 2008 fins abril de 2009 l'atur a la ciutat ha crescut lleugerament per sota del que ho ha fet al conjunt de la província.

**Figura 31 Evolució de les persones aturades en diferents àmbits geogràfics (març de 2007=100)**



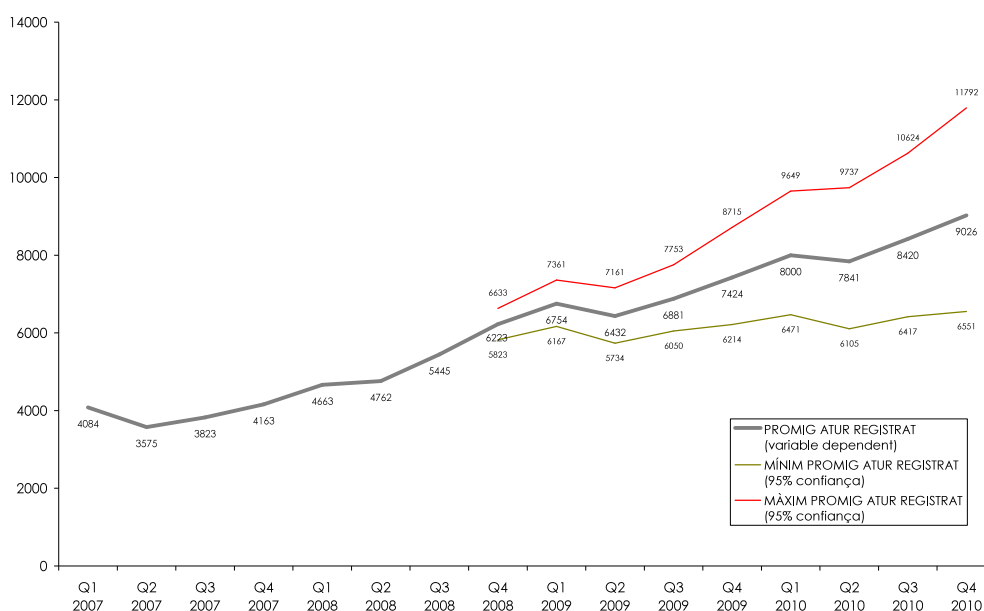
Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Observatori del Treball de la Generalitat de Catalunya. Web del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya. El valor 100 correspon al març de 2007

## Pronòstic d'atur

En aquest apartat s'inclouen dades de pronòstic d'atur i alguns dels col·lectius desfavorits en termes d'ocupació.

### Dades pronosticades

**Figura 13 Atur promig trimestral del municipi de Reus (2007-2010)**



Font: Dades atur registrat fins el tercer trimestre 2008 de l'Observatori del Treball de la Generalitat de Catalunya

**Figura .14 Increment anual nombre promig aturats a Reus (2007-2010)**

	PROMIG ATUR REGISTRAT	INCREMENT ANUAL
<b>2007</b>	3911	
<b>2008</b>	5276	1365
<b>2009</b>	6873	1597
<b>2010</b>	8321	1449

Font: Elaboració pròpia

Pel que fa a l'evolució del nombre d'aturats de Reus, s'observa com l'any 2009 els aturats s'incrementaran fins les 6.873 persones, el que representarà un 30% (1.597 aturats) més que l'any 2008.

La millora i el ressorgiment econòmic previstos pel 2010 provocaran que, tot i que durant aquest any el nombre d'aturats continuarà augmentant, l'increment de l'atur que es produirà entre 2009 i 2010 es situï al voltant del 21%, 9 punts per sota del que es produirà entre el 2008-2009.

## Comparativa amb Espanya

Donat que la Comissió Europea ha fet públiques les dades pronosticades de la taxa d'atur espanyola fins l'any 2010, hem considerat oportú calcular la taxa d'atur de Reus i comparar-les per tal d'analitzar si l'increment d'atur de Reus serà significativament diferent al que es produirà a nivell estatal.

Per calcular la taxa d'atur és necessari disposar de les dades de població activa. Degut a la inexistència de dades recents de la població activa de Reus, (les darreres dades existents sobre la població activa a nivell municipal són les del darrer cens del 2001, que publica l'Institut d'Estadística de Catalunya), hem calculat una estimació de la població activa de Reus per l'any 2007.

Per al càlcul de l'estimació de la població activa hem aplicat el percentatge de població activa respecte el total de la població potencialment activa (16-65 anys) de l'any 2001 al total de població potencialment activa de l'any 2007, aconseguint estimar una població de 50.803 actius l'any 2007, que ens permeten realitzar una comparativa menys esbiaixada de l'atur de Reus amb l'atur del conjunt de l'estat.

**Figura .15 Estimació de la població activa de Reus l'any 2007**

	Població activa Reus	Total població 16-65 anys	% població respecte el total activa
<b>2001</b>	42.869	61.100	70,2%
<b>2007</b>	<b>50.803</b>	72.575	

Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya

La projecció de l'atur per als propers dos anys, presenta un creixement del 6%, arribant al 16.4% de la població aturada a Reus l'any 2010, situant-se 0.9 punts percentuals per sobre de l'atur del conjunt de l'estat.

**Figura .16 Projecció comparada de l'evolució de l'atur (2008-2010)**

TAXA ATUR		
	ESPANYA (pronòstic Comissió Europea)	REUS
<b>2007</b>	8.3%	7.6%
<b>2008</b>	10,8%	10,4%
<b>2009</b>	13,8%	13,5%
<b>2010</b>	15,5%	16,4%

Font: Ceres 2008

Nota: La taxa d'atur de Reus s'ha calculat en base a la població activa de Reus de 2007.

No disposem de les dades en base a les quals s'ha calculat la població activa d'Espanya.

## **Col·lectius més desfavorits en l'accés al mercat de treball**

Donada la conjuntura econòmica actual hi ha un seguit de col·lectius que estan més desfavorits i que tenen menys accés al mercat de treball, entre ells dones amb càrregues familiars, joves poc formats i majors de 45 anys .

Cal afegir que la situació de crisi actual cada vegada més es redueixen les expectatives de continuïtat laboral i la dificultat d'aconseguir una renovació de contracte.

D'altra banda, cal destacar que la inestabilitat laboral es centra en les categories professionals més baixes i poc qualificades.

## **Persones immigrades**

Ja s'ha destacat amb anterioritat que el col·lectiu de població estrangera ha augmentat considerablement en els darrers anys, aquest col·lectiu es situa majoritàriament en edats actives, és a dir, entre 16-64 anys. No obstant, aquest col·lectiu presenta dificultats per accedir al mercat de treball, per mantenir-s'hi i per poder millorar la seva categoria socio-laboral. Cal destacar que aquest col·lectiu presenta un baix nivell formatiu i l'idioma en alguns casos exerceix de barrera en la seva contractació.

Al municipi de Reus, a l'any 2008 hi havia un total de 1.306 aturats registrats de nacionalitat estrangera, que representen un 28.31% de la població estrangera total, 10 punts percentuals més del que aquest col·lectiu representava l'any 2007 sobre el total d'aturats.

Entre la població estrangera l'atur registrat afecta amb major intensitat als efectius de més edat i aquells que disposen d'un baix nivell de formació, i afecta també en major mesura als homes que a les dones, possiblement perquè moltes dones immigrants no estan inscrites a les llistes de l'atur (cal recordar que només es comptabilitzen aquells aturats que estan inscrits a les oficines del SOC).

La població immigrant que es troba a l'atur, són majoritàriament aturats del sector serveis i de la construcció seguit de l'agricultura i la indústria. A diferència del que succeeix a nivell general, el sector de l'agricultura es troba per davant del de la indústria.



**Figura -17 Distribució dels immigrants aturats per col·lectius i evolució recent**

Concepte	valor	Valors	Valors	%	%	%
	s 2006	2007	2008	2006	2007	2008
Població estrangera aturada / (%) aturats estrangers respecte el total d'aturats	668	729	1306	16,8%	19,0%	28,3%
<20	45	15	24	6,7%	2,0%	1,8%
>=20 a <25	62	48	97	9,2%	6,6%	7,4%
>=25 a <30	116	124	208	17,4%	17,0%	15,9%
>=30 a <45	338	398	689	50,6%	54,5%	52,7%
>=45	108	145	288	16,1%	19,9%	22,1%
Sense estudis	6	20	43	0,9%	2,8%	3,3%
Estudis primaris incomplets	167	237	452	25,0%	32,5%	34,6%
Estudis primaris complets	132	133	270	19,8%	18,2%	20,7%
Programes F.P.	3	6	9	0,4%	0,8%	0,7%
Educació general	346	319	504	51,7%	43,8%	38,5%
Tècnics-professionals superiors	4	5	9	0,6%	0,7%	0,7%
Universitaris primer cicle	4	5	8	0,7%	0,6%	0,6%
Universitaris segon i tercer cicle	5	5	12	0,8%	0,6%	0,9%
Homes	444	523	996	66,4%	71,7%	76,2%
Dones	224	206	311	33,6%	28,3%	23,8%
Agricultura	39	52	88	5,8%	7,1%	6,7%
Indústria	36	38	51	5,4%	5,3%	3,9%
Construcció	183	210	403	27,4%	28,8%	30,9%
Serveis	282	357	528	42,2%	48,9%	40,4%
Sense Ocupació Anterior	128	73	237	19,2%	10,0%	18,1%

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Observatori del Treball de la Generalitat de Catalunya. Web del Departament de Treball de la Generalitat de Catalunya.

Dins del col·lectiu immigrant s'observa que els homes estan patint més l'atur que les dones, sobretot durant el 2008, que els joves d'entre 20 i 25 i els major de 45 anys són els col·lectius que estan augmentant més les xifres d'atur, i mentre que a la construcció de la destrucció d'ocupació ja es va produir des de mitjans de 2007 a la indústria el cop fort s'ha produït a inicis de 2009. Serveis i agricultura estan mantenint les taxes. En relació al nivell d'instrucció entenem que el que cal destacar són el baix nivell d'aturats immigrants amb formació professional o universitària, tot i que aquests també estan patint el procés.

D'altra els fet que siguin els estrangers amb formació de caire professional els que estiguin patint més la destrucció de l'ocupació, pot venir donat pel seu baix nombre en el conjunt dels estrangers i sobretot perquè aquest col·lectiu hagi incrementat molt també en els darrers anys (hi havia 6 aturats estrangers amb estudis professionals al març de 2007 i ara n'hi ha 42).

## Persones en situació d'atur i el subsidi

El Departament de treball també ens ofereix dades sobre la durada dels subsidis i prestacions que actualment estan en vigor. A través d'aquestes dades s'observa que aquests aturats o troben feina o es veuran immersos en una situació complicada degut a la manca d'ingressos econòmics.

Segons dades procedents de l'oficina de treball del municipi, l'atur registrat a final del primer trimestre de 2009 a Reus era de 8.122 aturats, dels quals el 26.5% no reben cap tipus de prestació o subsidi d'atur.

Si tenim en compte la durada dels aturats que si que reben algun tipus de subsidi o prestació d'atur, observem que el 12% d'aquests aturats se'ls acaba la prestació entre l'1 de maig i el 30 de juny del 2009, un 11,3% deixaran de rebre subsidis i prestacions entre l'1 de juliol i el 31 d'agost del 2009, un 18.7% rebran subsidis o prestacions fins a finalitzar l'any 2009, i el 31.6% restant disposaran encara de subsidis o prestacions d'atur a principis de l'any següent, el 2010.

**Figura -18 Cobertura d'atur (1er trimestre de 2009)**

Atur Registrat	8122
Subsidis i Prestacions que acaben ...	
01/05 i 30/06	962
01/07 i 31/08	919
01/09 i 31/12	1519
Després de 01/2010	2570
	5970
Atur no Cobert (No prestació o Subsidi)	2152

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l' Oficina de Treball de la Generalitat (Reus) .  
Dades Aproximades

### Persones amb ajudes

La proporció de persones o famílies que reben ajudes econòmiques a la ciutat és per norma general més elevada que en els altres àmbits comparables (Baix Camp, província, Catalunya). Les taules següents mostren comparativament les ajudes que es dediquen a diferents col·lectius amb risc d'inclusió social.

**Figura 32 Subsidis de Garantia d'ingressos mínims (LI SMI) Comparativa amb altres àmbits geogràfics**

	Nombre Mig de Pensions	Import anual (euros)	Proporció (per mil)
Catalunya	2152	4573297	0,29
Prov. Tarragona	284	615101	0,36
Baix Camp	88	193636	0,47
Reus	66	141784	0,61

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Ajuntament de Reus i de l'Idescat.

**Figura -33 Pensions no contributives de la Seguretat Social per invalidesa. Comparativa amb altres àmbits geogràfics**

	Nombre Mig de Pensions	Import anual (euros)	Proporció (per mil)
Catalunya	25033	120295820	3,40
Prov. Tarragona	3965	19254380	5,03
Baix Camp	1176	5797130	6,28
Reus	971	4833991	9,01

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Ajuntament de Reus i de l'Idescat.

**Figura -34 Ajuts de suport a les famílies amb infants. Comparativa amb altres àmbits geogràfics**

	Nombre de famílies beneficiàries	Nombre d'infants beneficiaris	Import anual (euros)	Proporció (per mil)
Catalunya	284725	331761	182669728	45,05
Prov. Tarragona	31853	37336	20753758	47,33
Baix Camp	8296	9912	5538740	52,89
Reus	4980	6019	3384783	55,85

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Ajuntament de Reus i de l'Idescat.

**Figura -35 Ajuts complementaris a les pensions viduïtat. Comparativa amb altres àmbits geogràfics**

	Beneficiaris a 31 de desembre	Import anual (euros)	Proporció (per mil)
Catalunya	54178	20874472	7,36
Prov. Tarragona	6944	2707342	8,80
Baix Camp	1484	577254	7,92
Reus	964	375604	8,94

Font: Elaboració pròpia a partir les dades de l'Ajuntament de Reus i de l'Idescat.

## 5. MORTALITAT

El present capítol presenta la informació relativa a la mortalitat al municipi de Reus, primer de forma global i després per causes de mort

### 5.1 Mortalitat al municipi de Reus

En nombre absolut no hi ha grans diferències en l'evolució de les defuncions al municipi de Reus, passant de l'any 2000 de 769 a l'any 2007 amb 856.

**Figura -36 Evolució de la mortalitat a Reus. Període 2000 – 2007**

	EVOLUCIÓ DE LA MORTALITAT A REUS					
	Defuncions			Població		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
2007	463	393	856	52.332	52.503	104.835
2006	417	384	801	50.697	51.070	101.767
2005	483	372	855	49.434	50.071	99.505
2004	433	388	821	47.777	48.865	96.642
2003	433	404	837	46.551	47.856	94.407
2002	408	377	785	44.947	46.669	91.616
2001	407	382	789	44.036	46.020	90.056
2000	395	374	769	43.499	45.680	89.179

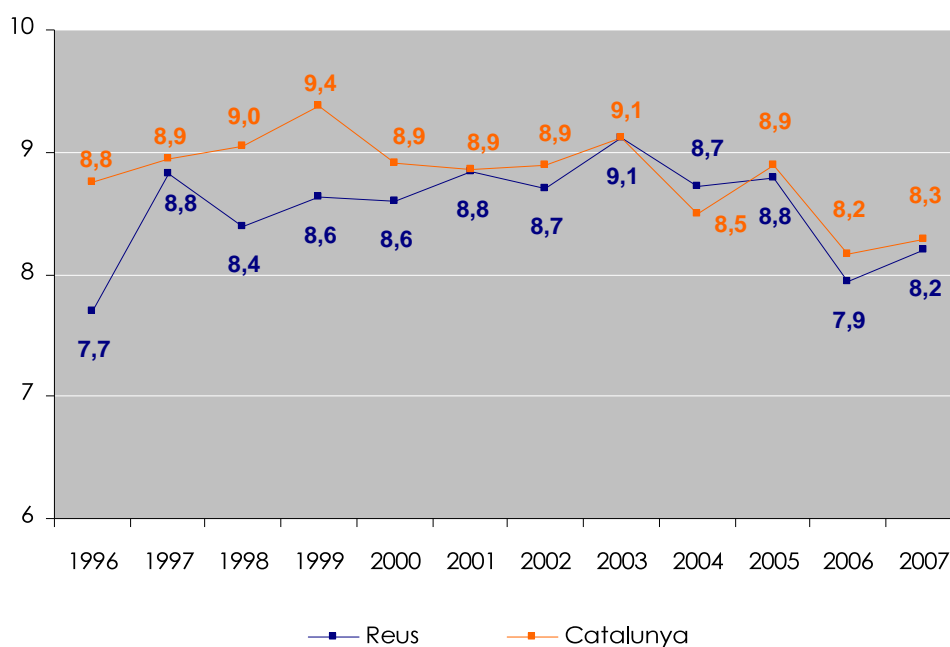
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat.

Per tal d'establir una comparativa i un índex de mortalitat s'ha calculat la taxa bruta de mortalitat: aquest índex es calcula realitzant el quocient entre el nombre de defuncions registrades en un any determinat i la població a meitat del període. S'expressa en tant per mil.

La taxa bruta de mortalitat general a Reus en l'últim període és de 8 defuncions per cada 1.000 habitants, al igual que succeeix a nivell de tot Catalunya.

Es pot observar que les taxes de mortalitat a Reus i Catalunya mostren unes tendències estables i similars a partir de l'any 2000

**Figura -37 Evolució de la taxa de mortalitat a Reus. Període 1996 – 2007**



Font: Taxes per cada 1.000 habitants. Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat

## 5.2 Causes de mort i distribució de la mortalitat segons sexe i any

### Causes de mortalitat prematura

Les quatre principals causes de mort prematura en el període 2000 – 2007 a la ciutat de Reus són les malalties relacionades amb els tumors malignes a la tràquea, bronquis i pulmó, les isquèmiques del cor, els accidents de trànsit i la cirrosi.

Per establir l'evolució de les causes de mort s'han tingut en compte les 15 principals causes de mort.

**Figura -38 Evolució de les principals causes de mortalitat prematura a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007**

CAUSES MORTALITAT PREMATURA	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Nombre	% sobre el
									total de casos 2000-2007	total de casos 2000-2007
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	21	12	20	25	14	23	22	28	165	19,6%
Isquèmiques del cor	14	14	11	15	7	9	15	8	93	11,0%
Accidents de trànsit	12	12	10	10	15	12	11	2	84	10,0%
Cirrosi	13	7	7	13	12	13	4	12	81	9,6%
Malalties derebrovasculars	8	10	9	7	6	11	7	5	63	7,5%
Tumor maligne de budell gros	6	12	9	5	9	7	8	6	62	7,4%
Tumor maligne de mama	6	6	4	6	7	13	12	6	60	7,1%
Bronquitis,emfisema,asma i MPOC	10	5	9	6	7	5	8	7	57	6,8%
Suïcidis	3	6	6	8	1	4	8	4	40	4,8%
Tumor maligne d'estòmac	5	5	2	0	5	5	7	6	35	4,2%
Limfoma	6	2	2	5	4	3	2	1	25	3,0%
Tumor maligne de fetge	0	3	1	5	8	1	2	2	22	2,6%
Pneumònies i broncopneumònies	1	1	3	2	1	4	3	5	20	2,4%
Sida	3	1	5	1	3	1	3	1	18	2,1%
Leucèmia	2	1	2	1	3	3	3	2	17	2,0%
<b>Nombre total de casos</b>	<b>110</b>	<b>97</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>102</b>	<b>114</b>	<b>115</b>	<b>95</b>	<b>842</b>	<b>100,0%</b>
<b>% sobre el total de casos</b>	<b>53,1%</b>	<b>46,9%</b>	<b>47,8%</b>	<b>52,2%</b>	<b>47,2%</b>	<b>52,8%</b>	<b>54,8%</b>	<b>45,2%</b>		

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut

**Figura -39 Comparativa de l'evolució de les principals causes de mortalitat prematura segons el sexe. Període 2000 – 2007**

CAUSES MORTALITAT PREMATURA	2000-2007							
	Reus		Baix Camp		Província Tarragona		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	147	18	231	27	931	123	10369	1449
Isquèmiques del cor	73	20	150	35	650	156	6724	1404
Accidents de trànsit	69	15	124	34	491	116	3129	803
Cirrosi	63	18	106	25	366	113	3397	1181
Malalties derebrovasculars	43	20	78	34	303	159	2863	1472
Tumor maligne de budell gros	44	18	71	27	239	134	2395	1464
Tumor maligne de mama	1	59	1	103	4	358	35	3625
Bronquitis,emfisema,asma i MPOC	51	6	78	10	221	38	2099	427
Suïcidis	29	11	50	17	219	87	1911	655
Tumor maligne d'estòmac	24	11	39	14	151	56	1725	673
Limfoma	18	7	28	9	79	47	901	515
Tumor maligne de fetge	15	7	28	10	111	39	1516	417
Pneumònies i broncopneumònies	12	8	17	8	46	31	489	177
Sida	14	4	21	6	92	28	1232	314
Leucèmia	12	5	18	9	80	43	932	588
<b>Nombre total de casos</b>	<b>615</b>	<b>227</b>	<b>1040</b>	<b>368</b>	<b>3983</b>	<b>1528</b>	<b>39717</b>	<b>15164</b>
<b>% sobre el total de casos</b>	<b>73,0%</b>	<b>27,0%</b>	<b>73,9%</b>	<b>26,1%</b>	<b>72,3%</b>	<b>27,7%</b>	<b>72,4%</b>	<b>27,6%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut. Elaboració pròpia

Per a fer més comparativa aquesta informació s'ha calculat la mitjana de casos de cada zona per sexe. Aquesta informació s'ha dividit per la població mitjana que hi havia a cada zona en el període i s'ha multiplicat per 10000 per establir un índex per cada 10000 habitants.

**Figura 40 Comparativa la mitjana de mortalitat prematura en el Període 2000 – 2007 per cada 10000 habitants**

CAUSES MORTALITAT PREMATURA	Casos cada 10,000 habitants en el període 2000-2007											
	Reus			Baix Camp			Província			Catalunya		
	Home	dona	total	Home	dona	total	Home	dona	total	Home	dona	total
Sida	0,36	0,10	0,23	0,32	0,09	0,21	0,33	0,10	0,22	0,46	0,11	0,28
Tumor maligne d'estòmac	0,63	0,28	0,45	0,60	0,22	0,41	0,55	0,21	0,38	0,64	0,24	0,44
Tumor maligne de budell gros	1,15	0,46	0,80	1,09	0,42	0,75	0,87	0,50	0,68	0,89	0,53	0,71
Tumor maligne de fetge	0,39	0,18	0,28	0,43	0,15	0,29	0,40	0,14	0,28	0,56	0,15	0,35
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	<b>3,83</b>	<b>0,46</b>	2,13	3,56	0,42	1,99	3,39	0,46	1,94	3,85	0,53	2,17
Tumor maligne de mama	0,03	<b>1,50</b>	0,77	0,02	1,59	0,80	0,01	1,33	0,66	0,01	1,31	0,67
Leucèmia	0,31	0,13	0,22	0,28	0,14	0,21	0,29	0,16	0,23	0,35	0,21	0,28
Limfoma	0,47	0,18	0,32	0,43	0,14	0,28	0,29	0,17	0,23	0,33	0,19	0,26
Isquèmiques del cor	<b>1,90</b>	<b>0,51</b>	1,20	2,31	0,54	1,42	2,37	0,58	1,48	2,49	0,51	1,49
Malalties derebrovasculars	1,12	0,51	0,81	1,20	0,52	0,86	1,10	0,59	0,85	1,06	0,53	0,79
Pneumònies i broncopneumònies	0,31	0,20	0,26	0,26	0,12	0,19	0,17	0,11	0,14	0,18	0,06	0,12
Bronquitis, emfisema, asma i MPOC	1,33	0,15	0,73	1,20	0,15	0,68	0,80	0,14	0,48	0,78	0,15	0,46
Cirrosi	1,64	0,46	1,04	1,63	0,39	1,01	1,33	0,42	0,88	1,26	0,43	0,84
Accidents de trànsit	<b>1,80</b>	0,38	1,08	1,91	0,52	1,22	1,79	0,43	1,11	1,16	0,29	0,72
Suïcidis	0,76	0,28	0,52	0,77	0,26	0,52	0,80	0,32	0,56	0,71	0,24	0,47

Nota: En color blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

## Mortalitat per causes específiques

La figura següent mostra la distribució de casos de mort en el període 2000-2007 en funció de les causes i distribuïdes per sexe i edat.

**Figura -41 Nombre de defuncions per causes específiques segons sexe i edat a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007**

DEFUNCIIONS PER CAUSES ESPECÍFIQUES		Menor de 15	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75 i més	Nombre total de casos 2000-2007	% sobre el total de casos 2000-2007
Tumor maligne de budell gros	Homes	0	1	0	3	4	20	34	54	116	3,3%
	Dones	0	0	1	0	1	7	21	46	76	2,1%
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	Homes	0	0	1	7	29	66	89	100	292	<b>8,2%</b>
	Dones	0	0	0	2	9	5	7	12	35	<b>1,0%</b>
Tumor maligne de mama	Homes	0	0	0	1	0	0	0	1	2	0,1%
	Dones	0	0	1	8	11	25	27	33	105	3,0%
Diabetis	Homes	0	0	0	1	0	1	20	42	64	1,8%
	Dones	0	0	0	1	1	3	16	97	118	3,3%
Demències	Homes	0	0	0	0	0	3	9	57	69	1,9%
	Dones	0	0	0	0	0	1	6	127	134	3,8%
Alzheimer	Homes	0	0	0	0	0	1	6	43	50	1,4%
	Dones	0	0	0	0	0	0	6	114	120	3,4%
Nerviós i sentits	Homes	1	0	0	3	6	7	8	33	58	1,6%
	Dones	3	1	0	2	3	3	7	28	47	1,3%
Hipertensives	Homes	0	0	0	1	2	3	10	26	42	1,2%
	Dones	0	0	0	0	2	0	1	72	75	2,1%
Isquèmiques del cor	Homes	0	0	1	4	9	34	65	190	303	<b>8,5%</b>
	Dones	0	0	0	0	3	6	26	198	233	<b>6,6%</b>
Insuficiència cardíaca	Homes	0	0	0	0	3	1	10	85	99	2,8%
	Dones	0	0	0	0	0	4	8	176	188	5,3%
Cerebrovasculars	Homes	1	0	3	2	8	19	34	173	240	<b>6,7%</b>
	Dones	0	1	1	1	3	5	39	246	296	<b>8,3%</b>
Bronquitis, emfisema, asma i MPOC	Homes	0	0	0	3	5	16	69	199	292	<b>8,2%</b>
	Dones	0	0	0	0	0	1	8	58	67	1,9%
Cirrosi	Homes	0	0	1	8	24	25	10	17	85	2,4%
	Dones	0	0	0	4	5	6	10	17	42	1,2%
Ronyó i vies urinàries	Homes	0	0	1	2	2	5	11	74	95	2,7%
	Dones	0	0	0	1	1	3	13	92	110	3,1%
Accidents trànsit	Homes	0	14	16	16	9	9	8	8	80	2,2%
	Dones	0	3	3	2	2	3	5	5	23	0,6%
<b>Nombre total de casos</b>		<b>5</b>	<b>20</b>	<b>29</b>	<b>72</b>	<b>142</b>	<b>282</b>	<b>583</b>	<b>2423</b>	<b>3556</b>	<b>100,0%</b>
<b>% sobre el total de casos</b>		<b>0,1%</b>	<b>0,6%</b>	<b>0,8%</b>	<b>2,0%</b>	<b>4,0%</b>	<b>7,9%</b>	<b>16,4%</b>	<b>68,1%</b>		

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.



La figura mostra com ha evolucionat el total de casos durant el període 2000-2007.

**Figura 42 Comparativa de l'evolució de les defuncions per causes específiques segons sexe, a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007**

DEFUNCIONS PER CAUSES ESPECÍFIQUES	2000-2007							
	Reus		Baix Camp		Província Tarragona		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Tumor maligne budell gros	116	76	186	117	746	543	7183	5539
Tumor maligne tràquea, bronquis i pulmó	<b>292</b>	35	457	54	1923	252	21415	3105
Tumor maligne mama	2	105	2	180	10	773	75	7897
Diabetis	64	118	112	208	518	768	5224	6937
Demències	69	134	118	241	577	1191	6755	14596
Alzheimer	50	120	94	221	385	830	3622	9007
Nerviós i sentits	58	47	162	217	528	548	4579	4455
Hipertensives	42	75	79	132	299	587	2652	5793
Isquèmiques del cor	<b>303</b>	<b>233</b>	556	385	2446	1706	23971	18297
Insuficiència cardíaca	99	<b>188</b>	201	367	911	1579	7948	15427
Cerebrovasculars	240	<b>296</b>	419	502	1938	2359	16551	22469
Bronquitis,emfisema,asma i MPOC	<b>292</b>	67	456	128	1669	589	15863	6088
Cirrosi	85	42	144	63	559	274	5599	3194
Ronyó i vies urinàries	95	110	154	170	619	652	5176	5809
Accidents trànsit	80	23	141	49	591	154	3647	1107
<b>Nombre total de casos</b>	<b>1887</b>	<b>1669</b>	<b>3281</b>	<b>3034</b>	<b>13719</b>	<b>12805</b>	<b>130260</b>	<b>129720</b>
<b>% sobre el total de casos</b>	<b>53,1%</b>	<b>46,9%</b>	<b>52,0%</b>	<b>48,0%</b>	<b>51,7%</b>	<b>48,3%</b>	<b>50,1%</b>	<b>49,9%</b>

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

## Mortalitat per gran causes

A continuació es mostra la mortalitat a Reus en funció del sexe i l'edat i prenent com a referència les grans causes de defunció. Les principals causes són els tumors, els problemes circulatoris i els respiratoris.

**Figura -43 Nombre de defuncions per grans causes segons sexe i edat a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007**

DEFUNCIONS PER GRANS CAUSES		Menor de 15	15-24	25-34	35-44	45-64	55-64	65-74	75 i més	Nombre total de casos 2000-2007	% sobre el total de casos 2000-2007
Infeccioses	Homes	1	0	2	11	13	5	14	26	72	1,1%
	Dones	0	0	1	3	4	3	6	36	53	0,8%
Tumors	Homes	0	1	5	29	108	202	285	453	1083	16,6%
	Dones	1	1	10	23	50	84	152	336	657	10,1%
Sang	Homes	0	1	0	0	0	1	2	5	9	0,1%
	Dones	0	0	0	0	0	0	3	12	15	0,2%
Endocrines	Homes	0	1	0	1	1	2	24	46	75	1,2%
	Dones	1	1	1	1	2	6	19	108	139	2,1%
Mentals	Homes	0	0	2	13	3	4	14	65	101	1,6%
	Dones	0	0	1	0	0	2	9	142	154	2,4%
Nerviós	Homes	1	0	0	3	6	8	14	76	108	1,7%
	Dones	3	1	0	2	3	3	13	142	167	2,6%
Ull	Homes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Dones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Oïda	Homes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Dones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Circulatori	Homes	1	0	7	17	36	77	162	596	896	13,8%
	Dones	1	1	2	3	9	25	104	892	1037	15,9%
Respiratori	Homes	0	0	1	9	13	34	102	311	470	7,2%
	Dones	0	1	3	1	2	5	31	251	294	4,5%
Digestiu	Homes	0	0	2	12	32	38	34	83	201	3,1%
	Dones	0	0	0	6	6	10	30	131	183	2,8%
Pell	Homes	0	0	0	0	1	0	1	4	6	0,1%
	Dones	0	0	0	0	0	0	2	10	12	0,2%
Osteomuscular	Homes	0	0	1	0	1	0	1	9	12	0,2%
	Dones	0	0	0	1	1	0	6	25	33	0,5%
Genitourinari	Homes	0	0	1	2	2	5	11	83	104	1,6%
	Dones	0	0	0	1	1	3	13	93	111	1,7%
Embaràs i part	Homes	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
	Dones	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
Perinatal	Homes	9	0	0	0	0	0	0	0	9	0,1%
	Dones	6	0	0	0	0	0	0	0	6	0,1%
Congènites	Homes	7	1	0	0	0	0	1	2	11	0,2%
	Dones	3	0	0	0	0	1	0	1	5	0,1%
Mal definides	Homes	2	2	2	6	6	6	6	39	69	1,1%
	Dones	2	0	0	0	1	1	10	74	88	1,4%
Externes	Homes	1	19	40	43	24	20	23	43	213	3,3%
	Dones	1	5	4	7	13	9	17	63	119	1,8%
<b>Nombre total de casos</b>		<b>40</b>	<b>35</b>	<b>85</b>	<b>194</b>	<b>338</b>	<b>554</b>	<b>1109</b>	<b>4157</b>	<b>6512</b>	<b>100,0%</b>
<b>% sobre el total de casos</b>		<b>0,6%</b>	<b>0,5%</b>	<b>1,3%</b>	<b>3,0%</b>	<b>5,2%</b>	<b>8,5%</b>	<b>17,0%</b>	<b>63,8%</b>		

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

**Figura 44 Comparativa de l'evolució de les defuncions per grans causes segons sexe, a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007**

DEFUNCIONS PER GRANS CAUSES	2000-2007							
	Reus		Baix Camp		Província Tarragona		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Infecioses	72	53	110	80	444	348	4798	3994
Tumors	<b>1083</b>	<b>657</b>	1740	1043	7504	4505	78765	47991
Sang	9	15	18	21	90	106	739	1089
Endocrines	75	139	135	238	631	933	6227	8403
Mentals	101	154	160	267	705	1268	7980	15945
Nerviós	108	167	256	436	913	1374	8190	13440
Ull	0	0	0	0	0	1	7	14
Oïda	0	0	0	2	0	3	4	8
Circulatori	<b>896</b>	<b>1037</b>	1608	1766	7171	7774	65502	78987
Respiratori	<b>470</b>	<b>294</b>	738	464	2940	1940	28383	19268
Digestiu	201	183	340	266	1340	1123	12237	10972
Pell	6	12	11	18	42	90	294	605
Osteomuscular	12	33	27	68	153	367	1390	3232
Genitourinari	104	111	167	172	649	660	5428	5878
Embaràs i part	0	0	0	0	0	3	0	20
Perinatal	9	6	21	9	81	59	556	414
Congènites	11	5	15	9	65	50	533	452
Mal definides	69	88	168	182	851	1054	5162	5975
Externes	213	119	378	197	1591	705	13089	7016
<b>Nombre total de casos</b>	<b>3439</b>	<b>3073</b>	<b>5892</b>	<b>5238</b>	<b>25170</b>	<b>22363</b>	<b>239284</b>	<b>223703</b>
<b>% sobre el total de casos</b>	<b>52,8%</b>	<b>47,2%</b>	<b>52,9%</b>	<b>47,1%</b>	<b>53,0%</b>	<b>47,0%</b>	<b>51,7%</b>	<b>48,3%</b>

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Mortalitat de Catalunya, Servei d'Informació i Estudis, Direcció General de Recursos Sanitaris, Departament de Salut.

## 6. ALTRES MALALTIES ESPECÍFIQUES

---

Aquest apartat recull un seguit de malalties específiques que tenen una alta prevalença entre la població. En concret es tindrà en compte:

- ❖ Càncer
- ❖ Sida
- ❖ Drogodependències
- ❖ Tuberculosi

### 6.3 Càncer

En la nostra regió és important estimar quina és la incidència d'aquest grup de malalties, per tant s'observa tant el nombre de casos d'incidents anuals com el nombre de casos per mort de càncer.

A l'actualitat no existeixen dades explotades recents i únicament es disposen de dades fins a l'any 2002.

Obtenim que els tumors de tràquea, bronquis i pulmó així com els de pròstata i de bufeta urinària són els més comuns entre els homes, sent els de mama i els relacionats amb les parts genitals els més freqüents entre les dones.

Els càncers de budell i els de pell no melanoma són els que més es presenten en ambdós sexes, sent aquest darrer el que major nombre de casos d'incidents anuals presenta durant el període 1998 – 2002.

