LA SALUT AL RAVAL
UNA MIRADA DES DEL PROPI BARRI

Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural

INTERCULTURALITAT I COHESIÓ SOCIAL

CSB Consorci Sanitari de Barcelona
Ens públic de la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona

CatSalut Servei Català de la Salut
Generalitat de Catalunya Departament de Salut
Agència de Salut Pública

fundació tot RAVAL
Raval sud
Ajuntament de Barcelona
Obra Social "la Caixa"

LA SALUT AL RAVAL
UNA MIRADA DES DEL PROPI BARRI

SALUT COMUNITÀRIA
AL RAVAL

Elaboració:
Equip d'Intervenció Comunitària Intercultural. Fundació Tot Raval. Barri del Raval, Barcelona:
Elisa Covelo, Carmen Fuertes, Montse Redón, Marina Rius i Vanessa Sarkis.

Assessorament:
Carlos Giménez. Director Científic del Projecte Intervenció Comunitària Intercultural.
Marco Marchioni. Assessor del Projecte Intervenció Comunitària Intercultural.
Carlos Vecina. Assessor en Investigació Participativa del Projecte Intervenció Comunitària Intercultural.
Lilian Leiva. Referent tècnic de la Direcció Científica del Projecte Intervenció Comunitària Intercultural.
Milagros Ramasco. Assessora de Salut Comunitària.

Barcelona, març de 2013

Fotografia: "Rambla del Raval". Fundació Tot Raval.

La responsabilitat de les opinions emeses en el document correspon exclusivament als seus autors/es. La Fundació "la Caixa" no s'identifica necessàriament amb les seves opinions.

ÍNDEX

Pròleg 1
Presentacions 2

Introducció 10

Fonts d'informació 12
Reconeixements 14

I. El barri del Raval i la seva població 18

1.1. Historia i transformacions urbanes al Raval 18
1.2. Descripció de la població del Raval 21
1.2.1. Diversitat religiosa al Raval 25
1.3. L'activitat econòmica al Raval 28
1.3.1. Comerç 28

II. Què entenem per salut? 34

III. Factors relacionats amb la salut al Raval 38

3.1. Condicions de vida i de treball al Raval 38
3.1.1. Treball i situació socio-econòmica 38
3.1.2. Habitatge 40
3.1.3. L'educació al Raval 43
3.1.4. Sanitat i serveis socials 49
3.1.5. Cultura, oci i esport 52

3.2. Participació i convivència 54
3.2.1. Escenaris participatius promoguts per l'administració local 54
3.2.2. Vida associativa 55
3.2.3. Convivència en el Raval 58

IV. La salut de la població del Raval 66

4.1. El que diuen les dades sobre la salut al Raval 66
4.1.1. Esperança de vida i mortalitat 66
4.1.2. Consum de drogues 69
4.1.3. Infeccions transmissibles 70
4.1.4. Salut reproductiva 71
4.1.5. Salut mental 74
4.1.6. Malalties cròniques 75

4.2. El que diuen els professionals i veïns/es del Raval sobre la salut 77
4.2.1. La salut a la infància i l'adolescència 77
4.2.2. La salut a la vida adulta 82
4.2.3. La salut en la gent gran 90
4.2.4. Altres realitats socials 95

V. Fortaleses i potencialitats per la salut comunitària 98

VI. L'acció comunitària en salut i els seus reptes de futur 102

Bibliografia 106
Annexes 109

ÍNDEX DE TAULES I FIGURES

Índex de taules

Taula 1.	Distribució de la població segons edat i sexe. Raval, Ciutat Vella i Barcelona ciutat (2011-2012)	21
Taula 2.	Relació de masculinitat al Raval Nord, Raval Sud i pel Raval en conjunt (2009)	22
Taula 3.	Distribució de la població per grans grups d'edat (2012)	22
Taula 4.	Distribució de la població del Raval per lloc de naixement (2012)	23
Taula 5.	Percentatge de les nacionalitats més predominants al Raval el 2012	24
Taula 6.	Antiguitat dels habitatges al Raval (2012)	40
Taula 7.	Població segons nombre de persones a la llar (2012)	42
Taula 8.	Nivell d'estudis de la població del Raval, Ciutat Vella i Barcelona (2012)	44
Taula 9.	Centres educatiusal Raval, segons titularitat	45
Taula 10.	Alumnes matriculats per nivell d'ensenyament (no universitari) del curs 2010-2011	46
Taula 11.	Esperança de vida al Raval, Ciutat Vella i Barcelona. Període 2002-2007	67
Taula 12.	Causes de mortalitat segons grans grups, sexe i grup d'edat (2007)	68
Taula 13.	Resultats de l'embaràs (any 2008) i mortalitat perinatal (2007)	72
Taula 14.	Interrupcions voluntàries de l'embaràs (2008)	74
Taula 15.	Prevalença de depressió en població atesa a l'Atenció Primària de Salut i dispensació d'antipsicòtics en persones majors de 75 anys (2009)	75
Taula 16.	Percentatge de la salut auto percebuda i existència de trastorns crònics a Ciutat Vella i Barcelona (2006)	76
Taula 17.	Actius en salut identificats al Raval	99

Índex de figures

Figura 1.	Mapa de Ciutat Vella	18
Figura 2.	Mapa del Raval	18
Figura 3.	Distribució de la població per barris a Ciutat Vella (2011)	21
Figura 4.	Piràmide distribució d'edat per sexe al Raval i Barcelona (2012)	22
Figura 5.	Centres de Culte al Raval (2012)	25
Figura 6.	Estat dels locals del Raval Nord, Sud i Centre (2012)	29
Figura 7.	Distribució per sectors dels serveis a les diferents zones (2012)	30
Figura 8.	Any d'obertura dels establiments per origen (2012)	31
Figura 9.	Influència dels determinants de la salut	35
Figura 10.	Model de determinants de la salut .	36
Figura 11.	Percentatge de persones a la llar al Raval, Ciutat Vella i Barcelona (2012)	42
Figura 12.	Nivell d'estudis de la població del Raval (2012)	44
Figura 13.	Distribució del nivell d'estudis d'homes i dones del Raval (2012)	44

Figura 14.	Evolució de la incidència de la SIDA. Anys 2001-2010	70
Figura 15.	Mortalitat infantil i perinatal a Ciutat Vella i a la resta de la ciutat, segons el període d'implantació de programes de salut matern infantil a Ciutat Vella, Barcelona (1983-2006)	71
Figura 16.	Distribució dels naixements segons l'edat de la mare (2008)	72
Figura 17.	Percentatge de la població major de 74 anys que viu sola (2009)	90
Figura 18.	Factors de risc identificats en la salut comunitària	103

PRÒLEG

En una societat en què la presència i l'arrelament de milions de persones d'origen estranger ha incrementat la ja intensa diversificació del nostre país, cal promoure processos de desenvolupament, relació i integració que impliquin tots els protagonistes -administració, recursos tècnics i ciutadania- en la construcció d'una societat cohesionada.

Com a culminació d'una llarga trajectòria de treball en relació amb el fenomen migratori i la diversitat cultural, l'Obra Social "la Caixa" desenvolupa -en col·laboració amb les Administracions locals i amb les entitats socials de referència al territori- el Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural amb l'objectiu de generar un model d'intervenció social promovent la gestió participativa de la diversitat cultural i implicant els principals agents socials en l'articulació d'estratègies de participació social i convivència intercultural.

El treball que es presenta a continuació és el resultat d'una investigació participativa i de treball social basat fonamentalment en l'escolta activa portada a terme per persones del barri del Raval.

Una comunitat necessita conèixer-se a si mateixa per poder avançar en un procés de canvi i de millora. Per tot això, en el procés comunitari, l'estudi i el coneixement de la realitat actual, dels seus problemes i de les seves potencialitats, és una necessitat. El present treball pretén donar resposta a aquesta necessitat de coneixement, compartint-lo amb la ciutadania, amb les persones que viuen, treballen o governen al territori. Vol ser el primer pas cap a l'elaboració de diagnòstics -generals i sectorials- que ajudin a donar resposta a les necessitats prioritàries.

Desitgem que la present investigació ajudi a aconseguir generar entre tots els agents socials implicats, un model d'intervenció social en contextos multiculturals de referència, en la gestió de la diversitat i en el foment de la convivència ciutadana intercultural.

Marc Simon i Martínez
Director Àrea d'Integració Social
Fundació "la Caixa"

PRESENTACIÓ

Estic convençuda que aquesta monografia de salut que ara teniu entre les mans ha de tenir una gran transcendència pel futur del Raval. És evident que només podem treballar eficaçment sobre una realitat que coneixem amb profunditat, i això és precisament el que ens aporta aquest document, un coneixement directe, exhaustiu i sobretot enriquidor sobre la vida i la salut, en sentit global, de la gent del Raval.

Disposar d'aquest coneixement, té en el nostre cas un valor afegit perquè si hi ha un barri injustament sotmès a prejudicis i apriorismes de tota mena, és el Raval. I no hi ha res que entorpeixi més una tasca a realitzar, que la visió distorsionada del territori on s'ha de dur a terme.

Al Raval s'ha de defugir del traç gruixut i matusser i apostar per la cirurgia fina i la proximitat, tal com han fet tots els professionals, ciutadans i institucions que han participat en la realització d'aquest estudi.

El treball s'ha fixat en la salut del Raval entesa com el conjunt de factors que incideixen en les persones i en la comunitat. Uns factors que poden ser de caire socioeconòmic, cultural o familiar i que relacionen, de forma transversal, la salut tant amb els hàbits i estils de vida, com amb les relacions familiars i socials. En definitiva, un apropament a la salut de les persones del Raval com a resultat de les seves condicions de vida i de treball.

Gràcies al testimoni directe de la gent del Raval disposem ara d'unes informacions valuosíssimes que serviran perquè tots plegats continuem treballant per l'autèntica convivència, la que es basa en el respecte actiu cap a la diversitat.

El Districte de Ciutat Vella fa seu el diagnòstic d'aquesta excel·lent monografia no tan sols per compartir els processos que se'n deriven, sinó també per liderar-los. I per posar a l'abast de la gent la col·laboració i les eines necessàries per tal que el repte de millorar de forma integral la salut del Raval estigui cada cop més a prop.

Vull felicitar a tothom qui ha col·laborat en l'elaboració d'aquests document i us encoratjo a seguir treballant amb entusiasme pel nostre barri del Raval perquè senzillament s'ho mereix!

Mercè Homs i Molist
Regidora del Districte de Ciutat Vella

PRESENTACIÓ

El barri del Raval és un dels 17 territoris de l'Estat Espanyol on s'implementa el Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI), impulsat per l'Obra Social "la Caixa". Són territoris que comparteixen, d'una banda, una gran diversitat de la seva població; i de l'altra, la voluntat de construir plegats una nova forma d'intervenir comunitàriament que senti les bases per a una societat cohesionada i una bona convivència intercultural.

Amb aquest objectiu, l'Ajuntament de Barcelona, l'Obra Social "la Caixa" i la Fundació Tot Raval, en nom de les entitats i patrons que representa, van signar un conveni marc de col·laboració per a la implementació del Projecte ICI al barri del Raval.

El Projecte ICI suposa una oportunitat de promoure la convivència en un barri tan divers com el Raval, un barri amb un 49,2% de població immigrada on conviuen més de 70 nacionalitats diferents. El projecte incideix en tres àmbits que es relacionen directament amb la població: la salut comunitària, l'educació i les relacions ciutadanes.

Això suposa la participació de tots els actors implicats al barri, tant els seus polítics i administradors, com els seus professionals i ciutadans; suposa generar espais de relació comuns i mantenir un diàleg constant i conjunt. El procés permet compartir les diferents mirades, identificar les necessitats i realitzar propostes conjuntes d'accions que les abordin.

En el cas de la Salut Comunitària en el Raval, el Projecte ICI ha permès iniciar un procés nou al barri, en el qual s'han establert relacions i sinergies a favor de la salut, i s'ha generat un coneixement compartit que es reflecteix en aquest document.

La monografia que aquí es presenta no és un document més, sinó el resultat d'un treball dut a terme per diferents actors, i des d'una mirada àmplia i diversa que considera que la salut es pot promoure des de tots els espais. Aquesta publicació pretén mostrar el procés que s'ha realitzat en aquest àmbit i el coneixement que ha generat.

Esperem que la monografia comunitària sigui un punt de partida sobre el qual seguir construint tant el coneixement com les propostes que abordaran els aspectes de salut que s'han prioritzat, fruit de la reflexió i del procés. En tot moment, es buscarà afavorir el potencial del barri a partir de l'acció comunitària i de la participació de tots i totes en una mateixa direcció, i que, com a proper pas, es plasmarà en una programació comunitària.

Jaume Badia i Pujol
President
Fundació Tot Raval

PRESENTACIÓ

El Raval és un barri caracteritzat per la seva diversitat, dinamisme, per la barreja de cultures i interessos que conflueixen al barri, la seva evolució constant, el nombrós teixit associatiu, la seva sensibilitat i solidaritat, i l'adaptació als canvis socials. Això suposa tant una riquesa com un repte per les administracions, professionals, comerciants, i veïns i veïnes que hi conviuen.

Les relacions i les dinàmiques que s'estableixen entre tots els actors del barri són indispensables, d'una banda, per la identificació de necessitats i la cerca de respostes conjuntes, i per l'altra, i com a conseqüència, per la millora de la convivència i la cohesió social.

La línia de salut comunitària ofereix una oportunitat de treballar conjuntament en un dels temes d'interès del barri: la salut comunitària. La salut des d'una mirada àmplia considera, a més de la promoció d'estils de vida saludables, l'enfortiment de les xarxes familiars i socials, i la millora de les condicions de vida i de treball en general.

