

# Projecte Comun-i-dad3s

**EBAP**

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

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

## JUSTIFICACIÓ

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

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

Com en qualsevol procés de canvi, un dels primers passos que una comunitat necessita per poder millorar és conèixer-se a si mateixa. Per això, en el procés comunitari és una necessitat l'estudi i el coneixement de la realitat d'una comunitat —qui és, com viu, quins problemes l'afecten, de quins recursos disposa i quines capacitats té que puguin ser aprofitades en benefici de tothom—, és a dir, l'elaboració d'un *diagnòstic comunitari*.

Un diagnòstic és una eina fonamental per poder conèixer una determinada situació i poder-ne fer una anàlisi. S'elabora sobre la base d'informacions, dades i fets recollits i

ordenats sistemàticament, que han de permetre conèixer més bé què passa per poder actuar en la solució de determinats problemes. En aquest sentit, un diagnòstic comunitari és un procés de recollida, ordenament, estudi i anàlisi de dades i d'informació que permet conèixer millor la realitat de les comunitats —o d'una part d'aquestes comunitats— per donar resposta als seus problemes. A més, serveix com a base perquè els membres de la comunitat planifiquin col·lectivament activitats que els permetin millorar la seva situació actual.

Una part important d'aquest coneixement prové de la informació existent. Tota la informació que s'aconsegueixi serà molt valuosa per tenir una visió de conjunt que ajudi a entendre la comunitat. D'aquesta manera, cal dedicar el temps necessari a organitzar tota aquesta informació. Aquest coneixement permetrà a la comunitat avançar, definir les seves prioritats i donar resposta a situacions concretes d'acord amb les seves capacitats, els seus interessos i els seus recursos.

Avui dia hi ha molta informació (dades, estadístiques, informes, etc.), però està «dispersa» i conté dades parcials o sectorials. Això implica que les comunitats, a l'hora de fer un diagnòstic comunitari, tinguin moltes dificultats per aconseguir aquesta informació i dediquin molt de temps i molts d'esforços a aquesta qüestió. Per això, cal la participació de les administracions, que han de facilitar a les comunitats que vulguin millorar la informació necessària per contribuir a l'elaboració d'un diagnòstic comunitari.

## MARC ESTRATÈGIC I NORMATIU DEL TREBALL

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

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

[https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/lei\\_42009\\_d11\\_de\\_juny\\_de\\_serveis\\_socials\\_de\\_les\\_illes\\_balears\\_-67067/](https://www.caib.es/sites/institutestudisautonomics/ca/n/lei_42009_d11_de_juny_de_serveis_socials_de_les_illes_balears_-67067/).

Així mateix, en el III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears (2022-2026) (3) es preveu com una línia estratègica de reforç de la comunitat com a espai de vida amb tres eixos d'actuació:

- Enfortiment dels teixits associatius.
- Vida comunitària com a objecte d'intervenció.

- Generalització de l'acció preventiva i de promoció.

El III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears és accessible des de l'enllaç següent: <https://www.caib.es/govern/sac/fitxa.do?codi=5641244&coduo=192398&lang=ca>.

**Des del sector sanitari**, l'acció comunitària és una línia estratègica de promoció de la salut. El Ministeri de Sanitat preveu l'acció comunitària a l'Estratègia de Promoció de la Salut i Prevenció en el Sistema Nacional de Salut (SNS) i l'Estratègia de Salut Local (4) per treballar des de l'àmbit local com un entorn essencial per guanyar salut. Aquesta estratègia està disponible en l'enllaç següent:

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

A escala autonòmica, l'Estratègia Social de Promoció de la Salut de les Illes Balears 2016-2026 (5) (disponible a <https://www.caib.es/sites/promociosalut/es/portada/>), considera el reforç de les comunitats com una línia estratègica amb activitats dirigides a proporcionar-los el marc necessari per adquirir els coneixements, les actituds, les habilitats i els recursos adequats per desenvolupar el seu màxim grau d'autonomia i oferir-los entorns que facilitin que l'opció més saludable sigui la més senzilla d'adoptar. El Pla Estratègic d'Atenció Primària de les Illes Balears 2022-2026: Salut Comunitària, llançat el 2023 (6), té com a objectiu reforçar l'orientació comunitària en l'atenció primària en col·laboració amb la salut pública (SP), l'entorn local i altres sectors (prioritàriament, el social i l'educatiu) per empoderar les persones i millorar la salut i el benestar de la població amb perspectiva d'equitat. Aquest pla estratègic està disponible en aquest enllaç:

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

Així mateix, a **escala local**, el **Pla Estratègic de l'Ajuntament de Palma 2016-2036** (7), que està disponible a <https://protecciocivil.palma.cat/web/ayto/pla-estrategic-2016-2036>, preveu, dins l'eix de benestar social, les actuacions següents:

- Potenciar la salut biopsicosocial.
- Potenciar la intervenció i la participació comunitària a fi d'enfortir el teixit associatiu.
- Impulsar sinergies amb associacions, entitats, serveis i tercer sector.

A més, signa amb determinades entitats del tercer sector una sèrie de convenis singulars per a projectes comunitaris amb joves i infants a les barriades que inclouen l'elaboració d'un diagnòstic comunitari.

L'Ajuntament de Palma té el manual *Criteris tècnics d'intervenció comunitària* (8), dins el qual s'expliquen el procés i les fases d'una intervenció comunitària i es proposa

l'elaboració d'un diagnòstic comunitari participatiu. Amb tot, aquest manual no especifica la informació que s'ha de recollir, les fonts d'informació disponible, etc.

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

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

## OBJECTIUS

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



## A QUI VA DIRIGIT AQUEST PROJECTE?

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

- Una **associació (de veïns, de persones immigrants, de dones, etc.)**, una **entitat o organització** o una **plataforma** que treballa en un barri concret o en una àrea determinada.

- Un **ajuntament** que vulgui posar en marxa una acció comunitària o fer un pla municipal sobre drogues.
- **Serveis socials** dels ajuntaments, per a la prioritització de projectes comunitaris.
- Un **centre de salut** que vulgui conèixer la comunitat per dur a terme accions comunitàries.
- Una **conselleria** que vulgui implantar un programa en el territori.

## EQUIP DE TREBALL

El 23 de març del 2023 es va constituir un grup de treball per desenvolupar el projecte. Val a dir, però, que aquest projecte no parteix de zero: aquest grup ja havia començat a treballar en el tema, però va haver d'interrompre la feina per mor de la pandèmia de la COVID-19. La majoria de membres del grup van expressar la seva voluntat de seguir en aquesta etapa. L'equip de treball per fer aquest projecte està integrat per professionals de diferents àmbits i disciplines:

- Ajuntament de Palma.
- Conselleria de Serveis Socials.
- Conselleria de Salut: Direcció General de Salut Pública i Participació i IB-SALUT.
- Institut d'Estadística de les Illes Balears (IBESTAT).
- Consell Econòmic i Social.