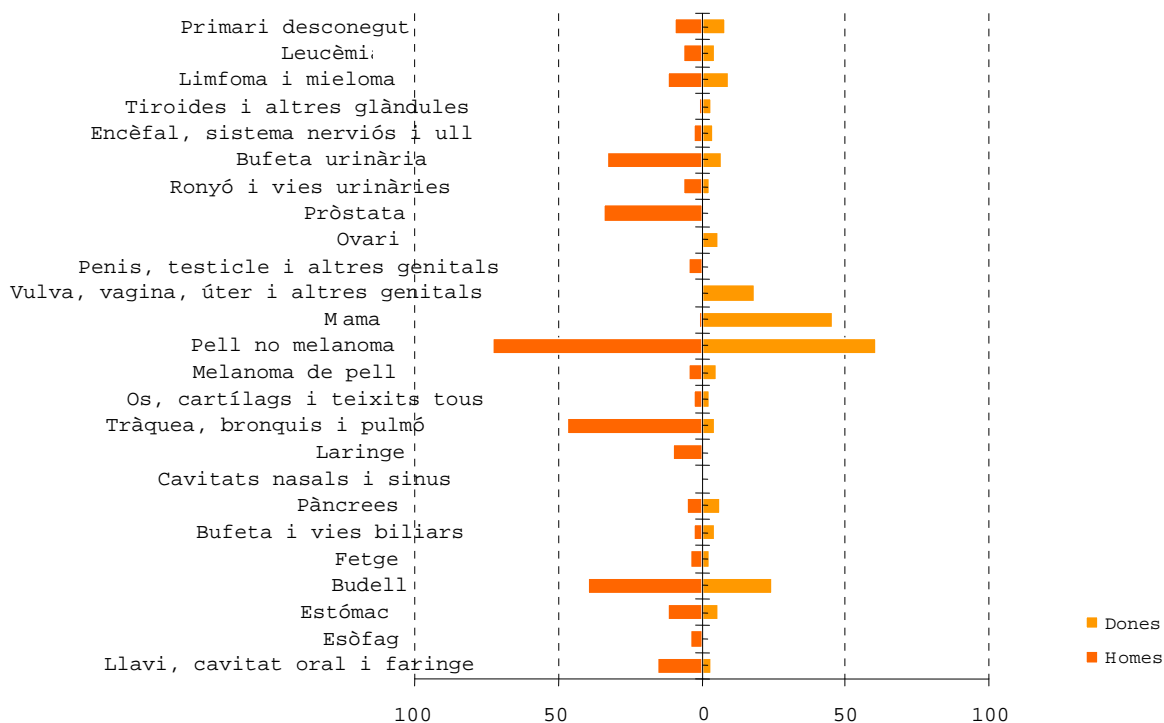
**Figura -45 Evolució mitjana del nombre de casos d'incidents anuals a la ciutat de Reus. Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	1988-1992		1993-1997		1998-2002	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Llavi, cavitat oral i faringe	11,4	1,2	14,2	2,2	15,6	3,6
Esòfag	2,4	0,0	5,8	0,2	4,0	0,4
Estómac	8,4	7,8	11,6	6,4	12,0	5,6
Budell	18,2	14,2	27,6	21,8	39,4	24,4
Fetge	3,0	1,6	3,4	3,2	4,2	2,8
Bufeta i vies biliars	0,6	2,6	2,4	3,2	2,6	4,4
Pàncrees	2,2	2,0	6,2	6,0	5,0	6,6
Cavitats nasals i sinus	0,2	0,0	0,4	0,8	0,2	0,4
Laringe	6,0	0,2	8,4	0,4	10,2	0,2
Tràquea, bronquis i pulmó	27,4	2,8	40,0	3,6	46,8	4,8
Os, cartílags i teixits tous	2,2	1,8	2,4	1,0	2,8	2,6
Melanoma de pell	1,4	1,4	4,0	3,6	4,8	5,2
Pell no melanoma	30,8	20,8	33,8	35,8	72,6	61,0
Mama	0,8	33,0	0,4	45,4	0,8	45,6
Vulva, vagina, úter i altres genitals		17,0		16,2		18,4
Penis, testicle i altres genitals	2,8		1,4		4,6	
Pròstata	19,8		25,0		34,4	
Ovari		5,6		6,2		6,0
Ronyó i vies urinàries	2,0	2,2	5,8	2,0	6,6	3,0
Bufeta urinària	17,4	3,4	22,4	4,8	33,0	7,0
Encèfal, sistema nerviós i ull	3,4	2,0	3,0	4,2	2,6	4,0
Tiroides i altres glàndules	0,4	2,8	0,8	4,0	1,2	3,4
Limfoma i mieloma	7,0	5,2	9,0	9,6	12,0	9,4
Leucèmia	3,6	3,0	4,8	5,0	6,6	4,8
Primari desconegut	8,6	6,2	8,6	8,2	9,2	8,0
<b>Totes</b>	<b>180,6</b>	<b>137,4</b>	<b>241,4</b>	<b>194,0</b>	<b>331,4</b>	<b>232,0</b>
<b>Totes excepte pell no melanoma</b>	<b>149,8</b>	<b>116,6</b>	<b>207,6</b>	<b>158,2</b>	<b>258,8</b>	<b>171,0</b>

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Llaga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

**Figura -46 Estructura de l'evolució de la mitjana anual del nombre de casos incidents de càncer. Període 1998-2002**



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

En quan a l'evolució mitjana del nombre de morts per càncer a la ciutat de Reus, s'observa que en els homes la localització tumoral més comuna és la de tràquea, bronquis o pulmó, sent la de budell, la de mama o els tumors localitzats a les zones genitals la causa de mort cancerígena més freqüent entre les dones residents a la ciutat.

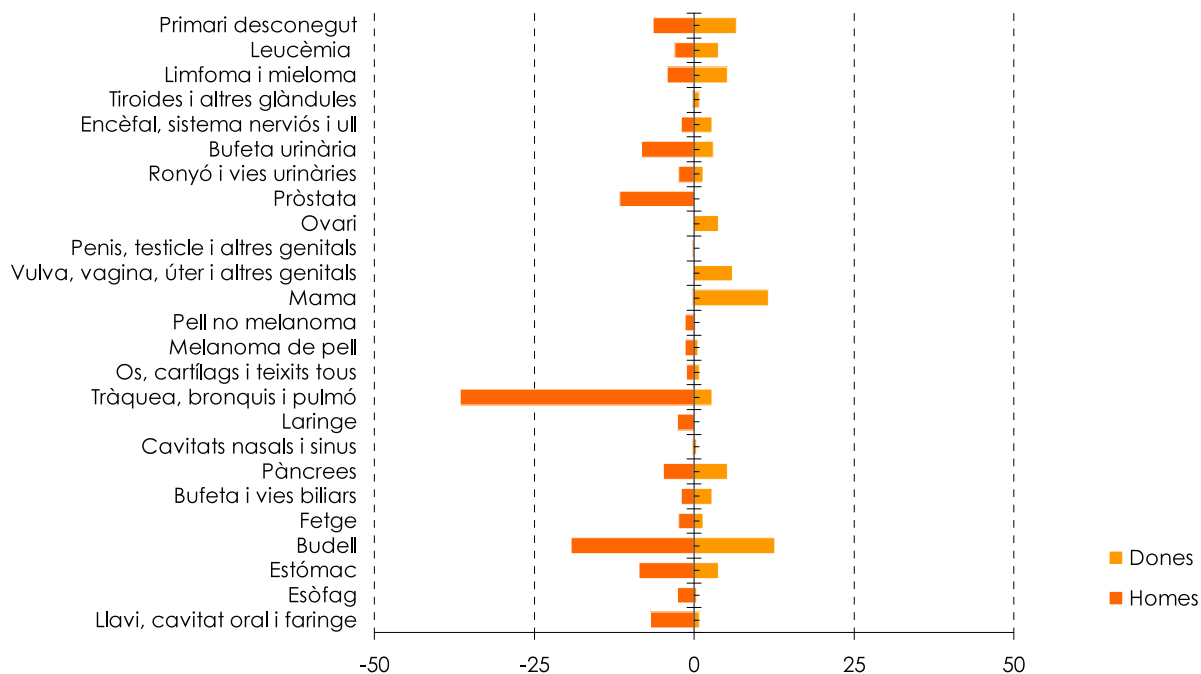
**Figura -47 Evolució mitjana del nombre de morts per càncer anuals a la ciutat de Reus. Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	1988-1992		1993-1997		1998-2002	
	Home	Dona	Home	Dona	Home	Dona
Llavi, cavitat oral i faringe	4,2	0,4	6	1,4	6,8	0,8
Esòfag	2,4	0	5,4	0,2	2,6	0,4
Estómac	6,4	5,2	8,8	4	8,6	3,8
Budell	12,6	7	14,8	11,6	19,2	12,6
Fetge	2,6	1,4	2,4	2,4	2,4	1,4
Bufeta i vies biliars	0,2	2	2,4	3,4	2	2,8
Pàncrees	2,2	1,8	5,2	5	4,8	5,2
Cavitats nasals i sinus	0	0	0	0,4	0,2	0,4
Laringe	3,2	0	4,4	0	2,6	0
Tràquea, bronquis i pulmó	23,4	2,6	30,8	2,8	36,6	2,8
Os, cartílags i teixits tous	1	0,6	1,2	0,4	1,2	0,8
Melanoma de pell	0,4	0,6	0,4	0,4	1,4	0,6
Pell no melanoma	1,4	0,6	1,4	0,4	1,4	0,2
Mama	0	15,4	0	16,4	0,2	11,6
Vulva, vagina, úter i altres genitals		5		4,4		6
Penis, testicle i altres genitals	0,6		0,2		0,2	
Ovari		4,2		5,4		3,8
Prostata	10,4		10,8		11,6	
Ronyó i vies urinàries	0,8	0,8	2	0,4	2,4	1,4
Bufeta urinària	6,4	1,4	6,6	1,6	8,2	3
Encèfal, sistema nerviós i ull	3	1,8	1,4	2,6	2	2,8
Tiroides i altres glàndules	0	0,6	0	0,8	0,2	0,8
Limfoma i mieloma	3,8	2,2	5,2	4,4	4,2	5,2
Leucèmia	3,4	1,8	3,8	3,2	3	3,8
Primari desconegut	8,4	5,2	8	7,6	6,4	6,6
<b>Totes</b>	<b>97</b>	<b>61</b>	<b>121,4</b>	<b>79,8</b>	<b>128,2</b>	<b>77,2</b>
<b>Totes excepte pell no melanoma</b>	<b>95,6</b>	<b>60,4</b>	<b>120</b>	<b>79,4</b>	<b>126,8</b>	<b>77</b>

Nota: en blau els principals resultats

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

**Figura 48 Estructura de l'evolució de la mitjana anual del nombre de morts per càncer anuals. Període 1998-2002**



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Lliga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

En els homes, l'aparell genital masculí i urinari és la localització cancerígena que mostra més incidència en el tram d'edat comprès entre els 65 i 84 anys. Per altra banda, els tumors localitzats als òrgans digestius i toràcics tenen incidència a partir dels 35 anys, sent la localització tumoral que causa un major nombre de morts en els homes.

En les dones, tal com ja em comentat anteriorment, els tumors localitzats a la mama o en els òrgans genitals són els que més afecten a partir dels 35 anys, però no són els principals tumors cancerígens que provoquen la mort, presentant major incidència de morts per aquest tipus de càncer a les dones majors de 65 anys. Remarcar, que el càncer localitzat als òrgans digestius presenten una major incidència de casos i de morts a partir dels 45 anys de la dona.

Per altra banda, el tumor de pell és aquell que afecta a la majoria de la població a partir d'una edat més jove, indiferentment del sexe.



**Figura -49 Incidència del nombre de casos de càncer per grups d'edat d'homes.  
Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	HOMES							% sobre el total de casos 1998-2002
	0-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	
Pell	8	22	41	62	124	100	27	23,2%
Òrgans digestius	3	17	37	70	100	97	14	20,4%
Òrgans toràcics	0	10	35	76	89	64	12	17,2%
Aparell urinary	0	4	20	41	67	53	13	11,9%
Aparell genital masculí	11	3	7	25	70	68	10	11,7%
T hematopoètic i limfoide	12	7	15	17	18	23	7	6,0%
Llavi-cavitat oral i faringe	0	8	14	16	25	13	2	4,7%
Mal definit i no especificat	0	2	4	9	13	12	3	2,6%
Teixits tous i mesotelials	4	1	0	1	2	1	2	0,7%
Encèfal i sistema nerviós	2	1	3	0	3	2	0	0,7%
Glàndules endocrines	0	2	1	1	1	1	0	0,4%
Os i cartilags	1	1	0	0	1	1	0	0,2%
Mama	0	1	1	0	2	0	0	0,2%
Ull	0	0	1	0	0	1	0	0,1%
<b>Totes</b>	<b>41</b>	<b>79</b>	<b>179</b>	<b>318</b>	<b>515</b>	<b>436</b>	<b>90</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totes exc pell no melanoma</b>	<b>36</b>	<b>64</b>	<b>141</b>	<b>260</b>	<b>395</b>	<b>339</b>	<b>63</b>	<b>78,3%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Llaga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

**Figura 50 Incidència del nombre de casos de càncer per grups d'edat de dones.  
Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	DONES							% sobre el total de casos 1998-2002
	0-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	
Pell	16	22	32	56	88	85	32	28,6%
Mama	3	30	46	45	47	41	16	19,7%
Òrgans digestius	4	4	20	27	62	79	28	19,3%
Aparell genital femení	4	11	21	22	38	21	5	10,5%
T hematopoètic i limfoide	4	4	12	9	14	22	7	6,2%
Aparell urinari	2	4	2	6	12	16	8	4,3%
Mal definit i no especificat	2	1	3	2	7	13	8	3,1%
Òrgans toràcics	1	0	3	2	7	8	6	2,3%
Llavi-cavitat oral i faringe	0	1	1	3	4	7	2	1,6%
Encèfal i sistema nerviós	3	0	1	2	7	5	0	1,6%
Glàndules endocrines	3	4	2	2	4	2	0	1,5%
Teixits tous i mesotelials	3	0	0	1	2	2	1	0,8%
Os i cartilags	2	0	0	1	1	0	0	0,3%
Ull	0	1	0	0	0	0	1	0,2%
<b>Totes</b>	<b>47</b>	<b>82</b>	<b>143</b>	<b>178</b>	<b>293</b>	<b>302</b>	<b>114</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totes exc pell no melanoma</b>	<b>36</b>	<b>63</b>	<b>114</b>	<b>128</b>	<b>211</b>	<b>219</b>	<b>83</b>	<b>73,7%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Llaga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

**Figura 51 Mortalitat dels casos de càncer per grups d'edat d'homes. Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	HOMES							% sobre el total de casos 1998-2002
	0-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	
Òrgans digestius	1	4	15	41	57	65	16	31,1%
Òrgans toràcics	0	6	14	49	64	54	10	30,8%
Aparell genital masculí	0	0	2	2	15	24	15	9,1%
Aparell urinary	0	1	2	8	19	18	5	8,3%
T hematopoètic i limfoide	2	2	3	5	10	12	3	5,8%
Llavi-cavitat oral i faringe	0	5	5	6	10	6	2	5,3%
Mal definit i no especificat	0	2	3	7	7	9	2	4,7%
Pell	0	1	1	4	3	3	2	2,2%
Encèfal i sistema nerviós	1	1	5	1	2	0	0	1,6%
Teixits tous i mesotelials	0	0	0	0	2	2	1	0,8%
Os i cartílags	0	0	0	0	0	1	0	0,2%
Mama	0	1	0	0	0	0	0	0,2%
Glàndules endocrines	0	0	0	0	0	1	0	0,2%
Ull	0	0	0	0	0	0	0	0,0%
<b>Totes</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>123</b>	<b>189</b>	<b>195</b>	<b>56</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totes exc pell no melanoma</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<b>50</b>	<b>120</b>	<b>188</b>	<b>194</b>	<b>54</b>	<b>98,9%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Llaga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

**Figura -52 Mortalitat dels casos de càncer per grups d'edat de dones. Període 1998-2002**

LOCALITZACIÓ TUMORAL	DONES							% sobre el total de casos 1998-2002
	0-34	35-44	45-54	55-64	65-74	75-84	85-94	
Òrgans digestius	3	2	11	9	32	46	31	34,8%
Mama	0	5	6	12	12	16	7	15,1%
Aparell genital femení	0	0	7	5	15	16	6	12,7%
T hematopoètic i limfoide	0	2	1	4	9	22	7	11,7%
Mal definit i no especificat	2	0	2	2	7	10	6	7,5%
Aparell urinary	0	0	0	0	4	11	7	5,7%
Òrgans toràcics	0	0	2	0	3	6	5	4,2%
Encèfal i sistema nerviós	1	0	1	0	5	5	0	3,1%
Llavi-cavitat oral i faringe	0	0	0	0	1	2	1	1,0%
Teixits tous i mesotelials	0	0	1	0	2	0	1	1,0%
Pell	0	0	0	2	1	0	1	1,0%
Glàndules endocrines	0	0	1	0	1	2	0	1,0%
Ull	0	0	0	1	0	0	1	0,5%
Os i cartílags	1	0	0	0	0	0	0	0,3%
<b>Totes</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>92</b>	<b>137</b>	<b>73</b>	<b>100,0%</b>
<b>Totes exc pell no melanoma</b>	<b>7</b>	<b>9</b>	<b>32</b>	<b>35</b>	<b>92</b>	<b>137</b>	<b>72</b>	<b>99,7%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Registre de Càncer de Tarragona. Fundació Llaga per a la Investigació i Prevenció del Càncer.

## 6.2 Drogodependència

La drogodependència té incidència entre la població de tots els municipis catalans i, en aquest sentit, Reus no n'és una excepció.

Aquest apartat presenta resultats dels inicis de tractament en funció de la substància a la qual s'és drogodependent

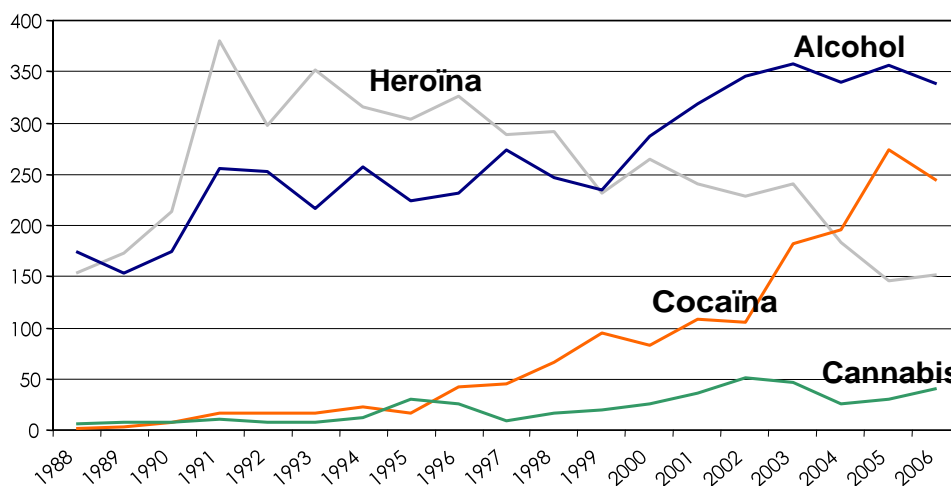
**Figura -53 Evolució del nombre d'inicis de tractament per tipus de substància a la ciutat de Reus. Període 2001- 2007**

		Tipologia de droga						
		Heroïna	Cocaïna	Cannabis	Tabac	Alcohol	Altres	Total
2001	N	55	21	18	101	82	11	288
	%	19,4%	7,2%	15,1%	18,9%	13,5%	12,1%	14,4%
2002	N	39	20	26	96	80	11	272
	%	13,7%	6,9%	21,8%	17,9%	13,2%	12,1%	14,3%
2003	N	49	32	35	87	86	17	306
	%	17,3%	11,0%	29,4%	16,3%	14,2%	18,7%	17,8%
2004	N	29	42	11	76	91	12	261
	%	10,2%	14,4%	9,2%	14,2%	15,0%	13,2%	12,7%
2005	N	38	59	13	53	95	11	269
	%	13,4%	20,3%	10,9%	9,9%	15,7%	12,1%	13,7%
2006	N	39	54	11	56	77	11	248
	%	13,7%	18,6%	9,2%	10,5%	12,7%	12,1%	12,8%
2007	N	35	63	5	66	95	18	282
	%	12,3%	21,6%	4,2%	12,3%	15,7%	19,8%	14,3%
TOTAL	N	<b>284</b>	<b>291</b>	<b>119</b>	<b>535</b>	<b>606</b>	<b>91</b>	<b>1926</b>
	%	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>	<b>100,0%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Sistema d'Informació de Drogodependències. Departament de Salut

A continuació es presenta la informació per a la regió sanitària.

**Figura -54 Nombre d'inicis de tractament per tipus de substància a la Regió Sanitària Camp de Tarragona. 1988-2006**



Font: Sistema d'Informació de Drogodependències. Departament de Salut

L'ajuntament de Reus disposa d'un observatori municipal sobre el consum de drogues a Reus. Aquest observatori està incorporat a la diagnosi com un Annex.

### 6.3 Sida

El 63% de casos diagnosticats de sida a Reus en el període 1981 – 2008 han mort, mostrant una tendència de casos de sida més elevada en les franges d'edat d'entre 25 i 44 anys.

Es pot observar que la freqüència de casos acumulats en aquest període és més elevat entre els homes.

**Figura 55 Evolució del nombre de casos de SIDA Període 1986- 2003**

ANY	Distribució de casos de SIDA Evolució Any 1986-2003					
	Homes	%	Dones	%	Total	%
1986	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
1987	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
1988	4	3,8%	0	0,0%	4	2,9%
1989	6	5,8%	2	6,3%	8	5,9%
1990	7	6,7%	2	6,3%	9	6,6%
1991	3	2,9%	1	3,1%	4	2,9%
1992	5	4,8%	5	15,6%	10	7,4%
1993	6	5,8%	6	18,8%	12	8,8%
1994	14	13,5%	3	9,4%	17	12,5%
1995	12	11,5%	0	0,0%	12	8,8%
1996	17	16,3%	4	12,5%	21	15,4%
1997	10	9,6%	3	9,4%	13	9,6%
1998	6	5,8%	1	3,1%	7	5,1%
1999	5	4,8%	1	3,1%	6	4,4%
2000	1	1,0%	1	3,1%	2	1,5%
2001	3	2,9%	1	3,1%	4	2,9%
2002	3	2,9%	1	3,1%	4	2,9%
2003	0	0,0%	1	3,1%	1	0,7%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut.

**Figura -56 Evolució del nombre de casos de SIDA segons el sexe i l'edat a la ciutat de Reus. Període 1981- 2008**

Grups d'edat	Distribució de casos de SIDA per sexe i edat. Any 1981-2008					
	Homes	%	Dones	%	Total	%
00 < 01	0	0,0%	1	3,1%	1	0,7%
10-12	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
<b>Pediàtric</b>	<b>1</b>	<b>1,0%</b>	<b>1</b>	<b>3,1%</b>	<b>2</b>	<b>1,5%</b>
20-24	10	9,6%	3	9,4%	13	9,6%
25-29	18	17,3%	10	31,3%	28	20,6%
30-34	30	28,8%	10	31,3%	40	29,4%
35-39	20	19,2%	1	3,1%	21	15,4%
40-44	14	13,5%	5	15,6%	19	14,0%
45-49	4	3,8%	1	3,1%	5	3,7%
50-54	3	2,9%	1	3,1%	4	2,9%
55-59	2	1,9%	0	0,0%	2	1,5%
60-64	2	1,9%	0	0,0%	2	1,5%
<b>No pediàtric</b>	<b>103</b>	<b>99,0%</b>	<b>31</b>	<b>96,9%</b>	<b>134</b>	<b>98,5%</b>
<b>Total (1981-2008)</b>	<b>104</b>	<b>100,0%</b>	<b>32</b>	<b>100,0%</b>	<b>136</b>	<b>100,0%</b>
<b>Defuncions (1981-2008)</b>	<b>69</b>	<b>66,3%</b>	<b>17</b>	<b>53,1%</b>	<b>86</b>	<b>63,2%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut.

En quant a la via de transmissió destaca per la seva freqüència el grup d'heterosexual i les usuaris de drogues per via parenteral (UDVP), acumulant un 65% en homes i un 63% en dones, de casos transmesos per aquesta via en el període de 1981 – 2008 en adults de 13 anys o més.

**Figura 57 Via de transmissió de casos de SIDA segons el sexe a la ciutat de Reus. Període 1981-2008**

Grups de transmissió	Distribució de casos de SIDA en funció del sexe en adults (>= 13 anys). Any 1981-2008					
	Homes	%	Dones	%	Total	%
Heterosexual i UDVP	67	65,0%	17	54,8%	84	62,7%
Homo o bisexual i UDVP	3	2,9%	0	0,0%	3	2,2%
Homo o bisexual	16	15,5%	0	0,0%	16	11,9%
Heterosexual	13	12,6%	12	38,7%	25	18,7%
Productes sanguinis	3	2,9%	1	3,2%	4	3,0%
Risc no qualificat	1	1,0%	1	3,2%	2	1,5%
<b>No pediàtric</b>	<b>103</b>		<b>31</b>		<b>134</b>	

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut.

Els casos de VIH nous diagnosticats en el període 2001 – 2008 s'acumulen en major proporció entre els 35 i 39 anys en els homes i entre els 25 i 34 anys en les dones, sent la via de transmissió més comuna entre les dones és la heterosexual, i en els homes també s'hi afegeix la homo o bisexual.

**Figura 58 Evolució de nous diagnòstics d'infecció pel VIH segons el sexe i l'edat a la ciutat de Reus. Període 1981- 2008**

Grups d'edat	Distribució de casos de VIH per sexe i edat. Any 2001-2008					
	Homes	%	Dones	%	Total	%
20-24	5	4,8%	2	6,3%	7	5,1%
25-29	6	5,8%	5	15,6%	11	8,1%
30-34	2	1,9%	4	12,5%	6	4,4%
35-39	14	13,5%	3	9,4%	17	12,5%
40-44	3	2,9%	3	9,4%	6	4,4%
45-49	4	3,8%	1	3,1%	5	3,7%
50-54	2	1,9%	1	3,1%	3	2,2%
55-59	3	2,9%	0	0,0%	3	2,2%
60-64	1	1,0%	0	0,0%	1	0,7%
65-69	1	1,0%	1	3,1%	2	1,5%
<b>Total (no pediàtric)</b>	<b>41</b>	<b>39,4%</b>	<b>20</b>	<b>62,5%</b>	<b>61</b>	<b>44,9%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut.

**Figura 59 Via de transmissió dels nous diagnòstics d'infecció pel VIH segons el sexe a la ciutat de Reus. Període 1981-2008**

Grups de transmissió	Distribució de casos de SIDA en funció del sexe en adults (>= 13 anys). Any 2001-2008					
	Homes	%	Dones	%	Total	%
Heterosexual i UDVP	4	7,1%	5	20,8%	9	11,3%
Homo o bisexual	29	51,8%	0	0,0%	29	36,3%
Heterosexual	19	33,9%	19	79,2%	38	47,5%
Risc no qualificat	4	7,1%	0	0,0%	4	5,0%
<b>No pediàtric</b>	<b>56</b>		<b>24</b>		<b>80</b>	

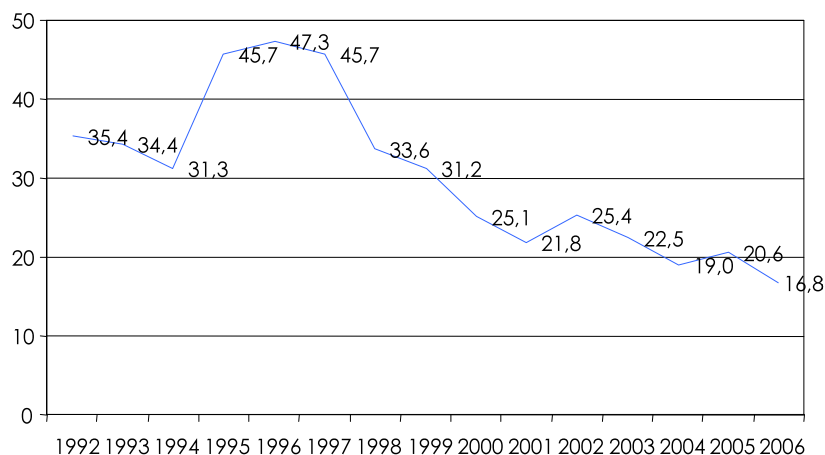
Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Centre d'Estudis Epidemiològics sobre les infeccions de Transmissió Sexual i Sida de Catalunya. Departament de Salut.

## 6.4 Tuberculosi

En aquest apartat es descriurà quina és la incidència de la tuberculosi a Reus. La informació recollida es presenta en un primer moment en global per a tot el Baix Camp amb informació comparada amb altres comarques de la província, i en un segon moment amb un detall del Baix Camp de casos, procedència dels casos i factors de risc.

La primera figura marca com a la Regió Sanitària de Tarragona ha disminuït substancialment la incidència de la tuberculosi.

**Figura -60 Evolució de la taxa d'incidència de tuberculosi a la Regió Sanitària Camp de Tarragona. 1992-2006**

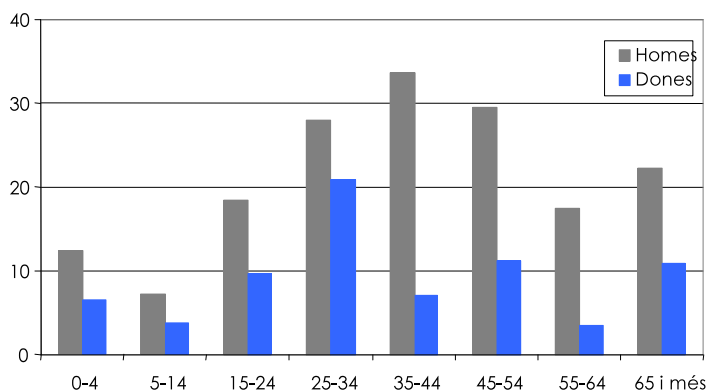


Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.

Com es mostra a la propera figura, la incidència per gènere és força diferent. Els homes tenen una major presència com a malalts de tuberculosi.



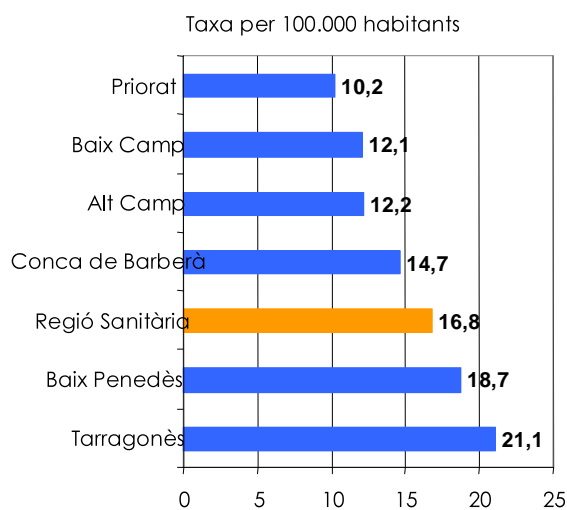
**Figura -61 Incidència de tuberculosi per grup d'edat i sexe. Regió Sanitària Camp de Tarragona. 2006**



Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.

Per zones de residència el baix camp presenta un dels índex d'incidència més baixos de la província de Tarragona

**Figura -62 Incidència de tuberculosi per comarques. Regió Sanitària Camp de Tarragona. 2006**



Font: Direcció General de Salut Pública. Departament de Salut.

A continuació es mostra la incidència de la tuberculosi al Baix Camp amb el detall del municipi de residència de la persona afectada.

**Figura -63 Incidència de tuberculosi al Baix Camp segons municipi de residència**

Municipi	2008		2007		2006	
	casos	%	casos	%	casos	%
Reus	27	79%	21	60%	16	76%
Cambrils	3	9%	4	11%		0%
Mont-roig miami	3	9%	4	11%	1	5%
Riudoms	1	3%	2	6%		0%
Poboleda		0%	1	3%		0%
Capafons		0%	1	3%		0%
Selva del camp		0%	1	3%		0%
Prades		0%	1	3%		0%
Alforja		0%		0%	2	10%
Les Borges del Camp		0%		0%	1	5%
Vandellós/Hospitalet		0%		0%	1	5%
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Salut de la Generalitat.

El país d'origen és un fet rellevant a l'hora de la incidència d'aquesta malaltia. Tot i que el número de casos és reduït, l'evolució sembla establir una relació de major incidència entre la població forana, augmentant la disparitat de procedència.

**Figura -64 Incidència de tuberculosi al Baix Camp segons país de procedència**

País d'origen	2008		2007		2006	
	casos	%	casos	%	casos	%
Espanya	17	50%	25	71%	17	81%
Marroc	4	12%	4	11%	2	10%
Bolívia	5	15%	4	11%	2	10%
Romania	4	12%	1	3%		
Xina	1	3%				
Guinea	1	3%				
Senegal	2	6%				
India			1	3%		
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Salut de la Generalitat.

Hi ha un seguit de factors de risc relacionats amb el fet que una persona pateixi la tuberculosi, continuació es detallen aquests factors i la seva evolució.

**Figura -65 Incidència de tuberculosi al Baix Camp segons factor de risc**

Factor de risc	2008		2007		2006	
	casos	%	casos	%	casos	%
Tabaquisme	6	18%	8	23%	7	33%
Precarietat social	4	12%	4	11%		
Contacte TBC	4	12%	5	14%	3	14%
HIV/SIDA	6	18%	2	6%	2	10%
Alcoholisme	1	3%	3	9%	5	24%
Insuf. Renal crònica	1	3%	1	3%		
ADVP/altres drogues	1	3%	2	6%	1	5%
Tment. immunosupressor	1	3%	2	6%		
Diabetes					2	10%
Altres	6	18%	4	11%	1	5%
Desconegut	4	12%	4	11%		
<b>TOTAL</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>	<b>35</b>	<b>100%</b>	<b>21</b>	<b>100%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Salut de la Generalitat.

## 7. ALTRES ASPECTES DE SALUT

---

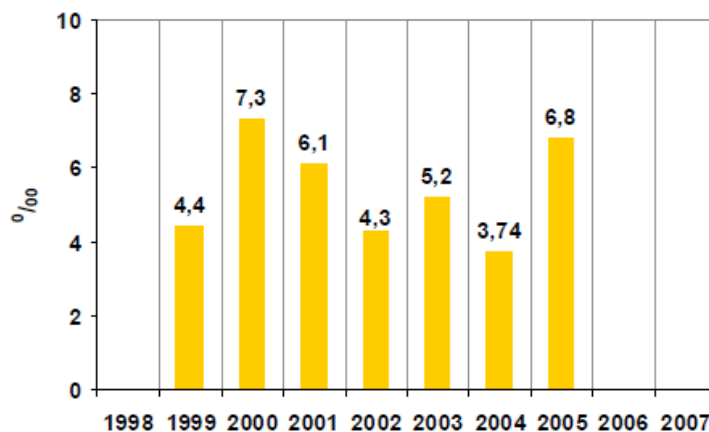
En aquest apartat s'inclouen dades de salut d'aspectes que si bé no són malalties com a tal, són font de trastorns de salut (com són els accidents de trànsit o de treball), requereixen d'intervenció mèdica (com en el cas de les interrupcions voluntàries de l'embaràs) o són un element molt relacionat amb la bona salut segons l'OMS (com és l'atur) .

### 7.1 Accidents de trànsit

A falta de rebre dades més recents, s'ha utilitzat la informació relativa als accidents de trànsit inclosa a l'agenda 21 de Reus.

Les dades indiquen el nombre anual d'accidents de trànsit amb víctimes (mortals o no mortals) per cada 1.000 vehicles.

Per tal de determinar el nombre de vehicles s'utilitza la dada proporcionada per Hisenda a partir de l'impost de circulació. La informació sobre el del nombre d'accidents de trànsit amb víctimes va ser facilitada per la Guàrdia Urbana de Reus per a la realització de l'Agenda 21.



Font: Agenda 21 de Reus. Ajuntament de Reus

## 7.2 Accidents de treball

Es considera un accident de treball, tota lesió produïda en un treballador per compte aliena amb motiu i ocasió de la realització del seu treball. A continuació es classifiquen les dades en accidents de treball amb baixa produïts en la jornada laboral i "in itinere" (accident del treballador durant el desplaçament des de el seu domicili fins al lloc de treball, i al revés).

### Indecència dels accidents de treball amb baixa en jornada laboral

Un dels aspectes importants és avaluar la gravetat dels accidents de Treball, a continuació es mostra la incidència de la gravetat a Reus, comparativament amb Catalunya i amb la Província de Tarragona.

Figura -66 Comparativa de la gravetat dels accidents amb baixa laboral. Any 2008

	TOTAL	Lleus	% lleus	Greus	%Greus	Mortals	% Mortals
Catalunya	147.919	146.653	99,14%	1.161	0,78%	105	0,07%
Província de Tarragona	14.709	14.583	99,14%	112	0,76%	14	0,10%
Reus	2.122	2.103	99,10%	18	0,85%	1	0,05%

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

Com mostra la taula la distribució de les gravetats de les baixes laborals és gairebé idèntica en els tres àmbits geogràfics comparats.

### Detall dels accidents de treball a Reus

La majoria dels accidents de treball al municipi de Reus durant el 2008 han estat lleus, ja sigui en jornada laboral o "in itinere".

Figura -67 Accidents de treball amb baixa en jornada laboral a la ciutat de Reus. Any 2008

Accidents de treball amb baixa (en jornada laboral)		
	Accidents	%
Lleus	2103	99,1%
Greus	18	0,8%
Mortals	1	0,0%
<b>Total</b>	<b>2122</b>	<b>100,0%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

Figura -68 Accidents de treball amb baixa "in itinere" a la ciutat de Reus. Any 2008

Accidents de treball amb baixa (in itinere)		
	Accidents	%
Lleus	192	96,5%
Greus	6	3,0%
Mortals	1	0,5%
<b>Total</b>	<b>199</b>	<b>100,0%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

Per activitat, hi ha 3 activitats laborals que aglutinen les principals baixes a la ciutat de Reus: Construcció, Comerç i Indústria, que representen també els 3 principals sectors d'ocupació.

Figura -69 Accidents de treball amb baixa a la ciutat de Reus segons l'activitat laboral. Any 2008

	ACTIVITAT LABORAL							
	Lleus		Greus		Mortals		Total	
	Accidents	%	Accidents	%	Accidents	%	Accidents	%
Construcció	613	29,1%	8	44,4%	0	0,0%	621	29,3%
Comerç i reparacions	475	22,6%	2	11,1%	0	0,0%	477	22,5%
Indústries manufactureres	361	17,2%	3	16,7%	0	0,0%	364	17,2%
Immobiliàries i lloguer"	174	8,3%	3	16,7%	0	0,0%	177	8,3%
Activitats sanitàries i serveis socials	162	7,7%	0	0,0%	0	0,0%	162	7,6%
Altres activitats socials	71	3,4%	1	5,6%	0	0,0%	72	3,4%
Administració pública, Defensa i S.S.	66	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	66	3,1%
Hoteleria	65	3,1%	0	0,0%	0	0,0%	65	3,1%
Transport i comunicacions	63	3,0%	1	5,6%	1	100,0%	65	3,1%
Educació	27	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	27	1,3%
Agricultura i ramaderia	18	0,9%	0	0,0%	0	0,0%	18	0,8%
Electricitat, gas i aigua	6	0,3%	0	0,0%	0	0,0%	6	0,3%
Indústries extractives	2	0,1%	0	0,0%	0	0,0%	2	0,1%
Pesca	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Mediació financera	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Personal domèstic	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Organismes extraterritorials	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>2103</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>2122</b>	<b>100,0%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

Per zones lesionades, les principals àrees són, les extremitats superiors, les inferiors i l'esquena.