Fins al moment, s'han generat sinergies, relacions i coneixements compartits al voltant de la salut i dels factors que hi incideixen, permetent la definició conjunta de les prioritats a treballar de forma comunitària. Les accions que es proposaran sorgiran d'aquestes sinergies, de la participació i de la implicació dels diferents actors del barri, cadascú des del seu lloc i des del seu rol en la comunitat.

Des de l'administració publica, a través del Grup Impulsor i de Seguiment, es promou l'acció comunitària en salut al Raval i es reconeix la seva aportació en la reducció de desigualtats socials en salut i en l'enfortiment de les xarxes del barri. Des d'aquest grup, format per 8 administracions públiques vinculades a la salut del Raval i l'equip del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural de la Fundació Tot Raval, existeix el compromís d'impulsar, afavorir l'articulació entre els recursos disponibles al barri i donar suport al procés realitzat des de la Comissió de Salut Comunitària i els diferents agents vinculats al territori.

Així mateix, des dels recursos professionals i tècnics del barri de diferents àmbits, principalment des de la Comissió de Salut Comunitària, existeix una obertura i compromís per treballar en la construcció d'una mirada comuna, que potenciï els actius i les fortaleses del barri, per incidir sobre els factors relacionats amb la salut i augmentar el control de la comunitat sobre ells, amb la finalitat de mantenir o millorar la salut i reduir les desigualtats.

Per tot això, aquesta monografia de salut pretén oferir, d'una banda, una fotografia del barri d'avui en dia en matèria de salut i la seva relació amb altres factors socioeconòmics, educatius, culturals, etc., i de l'altra, una eina que permeti generar sinergies entorn de la salut i que permeti ampliar i enriquir aquesta mirada que aquí es presenta.

Grup de Seguiment de la Salut Comunitària al Raval (*) i Comissió de Salut Comunitària del Raval (**)

Grup de Seguiment de la Salut Comunitària al Raval

Districte de Ciutat Vella
Pilar Vallès: Directora de Serveis a les Persones
Just Pérez: Tècnic de Barri
Laura Vendrell: Tècnica de Suport

Direcció de programes de Salut del Ajuntament de Barcelona
Pilar Solanes: DIrectora
Sílvia Gambin: Tècnica de la Direcció de Salut

Consorci Sanitari de Barcelona
Sofía Ferrer: Directora dels sectors sanitaris Ciutat Vella i Sant Martí. Directora de l'Àrea Integral de Salut Barcelona Litoral Mar
Carles Benet: Tècnic de la Secretaria Tècnica. Regió Sanitària de Barcelona (CatSalut)

Agència de Salut Pública de Barcelona
Maribel Pasarin: Cap del Servei de Salut Comunitària

Serveis Socials del Districte de Ciutat Vella
Jose María Pellicero: Director

Institut Català de la Salut. SAP Litoral-Esquerra
Rafael Ruiz: Director
Mireia Boixadera: Adjunta de Direcció
Ana Ramírez: Infermera del CAP Raval Nord "Lluis Sayer"
Milagros Guerrero: Infermera del CAP Raval Sud "Drassanes"

Pla de Barris Raval Sud
Anna Terra: Directora

Fundació Tot Raval
Nuria Paricio: Directora
Marina Rius: Coordinadora de la Fundació i del Projecte ICI
Carmen Fuertes: Tècnica de Salut Comunitària del Projecte ICI

Altres persones que han estat en el procés:
Xavier Cubells: Anterior Director de Serveis a les Persones del Districte de Ciutat Vella
Anna Noguer: Anterior Tècnica de Suport del Districte de Ciutat Vella
Ma. Eugènia Sánchez-Carreter: Directora anterior de la Direcció de Salut del Ajuntament de Barcelona
Gonçal Foz: Metge de família del CAP Nord "Lluis Sayer" en representació del Institut Català de la Salut. SAP Litoral-Esquerra
Edgar Iglesias: Anterior coordinador del Projecte ICI de la Fundació Tot Raval

*****Comissió de Salut Comunitària del Raval***

Àrea Bàsica de Salut Drassanes (Raval Sud), Àrea Bàsica de Salut Lluís Sayer (Raval Nord), Associació Benestar i Desenvolupament (ABD), Associació Educativa Integral del Raval (AEIRaval), Agencia para el Abordaje Integral del Trabajo Sexual (ABITS), Àmbit Prevenció, Amics de la Gent Gran, Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR), CAP Raval Sud (Drassanes), Associació Candela, Associació Ciutadana Antisida de Catalunya (ACASC), Associació Estel Tapia, Associació Salut i Família, Associació Sociocultural Punt d'Intercanvi, Associació Sociocultural Radio Nikosia, Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias de Baja Exigencia (CAS) – Sala Baluard, Casal Municipal de Gent Gran Josep Tarradellas, Casal de Gent Gran Trueta, Casal dels Infants per a l'Acció Social als Barris, Centre de dia El Mil·lenari, Centre d'Informació i Assessorament per a Joves (CIAJ), Centre Peracamps, Centre de Salut Mental d'Adults (CSM) de Ciutat Vella, Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Ciutat Vella, Districte de Ciutat Vella, El Lloc de la Dona -Germanes Oblates-, Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA) Raval Nord, Equip Interdisciplinar de la Petita Infància (EIPI) de Ciutat Vella, Equip de Treball sobre Inmigració i Salut (ETIS) de la Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional, Equip de Salut Comunitària de Ciutat Vella (Agència de Salut Pública de Barcelona), Espai Familiar Erasme Janer, Espai Social del Raval, Fundació Escó, Fundació Tot Raval, Hospital del Mar, Institut Miquel Tarradell, Institut Municipal de Persones amb Discapacitat, Poliesportiu Municipal Can Ricart, Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD), SAPS Creu Roja, Associació Salut i Família, SATMI (Programa Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades), Servei de Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR), Serveis Socials Raval Nord, Serveis Socials Raval Sud, Sida Studi, SURT - Associació per a la Inserció de Dones, Unitat de Malaties de Transmissió Sexual (UMTS), Unitat de Tuberculosi i Xarxa Educativa del Raval.

INTRODUCCIÓ

La línia de Salut Comunitària al Raval va començar a finals del 2010 en el marc del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI) impulsat per l'Obra Social "la Caixa", simultàniament amb l'inici del Pla de Barris Raval Sud 2010-2018, que incorpora el programa "Salut als Barris", implementat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona.

La finalitat d'aquesta línia de treball és promoure els esforços de la comunitat per tenir més control sobre els factors que afecten la seva salut, i en conseqüència, per millorar-la a través de la definició i implementació conjunta d'un pla d'acció comunitària des d'una mirada intercultural, de gènere i de cicle vital.

Des del seu inici fins ara, s'han format dos grups de treball: un Grup de Seguiment, format per diferents institucions públiques vinculades a la salut del Raval i una Comissió de Salut Comunitària, formada per tècnics i professionals de diferents àmbits del barri (sanitari, social, educatiu, esportiu, etc.).

Per a l'elaboració d'aquest document o monografia de salut s'ha comptat amb la participació dels diferents protagonistes del Raval, és a dir, diferents administracions, tècnics i professionals de diferents àmbits, comerciants i veïnat del barri. Així, aquest document és fruit del treball i intercanvi de coneixements i experiències dels diferents actors al llarg del procés de Salut Comunitària al Raval. Aquests actors són els protagonistes de l'acció de canvi de la comunitat, amb el coneixement compartit i les relacions generades que permeten l'acció posterior.

Aquest document recull el coneixement generat al voltant de la Salut Comunitària en el Raval, des de les primeres entrevistes grupals realitzades en març de 2011 fins a febrer de 2013 amb les audicions realitzades a la ciudadania. El document recull, d'una banda, informació quantitativa obtinguda principalment del Diagnòstic de Salut del Raval de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i l'Ajuntament de Barcelona, entre d'altres. D'altra banda, ofereix informació qualitativa proporcionada pels professionals del barri a partir de dos entrevistes grupals, d'una primera priorització de problemes de salut en la qual van participar 350 professionals, d'un procés de reflexió generat des de la Comissió de Salut Comunitària, formada per més de 50 recursos, i dels col·loquis realitzats amb més de 100 veïns, veïnes i comerciants. La informació es presenta de forma integrada, ja que tant el coneixement objectiu com el subjectiu es complementen, oferint una foto àmplia del barri i de la seva població.

El document s'estructura en 5 apartats o capítols: el primer ofereix una descripció del barri i de la seva població; el segon descriu com entenem la salut; el tercer presenta els factors relacionats amb la salut, és a dir, com hi influeixen el treball, l'habitatge, l'educació, la sanitat i l'assistència social, la cultura, l'oci i l'esport al barri; el quart descriu la salut de la població, tant el que diuen les dades com la percepció dels professionals i veïnat; i, el cinquè mostra les fortaleses i potencialitats identificades per a la salut comunitària del Raval. Per finalitzar, es presenta un capítol de síntesi de la monografia, on s'apunten els principals reptes de futur orientats cap a una programació comunitària.

FONTS D'INFORMACIÓ

Informació quantitativa

Les dades que es presenten en aquest document corresponen principalment al Diagnòstic de Salut del Raval realitzat al 2011 per l'Agència de Salut Pública de Barcelona en el marc de "Salut als Barris", que ofereix una anàlisi quantitativa dels registres d'informació sanitària i demogràfica existents sobre el Raval. Alguns dels registres consultats tant per a l'elaboració del Diagnòstic com per a la monografia són:

- Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona
    - Informe de Població Estrangera a Barcelona
    - Padró Municipal d'Habitants

- Generalitat de Catalunya
    - Institut d'Estadística de Catalunya (IDESCAT)

- Agència de Salut Pública de Barcelona
    - Registre de Mortalitat i Natalitat
    - Sistema d'Informació de Drogodependències
    - Registre de Malalties de Declaració Obligatòria
    - Registre d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs
    - Enquesta de Salut de Barcelona

- Consorci Sanitari de Barcelona
    - Conjunt Mínim Bàsic de Dades a l'Alta Hospitalària (CMBD-AH)
    - Conjunt Mínim Bàsic de Dades de Salut Mental (CMBD-SM)
    - Registre d'activitat dels Centres d'Atenció Primària

Informació qualitativa

Per recollir la mirada dels i les professionals i el veïnat s'han utilitzat diferents apropaments.

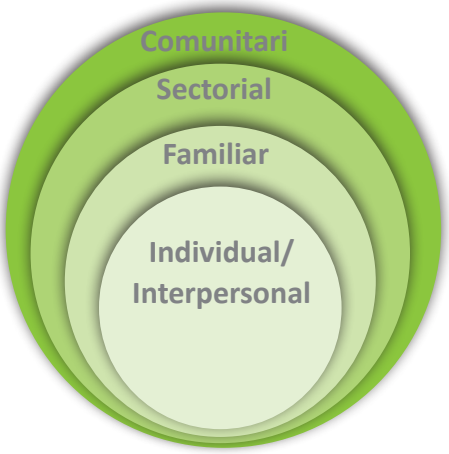
Amb professionals i tècnics/es:

- A l'inici de la línia de Salut Comunitària al Raval (març 2011) es van realitzar 2 entrevistes grupals sobre la salut al Raval (annex 1) al:

    - Grup d'Educació i Comunitat
    - Grup del Projecte Infància

- A partir de les dades i la informació obtingudes, i d'altres estudis del barri dels últims 5 anys, es va crear un document que resumia i sistematitzava la informació més rellevant relacionada amb la salut al Raval i els factors relacionats amb ella. El document (annex 2) es va lliurar a professionals i tècnics dels diferents centres i entitats del barri (de diferents àmbits) per tal que valoressin conjuntament (com a centre o entitat) les principals necessitats de salut de la població del Raval. En aquesta priorització van participar 350 professionals de 30 centres, serveis i entitats de diferents àmbits (sanitari, social, educatiu, laboral, esportiu, etc.) entre octubre i desembre de 2011.

- Des de la Comissió de Salut Comunitària del Raval (conformada per 51 recursos) s'ha reflexionat des de la seva conformació en juny de 2011 fins juliol de 2012, sobre cadascun dels problemes de salut identificats, analitzant els factors que es relacionen amb aquests i com afecten a homes i dones, a nens i nenes, a joves, adults i gent gran, a la població autòctona i als col·lectius de diferents origens, etc.



Amb veïns i veïnes del Raval:

- Per recollir la percepció del veïnat i els comerciants, s'ha utilitzat l'audició o col·loqui, un mètode d'escolta activa (metodologia del Projecte ICI, Marco Marchioni) que ha permès mantenir una conversa entorn de la salut, i tenir en compte tot allò que els participants volien expressar, de forma lliure i oberta. Aquests col·loquis, a més, han permès l'inici de relacions i vincles entre professionals i ciutadania.

- Entre novembre de 2012 i febrer de 2013, s'han realitzat 31 col·loquis (10 individuals i 21 grupals) amb veïns/es i comerciants del Raval. A través dels col·loquis s'ha recollit la mirada de 105 persones (68 dones i 37 homes), d'edats compreses entre 16 i 86 anys i de diferents origens: Barcelona, Catalunya, altres Comunitats Autònomes, Marroc, Pakistan, Bangladesh, Índia, Nepal, Filipines, Romania, Nigèria, Brasil i Amèrica Llatina (Equador, Colòmbia, República Dominicana, Bolívia).

RECONEIXEMENTS I AGRAÏMENTS

Aquest document ha estat elaborat gràcies a nombroses entitats, serveis, organitzacions i persones del Raval que han volgut col·laborar al llarg del procés. Amb ell, hem pretès reflectir la gran diversitat i riquesa de totes les aportacions i percepcions recollides.

Per a qualsevol informació, comentari o aportació poden dirigir-se a l'equip ICI de la Fundació Tot Raval (ici.coordinacio@totraval.org o salut@totraval.org).