## METODOLOGIA

En aquesta segona fase, es va revisar tota la feina feta el 2019. Un dels primers passos duits a terme pel grup de treball va ser la identificació i l'anàlisi de diferents diagnòstics comunitaris fets al nostre entorn. L'heterogeneïtat observada, fonamentalment en funció del sector impulsor del diagnòstic, justificava els objectius d'aquest projecte.

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

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

- El context social (la cohesió i protecció social): recursos socials, discapacitat, dependència, convivència, participació ciutadana, etc.

Per facilitar aquesta tasca es van concretar els blocs següents, que s'estructuren en diverses àrees:

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

Es van cercar indicadors de cada àrea. De cada indicador identificat, es va recollir la informació següent:

- Àrea: demografia, educació, etc.
- Subàrea. Per exemple, en el cas de la demografia, s'han identificat dues subàrees: evolució i estructura de la població.
- Nom de l'indicador.
- Dimensions.
- Unitat de mesura.
- Font d'informació.
- Nivell de desagregació territorial disponible: comunitat autònoma, illa, municipi, zona bàsica de serveis socials, zona bàsica de salut, entitat singular, barri o secció censal.
- Dificultat de transformació. Per homogeneïtzar la informació que s'havia de recollir, des de l'IBESTAT es va proposar de tenir en compte dos criteris per a la selecció dels indicadors segons la guia metodològica de l'Eurostat (9):
  - Nivell de desenvolupament de l'indicador.
  - Disponibilitat de la desagregació geogràfica.

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

|           | La informació existeix | Les dades estan recollides | Es té accés a les dades | Exemples |
|-----------|------------------------|----------------------------|-------------------------|----------|
| <b>NO</b> | No                     | No                         | No                      |          |

|           |    |                                |   |                        |
|-----------|----|--------------------------------|---|------------------------|
| <b>N1</b> | Sí | Sí, però no de manera contínua | No  |                        |
| <b>N2</b> | Sí | Sí, de manera contínua         | No es gestionen ni s'emmagatzemen dins una base de dades  |                        |
| <b>N3</b> | Sí | Sí, de manera contínua         | Sí que s'emmagatzemen, però l'accés a les dades no està informatitzat   | Nivell de discapacitat |
| <b>N4</b> | Sí | Sí, de manera contínua         | Les dades s'emmagatzemen i l'accés està informatitzat   | Dades d'epidemiologia  |
| <b>N5</b> | Sí | Sí, de manera contínua         | Les dades s'emmagatzemen, l'accés està informatitzat i es disposa d'una eina informàtica per calcular l'indicador | SOPHIA (GestIB)        |

## 2. Nivells de disponibilitat de la desagregació geogràfica

|           | Informació del domicili                  | Informació identificativa de la persona |
|-----------|--|---|
| <b>N0</b> | No                                       | No                                      |
| <b>N1</b> | Sí (no s'actualitza)                     | No                                      |
| <b>N2</b> | Sí (no s'actualitza)                     | Sí                                      |
| <b>N3</b> | Sí. Actualitzada, però no geolocalitzada | Sí                                      |
| <b>N4</b> | Sí. Actualitzada i geolocalitzada        | Sí                                      |

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

### Fitxa de recollida d'informació

| <b>17.3.1.1_1</b>                    | <b>Títol de l'indicador</b>  |                                   |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|
| <b>Tema</b>                          |  |                                   |
| <b>Definició</b>                     |  |                                   |
| <b>Objectiu</b>                      |  |                                   |
| <b>Nivell de desenvolupament</b>     |  |                                   |
| <b>Desagregació territorial</b>      |  | Illes Balears                     |
|                                      |  | Illes                             |
|                                      |  | Municipis                         |
|                                      |  | Zones bàsiques de salut           |
|                                      |  | Zones bàsiques de serveis socials |
|                                      |  | Barris/localitat                  |
|                                      |  | Secció censal                     |
| <b>Desagregacions significatives</b> | Cal especificar variables d'encreuament, si escau (per exemple, sexe o edat) |                                   |
| <b>Fórmula teòrica</b>               |  |                                   |
| <b>Unitat de mesura</b>              |  |                                   |



|   |  |
|---|--|
| <b>Fonts d'informació</b>                 | Cal especificar les fonts emprades per fer el càlcul |
| <b>Cobertura temporal</b>                 | Cal especificar des de quan es disposa de dades      |
| <b>Període de referència de les dades</b> |  |

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

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

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

Una altra tasca del subgrup ha consistit a fer una relació d'informació que es considera necessària per a l'elaboració del diagnòstic però que no tenim o que no està a l'abast. En aquest cas, aquesta informació és considerada una àrea de millora.

L'annex 1 inclou, per a cada bloc, les fonts d'informació consultades, juntament amb els enllaços web.

## RESULTATS

En total, s'han seleccionat 52 indicadors. Tot seguit, s'especifica el nombre d'indicadors seleccionats per blocs:

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

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

En l'annex 2 es presenten les taules juntament amb la bateria d'indicadors seleccionats, diferenciats per blocs i amb tota la informació recollida per a cadascun.

### **A. Característiques demogràfiques**

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

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

Les fonts d'informació utilitzades han estat l'IBESTAT i l'Institut Nacional d'Estadística (INE), que proporcionen, anualment, les dades de la població resident a les Illes Balears i de la distribució territorial d'aquesta població. Les dades de població són les que tenen més disponibilitat i les que són més fàcils de trobar, ja que la majoria provenen del padró municipal i de les estadístiques del moviment natural de la població. A més, tenen una periodicitat anual —cada deu anys, com en el cas del cens—, cosa que ens permet observar-ne l'evolució al llarg del temps. També disposen d'un nivell de desagregació geogràfica que permet tenir dades de la població d'àrees petites.

La disponibilitat de la informació es complica en relació amb les dades de mortalitat. Dins aquest projecte, hem explorat les fonts d'informació següents:

- 1) L'Institut Nacional d'Estadística, que proporciona les dades del cens de població i habitatges del 2021. A partir d'aquestes dades, s'extreu l'estructura de població desagregada per territori: illa, municipi, districtes i seccions censals.
- 2) L'IBESTAT, que proporciona informació anual del nombre de defuncions de les persones residents a les Illes Balears. Aquestes dades estan desagregades per territori: illes, comarques, municipis, barriades (en el cas de Palma) i zones bàsiques de salut. També s'indica el nombre de defuncions per causes de mort concretes (grans grups) amb el mateix nivell de desagregació. Així mateix, es proporciona la distribució de les defuncions per illa i municipi de residència, any de defunció i gran grup de malaltia. Altres indicadors recollits, com les taxes de mortalitat, no proporcionen informació fiable quan es consideren àrees petites com ara barris, zones bàsiques de salut, etc., ja que la població d'aquestes àrees no és prou nombrosa i, per tant, les petites variacions en el nombre de defuncions poden alterar substancialment el valor dels indicadors.