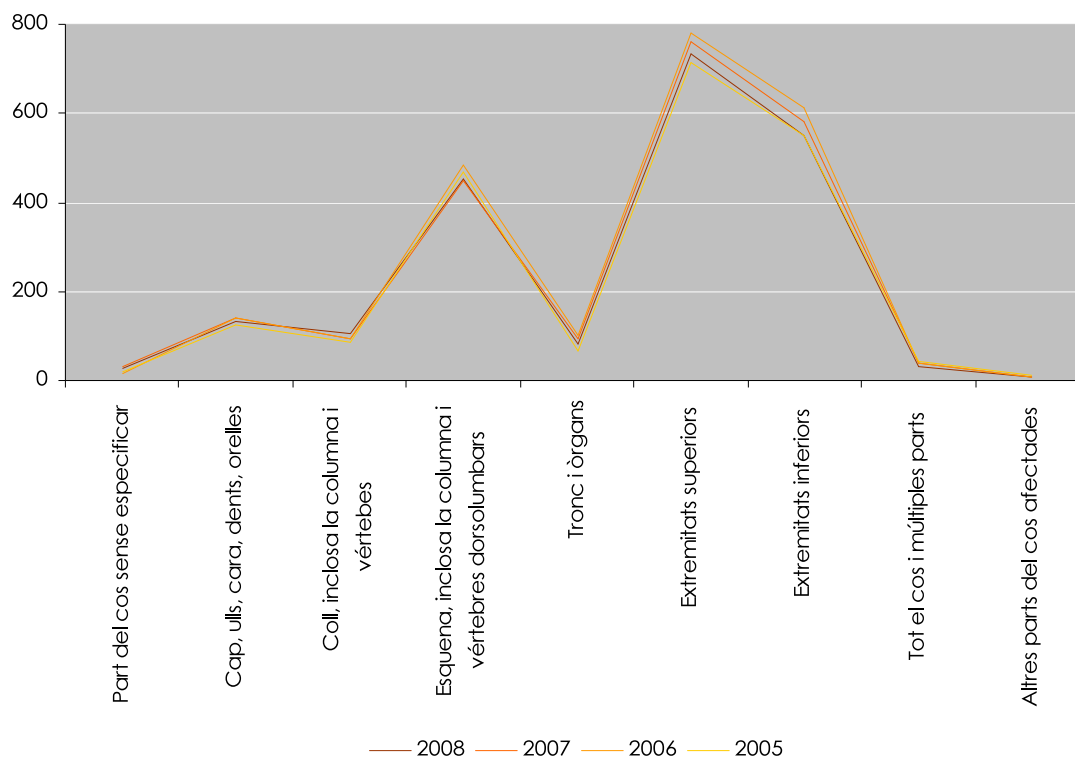
Figura -70 Accidents de treball amb baixa a la ciutat de Reus segons la zona lesionada. Any 2008

ZONA LESIONADA	Lleus		Greus		Mortals		Total	
	Accidents	%	Accidents	%	Accidents	%	Accidents	%
Extremitats superiors	727	34,6%	7	38,9%	0	0,0%	734	34,6%
Extremitats inferiors	547	26,0%	3	16,7%	0	0,0%	550	25,9%
Esquena, inclosa la columna i vèrtebres dorsolumbars	452	21,5%	2	11,1%	0	0,0%	454	21,4%
Cap, ulls, cara, dents, orelles	129	6,1%	3	16,7%	0	0,0%	132	6,2%
Coll, inclosa la columna i vèrtebes	105	5,0%	0	0,0%	0	0,0%	105	4,9%
Tronc i òrgans	81	3,9%	1	5,6%	0	0,0%	82	3,9%
Tot el cos i múltiples parts	30	1,4%	2	11,1%	0	0,0%	32	1,5%
Part del cos sense especificar	27	1,3%	0	0,0%	0	0,0%	27	1,3%
Altres parts del cos afectades	5	0,2%	0	0,0%	1	100,0%	6	0,3%
<b>Total</b>	<b>2103</b>	<b>100,0%</b>	<b>18</b>	<b>100,0%</b>	<b>1</b>	<b>100,0%</b>	<b>2122</b>	<b>100,0%</b>

Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

Com mostra la figura següent, l'evolució en els darrers anys no mostra excessives diferències sobre la zona lesionada.

Figura -71 Evolució dels accidents de treball amb baixa a la ciutat de Reus segons la zona lesionada. Període 2005 – 2008



Font: Elaboració pròpia a partir de dades facilitades pel Departament de Treball de la Generalitat.

### 7.3 Interrupcions voluntàries embaràs

La incidència de les IVE (interrupcions voluntàries de l'embaràs augmenta a partir dels 20 anys fins arribar als 30, moment en el qual torna a baixar.

Figura -72 Evolució del registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007

REGISTRE D'INTERRUPCIIONS VOLUNTÀRIES A L'EMBARÀS										
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total	% sobre el total de casos
Menors de 15 anys	2	-	-	-	-	-	2	1	5	0,4%
15 a 19 anys	20	16	21	15	19	17	37	18	163	13,7%
20 a 24 anys	44	38	47	39	28	58	47	37	338	28,5%
25 a 29 anys	24	19	23	35	31	28	58	46	264	22,3%
30 a 34 anys	16	15	15	21	28	29	45	43	212	17,9%
35 a 39 anys	21	13	14	16	14	18	26	24	146	12,3%
40 a 44 anys	8	6	7	7	3	8	9	7	55	4,6%
45 anys i més	-	-	-	-	-	1	1	1	3	0,3%
<b>Total</b>	<b>135</b>	<b>107</b>	<b>127</b>	<b>133</b>	<b>123</b>	<b>159</b>	<b>225</b>	<b>177</b>	<b>1.186</b>	<b>100,0%</b>
<b>% sobre el total de casos</b>	<b>11,4%</b>	<b>9,0%</b>	<b>10,7%</b>	<b>11,2%</b>	<b>10,4%</b>	<b>13,4%</b>	<b>19,0%</b>	<b>14,9%</b>	<b>100,0%</b>	

Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut. Elaboració pròpia

Comparativament amb les àrees més pròximes Reus presenta un percentatge similar d'incidència que la resta de les comarques tarragonines i lleugerament per sota del global de Catalunya.

Figura -73 Comparativa de l'evolució del registre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs a la ciutat de Reus. Període 2000 – 2007

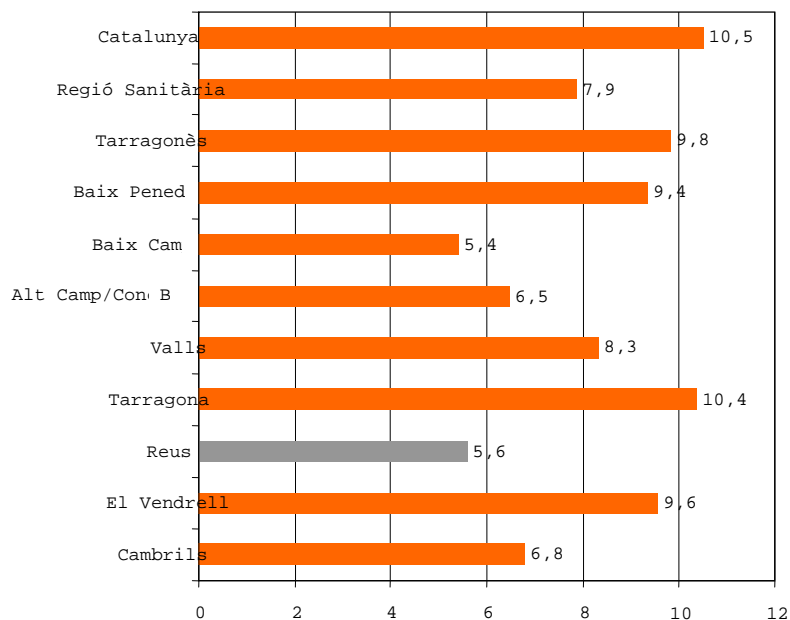
REGISTRE D'INTERRUPCIIONS VOLUNTÀRIES A L'EMBARÀS								
	Reus		Baix Camp		Província de Tarragona		Catalunya	
	Nombre de casos	% sobre el total de dones	Nombre de casos	% sobre el total de dones	Nombre de casos	% sobre el total de dones	Nombre de casos	% sobre el total de dones
2007	177	0,3%	282	0,3%	1.585	0,4%	21.871	0,6%
2006	225	0,4%	357	0,4%	1.553	0,4%	20.123	0,6%
2005	159	0,3%	240	0,3%	1.279	0,4%	16.905	0,5%
2004	123	0,3%	197	0,2%	1.066	0,3%	15.937	0,5%
2003	133	0,3%	222	0,3%	1.114	0,3%	15.373	0,5%
2002	127	0,3%	223	0,3%	1.018	0,3%	15.435	0,5%
2001	107	0,2%	176	0,2%	868	0,3%	13.865	0,4%
2000	135	0,3%	205	0,3%	823	0,3%	13.126	0,4%

Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Servei d'informació i Estudis. Direcció General de Recursos Sanitaris. Departament de Salut. Elaboració pròpia



Com a complement de la informació comparativa de la figura precedent és interessant veure la incidència de la taxa d'avortament per cada 1000 dones en comparació amb els municipis pròxims a la ciutat de Reus.

**Figura-74 IVE per cada 1.000 dones en funció de Municipis, governs territorials de salut, Regió i Catalunya. Any 2004**



Font: Registre d'interrupció voluntària de l'embaràs. Departament de Salut.

## 8. HÀBITS I ESTILS DE VIDA DE LA POBLACIÓ DE REUS

---

El present capítol recull quins són els hàbits i estils de vida de la població de Reus. Els hàbits saludables són en gran mesura, la gran forma d'autoprevenir futures malalties i li donen al ciutadà eines per a tenir una millor qualitat de vida a partir d'una bona salut física i psíquica.

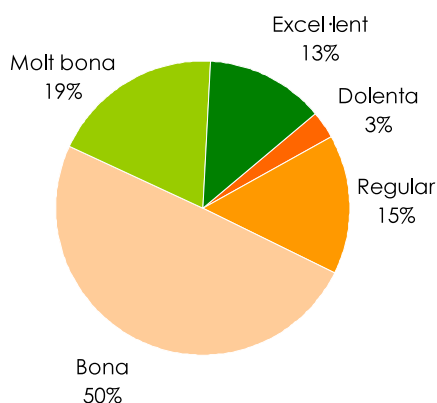
La informació presentada ha estat obtinguda a través de l'enquesta de Salut realitzada a Reus durant el juliol de 2009.

### 8.1 Percepció de l'estat de salut

Una de les variables interessants per avaluar l'estil de vida, així com els hàbits tant personals com familiars, és la percepció de la pròpia salut, indicador que es basa en una visió subjectiva de la persona consultada.

En general la majoria de la població de Reus percep el seu nivell de salut com a bo o molt bo o excel·lent.

**Figura -75 Descripció de la mostra segons la percepció de l'estat de salut de la persona consultada**



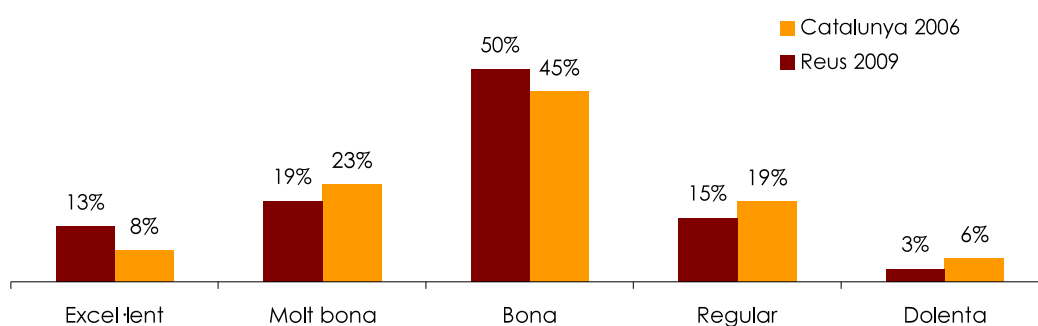
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Respecte les diferències en funció del sexe, un 14% d'homes i un 23% de dones declaren que la seva salut és regular o dolenta, mentre que un 36% d'homes i un 28% de dones manifesten que és excel·lent o molt bona. Així doncs, les diferències en funció del sexe són importants, i per tant, la percepció que en té la dona consultada de la seva pròpia salut és més negativa que la dels homes.

Els reusencs que perceben que la seva salut és més dolenta que la resta són les dones, persones majors de 65 anys, els que tenen un nivell d'estudis baix, els jubilats, llars compostes per un o més adults (amb més pes aquells que viuen sols), els que fa més de 30 anys que resideixen al municipi i els que pertanyen a una classe social més desfavorida.

Per contra, aquells que consideren que la seva salut és més satisfactòria (excel·lent o molt bona) destaca el col·lectiu més jove, aquells amb un nivell d'estudis mig o alt, els estudiants, famílies compostes per 1 o més adults amb nens (amb major presència les llars amb 4 membres), residents de tota la vida a Reus i els de classe social mitja o alta.

**Figura 76 Percepció de l'estat de salut en comparació a Catalunya**



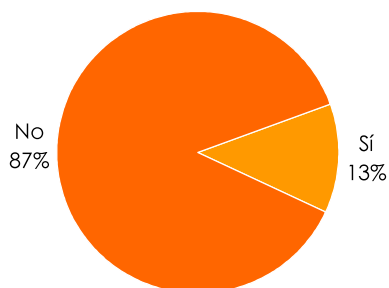
Font: Enquesta salut de Reus 2009 i ESCA 2006.

Respecte a la comparativa amb Catalunya, a Reus hi ha una lleugera autopercepció de millor estat de salut, tot i que les diferències són poques. Discapacitats

Es va creure molt important tenir coneixement de si algun membre de la família pateix alguna limitació o discapacitat per poder realitzar les activitats quotidianes.

Per aquest motiu a l'enquesta es preguntava per tots els membres de la llar i no només per la persona consultada

**Figura -77 Descripció de la mostra segons si algú de la família té alguna limitació o discapacitat per realitzar les activitats quotidianes**

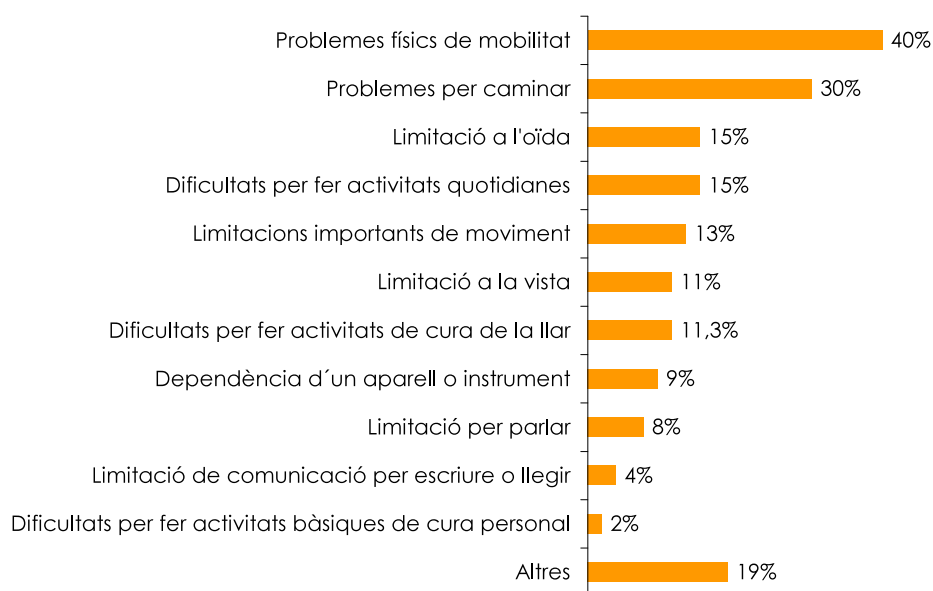


Font: Enquesta Salut de Reus 2009

Entre els reusencs que manifestaven que ell mateix o algú de la seva família patia una limitació o discapacitat per realitzar les activitats quotidianes (**13% del total de la mostra**), se'ls va demanar que especifiquessin quina era aquesta limitació. La resposta era espontània i múltiple.

Els problemes de mobilitat són els més

**Figura -78 Tipus de limitació o discapacitat que pateix algun dels membres de la família . (Base de les famílies consultades)**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple.

En la categoria d'altres" hi trobem les següents limitacions:

- ❖ Accident laboral
- ❖ Artrosis i reuma
- ❖ Depressió
- ❖ Impossibilitat per poder moure la mà cap enrere
- ❖ Problemes del cor
- ❖ Problemes en el pulmó
- ❖ Fibromialgia
- ❖ Psíquic
- ❖ Síndrome de Down

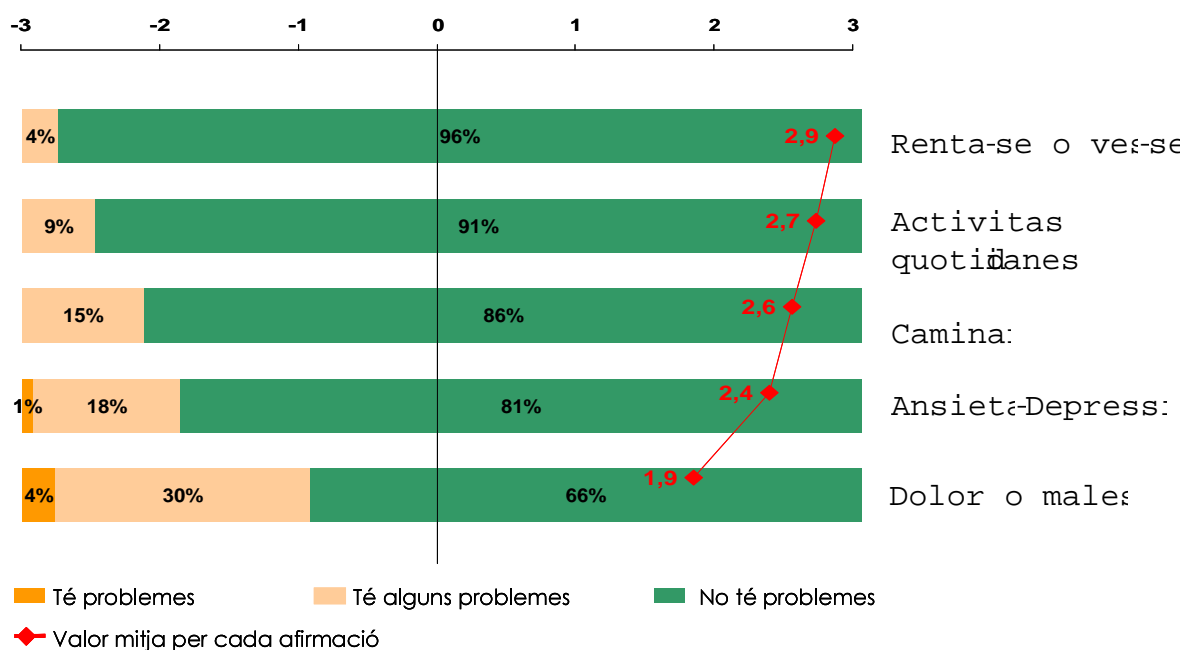
### 8.3 Estat de salut

Per tal de descriure amb més exactitud l'estat de salut del propi enquestat, es varen llegir un seguit d'afirmacions a partir de les quals el consultat s'havia de posicionar segons la que descrivia millor el seu estat.

Així tenim que cada una de les afirmacions responien a:

- ❖ Problemes per caminar
- ❖ Problemes per rentar-se o vestir-se
- ❖ Problemes per fer les activitats quotidianes
- ❖ Dolor o malestar
- ❖ Estat ansiós o depressiu

**Figura 79** Quina de les següents afirmacions descriu millor el seu estat de salut en el dia d'avui?



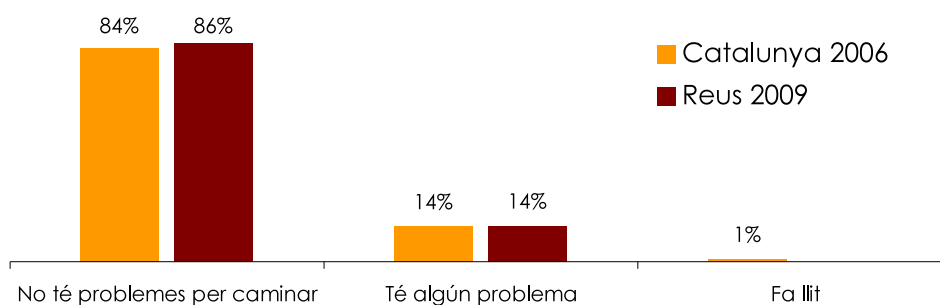
Font: Enquesta Salut de Reus 2009

A nivell general, obtenim que els consultats residents a Reus presenten més problemes en quan a dolor i malestar, i en menys proporció a estats depressius o ansiosos.

Per perfils, presenten més que la resta problemes relacionats amb el seu estat de salut, les dones, els majors de 65 anys (en el cas de problemes per caminar i en dolor i malestar, aquesta proporció és major a partir dels 50 anys), reusencs amb un nivell d'estudis baix, els jubilats (en el cas de dolor i malestar també presenten una proporció important els consultats classificats com a tasques de la llar), aquelles llars en que conviuen 1 o més adults (amb major proporció els que viuen sols), els residents a Reus des de fa més de 30 anys i els reusencs de classe baixa.

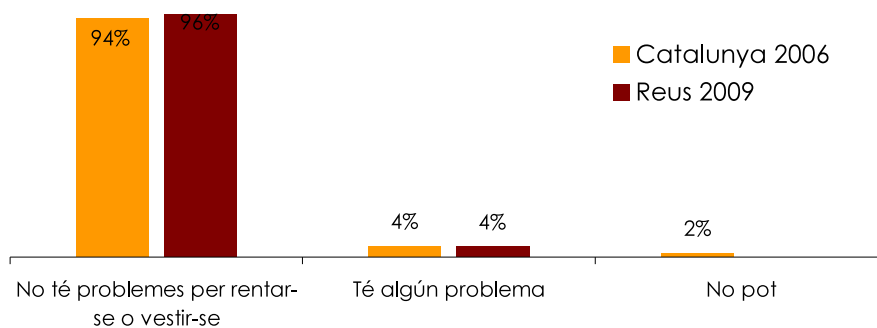
Les següents figures marquen la diferència de les 5 característiques de salut entre Reus i Catalunya. Com es pot veure no hi ha gaires diferències entre els dos àmbits geogràfics.

**Figura -80 Problemes al caminar en comparació amb Catalunya**



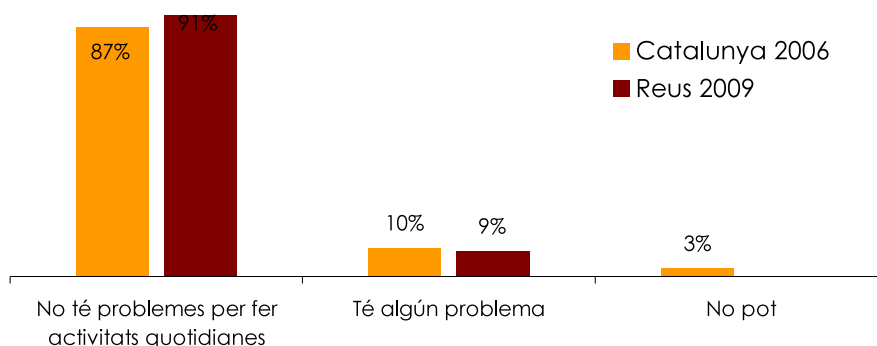
Font Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

**Figura -81 Problemes per rentar-se o vestir-se en comparació amb Catalunya**



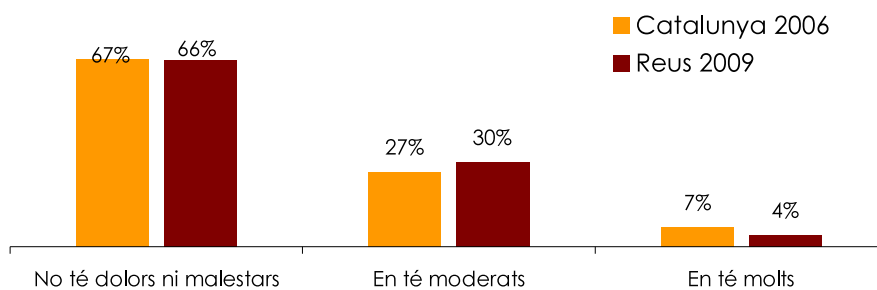
Font Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

**Figura 82 Problemes per realitzar activitats quotidianes en comparació amb Catalunya**



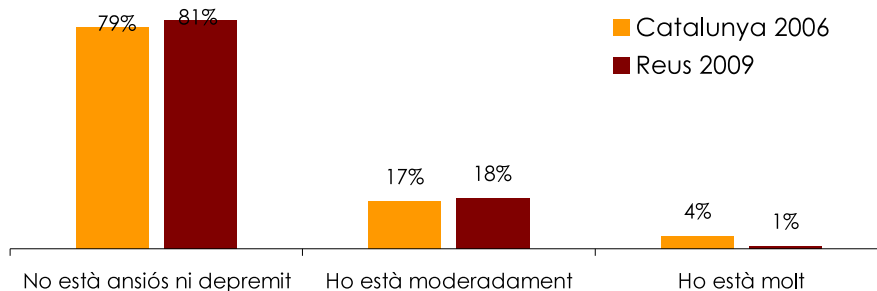
Font Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

**Figura -83 Dolors o malestars en comparació amb Catalunya**



Font Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

**Figura -84 Està ansiós o deprimet en comparació amb Catalunya**



Font Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

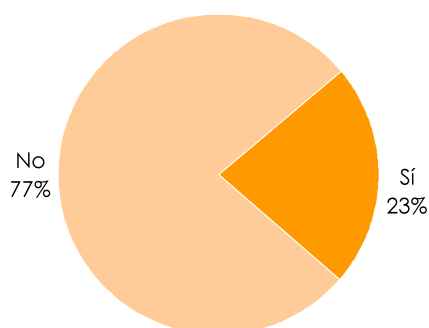


## 8.4 Trastorns crònics

Entenem per trastorn crònic, malaltia de llarga durada i de caràcter permanent i per tant, està considerat un indicador objectiu de la salut.

Gairebé una quarta part de la població enquestada resident a Reus manifesta patir o haver patit algun trastorn crònic.

**Figura -85 Vostè ha patit o pateix algun trastorn crònic?**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009

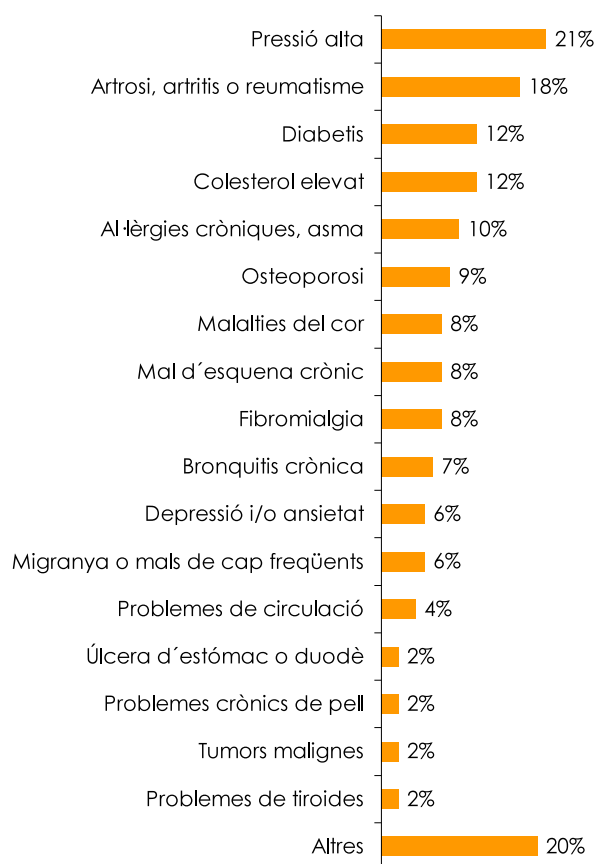
Entre les persones majors de 50 anys, els jubilats, i que viuen sols a la llar són el col·lectiu que tendeixen a patir o haver patit més trastorns crònics, sent aquests de patologies variades: pressió alta, osteoporosi, artrosi, artritis o reuma, diabetis, colesterol elevat, entre d'altres.

A l'enquesta de salut de Catalunya, aquesta pregunta es realitzava aportant a la gent un llistat de possibles trastorns crònics i les dades mostraven que si a la població se li llegia un a un possibles trastorns que patia o podia patir 7 de cada 10 reconeixen que els patien. Per raons de diferències metodològiques no s'ha realitzat la comparativa.

Com a complement de la informació es va preguntar sobre quines eren les patologies que patien.

Les patologies més comunes entre els reusencs residents a Reus que diuen patir o haver patit algun trastorn crònic, són la pressió alta, l'artrosi, artritis o reumatisme, la diabetis, el colesterol i les al·lèrgies cròniques.

**Figura - 86 Quin/s trastorn/s crònic pateix? (Base consultats que pateixen un trastorn crònic. 23% de la mostra)**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

Entre els trastorns crònics més freqüents en ambdós sexes hi ha els problemes relacionats amb la pressió alta (22% en homes i 20% en dones) així com l'artrosi, artritis o reumatisme (17% en homes i 19% en dones) i el colesterol elevat (11% en homes i 13% en dones). Destacar que malalties com la Fibromialgia es presenta en major proporció en dones (3% homes i 11% en dones), a més de ser una patologia més comuna entre la població d'entre 30 i 49 anys.

Pel que fa als reusencs més joves (menors de 29 anys), les al·lèrgies cròniques i la diabetis es poden considerar les patologies més freqüents entre aquest col·lectiu.

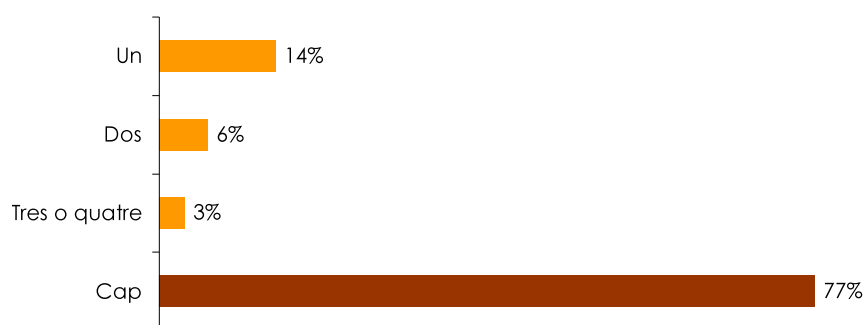
Tot i així, el col·lectiu major de 65 anys, on la majoria d'ells estan jubilats i viuen sols a la llar, pateixen gran part de les patologies més comunes tractades, com la pressió alta, l'artrosi, artritis o reuma, diabetis, osteoporosi i colesterol elevat.

Obtenim que entre els consultats que diuen patir-ne alguna (**23% de la mostra global**), la majoria tan sols en té una. En funció dels diferents perfils analitzats, els homes, els menors de

49 anys, les persones ocupades, els que tenen una percepció excel·lent i molt bona de la seva salut, i aquelles llars que no tenen cap membre de la família amb alguna limitació o discapacitat, són els que en major proporció no tenen cap trastorn crònic.

Tal com s'ha comentat amb anterioritat, són el col·lectiu d'avançada edat, jubilats i que viuen sols, els que amb major proporció diuen tenir algun trastorn crònic, patint com a mínim dos o més trastorns.

**Figura -87 Nombre de trastorns crònics que ha patit o pateix**



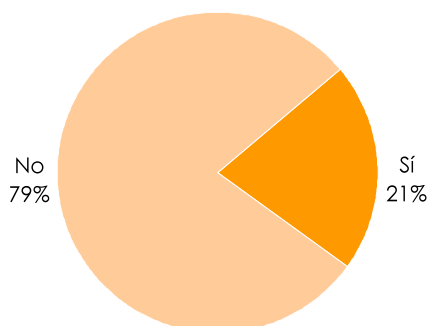
Font: Enquesta salut de Reus 2009

## 8.5 Lesions per accident

Les lesions per accident també es consideren un altre problema de salut pública, degut a la seva magnitud i gravetat que poden generar, així com l'atenció sanitària que requereixen.

Obtenim que 2 de cada 10 reusencs residents a Reus han patit en alguna ocasió un accident de menor o major envergadura.

**Figura -88 En l'últim any, vostè ha tingut algun accident?**

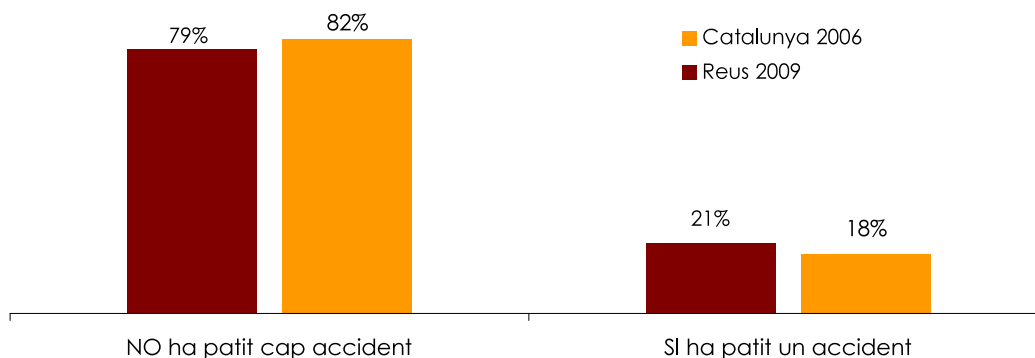


Font: Enquesta salut de Reus 2009

No es presenten diferències en funció dels perfils analitzats, tan sols s'observa la tendència de què a menor edat major possibilitat ha tenir algun accident. Paral·lelament, també es detecta la tendència a patir major nombre d'accidents si es viu sol.

Existeixen poques diferències amb la mateixa dada extreta de l'enquesta de salut de 2006.

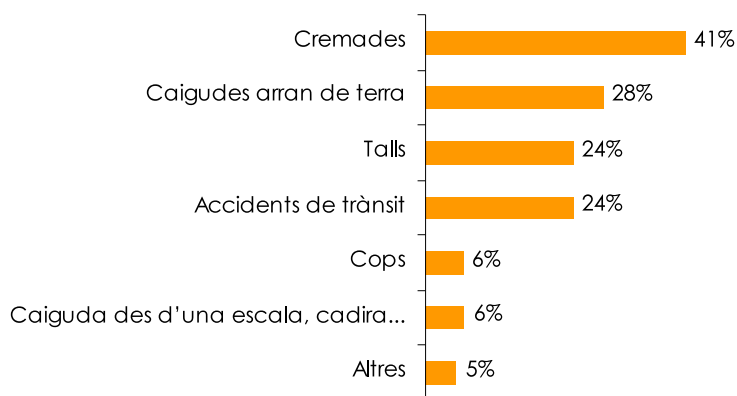
**Figura -89 Accidents en el darrer any en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

Entre els reusencs que han patit en algun moment un accident (**21% de la mostra total**), es va demanar, entre un seguit de lesions suggerides, si en el darrer any n'havien patit alguna. La resposta era múltiple.

Figura -90 Quin tipus de lesions per accident vostè ha tingut en l'últim any? (BASE: 21% de consultats que manifesten haver tingut algun accident)



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

Destacar que els accidents més freqüents entre el col·lectiu major de 65 anys són: caigudes arran de terra, cremades i cops.

Segons el sexe, es presenten petites diferències, sent els homes els que presenten un major nombre de lesions per caigudes a diferent nivell, cops, accidents de trànsit i talls.

Destacar que les lesions produïdes per cremades o cops es més comú entre llars on hi viuen un major nombre de membres (3 o més).

## 8.6 Problemes de pes

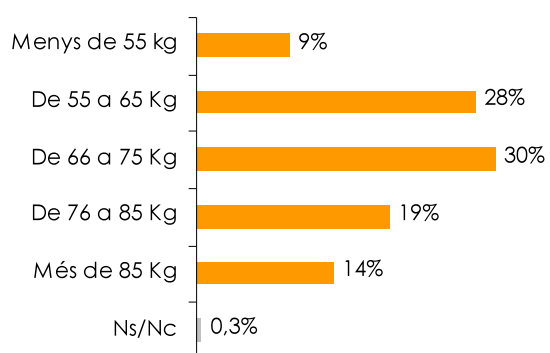
El present apartat incorpora aspectes relatius al pes tant d'adults com de nens. Les dades dels adults han estat extretes de l'enquesta de Salut de l'Ajuntament de Reus realitzada a l'any 2009. Les dades de nens han estat extretes a partir del seguiment que l'Institut Municipal Dr. Frias realitza als nens de Reus.

### Pes del majors de 18 anys

---

Per tal de poder detectar d'altres problemes de salut, també té especial rellevància el pes sense roba declarat pel consultat, per tal de poder-ne detectar l'excés de pes. Paral·lelament, també es va demanar l'alçada sense sabates, per amb ambdues variables, poder determinar l'índex de massa corporal i poder fer unes valoracions i prediccions a partir d'aquest indicador.

Figura -91 Quants quilos pesa sense roba ?