Entitats, centres, serveis i comerços que han participat en el procés

Associació Benestar i Desenvolupament (ABD)
Associació dels Immigrants Marroquins de Catalunya (AMICAL)
Associació d'Amics de l'Arc del Teatre i Rodalies
Associació de Dones Pakistaneses (ACESOP)
Associació Educativa Integral del Raval (AEIRaval)
Agencia para el Abordaje Integral del Trabajo Sexual (ABITS)
Associació per a Joves TEB
Associació Sociocultural Radio Nikosia
Àmbit Prevenció- Àmbit Dona
Amics de la Gent Gran
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). CAP Raval Sud (Drassanes)
Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR). Ciutat Vella
Associació Candela
Associació Ciutadana Antisida de Catalunya (ACASC)
Associació Estel Tàpia
Associació Salut i Familia
Associació Sociocultural Ibn Batuta
Associació Sociocultural Punt d'Intercanvi
Biblioteca Sant Pau-Santa Creu
Cáritas
Centro de Atención y Seguimiento a las Drogodependencias de Baja Exigencia (CAS) – Sala Baluard
Casa Taller de Marionetas Pepe Otal
Casal de Gent Gran Josep Tarradelles
Casal de Gent Gran Trueta
Casal d'Infants per a l'Acció Social als Barris
Centre d'Atenció Primària Raval Nord (Lluis Sayer)
Centre d'Atenció Primària Raval Sud (Drassanes)
Centre Cívic Drassanes
Centre de dia El Mil·lenari
Centro Boliviano Catalán
Centro Filipino Tuluyán San Benito
Centre Obert Joan Salvador Gavina
Cente Ocupacional SINIA
Centre d'Informació i Assesorament per a Joves (CIAJ)
Centre de Serveis Socials Raval Nord
Centre de Serveis Socials Raval Sud
Centre de Reducció de Danys Robadors
Centre de Salut Mental d'Adults (CSM) de Ciutat Vella
Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ) de Ciutat Vella
Club IPI
Comissió Social de la Fundació Tot Raval
Cooperativa Creant SCCL
Districte Ciutat Vella
Escola Bressol Municipal (EMB) Canigó
Escola Bressol Municipal (EMB) Mont Tàber
El Lloc de la Dona. Germanes Oblates
Equip d'Atenció a la infància i l'Adolescència (EAIA) Raval Nord
Equip d'Atenció a la infància i l'Adolescència (EAIA) Raval Sud
Equip de Treball Sobre Immigració i Salut (ETIS). Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional
Equip Interdisciplinar de la Petita Infància (EIPI) de Ciutat Vella
Equip de Salut Comunitària de Ciutat Vella (Agència de Salut Pública de Barcelona)
Escola Vedruna Àngels
Espai Familiar Erasme Janer
Espai Social del Raval
Farmàcia Camprubí

Farmàcia del Carme
Farmàcia Beltran
Fedelatina
Foment de Ciutat Vella
Fundació Escó
Fundació Social del Raval
Fundació Tot Raval
Grup d'Infermeria de Reducció de Danys de Catalunya
Grup d'Educació i Comunitat (GEIC) del Raval
Grup "La Regadera"
Herboristeria Llansà
Hospital del Mar
Institut Miquel Tarradell
Institut Municipal de Persones amb Discapacitat
L'Escola de Músics i Juan Pedro Carrero
Òptica Univers de la Visió
Parroquia del Carmen
Poliesportiu Municipal Can Ricard
PROBENS, Associació per a l'Estudi i la Promoció del Benestar Social
Projecte Infància
Projecte Itaka al Raval
Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD)
SAPS Creu Roja
SATMI (Programa Atenció a la Salut Mental de les persones Immigrades)
Servei de Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR)
Serveis Socials Raval Nord
Serveis Socials Raval Sud
Sida Studi
SURT, Associació per a la inserció de dones
Unitat de Malaties de Transmissió Sexual (UMTS)
Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional
Unitat de Tuberculosi
Xamfrà-Centre de Música i Escena
Xarxa Educativa del Raval
Xarxa Laboral del Raval
Xarxa de Lectura del Raval

Veïns / veïnes i comerciants que han aportat la seva mirada a través dels col·loquis

Adil Razzaq
Ahmed Nasri
Aicha Benlahrach
Alam Fusul
Alex Beltran
Ali Iqbal
Amara Casal Correia
Àngels Anglès Mañé
Amina Louiza Smaili
Antonio Arrebola Toledo
Antonio Plazas Rayo
Associació d'Amics de l'Arc del Teatre i Rodalies
Bachir Zbakh
Barahim El Aabbadi
Belen Galdames
Carmen Lorente González
Carmen Martínez
Carmen Rojas Martín
Clara Barberan Antón
Cristina Vera Moliner
Christian Pesántez
El Mofaddal-Aarab
Elena Linares Sedeño
Enrique Merino Redondo
Erick Zambrano
Esperanza Goni
Farhana Jabeen
Francisco Larios Cerdán
Giovanni Zenteno
Halîma Akther Sheuli
Hamza Ameer
Hassana Zakour
Harvin Luis Casado Díaz
Hayat Ahbeddou
Iamanna Rahman Samma
Ifrah Tufail
Isabel Parra
Jaime Solé Sánchez
Jaime Vicente Pin Villarreal
Javier Alegría Sainz
Jihane El Hanbali
Jennifer Victent
José Doblas Reyes
José Mateo Gutiérrez
Josep Borrell Mora
Jordi Jiménez Guerrero
Jorge Carlos Da Silva
Joy Favour
Karima Lamais Mohammed
Laura Ginés
Lidia De La Vega Calba
Lota Bernas Ignacio
Lubna Shaheen
Luís Castro
Mª Antonia Loscos Millan
Mª Luz Jiménez Frau
María Ortega Sánchez
Mª Pilar Sales Castella
Mª Teresa Hernández Ramos
Masoma Akther
Micaela Emilce Fernández
Mohammd Saeed
Mónica Natalia Lopez Loaiza
Monoara Fusul
Montserrat Bordonau González
Montserrat Gómez Díaz
Nabeela Rana
Naria Ajmad
Nicarita Amaoui Pérez
Nemesio Escudero Pisa
Nuria Pineda
Otilia Sevilla Traballo
Ovais Il Hassan
Preety Shrestha
Queen Ewan
Radia Rouaz
Robina Akhtar
Roman Alam
Roser Tarrega Martínez
Saloua Jaidi
Shahida Parveen
Samina Shaheen
Sebastià Chiva Rodríguez
Selene Moncada
Sikria Abarkach
Sllam-Abrari
Simona
Suleiman El Hatani
Tabassum Akter
Tawaya Bouzgaou
Thomas Tracy
Victoria Molins Gomila
Victoria Sunday
William Christopher Castro
Wilson Muñoz
Yolanda Vierbücher López
Ziani Abdellah
Zahra Asghar

Grup implicat en la realització i anàlisi de les audicions

Professionals	Entitats / Centres / Institucions
Esther Azola Lucio Sampietro	Associació Catalana Antisida de Catalunya (ACASC)
Alba Gili Milagros Gutiérrez Sara Meymand	Centre d'Atenció Primària (CAP) Drassanes
Juan Aller Marga Pons	Centre de Dia El Mil·lenari
Sebastian Riveros	Centre de Reducció de Danys Robadors
Just Pérez Laura Vendrell	Districte de Ciutat Vella
Rita Camps	Espai Familiar Erasme Janer
Tahir Rafi Hakima Ouaarab	Equip de Treball Sobre Immigració i Salut (ETIS). Unitat de Medicina Tropical i Salut Internacional Drassanes
Purificació Iglesias	Fundació Escó
Tatiana Bonastre Carmen Fuertes Edgar Iglesias Rut López (estudiant en pràctiques) Vanessa Sarkis Alejandra Tercero (estudiant en pràctiques)	Fundació Tot Raval
Clara Santamaría	Institut Municipal de Discapacitats
Martin Correa-Urquiza Lucía Serra	Associació Sociocultural Radio Nikosia
Carme Cortina Maribel Pasarin Natalia Sagarra	Equip de Salut Comunitària. Agència de Salut Pública de Barcelona

I. EL BARRI DEL RAVAL I LA SEVA POBLACIÓ

1.1 HISTORIA I TRANSFORMACIONS URBANES DEL RAVAL

El barri del Raval està situat al sud de la ciutat de Barcelona, dins del nucli històric de la ciutat. El barri està flanquejat per la Rambla (segona muralla de la ciutat), el carrer Pelai, la Plaça Universitat, les rondes de Sant Antoni i Sant Pau, el Paral·lel (tercera muralla) i el passeig Josep Carner.

El Raval pertany al districte de Ciutat Vella, que està format per tres barris més: el Gòtic, la Barceloneta i Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera.

Figura 2. Mapa del Raval

Figura 1. Mapa de Ciutat Vella

Originàriament, el Raval estava compost per horts que proveïen a la ciutat. Amb la industrialització de finals del segle XVIII i sobretot del XIX, al barri es van instal·lar diferents indústries i va arribar nova població procedent de diferents llocs de l'Estat Espanyol. Amb la urbanització del barri contigu de l'eixample barceloní (Eixample) i l'enderrocament de les muralles el 1854, el Raval s'integra definitivament a la ciutat i passa a constituir el centre històric.

El Raval va seguir sent el lloc d'arribada per als nous barcelonins durant el segle XX, arribant a densitats de població molt elevades, com els 103.060 habitants per km2 de l'any 1930.

A partir de la dècada dels 60, el Raval va patir un progressiu declivi de l'activitat econòmica en general i una disminució de la població. Així, entre 1960 i 1980 va perdre un 54% de la seva població, que va marxar buscant unes condicions de vida millors, passant de 105.122 a 48.896 habitants (1981). Tot això va accentuar la degradació del barri i dels immobles.

"La gente que llegaba a la edad de formar familia se iban del barrio; se quedaron los padres de esta generación, no los jóvenes, con lo que ahora encontramos gente mayor muy sola."

"Yo he nacido en la calle Olmo y mis hijos también. Pero al casarse, se han ido. Uno a Sant Boi y el otro a Badalona. Quedamos los ancianos con una voluntad de acero para mejorar."

Durant el anys 80 es va engegar el PERI (Pla Especial de Reforma Interior) amb la finalitat de revitalitzar aspectes urbanístics, econòmics i socials. Aquest pla perseguia, més enllà de la transformació urbanística, la injecció de nova vitalitat i la recuperació del seu paper de centre natural de la ciutat. El pla va contemplar, entre d'altres actuacions, la reforma i rehabilitació d'habitatges, l'obertura d'espais i la creació d'equipaments per a la comunitat, que va canviar el nom de Barri Xino per recuperar la denominació històrica del Raval.

Construcció de la Rambla del Raval. FTR

A més del desenvolupament del PERI i de les reformes urbanístiques, a partir dels Jocs Olímpics de Barcelona (1992) es van obrir nous espais públics, es van rehabilitar antics edificis públics en desús i es van crear nous equipaments culturals de referència. Com a conseqüència de les reformes i dels programes de reducció de consum de drogues que s'han implementat durant els últims 20 anys al barri, s'identifiquen menys escenes de consum de drogues injectables al carrer.

"El barrio ha cambiado mucho. Antes era un picadero de yonquis."

"Afortunadament, el tema de la droga ha baixat, però és imprescindible dinamitzar l'espai públic per dissuadir un mal ús de l'espai públic."

Així mateix, la creació de la Rambla del Raval va obrir el barri a la ciutat i va generar un espai de trobada dels veïns/es i visitants, acompanyada del comerç i restauració que l'envolten. En general es percep com una reforma positiva, encara que alguns veïns i comerciants opinen que no es dinamitza o aprofita aquest espai per generar relacions positives i organitzar esdeveniments.

"La Rambla del Raval ha obert i millorat el barri."

"Abans hi havia un mercat a la Rambla del Raval i ara només està un dia a la setmana i realment és insuficient per dinamitzar la Rambla. Un altre exemple és per Sant Ponç, enlloc de fer-ho al C. Hospital, que és un carrer estret on les parades de plantes, mel.. dificulten el pas de gent, es podria fer a la Rambla del Raval..."

Un aspecte central de la intervenció pública va ser –i segueix sent- la voluntat d'atreure nous habitants de les classes mitjanes cap al barri, aprofitant la centralitat i la renovació del mateix.

Simultàniament a la revitalització promoguda pel govern municipal en els anys 80, es produeix l'arribada al barri d'un nombre important de població extracomunitària que repercuteix significativament en els aspectes socials i econòmics del Raval.

Rambla del Raval. Autora: Ewaa Koczorowska

La població que arriba al barri té diferents procedències, encapçalades, en aquest ordre, per Pakistan, Filipines, Bangladesh, el Marroc i l'Equador. La proporció de població estrangera és actualment del 49,2% (Ajuntament de Barcelona, 2012) i ha contribuït a canviar l'estructura demogràfica, social, cultural i comercial del Raval. Al mateix temps, s'han establert al barri altres tipus de població de classe mitjana i jove, vinculada en general al món de la cultura, que se sent atreta pels valors renovats que els ofereix el centre urbà.

"Els que han pogut, han marxat. Han vingut joves bohemis que milloren l'aspecte cultural i li donen un nou aire al barri."

D'aquesta forma, al barri coincideixen transformacions prèviament projectades i d'èxit – institucions culturals de referència, dinamització econòmica, re allotjament dels residents afectats pels canvis urbanístics en edificis renovats del mateix barri –i transformacions no projectades– ràpida diversificació social i ètnica, ocupació dels espais no rehabilitats per part dels nous residents immigrants, etc.

Al llibre "Del Xino al Raval" (2004), que analitza les transformacions que han tingut lloc durant els últims vint anys al Raval, Joan Subirats i Joaquim Rius conclouen que el balanç de les transformacions és positiu, encara que posa de manifest les transformacions pendents, com la revitalització del Raval Sud.