- 3) L'*Atlas de mortalidad* del projecte MEDEA3 (accessible des d'[aquest enllaç](#)), que proporciona informació de la mortalitat per àrees petites de les grans ciutats del territori espanyol (10). L'objectiu principal del projecte era l'estudi de la distribució geogràfica de la mortalitat per àrees petites (secció censal) a grans ciutats espanyoles per diferents causes de mort i sexe. Per això, en el cas de les Illes Balears, només tenim informació per a Palma. A més, el darrer any disponible és el 2015, de manera que la informació no està actualitzada. Aquestes dades provenen d'un projecte de recerca impossible de repetir per la quantitat de recursos necessaris per dur-lo a terme i per la complexitat de l'anàlisi estadística.
- 4) Altres fonts d'informació, com ara les estadístiques de les defuncions segons la causa de mort, publicades a l'aplicació interactiva del Ministeri de Sanitat. Aquí s'hi poden trobar les taxes brutes de mortalitat, les taxes ajustades per edat i les taxes de mortalitat prematura a partir de la informació proporcionada per l'INE. Les dades estan disponibles en [aquest enllaç](#). Aquesta font d'informació proporciona les dades desagregades per causa de mort, sexe, grups d'edat (quinquennal) i territori, tot i que el nivell màxim de desagregació és la comunitat autònoma. Una altra font d'informació explorada és el sistema d'informació Vigilancia de la Mortalidad Diaria (MoMo), implantat pel Ministeri de Sanitat en col·laboració amb les comunitats autònomes per mesurar l'impacte de qualsevol esdeveniment d'importància en salut pública (accessible des d'[aquest enllaç](#)). Tal com ocorre amb les estadístiques de mortalitat, aquesta font d'informació dona dades per sexe i grups d'edat, però només en el nivell de comunitat autònoma. Per aquest motiu, hem exclòs aquesta font, tot i que encara és rellevant per a l'objectiu del projecte. Ateses les dificultats observades per poder oferir informació de mortalitat per àrees petites, no s'inclou cap indicador de mortalitat en aquesta bateria d'indicadors.

## **B. Característiques socioeconòmiques**

Les condicions de l'ocupació i el treball, el nivell d'ingressos i la situació econòmica i patrimonial dels habitants d'una comunitat tenen efectes en la qualitat de vida, en la salut i el benestar dels seus components i en la cohesió social (11).

Hi ha una forta i creixent evidència que un estatus social i econòmic més alt s'associa a una millora de la salut. Les persones més sanes són més productives a la feina, s'adapten més fàcilment als canvis laborals i poden continuar treballant durant més temps. El treball i les oportunitats laborals estables milloren la salut de tots els integrants dels diferents grups socials. Per contra, l'ocupació precària és una font d'estrès a causa de la manca d'ingressos i de treball significatiu, la incertesa pel que fa a perspectives de futur i el soscavament de les xarxes de suport social. El fet de

treballar durant moltes hores també crea un alt risc de conflicte a l'hora de conciliar la feina amb la vida domèstica i comunitària.

Així mateix, les persones amb un nivell d'estudis baix tenen més probabilitats d'ocupar llocs de treball menys qualificats, amb un excés de riscos laborals i amb taxes elevades de lesions i malalties relacionades amb l'entorn laboral.

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

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

El cens de població del 2021 proporciona informació del nivell educatiu màxim declarat per la població més gran de quinze anys. Pel que fa a la secció censal, proporciona el nivell d'estudis agregat màxim, per sexe i nacionalitat (espanyola i estrangera).

D'altra banda, la Conselleria d'Educació, a través de l'IAQSE, proporciona estadístiques anuals sobre resultats acadèmics i estadístiques d'escolarització (12, 13). Aquesta informació s'ofereix desagregada per illa, gènere, titularitat i nacionalitat. L'IAQSE també publica els indicadors del sistema educatiu en l'àmbit de les comunitats autònomes i per gènere, titularitat i nacionalitat. Part de la informació recollida podria ser molt útil per fer un diagnòstic comunitari, però el nivell de desagregació territorial no aporta informació rellevant per a les comunitats petites (barris, municipis, etc.). Hi ha altres informacions que també es consideren pertinents per al diagnòstic comunitari, com ara la taxa d'absentisme, les beques de menjador o les dades de benestar emocional de l'alumnat dels centres educatius de la zona que s'ha de diagnosticar.

Quant a les dades laborals i econòmiques, s'ha identificat la informació de l'atur a partir de l'Observatori de Treball del Servei d'Ocupació de les Illes Balears (SOIB). Així mateix, s'han observat les dades de la renda a partir de l'atles de la renda dels habitatges de l'INE, amb un nivell de desagregació màxima de secció censal.

Dels indicadors de renda, hem seleccionat l'indicador de renda neta per llar, entesa com la renda provinent dels ingressos nets percebuts durant l'any anterior per tots els contribuents d'una llar dividida pel total d'unitats de consum. Igualment, s'ha

considerat el percentatge de persones amb renda inferior al 60 % (risc de pobresa) i al 40 % (risc de pobresa extrema) de la mediana nacional.

Respecte dels indicadors per mesurar la desigualtat, s'han considerat l'índex de Gini i la ràtio P80/P20 per mesurar la desigualtat d'ingressos i de la renda, respectivament. Aquests dos índexs de desigualtat han estat exclosos finalment de la bateria d'indicadors, ja que són difícils de llegir i, quan es tracta d'analitzar àrees geogràfiques petites, fins i tot poden donar lloc a interpretacions inverses a la lògica. Aquest fet es produeix perquè l'indicador *per se* mesura les desigualtats d'ingressos en una població, i els nivells d'ingressos tendeixen a agrupar-se de forma homogènia en zones o barriades d'un territori determinat. Per tant, podem caure en el parany que, quan analitzem zones molt desfavorides, els índexs de desigualtat siguin excel·lents. En efecte, des d'un punt de vista de desigualtat, ho seran, perquè la majoria de la població serà homogèniament pobra i serà difícil trobar nuclis de renda elevada dins el barri que provoquin diferències significatives de renda. Per tant, ateses aquestes circumstàncies, es recomana només emprar aquests indicadors en zones extenses en què l'heterogeneïtat de renda pugui (o no) donar lloc a desigualtats i aportar informació útil sense biaixos.

S'han explorat altres fonts d'informació, com ara l'Enquesta de població activa (EPA), qüestionari trimestral elaborat per l'INE i duit a terme amb la finalitat d'obtenir dades de la població en relació amb el mercat de treball (ocupats, actius, aturats i inactius) per obtenir dades de les persones inactives. El fet de ser una enquesta duita a terme sobre una mostra de població fa que sigui difícil obtenir dades amb un nivell de desagregació geogràfica suficient per al diagnòstic comunitari. Per aquest motiu, l'hem exclosa d'aquest projecte.

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

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

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

Dins aquest bloc consideram necessari conèixer els hàbits de la població i també tenir constància de quines malalties pateixen.