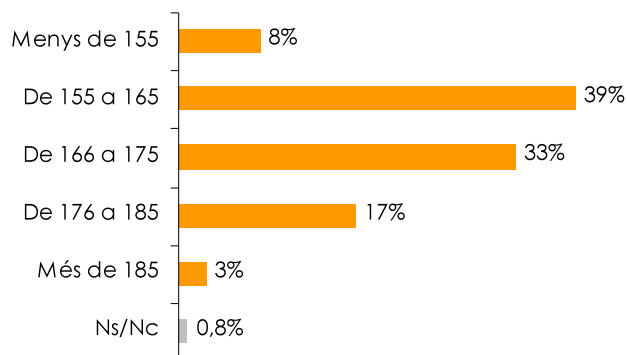


Font: Enquesta salut de Reus 2009

El pes mig es situa al voltant dels 71 quilos.

La mitjana de Catalunya, segons l'enquesta ESCA 06 és de 70 quilos, molt pròxima per tant a la de Reus.

Figura -92 Quina és la seva alçada sense sabates



Font: Enquesta salut de Reus 2009

L'alçada mitjana és de 167 centímetres.

A Catalunya, segons la ESCA 06 la mitjana d'alçada són 166.7 centímetres, per tant la mateixa que a Reus.

Per tal de poder quantificar el pes corporal i poder determinar l'excés de pes o obesitat s'ha calculat l'Índex de massa corporal (IMC) que es calcula a partir del pes en Kg i l'alçada en metres. Es parteix que ambdues variables han estat autodeclarades pels propis consultats.

$$IMC = \frac{Kg}{m^2}$$

Segons aquest índex obtenim:

Baix pes:  $IMC < 20 \text{ kg/m}^2$

Pes normal:  $IMC$  entre 20 i 27  $\text{kg/m}^2$  en homes

$IMC$  entre 20 i 25  $\text{kg/m}^2$  en dones

Sobreprés:  $IMC$  entre 27 i 30  $\text{kg/m}^2$  en homes

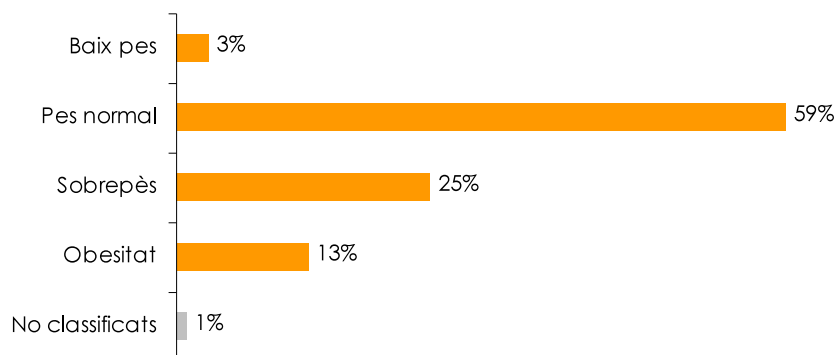
$IMC$  entre 25 i 30  $\text{kg/m}^2$  en dones

Obesitat:  $IMC > 30 \text{ kg/m}^2$

No classificats: consultats que no han respost el pes o bé l'alçada, o ambdues

Resultant d'aquest càlcul tenim:

Figura -93 Índex de massa corporal de les persones consultades



Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta salut de Reus 2009

S'obté així que poc més de la meitat de la població consultada es troba en un nivell òptim d'índex de massa corporal. Cal tenir en compte que una quarta part s'engloba en un estat de sobrepès i un 13% es consideren obesos.

L'índex de massa corporal global mitja és de 25,3 kg/m<sup>2</sup>.

L'índex de massa corporal masculí mitja és de 25,8 kg/m<sup>2</sup>.

L'índex de massa corporal femení mitja és de 24,8 kg/m<sup>2</sup>.

A partir de l'índex de massa corporal mitja obtenim que la població masculina consultada residents a Reus presenta un pes normal, mentre que la població femenina es situa el llindar del pes normal amb el de sobrepès.

A continuació es presenten les taules de creuaments en funció de les variables sociodemogràfiques i les independents.



**Figura - 94 Índex de massa corporal en funció de les variables sociodemogràfiques**

		Índex de massa corporal				
		Baix pes	Pes normal	Sobrepès	Obesitat	No classificats
Sexe consultat/da	Home	1%	65%	19%	13%	2%
	Dona	5%	53%	30%	12%	
Edat consultat/da	De 18 a 29 anys	8%	63%	24%	4%	1%
	De 30 a 49 anys	2%	66%	20%	11%	1%
	De 50 a 64 anys	1%	49%	28%	21%	
	De 65 o més anys		44%	35%	19%	2%
Nivell d'estudis	Nivell d'estudis baix	1%	47%	30%	22%	1%
	Nivell d'estudis mig	6%	64%	21%	7%	1%
	Nivell d'estudis alt	1%	69%	22%	7%	1%
Situació laboral del consultat/da	Tasques de la llar		56%	30%	15%	
	Estudiant	10%	70%	20%		
	Ocupat	3%	60%	23%	13%	0%
	Aturat	6%	64%	16%	10%	4%
	Jubilat / Pensionista		49%	33%	16%	1%
Nombre persones que viuen a la llar	1 membre		49%	27%	22%	2%
	2 membres	3%	58%	23%	15%	1%
	3 membres	3%	56%	33%	7%	2%
	4 membres	3%	66%	17%	14%	
	5 o 6 membres	10%	58%	26%	6%	
Antiguitat de residència a Reus	Fins a 10 anys	4%	58%	27%	9%	2%
	D'11 a 30 anys	3%	69%	17%	10%	1%
	Més de 30 anys		50%	28%	21%	1%
	De tota la vida	4%	61%	24%	10%	1%
Classe social	Alta		71%	23%	6%	
	Mitja	4%	67%	18%	10%	1%
	Baixa	3%	51%	29%	15%	1%
	No classificat	2%	64%	20%	13%	2%
Composició de les llars	Llars d'1 o més adults	2%	53%	27%	17%	1%
	Llars d'1 o més adults amb nens	2%	60%	26%	10%	2%
	Llars d'1 o més adults amb joves	5%	65%	20%	9%	
<b>Total</b>		3%	59%	25%	13%	1%

Font: Elaboració pròpia a partir de l'enquesta salut de Reus 2009

La proporció d'homes que presenten un pes normal és més elevada que no pas la de dones (65% d'homes i un 53% de dones), tenint una proporció important de dones que presenten sobrepès (19% homes i un 30% de dones).

La proporció de població que presenta un baix pes és de tan sols un 3% (5% en dones i 1% en homes), sent la població més jove la que major índex presenta (8%). Destacar que a major edat major percentatge de consultats que presenten sobrepès o obesitat.

També s'observen desigualtats segons la classe social, sent el sobreprès i l'obesitat més freqüent entre les persones classificades en una classe social més desfavorida.

Segons la percepció que té el consultat del seu propi estat de salut, s'observa que aquells que la consideren excel·lent o molt bona, presenten un pes normal, sent que els la perceben més dolenta aquells que presenten obesitat.

### Pes entre els menors de 5 anys

L' Institut de Puericultura Dr. Frias. "La Gota de Llet" ha treballat durant anys per tenir una estadística de l'evolució del pes dels infants de la ciutat.

La figura següent mostra l'evolució del pes entre les nenes,

**Figura -95 Categorització del pes entre les nenes menors de 5 anys de Reus**

	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
<b>OBESITAT/SOBREPÈS</b>	8%	8%	15%	14%	17%	20%
<b>POC PES</b>	11%	11%	4%	1%	3%	2%
<b>NORMAL</b>	81%	80%	82%	85%	80%	79%
<b>Total nenes</b>	440	459	530	519	519	583

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de L' Institut de Puericultura Dr. Frias. Salut Pública de Reus

A continuació es mostra l'evolució del pes entre les nens de la ciutat

**Figura -96 Categorització del pes entre les nens menors de 5 anys de Reus**

	2002/2003	2003/2004	2004/2005	2005/2006	2006/2007	2007/2008
<b>OBESITAT/SOBREPÈS</b>	6%	7%	14%	14%	14%	17%
<b>POC PES</b>	18%	24%	5%	3%	4%	4%
<b>NORMAL</b>	76%	69%	81%	83%	82%	79%
<b>Total nens</b>	467	485	492	525	519	621

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de L' Institut de Puericultura Dr. Frias. Salut Pública de Reus

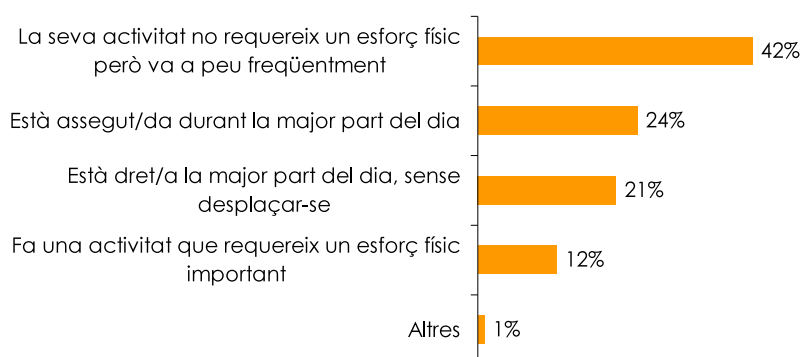
Com mostren les dades, hi ha una evolució cap a l'augment del sobreprès /obesitat entre els menors de 5 anys i una reducció dels infants amb poc pes, mantenint-se al voltant del 80% els nens/es de reus en un pes normal.

## 8.7 Activitat física

Per començar s'analitza el tipus d'activitat física en l'activitat principal de l'individu (a la feina o a l'escola), i a posteriori s'analitzarà l'activitat física que es dugui a terme en el temps de lleure, com caminar i fer esport.

L'activitat física que realitza l'individu al dia a dia és un indicador força important per descriure un estil de vida saludable, ja que aquest exercici pot aportar un benefici tant físic com psicològic.

**Figura 97 De les següents possibilitats que li llegiré, podria indicar-nos quina descriu millor l'activitat física que desenvolupa habitualment?**



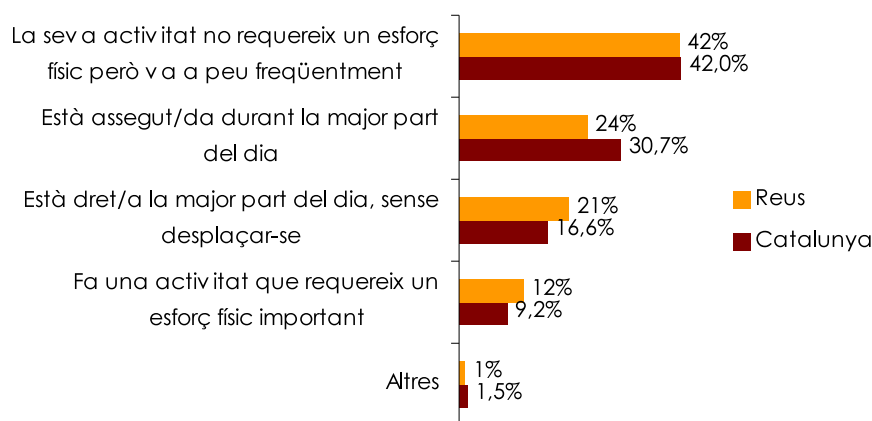
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Principalment, l'activitat diària que es realitza és la de poc esforç físic, però que requereix anar de peu en ocasions, sent més habitual aquesta activitat entre el col·lectiu d'avançada edat, jubilats i de classe social baixa.

S'observa que a major nivell d'estudis i a una classe social més benestant, la principal activitat física que es desenvolupa és la d'estar assegut/da la major part del dia. Paral·lelament els estudiants i els consultats que presenten alguna discapacitació i/o limitació física també solen estar la major part del dia asseguts.

Si comparem l'activitat física dels reusencs amb l'activitat del global dels catalans, les diferències són poques.

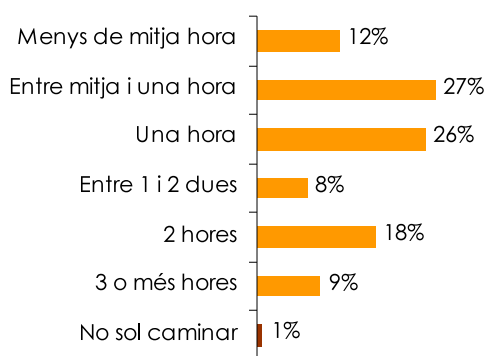
**Figura -98 Activitat física que desenvolupa habitualment en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta salut de Reus 2009 i ESCA 06

Un dels principals hàbits saludables és el caminar. Per tal d'avaluar la incidència d'aquest hàbit es va preguntar aproximadament quants minuts al dia de mitjana es caminava.

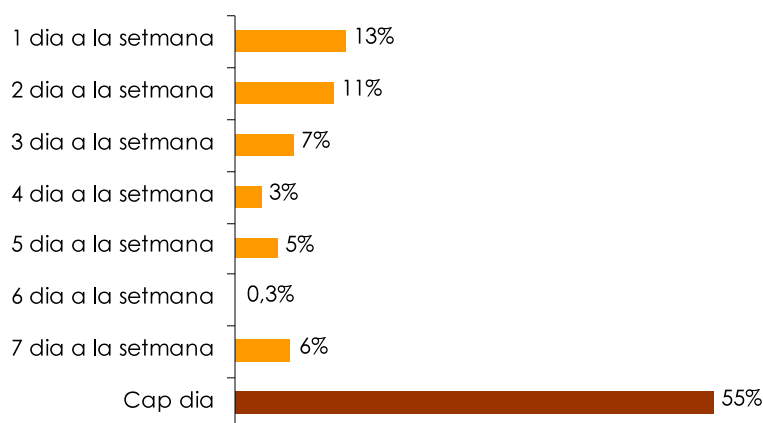
**Figura -99 Aproximadament, quants minuts de mitjana sol caminar al dia?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

El temps mitja que es camina al dia és d'**1 hora i 20 minuts**. Si ho comparem amb Catalunya hi ha una gran diferència. La mitjana catalana és de 46 minuts. Per tant sembla que el fet que Reus sigui una ciutat radial i plana on a la majoria dels espais es pot arribar a peu, fa que fomenti el fet d'anar caminant.

**Figura -100 Durant els últims 7 dies, quants dies ha realitzat alguna activitat física o esportiva?**



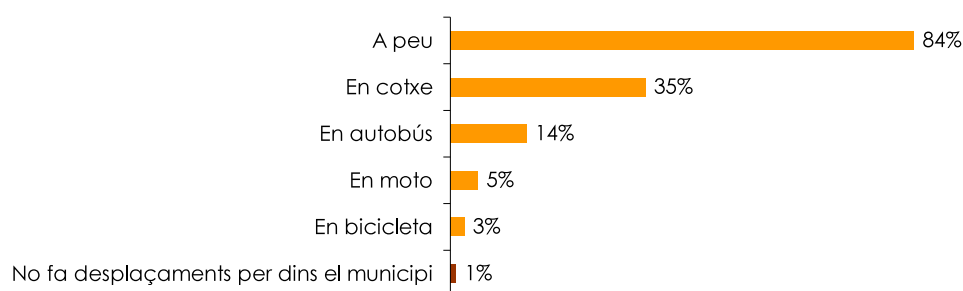
Font: Enquesta salut de Reus 2009

La tendència mitjana entre els qui realitzen esport és de realitzar alguna activitat física o esportiva **3 dies** a la setmana.

A tots els consultats se'ls va demanar que ens concretessin en quin tipus de mitjà acostumen a realitzar els seus trajectes per dins el municipi. S'obté així, que 8 de cada 10 consultats declaren fer els seus trajectes a peu, entre d'altres mitjans, sent l'altre mitjà de transport el cotxe. Destacar que un 49% declaren fer els seus trajectes tan sols a peu.

Es va preguntar de forma suggerida per cada mitjà de transport. La resposta és múltiple.

**Figura -101 Com acostuma a fer vostè els seus trajectes habituals per dins el municipi?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

Es confirma el fet que la població major d'edat de Reus utilitza molt assíduament els mitjans de transport no mecanitzats (peu i bicicleta) en comptes dels mecanitzats (cotxe, autobús i moto).

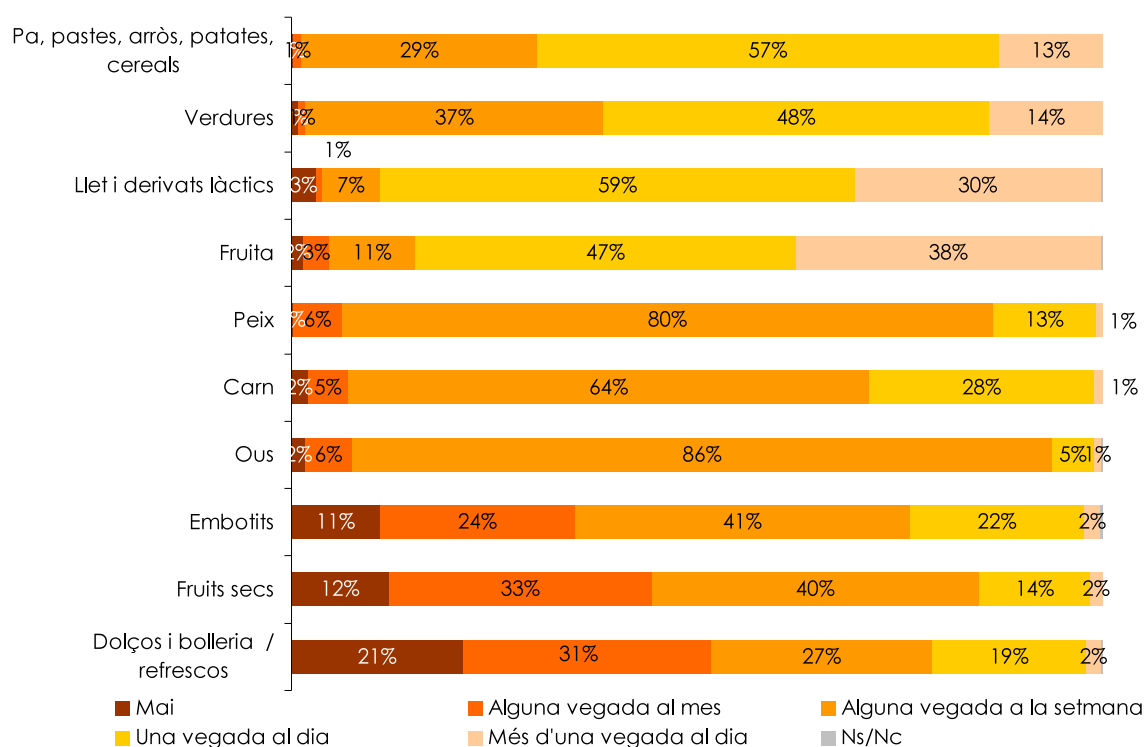
Es presenta una clara tendència en funció de la classe social a la qual pertany l'individu consultat, així tenim que en les famílies més desfavorides s'acostuma més anar a peu o bé en autobús.

Cal destacar també que el consultat que s'ha classificat amb un problema d'obesitat en major proporció acostuma anar en cotxe, sent el col·lectiu que menys a peu va.

## 8.8 Hàbits alimentaris

L'alimentació també és un aspecte a tenir en compte per tal de poder mesurar els hàbits alimentaris i poder-ho relacionar amb l'estat de salut de l'individu.

**Figura -102 Amb quina freqüència acostuma a menjar:**



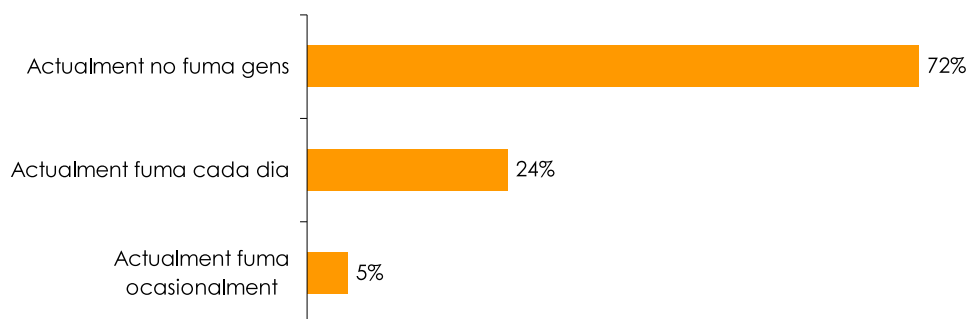
Font: Enquesta salut de Reus 2009

## 8.9 Consum de tabac

Un altre aspecte important en els hàbits i estils de vida d'un individu és el consum de substàncies nocives per a la salut com el tabac, l'alcohol i altres substàncies psicoactives.

De cara a categoritzar als fumadors es va considerar un fumador ocasional aquell qui fuma menys d'una cigarreta al dia.

**Figura -103 De les següents situacions quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac (inclou cigarretes, cigars i pipes)?**



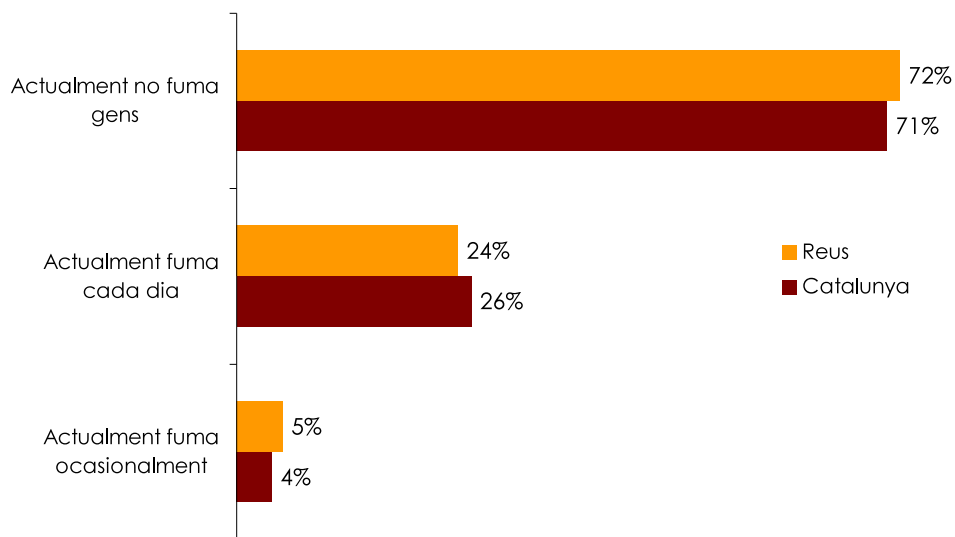
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Obtenim que tres quartes parts de la població enquestada a Reus, declara no fumar gens actualment mentre que un 24% diu fumar cada dia.

Si sumem els fumadors habituals amb els ocasionals obtenim que 3 de cada 10 reusencs, en major o menor mesura, fumen.

Si comparem l'hàbit de fumar respecte a Catalunya es presenten poques diferències.

**Figura 104 Hàbit de fumar en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta salut de Reus 2009 i ESCA 06

Si comparem aquesta informació amb l'enquesta de salut de Reus de 1988, en aquell moment fumaven el 41.5% dels majors de 15 anys. Per tant, tot i que les dades no són comparables si que es mostra una tendència clara a la disminució d'aquest hàbit entre els reusencs.

Per perfils, una major part d'homes manifesta tenir l'hàbit de fumar diàriament (28% en homes i 19% en dones). Per edats, la tendència és la de fumar diàriament entre el col·lectiu més jove d'edat, així doncs que a mesura que incrementa l'edat l'hàbit varia, i es deixa de fumar.

Per altra banda, el consum habitual de tabac és més comú entre els residents al municipi de tota la vida.



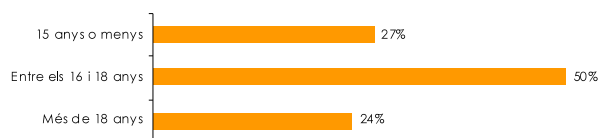
**Figura -105 Comportament respecte el tabac en funció de les variables sociodemogràfiques**

		De les següents situacions quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac?		
		Actualment no fuma gens	Actualment fuma ocasionalment	Actualment fuma cada dia
Sexe consultat/da	Home	66%	6%	28%
	Dona	78%	3%	19%
Edat consultat/da	De 18 a 29 anys	62%	3%	35%
	De 30 a 49 anys	67%	5%	28%
	De 50 a 64 anys	80%	6%	14%
	De 65 o més anys	91%	6%	4%
Nivell d'estudis	Nivell d'estudis baix	75%	5%	20%
	Nivell d'estudis mig	67%	4%	29%
	Nivell d'estudis alt	77%	5%	18%
Situació laboral del consultat/da	Tasques de la llar	93%		7%
	Estudiant	70%	10%	20%
	Ocupat	70%	4%	26%
	Aturat	56%	4%	40%
Jubilat / Pensionista	Jubilat / Pensionista	81%	6%	13%
Nombre persones que viuen a la llar	1 membre	78%	7%	16%
	2 membres	79%	2%	19%
	3 membres	69%	5%	26%
	4 membres	64%	5%	31%
	5 o 6 membres	71%	13%	16%
Antiguitat de residència a Reus	Fins a 10 anys	73%	9%	18%
	D'11 a 30 anys	76%	6%	18%
	Més de 30 anys	81%	5%	15%
	De tota la vida	64%	3%	32%
Classe social	Alta	74%	3%	23%
	Mitja	72%	6%	22%
	Baixa	71%	5%	23%
	No classificat	73%		27%
Composició de les llars	Llars d'1 o més adults	78%	4%	18%
	Llars d'1 o més adults amb nens	64%	5%	31%
	Llars d'1 o més adults amb joves	69%	5%	26%
<b>Total</b>		72%	5%	24%

No es mostren diferències significatives per classe social, ni en funció de la percepció de l'estat de salut i de l'índex de massa corporal.

Entre els reusencs que han manifestar tenir un hàbit habitual o ocasional (**28% de la mostra global**), se'ls preguntava en quina edat havien començat a fumar.

**Figura 106 Amb quina edat va començar a fumar?** (BASE: 28% de consultats que actualment fumen cada dia o ocasionalment)



**Figura -107 Edat que va començar a fumar en funció de les variables sociodemogràfiques**

		Amb quina edat va començar a fumar?		
		15 anys o menys	Entre els 16 i 18 anys	Més de 18 anys
<b>Sexe consultat/da</b>	Home	30%	48%	22%
	Dona	20%	52%	27%
<b>Edat consultat/da</b>	De 18 a 29 anys	20%	63%	17%
	De 30 a 49 anys	27%	48%	25%
	De 50 a 64 anys	18%	41%	41%
	De 65 o més anys	100%		
<b>Nivell d'estudis</b>	Nivell d'estudis baix	34%	39%	26%
	Nivell d'estudis mig	22%	53%	24%
	Nivell d'estudis alt	24%	59%	18%
<b>Situació laboral del consultat/da</b>	Tasques de la llar			100%
	Estudiant	33%	67%	
	Ocupat	26%	51%	22%
	Aturat	14%	59%	27%
	Jubilat / Pensionista	47%	27%	27%
<b>Nombre persones que viuen a la llar</b>	1 membre	50%	20%	30%
	2 membres	21%	71%	8%
	3 membres	13%	56%	31%
	4 membres	37%	37%	26%
	5 o 6 membres	22%	56%	22%
<b>Antiguitat residència a Reus de</b>	Fins a 10 anys	25%	50%	25%
	D'11 a 30 anys	41%	47%	12%
	Més de 30 anys	25%	35%	40%
	De tota la vida	23%	55%	22%
<b>Classe social</b>	Alta	33%	44%	22%
	Mitja	26%	45%	29%
	Baixa	28%	53%	19%
	No classificat	20%	47%	33%
<b>Composició de les llars</b>	Llars d'1 o més adults	29%	50%	21%
	Llars d'1 o més adults amb nens	31%	49%	20%
	Llars d'1 o més adults amb joves	20%	50%	30%
<b>Total</b>		27%	50%	24%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

Respecte els anys que fa que va començar a fumar, no s'observen diferències importants en funció de les diferents variables sociodemogràfiques, tan sols que els consultats majors de 65 anys són els que en major proporció varen començar quan tenien 15 anys o menys.

Paral·lelament, entre aquests consultats que varen començar aquest hàbit de joves, perceben la seva salut com a més regular o dolenta.

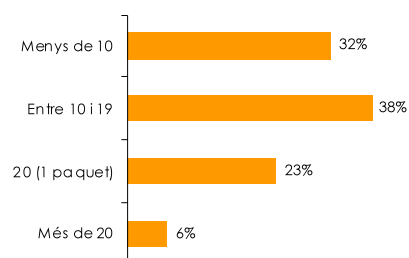
**Figura -108 Edat que va començar a fumar en funció de les variables independents**

		Amb quina edat va començar a fumar?		
		15 anys o menys	Entre els 16 i 18 anys	Més de 18 anys
Vostè considera que en general el seu estat de salut és:	Regular - Dolenta	50%	19%	31%
	Bona	20%	59%	20%
	Excel·lent - Molt bona	26%	47%	26%
Membres de la família amb discapacitat	Persona consultada	43%	43%	14%
	Altres membres		60%	40%
	Ningú	27%	50%	24%
Índex de massa corporal	Baix pes		100%	
	Pes normal	28%	43%	28%
	Sobrepès	21%	55%	24%
	Obesitat	33%	58%	8%
	No classificats	100%		
<b>Total</b>		27%	50%	24%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

A partir dels reusencs que diuen fumar cada dia (**24% del global de la mostra**), es va demanar el nombre de cigarretes, cigars o pipes que fumava al dia.

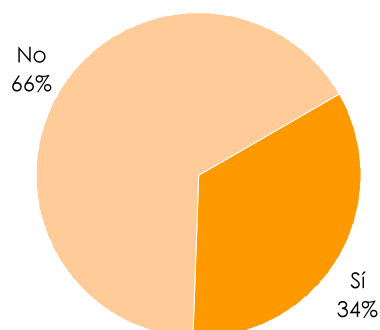
**Figura -109 Actualment quantes cigarretes, cigars o pipes fuma cada dia? (BASE: 24% de consultats que fumen cada dia)**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

La mitjana és de **13 cigarretes, cigars o pipes** fumades el dia. Entre els consultats que han manifestar tenir un hàbit habitual o ocasional (**28% de la mostra global**), se'ls preguntava en quina edat havien començat a fumar.

**Figura -110 Vostè o algú de la seva família fuma habitualment a casa seva?**



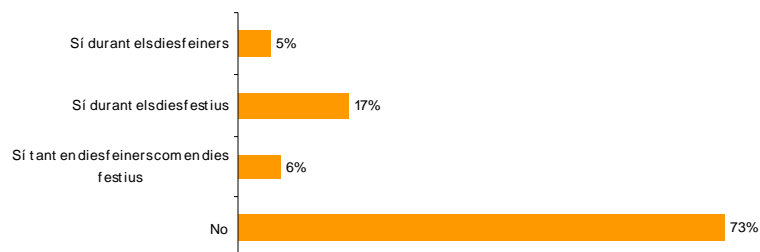
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Es mostra una tendència en quan els hàbits de tabaquisme a la llar, així tenim que entre els reusencs que presenten menor edat la proporció d'un ambient carregat de fum a la llar és més elevat, així com aquelles llars compostes per 1 o més adults amb joves. També es presenta diferències segons la classe social, així aquelles llars en què és més baixa, l'ambient carregat de fum és major.

Entre les persones consultades que manifesten fumar diàriament, manifesten també viure en un ambient carregat de fum de tabac a la pròpia llar de residència.

De la mateixa manera, també es va observar si freqüentava ambients carregats de fum de tabac però en aquesta ocasió fora la llar, sent la resposta majoritària la negació. Entre els que ho freqüenten solen fer-ho en dies festius (que engloba, divendres, dissabte i diumenge).

**Figura -111 Vostè sol estar habitualment en ambients (fora de casa) carregats de fum de tabac?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Solen freqüentar ambients carregats de fum durant els dies festius, els homes, els consultats més joves, els estudiants, els residents de tota la vida a Reus i les llars compostes per 1 o més adults amb joves.

**Figura -112 Habitualment està en ambients carregats de fum de tabac (fora de casa) en funció de les variables relacionades amb el tabaquisme**

		Vostè sol estar habitualment en ambients (fora de casa) carregats de fum de tabac?			
		Sí durant els dies feiners	Sí durant els dies festius	Sí tant en dies feiners com en dies festius	No
De les següents situacions quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac?	Actualment no fuma gens	5%	14%	3%	78%
	Actualment fuma ocasionalment	11%	21%	5%	63%
	Actualment fuma cada dia	3%	23%	15%	59%
Actualment quantes cigarretes, cigars o pipes fuma cada dia?	Menys de 10	7%	37%	10%	47%
	Entre 10 i 19	3%	22%	11%	64%
	20 (1 paquet)		14%	23%	64%
	Més de 20			33%	67%
<b>Total</b>		5%	17%	6%	73%

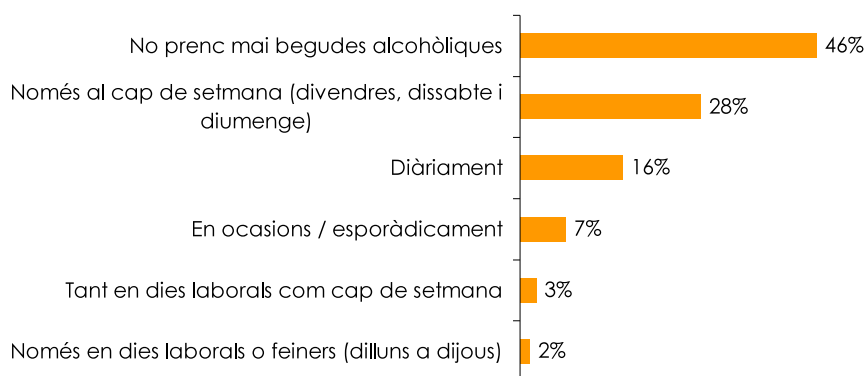
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Els consultats que no tenen cap membre a la família amb alguna limitació o discapacitat, consideren que la seva salut és excel·lent o molt bona, fuma diàriament i menys de 10 cigarretes, cigars o puros, també solen anar habitualment en ambient carregats de fum de tabac.

## 8.10 Consum d'alcohol i altres substàncies o drogues

Per detectar d'altres consum nocius per l'individu, tal com ja em comentat, també es va observar el consum d'alcohol així com d'altres substàncies no prescrites mèdicament i que generalment es prenen per curiositat, per relaxar-se, sentir-se millor, estimular-se...

**Figura -113 Amb quina freqüència vostè consumeix begudes alcohòliques?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

S'observa que gairebé la meitat de les persones consultades manifesten no prendre mai begudes alcohòliques. La resta diuen prendre'n al cap de setmana (28%) o en menor proporció diàriament (16%).

En funció del sexe, els homes tendeixen a prendre més begudes alcohòliques que les dones (37% d'homes diuen no prendre'n mai vers el 55% de dones). En quan, al consum de cap de setmana, també es presenta una diferència entre ambdós sexes (31% en homes i 24% en dones).

Els comportaments són similars entre els consultats que diuen no prendre mai begudes alcohòliques d'aquells que en prenen diàriament.

Els consultats classificats com obesos presenten un nivell més elevat respecte la resta de consum diari de begudes alcohòliques.

La meitat del consultats que diuen no fumar gens tampoc prenen begudes alcohòliques, així sembla que existeix una relació entre ambdues variables.

Per altra banda, aquells que fumen als caps de setmana tenen una percepció més bona de la seva salut, mentre que els que fumen cada dia la percepció és dolenta o regular.

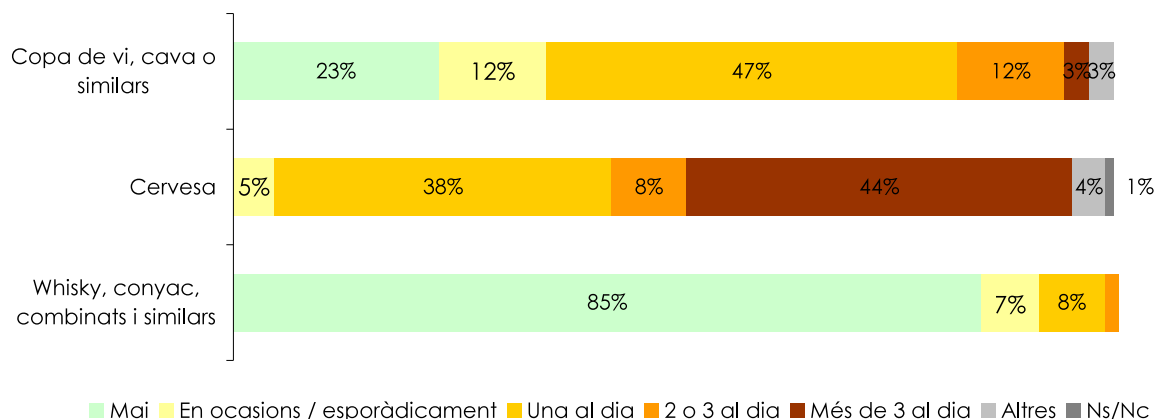
**Figura 114** Freqüència que consumeix begudes alcohòliques en funció de l'hàbit respecte el tabac

		Amb quina freqüència vostè consumeix begudes alcohòliques					
		No prenc mai begudes alcohòliques	Diàriament	Només al cap de setmana (divendres, dissabte i diumenge)	Només en dies laborals o feiners (dilluns a dijous)	Tant en dies laborals com cap de setmana	En ocasions / esporàdicament
De les següents situacions quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac?	Actualment no fuma gens	50%	16%	24%	2%	2%	6%
	Actualment fuma ocasionalment	47%	16%	21%		11%	5%
	Actualment fuma cada dia	31%	15%	41%		2%	11%
<b>Total</b>		46%	16%	28%	2%	3%	7%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

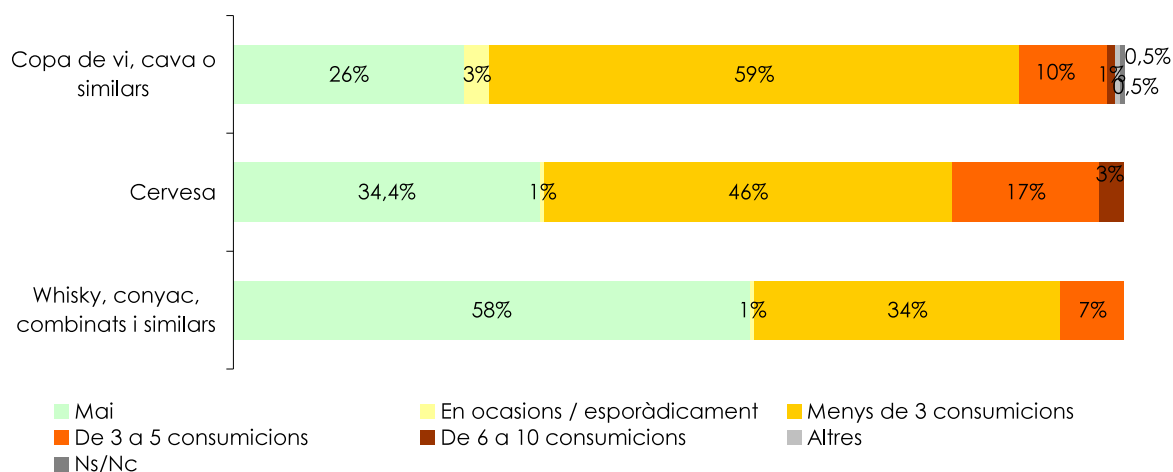
A continuació, a partir de cada tipus de beguda alcohòlica, s'analitza el nombre de consumicions que solen prendre tant en dies feiners (de dilluns a dijous) com festius (divendres, dissabte i diumenge).