Actualment, el Raval Sud està sent objectiu d'una intervenció integral a partir de la "Llei de Barris", que es concreta al Pla de Barris Raval Sud, que centra les seves actuacions en la millora urbana, social i econòmico-comercial i inclou 34 actuacions distribuïdes en cinc àmbits d'actuació diferents: espai públic, equipament comunitari, habitatge, medi ambient i dinamització social i econòmica.

1.2 DESCRIPCIÓ DE LA POBLACIÓ DEL RAVAL

El Raval té una superfície de 1.1 km2, el que suposa un 24,3% de la superfície de Ciutat Vella (4.4 km2) i un 1% de la ciutat de Barcelona. Compta amb una població de 49.844 habitants a desembre de 2012, que representa el 47,9% de la població del districte i el 3% de Barcelona (Ajuntament de Barcelona, 2012). El Raval és el barri amb més densitat de població de tot el Districte de Ciutat Vella (44.141 habitants per km2) i major que la mitjana del districte (23.819 habitants per km2) de la ciutat (15.818 habitants per km2). Al Raval es concentra el 49% de la població de Ciutat Vella.

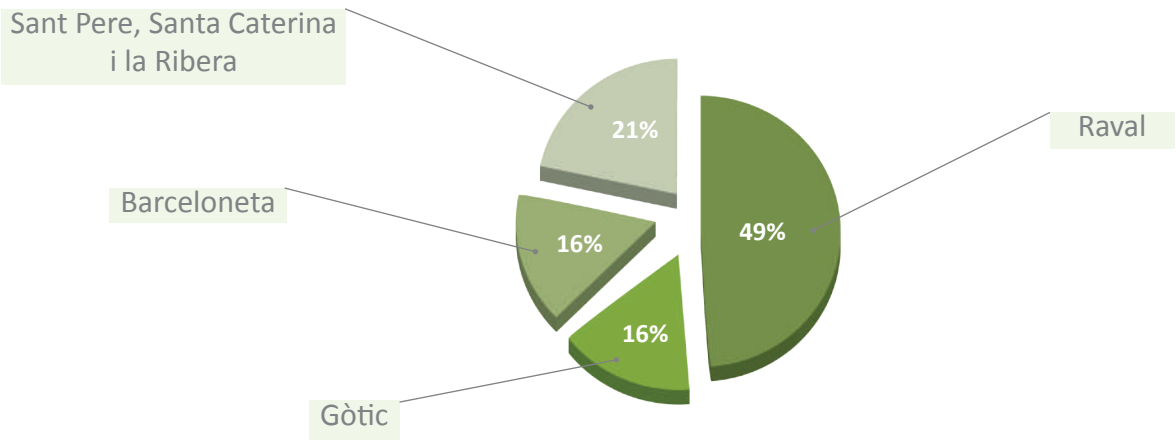
Com s'observa a la Taula 1, el 54,9% dels habitants del Raval són homes i el 45,1% són dones. Ciutat Vella és l'únic districte on predominen els homes per sobre les dones. Aquesta proporció és més evident al Raval Sud, mentre que el Raval Nord hi ha una distribució equilibrada per a tots dos sexes.

Taula 1.
Distribució de la població segons edat i sexe. Raval, Ciutat Vella i Barcelona ciutat (2011-2012)

	Raval (2012)		C. Vella (2011)		Barcelona (2011)	
	N	%	N	%	N	%
Homes	26.417	54,9%	54.967	52,8%	768.349	47,5%
Dones	22.500	45,1%	49.089	47,2%	847.636	52,5%
Total	49.844	100%	104.056	100%	1.615.985	100%

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (2012)

Figura 3.
Distribució de la població per barris a Ciutat Vella (2011)



Font: Elaboració pròpia. Dades de l'Ajuntament de Barcelona (2012)

Al 2009, la relació de masculinitat al Raval Sud era de 1,3 homes per dona.

Taula 2.

Relació de masculinitat al Raval Nord, Raval Sud i pel Raval en conjunt (2009)

	Raval Sud	Raval Nord	Barri del Raval
Relacio masculinitat	1,3	1,0	1,1

Font: Diagnòstic de Salut del Raval. ASPB (2011)

Per grups d'edat, al Raval predomina la població adulta, és a dir, persones entre 25 i 64 anys.

Taula 3.

Distribució de la població per grans grups d'edat (2012)

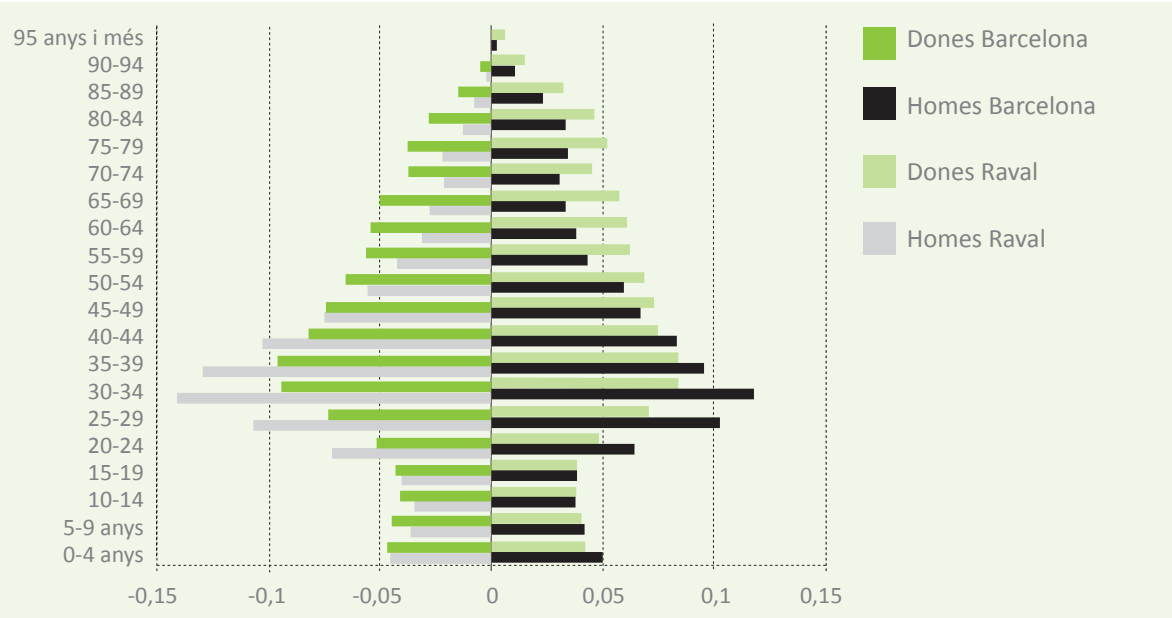
Edats	Total	%
0-14	6.040	12,1%
15-24	5.331	10,6%
25-64	32.209	64,6%
65 i més	6.264	12,5%
Total	49.844	100%

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (2012)

Els menors de 25 anys representen un 22,5% de la població, tal com s'observa a la piràmide d'edats.

Figura 4.

Piràmide distribució d'edat per sexe al Raval i Barcelona (2012)



Font: Elaboració pròpia. Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (2012)

Respecte a la distribució per edat i per sexe, si es compara el Raval amb el conjunt de la ciutat, existeix una major proporció d'homes entre els 25 i 39 anys. En canvi, a la resta de Barcelona és superior la proporció de població més gran de 64 anys, en especial en homes (ASPB, 2011). Tot i la menor proporció de dones majors de 64 anys del barri del Raval, aquestes són més grans en comparació amb les de la ciutat de Barcelona.

Com s'ha mencionat, el Raval és històricament un barri d'acollida al que arriben moltes persones d'altres llocs. Primer van arribar les persones que van emigrar de la resta de Catalunya, després les de la resta de l'Estat Espanyol i en les ultimes dècades han arribat més persones extracomunitàries.

"Siempre ha sido un barrio de acogida."

Des de mitjans dels anys 80, es comença a detectar un augment en l'arribada d'immigrants internacionals a Espanya, que es dirigeixen principalment a les grans ciutats com Barcelona i a l'arc mediterrani. Durant els primers anys, la població migrant provenia principalment del Marroc i l'Amèrica Llatina gràcies als llaços històrics i lingüístics, i coincidint amb la crisi econòmica llatinoamericana.

Durant tota la dècada l'arribada d'immigrants va continuar diversificant-se i creixent, recolzada tant per les pròpies xarxes migratòries com per la bonança econòmica. En aquest sentit, diversos veïns i veïnes del Raval coincideixen a assenyalar que un augment important de l'arribada d'estrangers al barri va coincidir amb les obres realitzades arran dels Jocs Olímpics de Barcelona 92. No obstant, no és fins a començaments del segle XXI, exactament els anys 2001 i 2002, quan es detecta un augment considerable de les dimensions d'aquests fluxos i, sobretot, una diversificació quant als origens: apareixen nous col·lectius provinents d'Àsia central i meridional i d'altres països africans, més al sud de la riba Mediterrània.

Actualment, el 49,2% (2012) de la població del barri del Raval és d'origen estranger, percentatge que ha augmentat en un 3,5% des del 2007. El 31,12% de la seva població ha nascut a Barcelona o Catalunya, i un 12% a la resta de l'Estat Espanyol.

Taula 4.

Distribució de la població del Raval per lloc de naixement (2012)

	Catalunya	Resta de l' Estat Espanyol	Estranger	No identificat
Raval	31,12%	12,37%	49,20%	7,31%

Font: Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona (2012)

Analitzant la nacionalitat de la població estrangera extracomunitària resident al Raval, agrupades per continents, s'observa que més de la meitat prové del continent asiàtic, destacant Pakistan, Filipines i Bangladesh com les nacionalitats majoritàries, a gran distància de les altres. Destaca la comunitat pakistanesa i la filipina, que sumades representen el 20,3% de la població resident al barri.

Un segon grup el formen els provinents del continent africà, on destaquen els marroquins, que representen gairebé la totalitat dels immigrants d'aquest continent. Per últim, tot i que no tan significativa, és la presència de persones que provenen del continent americà, repartides entre les diverses nacionalitats.

Taula 5.
Percentatge de les nacionalitats més predominants al Raval (2012)

Nacionalitat	% Raval	% Ciutat Vella	% Barcelona
Pakistan	12,0%	7,5%	1,5%
Filipines	8,9%	4,8%	0,5%
Bangladesh	5,0%	2,5%	0,2%
Marroc	3,1%	2,9%	0,8%
Itàlia	2,6%	3,8%	1,5%
Índia	2,1%	1,5%	0,3%

Font: La població estrangera a Barcelona. Ajuntament de Barcelona (2012)

Al Raval hi són representades més de 40 nacionalitats. A més de les anteriors, hi són presents, per ordre: França, Equador, Bolívia, Romania, Regne Unit, Alemanya, Xina, Argentina, República Dominicana, Colòmbia, Perú, Xile, Mèxic, Algèria, Paraguai, Hondures, Veneçuela, etc.

El col·lectiu pakistanès es pot considerar com una migració històrica, ja que es detecta la seva presència a la zona des dels anys setanta. Es pot explicar la seva evolució en tres fases diferents: la primera d'elles entre els anys setanta i vuitanta, en què es produeix la primera arribada de persones pakistaneses, principalment homes sols. A partir dels anys vuitanta fins a mitjans dels anys noranta –segona fase–, el col·lectiu inicia el seu procés d'assentament que s'expressa a través de tres indicadors: la feminització del col·lectiu, l'aparició de comerços regentats per pakistanesos i el naixement d'associacions. Durant la tercera i actual fase (que va des de finals dels anys noranta fins a l'actualitat), el perfil d'aquest flux canvia una altra vegada, i són de nou homes sols, de mitjana edat, qui protagonitzen les arribades més recents.

El col·lectiu filipí és també un dels més antics i nombrosos al barri. La migració filipina és fortament feminitzada en un inici i posteriorment s'equilibra la taxa gràcies al reagrupament familiar.

És important tenir en compte que la migració que arriba al Raval és població en edat activa i, per tant, es relaciona amb una immigració laboral. Això no implica una migració centrada en la persona, sinó en les xarxes familiars, socials i econòmiques que lliguen les societats d'acolliment amb les d'origen.

Ciutat Vella és el districte amb més sol·licituds de reagrupament familiar a Barcelona. Al 2011 es van realitzar 645 sol·licituds, que corresponen a un 18,7% de totes les sol·licituds de Barcelona. Per al conjunt de Ciutat Vella s'observa una evolució en la sol·licitud de reagrupament familiar passant d'un 14,9% al 2007 a un 24% al 2012 (informació contrastada amb el propi servei). En aquest any Ciutat Vella, i concretament el Raval, tenia el major percentatge de sol·licituds de reagrupament (Ajuntament de Barcelona, 2012).

Per últim, cal dir que al Raval es troba una comunitat petita però significativa del poble gitano, que es concentra al voltant del carrer de la Cera. Aquesta comunitat pren el seu nom d'aquest carrer però va més enllà del Raval, incloent part del districte de Sants-Montjuïc i l'Eixample, encara que els seus membres es consideren part d'un únic barri: La Cera o també anomenat barri del Portal o del Salsitxó. En termes quantitatius representen solament el 0,8% de la població total de Ciutat Vella, encara que en termes qualitatius constitueixen un col·lectiu reconegut històricament, amb personatges insignes en l'àmbit cultural (el rumbero Peret, per exemple) i amb cert pes al món gitano català.

1.2.1. Diversitat religiosa al Raval

Com ja ha quedat explicat, el Raval és un barri històricament acollidor, un espai d'arribada i de sortida de persones. En els darrers anys s'hi han establert persones de diferents països del món generant així un barri culturalment divers.