La informació sobre els hàbits de la població (alimentació, activitat física, consum de tabac, consum d'alcohol o drogues, hàbits sexuals, etc.) prové fonamentalment d'enquestes: l'Enquesta nacional de salut (ENSE), enquestes sobre l'ús de drogues (com ara l'enquesta ESTUDES i l'enquesta EDADES), i l'estudi sobre les conductes dels joves escolaritzats Health Behaviour in School-aged Children (HBSC), amb dades relatives a les relacions familiars, les relacions amb els iguals, el context escolar, l'ajustament psicològic, l'alimentació i la dieta, o el consum de substàncies i activitat física. Totes aquestes enquestes s'han elaborat sobre mostres representatives de la població generalment a escala de comunitat autònoma, i tenen el mateix problema per a l'obtenció de les dades a un grau de desagregació rellevant. Això fa que no ens serveixin quan volem treballar amb una comunitat més petita. Per tant, tota la informació provinent d'enquestes d'hàbits ha estat exclosa.

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

Aquesta informació disponible dels usuaris dels centres de salut està desagregada per comunitat autònoma, illa i zones bàsiques de salut. Els indicadors sobre hàbits de salut prevists en aquest sistema (tabaquisme, alcohol, etc.) es dirigeixen a mesurar la qualitat de l'activitat que duen a terme els professionals, més que a conèixer la prevalença dels hàbits dels usuaris. Això fa que no s'hagin considerat pertinents per incloure'ls en aquest projecte.

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

L'Institut Aragonès de Ciències de la Salut té un projecte de ciència de dades per a la millora del sistema sanitari dirigit a l'anàlisi dels sistemes sanitaris. Un dels projectes

de recerca és l'atles de variació de la pràctica clínica, com a eina d'avaluació dels resultats en salut. Concretament, dins l'*Atlas para la monitorización de los cuidados en diabetes* hi trobam diversos indicadors relacionats amb la diabetis a les Illes Balears. Les dades estan desagregades per sexe, per grups d'edat i per zones bàsiques de salut, i són accessibles des d'[aquest enllaç](#).

Així mateix, el Servei d'Epidemiologia recull i publica les dades provinents del sistema de vigilància epidemiològica sobre diferents malalties de declaració obligatòria, sobre VIH/sida, sobre interrupcions voluntàries d'embaràs, etc. Entre aquesta informació, hem seleccionat les malalties de declaració obligatòria (MDO) de notificació exclusivament numèrica i individualitzada detectades des de l'atenció primària (taxes per 1.000) que es donen en l'àmbit de zona bàsica de salut, illa, comunitat autònoma i Palma. També hem seleccionat les dades de les interrupcions voluntàries d'embaràs. La informació dels embarassos en adolescents prové de l'IBESTAT, que recull el nombre de nascuts vius per grup d'edat de la mare i presenta les dades a un grau de desagregació de zones bàsiques de salut i de barris, en el cas de Palma.

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

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

El nivell de suport social quan es necessita ajuda o el fet de disposar d'una xarxa social d'ajuda en cas de viure tot sol són indicadors que expressen el grau d'integració social d'una persona. El fet d'identificar aquestes necessitats socials a partir del diagnòstic comunitari és el punt de partida de l'acció social.

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

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

Així mateix, l'Ajuntament de Palma, també mitjançant el sistema d'informació NOU, recull dades sobre dificultats econòmiques (manca de mitjans per a la cobertura de necessitats bàsiques), dificultats d'habitatge, dificultats de convivència i relació,

dificultats d'inserció (laboral, escolar, social i altres), dificultats personals (de conducta, habilitats personals, addiccions, etc.) i risc per a la integritat de les persones.

En l'apartat de **cohesió social** —entesa com la capacitat d'una societat d'assegurar el benestar de tots els seus membres, minimitzant les diferències i evitant la marginació — hem considerat l'entorn personal i familiar i l'entorn social i civil.

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

Entre els grups més vulnerables, s'hi troben les persones grans que viuen totes soles i l'envelliment de la població, amb el consegüent increment de dependència. També s'hi recullen determinats grups de població estrangera amb dèficits de suport familiar, condicions precàries d'accés al mercat laboral o situacions d'irregularitat administrativa que afavoreixen una vulnerabilitat econòmica més elevada que la població autòctona. També s'hi troben les llars monoparentals, en constant increment i formades majoritàriament per una mare i els seus fills (família monoparental femenina), fruit de projectes personals de criaça en solitari, però també de ruptures familiars o d'altres situacions no desitjades. Aquests tipus de llars tenen un elevat risc de pobresa infantil i privació material (17).

Quant a l'apartat de **entorn social i civil**, consideram aspectes com la conflictivitat, la seguretat ciutadana i la participació. L'enfortiment dels vincles socials disminueix la percepció d'inseguretat. Una comunitat amb problemes de discriminació sistèmica per motius de raça, ètnia, gènere, discapacitat, orientació sexual i religió, o amb un elevat índex de violència o delinqüència, genera problemes de percepció d'inseguretat ciutadana i de convivència.

Quant a la participació de la ciutadania —entesa com la capacitat d'intervenció i de decisió de les persones sobre tot el que les afecta—, és un element bàsic per millorar la cohesió social. En aquest sentit, la participació electoral és un mecanisme fonamental a través del qual es pot prendre part en les decisions col·lectives. Per tant, interessa saber quin és el comportament d'una determinada comunitat respecte d'aquest procés. Així mateix, la participació en associacions és una forma bàsica de



participació social que té un potencial transformador molt important per a les comunitats. Les persones compromeses en associacions de diversa índole contribueixen a la millora constant de les condicions de vida —entesa en tots els àmbits— i al desenvolupament de la societat. L'Enquesta modular d'hàbits socials proporcionava informació sobre la pertinença a una associació a escala d'illa i comarca, i també a escala d'illa, per sexe, grup d'edat, nivell d'educació, etc. Malauradament, la darrera enquesta és del 2010 i no hem trobat informació actual sobre aquesta matèria.

La font consultada per identificar indicadors de cohesió social dins de l'entorn familiar i personal ha estat l'INE, amb el cens de població de l'any 2021.

Quant a la violència —aspecte que engloba tant la violència domèstica, la violència de gènere o la violència social, és a dir, la conflictivitat i la inseguretat ciutadana—, les fonts d'informació consultades proporcionen dades amb un grau de desagregació de comunitat autònoma. Aquesta informació no resulta útil a l'hora d'identificar un problema d'aquest tipus en una comunitat (municipi, barri, etc.). L'Observatori per a la Igualtat de les Illes Balears dona dades sobre el nombre de dones assassinades per violència de gènere i denúncies per violències masclistes i agressions sexuals en l'àmbit de la comunitat autònoma. El portal estadístic del Ministeri d'Igualtat proporciona segons quin tipus d'informació, com ara les denúncies per violència de gènere, també per partit judicial. Així mateix, el Ministeri de l'Interior disposa del Sistema Estadístic de Criminalitat (SEC), amb informació sobre víctimes (per tipologia, àmbit familiar, violència de gènere, etc.), fets coneguts o fets aclarits (contra les persones, la llibertat, la llibertat sexual, les relacions familiars, el patrimoni, etc.) i detencions (tipus, menors, estrangers, etc.). Com passa amb altres indicadors, el nivell de desagregació no és suficient per poder ser inclòs en aquest projecte.