**Figura -115 Quantes consumicions habitualment sol prendre en un dia feiner, de dilluns a dijous (total diari)?** (BASE: 27% dels consultats que consumeixen begudes alcohòliques en dies feiners o esporàdicament)



Font: Enquesta salut de Reus 2009

**Figura -116 Quantes consumicions habitualment sol prendre en un cap de setmana, divendres, dissabte i diumenge (total cap de setmana)?** (BASE: 53% dels consultats que consumeixen begudes alcohòliques en caps de setmana o esporàdicament)



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Conjuntament amb l'estudi del consum de begudes alcohòliques també es posa èmfasi al consum de substàncies nocives.

A tots els consultats se'ls va preguntar sobre el consum sense recepta, en alguna ocasió, de substàncies nocives com tranquil·litzants, pastilles per dormir, marihuana, porros, haixix i cocaïna. La resposta era múltiple.



**Figura 117 Quina de les següents substàncies ha pres alguna vegada sense recepta mèdica?**

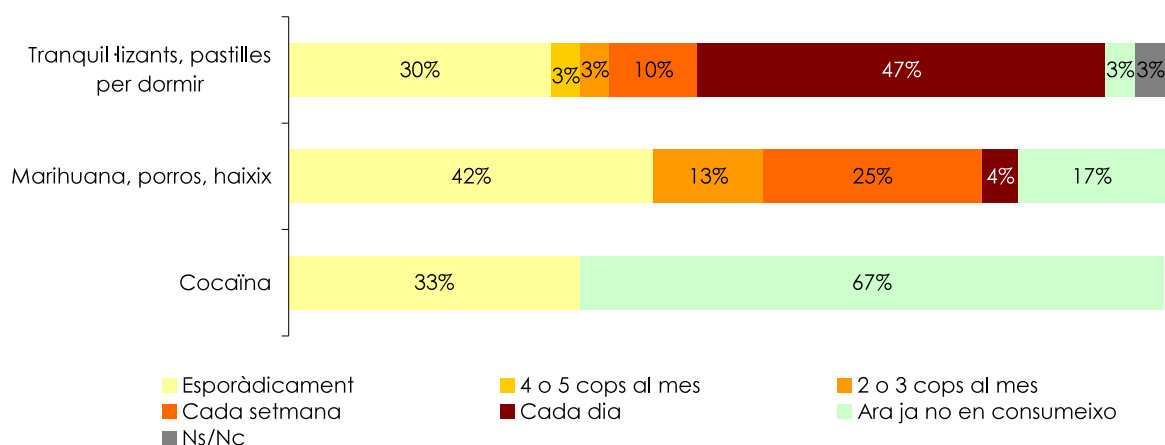


Font: Enquesta salut de Reus 2009

Gairebé 9 de cada 10 reusencs manifesten no haver pres en cap ocasió alguna d'aquestes substàncies.

A partir d'aquí, de la mateixa manera que s'ha analitzat la freqüència de toma de les begudes alcohòliques, també s'estudia cada quan la persona consultada pren substàncies nocives per la salut.

**Figura-118 Podria especificar cada quan vostè pren aquestes substàncies?** (BASE: % sobre els consultats que prenen alguna substància en concret. Tranquilitzants, pastilles per dormir: 8%; Marihuana, porros, haixix: Cocaïna: 1%)

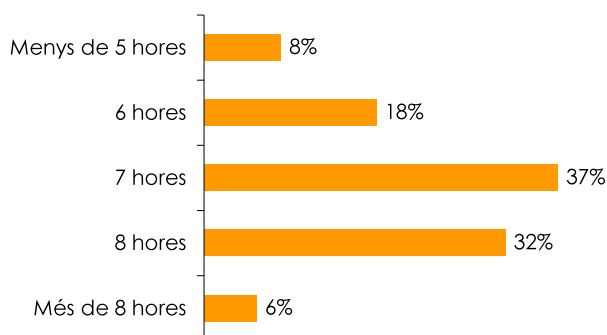


Font: Enquesta salut de Reus 2009

## 8.11 Hores de descans

En general es considera que dormir entre 7 i 9 hores diàries són les necessàries perquè una persona adulta es recuperi i reposi tant física com emocionalment. La major part de la població consultada sol dormir al voltant de les 7 – 8 hores diàries, còmput que podem considerar òptim per un bon descans.

**Figura -119 Durant la setmana passada, quantes hores diàries de mitjana va dormir?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Les hores diàries de mitjana en un setmana és de **7 hores** a la setmana. La major part de la població més gran de 65 anys manifesta dormir menys de 5 hores diàries, percentatge que disminueix a mesura que disminueix l'edat. Així doncs, a una edat més jove el còmput d'hores de son diàries és major.

Hi ha molta relació entre la percepció de l'estat de salut i les hores que es descansen. Les persones que consideren que tenen un nivell de salut dolent o molt dolent, descansen un número d'hores inferiors a les persones que consideren que tenen un nivell de salut excel·lent o molt bo.

Els consultats que manifesten dormir 7 hores destaquen per ser un col·lectiu de mitjana edat (30 – 49 anys), tenen estudis alts, estan ocupats, pertanyen a una classe social mitja i a la llar conviuen 1 o més adults amb nens.

Destaquen els consultats que veuen diàriament com els que menys hores dormen i els que no fumen com els que més.

**Figura -120 Durant la setmana passada, quantes hores diàries de mitjana va dormir?**

		Hores diàries de mitjana que va dormir durant la setmana passada				
		Menys de 5 hores	6 hores	7 hores	8 hores	Més de 8 hores
Vostè considera que en general el seu estat de salut és:	Regular - Dolenta	26%	26%	27%	15%	5%
	Bona	6%	20%	40%	31%	4%
	Excel·lent - Molt bona	2%	11%	38%	41%	9%
Membres de la família amb discapacitat	Persona consultada	14%	23%	27%	27%	9%
	Persona consultada i altres membres	50%	50%			
	Altres membres	4%	23%	50%	19%	4%
	Ningú	8%	17%	37%	33%	5%
Índex de massa corporal	Baix pes	8%	17%	33%	42%	
	Pes normal	7%	14%	41%	31%	7%
	Sobrepès	9%	23%	33%	33%	2%
	Obesitat	10%	24%	29%	31%	6%
	No classificats	25%	25%	25%		25%
<b>Total</b>		8%	18%	37%	32%	6%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

**Figura -121 Durant la setmana passada, quantes hores diàries de mitjana va dormir?**

		Hores diàries de mitjana que va dormir durant la setmana passada				
		Menys de 5 hores	6 hores	7 hores	8 hores	Més de 8 hores
De les següents situacions quina descriu millor el seu comportament respecte el tabac?	Actualment no fuma gens	7%	16%	37%	34%	5%
	Actualment ocasionalment fuma	16%	21%	32%	26%	5%
	Actualment fuma cada dia	10%	23%	37%	23%	6%
En quina freqüència consumeix begudes alcohòliques?	No prenc mai begudes alcohòliques	9%	17%	31%	35%	8%
	Diàriament	6%	27%	43%	22%	2%
	Només al cap de setmana (divendres, dissabte i diumenge)	9%	13%	39%	34%	5%
	Només en dies laborals o feiners (dilluns a dijous)	17%	17%	33%	33%	
	Tant en dies laborals com cap de setmana		20%	60%	20%	
	En ocasions / esporàdicament	4%	25%	46%	21%	4%
<b>Total</b>		8%	18%	37%	32%	6%

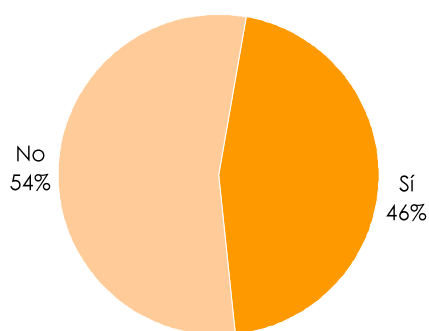
Font: Enquesta salut de Reus 2009

## 8.12 Consum de medicaments

El consum de medicaments és un element rellevant en la societat actual, on existeix un alt índex d'automedicació.

Es pren com a referència els darrers dos dies, com a període de temps estàndard per avaluar la pressa de medicaments.

**Figura -122 En els últims dos dies vostè ha pres algun medicament?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

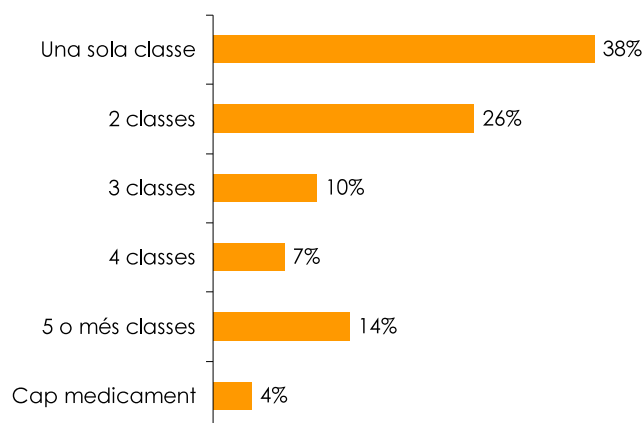
Gairebé la meitat de la població enquestada diu haver consumit algun medicament en els dos dies anteriors a l'enquesta.

En concret, un 54% de dones i un 37% d'homes diuen haver-ne consumit. El consum de medicaments augmenta amb l'edat, de manera que un 81% de la població major de 65 anys diu haver pres medicació en els darrers dos dies.

En funció de la classe social, tenim que entre les famílies més desfavorides la pressa de medicaments és més elevada.

A partir dels consultats que varen manifestar haver pres en els dos dies anteriors a l'enquesta algun medicament (**46% del global de la mostra**), es demanava el nombre total de medicaments diferents diaris que sol prendre.

**Figura -123 Diàriament, quantes classes de medicaments diferents pren?** (BASE: 46% de consultats que manifesten prendre algun medicament)



Font: Enquesta salut de Reus 2009

La mitjana diària de medicaments diferents és de **2,5**.

Un 53% d'homes i un 36% de dones consumeixen una sola classe de medicaments al dia, percentatges que van variant a mesura que incrementa el nombre de medicaments diaris. Així la tendència és de major consum de medicaments per part de les dones.

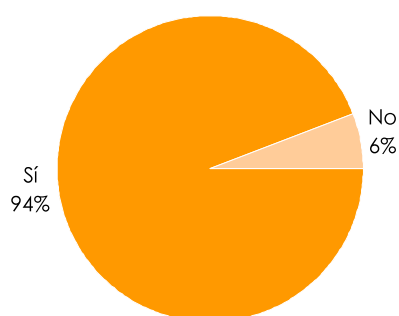
Per altra banda, a mesura que incrementa l'edat dels consultats s'incrementa el nombre de medicaments diaris que pren.

Hi ha relació entre la percepció de l'estat de salut i la presa de medicaments. Quan la toma de medicaments diaris és més elevada, la percepció de salut és inferior i, per contra es considera que aquesta és més bona quan el consum és gairebé inexistent.

### 8.13 Hàbits d'higiene i control bucal

La higiene bucal també és un bon indicador per mesurar la prevenció que realitza l'enquestat en quan a la neteja diària i la periodicitat en visites odontològiques.

**Figura -124 Vostè es renta les dents diàriament?**



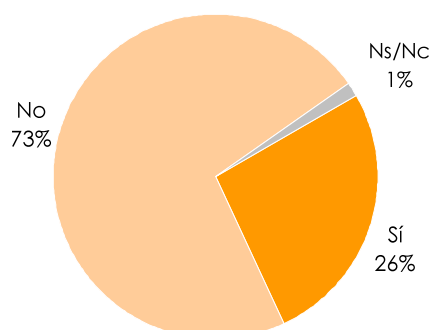
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Segons els perfils consultats, els homes, els consultats d'entre 50 i 64 anys, els qui tenen un nivell d'estudis baix, i els de classe social baixa, destaquen sobre la resta per ser els col·lectius que no es renten diàriament les dents.

Els consultats que tenen una percepció més dolenta o regular del seu propi estat de salut, aquells que pateixen alguna discapacitat o limitació, i els que en funció del càlcul de l'índex de massa corporal es classifiquen com obesos, presenten una higiene bucal més deficitària respecte la resta.

Del total de persones consultades, tres quartes parts declara no tenir cap càries. Sent més usual la presència de càries entre els consultats amb un nivell d'estudis baix i entre les famílies amb una classe social més baixa.

**Figura -125 Té alguna càries?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Com és lògic s'observa que entre els consultats que tenen higiene bucal, la presència de càries és més reduïda.

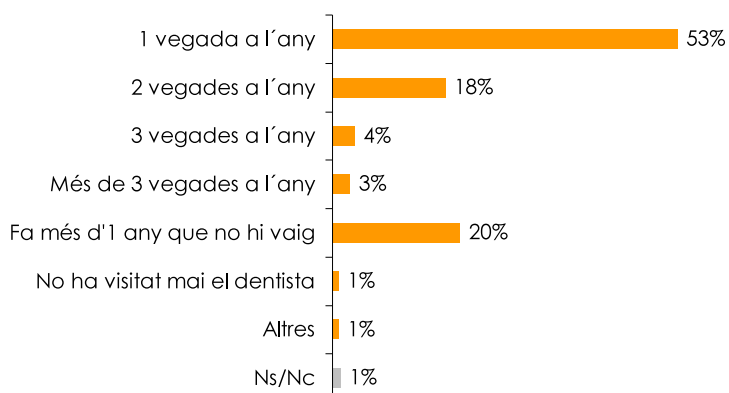
**Figura -126 Té alguna càries en funció de la higiene bucal diària**

		Té alguna càries?		
		Sí	No	Ns/Nc
Vostè es renta les dents diàriament?	Sí	26%	73%	2%
	No	35%	65%	
Total		26%	72%	2%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

La prevenció de la salut bucal es pot realitzar des del punt de vista de la neteja diària però també de les revisions habituals per part del dentista. En aquest sentit es va preguntar per les vegades en que els reusencs majors d'edat visitaven el dentista.

**Figura -127 Quantes vegades a l'any vostè va al dentista?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

La periodicitat de visites al dentista és per la gran majoria de consultats d'una sola vegada a l'any. Cal destacar que 2 de cada 10, declara fer més d'1 any que no acudeix a aquest especialista. Si ho comparem amb l'enquesta de salut de Reus de l'any 1988, en aquell moment només el 16% visitava al dentista. Aquesta informació concorda amb el fet de que hagi proliferat tant les clíniques dentals a Reus en els darrers anys com s'indicava a l'apartat de recursos socio-sanitaris.

Entre els consultats que declaren fer més d'un any que no van al dentista, destaquen els consultats jubilats, aquells amb un nivell d'estudis baix, els que viuen sols, els que perceben el seu estat de salut com a més dolent o regular, aquells que presenten alguna discapacitat o limitació per realitzar les seves activitats quotidianes, els que presenten un sobrepès i els que habitualment no es renten les dents.



Figura -128 Vegades a l'any que va al dentista en funció de la higiene bucal diària i el tenir càries

		Quantes vegades a l'any vostè va al dentista?							
		1 vegada a l'any	2 vegades a l'any	3 vegades a l'any	Més de 3 vegades a l'any	Fa més d'1 any que no hi vaig	No ha visitat mai el dentista	Altres	Ns/ Nc
Vostè es renta les dents diàriament?	Sí	54%	18%	3%	3%	19%	1%	1%	1%
	No	43%	9%	4%		39%	4%		
Té alguna càries?	Sí	49%	17%	3%	3%	26%	1%	2%	
	No	55%	18%	4%	3%	17%	1%	1%	2%
	Ns/Nc	33%				67%			
<b>Total</b>		53%	18%	4%	3%	20%	1%	1%	1%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

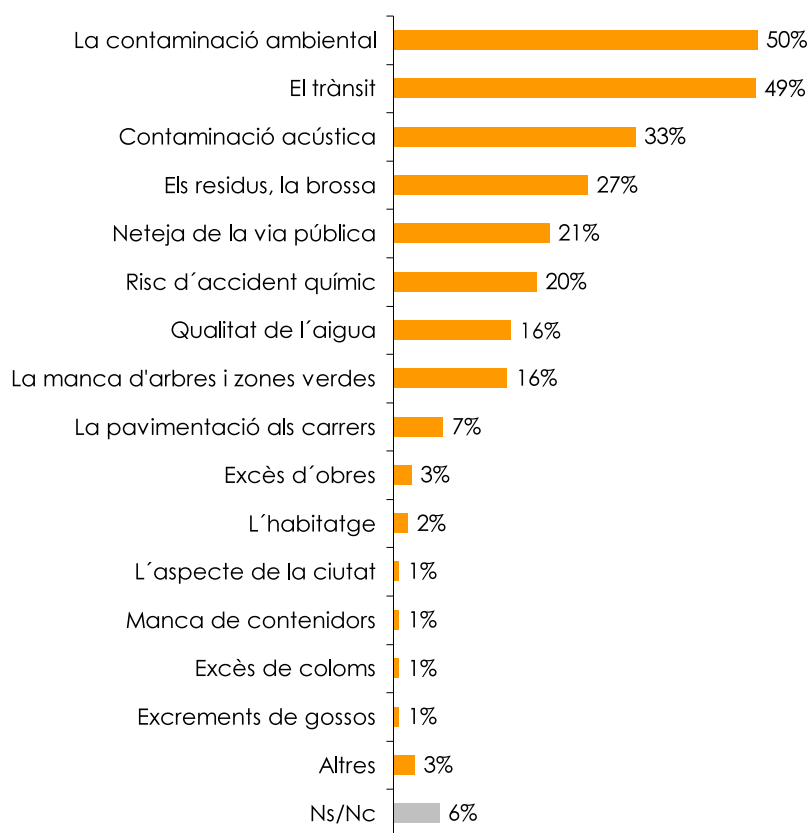
## 9. VARIABLES AMBIENTALS

Aquest capítol incorporarà la informació relativa al medi ambient, un punt important a l'hora de millorar o mantenir la salut entre els ciutadans de Reus.

### 9.1 Percepcions sobre la qualitat ambiental a Reus

La contaminació ambiental i el trànsit es consideren els principals problemes que té la ciutat segons les persones consultades. A major distància hi trobem, la contaminació acústica, els residus, la neteja de la via pública, els risc d'accident químic, la qualitat de l'aigua i la manca de zones verdes. La resta de problemes són més residuals.

**Figura -129 Segons vostè quin/s creu que són els problemes relacionats amb el medi ambient que més afecte a la nostra ciutat?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

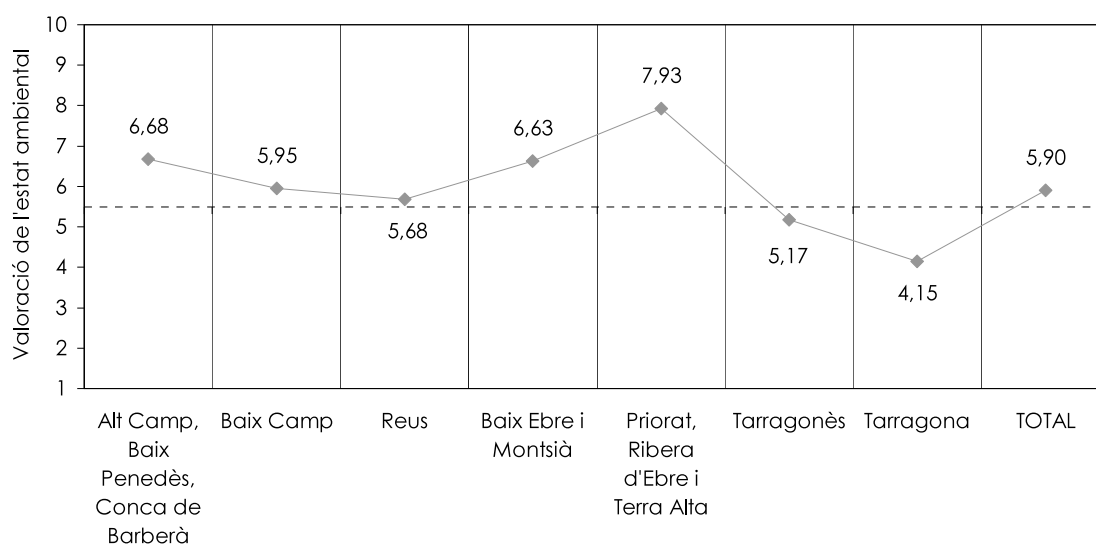
Com a complement de la informació de l'enquesta s'ha considerat important incloure l'indicador ambiental que el Gabinet Ceres realitza des de l'any 2001 a la província de Tarragona.

L'indicador ambiental està format per 5 indicadors:

- ❖ Qualitat de l'aire
- ❖ Qualitat de l'aigua potable
- ❖ Contaminació acústica

A continuació es mostrarà la informació dels 3 primers indicadors i dels global

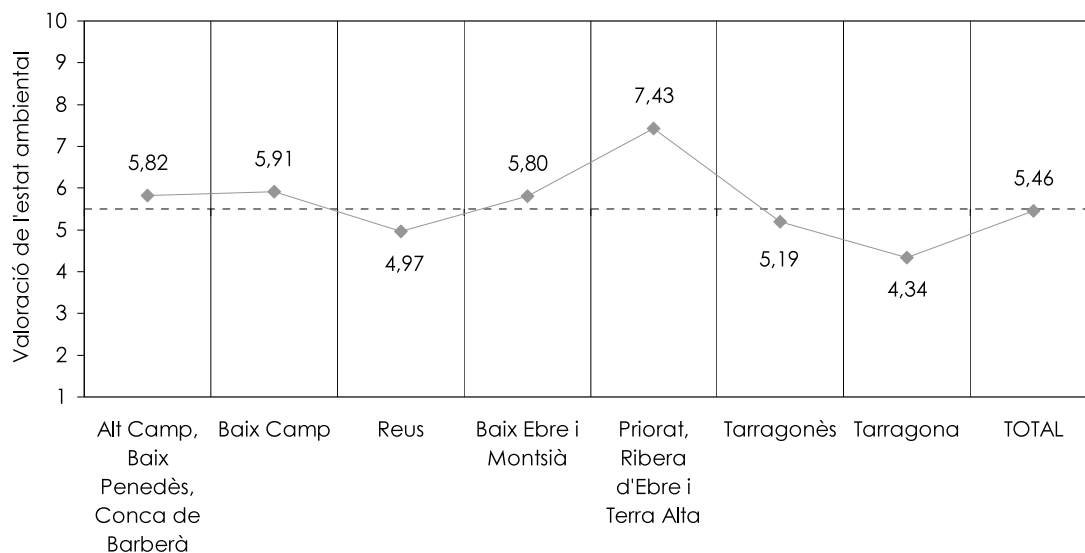
Figura -130 Valoració de **LA QUALITAT DE L'AIRE** a diferents zones de la província de Tarragona



Font: Òmnibus CERES 2006 (consultable a [www.gabinetceres.com](http://www.gabinetceres.com))

Nota: les valoracions mitjanes estan calculades sobre el total de consultats que valoren l'estat del medi ambient del seu municipi, sent l'escala 0 "molt deficient" – 10 "molt excel·lent"

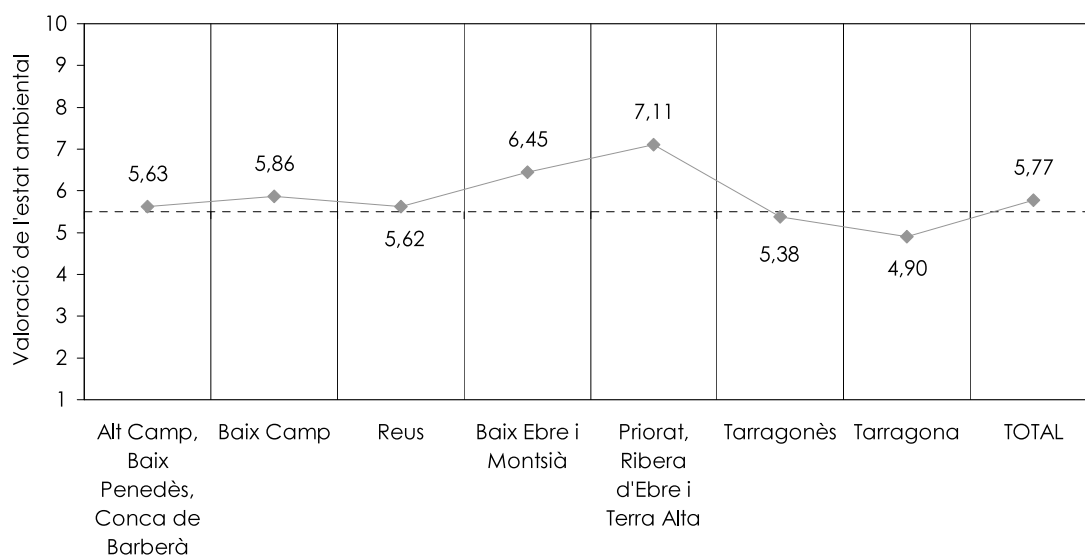
**Figura -131 Valoració del NIVELL DE CONTAMINACIÓ ACÚSTICA a diferents zones de la província de Tarragona**



Font: Omnibus CERES 2006 (consultable a [www.gabinetceres.com](http://www.gabinetceres.com))

F

**Figura 132 Valoració del NIVELL DE QUALITAT DE L'AIGUA POTABLE a diferents zones de la província de Tarragona**



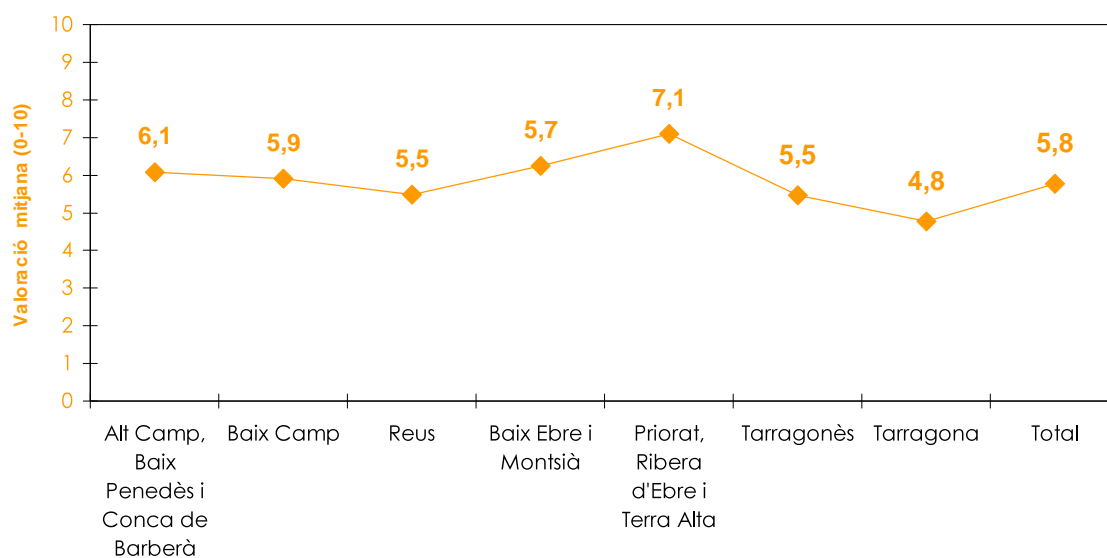
ont: Omnibus CERES 2006 (consultable a [www.gabinetceres.com](http://www.gabinetceres.com))

F

Dels indicadors mostrats, la contaminació acústica és el que pitjor valoren els reusencs, sent l'únic indicador que està per sota del 5 en l'escala de 0 a 10.

A continuació es mostra l'indicador global que té en compte, no només els 3 mostrats sinó els 5 indicadors.

**Figura -133 Valoració GLOBAL DE LA QUALITAT AMBIENTAL a diferents zones de la província de Tarragona**



Font: Omnibus CERES 2006 (consultable a [www.gabinetceres.com](http://www.gabinetceres.com))

Nota: les valoracions mitjanes estan calculades sobre el total de consultats que valoren l'estat del medi ambient del seu municipi, sent l'escala 0 "molt deficient" – 10 "molt excel·lent"

Comparativament la percepció dels habitants de Reus està per sobre només de la percepció de qualitat ambiental dels habitants de Tarragona i lluny de la valoració de les comarques interiors.

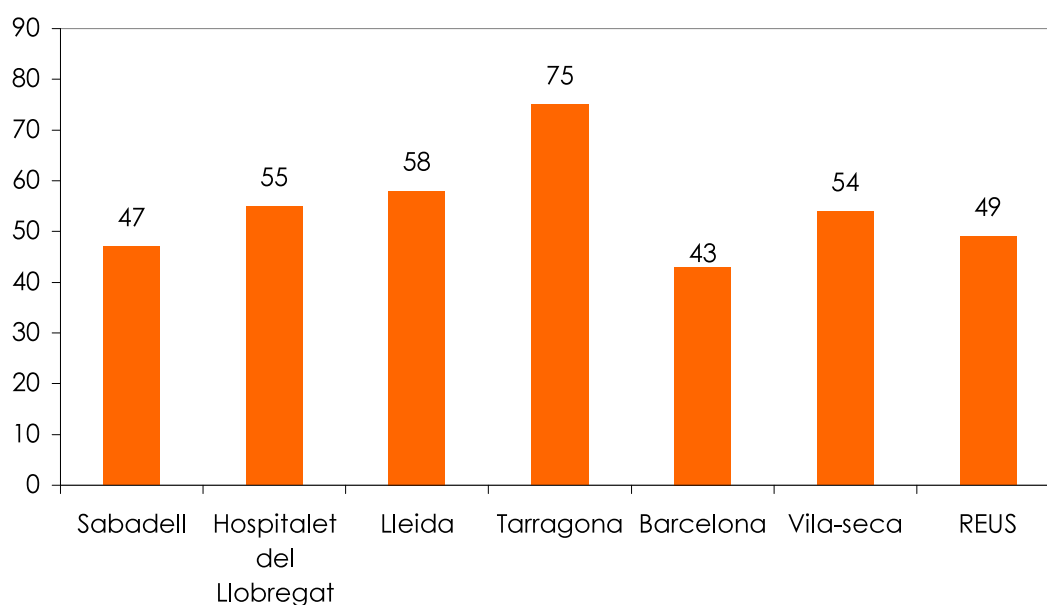
## 9.2 Qualitat de l'aire

Aquest capítol inclourà la informació sobre la qualitat de l'aire al municipi de Reus. Aquesta informació ha estat possible obtenir-la a nivell de municipi perquè Reus té una punt de la xarxa de vigilància

### Índex de qualitat de l'aire

L'índex de qualitat de l'aire (ICQA) és un indicador sintètic elaborat a partir de les dades d'emissió dels quatre principals contaminants primaris pels quals la legislació vigent fixa els nivells màxims (PST, SO<sub>2</sub>, NO<sub>2</sub> i CO). Aquest paràmetre pot prendre valors entre 100 i -400; com més alt és el valor, menor és el nivell de contaminació.

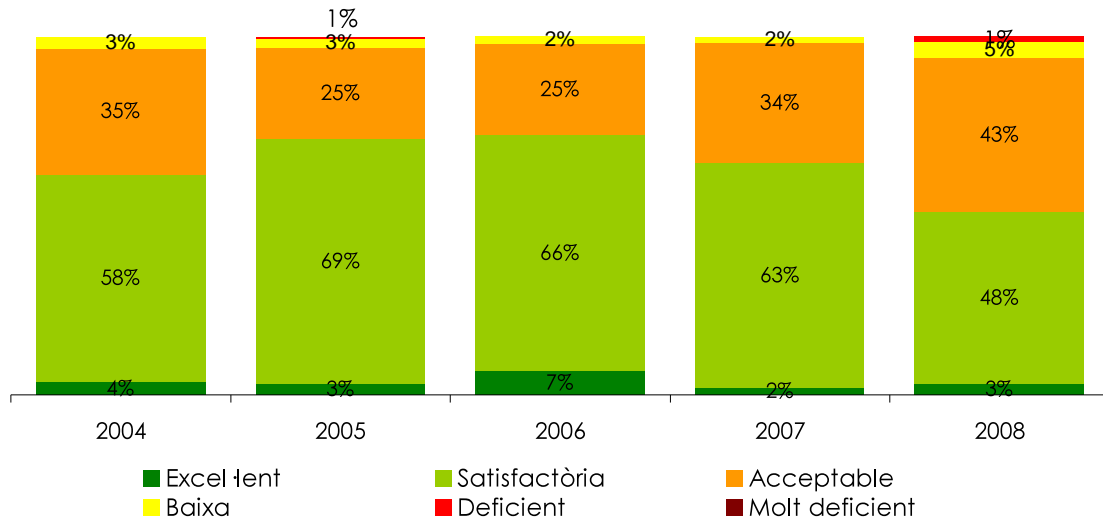
Figura -134 Indicador de qualitat ambiental ICQA. (valor mitjà 2008)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Qualitat ambiental. Departament de Medi Ambient i Habitatge.

El departament de Medi ambient converteix les dades de l'índex de qualitat de l'aire (ICQA) a un indicador amb una escala més qualitativa que va des d'excel·lent fins a molt deficient.

Figura -135 Evolució 2004-2008 de l'indicador de qualitat ambiental ICQA. Distribució dels valors diaris de l'ICQA per categories de qualitat de l'aire al municipi de Reus.

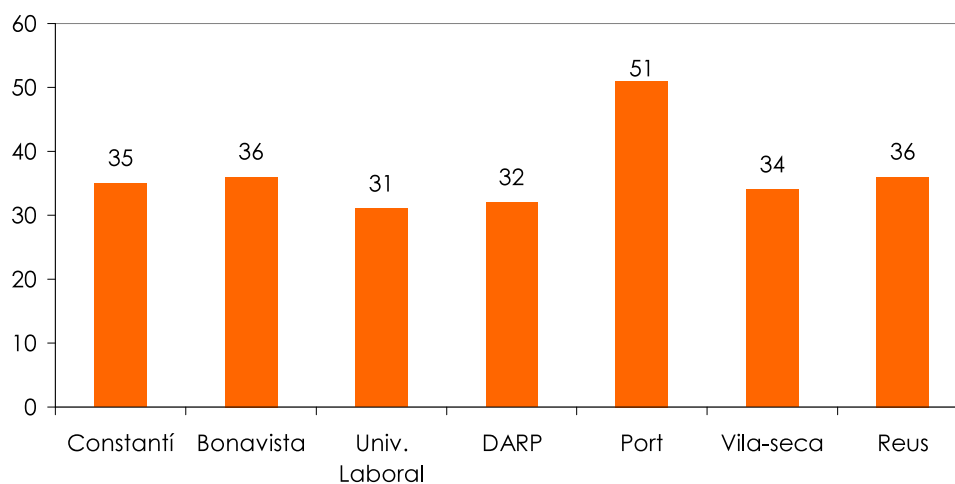


Font: Elaboració pròpia a partir de dades de la Direcció General de Qualitat ambiental. Departament de Medi Ambient i Habitatge.

### Contaminació atmosfèrica

La contaminació atmosfèrica com a la degradació del medi atmosfèric produïda quan en la seva composició hi ha substàncies estranyes o quantitats superiors dels elements que normalment el componen. Els principals contaminants són: clor, diòxid de sofre, fums negres, òxids de nitrogen, òxids de sofre, partícules en suspensió total i plom.

La figura mostra el grau en aquest indicador que té Reus en comparació amb altres  
 Figura -136 Indicador de contaminació atmosfèrica PM10 (mitjana anual 2007)



Font: Direcció General de Qualitat ambiental. Departament de Medi Ambient i Habitatge.