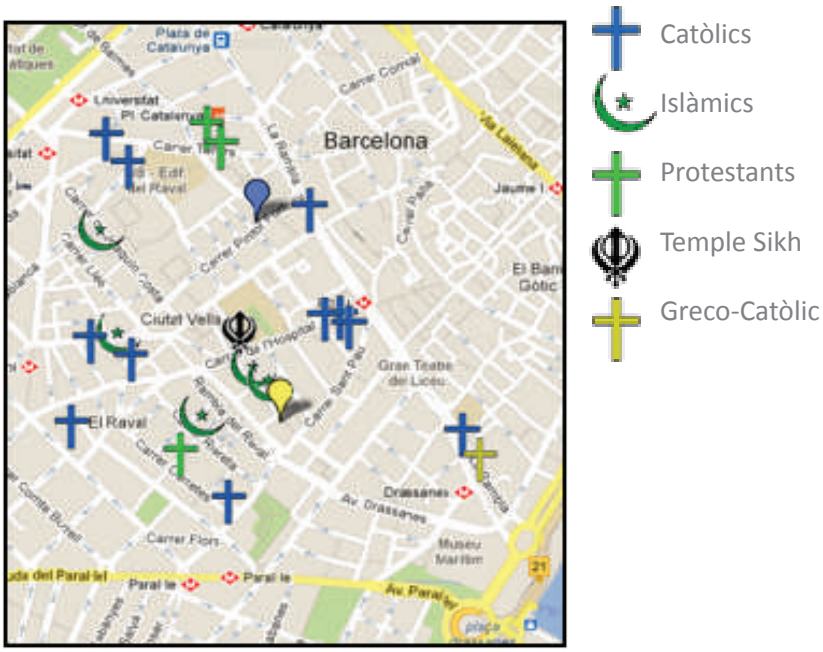
La diversitat religiosa ha augmentat considerablement al Raval en els últims quaranta anys, la qual cosa s'explica en part per l'arribada dels nous veïns/es. Malgrat això, no comptem amb dades estadístiques sobre la població i la seva pràctica religiosa, tot i que la proliferació de centres de culte de diverses religions és un indicador significatiu.

Al Raval s'han detectat 22 centres de culte, que es classifiquen de la següent manera: 11 esglésies catòliques, 5 esglésies protestants, 1 església greco-catòlica, 4 oratoris musulmans i 1 temple sikh.

Centres de culte	N	%
Esglésies catòliques	11	50%
Esglésies protestants	5	22,72%
Església greco-catòlica	1	4,54%
Oratoris musulmans	4	18,18%
Temple sikh	1	4,54%
Total	22	100%

Com es pot observar a la taula anterior, un 50% dels centres de culte són de confessió cristiana-catòlica, dada que ha de ser interpretada en la seva dimensió històrica-urbanística, ja que el Raval conserva la seva trama medieval i, sobretot, l'expansió de nombroses esglésies i convents durant el segle XVII. D'aquests espais de culte actualment els més dinàmics són les parròquies de Sant Pau, Sant Agustí, Mare de Déu del Carme, Mare de Déu de Betlem i l'Església de Sant Antoni Abat.

Figura 5.
Centres de Culte al Raval (2013)



Font: Elaboració pròpia (2013)

Centres de culte

- Parròquia Sant Pere Nolasc
- Església de Santa Maria de Montalegre
- Unión Lumen Dei
- Església Adventista del Setè Dia
- Mesquita Madni
- Mesquita Centre Islàmic Camí de la Pau
- Mesquita Tarek Ibn Ziad
- Centre Islàmic Cultural de Catalunya
- Mesquita Baba Jalal Shah
- Temple Sikh Gurdwara Guru Darshan Sahib
- Parròquia de Sant Pau del Camp
- El Chiringuito de Dios, Can Salaam
- Parròquia Mare de Déu del Carme
- Església Evangèlica Equatoriana - Unidos en Cristo
- Capella Sant Llàtzer
- Església Evangèlica de Catalunya
- Parròquia de Sant Josep - Santa Mònica
- Parròquia de la Mare de Déu de Betlem Parròquia filipina de la Immaculada Con cepció i Sant Llorenç Ruiz
- Parròquia de Sant Agustí
- Església de Sant Antoni Abat
- Pontificia Real Hermandad Nuestro Padre Jesús del Gran Poder y Maria Stma. de la Esperanza Macarena
- Comunitat ucraïnesa de ritu greco-catòlic

En relació als oratoris islàmics representen el 21% sobre la totalitat del barri. Els més antics van ser inaugurats durant la dècada de 1980. Per als col·lectius de musulmans immigrats són espais on expressar una sociabilitat col·lectiva formulada en clau religiosa. No obstant això, cal matisar que l'islam és un element definidor del col·lectiu, però no és el factor definitiu per comprendre les seves expressions col·lectives (Moreres, 2005) sinó que conviu amb altres expressions col·lectives com les de tipus ètnic, social o polític, molt actives en aquestes comunitats.

És important mencionar la diversitat d'origens dels fidels que hi assisteixen: encara que les que predominen són la comunitat pakistanesa i marroquina, també hi ha presència de les comunitats hindús i de Bangladesh.

S'identifica un augment de centres de culte protestants-evangèlics des de la dècada dels 1980 fins a l'actualitat. Alguns d'ells es funden vinculats a fluxos migratoris procedents d'Amèrica Llatina i Filipines. A més, és important assenyalar l'expansió del pentecostalisme entre la comunitat gitana. En total representen un 22,72% dels centres de culte del territori.

Al carrer Hospital es troba el Temple Sikh on, a més del culte, es desenvolupen diferents activitats de caire social, relatives a l'acollida dels membres de la seva comunitat, l'orientació en el procés d'arribada i la informació dels diferents recursos que existeixen al territori, vehiculant-ho, en general, a través de la xarxa de relacions que tenen creada.

La majoria de centres culte, més enllà de la tasca espiritual i religiosa que realitzen, estan implicats en una tasca social i suposen un element de cohesió entre les diferents confessions religioses que viuen al barri. Així, a 15 dels 22 centres de culte, es realitzen accions socials. D'aquests, 4 estan vinculats a una entitat. L'acció social o serveis detectats als centres són les següents:

Nº de centres	Activitat socials als centres de culte
4	Llengües (català i castellà)
3	Llengües d'origen per a infants
4	Espais de trobada per a dones
4	Activitat per a joves
3	Assessorament jurídic
1	Esport
2	Repatriació de cadàvers
5	Repartiment d'aliments

1.3. L'ACTIVITAT ECONÒMICA AL RAVAL

Des del seu origen medieval, el Raval ha tingut un marcat caràcter artesà primer, i comercial, més tard, perdurant fins a l'actualitat. Durant el període d'emigració massiva entre finals de la dècada de 1970 i finals de 1980 es van tancar al Raval més de 400 comerços. Aquesta tendència es va aturar i van començar a obrir-se nous locals amb les reformes urbanístiques i l'arribada de la immigració estrangera, la qual cosa va suposar la revitalització del teixit comercial.

Amb l'arribada dels nous veïns/es, van arribar nous empresaris i joves que van situar els seus estudis i tallers. Tot això va permetre la diversificació de l'oferta i es van produir canvis significatius en la categoria socio-professional dels habitants del barri que, tot i que conformada encara en la seva majoria per persones que es dediquen als serveis i al comerç, s'observa un augment en ocupacions com a directius, tècnics, professorat, científics i intel·lectuals, apropant-se més a la mitjana de la ciutat (Casal dels Infants, 2007).

1.3.1. Comerç

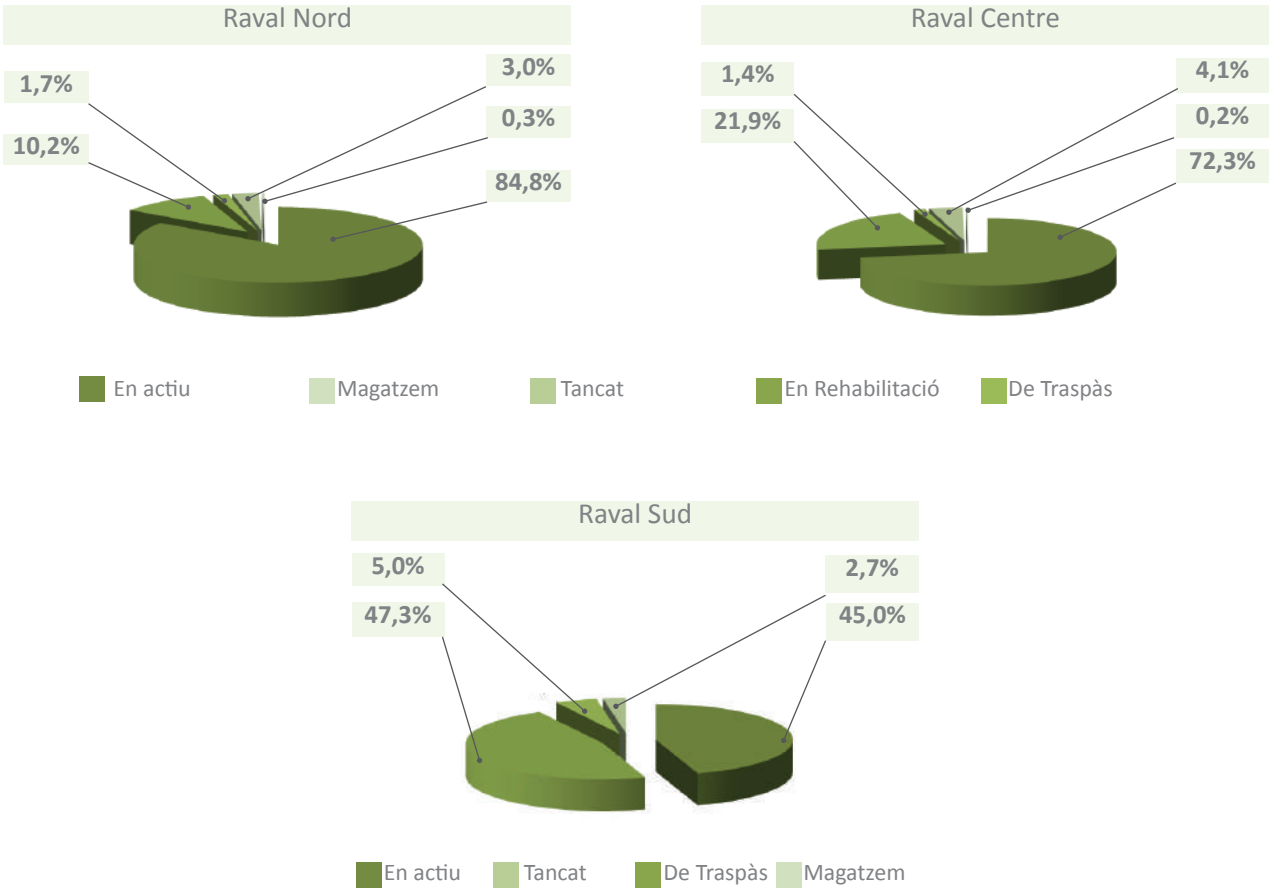
El comerç al Raval és un aspecte vital del barri, ja que d'una banda és el motor econòmic i de l'altra, representa un element de cohesió de la comunitat, que contribueix a la dinamització social i econòmica del barri.

El Raval és un barri amb una elevada activitat econòmica i comercial. Les dades que aquí es presenten corresponen a un estudi econòmic i comercial del Raval realitzat per la Fundació Tot Raval durant el 2012, amb una mostra que inclou 43 carrers del territori i un total de 1.731 establiments.

Al Raval un 74% dels locals estan en actiu o en rehabilitació. El Raval Nord té un 85% de locals en actiu, percentatge que disminueix al 72% en el cas del Raval Centre i que baixa fins al 45% en el cas del Raval Sud. Al Raval Sud, destaca que el 50% dels seus establiments estan sense activitat, és a dir són locals tancats, magatzems o locals en traspàs. Per a aquestes dades, cal observar que al Raval Sud s'ha fet un anàlisi del cens complet d'establiments, mentre que a la resta de zones s'ha utilitzat una mostra.

Comerços del Raval. FTR

Figura 6.
Estat dels locals del Raval Nord, Sud i Centre (2012)



Font: Estudi Econòmic i Comercial del Raval. Fundació Tot Raval (2012)

Al Raval Centre i Sud es localitzen el 73% dels locals inactius, tancats, en traspàs i magatzems, del barri.

Els sectors principals que formen l'oferta del Raval són els serveis i el comerç minorista, que representen el 53% i el 44,7% dels establiments respectivament. El comerç majorista és tan sols del 2,3% i es concentra a la zona centre.

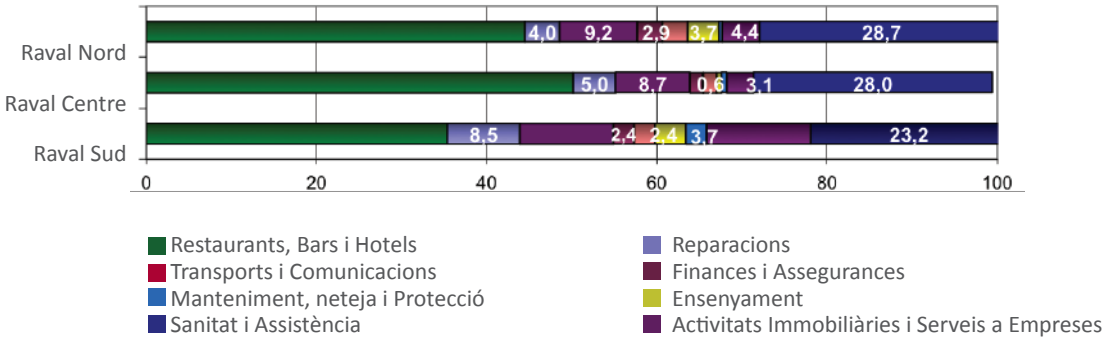
Mentre que al Raval Nord la presència del sector del comerç i dels serveis és bastant equilibrada, 51 i 49%, respectivament, al Raval Centre i al Raval Sud la presència dels serveis és substancialment superior a la del comerç, especialment al Raval Sud, on suposa el 82%.