## **E. Context físic**

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

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

Tot i l'existència d'un impuls de la millora del medi ambient, ha estat difícil trobar dades sobre aquest aspecte. El Reial decret 102/2011, de 28 de gener, relatiu a la millora de la **qualitat de l'aire** (18), estableix que les comunitats autònomes han de dividir el seu territori en zones i aglomeracions, i han d'avaluar la qualitat de l'aire tenint en compte diversos contaminants: diòxid de nitrogen (NO<sub>2</sub>), partícules (PM<sub>10</sub>, PM<sub>2,5</sub>), etc. El territori de les Illes Balears es divideix en set zones i l'eina principal per avaluar la qualitat de l'aire és la Xarxa Balear de Vigilància i Control de la Qualitat de l'Aire (XBVCQA). Les dades de qualitat de l'aire provenen fonamentalment de les 22 estacions de vigilància existents. Com en el cas de Palma, hi ha zones que poden tenir diverses estacions. La Direcció General d'Economia Circular, Transició Energètica i Canvi Climàtic ofereix dades de les estacions (accessibles des d'[aquest enllaç](#)). El Ministeri per a la Transició Ecològica i el Repte Demogràfic calcula l'índex de qualitat de l'aire a partir de diverses mesures. Es pot accedir a aquest índex des de l'enllaç següent: <https://ica.miteco.es/>.

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

En un principi, s'havia plantejat la possibilitat de tenir en compte la **qualitat de l'aigua** del consum humà com a indicador. Aquesta informació és recollida al Sistema d'Informació Nacional d'Aigües de Consum (SINAC), disponible a l'enllaç següent: <https://sinac.sanidad.gob.es/SinacV2/index.html>. Aquest sistema d'informació proporciona dades de diferents paràmetres (biològics, químics, etc.) per municipis i xarxes de distribució de l'aigua, i indica els resultats que sobrepassen el valor paramètric i que suposen un risc per a la salut. La diversitat de xarxes per a la majoria de municipis i el fet de no saber quines zones del municipi afecten cada xarxa han estat dos factors determinants a l'hora de decidir no incloure aquesta informació a la bateria d'indicadors.

En les societats industrialitzades, el **renou** s'ha convertit en un dels principals problemes per a la qualitat de vida de les persones que resideixen en entorns urbans i periurbans. L'increment en el nombre i la velocitat dels automòbils o els avions, l'existència d'instal·lacions industrials i la maquinària sorollosa, els motors i els equips emprats en obres i, fins i tot, l'existència de locals i centres d'esbarjo, fan que els nivells acústics puguin ser molt elevats a les zones urbanes. Això produeix importants molèsties a la població: dificulta el son dels residents, fa difícil el desenvolupament normal de la vida quotidiana, provoca problemes de convivència, etc. Actualment, la

població valora el renou com una de les causes principals de pèrdua de la qualitat de vida en l'entorn, com demostren algunes enquestes i sondeigs d'opinió. La Llei 1/2007, de 16 de març, contra la contaminació acústica de les Illes Balears (19), defineix les zones de protecció acústica i estableix els límits acceptables de renou, a més d'exposar l'obligatorietat de la planificació acústica.

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

Actualment, sabem que **l'entorn urbà i l'habitatge** —juntament amb les condicions residencials— influeixen en les relacions socials, la qualitat de vida, el benestar i la salut de les persones, ja sigui per les condicions de l'entorn on se situen els habitatges, per les característiques dels edificis o per les condicions concretes del domicili.

Quant a **l'entorn urbà**, la presència d'espais verds pot tenir efectes molt favorables des del punt de vista individual —per a la salut física i mental de la població—, però també en l'àmbit col·lectiu, ja que ofereixen un lloc per a la interacció social i contribueixen a la cohesió social del barri. Així mateix, els espais verds poden contribuir a reduir l'impacte negatiu que ocasionen diferents aspectes de l'entorn urbà sobre la salut.

Per *espai verd urbà* s'entén tot espai públic verd situat en una zona urbana, cobert majoritàriament per vegetació —a diferència d'altres espais oberts— que s'empri directament per a recreació activa o passiva o, indirectament, per la seva influència positiva sobre l'entorn urbà, i que sigui accessible a la població i satisfaci les seves necessitats, a fi de millorar la qualitat de vida a les ciutats o els centres urbans. Hi ha diverses fonts d'informació sobre les zones verdes.

L'*Atlas digital de áreas urbanas*, del Ministeri de Transports, Mobilitat i Agenda Urbana, disposa de molta informació sobre mercat i parc d'habitatge, llars, planejament urbanístic, etc. Dins la informació recollida en l'apartat relatiu a l'agenda urbana, es recull la superfície de zones verdes per cada mil habitants a escala municipal. El mapa urbanístic de les Illes Balears de la Conselleria d'Habitatge, Territori i Mobilitat ens proporciona informació dels espais lliures (parcs, places, etc.). Són

dades molt útils per a aquest projecte, ja que es tracta d'espais de socialització en una comunitat de tots els municipis de les Illes Balears. Aquest mapa urbanístic es pot consultar a partir de l'enllaç següent: [https://muib.caib.es/mapurbibfront/visor\\_index.jsp](https://muib.caib.es/mapurbibfront/visor_index.jsp).

També s'ha tingut en compte l'índex de verdor. Aquest índex representa la quantitat de verd que s'observa des del cel en una àrea determinada calculada a partir d'una imatge de dia d'un satèl·lit Sentinel a una resolució de 15 m × 15 m. També s'inclou la densitat de població present en una àrea determinada, ja que ha estat un dels indicadors més emprats per caracteritzar els teixits urbans. En aquest cas, la informació s'ha obtingut del padró municipal.

Quant a l'apartat de l'**habitatge**, s'han identificat diversos aspectes d'accessibilitat, com ara el preu del lloguer, la manca o pèrdua de l'habitatge, la gentrificació, el confort tèrmic o l'amuntegament. Quan el preu del lloguer o de l'adquisició d'un habitatge no és assequible, és difícil satisfer altres necessitats bàsiques. Si les famílies gasten més del 30 % dels ingressos en factures de lloguer o hipoteca o destinen més del 10 % de la renda a pagar factures energètiques, es redueixen significativament les quantitats que es poden gastar en altres necessitats bàsiques: alimentació, lleure o altres determinants socials de la salut. D'aquesta manera, hi ha risc de pobresa. Això pot fer que moltes persones en aquesta situació redueixin les relacions i activitats socials i, a vegades, pot donar lloc a problemes de desplaçament involuntari a altres zones (gentrificació).

D'altra banda, l'amuntegament és el resultat d'un desajust entre l'habitatge i la família. Quan el nombre d'ocupants d'un habitatge excedeix la capacitat de l'espai disponible, es produeix una situació d'amuntegament que té resultats negatius per a la salut física i mental, a més d'implicacions per a tota la comunitat. Per aconseguir indicadors d'amuntegament, hem valorat la informació del cens de població i la del cadastre. Malgrat l'interès, finalment aquesta informació no ha estat tinguda en compte per la dificultat a l'hora d'obtenir un indicador vàlid.