Existeix un límit objectiu que es va marcar per al 2005 que és 40 µg/m<sup>3</sup> (Reus està per sota) i un límit objectiu per a 2010 que és 20 µg/m<sup>3</sup> on sembla que Reus encara està lluny. Aigües de consum humà

**Figura -137 Qualitat del subministrament d'aigua de consum humà. Governos territorials de salut de la Regió Sanitària Camp de Tarragona. 2006**

Percentatge de població que rep aigua	Alt Camp i Conca de Barberà	Baix Camp	Baix Penedès	Priorat	Tarragonès
Amb deficiències de desinfecció	5,7	3,9	4,0	18,1	4,1
Amb instal·lacions de subministrament en mal estat	21,0	6,0	2,0	48,0	0,7
Amb excés de nitrats	4,0	2,0	6,9	0,0	1,0
Amb excés de fluorurs	5,5	0,04	0,0	0,0	0,0
Amb excés de plom	8,0	2,0	0,0	31,0	0,5

Font: Servei Regional al Camp de Tarragona. Agència de Protecció de la Salut. Departament de Salut.

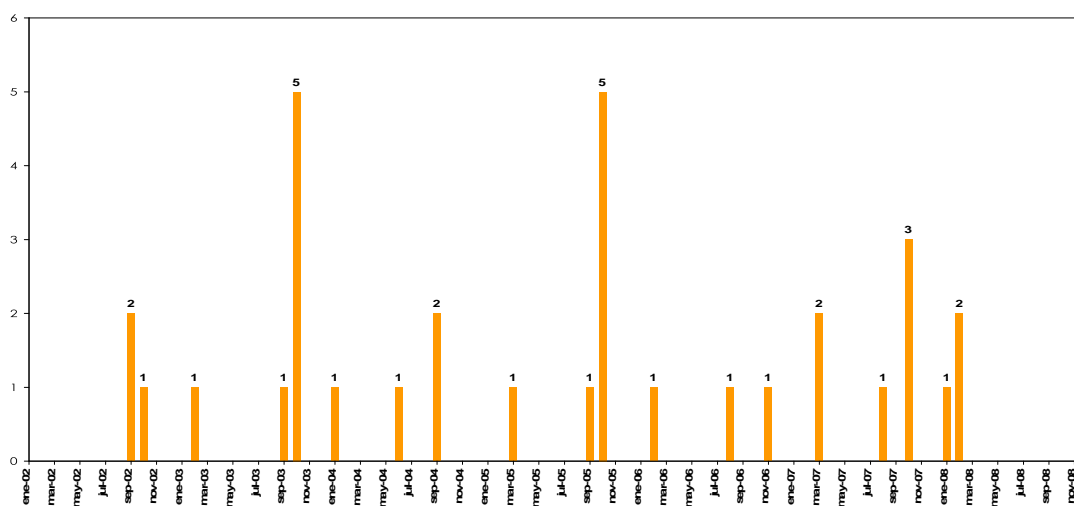


### 9.3 Legionel·la

En el present apartat es descriurà quina és la incidència de la legionel·losi al municipi de Reus i quina és la incidència comparativament amb altres comarques de Catalunya.

A continuació es mostren com han evolucionat els casos de legionel·losi de forma diacrònica entre el període de temps 2002-2008

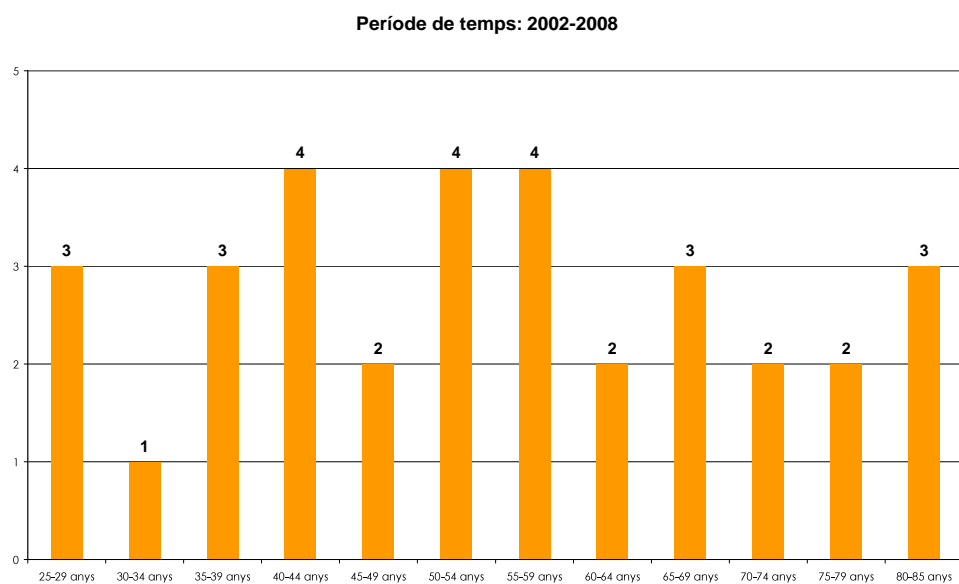
**Figura -138 Casos de legionel·losi a la ciutat de Reus en el període 2002-2008**



Font: Salut pública Reus

La figura següent mostra quina és la incidència en el mateix període en funció de l'edat de la persona afectada.

**Figura -139 Nombre de casos de legionel·la 2002-2008 en funció de l'edat**



Font: Salut pública Reus

**Figura -140 Nombre de casos de legionel·la 2005-2006 per comarques de Catalunya**

<b>COMARCA</b>	<b>2005</b>	<b>2006</b>
ALT CAMP	0	0
ALT EMPORDÀ	7	6
ALT PENEDES	3	16
ALT URGELL	0	0
ALTA RIBAGORÇA	0	0
ANOIA	13	3
BAGES	16	11
<b>BAIX CAMP</b>	<b>12</b>	<b>8</b>
BAIX EBRE	3	4
BAIX EMPORDÀ	8	9
BAIX LLOBREGAT	57	51
BAIX PENEDES	4	4
BARCELONÈS	148	121
BERGUEDA	1	1
CERDANYA	0	0
CONCA BARBERA	1	0
GARRAF	2	3
GARRIGUES	0	0
GARROTXA	1	1
GIRONES	11	16
MARESME	25	14
MONTSIA	2	3
NOGUERA	0	0
OSONA	55	3
PALLARS JUSSA	0	0
PALLARS SOBIRÀ	0	0
PLA D'URGELL	0	2
PLA DE L'ESTANY	1	0
PRIORAT	0	3
RIBERA D'EBRE	1	2
RIPOLLES	2	1
SEGARRA	0	0
SEGRIÀ	6	3
SELVA	11	6
SOLSONES	0	1
TARRAGONES	7	11
TERRA ALTA	0	0
URGELL	0	1
VAL D'ARAN	0	0
VALLES OCCIDENTAL	57	57
VALLES ORIENTAL	38	23
<b>TOTAL CATALUNYA</b>	<b>492</b>	<b>384</b>
<b>TOTAL REUS</b>	<b>7</b>	<b>3</b>

Font: Butlletí epidemiològic de Catalunya (novembre de 2007)

## 10. INFRAESTRUCTURES DE SALUT DISPONIBLES I HÀBITTS D'ÚS

---

El present capítol presenta quines són les principals infraestructures sanitàries que es disposen a Reus o a la seva àrea d'influència

### 10.1 Serveis i infraestructures sanitàries

#### Recursos socio-sanitaris al municipi de Reus

---

A continuació es detallen els recursos socio-sanitaris públics dels que disposa el municipi de Reus, molts d'ells compartits amb la resta de la regió sanitària

Figura -141 Centres públics de salut disponibles a Reus Font: **Catsalut**

#### Centres d'atenció primària

CAP Llibertat  
CAP Marià Fortuny  
CAP Sant Pere

#### Centres de Salut mental

Centre de dia Reus  
CSMA Reus  
CSMIJ Reus  
Institut Pere Mata  
Sanatori Villablanca  
Servei especial de salut mental de discapacitats SES-DI

#### Centres Socio-sanitaris

Centre Socio-sanitari Ciutat de Reus  
EAATC Tarragona (Institut Pere Mata)  
Hospital de dia d'esclerosi múltiple de Reus  
Hospital Universitari Sant Joan de Reus  
Residència Socio-sanitària Monterols (Institut Pere Mata)

#### Centres Hospitalaris

Centre MQ Reus  
Hospital Sant Joan de Reus

Localització dels principals serveis relacionats amb la salut a Reus

Figura -142 Mapa del es principals serveis de Salut a Reus



SALUT ASSISTENCIAL		
1	Centre de dia Reus	Salut mental
2	CSMIJ Reus	Salut mental
3	Servei especial de salut mental de discapacitats	Salut mental
4	CSM Reus	Salut mental
5	Sanatori Villablanca	Salut mental
6	Institut Pere Mata	Salut mental
7	Residència Sociosanitària Monterols (IPM)	Centre sociosanitari Hospital de dia
8	Centre MQ Reus	General
9	Centre Sociosanitari Ciutat de Reus	
10	Hospital de dia d'esclerosi múltiple de Reus	
11	Hospital de Sant Joan de Reus	General
12	Àrea d'atenció a les drogodependències	
13	CAP SANT PERE Àrea Bàsica Reus-1	Centre d'Assistència Primària
14	CAP LLIBERTAT Àrea Bàsica Reus-4	Centre d'Assistència Primària
15	CAP RIERA MIRÓ	Consultori local
16	SANT JOSEP OBRER	Consultori local
17	CAP MARIÀ FORTUNY Àrea Bàsica Reus V	Centre d'Assistència Primària
18	PADES REUS	Programes d'atenció domiciliària-equipos de suport

SALUT PÚBLICA A REUS	
19	Salut Pública
20	Institut de Puericultura Dr. Frías
21	Unitat d'Atenció a la Dona UAD-ICS
22	Salut Pública - Regidoria
23	Salut i Medi
24	Agència de Protecció de la Salut al Baix Camp

## Llits hospitalaris

Un dels indicadors d'accés al sistema assistencial és el nombre de llits hospitalaris de que disposa l'ABS. Si el càlcul es fes només per la població de Reus, municipi que té el gruix de tots els llits hospitalaris, el rati llit per cada 1000 habitants seria molt alt però seria una dada que no s'ajustaria a la realitat de la ocupació dels llits.

L'augment de població i el manteniment i disminució de llits hospitalaris fa que el rati de llit per cada 1000 habitant sigui al 2008 més baix (per tant hi ha menys llits per cada 1000 habitants) que al 2001.

**Figura -143 Evolució dels llits hospitalaris a la comarca del Baix Camp**

Any	Llits d'aguts	Llits socio-sanitaris	Llits psiquiàtrics	Incubadores	Total llits	Llits per 1.000 hab.	Llits d'aguts per 1.000 hab
2001	322	234	1.145	11	1.712	11,7	2,2
2002	315	234	1.145	9	1.703	11,5	2,1
2003	315	234	1.145	9	1.703	11,2	2,1
2004	315	234	1.242	9	1.800	11,5	2
2005	315	270	1.176	9	1.770	10,8	1,9
2006	315	270	972	9	1.566	9,1	1,8
2007	315	270	972	9	1.566	8,8	1,8
2008	315	270	972	9	1.566	8,4	1,7

Font: Dades de l'Idescat (Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris)

Comparativament per àmbits el rati de llits en general és més alt que a la resta perquè el Baix Camp té un nombre de llits psiquiàtrics molt alt.

Si prenem només en consideració els llits d'aguts, el Baix Camp té el nombre de llit per cada 1000 habitant més baix que tots els àmbits geogràfics superiors, però tot el contrari si tenim en compte els llits globals donat que té un nombre de llits psiquiàtrics molt elevat.

**Figura -144 Disponibilitat de llits hospitalaris per diferents àmbits**

	Llits d'aguts	Llits socio-sanitaris	Llits psiquiàtrics	Incubadores	Total llits	Llits per 1.000 hab.	Llits d'aguts per 1.000 hab
<b>Baix Camp</b>	315	270	972	9	<b>1.566</b>	8,4	1,7
<b>Camp de Tarragona</b>	1.128	878	972	46	<b>3.024</b>	5,1	1,9
<b>Província de Tarragona</b>	1.589	1.251	1.014	50	<b>3.904</b>	5	2
<b>Catalunya</b>	<b>17.851</b>	<b>11.207</b>	<b>4.704</b>	<b>430</b>	<b>34.192</b>	<b>4,7</b>	<b>2,4</b>

Font: Dades de l'Idescat (Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris). Dades 2008

### Centres extrahospitalaris

Un centre extrahospitalari és el Centre o servei que ofereix atenció sanitària a pacients que no són en règim d'internat.

Com es pot veure a la figura següent l'evolució dels centres extrahospitalaris al Baix Camp ha estat positiva i ha passat de 91 centres al 2001 fins als 141 centres al 2008. El que més destaca en aquesta evolució és el nombre de clíniques dentals que s'han ubicat a la comarca, passant del 22 a 47, és a dir, duplicant la seva presència en 8 anys.

**Figura -145 Evolució de Centres extrahospitalaris a la comarca del Baix Camp**

	Consultoris de medicina general o pediàtria	Consultoris especialitzats	Diagnosi o tractament	Rehabilitació	Planificació familiar	Diàlisi	Salut mental	Revisions mèdiques a conductors	Cliniques dentals	Altres	Total
<b>2001</b>	30	14	10	2	1	1	1	9	22	1	91
<b>2002</b>	32	17	10	3	1	1	2	9	27	1	103
<b>2003</b>	36	19	11	4	1	1	2	8	31	2	115
<b>2004</b>	35	22	11	4	1	1	3	6	37	4	124
<b>2005</b>	39	22	11	4	1	1	3	6	40	2	129
<b>2006</b>	38	22	11	4	1	1	3	6	45	3	134
<b>2007</b>	39	26	11	4	1	1	3	6	45	5	141
<b>2008</b>	39	33	11	4	1	1	3	5	47	5	141

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat (Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris). Les dades no inclouen les consultes externes dels centres hospitalaris

La figura següent mostra la comparativa de la comarca amb la resta del àmbit.

S'ha calculat la presència d'aquests centres en funció de la població, sent conscients de que això és només un indicador donat que el tipus de centre pot variar i per tant una clínica dental pot ser gran o petita i comptabilitza només com a una.

Prenent això en consideració trobem que en general el Baix Camp es situa a la part alta en centres de diagnosi i de diàlisi.

**Figura -146 Centres extrahospitalaris. Per tipus d'assistència i àmbit**

	Consultoris de medicina general o pediatria	Consultoris especialitzats	Diagnosi o tractament	Rehabilitació	Planificació familiar	Diàlisi	Salut mental	Revisions mèdiques a conductors	Cliniques dentals	Altres	Total
<b>Baix Camp</b>	39	33	11	4	1	1	3	5	47	5	141
Per cada 10000 hab.	2,08	1,76	0,59	0,21	0,05	0,05	0,16	0,27	2,51	0,27	7,52
<b>Camp de Tarragona</b>	174	118	23	9	4	2	13	18	145	23	<b>503</b>
Per cada 10000 hab.	2,90	1,97	0,38	0,15	0,07	0,03	0,22	0,30	2,42	0,38	8,39
<b>Província de Tarragona</b>	246	145	31	15	5	2	16	29	187	27	<b>661</b>
Per cada 10000 hab.	3,12	1,84	0,39	0,19	0,06	0,03	0,20	0,37	2,37	0,34	8,38
<b>Catalunya</b>	<b>1.277</b>	<b>1.480</b>	<b>394</b>	<b>199</b>	<b>33</b>	<b>23</b>	<b>198</b>	<b>227</b>	<b>2.472</b>	<b>222</b>	<b>6.181</b>
Per cada 10000 hab.	1,73	2,01	0,54	0,27	0,04	0,03	0,27	0,31	3,36	0,30	8,39

Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'Idescat (Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris). Dades 2008



## Oficines de farmàcia

---

En el cas de les oficines de farmàcia, tot i que la població també es mesura a partir de les ABS, s'ha cregut important no prendre com a referència l'àrea comarcal i buscar dades del municipi de Reus.

Les dades de Reus s'han obtingut a través del COFT del llistat de farmàcies actuals al municipi, mentre que les dades de la resta d'àmbits, són dades extretes de l'índexcat i pertanyen a l'any 2008

	Oficines de farmàcia	Farmàcies hospitalàries	Habitants per oficina de farmàcia
Reus	42	3	2393
Baix Camp	74	3	2.435
Camp de Tarragona	235	7	2.353
Província de Tarragona	320	10	2.368
Catalunya	3.033	99	2.377

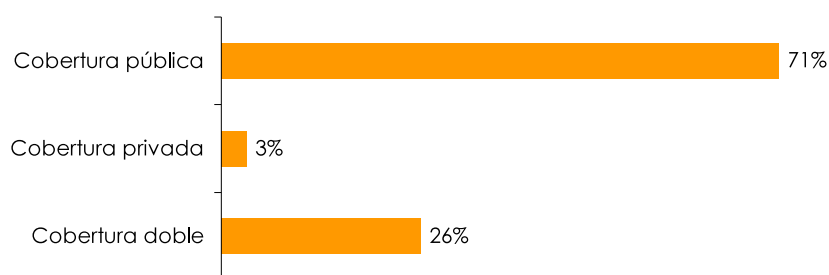
Font: Elaboració pròpia a partir de dades de l'índexcat (Departament de Sanitat i Seguretat Social. Direcció General de Recursos Sanitaris) i del COFT (Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona). Dades 2008-2009

### 10.2 Tipus de cobertura sanitària dels reusencs

Per tal de dimensionar la tipologia de cobertura sanitària dels habitants de Reus es va realitzar una pregunta al respecte a l'enquesta de Salut de Reus.

Gairebé la totalitat de les persones consultades a l'enquesta de salut disposen de la Seguretat social com l'entitat per la qual tenen assistència sanitària. Alguns d'ells, però comparteixen la cobertura sanitària pública amb la privada.

**Figura -147 Tipus de cobertura sanitària**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Una quarta part de la població enquestada gaudeix d'una doble cobertura sanitària, sent més usual en els consultats d'entre 30 i 64 anys, els que tenen un elevat nivell d'estudis, els ocupats i aquells que es classifiquen en una classe social alta.

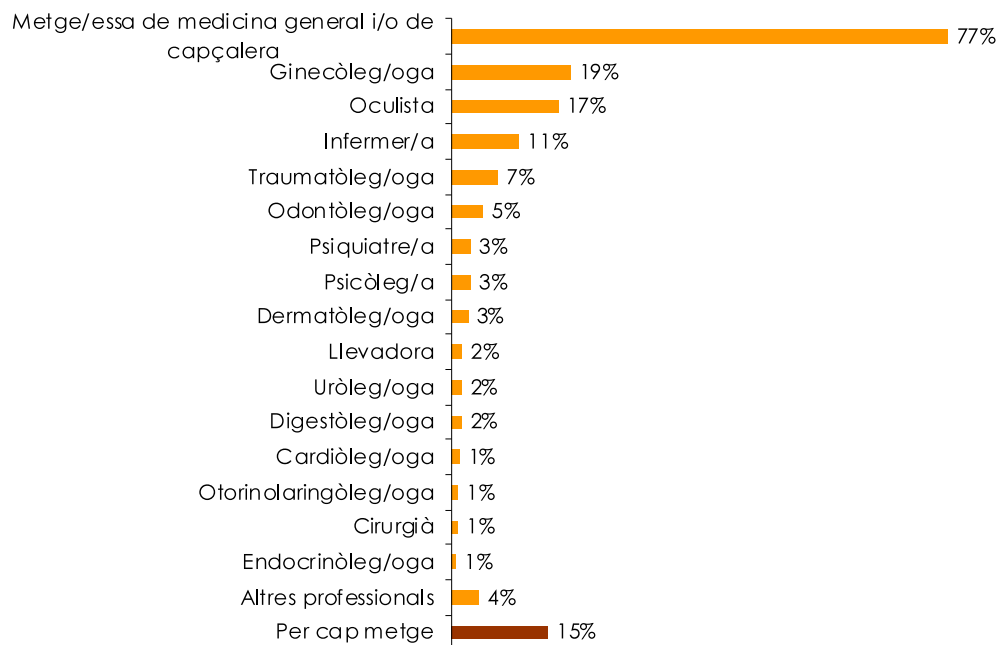
Per tant, com era d'esperar hi ha una millor cobertura sanitària a mesura que es tenen més recursos econòmics.

### 10.3 Visites a professionals sanitaris en el darrer any

A l'enquesta de salut es va demanar quines visites a professionals sanitaris havien fet en aquest darrer any, sent el metge o metgessa de capçalera, el més visitat per la major part de la població (77%). La resposta era espontània i múltiple. La resposta era totalment espontània i, per tant no es suggeria cap tipus de professional de la salut.

Només un 15% dels consultats diuen no haver visitar cap professional sanitari en el darrer any.

**Figura 148 Podria dir-nos si en els últims 12 mesos ha estat visitat per algun metge per motiu de la seva salut?**



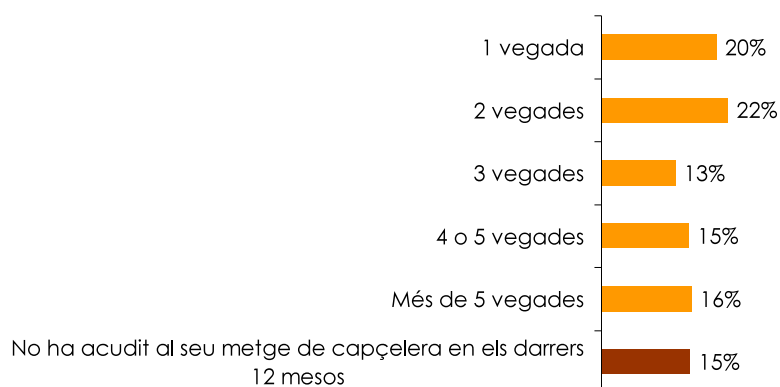
Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

L'edat és una variable que influeix a l'hora de visitar a un especialista en concret, així mentre el majors de 65 anys tendeixen a visitar més el seu metge/essa de capçalera, a l'oculista i/o l'infermera, la resta de col·lectius, a part d'aquests treballadors de la salut, visiten altres especialistes.

Els consultats que pertanyen en una classe social més desfavorida i aquells que tenen un nivell d'estudis baix, tendeixen a visitar amb més assiduïtat al seu metge/essa de medicina general.

**Figura -149 Podria dir-nos de forma aproximada quantes vegades en els darrers 12 mesos ha acudit al seu metge/essa de capçalera?**

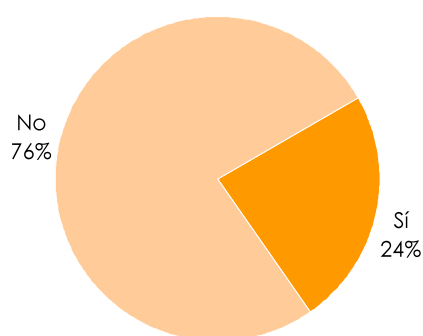


Font: Enquesta salut de Reus 2009

#### 10.4 Característiques de les visites a professionals sanitaris en els darrers 15 dies

En aquest apartat, també s'analitza quines han estat les visites realitzades a professionals sanitaris en els darrers 15 dies, per tant, es té en compte les visites més recents. L'establiment d'aquest període de 15 dies es un estàndard dels estudis en temàtica de salut.

**Figura -150 En els darrers 15 dies, vostè ha estat visitat per algun metge?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

Una quarta part de la població enquestada manifesta haver estat visitat per algun metge en els 15 dies anteriors a l'enquesta.

Segons el sexe dels consultats, obtenim que un 26% d'homes i un 21% de dones havien estat visitats per motius de salut per algun professional sanitari en els 15 dies anteriors a l'enquesta. Aquests percentatges són més elevats a mesura que incrementa l'edat del consultat.

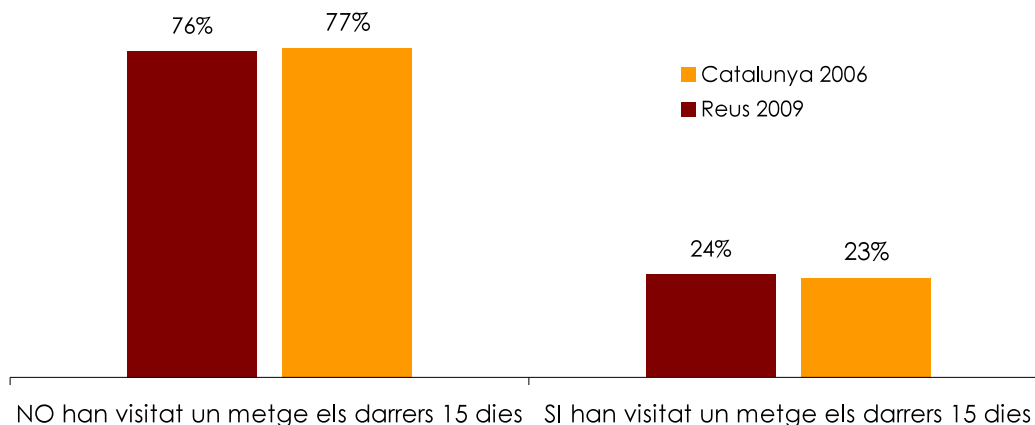
També es mostren diferències en funció del nivell d'estudis i de la classe social de l'individu consultat, així els que s'han classificat en un nivell d'estudis baix i en una classe social baixa han visitat més que la resta algun especialista en els 15 dies anteriors a l'enquesta.

Hi ha 3 col·lectius que destaquen per ser els que més han visitat algun especialista en els 15 dies anteriors a l'entrevista:

- ❖ el que perceben el seu estat de salut com a més dolent
- ❖ els que pateixen alguna discapacitat o limitació que impedeix realitzar les seves tasques quotidianes
- ❖ aquells que segons el càlcul de l'índex de massa corporal s'han classificat sota un índex d'obesitat,.

Comparativament amb l'enquesta de salut 2006 de la Generalitat hi ha molt poques diferències.

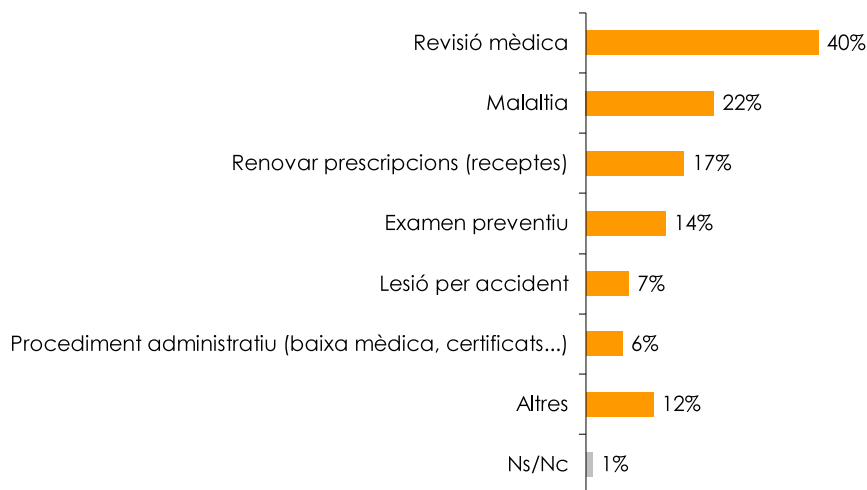
**Figura -151 Visita mèdica els darrers 15 a algun metge en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

El principal motiu de consulta entre els reusencs que han visitat algun especialista en els 15 dies anteriors a l'enquesta (24% del total de la mostra), és la realització d'una revisió mèdica periòdica, seguit a major distància d'una malaltia, per renovar les receptes o per realitzar-se algun examen preventiu. La resposta era espontània i múltiple.

**Figura 152 Quin va ser el motiu de la consulta?** (BASE: 24% de consultats que manifesten haver estat visitats per algun metge en els darrers 15 dies)

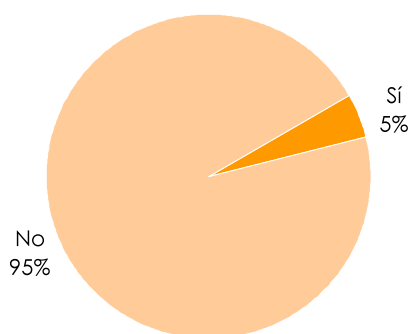


Font: Enquesta salut de Reus 2009

Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

En general, els reusencs residents a Reus demanen atenció mèdica quan se'ls presenta i només un 5% ha tingut algun problema de salut i no ha sol·licitat atenció mèdica.

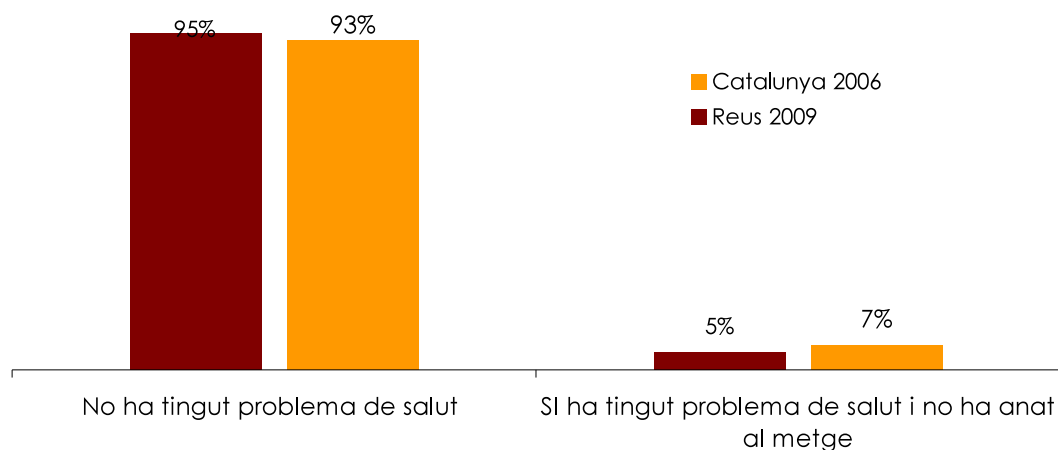
**Figura -153 En aquests darrers 15 dies, ha tingut algun problema de salut que requeria atenció mèdica però no va sol·licitar-la?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

En comparació amb Catalunya es presenten poques diferències

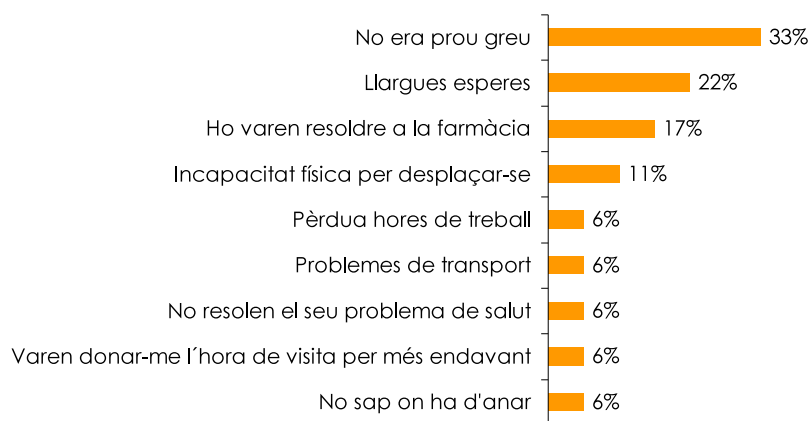
**Figura -154 Problema de salut i no anar al metge en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

Com s'observa en la Figura -155 el principal motiu per no sol·licitar aquesta atenció és perquè no era prou greu, seguit a més distància per les llargues cues, ho han resolt a la farmàcia i per incapacitat de mobilitat per desplaçar-se.

**Figura -155 Per quin motiu no va demanar atenció mèdica? (BASE: 5% de consultats que han tingut algun problema i no han sol·licitat assistència mèdica)**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

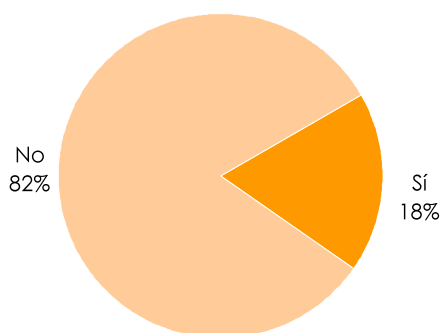
Nota: els % no sumen 100 donat que s'admetia resposta múltiple

## 10.5 Visites a urgències en el darrer any

Gairebé 2 de cada 10 reusencs manifesten haver visitat o consultat el servei d'urgències a causa d'algun problema en la seva salut, en el darrer any.

En concret, un 17% d'homes i un 19% de dones declaren haver utilitzat aquest servei en els últims 12 mesos. Per edat, el col·lectiu més jove així com el d'avançada edat, han utilitzat més que la resta el servei.

**Figura -156 En els darrers 12 mesos, ha visitat/da o ha consultat el servei d'urgències a causa de la seva pròpia salut?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

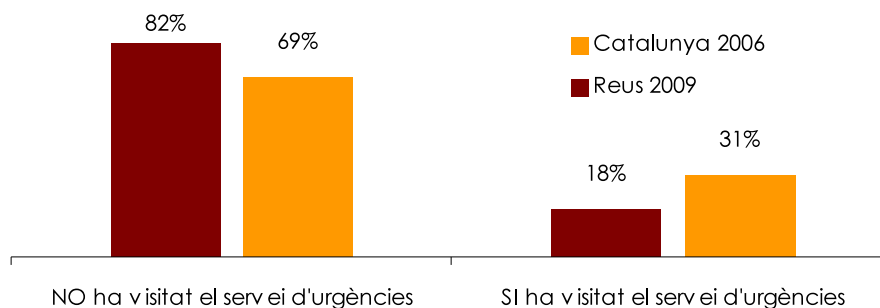
Segons la classe social, no es presenten diferències en la realització de visites a urgències, ja que tant les persones de classe social alta com les menys privilegiades han visitat urgències en igual proporció.

Alguns dels reusencs que pateixen alguna limitació o discapacitat que els impedeix realitzar les tasques domèstiques presenten proporcions més elevades de visites al servei d'urgències en els darrers 12 mesos. De la mateixa manera, els que perceben que la seva salut és dolenta o regular també presenten índexs més elevats de visites a urgències.

Comparativament amb el global de Catalunya, a Reus s'utilitza menys el servei d'urgències que a la resta del principat.



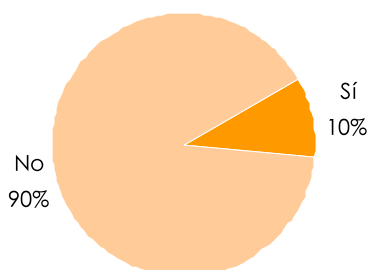
**Figura -157 Visita al servei d'urgències en el darrer any en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

De la totalitat de persones consultades, 1 de cada 10 manifesta haver estat ingressat/da en hospital com a mínim una nit durant el darrer any,

**Figura -158 Ha estat ingressat/ da en un hospital com a mínim una nit durant els últims 12 mesos?**



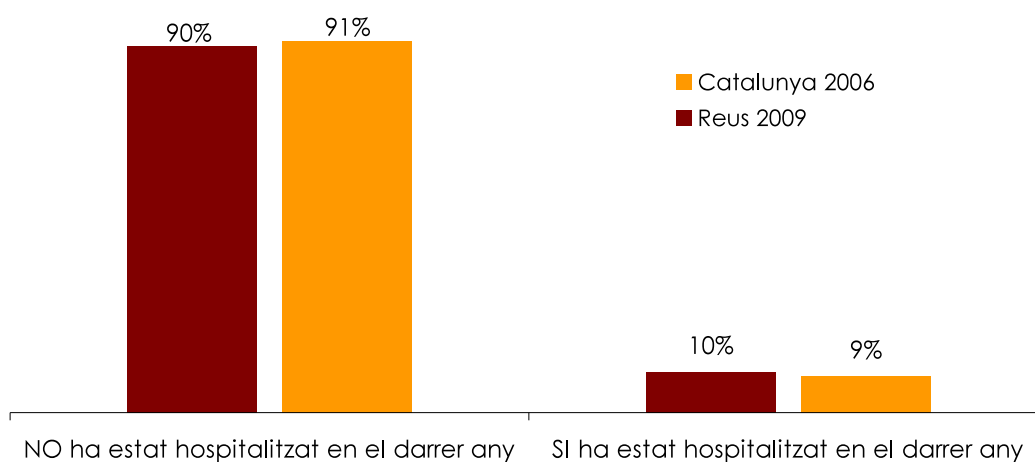
Font: Enquesta salut de Reus 2009

El nombre de dones que han estat ingressades en el darrer any és més elevat que el d'homes (6% en homes i 13% en dones).

Entre les persones consultades que diuen haver estat ingressades en un hospital com a mínim una nit en els darrers 12 mesos (**10% del total de la mostra**), se'ls va demanar quin va ser el motiu pels quals els varen ingressar. La resposta era espontània.

En general poques diferències respecte l'hospitalització a Catalunya

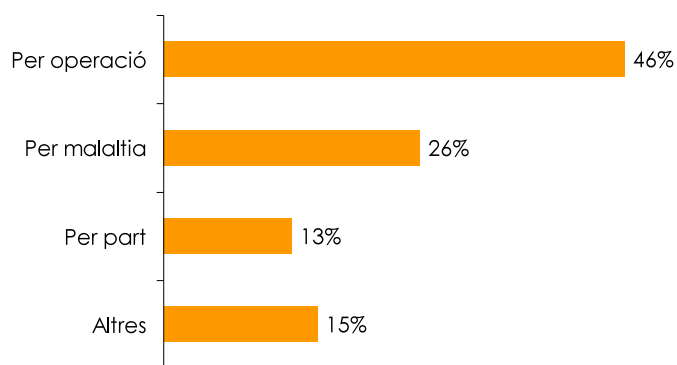
**Figura -159 Hospitalització en el darrer any en comparació amb Catalunya**



Font: Enquesta Salut de Reus 2009 i ESCA 06.

El principal motiu d'hospitalització ha estat una operació, tal i com es mostra a la Figura -160.