Del comerç minorista, destaca l'elevada presència de 3 sectors: l'alimentació (35%); el tèxtil, calçat i pell (21%) i altres (24%). Dels serveis cal posar en relleu l'alta predominança del sector de la restauració - hosteleria (46%), seguit de la categoria d'altres serveis personals i culturals (28%). En aquesta categoria es troba que el 80% correspon a mòbils, basars, música/instruments/discos, joieria/bijuteria/rellotgeria, que representen gairebé el 80% d'aquesta categoria.

Per zones, s'observa que el sector de la restauració - hosteleria suposa la meitat dels serveis enquestats al Raval Centre. En la zona del Raval Nord els restaurants, bars i hotels, amb un 45%, també són la categoria de serveis predominant, seguit d'altres serveis personals i culturals. D'altra banda, s'observa que al Raval Sud hi ha una major diversitat de serveis.

Figura 7.

Distribució per sectors dels serveis a les diferents zones (2012)

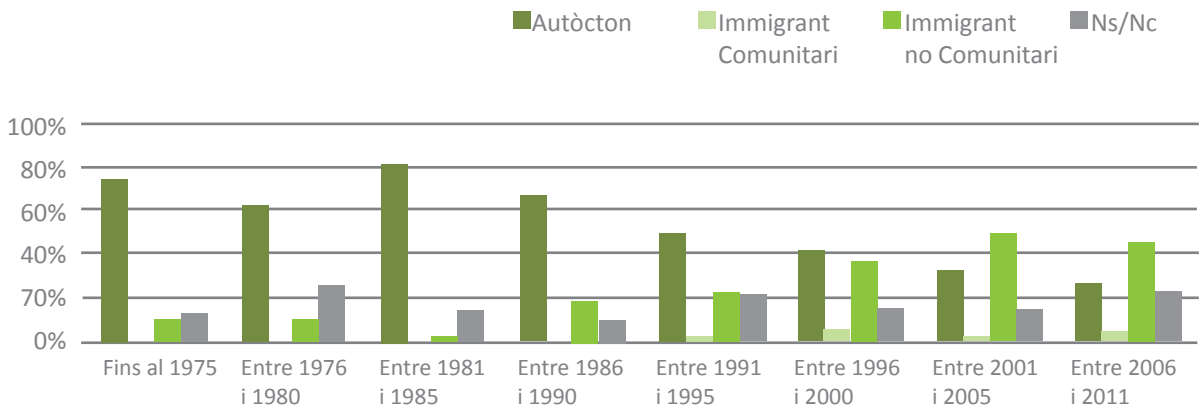


Font: Estudi Econòmic i Comercial del Raval. Fundació Tot Raval (2012)

Cal posar en relleu que prop del 30% dels establiments del Raval Sud han obert les seves portes en els darrers 5 anys, un percentatge tímidament superior al de la resta de zones, però que en termes absoluts suposa un total de 29 nous establiments.

En els darrers 10 anys el creixement del nou empresariat d'origen immigrant no comunitari ha superat el rati d'obertura d'establiments de la resta d'origens, autòctons i immigrants comunitaris.

Figura 8.
Any d'obertura dels establiments per origen (2012)



Font: Estudi Econòmic i Comercial del Raval. Fundació Tot Raval (2012)

Del total de comerços del Raval, un 55% són empresaris d'origen autòcton i un 45% d'origen immigrant.

En el cas dels bars, restaurants, hotels i reparacions els comerciants d'origen immigrant no comunitari són propietaris d'¼ d'aquests serveis.

El comerciant autòcton té una alta presència en les activitats immobiliàries i serveis a empreses (63%), gairebé un 50% en el sector de la restauració i reparacions (41%).

Més de la meitat dels propietaris/es dels comerços i establiments del barri analitzats tenen una edat compresa entre els 36 i els 50 anys, seguit d'un 33,6% que tenen més de 50 anys. El percentatge d'empresaris de perfil jove (fins a 35 anys) és només del 13,2%. Pel que fa al sexe dels propietaris/es dels comerços i serveis del Raval, cal destacar la baixa presència de dones en la gerència i/o propietat de comerços i serveis, que es calcula en un 15%.

L' increment de la immigració ha afavorit un augment en l'obertura de comerços i les seves activitats comercials són alhora un dels elements que dóna més visibilitat a la immigració.

El comerç tradicional està sent substituït pel comerç quotidià que atén les necessitats de la nova clientela. En general, no existeix un relleu generacional dels comerços regentats per espanyols que es jubilen, especialment les botigues d'alimentació, les quals solen passar a les mans d'immigrants, generalment d'origen pakistanès. Per als veïns i veïnes de "tota la vida", sobretot per a les persones grans, ha suposat la pèrdua dels comerços i relacions a les quals estaven acostumats i una adaptació i generació de noves relacions amb els nous comerciants.

"[Persones grans] En el Raval, lo que había antes por abajo era mejor. En la calle Sant Pau antes todo el comercio era español. Ahora sólo quedan 6 o 7. Ahora todo son tiendas de móviles y alimentación. Normalmente voy comprar al mercado y a ... (supermercado de la zona). A los otros no. Bueno voy a cortarme el pelo a los pakistaníes. Antes nos relacionábamos [con los comercios]...ahora ya no voy."

Les farmàcies tenen un rol important en la cura de la salut dels veïns i veïnes del Raval. Mantenen relacions properes amb molts veïns/es, especialment amb la gent gran, actuant en alguns casos com a xarxa informal de cura / suport. El seu rol és important també en l'educació i en la mediació amb la població estrangera que parla poc castellà o català, en relació a les pautes del tractament.

"Hi ha clarament un problema idiomàtic, especialment amb alguns col·lectius i dones, i amb cert grau de marginació."

1.3.2. Visitants al Raval

EEl Raval es caracteritza pel flux de gent que entra i surt del barri al llarg del dia i de la nit per motius diferents: treball, turisme, passeig, cultura, oci, etc. S'estima que l'afluència de la zona del Raval és de 65.577 visites al dia (en horari diürn) i de 18.886.100 visitants a l'any.

El 56,3% dels visitants que accedeixen al barri ho fan pel nord.

Per trams horaris, el 57,7% de visites es comptabilitzen en horari de tarda (de 16 a 20h), davant d'un 42,3% que ho fan de matí (de 10 a 14h). D'altra banda, a les nits del cap de setmana (divendres i dissabtes) el Raval rep l'afluència de 12.098 visites diàries en horari nocturn, un 61% de les quals són homes i el 39% restant són dones.

En general, es percep de forma positiva el turisme i les persones que visiten el Raval, entre altres coses, perquè dinamitzen l'espai públic i perquè generen ingressos en els comerços del barri. De totes maneres, també s'identifiquen queixes del veïnat sobre l'incivisme de la gent, especialment relacionada amb l'oci nocturn.

"El turismo no me molesta, yo vivo de ello, tengo dos pensiones y hostales. El turismo que no es positivo es el que viene a beber y hace escándalo en la calle, como los … y los.... "

Terrassa. Ewaa Koczorowska

II. QUÈ ENTENEM PER SALUT?

Al llarg de la història la salut ha estat definida de moltes maneres, entre les quals probablement la més coneguda actualment és la de l'Organització Mundial de la Salut, que la defineix com el "Complet estat de benestar físic, psíquic i social i no solament l'absència de malaltia" (1946). Milton Terris (1987) afegeix "amb capacitat de funcionament i no únicament l'absència d'afeccions o malalties" .

En els darrers anys, hi ha un consens bastant generalitzat respecte a que l'autonomia o la capacitat de funcionament i decisió de les persones és un element clau en la salut, fins i tot quan aquestes persones tinguin alguna malaltia o trastorn.

Altres autors han definit la salut com[1] :

"Actitud joiosa davant la vida i una acceptació alegre de les responsabilitats que la vida fa recaure sobre l'individu" (Sigerist, 1941)

"Forma joiosa de viure autònoma, solidària i alegre" (Gol, 1976)

"La capacitat social per gaudir de la vida, per tenir plaer de viure, per tenir qualitat de vida" (Enrique Nájera, 1991).

"L'estat d'adaptació al mitjà i la capacitat de funcionar en les millors condicions en aquest mitjà" (René Dubois)

L'opinió dels veïns i veïnes que han participat en aquesta monografia, recull amb altres paraules alguns d'aquests elements a l'hora de definir la salut, explicant que té a veure amb el benestar i amb com se sent una persona, no solament físicament, sinó també emocionalment, relacionant-la amb ganes de fer coses i de gaudir.

"Diria que la salut és sortir i estar a gust al carrer."

"La salud es cariño, afecto, ...son muchas cosas".

"Cuando te sientes bien y el cuerpo también se siente bién."

"La alimentación es muy importante, pero para mí son más importantes otras cosas (refiriéndose al estado emocional)."

"La parte emocional y mental influye."

"Salud tiene que ver con el estado de ánimo, como tu te encuentras. Yo soy portadora de hepatitis C pero tengo una salud buena."

1 Citados en Abbas et al (2004)

[Hablando de un niño con discapacidad] "Intentamos que su vida sea lo más saludable posible, aún con todo (la traqueotomía, la gastrostomía, etc). Los médicos me dicen: ¡Qué aspecto más saludable tiene este niño! Porque el niño, a parte de la minusvalía, está sano. Eso los médicos lo saben, lo ven enseguida, por su aspecto."

Es destaca que quan una persona es troba malament, això afecta a l'entorn, sobretot en el cas de les cuidadores, o fent referència a la família, i en general a les relacions amb els altres.

"Cuando no tienes problema... Si no puedes dormir, tampoco no tienes ganas de reír con (los) niños..."

"Cuando te encuentras mal o echas de menos algo, te afecta a ti y a otros."

La salut no és un fi en si mateix, sinó un mitjà per aconseguir tot allò important per a les persones i comunitats i pel seu desenvolupament personal, familiar, social, econòmic, cultural i comunitari. Si bé la salut no és la finalitat (encara que ho sigui per als professionals de la salut), és indispensable per a la realització d'altres activitats, plans personals, laborals, professionals, familiars, etc.

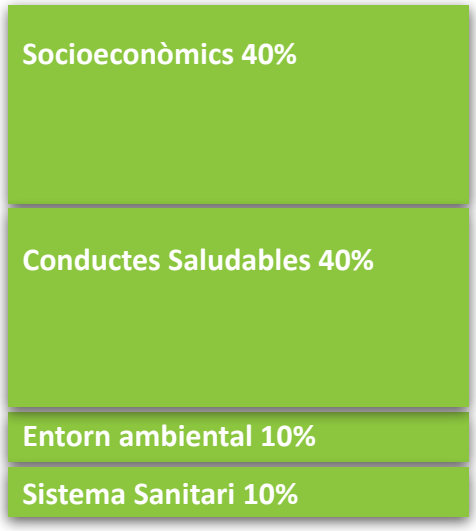
"[Salud es] Qualitat de vida. (repite la frase varias veces). Poder fer una vida normal, sortir, gaudir, treballar... Que no hi hagi cap impediment per fer una vida normal, o sigui poder fer la teva jornada laboral, el teu ritme de vida (si tens un mal de panxa ja no pots seguir aquest ritme), disfrutar amb els teus."

"La salud lo es todo, si falta, estás perdido."

El manteniment i la millora de la salut de la comunitat va més enllà de l'atenció a les malalties. Si bé disposar d'un bon sistema sanitari de cobertura universal és molt important per assegurar una atenció i una equitat en la població (sobretot per aquelles persones i col·lectius més vulnerables), es considera que, en conjunt, l'atenció sanitària suposa només un 10% dels factors que incideixen en la salut.

Figura 9.

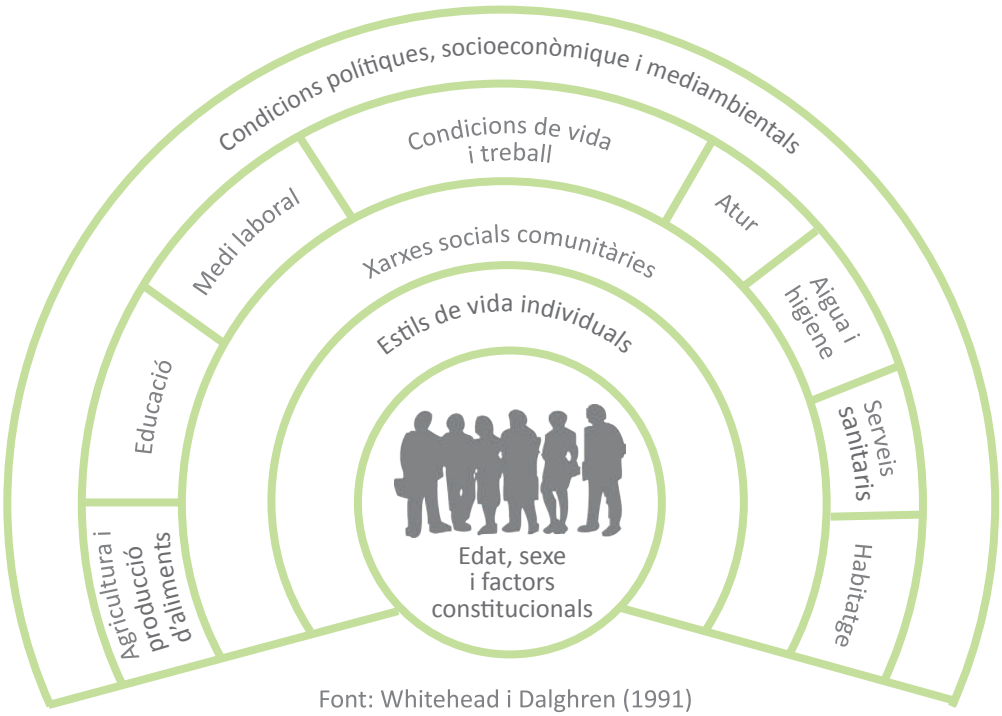
Influència dels determinants de la salut



Font: Booske et al (2010)

Existeixen diferents factors que influeixen sobre la salut, des dels més propers a les persones (genètica, estils de vida i xarxes familiars i socials), altres factors intermedis com l'habitatge, l'educació, el treball, etc., fins als nivells més allunyats que es relacionen generalment amb polítiques nacionals o supranacionals.