La plataforma de dades obertes URBAN3R, del Ministeri de Transports, Mobilitat i Agenda Urbana (accessible des d'[aquest enllaç](#)) té l'objectiu d'impulsar la regeneració urbana d'Espanya. Aquesta eina permet visualitzar diversos indicadors sobre l'estat actual de les edificacions, les dades de demanda energètica dels edificis residencials abans i després de sotmetre's a una rehabilitació energètica, i els costos estimats d'aquestes intervencions.

Finalment, també s'havien considerat les execucions hipotecàries i les ocupacions il·legals com a factors que repercuteixen en el benestar d'una comunitat. Tant en el cas de les estadístiques d'execucions hipotecàries recollides a l'INE com en el de les ocupacions il·legals recollides pel Consell General del Poder Judicial (dades disponibles en [aquest enllaç](#)), el nivell màxim de desagregació és la comunitat autònoma, per la qual cosa no es considera adient per a l'objectiu d'aquest projecte.

## DISCUSSIÓ

### Consideracions tècniques

Un dels reptes principals que va plantejar el projecte va ser el de conjugar tres aspectes que s'han considerat clau a l'hora de seleccionar els indicadors:

- Disponibilitat.
- Rellevància.
- Flexibilitat geogràfica.

Quant a la **disponibilitat** de la informació, durant la recerca es va posar de manifest l'existència d'una gran quantitat de dades relatives a la nostra comunitat autònoma. Amb tot, els indicadors que teníem a l'abast per fer un diagnòstic comunitari són escassos i dispersos, fet que dificulta el treball per dur-lo a terme. Per aquest motiu, per cada àrea hem identificat una sèrie d'informacions de les quals ens agradaria disposar i que actualment no tenim.

Pel que fa a la **rellevància** dels indicadors identificats i seleccionats en aquest informe, hem fet l'exercici de no perdre de vista l'objectiu del treball i entendre que són per facilitar la tasca al personal que ho necessita: professionals sanitaris, d'entitats, dels serveis socials, tècnics dels ajuntaments i qualsevol persona que participi en una acció comunitària. Això ens ha duit a fer un exercici de síntesi per reduir el nombre d'indicadors i seleccionar només els fonamentals, és a dir, els que ajudin a conèixer les característiques necessàries per al treball comunitari: l'entorn físic, el context social en què es relaciona la comunitat, etc.

Sobre la **flexibilitat geogràfica**, un dels objectius principals d'aquest projecte és conèixer la població d'una determinada zona, els problemes que té, les seves condicions socioeconòmiques, la cohesió social del barri, etc., a fi de posar en marxa projectes comunitaris. Per aquest motiu, esdevé necessari disposar de la màxima desagregació possible de la informació disponible. Aquesta ha estat, potser, la dificultat més gran amb què ens hem trobat al llarg d'aquest projecte. També hi ha molta informació, molt valuosa per fer un diagnòstic comunitari, que no està a l'abast

de la població pel secret estadístic, per exemple. Per aquest motiu, de cada àrea hem identificat de quina informació ens agradaria disposar i amb quin nivell de desagregació. Es tracta d'informació que s'haurà d'obtenir, per exemple, mitjançant tècniques qualitatives.

### **Consideracions específiques per a diferents àrees**

- **Característiques demogràfiques**

Aquest ha estat el bloc amb més disponibilitat de dades i amb un nivell de desagregació geogràfica més adequat per poder conèixer les característiques de la població amb la qual volem treballar, tant pel que fa a l'estructura com pel que fa a l'evolució.

El problema més gran l'hem trobat amb les dades de mortalitat en àrees petites. Els indicadors fiables —com ara la taxa bruta de mortalitat per causes, etc.— no són estables. La solució de donar la taxa ajustada tampoc no seria viable, ja que només pot ser calculada a escala d'illa, la qual cosa no seria d'utilitat per a comunitats més petites. Així mateix, les taxes suavitzades mitjançant càlculs bayesians —com en el cas del projecte MEDEA3— són d'una complexitat estadística que les fa inviables.

- **Característiques socioeconòmiques**

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

En relació amb altres indicadors, hem reflexionat sobre quin seria més pertinent, com ara l'indicador de renda per càpita —entès com la relació que hi ha entre el producte interior brut d'un país i els seus habitants— *versus* l'indicador de renda neta per llar —és a dir, la renda provinent dels ingressos nets percebuts durant l'any anterior per tots els contribuents de la llar dividida pel total d'unitats de consum de la llar. Per determinar el nombre d'unitats de consum d'una llar s'empra, a tots els països de la Unió Europea, l'escala de l'OCDE modificada, que assigna un pes d'1 a un adult de la llar, de 0,5 als membres de la llar més grans de tretze anys i un pes de 0,3 als menors de catorze anys (20).

Respecte dels indicadors de desigualtat, com l'índex de Gini i la distribució de la renda P80/P20, han quedat exclosos per la seva complexitat i perquè no ofereixen informació

rellevant quan es tracta de mesurar la distribució de desigualtat dins un barri o d'una secció censal.

Quant als indicadors corresponents a educació, només mantenim l'indicador de nivell màxim d'estudis declarat, ja que permet accedir fàcilment a les dades i garanteix un nivell de desagregació territorial adequat (des de secció censal fins a la comunitat autònoma).

- **L'estat de salut**

Les dades provinents de l'IB-SALUT ens han resultat de gran utilitat, però hi hem detectat dos problemes. En primer lloc, hem vist que no són adequades per analitzar problemes de la població a escala d'un barri determinat. En segon lloc —i potser més important, pel cas que ens ocupa—, la informació disponible està condicionada per un biaix sanitari, de manera que es prioritzen els indicadors vinculats a l'àmbit de la malaltia i no tant als de la salut (individual i comunitària). Tal com hem exposat, la informació dels hàbits de salut prové majoritàriament d'enquestes no vàlides per aconseguir el nostre objectiu.

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

En un altre àmbit, hi ha un projecte de reial decret pel qual s'hauria de crear i regular la Xarxa de Vigilància de Salut Pública (disponible en [aquest enllaç](#)). En l'article 14, «Informació per a la vigilància», aquest projecte inclou un sistema de vigilància no només amb informació de malalties transmissibles i no transmissibles, sinó també amb informació sobre els determinants socials i les iniquitats en salut, medi ambient, violència, etc. En aquests moments s'està treballant amb les comunitats autònomes per definir els indicadors que també ajudaran a impulsar aquest projecte.

El tipus d'informació disponible tampoc no permet tenir un indicador prou sensible i específic que permeti captar canvis i poder-los atribuir a un determinant concret. La manera d'intentar resoldre aquestes qüestions seria treballar amb els grups d'interès

seleccionats dels barris quan es posi en marxa una acció comunitària i emprar els indicadors disponibles més clarament vinculats a l'acció comunitària (AC), juntament amb altres tipus d'eines qualitatives.

Per tot això, es fa evident la necessitat de produir, de manera sistemàtica, informació i indicadors que responguin a la lògica intersectorial i transversal de l'acció comunitària (en aquest cas, d'informació i dades de salut).