**Figura -160 Per quina raó va ser ingressat?**



Font: Enquesta salut de Reus 2009

## 10.6 Opinió dels experts sobre la gestió i el funcionament de la salut a Reus

En aquest apartat s'analitzen les diferents opinions d'experts recollides amb l'objectiu d'aprofundir en els diversos sectors i obtenir informacions, opinions i judicis sobre la gestió i el funcionament de la salut a Reus des d'una visió més interna.

### Quant a gestió

---

S'entén per gestió aquells aspectes relatius a la planificació, a la gestió de recursos econòmics, humans o tècnics, entre d'altres. En definitiva, allò relacionat amb la salut de Reus que es veu "de portes en dins".

En aquest sentit, un dels aspectes més destacats entre els consultats és la presència de la Facultat de Medicina de la URV a Reus, ja que consideren que possibilita i facilita la recerca, les aplicacions i la formació; comporta la presència de grans professionals de la salut a la ciutat; i incrementa l'expertesa en temes tècnics.

"La Facultat de Medicina de la URV actua com a dinamitzadora dels avenços, la recerca i les aplicacions".

Un altre dels aspectes positius més repetits quant a la gestió de la salut és la voluntat política per potenciar la salut a la ciutat. En aquest sentit, molts dels consultats destaquen: l'actual elaboració del Pla de Salut, el recolzament de l'Ajuntament a la Universitat, la implicació de les diferents àrees en temes de salut o la organització de programes de promoció de la salut per a la ciutat.

No obstant, la majoria dels consultats perceben una manca de coordinació entre les diferents àrees de l'Ajuntament que treballen en temes de salut, tot i que consideren que està millor a Reus que en altres ciutats del territori. En aquest sentit, destaquen algunes actuacions que s'han dut a terme, com l'intent d'apropar Serveis Socials i Salut mitjançant la ubicació dels Serveis Socials al CAP Marià Fortuny, encara que no amb l'èxit previst, o la relació Atenció Primària i Hospital.

"Tot i estar físicament en el mateix edifici, la coordinació social de la zona de l'ABS Reus 5 no funciona. El treball social específic de salut resta integrat en el conjunt de l'activitat social

municipal, perdent-se l'especialitat social de salut". "Tot i que tothom es mira el seu melic, la coordinació assistencial és molt millor que en altres ciutats del territori"

Quant als proveïdors de salut (ICS i Sagessa) no hi ha un acord generalitzat. Mentre alguns dels consultats consideren que la coordinació entre ells és nul·la i que, fins i tot, es dupliquen algunes tasques que provoquen certes pèrdues de temps; d'altres consideren que la coordinació entre Atenció Primària i l'Hospital és bona, tot i que millorable, en comparació amb altres ciutats i que desenvolupen un treball d'assistència molt protocolaritzat en comparació amb altres ciutats.

"Existeix una guerra freda entre Sagessa i ICS que provoca una total manca de coordinació".

"Les diferents administracions tenen un objectiu comú: millorar la salut dels ciutadans, però sembla que encara prima més posar-se la medalla que complir amb l'objectiu".

En aquest aspecte, però, confien en que el Govern Territorial de Salut del Baix Camp faciliti el treball d'integració de proveïdors i acosti les polítiques de salut a les necessitats dels ciutadans.

Quan es parla de gestió, però, també es fa referència a l'adequació dels recursos, tant econòmics com humans. En aquest sentit, els consultats destaquen, principalment, deficiències en les àrees de promoció i prevenció o salut comunitària, on consideren que s'hauria de fer més, tot i que ja es fan coses. També fan referència a la falta de continuïtat d'alguns programes que comencen amb èxit.

"Manca una gestió conjunta que ajudi a optimitzar els recursos, tant econòmics com humans".

Malgrat les deficiències, molts d'ells coincideixen en destacar les inversions de recursos que es realitzen als Instituts de Salut de la ciutat (com l'Insitut Pere Mata o el Dr. Frías), el model de gestió de casos complexos amb el que treballa l'atenció primària de la ciutat des de fa tres anys, el projecte pilot de l'Àrea d'Atenció Pública (projecte demostratiu) o la creació d'observatoris i comissions tècniques que faciliten el treball en xarxa, com per exemple l'observatori de les drogues.

Però un dels aspectes amb els que els experts han estat més crítics és amb la manca d'una visió global de la salut i la poca capacitat per avançar-se als problemes que poden afectar a la ciutat en l'àmbit de la salut, i consideren que millorar el diàleg entre els tècnics de les diferents àrees seria un bon punt d'inici per ajudar millorar en aquest sentit.

## Quant a funcionament

---

S'entén per funcionament aquells aspectes relatius a com funciona la salut a Reus, a allò que veu o percep el ciutadà i/o usuari/a però analitzat des del prisma enriquidor d'un expert en la matèria. En general, tot allò que es mostra de "portes en fora".

La xarxa assistencial de la que disposa la ciutat (ampliació i actualització dels CAP i el nou hospital) i la bona accessibilitat als centres són els aspectes més destacats entre els consultats quan a el funcionament de la salut a Reus. No obstant, consideren que la percepció que té la gent sobre la coordinació assistencial és negativa i que, per tant, caldria reforçar els protocols comuns entre les administracions i facilitar la recollida de resultats sistemàtica.

D'altra banda, destaquen el bon funcionament de programes comunitaris i de prevenció de la salut a la ciutat, com ara Salut i Escola (que va néixer a Reus), Nits de Qualitat, ...; i també de promoció de l'exercici físic o de ciutat saludable, com ara: Pas a pas o Anem a caminar; o les iniciatives que es desprenen des de l'assaig de l'Agència de Salut Pública del Baix Camp per integrar la salut pública als serveis de salut de la comarca i de Reus.

La presència de bons professionals de la salut a Reus és un altre dels aspectes remarcats. En aquest sentit en destaquen que l'Hospital Universitari de Sant Joan és l'hospital de referència de la província en temes oncològics i també en cirurgia, oftalmologia i medicina interna. El fet de comptar amb la Facultat de Medicina, que n'afavoreix la recerca, és el principal motiu pel que l'Hospital de la ciutat té aquests reconeixements, segons els propis consultats.

Sobre els temes oncològics també es fa referència a la presència de la Lliga contra el Càncer i la FUNCA, com a fundacions que han desenvolupat activitats de promoció i prevenció del càncer a la ciutat.

"La FUNCA compta amb un registre de càncer de mama a la província de Tarragona".

Les llistes d'espera en les especialitats, la manca de metges que dificulten les substitucions en èpoques de vacances i les queixes del sistema d'urgència són, juntament amb la falta de coordinació mencionada anteriorment, els aspectes negatius més destacats de la Salut a Reus. El servei hospitalari de traumatologia i radiodiagnòstic, així com la manca d'un servei d'hemodiàlisi a l'hospital són altres mancances esmentades.

Pel contrari, destaquen com a positius l'ús de noves tecnologies per a la promoció de la salut, les iniciatives innovadores o la incorporació de mecanismes per a la millora de l'atenció sanitària.

"A Reus s'han dut a terme iniciatives innovadores i arriscades, com ara el programa de carretera, la prevenció de malalties de transmissió sexual, entre d'altres. El problema és que moltes d'elles, tot i l'èxit, no s'han continuat".

Per finalitzar, alguns dels experts fan referència a l'existència de punts negres de salubritat i higiene a la ciutat que caldria eradicar i també a la manca de valoració dels serveis de salut per part dels ciutadans. No obstant, un dels aspectes que més preocupa als consultats és la manca de canals que facilitin la participació ciutadana en temes de salut o el fet de limitar el camp d'acció i la capacitat de les entitats no governamentals i la ciutadana en general.

## Millores proposades pels experts

---

Un dels aspectes prioritaris a millorar des del punt de vista expert dels consultats és la coordinació entre institucions, proveïdors, transport sanitari i, en definitiva, entre tots aquells aspectes, departaments i/o organismes que fan referència a la salut. Amb aquesta millora consideren que s'aconseguiria oferir un servei de més qualitat a la ciutat, optimitzant els recursos destinats a salut i agilitzant les decisions tant inter com intradepartamentals.

"Cal coordinar els departaments de l'Ajuntament per abordar temes de salut". "És necessari millorar la coordinació entre Atenció Primària i l'Hospital". "Cal aconseguir agilitzar les decisions entre departaments per tal d'incrementar l'eficàcia transversal, però també es necessari definir les decisions, les tasques i les competències per evitar duplicitats".

També es fa referència a la necessitat d'una major implicació en programes comunitaris i d'un major suport institucional per donar continuïtat a programes que s'han aturat, així com per promocionar-ne de nous. En aquest sentit, i amb l'objectiu d'assolir una ciutat saludable, es considera molt important ampliar la gestió educativa i potenciar campanyes de promoció que facilitin una major informació als ciutadans sobre hàbits saludables, educació mediambiental, ...

D'altra banda, també s'identifica la necessitat de dur a terme més programes comunitaris de prevenció i protecció orientats a col·lectius desfavorits, com ara: salut mental, drogodependències o integració de la població immigrant.

Un altre aspecte remarcable fa referència als recursos. En aquest sentit, els consultats consideren imprescindible la recerca de fórmules que ajudin a optimitzar els recursos i establir

models de gestió envers als ciutadans que afavoreixin el treball assistencial, reduint llistes d'espera i no malgastant recursos sanitaris de manera irracional. Algunes de les propostes que es fan en aquest sentit són les següents: pagar un euro per visita o ajustar la medicació exacta per evitar l'acumulació de medicaments.

Des del punt de vista assistencial, alguns consultats també consideren necessari combatre l'immobilisme (això no em toca a mi, que les infermeres no puguin fer receptes per medicaments comuns, ...) per tal de carregar menys als metges.

"Els/les infermers/es no poden fer receptes i, en canvi, les farmàcies poden vendre certs medicaments sense recepta. No seria millor que els/les infermers/es poguessin fer les receptes d'aquelles malalties en les que potser no caldria la intervenció del metge/essa, com ara un constipat?"

La formació dels professionals també es troba entre les millores proposades pels experts. Així, doncs, consideren que cal potenciar la formació continuada i facilitar l'intercanvi d'experiències entre professionals, tant a nivell nacional com internacional. Segons els propis consultats, aquestes accions ajudarien a incrementar la capacitat i millorar els mecanismes de detecció de necessitats de salut entre la població.

En aquest sentit, els consultats també han tingut l'oportunitat d'aportar la seva opinió sobre les necessitats de salut que consideren que poden afectar en un futur. Entre les més destacades i amb l'objectiu de crear una ciutat saludable, es preveu la necessitat de promocionar els bons hàbits, educar per a la bona nutrició, informar sobre els aspectes medioambientals, promocionar la realització d'exercici físic i, en definitiva, inculcar la autoresponsabilització de la població vers la seva salut,

D'altra banda, també es preveu que la situació econòmica actual ocasioni nombroses situacions de marginació social i econòmica en amplis grups de la població i, especialment, entre la població immigrant, la gent gran, ... Per aquest motiu, creuen que els professionals de la salut han d'estar preparats per treballar colze a colze amb Serveis Socials, conèixer les necessitats sanitàries d'aquests col·lectius i tenir recursos per destinar-hi.

Els problemes amb el consum d'alcohol, tabac i altres drogues entre la població o ve també es un tema que preocupa als consultats. En aquests sentit consideren que cal prendre mesures de prevenció que en permetin la seva reducció.

Ja a nivell de gestió de la salut, es detecta la necessitat de treballar amb una història clínica compartida, fer una recollida sistemàtica de les dades de salut a la ciutat, tenir un Pla de Salut i crear una agència de salut única que permeti millorar la coordinació sanitària i optimitzar-ne els recursos. D'altra banda, i com aspecte més extern, es proposa la creació d'un consell de la salut per tal de comptar amb la participació dels ciutadans i de les entitats de Reus.

Tot i les millores proposades, alguns dels consultats consideren que la salut a Reus va pel bon camí i han volgut destacar el desplegament del Govern Territorial de Salut com a eina que facilitarà la descentralització, la priorització i la coordinació dels recursos del territori, i consideren que serà aquest Consorci el que facilitarà la implantació de la història clínica compartida. D'altra banda, també subratllen que l'Atenció Primària de la ciutat és una de les capdavanteres de Catalunya i que cal seguir investigant en el tema oncològic per continuar sent el punt de referència del territori.



## 11. LA SALUT PÚBLICA A REUS

---

### 11.1 La salut pública a Reus

La salut pública es defineix com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat en el seu conjunt, mitjançant la mobilització de recursos humans i materials, per tal de fomentar, protegir i promoure la salut de les persones, en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut.

El foment de la salut pública requereix actuar de manera central sobre la població com un tot i sobre els determinants de la salut, tant individuals com col·lectius. Això suposa desenvolupar actuacions que no vagin dirigides només al sistema sanitari, sinó també mitjançant múltiples accions sobre altres àmbits de la societat.

Sovint, les actuacions que es realitzen en aquest àmbit són desenvolupades per diferents agents en un mateix territori. Concretament a la ciutat de Reus es realitzen serveis que inclouen la promoció, la prevenció i la vigilància de la Salut des de l'ICS, SAGESSA, i l'àrea de Salut de l'ajuntament de Reus. Les activitats de protecció de la salut es realitzen des de l'APS i l'àrea de Salut de l'ajuntament de Reus.

#### Promoció i prevenció i vigilància de la salut

---

Els àmbits d'intervenció possibles són nombrosos, la prevenció del tabaquisme, la promoció de l'exercici físic i l'alimentació saludable, les cobertures vacunals,.... .A continuació presentem el resum elaborat a partir del diagnòstic realitzat, per la comissió directiva del projecte demostratiu de l'ASPCAT Baix Camp a l'any 2007, dels diferents programes que s'estan duent a terme a la ciutat. En altres apartats es mostraran més detalladament els programes que porta l'ajuntament de Reus

## **A. PROGRAMA SALUT I ESCOLA**

<b>Entitat</b>	<b>Població diana</b>	<b>Àmbit d'actuació</b>	<b>Actuacions</b>
ICS	Adolescents 2n. cicle ESO	centres públics i concertats zona ICS (inclou tot Reus)	Tots els centres tenen com AGENT DE SALUT un/una infermer/a de l'ABS, 3h/setmana.
SAGESSA		centres públics i concertats zona	

## **B. ATENCIÓ SEXUAL I REPRODUCTIVA**

<b>Entitat</b>	<b>Població diana</b>	<b>Àmbit d'actuació</b>	<b>Activitats</b>
- Personal sanitari ICS - Psicòloga i treballadora social Ajuntament de Reus	Joves, dones immigrants..	CAP Sant Pere	Programa d'atenció a la salut sexual i reproductiva (PASSIR).Projectes: "Tarda jove", "La sexualitat és cosa de tots i totes", "mediació intercultural", "prevenció de la Sida", "Sexualitat als IES" "Assistència"
Institut municipal de puericultura Dr. Frias de Reus	Infants	Reus	Programes, cursos, consells, Centre de Desenvolupament infantil i atenció precoç(CDIAP)
SAGESSA	Usuaris	ABS Cambrils Reus 5	Programa d'Activitats Comunitàries i Atenció Primària (PACAP) -Taller d'afectivitat i sexualitat -Taller preparació al part
SAGESSA	mares	ABS Reus 5	Taller lactància materna
ICS	nadons	totes les ABS de la SAP de Reus- Altebrat	ATDOM nadó

### C. ALIMENTACIÓ SALUDABLE

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Activitats
SAGESSA	Usuaris	ABS Reus 5	Taller d'Alimentació, Salut i Activitat Física.
Ajuntament de Reus	Infants	Reus	Taller de begudes saludables al parc de Nadal: "Fes-te un suc, fes salut"
Col·legi de Farmacèutics	General	Municipis del Baix Camp (no a tots)	Campanyes Plenufar: formació per alimentació a diferents col·lectius.

### D. EXERCICI FÍSIC

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Activitats
ICS	usuaris	ABS Reus 4 CAP Llibertat	Programa: Anem a caminar (activitat dirigida per monitors)
Ajuntament de Reus	general	Reus	Activitats esportives de RELLSA Reus Esports i Lleure

### E. PROJECTE SALUT I BARRIS

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Activitats
ICS	4500 usuaris	Reus, Barri del Carme	identificació de necessitats de salut i l'elaboració de propostes d'actuacions per a la reducció de <b>desigualtats de salut</b> .

## **F. PROGRAMES EN POBLACIÓ IMMIGRANT**

<b>Entitat</b>	<b>Població diana</b>	<b>Àmbit d'actuació</b>	<b>Activitats</b>
ICS, Regidora de Serveis Socials, L'IMFE (Escola d'adults Marta Mata), Càrites i Fundació Pont i Gol.	dones immigrants extracomunitàries	Reus	Programa ALMARA: facilitar accés a serveis i recursos
ICS	immigrants		Manual d'acollida a persones nouvingudes
SAGESSA	Immigrants	ABS Reus 5	Programa atenció immigrant a la consulta

## **G. ATENCIÓ I PREVENCIÓ DE LES DROGODEPENDÈNCIES**

<b>Entitat</b>	<b>Població diana</b>	<b>Àmbit d'actuació</b>	<b>Activitats</b>
Ajuntament de Reus	General	Reus	Teatre: No em ratllis Exposició: Oh, l'Alcohol (Sec.Gral Joventut)
Ajuntament de Reus	Joves individual i grups	Reus	Visites d'assessorament sobre consum de substàncies addictives Assessorament telefònic Préstec de recursos Tallers, etc
Ajuntament de Reus Servei Municipal de Drogodependències	Pacients	Hospital Universitari Sant Joan	Programa de reinserció social Projecte "La Illeta"

## H.DESHABITUACIÓ DEL TABAC

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Actuació
ICS	Usuaris	ABS Reus 1 ABS Reus 2 ABS Reus 3 ABS Reus 4	Identificació de les persones amb hàbit tabàquic. Donar sempre el consell antitabàquic aprofitant les visites rutinàries del professional i oferint ajudar per deixar de fumar. Activitats grupals i comunitàries de prevenció i promoció de la salut. Enregistrar la condició de fumador passiu.
SAGESSA	Usuaris	ABS Reus 5	Programa d'activitats preventives PAPPS

## I.DESHABITUACIÓ DE L'ALCOHOL

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Actuació
ICS	Usuaris	ABS Reus 1 ABS Reus 2 ABS Reus 3 ABS Reus 4	Programa Beveu menys Cribatge bianual de tots els usuaris de l'ABS. Consell breu a no bevedors i bevedors de baix risc. Consell intensiu (entrevista motivacional) i visites de seguiment bevedors de risc. Derivació si cal a especialistes
SAGESSA	Usuaris	ABS Reus 5	Programa d'activitats preventives PAPPS (hàbits tòxics)

## J. PROGRAMES PER GENT GRAN

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Actuació
ICS	Usuaris	ABS Reus 1 ABS Reus 2 ABS Reus 3 ABS Reus 4	Programa d'atenció a la gent gran: envelliment saludable. Criteris d'inclusió i exclusió Activitats preventives: Vacunació cribatges, consells. Identificació del VELL FRÀGIL Valoració geriàtrica bàsica. Suport dels casals d'avis i centres cívics

## K. VIGILÀNCIA DE LA SALUT

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Activitats
ICS	Usuaris	Totes les ABS	detecció de brots declaració de MDO
SAGESSA	Usuaris	Totes les ABS	detecció de brots declaració de MDO

## M. PREVENCIÓ DE LA SIDA

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Activitats
Ajuntament de Reus	General	Reus	Fem vida amb la Sida Dia mundial de la Sida

## N. VACUNES

Entitat	Població diana	Àmbit d'actuació	Actuació
ICS	Població general	ABS REUS 1	Centres escolars de primària i secundària Centre de treball: Casa Argilaga
		ABS REUS 2	Convents Masia Roig: Centre de deficients psíquics Centres de Treball: Palau Municipal per administratius, guàrdies municipals, mercat central per administratius i paradistes. Centres escolars de primària i secundària
		ABS REUS 3	Centres escolars de primària i secundària
		ABS REUS 4	Guàrdia Urbana Brigada Municipal

			Centres escolars de primària i secundària.
--	--	--	--

### **Competències Municipals en Salut Pública**

---

Els serveis de salut pública són realitzats en el territori per diverses administracions que en són competents; bàsicament aquestes competències i responsabilitats estan regulades per la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya i el Decret Legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, i posteriorment per la Llei 7/2003, de 25 d'abril, de protecció de la salut.

Aquesta última en el seu Article 45 recull els serveis mínims dels ens locals en matèria de protecció de la salut, en els següents apartats

- a) L'educació sanitària en matèria de protecció de la salut en l'àmbit de les competències locals.
  
- b) La gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi.
- c) La gestió del risc per a la salut pel que fa a les aigües de consum públic.
- d) La gestió del risc per a la salut en els equipaments públics i els indrets habitats, incloses les piscines.
  
- e) La gestió dels riscos per a la salut derivats dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, la restauració, la producció d'àmbit local i el transport urbà.
  
- f) La gestió dels riscos per a la salut derivats dels animals domèstics i peridomèstics i de les plagues.
  
- g) La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
  
- h) Qualsevol altra activitat de competència local relacionada amb la gestió en matèria de protecció de la salut, de conformitat amb la legislació vigent en la matèria.

## L' Institut Municipal de Puericultura Dr. Frias. "La Gota de Llet"

El 1919, s'inaugurà a Reus el primer Institut de Puericultura integral de Catalunya i d'Espanya, sota l' impuls del Dr. Alexandre Frias i el mecenatge d'Evarist Fàbregas. L' Institut de Puericultura de Reus i el propi Dr. Frias desenvoluparen una impressionant i ingent tasca per a l' infància a la ciutat, col·laborant decisivament a la disminució de la mortalitat, a la protecció de la infància, i al desenvolupament de l'atenció sanitària a Reus, adreçada als nens i llurs mares. Durant moltes dècades fou el centre més especialitzat en puericultura d'una bona àrea de Catalunya.

El febrer de 1990 es decidí transformar-lo en Organisme Autònom Local, canviant la seva formula jurídica, sense vulnerar però, en cap sentit, la intenció dels fundadors

Al febrer de 2005 es publiquen els nous estatuts de l' Institut, en els què es definia com a un organisme autònom municipal, fundat per l'ajuntament de Reus, dotat amb personalitat jurídica i patrimoni propi i que té com a objectiu general ajudar a la infància en situació de risc. Aquest objectiu general queda desglossat en l'article 2 dels seus estatuts en els següents objectius específics :

a) El foment de les activitats de promoció, cura, educació i formació dels infants i adolescents i/o de les seves famílies.

b) La realització de programes de protecció i estudi de la infància i l'adolescència, sense distinció de classes, tot procurant evitar les desigualtats socials per millorar-ne la qualitat de vida a la ciutat.

c) La realització de les funcions d'àmbit municipal que li siguin encomanades, relatives a la infància i l'adolescència i/o les seves famílies.

d) Totes aquelles investigacions, informació, assessorament i col·laboració en estudis i activitats tècniques relacionades amb la infància i l'adolescència i/o les seves famílies.

e) L'assistència dels infants i els adolescents en tots aquells temes que, per les seves característiques especials o novedoses, no poden ser ateses per altre organisme o institució pública.



f) La coordinació de tots els esforços i les iniciatives que es realitzin a la ciutat ver la infància i l'adolescència, sense perjudici de les facultats que corresponguin a les seves respectives entitats.

Els recursos humans del Instiut Municipal de puericultura Dr. Frias consten d'un director, un/a llicenciat/da en medicina a temps parcial, una diplomada universitària en infermeria, una auxiliar administrativa i un conserge.

### Programes de promoció i prevenció promoguts per l'Institut de Puericultura

La existència de Institut de Puericultura a la ciutat de Reus a propiciat que avui en dia se segueixin desenvolupant tot un seguit de programes de Promoció i Prevenció de la Salut dirigides als infants:

Programa de Salut infantil : Projecte de salut escolar:

- Revisions de salut: Realització d'exàmens de salut: pes, talla, dentició, vista i fimosi, etc i tramesa d'un informe o entrevista personal amb les famílies per donar els resultats

Revisions de salut a escolares de P4 (sobre una matrícula de 1238)	1182
Revisions de salut a escolares de nou ingrés des de P5 a 6è (sobre una matrícula de 279)	234
<b>TOTAL REVISIONS DE SALUT</b>	<b>1416</b>

❖ Vacunació i actuacions relatives a vacunes

Control dels carnets de vacunació	1197
Duplicat de carnets de vacunació por pèrdua o traducció	16
Nombre de consultes d'assessorament sobre vacunes/altres	23
Control carnets a alumnes no vacunats	1758
Dosi de vacunes administrades pels ABS	3379
<b>TOTAL ACTUACIONS VACUNES</b>	<b>8165</b>

❖ Glopeigs de fluor

- Motivació i assessorament
- Recollida dades d'alumnes de primària i secundària que han fet glopeigs de fluor
- També es realitza la coordinació del transport del fluor a les escoles

Nombre d'alumnes de 1r a 4t de primària que han fet glopeigs de fluor  
(sobre una matrícula de 4289) 2935

❖ Control dèficit agudes visual: Seguiment de nens amb dèficit agudes visual de la revisió de l'any anterior enviant un qüestionari a 156 alumnes. Van contestar 55 dels quals 20 van confirmar el dèficit i 11 estan pendents de la visita al especialista.

❖ Enquesta hàbits esmorzar: a 1517 famílies dels alumnes de Reus. Obtenint resposta de 1271 famílies

❖ Assessorament a les escoles i famílies en problemes de salut, especialment vacunes, malalties infeccioses i pediculosis. Derivació de casos a Serveis

**Figura-161 Programa salut infantil. Evolució d'actuacions en els darrers anys d'exàmens de salut, vacunacions i glopeig de fluor**

ACTIVITATS	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Exàmens de salut a nens/es matriculats de P4 realitzats	876	870	881	878	925	991	989	1074	1182
Exàmens de salut a nens/es de nou ingressats	105	65	142	221	238	266	358	303	234
<b>TOTAL EXÀMENS DE SALUT</b>	<b>981</b>	<b>935</b>	<b>1023</b>	<b>1099</b>	<b>1163</b>	<b>1257</b>	<b>1347</b>	<b>1377</b>	<b>1416</b>
Control de carnets de vacunacions		1056	780	866	903	913	889	945	1197
Nombre de consultes per assessorament de vacunes	27	18	17	7	6	16	26	18	23
Duplicats de fitxes del examen escolar d'anys anteriors per			16	19	35	7	11		
Duplicats de carnets vacunals per pèrdua o traducció			18	3	6	8	5	12	16
Nens vacunats a l'escola (ABS). Dosis de vacunes administrades						1955	3632	3593	3379
<b>TOTAL ACTUACIONS EN VACUNES</b>	<b>27</b>	<b>1074</b>	<b>831</b>	<b>895</b>	<b>950</b>	<b>2899</b>	<b>4563</b>	<b>4568</b>	<b>4615</b>

Font: Memòria de salut pública de Reus 2000/2008

#### Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç(CDIAP)

Fins al mes de març de 2008 hi ha estat ubicat físicament en l'edifici de l'Institut Municipal de Puericultura "Dr. Frías" el Centre de Desenvolupament Infantil i Atenció Precoç (CDIAP). Aquest centre és una entitat privada sense ànim de lucre creada per donar una atenció global a infants entre 0 i 6 anys amb trastorns del desenvolupament o amb risc de patir-los i a les seves famílies dins de l'àrea d'influència territorial del Baix Camp i Priorat. L'Institut Municipal de Puericultura Dr. Frías aporta l'espai físic i el manteniment per al seu funcionament.

El resultat durant el 2008 han estat els següents:

Nombre total d'infants assistits --	<b>462</b>	449 del Baix Camp
		13 del Priorat

#### Centre de dia i d'Activitats "La Illeta"

El Centre de Dia i d'Activitats La Illeta es posà en funcionament l'any 1999 amb la finalitat d'oferir diferents serveis i activitats (ocupacionals, d'acollida, lúdiques, educatives, d'higiene personal i tallers diversos: salut, prevenció de malalties, disminució de riscos i danys, gestió del temps, etc.) a la població amb problemes relacionats amb el consum de drogues, estigui en tractament o no, i manca de suport i xarxa social. S'ofereix un espai alternatiu i la possibilitat d'assistir a un centre on es fomenta la convivència i la responsabilitat d'un projecte comú.

Les dades de l'any 2008 indiquen que continua creixent el número de persones ateses a l'Illeta, amb un còmput de 157 usuaris, 116 homes (74%) i 41 dones (26%).

**Figura -162 Edat dels usuaris de l'Ileta entre els anys 2005 i 2007**

	20 a 29 anys	30 a 39 anys	40 a 49 anys	50 a 59 anys	60 anys o més	Nc	TOTAL
<b>2005</b>	9	37	27	11	1	1	<b>86</b>
<b>2006</b>	17	62	51	18	2		<b>150</b>
<b>2007</b>	19	57	61	17	3		<b>157</b>

Font: Observatori Municipal sobre el consum de drogues de Reus

Per grups d'edat, 3 de cada 4 usuaris té entre 30 i 49 anys (el 75%). Així mateix, els dos últims anys, s'ha pogut observar un augment del número de pacients més joves (menors de 30 anys).

**Figura -163 Promig d'usuaris per dia a l'Ileta**

	2003	2004	2005	2006	2007
<b>Promig usuaris/dia</b>	13,4	17,8	25,9	34,8	31,5

Font: Observatori Municipal sobre el consum de drogues de Reus

Pel que respecte el tipus de dependència, 1 de cada 2 usuaris té alguna problemàtica relacionada amb el consum d'opiacis (el 50%, que correspon a 78 individus). En segon lloc, la substància que té una major incidència és l'alcohol (57 usuaris), i finalment, es presta atenció a 21 usuaris amb consum problemàtic de cocaïna. El promig d'usuaris al dia ha estat de 32, xifra que ha disminuït lleugerament respecte el 2006, però que continua essent significativament superior a la registrada els anys 2003 i 2004.

## 11.2 El Departament de Salut de l'Ajuntament de Reus

L'Ajuntament de Reus disposa d'un departament de salut amb els següents recursos humans: un metge de medicina Preventiva i Salut Pública, una farmacèutica, una pedagoga, una psicòloga i terapeuta sexual, una treballadora familiar i terapeuta sexual, un inspector, una administrativa i un auxiliar administratiu.

El departament de Salut realitza un seguit de programes per a la promoció i prevenció i per a la

### Programes de promoció i prevenció desenvolupats per l'Ajuntament de Reus

#### **Programa d'educació per a la salut en els instituts de secundària**

La formació, dirigida als nostres adolescents, és una peça claus per assentar les bases futures de la salut dels nostres ciutadans . A l'ajuntament de Reus existeix el projecte d'educació per a la salut que es realitza en els instituts de la nostra ciutat.

**PREDES** (Prevenció de Drogodependències en Educació Secundària): Consta de la distribució de material didàctic adreçat a professors i alumnes de 2n. i 3r. d'ESO.

**MARXA DELS TÒPICS:** És una exposició interactiva d'educació per a la salut, que inclou temes de sexualitat, alimentació i drogues. Pensada per a joves de Secundària( 4t d'ESO)

**FEM PINYA:** Prevenció en els temes de les substàncies additives, les pràctiques sexuals responsables i en la pràctica de tatuatges i pírcings. Dirigit als joves de PTT (Pla de Transició al Treball) de comerç i cuina del Mas Carandell.

## Programa de prevenció de la sida

La sida és una de les malalties més mortals del final del Segle XX. Amb la millora de les medicina s'ha convertit, al primer món, en una malaltia crònica. Aquest fet fa que s'hagi "baixat la guàrdia" per part de la ciutadania i, en molts moments, es perdi la referència de que és una malaltia molt greu.

En aquest sentit l'Ajuntament de Reus va realitzant periòdicament activitats per al control i la prevenció de la propagació d'aquesta malaltia. Entre les diferents activitats cal destacar :

- o "Intercanvi de xeringues": Que ha servit per a distribuir un total de 24.650 unitats a través de les farmàcies de Reus.
- o "Fem vida amb la SIDA": És una obra teatral pels alumnes de 1r. De BAT i Cicles Formatius i que esta elaborada per l'associació Teatracció amb el suport de la Direcció General de Drogodependències i Sida.
- o Dia Mundial contra la SIDA: Informació a la població general. És una acció que es ve fent des del 1997 a la Plaça Prim, i participen diferents entitats en els diversos actes que es porten a terme amb l'objectiu de promoure la informació general a la població sobre la problemàtica d'aquesta malaltia. L'any 2008 el lema va ser: "ACTUA, MANTENIM LA PROMESA"..
- o Difusió de material: Aportació de material de suport i assessorament sobre sexualitat i VIH sida, per a treballar amb joves a diferents entitats.

## Programa per a la prevenció de les drogodependències

Les diferents drogodependències és un dels problemes més estesos a la societat actual. Des de l'ajuntament de Reus, amb l'objectiu de disminuir el consum, es posa a l'abast del ciutadà informació, útil, precisa i adaptada sobre aspectes relacionats amb el consum de drogues, mitjançant la programació periòdica de les següents activitats:

- **Taller de begudes saludables** : Prevenció de les drogodependències i promoció de l'alimentació saludable. És va realitzar dins del marc del Parc Infantil de Nadal i hi van participar 676 nen i nenes.

- **Taller: "Conèixer entre tots i totes una mica millor les drogues"**: Es realitza a demanda del centres i/o alumnes. S'han realitzat 8 tallers que , han participat 272 alumnes.

- **Taller de formació sobre drogues i sexualitat**: adreçat als/les alumnes de 2n. d'educació social de la URV. Han participat 30 joves en el darrer any.

- **Taller Xkptes** (Programa de Prevenció del Cànnabis) de la Fundació Viure i Conviure de l'Obra Social de Caixa Catalunya, amb la Direcció Tècnica de Salut Pública de Barcelona: està dirigit a alumnes de 3r d'ESO. S'han realitzat 14 sessions en el darrer any.

- **Exposició interactiva "OH, L'ALCOHOL"**. De la Secretaria de Joventut de la Generalitat de Catalunya, dirigida a alumnes de 3r d'ESO

L'Àrea de Salut disposa d'un servei d'atenció , assessorament i préstec de recursos que durant l'any 2008 ha realitzat les següents tasques:

- Atencions individualitzades a joves (visites d'assessorament sobre consums de substàncies additives): 30 usuaris que han generat un total de 68 visites.

- Atencions individualitzades/grupals a joves: 64 persones

- Assessorament telefònic sobre consums de substàncies additives: 24 persones

### **Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (PASSIR)**

Aquest servei es troba ubicat en el CAP Sant Pere i està format per personal sanitari de l'ICS, una psicòloga i una treballadora social municipals. Des d'aquest servei es desenvolupen diferent projectes :

- **Projecte "tarda jove"**: es un servei específic pels joves dirigit a la prevenció d'embarassos no desitjats. ES treballa coordinadament amb EAIA, i Serveis Socials pel afavorir la inclusió de les joves amb dificultats socials, o amb risc d'embaràs no desitjat i /o vulnerabilitat a les ITS.

Durant l'any 2008 des de la "tarda jove" s'han ates 667 joves entre 14 i 25 anys, i s'han realitzat diversos tallers sobre: primeres relacions sexuals, mètodes contraceptius, .... prevenció de l'vih-sida

Per a recolzar els tallers s'elabora el material didàctic sobre salut sexual i reproductiva.

- **Projecte "Dona i sexualitat"**: que té com un dels principals objectius que les dones es facin la revisió ginecològica i tinguin millor informació sobre aquest àmbit. Per aconseguir aquests objectius s'han realitzat diferents activitats com xerrades i tallers .

- **Projecte Dona Magribí**: Dirigit a les dones majoritàriament magrebines usuàries de Càrites i Serveis Socials , amb l'objectiu de informar sobre quins són els serveis que s'ofereixen des de el Passir i com accedir, prevenció de malalties, cura i control de l'embaràs, contracepció i ITS.

- **Projecte d'assistència**:Es realitza a les dependències del ASSIR dins del Centre d'Assistència Primària (CAP Sant Pere) amb personal del servei i de l'Ajuntament :

Atenció en consulta	Psicosexual	Visites successives
Joves	326	199
Adults	954	368
Gent Gran	48	--
TOTALS	1.328	567

	Primeres visites	Visites successives	TOTAL
A. Psicològic	753	575	1.328
B. Social	349	218	567



### **Atenció Psicològica:**

El major nombre de persones ateses continuen sent dones que tenen parella i que presenten diverses disfuncions sexuals, la majoria no contenen amb la col·laboració de la parella.

Segons el tipus de demanda, **les atencions a persones han estat:**

Orientació i informació sexual	186
IVE's	127
Maltractaments	23
Problemes de parella	207
DSI	64
Anorg	23
Vaginisme	10
Abús sexual	6
Suport Puerperi	18
EP	58
DE	29
Parafílies	2

### **Atenció Social :**

Segons el tipus de demanda, les atencions a persones han estat:

Manca de planificació familiar	86
IVE's	127
Tramitació ajut DIU	78
Suport a T.Sexuals	9
Maltractaments	7
Problemàtiques socials	18
Suport joves disminuïdes	5
Orientació adopció	2
Seguiment i suport joves en risc	14
Embaràs adolescent	4

**Gestió del risc per a la salut derivat de la contaminació del medi:**

Programa de prevenció i control de la legionel·losi

- Projecte de control d'instal·lacions d'alt risc de la ciutat:

Control d'instal·lacions d'alt risc: Torres de refrigeració, condensadors Evaporatius i d'altres manteniment del cens de les Torres de Refrigeració i Condensadors Evaporatius i d'altres

Control de casos de legionel·la a la ciutat

- Projecte de control de instal·lacions de baix risc de la ciutat

Públiques: fonts i reg

Privades: clubs esportius i gimnasos

- Projecte de manteniment i compliment de la llei de prevenció i control de la legionel·losi en instal·lacions d'alt i baix risc de titularitat municipal:

Escoles municipals

Guarderies municipals

Edificis municipals

Fonts públiques i reg en els equipaments públics i indrets habitats.