Figura 10.
Model de determinants de la salut. Whitehead i Dalghren



Font: Whitehead i Dalghren (1991)

En relació directa amb els aspectes biològics de cada persona, influeixen els estils de vida. Quan parlem d'estils de vida fem referència a les decisions que les persones prenen respecte a la seva manera de viure, als seus hàbits, conductes i les habilitats personals que tinguin (alimentació, consum de drogues, alcohol, tabac, autoestima, gestió de l'estrès, etc.). Tot això, al seu torn, és influït per l'entorn familiar, social i comunitari.

"Ejercicio, comer saludable y hacer ejercicio."

"Un grupo de amigos que se cuida y se lo pasa bien, influye positivamente en la salud."

Sobretot influeixen factors relacionats amb les condicions de vida i de treball, és a dir, amb la situació socioeconòmica de les persones o famílies, amb l'ocupació, l'habitatge, l'educació, la sanitat, la qualitat de l'aigua i del medi ambient, etc.

Per últim, i englobant els aspectes anteriorment exposats, es troben les condicions polítiques, macroeconòmiques, culturals i mediambientals.

"La política tiene que ver con la salud porque si te recortan no comes..."

Les intervencions per mantenir o millorar la salut poden ser molt diverses, des de les grans línies polítiques que influeixen en importants determinants de la salut (polítiques d'ocupació, benestar, habitatge, educació, etc.) fins als nivells d'intervenció més locals, com són les accions a nivell del propi barri.

Molts estudis mostren que les desigualtats socials en salut causen un excés de mortalitat i de morbilitat (freqüència d'una malaltia en la població) superior al de la majoria de factors de risc coneguts.

Les desigualtats socials influeixen sobre la salut (desigualtats socials en salut), ja que generen diferències d'oportunitats i recursos lligats a la salut entre les persones de diferent classe social, gènere, origen cultural o territori (Borrell i Artazcoz, 2008). Això ocasiona que els col·lectius més afavorits presentin un estat de salut millor que la resta.

Cada persona, col·lectiu i comunitat, ha d'assolir el nivell més alt de benestar físic, mental/psíquic i social que permetin els factors socials en els que viu i han de ser capaços de transformar alguns dels factors que afecten la seva salut.

L'acció comunitària en salut permet incidir en aquesta transformació a través dels esforços col·lectius de la comunitat per incrementar el seu control sobre els determinants de la salut i, en conseqüència, per millorar-la (OMS, 1998). Així, l'acció comunitària a nivell local suposa la dinamització de les relacions socials de cooperació entre els membres d'un determinat espai de convivència (per exemple, el barri, les escales de veïns/es, centres o projectes educatius, sanitaris, esportius, etc.,) per tal de millorar el benestar quotidià de les persones. En aquest sentit, la participació comunitària és l'únic camí per superar les limitacions i desigualtats.

III. FACTORS RELACIONATS AMB LA SALUT AL RAVAL

3.1. CONDICIONS DE VIDA I DE TREBALL AL RAVAL

3.1.1. Treball i situació socioeconòmica

En els últims anys, l'arribada de la nova població del Raval, principalment de l'estranger, ha anat transformant el perfil demogràfic del barri i ha augmentat considerablement la proporció de gent en edat laboral.

Encara que no es compta amb dades de l'atur del Raval, el març del 2012 les taxes d'atur més elevades es localitzaven a Nou Barris i Ciutat Vella (Ajuntament de Barcelona, 2012). A Bar celona, la taxa d'atur al 4rt trimestre del 2012 era del 24,1% (Idescat, 2012).

Segons dades del 2012 de l'Ajuntament de Barcelona, per edats, els col·lectius de més de 45 anys i de 30 a 45 anys continuen sent els més afectats per la crisi i conjuntament suposen més de quatre cinquenes parts del total d'aturats (85%). L'atur masculí (51,1%) predomina sobre el femení (48,9%) i el col·lectiu d'estrangers en atur representen un 21,1% del total d'aturats a Barcelona.

Per nivell de formació, les persones amb estudis generals representen més de tres cinquenes parts (el 61,1%) del total d'aturats a la ciutat. Pel que fa a la durada de l'atur, el 44,2% d'aturats porten menys de 6 mesos sense feina, més d'una tercera part (el 36%) més d'un any i una cinquena part (19,8%) entre 6 i dotze mesos.

L'increment més destacable respecte al juny de 2011 és el del col·lectiu d'aturats que
porta més d'un any en aquesta situació (10,4%). D'altra banda, el percentatge d'aturats que perceben algun tipus de prestació o subsidi s'ha reduït en 2,3 punts percentuals respecte al juny del 2011 i assoleix el 59,3% del total.

Quant als grups d'ocupació, els treballadors dels serveis (20,2%), els treballadors sense qualificar (19,3%) i els administratius (16,8%) són els col·lectius amb més persones a l'atur i conjuntament representen més de la meitat dels aturats (56,3%).

Encara que no es disposa de dades concretes sobre la taxa d'atur al Raval, s'observa que la crisi econòmica està afectant especialment a aquesta població i a les seves famílies, així com a d'altres perfils de població en risc d'exclusió del Raval.

Pel que fa a les persones amb contracte laboral, per al conjunt de Barcelona, tant per persones nacionals com per estrangers, s'identifica una major proporció de contractes temporals (89,5% i 88,5% respectivament), enfront als contractes indefinits. En relació al sexe de les persones amb contracte, predominen les dones espanyoles contractades (54%) enfront de les estrangeres (47%) i una major proporció d'homes estrangers (52,8) enfront dels nacionals (45,2%). En tots dos casos el 90% i 94% es troba en l'àmbit dels serveis (Ajuntament de Barcelona, 2012).

Encara que no existeixen dades, al barri també es detecta que hi ha una forta presència d'economia submergida.

Val la pena esmentar el treball no remunerat i invisible que recau sobretot en les dones, en la seva funció de cuidadores (fills/es, néts/es, el seu propis pares/mares o de la seva parella).

Els professionals i els/les veïns/es que van participar als col·loquis identifiquen un empitjorament de la situació econòmica de les persones i les famílies. La cura dels fills/famílies (i/o els enviaments de diners a la família al país d'origen) i l'habitatge suposen dues preocupacions econòmiques importants, encara que la precarietat afecta totes les esferes, incloent el projecte de vida.

"Los hijos preguntan sobre los problemas de los padres, sobre todo el paro. Antes no conocían el paro, ahora los niños hablan de paro."

"Salud importante...¿cómo pagas luz, alquiler,...?
"Hace 3 meses que no pago alquiler, mi marido ya no tiene la ayuda. Tenemos 200 euros para los 4. Yo no puedo volver a mi país. No tengo casa en Marruecos ni nada... No hay trabajo allí tampoco. Y yo ¿dónde voy? Yo soy de aquí. Mi hijos no quieren volver. Dice mi hijo: "yo viviré en Rambla Raval. Yo no volveré"

"Donada la situació econòmica ara ens costa més comprar menjar."

"Sólo trabaja hijo 18 años...paga 600€ alquiler...marido cobra ayuda 400€...tengo 6 hijos...
Antes, hace 2 o 3 años, marido muy bien en una "factory" pero ahora no trabajo."

"Yo he visto antes de ayer entrar a robar comida en un restaurante chino. El hambre es muy malo.
El tuyo aún lo aguantas, pero el de los hijos..."

El barri del Raval és un dels barris amb la renda familiar disponible per càpita més baixa de tota Barcelona (ASPB, 2011) i continua sent un dels barris amb major percentatge de persones que participen al Programa Interdepartamental de Renda Mínima d'Inserció (PIRMI).

En relació a les pensions, al 2011 s'identifiquen al Districte de Ciutat Vella 485 de jubilació i 748 pensions d'invalidesa (Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona).

Les pensions i ajudes econòmiques són molt valorades per la ciutadania, sent en molts casos l'únic recurs del que disposen. Davant la situació actual consideren que són insuficients, sobretot en aquelles famílies més desfavorides.

"No hay ayudas suficientes, la asistencia social ayuda porque las cosas no estan bien."

"A mi me subvencionan una medicación. ¿Sinó qué hago? ¿Qué otros recursos? La asistenta social.
Pero vas saltando de un sitio a otro..."

"Ara no treballa ningú, econòmicament només entra la meva pensió (de discapacitat)."

3.1.2. Habitatge

L'ús d'habitatge a Ciutat Vella suposa el 87% del total dels edificis existents, mentre que els hotels i pensions representen el 4%, les oficines el 3%, i el comerç i magatzems el 5%. Al Raval s'han inventariat 1.828 edificis amb ús d'habitatge, que representa el 80% del total construït (Pla de Barris Raval Sud, 2009).

El 47% dels habitatges a Ciutat Vella tenen entre 30 i 50 anys, i en segon lloc (28%) entre 50 i 110 anys d'antiguitat.

Taula 6.
Antiguitat dels habitatges al Raval (2012)

	Total habitatges	Abans de 1901	1901-1940	1941-1960	1961-19780	1981-1990	1991-2005	A partir 2006
Raval	23.342	15.409	3.400	608	1 497	489	1.684	255

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona (2012)

Al barri del Raval hi ha 23.342 habitatges, duplicant en nombre als altres barris del Districte, dels quals el 48,6% mesuren entre 30 i 60 m2 (Ajuntament de Barcelona, 2012). S'estima que el 20% de la població de Ciutat Vella viu en habitatges de superfície menors de 50 m2, mentre que a Barcelona no arriba al 5%.

"Vivir con cuñadas, sus hijos, mi hijo...y pelean ...y dejo una cosa en un sitio ...y no hay sitio...y pienso que es difícil."

Tractant-se d'un barri històric amb edificacions de molts anys d'antiguitat, els problemes derivats de les deficiències de l'edifici incideixen de forma molt notòria en una manca de qualitat de vida, d'higiene, de seguretat, d'accessibilitat, etc. així com en la pèrdua del patrimoni urbanístic. El 2012 va començar el Pla Dintres al Districte de Ciutat Vella per valorar i rehabilitar algunes de les finques que es troben en mal estat.

"El problema de las viviendas… es que no hay ascensores y los escalones son muy altos, 1cm más altos que la media. No tienen viviendas adecuadas a los cambios de temperatura, con problemas de humedad y frío. Eso es caldo de cultivo de problemas"

Als darrers anys hi ha hagut una millora en les condicions i el confort dels habitatges però encara mantenen un nivell de dèficit notable respecte a la resta de la ciutat. La percepció de moltes persones, sobretot de la gent gran, indica que un dels principals problemes és la falta d'ascensors i les barreres d'accessibilitat, entre d'altres.

Entre les persones col·loquiades s'esmenta freqüentment l'estat precari de les cases, la brutícia, la humitat, la inseguretat i l'amuntegament. Existeix l'opinió que els pisos en pitjors condicions es lloguen a persones i families amb menys recursos, moltes d'elles d'origen immigrat.

"La meva escala és una pena, són pisos de lloguer. Jo sóc l'única que té un contracte indefinit, des dels pares del meu marit. Fa dos anys que la cosa s'ha acabat, vam estar més d'un any amb tres pisos buits. Tot i que han posat aigua corrent, només els poden llogar a "aquestes families."

"Hay un problema con las ventanas de las casas, en invierno hace mucho frío (no cierran bien)…. Si tienes dinero y trabajo... Pero una bombona de butano vale 19 euros. El alquiler de las casas es muy caro. Aquí es más caro que fuera del Raval."

"Los pisos son muy antiguos, con muchas humedades. Se caen los techos."

"El dueño no arregla nada. Muchos chinches en las casas. Cucarachas y ratas. Todos los días pongo pegamento y cojo muchas ratas. Duermo con un cartón alrededor, con pegamento y siempre hay ratas."

Carrer Roig. FTR

Alguns veïns i veïnes del Raval amb un pis antic o de renda antiga, esmenten haver patit assetjament per deixar el pis durant l'època d'especulació immobiliària. Ara, encara que es percep amb menys freqüència, és esmentat per alguns d'ells:

"Lo peor es quedarte en casa, porque además la casa está muy mal!!! … Además, Tengo acoso inmobiliario. Quieren que me vaya, porque tengo un alquiler muy antiguo, pago 150 euros."

Amb la crisi, a la dificultat d'accedir a un habitatge se li suma la problemàtica de la pèrdua d'habitatge per motius econòmics; encara que no es tenen dades, s'identifiquen casos de desnonaments i desallotjaments. S'estima que les persones afectades per aquests desallotjaments són aquells sectors socials més castigats per la crisi: les persones que han perdut el treball, especialment les persones aturades de llarga durada, i entre aquestes, els col·lectius tradicionalment més vulnerables.

Composició de les llars

En relació a la composició de les llars cal destacar que al barri del Raval el 36,2% són llars unipersonals. És important recordar que una proporció important de persones majors de 75 anys viuen soles (més d'un 40%).