- **El context social**

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

Amb més dificultats ens hem trobat a l'hora d'obtenir informació referent a l'apartat de cohesió social amb una desagregació territorial adequada per a aquest projecte. En el cas de les dades de seguretat, conflictivitat i violència —tant de gènere com familiar i social—, la Llei de funció estadística pública garanteix que les dades personals que els serveis estadístics obtenguin tant directament dels informants com mitjançant fonts administratives han de ser objecte de protecció i han de quedar emparades pel secret estadístic. En aquest sentit, s'entén per *dades personals* «les referents a persones físiques o jurídiques que, o bé permetin la identificació immediata dels interessats, o bé condueixin per la seva estructura, contingut o grau de desagregació a la identificació indirecta d'aquests últims» (article 13). Aquesta circumstància ha fet que no hàgim pogut posar cap indicador de violència. Atesa la importància d'aquest apartat en relació amb la cohesió social d'una comunitat, caldria explorar la percepció d'aquest problema a una comunitat mitjançant tècniques qualitatives.

Així mateix, hem trobat poques dades sobre el grau de participació social d'una comunitat, si bé es tracta d'una informació molt important en projectes d'acció comunitària. Gràcies al fet que la participació electoral és una font d'informació imprescindible en l'àmbit polític, disposam d'aquestes dades, que poden ser tingudes en compte pels projectes comunitaris com una font indirecta de la participació d'una determinada comunitat. Un altre aspecte considerat com un indicador de participació



ha estat la pertinença a associacions. En aquest cas, aquesta informació ha quedat exclosa pel fet de provenir d'una enquesta que presentava diversos problemes i la darrera edició de la qual s'havia fet el 2010. Així mateix, consideram que aquesta informació —per l'interès que té a l'hora de dur a terme diagnòstics comunitaris— haurà de ser explorada amb tècniques qualitatives.

- **El context físic**

Al llarg de l'informe, s'ha constatat la importància de l'entorn físic pel que fa a la qualitat de vida i la cohesió d'una comunitat. De la revisió feta dels diagnòstics comunitaris existents, com a primer pas per elaborar aquest projecte, s'ha detectat una manca d'informació generalitzada de l'entorn físic de l'àrea diagnosticada. Això es deu potser a la falta d'informació existent en general sobre alguns d'aquests aspectes, malgrat la importància que té des de fa uns anys el canvi climàtic.

En alguns casos, hem identificat un gran avenç de determinades fonts d'informació a escala nacional, com ara el sistema nacional de referència del preu del lloguer del Ministeri de Transports, Mobilitat i Agenda Urbana o, a escala autonòmica, l'atles urbà o el mapa urbanístic de les Illes Balears. Amb tot, no podem dir el mateix pel que fa a les informacions sobre la qualitat de l'aire d'una determinada zona o del nivell de renou a partir de mapes. L'estudi de la situació acústica que el Consell Insular de Menorca vol impulsar als vuit municipis de l'illa pot contribuir a pal·liar aquesta deficiència.

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

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

Aquest treball ens ha conscienciat d'una sèrie de limitacions existents, que detallam tot seguit:

1. S'obté molta informació a partir del cens de població. Hem de ser conscients que el cens s'actualitzava cada deu anys, fet que dificulta l'estudi de l'evolució temporal de les dades. A més, el 2021 el cens no va englobar tota la població, com el de l'any 2011, sinó que s'ha emprat com a font principal d'informació el padró continu, que es completarà amb molts altres registres administratius ja existents, com es fa en altres països europeus: fitxers de llars (residents en habitatges familiars), fitxers d'establiments col·lectius i fitxers d'habitatges. Amb tot, a partir del 2024 està previst

que el cens s'actualitzi anualment amb dades registrals en poder de l'Administració. Això pot ser molt important en relació amb les dades necessàries per fer els diagnòstics comunitaris.

2. No sempre és possible disposar d'indicadors amb el grau de desagregació territorial adequat. Moltes fonts d'informació proporcionen dades de l'àmbit de la comunitat autònoma, de l'illa o del municipi. En el cas de les dades relatives a la comunitat autònoma o a una illa concreta, no són pertinents per fer un diagnòstic comunitari, ja que ens permeten comparar-nos amb altres comunitats autònomes o illes, però no reflecteixen la realitat d'una àrea, un barri, una zona bàsica de serveis socials o una zona bàsica de salut, que és l'objectiu d'un diagnòstic comunitari. Aquesta manca d'informació d'àrees petites s'ha de tenir en compte a l'hora de posar en marxa el diagnòstic comunitari. Així doncs, caldrà emprar altres mètodes qualitius per obtenir aquesta informació: l'eina Entorns de Vida, *focus groups*, etc.

Les dades a escala municipal no presenten problemes en el cas de municipis petits, però són inadequades en el cas de Palma, per exemple, on podem trobar diferències importants entre diferents barris. Com a àrea de millora, proposam posar sobre la taula les diferents fonts d'informació existents (a escala autonòmica i local, en el cas de Palma) per estudiar si la informació donada per les fonts existents és homogènia i per arribar a un consens en cas que no ho fos.

3. Es dona el cas que determinades fonts d'informació són d'accés restringit —com algunes de salut o de serveis socials—, de manera que només alguns membres d'aquest grup hi tenim accés. La disponibilitat de les dades és essencial a l'hora de fer un diagnòstic. Trobar la manera d'accedir-hi sense cap perjudici és una de les àrees de millora identificades amb aquest projecte.
4. Una altra reflexió d'aquest informe és que determinats indicadors no haurien de ser valors mitjans, sinó estadístics de distribució. Un cas típic és la taxa de risc de pobresa, que és un indicador de desigualtat, atès que mesura el percentatge de població que està per sota d'un llindar determinat d'ingressos. A l'hora de descriure el benestar material, aquest indicador és preferible a un indicador com l'ingrés mitjà.
5. Així mateix, hem de tenir en compte que els responsables de diferents fonts d'informació no preveuen posar a l'abast determinada informació per diverses raons, com ara el secret estadístic. En aquests casos, es podria considerar l'aposta feta per l'Institut Nacional d'Estadística, que posa a l'abast diverses informacions sobre la renda a escala de secció censal. També es podria valorar la visualització de les dades en forma de rànquing, que ajudarien a situar-se sense donar dades. Es podria plantejar,

així mateix, que l'indicador multidimensional de qualitat de vida (IMCV, per la sigla en castellà), similar al Better Life Index de l'OCDE, creat per mesurar el progrés social, podria ser pertinent per a àrees petites. Aquest indicador es desglossa en nou dimensions: condicions materials de vida; feina; salut; educació; oci i relacions socials; seguretat física i personal; governança i drets bàsics; entorn i medi ambient, i experiència general de la vida. Per ara, està disponible només a escala de comunitats autònomes. Un altre exemple és l'indicador de vulnerabilitat social. L'índex de vulnerabilitat social és una mesura sintètica que permet conèixer el nivell de vulnerabilitat i de benestar de la població dels municipis de la demarcació de Barcelona. Reflecteix el context en què treballen els ens locals i que influeix en la demanda i els resultats dels serveis. Aquest índex està disponible en l'enllaç següent: <https://www.diba.cat/es/web/cci/ivso>.