Projecte de control de l'estat de les piscines d'ús públic

Norma de referència: Decret 95/2000, de 22 de febrer, DOGC 3092.

Població beneficiada : 28.000 ciutadans i ciutadanes

Nombre d'entitats subjectes a la normativa:	8
Nombre d'expedients oberts:	8
Requeriments d'obertura :	8
Inspeccions:	27
Nombre de vasos controlats:	22
Nombre d'informes realitzats:	2
Nombre d'actes realitzades:	10

- Projecte de control dels centres de pírcing i tatuatges

**Gestió del risc per a la salut derivat dels productes alimentaris en les activitats del comerç minorista, la restauració, la producció d'àmbit local i el transport urbà.**

- Projecte d'expedició de l' autorització sanitària a carnisseries

Accions:

Manteniment del cens d'autoritzacions sanitàries de funcionament de les carnisseries.

Coordinació amb Departament de Salut i el cos de veterinaris adscrits al Baix Camp i que realitzen tasques d'inspecció a Reus.

Manteniment d'una base de dades informàtica per donar el número d'autorització a les carnisseries.

Nombre d'expedients tramitats acumulats:	162
Nombre d'autoritzacions sol·licitades l'any 2008:	30
Nombre d'autoritzacions lliurades l'any 2008:	22
Nombre d'autoritzacions pendents:	15
Nombre de baixes realitzades l'any 2008:	6
Nombre de baixes realitzades d'anys anteriors:	11

- Projecte de control d'altres establiments alimentàries (verduleries, venda ambulant etc.)

**Gestió del risc per a la salut derivat derivats dels animals domèstics i peridomèstics i de les plagues.**

- Projecte de control de múrids i insectes a la ciutat
  - Accions de prevenció programades
  - Intervenció al clavegueram: 2
  - Intervenció de revisió general al territori: 4
  - Intervencions puntuals de servei: 274
- Projecte de control d'insectes a la ciutat
  - Núm. intervencions al territori: 47
- Projecte de control de la població d'aus a la ciutat
-

- Programa de control de la població de coloms i estornells.

L'objectiu és minimitzar el impacte negatiu d'aquests ocells sobre les persones i el medi. Servei contractat a tercers.

Mitjans:

Xarxes:	1
Colomars:	2
Gàbies remolc:	2
Gàbies fixes:	5
Punts de captura oferts pels ciutadans:	10
Nombre de coloms capturats:	12.109

- Projecte de tinença de gossos i convivència ciutadana:

Convivència de gossos i altres animals

Gossos potencialment perillosos

Cens de gossos, gats i fures.

**Figura -164 Programa d'actuació de salut pública. Evolució d'actuacions en els darrers anys del CENS I RECOLLIDA DE GOSSOS**

	CENS I RECOLLIDA DE GOSSOS								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>TOTAL DE GOSSOS CENSATS (finals d'any)</b>	<b>2505</b>	<b>2680</b>	<b>2934</b>	<b>3156</b>	<b>3327</b>	<b>3581</b>	<b>3792</b>	<b>3964</b>	<b>4110</b>
<b>Gossos censats durant l'any en curs</b>	345	176	254	222	171	254	211	152	146
<b>TIPUS D'ANIMAL RECOLLIT</b>	<b>249</b>	<b>335</b>	<b>413</b>	<b>396</b>	<b>409</b>	<b>548</b>	<b>569</b>	<b>496</b>	<b>342</b>
<b>Gossos</b>	184	182	249	323	326	334	357	304	269
<b>Gats</b>	59	147	155	61	57	150	74	76	60
<b>Altres</b>	6	6	9	12	26	12	18	28	13

Font: Memòria de salut pública de Reus 2000/2008

\* 125 gossos i 46 gats

## Atenció a les denúncies

Un dels programes de salut pública és el d'atenció a les denúncies que realitzen els habitants de Reus. Els expedients oberts es mantenen oscil·lants entre els 150 i els 300 expedients, sent les llicències de gossos els que més expedients obren.

**Figura 165 Programa d'actuació de salut pública de Reus. Evolució d'actuacions en els darrers anys del PROJECTE D'ATENCIÓ A LES DENÚNCIES**

CAUSES DELS EXPEDIENTS OBERTS	ATENCIÓ A LES DENÚNCIES								
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Higiene, olors o humitats a comunitats o habitatges	28	33	24	20	28	19	25	21	21
Gossos mitjançant campanya	84	22							
Gossos mitjançant denuncia	22	25	46	37	32	42	38	49	39
Gats	2	1	1	2	10	7	9	6	4
Rates	11	5	9	4	11	17	74	107	25
Altres animals: lloros, etc.	1	5	5	2	8	4	6	8	25
Insectes (abelles, paneroles, puces...)	7	23	13	6	3	8	29	23	6
Solars	19	46	8	5	15	7	45	9	9
Piscines		7	1					3	
Màquines tabac i cartells alcohol		5	14						
Piercings i tatuatges		5	7	4	7	4	4	4	14
Venda ambulat		2	1						
Legionel·la			1						
Llicència de gossos perillosos (licència)			100	111	27	59	63	43	54
Llicència de gossos perillosos (assegurança)								11	18
Llicència de gossos perillosos (sanció)								5	4
Protectora					1				
Coloms					4	4	9	13	16
Aigües residuals							4		
Tabac							1		
Ocells							1		
Altres									21
<b>TOTAL</b>	<b>174</b>	<b>179</b>	<b>230</b>	<b>191</b>	<b>146</b>	<b>171</b>	<b>293</b>	<b>302</b>	<b>256</b>

Font: Memòria de salut pública de Reus 2000/2008

### 11.3 L'Agència de Protecció de Salut

L'Agència de Protecció de la Salut és un organisme autònom de la Generalitat de Catalunya, adscrita al Departament de Salut a través de la Direcció General de Salut Pública i, com a tal, té personalitat jurídica pròpia, autonomia administrativa i plena capacitat d'obrar per tal d'exercir les seves funcions.

L'Agència de Protecció de la Salut té la finalitat de protegir la població dels factors ambientals i alimentaris que poden produir un efecte negatiu en la salut de les persones.

L'Agència de Protecció de la Salut s'ordena en demarcacions territorials denominades serveis regionals, que són coincidents amb les regions sanitàries del Servei Català de la Salut. Reus forma part de l'àmbit territorial de l'Agència de Protecció de la Salut al Camp de Tarragona.

Els programes que efectua actualment l'APS a Reus són els generals de Catalunya:

#### Vigilància Sanitària

---

Programes que integren les activitats de gestió del risc destinades a recollir, analitzar, interpretar i difondre les dades sanitàries relatives a productes, activitats o serveis.

Sistema de vigilància sanitària dels aliments a Catalunya (SIVAC)

- Programa de vigilància de perills biològics en aliments
- Programa de vigilància de perills químics en aliments
- Programa de vigilància d'ingredients tecnològics: additius, aromes, enzims i coadjuvants en aliments.
- Programa de vigilància d'al·lèrgens en aliments i substàncies que provoquen intolerància alimentària.
- Pla d'investigació de residus en aliments d'origen animal a Catalunya

Sistema de vigilància sanitària de les aigües de consum humà de Catalunya.

- Programa de qualitat microbiològica de les aigües de consum humà
- Programa de vigilància de la qualitat fisicoquímica de les aigües de consum humà.
- Programa de vigilància de radioactivitat de les aigües de consum humà.

Les xarxa municipal d'aigua de Reus es divideix en 9 zones, per efectuar una millor vigilància:

xarxa municipal reus (parc sant jordi)

xarxa municipal reus (centre)

xarxa municipal reus (misericòrdia)

xarxa municipal reus (barri gaudi)

xarxa municipal reus (barri fortuný)

xarxa municipal reus (barri immaculada)  
xarxa municipal reus (mas abello)  
xarxa municipal reus (urbanització nirsà)  
xarxa municipal reus (urbanització sol i vista)

A més es vigilen els assentaments humans no estan connectats a la xarxa municipal i per tant, total o parcialment, tenen un abastament d'aigua propi. Hi ha 5 instal·lacions censades: club tennis monterols, Sanatori Villablanca, Institut Pere Mata, Club Tennis Reus Sportiu  
Club Reus Sportiu

## Control sanitari

---

Programes que integren les activitats de gestió del risc destinades a comprovar que els operadors econòmics compleixen la legislació sanitària d'aliments i ambiental i a verificar que dissenyen i apliquen les mesures preventives per reduir la presència de perills en els aliments i l'ambient que puguin afavorir l'aparició de malalties.

Sistema de control sanitari dels **aliments** i establiments alimentaris de Catalunya

- Programa de supervisió de les condicions d'autorització i/o registre dels establiments alimentaris, serveis i productes.
- Programa de control de la higiene dels establiments alimentaris (instal·lacions, equips i personal)
- Programa d'inspecció sanitària dels animals sacrificats per al consum humà.
- Programa de control dels productes alimentaris: matèries primeres, productes intermedis, productes finals, ingredients, coadjuvants, additius alimentaris i materials en contacte (operacions i manipulacions del producte).
- Programa d'avaluació oficial dels autocontrols dels establiments alimentaris.

Els establiments alimentaris estan inscrits en el Registre sanitari d'indústries i aliments de Catalunya (RSIPAC) i en el Registre general sanitari (RGS) de l'Estat Espanyol amb un o més números en funció dels sectors alimentaris en què treballin. Per classificar les empreses alimentàries a efectes de la seva inscripció en el Registre s'utilitza un sistema codificat en claus i subclaus (categories i activitats).

<b>ÍNDIX DE LES CLAUS</b>	<b>ACTIVITATS A REUS</b>
CLAU 05: CONSERVACIÓ D'ALIMENTS	0
CLAU 10: CARNES I DERIVATS, AVIRAM I CAÇA	36
CLAU 12: PEIXOS, CRUSTACIS, MOL·LUSCS I DERIVATS	9
CLAU 14: OUS I DERIVATS	9
CLAU 15: LLET I DERIVATS	2
CLAU 16: GREIXOS COMESTIBLES	8
CLAU 17: CEREALS	1
CLAU 18: LLEGUMINOSES	1
CLAU 19: TUBERCLES	2
CLAU 20: FARINES I DERIVATS	52
CLAU 21: HORTALISSES, VERDURES, BOLETS, FRUITES I DERIVATS	32
CLAU 23: EDULCORANTS NATURALS I DERIVATS	4
CLAU 24: CONDIMENTS I ESPÈCIES	2
CLAU 25: ALIMENTS ESTIMULANTS I DERIVATS	2
CLAU 26 PLATS PREPARATS I/O PRECUINATS; PREPARATS ALIMENTOSOS AMB FÒRMULES ESPECÍFIQUES I PER A RÈGIMS DIETÈTICS	21
CLAU 27: AIGÜES DE BEGUDA I GEL	5
CLAU 28: GELATS	2
CLAU 29: BEGUDES NO ALCOHÒLIQUES	3
CLAU 30: BEGUDES ALCOHÒLIQUES	5
CLAU 31: ADDITIUS, AROMES I COADJUVANTS TECNOLÒGICS	5
CLAU 37: DETERGENTS, DESINFECTANTS, DESINSECTANTS I ALTRES PRODUCTES PER A ÚS EN LA INDÚSTRIA ALIMENTÀRIA	4
CLAU 39: MATERIALS EN CONTACTE AMB ALIMENTS	3
CLAU 40: EMMAGATZEMISTES, DISTRIBUÏDORS, ENVASADORS I IMPORTADORS POLIVALENTS	37
<b>TOTAL</b>	<b>245</b>

Aquestes 245 activitats inscrites corresponen en realitat a 198 indústries alimentàries de Reus, ja que algunes d'elles estan inscrites al Registre en més d'una activitat.

Sistema de control sanitari de l'**aigua** i dels sistemes de subministrament d'aigües de consum humà de Catalunya.

- Programa de control de les condicions sanitàries dels sistemes de subministrament de les aigües de consum humà.
- Programa de supervisió de l'autocontrol implementat per les entitats que gestionen el proveïment de l'aigua de consum humà.
- Programa de desinfecció de l'aigua de consum humà.

Pel que fa l'abastament municipal, el control s'exerceix sobre la companyia d'Aigües de Reus. Pel que fa als assentaments humans que no estan connectats a la xarxa municipal, el control s'exerceix sobre cadascun dels 5 titulars de les instal·lacions censades.



#### Sistema de control de les condicions sanitàries **d'assentaments humans**.

- Programa de control de la salubritat d'establiments públics i indrets habitats.

En el cas de Reus inclou els establiments turístics, hotels i pensions, així com els centres educatius, edificis públics i residències geriàtriques. Aquest control no s'exerceix de forma programada sinó sota petició o queixa i/o denúncia.

#### Sistema de control i prevenció de la **legionel·losi**

- Programa de control sanitari d'instal·lacions de risc de dispersió de legionel·la
- Programa de supervisió de l'autocontrol implementat per controlar el risc de dispersió de legionel·la.
- Programa de control de l'aigua de les instal·lacions amb risc de dispersió de legionel·la

El control de les instal·lacions de risc de dispersió de legionel·la s'exerceix sobre:

- Torres de refrigeració i condensadors evaporatius, en base al cens municipal d'aquest tipus d'instal·lacions.
- Xarxes d'aigua calenta sanitària de centres educatius, edificis públics, residències geriàtriques, hotels i pensions, centres d'assistència primària i hospitals de Reus. Sant Joan

#### Sistema de control de **plagues i ús de plaguicides**

- Programa de control dels serveis de control de plagues d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària.
- Programa de control dels establiments de comercialització i emmagatzematge de plaguicides d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària
- Programa de supervisió de plans de control de plagues.

Apart de la supervisió de plans de control de plagues dels establiments, s'efectua el control dels establiments de comercialització i emmagatzematge de plaguicides d'àmbit ambiental i a la indústria alimentària, que per poder efectuar l'activitat han d'estar inscrits al Registre oficial d'establiments i serveis plaguicides (ROESP). En el cas de Reus hi ha 9 empreses inscrites al ROESP.

Sistema de control d'**altres** àmbits d'intervenció en protecció de la salut

- Programa de control sanitari de centres generadors de residus sanitaris
- Programa de supervisió, autorització i/o registre d'entitats prestadores de serveis
- Programa de policia sanitària mortuòria.
- Programa de control d'establiments per a la prevenció dels efectes del tabac

El personal que hi treballa és l'Equip de Protecció de la Salut del Baix Camp, del qual participen en les activitats de Vigilància i Control a Reus els següents tècnics:

veterinaris de partit

veterinaris d'escorxador

tècniques de salut pública

1 metge titular (policia sanitària mortuòria)

L'oficina territorial de l'APS a Reus està situada provisionalment al Passeig Sunyer, 4-6 de Reus.

## **PROJECTE DEMOSTRATIU DE L'AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA AL BAIX CAMP.**

---

Reus és la seu d'aquest projecte, iniciat el 2006, que té la voluntat d'integrar tots els serveis i professionals que fan tasques de salut pública a la comarca del Baix Camp, amb la finalitat de definir i desenvolupar el nou model organitzatiu per a la salut pública, que serveix d'experiència per quan l'Agència de Salut Pública estigui constituïda. A l'octubre de 2009 la Llei s'ha aprovat al Parlament i ara en un termini de 6 mesos s'haurà d'aprovar els estatuts per constituir l'Agència.

Per dissenyar, dirigir, monitorar i avaluar el desenvolupament d'aquest projecte, es va crear una comissió directiva amb representants de totes les institucions públiques que fan tasques de salut pública al Baix Camp: Agència de Protecció de la Salut, Servei Català de la Salut, Institut Català de la Salut, Grup Sagessa, Universitat Rovira i Virgili, ajuntaments de Reus i Cambrils, Diputació de Tarragona, Consell Comarcal del Baix Camp, Salut i Medi, Col·legi Oficial de Farmacèutics de Tarragona, i Col·legi Oficial de Veterinaris de Tarragona, Col·legi Oficial de Metges de Tarragona i Associació d'Estudiants de Salut Pública.

Ara fa un any es van definir nous objectius orientats sota una mateixa estratègia, de forma que cada institució porti el seu esforç sense perdre la seva particularitat, per aconseguir objectius

comuns. Per això es va proposar l'estratègia de la salut comunitària, treballant conjuntament sobre diversos eixos: salut pública, atenció primària, hospitals promotors de la salut, ajuntaments, Consell Comarcal, Diputació i xarxa d'entitats de la societat civil, per poder assolir un mateix compromís per a la salut al voltant d'un breu conjunt d'objectius operatius relacionats.

La Comissió Directiva, després de fer un diagnòstic elemental dels principals problemes de salut detectats al Baix Camp, va destacar com a més rellevants el tabaquisme, el sedentarisme, l'alcoholisme i l'obesitat, per tant els esforços aniran encaminats a:

- Actuar sobre el tabaquisme: accions per deixar de fumar.
- Actuar sobre el sedentarisme: exercici físic.
- Actuar sobre l'alcoholisme: consum d'alcohol responsable.
- Actuar sobre l'obesitat: alimentació saludable.

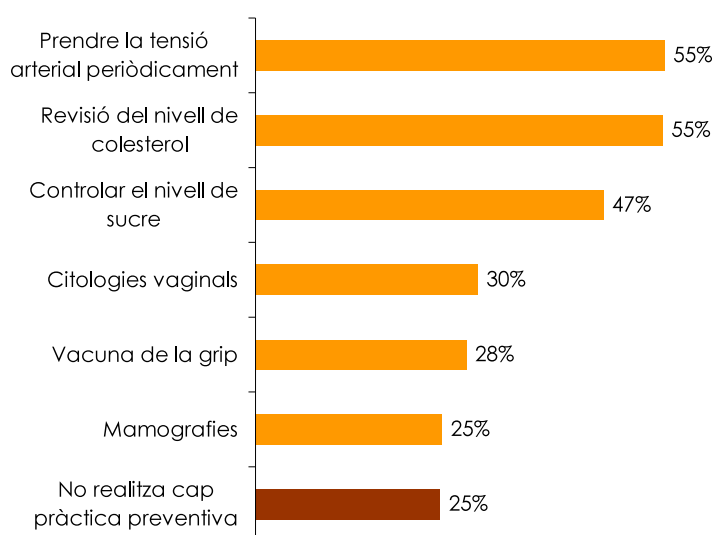
A més es planteja la creació d'una xarxa d'organitzacions de la ciutat, la Xarxa Cívica per un Baix Camp Saludable, sota el patrocini del Projecte demostratiu al Baix Camp de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. La incorporació a la Xarxa és voluntària i suposa, per part de l'organització adherida, l'acceptació del compromís de la implantació de, com a mínim, una acció de millora en matèria de salut, dirigida als seus treballadors i/o als seus clients, en línia amb els objectius proposats pel Projecte demostratiu.

El 21 d'octubre de 2009 es va presentar el Projecte demostratiu a Reus, en una jornada efectuada a la plaça Prim.

## 11.4 Hàbits de prevenci3 entre la poblaci3

Les pràctiques preventives s3n 3tils per poder identificar a priori malalties en estadis inicials i prevenir així el seu avenç. Així doncs el control de la tensi3 arterial, dels nivells de sucre i colesterol, les citologies vaginals i les mamografies en les dones i les vacunacions s3n algunes de les pràctiques preventives que s'han tingut en compte a l'enquesta de salut de Reus 2009.

**Figura -166 De les següents pràctiques preventives que a continuaci3 li llegiré, ens podria especificar quina d'elles realitza?**



**Font: Enquesta salut de Reus 2009**

Nota: les citologies vaginal i les mamografies estan calculades sobre el total de dones consultades (198 dones consultades, que representa el 50%)

Les principals practiques preventives entre els reusencs residents a Reus hi ha la pressa de la tensi3 arterial, la revisi3 del nivell de colesterol i el control de sucre.

En funci3 del sexe del consultat, s'observa que entre les dones la realitzaci3 de pràctiques preventives és més habitual que en els homes. Es detecta que un 34% d'homes no realitza cap pràctica preventiva contra el 15% de dones.

Destacar que a més edat el nombre de pràctiques preventives és major. Així tenim que el col·lectiu més jove és el que menys pràctiques preventives realitza.

Un 27% d'homes i un 20% de dones declaren que s'han vacunat contra la grip. La proporci3 de reusencs que es vacunen contra la grip és major a mesura que incrementa l'edat del consultat,

sent el grup de 65 anys o més un col·lectiu en risc que per tant cal prendre aquesta mesura preventiva.

La presa de tensió arterial també es considera una pràctica preventiva important, i que es necessari el control periòdic, sent més important entre el col·lectiu major de 40 anys. Destacar, que aquesta pràctica també és més comuna a més edat, situant-se el salt a partir dels 50 anys.

Una de les altres mesures que es varen suggerir els reusencs, és el control periòdic del nivell de colesterol a la sang, sent més habitual a partir dels 50 anys, tot i destacar que una proporció important de consultats d'entre 30 i 49 anys manifesta fer-se aquest control periòdicament.

El control del nivell de sucre, també és més comú entre els reusencs de major edat, observant una proporció important de consultats que comencen a fer-se aquest control a partir dels 30 anys.

Finalment, entre les dones, es va indagar sobre el control de les pràctiques preventives en ginecologia, sent més usuals aquestes pràctiques en edats compreses entre els 30 i 64 anys. Destacar que en les citologies vaginals el col·lectiu més jove, tot i que en menys proporció, també realitza periòdicament aquest tipus de control.

**Figura -167 Pràctiques preventives que realitza en funció de variables de salut**

		Pràctiques preventives que realitza						
		No realitza cap pràctica preventiva	Vacuna de la grip	Prendre la tensió arterial periòdicament	Revisió del nivell de colesterol	Només dones. Mamografies	Només dones. Citologies vaginales	Controlar el nivell de sucre
Vostè considera que en general el seu estat de salut és:	Regular - Dolenta	5%	55%	77%	71%	33%	33%	60%
	Bona	26%	24%	57%	55%	27%	31%	48%
	Excel·lent - Molt bona	34%	20%	39%	44%	18%	27%	37%
Membres de la família amb discapacitat	Persona consultada	18%	55%	59%	59%	27%	27%	45%
	Persona consultada i altres membres		50%	100%	100%			50%
	Altres membres	12%	23%	65%	46%	35%	38%	50%
	Ningú	26%	27%	53%	55%	24%	29%	46%
Índex de massa corporal	Baix pes	50%	8%	17%	17%	25%	42%	8%
	Pes normal	27%	25%	53%	54%	22%	28%	44%
	Sobrepès	22%	30%	57%	54%	33%	35%	49%
	Obesitat	12%	41%	69%	71%	27%	27%	63%
	No classificats	25%	75%	50%	25%			50%
<b>Total</b>		25%	28%	55%	55%	25%	30%	47%

Font: Enquesta salut de Reus 2009

Els reusencs que tenen una percepció més bona del seu estat de salut, no tendeixen a realitzar proves periòdiques per tal de diagnosticar i identificar possibles malalties.

Per altra banda, entre els consultats que declaren tenir un salut més dolenta o regular, la majoria realitzen un control periòdic de la pressió arterial, del nivell de sucre i del colesterol, sent també usual aquest control entre els usuaris considerats, segons l'índex de massa corporal, obesos.

## 12. ASPECTES DESTACABLES

---

En aquest capítol es descriuran alguna de les dades destacables de la informació de la diagnosi.

### 12.1 Característiques sociodemogràfiques

- ❖ Creixement d'un 20,8% de la població en el període 2000-2008, superior en els homes, fet marcat per l'arribada principalment de població estrangera masculina.
- ❖ el creixement en aquest període és molt similar al conjunt de Catalunya però força menys que a la província de Tarragona o a la Comarca del Baix camp.
- ❖ Es passa en aquest mateix període de l'1,9% de població estrangera al 19,1%, respecte el total de la població de Reus.
- ❖ Els índex d'infància (nens 0-14 per 100 habitants) i el de Dependència Infantil (nens (0-14 anys) per cada 100 adults en edat de treballar, 15-64 anys ) situen a Reus per sobre del nivell de la província i de Catalunya.
- ❖ Quant als índex de Vellesa (nombre de majors 65 anys per cada 100 habitants) i d'envelliment (percentatge de població de 65 anys i més sobre la població menor 0-14 anys) son inferiors a la província i a Catalunya, destacant un sobreenvelliment femení.
- ❖ Estructura per edat força jove, concentrant el 70% de la seva població en el grup de 15-64 anys, un 16% de població inferior a 14 anys, superior al de Catalunya.
- ❖ Durant els darrers anys la taxa de natalitat a Reus ha pres valors superiors als comarcals, provincials i autonòmics que s'explica en gran part per l'important flux de població immigrant en edat de procrear, com també a un desenvolupament urbanístic prou important que provoca l'arribada de noves parelles joves en edat reproductiva.
- ❖ Les altes taxes de natalitat i les baixes taxes de mortalitat a Reus, asseguren el reemplaçament de la població i un important creixement natural, però procedent bàsicament de població immigrada.
- ❖ El col·lectiu Marroquí aporta una part considerable d'aquests efectius en el creixement natural, ja que si suposen gairebé un 40% dels immigrants en l'actualitat els naixements suposen més del 55%; dit d'una altra manera, si representen un 7% de la població, representen un 18% del total de naixements.

- ❖ La taxa de mortalitat es manté més o menys constants, situant-se la taxa bruta de mortalitat general en l'últim període 2000-2007 en 8 defuncions per cada 1.000 habitants, al igual que succeeix a nivell de tot Catalunya, no detectant-se a la ciutat en els últims anys, cap fenomen, relacionat amb la salut que l'hagi pogut alterar.
- ❖ Quan fem servir dades estadístiques sobre població immigrant no podem obviar que el registre de dades sobre població estrangera és realment parcial i deficitari. Per tant, hem de prendre les dades referides a població estrangera com a orientatives d'una part de la població que pot ser molt més nombrosa.
- ❖ Els Marroquins, Romanesos, Bolivians i Colombians són els quatre col·lectius immigrants més nombrosos de la ciutat i suposen 2/3 del total
- ❖ Actualment a la ciutat hi ha persones provinents de més de 100 països.. Principalment d'Àfrica, Sud-americà i UE.
- ❖ Els procedents de la Resta de la UE, els Sud-americans i els Asiàtics son els col·lectius que més han crescut en els darrers anys, respecte el col·lectiu que era més important al 2001, els nord-africans i que son les que ara menys ha augmentat.
- ❖ el col·lectiu nord-africà és proporcionalment més important a Reus que al Baix Camp, la província de Tarragona o el conjunt de Catalunya, mentre que el col·lectiu de Resta de la UE és més important al Baix Camp que a Reus.
- ❖ La població immigrant es reparteix per tot el municipi, no obstant això determinats col·lectius sembla que es concentren en major mesura en uns districtes: I, III, IV i V on superen el 25%, sent que al districte I ja suposen un 30% de la població.
- ❖ Els Marroquins es concentren als districtes III , V i VII, mentre que els romanesos es concentren en major proporció en els districtes I, II. Els Bolivians tendeixen a situar-se als Districtes I, II, IV, V i VI i gairebé no es localitzen a la resta de zones. Per últim els Colombians estan molt més presents en els districtes II i V.
- ❖ Els que tendeixen més a la concentració són els Bolivians i el Marroquins.
- ❖ a l'EBASP1 hi ha una major concentració de tots els col·lectius immigrants. Destaca també l'elevada concentració de magrebins i africans en general a les EBASP 5 i 4-2.
- ❖ Quant a l'habitatge, el barri antic és el barri on hi ha major presència percentual de cases, ja siguin unifamiliars o plurifamiliars d'abans de 1920.
- ❖ Respecte a l'estat de conservació, aproximadament 7 de cada 1000 habitatges tenen un estat deficient i 8 habitatges tenen un estat de ruïna. Agrupant-se la majoria dels habitatges en estat deficient a l'Eixample antic i al nucli antic.



- ❖ Respecte a la sobreocupació de l'habitatge, als habitatges de Reus hi ha una mitjana d'ocupabilitat de 2,87 empadronats per habitatge, ocupabilitat que es dispara en llars on hi ha empadronats residents extracomunitaris, pujant la mitjana a 4,53. Aquesta sobreocupació acostuma a ser deguda perquè són allotjaments de trànsit a l'espera d'un allotjament definitiu.
- ❖ L'augment d'atur a la ciutat de Reus (generalitzat a tot l'estat) fa que col·lectius més sensibles a la manca de treball, dones i immigrants augmentin el seu risc d'exclusió social i que puguin derivar en col·lectius que desenvolupin problemàtiques de salut associades a la manca de recursos.

## 12.2 Mortalitat

- ❖ L'índex de mortalitat de Reus es situa molt proper al de Catalunya amb una taxa de 8.2 defuncions cada 1000 habitants
- ❖ Quant a causes de mortalitat les quatre principals de mort prematura en el període 2000 – 2007 a la ciutat de Reus són les malalties relacionades amb els tumors malignes a la tràquea, bronquis i pulmó, les isquèmiques del cor, els accidents de trànsit i la cirrosi.

## 12.3 Altres malalties específiques

- ❖ Les dades epidemiològiques del càncer tenen una antiguitat molt elevada i per tant la seva lectura és un indicador de l'actual estat d'aquesta malaltia a Reus.
- ❖ Els dos principals càncers entre la població de Reus en el període 1998/2002 han estat el de pell, tràquea, bronquis i pulmó i el de budell. Per gènere hi ha una incidència de càncers relacionats amb el fet de ser home i dona, com són els càncers de mama o de pròstata
- ❖ Quant a la drogodependència, en els darrers anys hi ha un creixement dels inicis de tractament per consum de cocaïna i un decreixement per consum d'heroïna, mantenint-se els tractaments per alcoholisme i consum de cannabis.
- ❖ Tendència més elevada de casos de sida entre les franges d'edat compreses entre 25 i 44 anys, sent els heterossexuals usuaris de drogues per via parenteral el principal grup de transmissió.
- ❖ Respecte als nous casos de VIH s'acumulen en major proporció entre els 35 i 39 anys en els homes i entre els 25 i 34 anys en les dones

- ❖ La taxa d'incidència de la tuberculosi a la demarcació va disminuint paulatinament en els darrers anys. Presentant Reus un índex inferior a la mitjana de les àrees geogràfiques pròximes. La incidència de la tuberculosi es proporcionalment més alta en persones d'altres nacionalitats.

## 12.4 Altres aspectes de salut

- ❖ Respecte als accidents de treball, la majoria d'ells (99.1%) són lleus.
- ❖ El sector de la construcció, de comerç i de indústries manufactureres són els tres sectors econòmics on hi ha una major presència d'accidents. Els accidents en el sector de la construcció són els que en major mesura tenen conseqüències més greus en la salut.
- ❖ Les lesions per treball s'acostumen a localitzar a les extremitats (superiors i inferiors) i a l'esquena
- ❖ La franja d'edat de dones entre 20 i 24 anys és la que presenta un major percentatge d'interrupcions voluntàries de l'embaràs. En aquest sentit les interrupcions en menors de 15 anys suposen el 0.4% del total de les 1186 I.V.E. que s'han realitzat a Reus des del 2000 al 2007
- ❖ Comparativament amb altres zones, Reus té un nivell d'interrupcions voluntàries d'embaràs lleugerament inferior

## 12.5 Hàbits i estils de vida de la població de Reus

- ❖ Gairebé 2 de cada 10 consideren el seu nivell de salut dolent o molt dolent i el 13% té dificultats per a realitzar les seves activitats quotidianes. L'ansietat/depressió afecta de forma lleugera a gairebé 2 de cada 10 ciutadans consultats.
- ❖ Un 34% dels consultats consideren que tenen problemes de dolor o malestar. Gairebé un 20% té problemes amb temes d'ansietat o depressions.
- ❖ Un 23% pateix trastorns crònics, el que suposa que fan un ús continuat dels recursos mèdics de la ciutat
- ❖ 1 de cada 4 reusencs majors de 18 anys té sobrepès i un 13% pateix obesitat, són un dels col·lectius que més percepció tenen de manca de salut
- ❖ La proporció d'homes que presenten un pes normal és més elevada que no pas la de dones (65% d'homes i un 53% de dones), tenint una proporció important de dones que presenten sobrepès (19% homes i un 30% de dones).

- ❖ La proporció de població que presenta un baix pes és de tan sols un 3% (5% en dones i 1% en homes), sent la població més jove la que major índex presenta (8%). Destacar que a major edat major percentatge de consultats que presenten sobrepès o obesitat. També s'observen desigualtats segons la classe social, sent el sobrepès i l'obesitat més freqüent entre les persones de classe social més desfavorida
- ❖ En els darrers anys hi ha hagut un augment de l'obesitat i del sobrepès entre els nens/es menors de 5 anys.
- ❖ Segons la percepció que té el consultat del seu propi estat de salut, s'observa que aquells que la consideren excel·lent o molt bona, presenten un pes normal, sent els que la perceben més dolenta aquells que presenten obesitat.
- ❖ Majoritàriament els reusencs consideren que l'activitat diària que realitzen no requereix un esforç físic però que ho compensen anant a peu a molts llocs. Comparativament amb altres ciutats els reusencs caminen una mitjana de més d'una hora al dia.
- ❖ Anar a peu és el principal mitjà de locomoció per als residents de Reus a l'hora de realitzar els trajectes més habituals dins del municipi, tot i això un 35% utilitza el cotxe com a mitjà de locomoció habitual.
- ❖ Ha baixat l'ús del tabac entre els reusencs, tot i això 3 de cada 10 fumen (24' % diàriament). La incidència del tabac disminueix a mesura que augmenta l'edat. La majoria de la gent jove (menors de 30 anys) ha començat a fumar en l'interval d'edat de 16 a 18 anys, per tant les accions que es puguin portar a terme han de focalitzar-se en intervals d'aquesta edat. Tot i que no hi ha diferència entre fumadors i no fumadors per classe social sí hi ha diferències respectes a viure en ambients carregats de fum, sent els residents de Reus de classe social més baixa els qui amb major freqüència viuen en ambients amb fum.
- ❖ Els reusencs descansen una mitjana de 7 hores al dia. Hi ha relació entre la bona percepció de salut i les hores de descans, els qui realitzen més hores de descans tenen millor percepció de salut.
- ❖ Sembla existir doncs una relació directa entre la pròpia percepció de salut, els pes i les hores de son.

## 12.6 Variables ambientals

- ❖ La contaminació ambiental, l'excés de trànsit i la contaminació acústica són les tres principals problemàtiques ambientals destacades pels residents de Reus a l'enquesta de salut.
- ❖ En l'escala ICQA, l'any 2008 ha estat el pitjor dels darrers 5 anys respecte a qualitat de l'aire, tot i això, majoritàriament la qualitat de l'aire és acceptable o bona.

## 12.7 Infraestructures de salut disponibles i hàbits d'ús

- ❖ El municipi de Reus disposa d'un nombre elevat de Centres de Salut Mental, això suposa que hi ha una disposició de llits psiquiàtrics molt elevats
- ❖ L'augment de població ha fet que en els darrers anys hagi baixat el rati de llit d'agut per cada 1000 habitants de 2,2 a 1,7, sent inferior al global de Catalunya
- ❖ Augment dels centres extrahospitalaris en els darrers anys, en concret els consultoris de medicina general i pediatria, les clíniques dentals i els consultoris especialitzats
- ❖ Un 85% dels reusencs majors de 18 anys ha estat visitat per un metge en el darrer any, normalment pel de capçalera. Si ens fixem només en els darrers 15 dies (previs a l'enquesta), el 24% dels reusencs consultats ha visitat algun metge, dades molt similars a les generals de Catalunya. Respecte al servei d'urgències gairebé 2 de cada 10 ha utilitzat aquest servei durant el darrer any

## 12.8 La Salut Pública a Reus

- ❖ Les actuacions de prevenció i promoció de la salut són diverses i realitzades per diferents organismes com el Departament de Salut de l'Ajuntament de Reus o l'Agència de Protecció de Salut de la Generalitat
- ❖ Reus disposa entre els seus recursos la Important tasca de l'Institut Frías respecte a la prevenció i promoció de la salut infantil de Reus

- ❖ Alta incidència dels programes de promoció i prevenció de Salut infantil realitzant-se un total de 1416 exàmens de salut, 6373 actuacions en vacunes per infants i 2935 alumnes que han realitzat el programa de glopeig de fluor.
- ❖ Realització de programes relatius a la prevenció de la sida com el programa "Intercanvi de xeringues": Que ha servit per a distribuir un total de 24.650 unitats a través de les farmàcies de Reus.
- ❖ Realització d'un programa de prevenció de la drogodependència amb diferents activitats i un servei d'atenció personalitzat
- ❖ Realització de programes de protecció de la Salut per part de l'ajuntament on es treballen aspectes relatius a la contaminació del medi ambient, el control d'animals, i productes alimentaris
- ❖ L'Agència de Protecció de la salut de la Generalitat realitza tasques de vigilància i control sanitari d'aliments, aigües i plagues.
- ❖ Respecte a l'autoprotecció dels propis residents a Reus, les principals pràctiques preventives són prendre's la pressió arterial i controlar el nivell de colesterol i sucre, sent més les dones que els homes les que realitzen més activitats preventives.
- ❖ Concurrència de diferents administracions i/o organismes que tenen competència en matèria de salut sobre una mateixa ciutadania, la de Reus, amb el solapament consegüent d'algunes accions sobre els mateixos col·lectius, redundància de programes, etc.
- ❖ Manca de coordinació entre els mateixos organismes i institucions en programes tant e promoció com de prevenció, desaprofitant sinèrgies i oportunitats per a millorar i ampliar els serveis.

## ANNEX

---

- S'annexa a aquest document l' informe de resultats de la consulta ciutadana per a la futura redacció del Pla de Salut de Reus. ( en el tercer volum)