6. En altres casos —per exemple, en la mortalitat— trobam que, tot i que la informació ens pareix molt rellevant, les dades a escala de secció censal o per centre de salut, per exemple, exigeixen un nivell d'anàlisi estadística molt complexa. Això és el que va fer l'estudi d'investigació MEDEA3, però aquesta complexitat no ens permet assumir aquesta informació com una font estadística habitual.
7. Quant als indicadors de medi ambient, ens hem trobat que, malgrat la importància creixent d'aquesta àrea, la informació oficial existent sobre qualitat de l'aire i sobre altres aspectes relacionats és molt limitada. Amb tot, les dades provinents de l'observatori de ciència ciutadana poden ser una alternativa per complementar la xarxa d'estacions oficials.
8. Pel que fa al grau de desagregació territorial:
  - a. Ens trobam amb el problema de la manca de coincidència entre els límits geogràfics de les seccions censals i els límits de les zones estadístiques de Palma (barris). D'aquesta manera, proposam assignar una secció censal a un barri o altre en funció del percentatge d'encavalcament i mantenir aquesta decisió al llarg del temps.
  - b. La secció censal és una bona unitat d'anàlisi d'àrees petites. No obstant això, s'ha de tenir en compte que les seccions censals poden variar d'un any a un altre, en funció del creixement de la població.
  - c. S'entén que les dades estan geolocalitzades quan són de caràcter puntual i tenen coordenades xy o una direcció postal.

El resultat d'aquest projecte té com a objectiu facilitar la tasca als professionals que vulguin posar en marxa un diagnòstic comunitari. S'entén que aquesta bateria d'indicadors és només una part del diagnòstic. Tot i que és molt útil, haurà de ser completada amb altres tècniques qualitatives: l'eina [Entorns de Vida](#), *focus groups*, *World café*, etc. Aquestes altres tècniques proporcionaran informació molt valuosa que les dades quantitatives no poden oferir, bé per manca de disponibilitat o bé perquè no disposam del grau de desagregació territorial necessari.

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

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

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

Per acabar, una de les fortaleces d'aquest grup de treball és el seu caràcter interdisciplinari i obert a la col·laboració. Aquest equip ha treballat conjuntament a contrastar, modificar i validar les eines metodològiques, així com a discutir i interpretar els indicadors. Això ha resultat molt útil a l'hora de garantir el rigor metodològic, fonamentalment per part de l'IBESTAT, i també per a la reflexió sobre la coherència i l'adequació als objectius del projecte.

L'anàlisi quantitativa és fonamental en la planificació d'accions o projectes comunitaris, però no és suficient. Per tant, l'informe ha de complementar-se amb la visió qualitativa obtinguda a través de la metodologia corresponent, que pot ajudar a ampliar la informació a partir de les percepcions, l'experiència i les expectatives dels

professionals (de la salut, dels serveis socials i dels àmbits relacionats amb els determinants de la salut) i de la ciutadania sobre les seves necessitats i recursos, i també sobre els problemes concrets que afecten les persones en situacions de vulnerabilitat (per exemple, la violència masclista, l'absentisme escolar, la pobresa, la immigració, etc.).

## REFERÈNCIES

1. Ministeri de Sanitat. *Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida*. Madrid: Ministeri de Sanitat, 2021.
2. Llei 4/2009, d'11 de juny, de serveis socials de les Illes Balears (BOIB núm. 89, de 18 de juny de 2009).
3. Conselleria d'Afers Socials i Esports. III Pla Estratègic de Serveis Socials de les Illes Balears 2022-2026. Palma: Conselleria d'Afers Socials i Esports, 2022.
4. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. *Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS*. Madrid: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015.
5. Cabeza E., M. J. Ramos, S. March, C. Núñez *et al.* Estratègia Social de Promoció de la Salut les Illes Balears 2016-2026. Palma: Conselleria de Salut del Govern de les Illes Balears, 2019.
6. Servera M., S. Munuera, M. C. Vidal, E. Cabeza. Pla Estratègic d'Atenció Primària del Servei de Salut de les Illes Balears 2022-2026: Salut Comunitària. Palma: Servei de Salut de les Illes Balears, 2023.
7. Ajuntament de Palma. Pla Estratègic de l'Ajuntament de Palma 2016-2036. Palma: Ajuntament de Palma, 2015.
8. Àrea de Benestar i Drets Social de l'Ajuntament de Palma. *Criteris tècnics d'intervenció comunitària*. Palma: Ajuntament de Palma, 2016.
9. Comissió Europea. *Towards a harmonized methodology for statistical indicators. Part 1: Indicator typologies and terminologies*. Luxemburg: Oficina de Publicacions de la Unió Europea, 2014.
10. Desigualdades socioeconómicas y medioambientales en la distribución geográfica de la mortalidad en grandes ciudades de España (1996-2015): MEDEA3.
11. Wilkinson, R. G., Marmot, M. & World Health Organization. Regional Office for Europe. *The solid facts: social determinants of health*. Copenhaguen: WHO Regional Office for Europe, 1998.
12. Institut d'Avaluació i Qualitat del Sistema Educatiu de les Illes Balears (IAQSE). *Indicadors del sistema educatiu de les Illes Balears (IESIB)*. Palma: Conselleria d'Educació i Formació Professional, 2023.
13. Institut d'Avaluació i Qualitat del Sistema Educatiu de les Illes Balears (IAQSE). *Estadístiques d'escolarització i resultats acadèmics. Avançament de dades 2021-2022*. Palma: Conselleria d'Educació i Formació Professional, 2023.
14. Ruiz Álvarez M., A. H. Aginagalde Llorente i J. E. del Llano Señarís. Los determinantes sociales de la salud en España (2010-2021): una revisión exploratoria de la literatura. *Revista Española de Salud Pública*, 2022 (96), e202205041.
15. Hsieh C., M. D. Pugh. Poverty, income inequality, and violent crime: A meta-analysis of recent aggregate data studies. *Criminal Justice Review*, 18(2), 182-202. <https://doi.org/10.1177/073401689301800203>.
16. Comitè Europeu de Democràcia Local i Regional (CDLR). *Report of the High Level Task Force on Social Cohesion in the 21st century*. Estrasburg: Consell d'Europa, 2008. <https://rm.coe.int/0900001680747068>.

17. Alt Comissionat contra la Pobresa Infantil. *Madre no hay más que una: monoparentalidad, género y pobreza infantil*. <https://www.comisionadopobrezainfantil.gob.es/es/madre-no-hay-m%C3%A1s-que-una-monoparentalidad-g%C3%A9nero-y-pobreza-infantil>.
18. Reial decret 102/2011, de 28 de gener, relatiu a la millora de la qualitat de l'aire.
19. Llei 1/2007, de 16 de març, contra la contaminació acústica de les Illes Balears.
20. Institut Nacional d'Estadística (INE). *Atlas de distribución de renda de los hogares*.  
Madrid: Institut Nacional d'Estadística, 2022.  
[https://www.ine.es/metodologia/metodologia\\_adrh.pdf](https://www.ine.es/metodologia/metodologia_adrh.pdf).