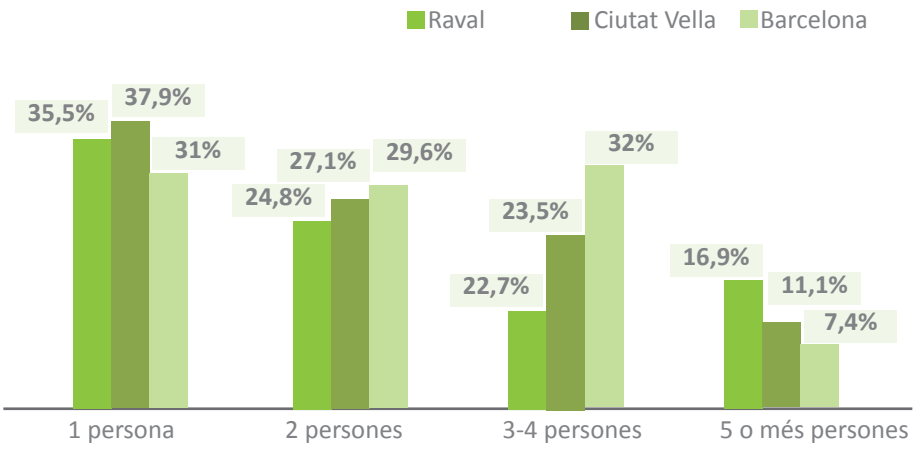
La proporció de llars amb 4 o més persones també és superior al Raval que a Barcelona.

Taula 7.
Població segons nombre de persones a la llar (2012)

	TOTAL	1 persona	2 persones	3-4 persones	5 o més persones
Raval	17.503	6.218 (35,5%)	4.335 (24,8%)	3.976 (22,7%)	2.974 (16.9%)
Ciutat Vella	41.647	15.777 (37,9%)	11.290 (27,1%)	9.796 (23,5%)	4.811(11,16%)
Barcelona	660.232	204.523 (31%)	195.632 (29,6%)	211.091 (32%)	48.986 (7,4%)

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona (2012)

Figura 11.
Percentaje de persones a la llar al Raval, Ciutat Vella i Barcelona (2012)



Font: Elaboració pròpia. Dades del Ajuntament de Barcelona (2012)

La majoria de les llars estan habitades per persones espanyoles. A les llars habitades per la població estrangera, s'identifica una proporció més elevada de llars amb una sola persona o amb 4 o més (Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona, 2012).

3.1.3. L'educació al Raval

L'educació pren un paper fonamental al llarg de la vida, ja que esdevé un element clau en el desenvolupament de la persona i les seves oportunitats de futur.

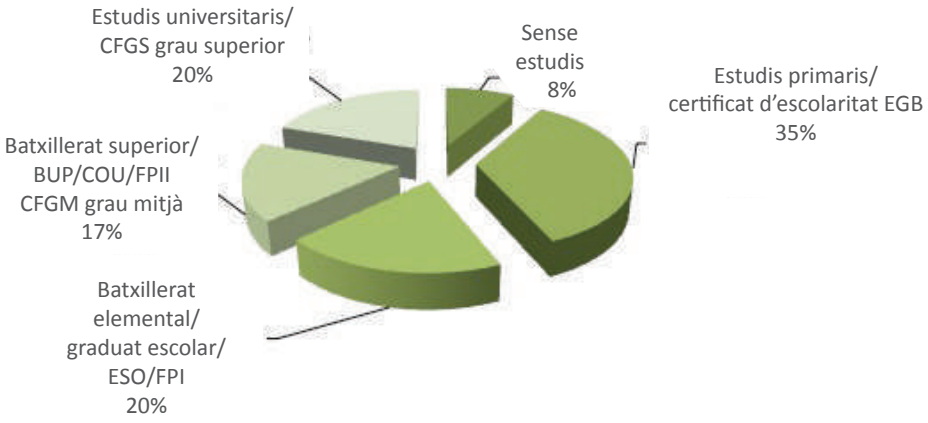
"En un futuro quiero ser feliz y sacar buenas notas para poder elegir."

A més, existeixen estudis que mostren una correlació positiva entre nivell d'estudis i estat de salut, mortalitat, practiques preventives, salut percebuda, etc. És a dir, que un nivell major d'estudis representa un factor protector per a la salut (Arias & Borrell, 1998; Borrell, 1995, Pasarín, 1996).

Nivell educatiu de la població del Raval

Segons dades extretes de l'Ajuntament de Barcelona (2012), al barri del Raval la distribució, en quant al nivell d'estudis, és la següent: el 35% de la població té estudis primaris, el 20% batxillerat elemental o FP, el 17% batxillerat superior, el 20% estudis universitaris i un 8% no té estudis.

Figura 12.
Nivell d'estudis de la població del Raval (2012)



Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona (2012)

Taula 8.
Nivell d'estudis de la població de Raval, Ciutat Vella i Barcelona (2012)

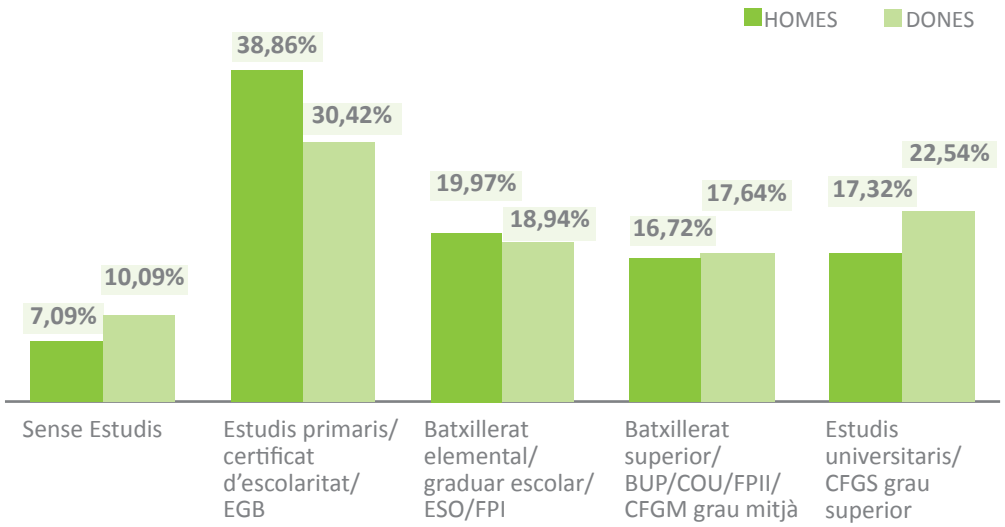
	Sense Estudis	Estudis primaris/ certificat d'escola-ritat/EGB	Batxillerat elemen-tal / graduat escolar / ESO / FPI	Batxillerat superior / BUP / COU / FPII / CFGM grau mitjà	Estudis universi-taris / CFGS grau superior	No consta	TOTAL
Raval	8% (3.701)	35% (15.246)	20% (8.480)	17% (7.446)	20% (8.565)	16	43.454
Ciutat Vella	9% (7.970)	29% (26.687)	18% (17.288)	19% (17.995)	25% (23.363)	38	93.341
BARCELONA	8% (114.911)	21% (290.399)	20% (280.652)	25% (351.208)	26% (370.058)	693	1.407.920

Font: Departament d'Estadística. Ajuntament de Barcelona (2012)

Com es pot observar a la taula anterior, el Raval presenta proporcions similars a la mitjana de la ciutat pel que fa a la població amb estudis obligatoris i a la població sense estudis, i un percentatge menor en batxillerat superior, FPII i estudis universitaris.

Per sexe, al Raval s'identifica una major proporció de dones que d'homes sense estudis (10%), així com un percentatge major de dones amb estudis universitaris (23%). En els homes s'identifica un major percentatje amb estudis primaris (38%).

Figura 13.
Distribució del nivell d'estudis de homes i dones del Raval (2012)



Font: Elaboració pròpia. Dades del Ajuntament de Barcelona (2012)

Centres educatius al Raval

En relació a l'educació formal, el Raval compta amb 14 centres educatius: 3 escoles bressol municipals, 5 CEIPS, 4 escoles concertades i 2 instituts.

Pel que fa als estudis, 7 són centres d'educació infantil, 8 ofereixen educació primària, i 6 educació secundària.

Taula 9.
Centres educatius al Raval segons titularitat

Infantil	Primària	Secundària
EBM Cadí (P)	CEIP Castella (P)	IES Milà i Fontanals (ESO, batxillerat, CF grau mitjà...) (P)
EBM Canigó (P)	CEIP Collaso i Gil (P)	IES Miquel Taradell (ESO, batxillerat, CF grau superior...) (P)
EBM Mont Tàber (P)	CEIP Drassanes (P) CEIP Milà i Fontanals (P)	
	CEIP Rubén Darío (P)	
Escola Labouré (C)	Escola Labouré (C)	Escola Labouré (C)
Escola Pia Sant Antoni (C)	Escola Pia Sant Antoni (C)	Escola Pia Sant Antoni: (ESO, Batxillerat, CF grau mitjà tècnic gestió administrativa, CF grau superior administració i finances) (C)
Escola Vedruna Àngels (C) Escola Òmicron (PV)	Escola Vedruna Àngels (C)	Escola Vedruna Àngels (C) Escola Cintra (C)

P- Públic / **C**- Concertat / **N**- Privat

Nenes al Raval. FTR

Matriculació

Del total d'estudiants matriculats a Barcelona, el 5,9% està al Districte de Ciutat Vella, on s'observa una diferència important en el percentatge d'estudiants de cicles formatius en comparació amb el percentatge referent al global de la ciutat (un 26,8% a Ciutat Vella enfront d'un 11,8% a Barcelona).

Taula 10.

Alumnes matriculats per nivell d'ensenyament (no universitari) del curs 2010-2011

	BARCELONA	%	CIUTAT VELLA	%	% de Ciutat Vella en relació al total de BCN
TOTAL PER NIVELL	237.911	100,0%	13.936	100,0%	5,9%
Educació infantil	56.529	23,8%	2.822	20,2%	5,0%
Educació primària	78.740	33,1%	3.510	25,2%	4,5%
Ensenyament secundari	102.642	43,1%	7.604	54,6%	7,4%
ESO	52.818	22,2%	2.651	19,0%	5,0%
Batxillerat	21.688	9,1%	1.218	8,7%	5,6%
Cicles formatius	28.136	11,8%	3.735	26,8%	13,3%
TOTAL PER SECTOR	**237.911**	**100,0%**	**13.936**	**100,0%**	**5,9**
Centres públics	94.000	39,5%	7.207	51,7%	7,7%
Centres privats	143.911	60,5%	6.729	48,3%	4,7%

Font: Estadística de l'Ensenyament. Departament d'Ensenyament. Generalitat de Catalunya (2011)

S'observa un major proporció d'alumnes en centres públics a Ciutat Vella en comparació amb Barcelona (51,7% vs 39,5%) (Ajuntament de Barcelona, 2012).

L'informe sobre l'Escolarització a Barcelona relatiu al curs 2010-2011 mostra l'evolució al Districte de Ciutat Vella al llarg de l'any 2000 al 2011, en la qual s'aprecia un augment en el percentatge d'alumnat en centres públics (de 43,2% a 51,7%) i una reducció de centres privats (de 56,8% a 48,3%).

Per nacionalitat, el 84,3% dels estudiants matriculats són espanyols i el 15,7% són estrangers (Ajuntament de Barcelona, 2012).

Del total d'alumnes estrangers matriculats (no universitaris) a Barcelona (26.896), el 13,9% (3.741 matriculats) està a Ciutat Vella, sent el districte amb major percentatge després de Nou Barris i Sant Martí.

D'acord amb l'informe de la població estrangera a la ciutat de l'Ajuntament de Barcelona 2012, els alumnes estrangers matriculats a Ciutat Vella són principalment del Pakistan (18%), Filipines (13%), el Marroc (12,1%), Equador (7,9%) i Bangladesh (6,5%), entre d'altres.

Encara que no es disposa de dades específiques del barri o del districte en relació a la matricula viva dels seus centres educatius (alumnes que s'incorporen a l'aula un cop iniciat el curs escolar), s'estima que el Raval presenta una important intensitat d'aquests casos, ja que els centres educatius acullen, al llarg del curs escolar, a molts estudiants d'origen estranger que arriben a la ciutat.

Encara que tampoc es disposa de dades, s'observa un efecte "fuga" d'estudiants que realitzen la primària i secundària en centres educatius d'àrees o barris propers al Raval (per exemple, l'Eixample). En canvi, s'observa com a l'etapa d'educació infantil les famílies prioritzen i escullen els centres educatius situats al mateix barri.

L'absentisme és un tema que preocupa als centres educatius, i per això es va dissenyar el "Pla per a la prevenció de l'absentisme i la Comissió d'absentisme" en ple funcionament, encara que no s'han trobat dades recents relatives a la taxa o índex de l'absentisme al Raval.

Recursos

El Raval compta amb nombrosos recursos de l'àmbit educatiu, tant públics com privats, de l'àmbit formal i del lleure. Entre ells, disposa d'un Pla Educatiu d'Entorn, que és impulsat pel Departament d'Educació de la Generalitat en diversos territoris de Catalunya amb l'objectiu de contribuir a incrementar l'èxit acadèmic, les condicions d'escolarització i la promoció i presència de l'ús de la llengua catalana com a llengua compartida i de cohesió.

A més a més, al barri hi ha una llarga trajectòria de treball en xarxa en l'àmbit educatiu que inclou entitats socioeducatives, centres educatius i serveis, etc., i des del qual s'ha contribuït, entre d'altres, a mantenir la línia de Batxillerat en un dels instituts de barri i a potenciar els actius de l'educació i a donar visibilitat al que es fa des dels centres educatius, contribuint a reduir l'estigmatització de les escoles públiques.

Entre els veïns i veïnes de diferents edats i professionals de l'educació es verbalitza la preocupació per les retallades en l'educació i l'impacte que tindrà a curt i mig termini:

"Año pasado guardería barata...25€...Este año guardería 85,5€."

"Nos han quitado la subvención para ir de colonias, que es la recompensa de estudiar durante todo el año".

En alguns dels comentaris es visibilitza que les retallades generen més desigualtat social i afecten amb més força a les persones que ja partien d'un context de risc d'exclusió.

"Están quitando ayudas para estudiar carreras. Quitan becas (su hija estudia enfermería, insiste en que es lo que le gusta y quiere acabar, pero quizás no pueda...). Ahora la clase baja lo pasa muy mal, los de este barrio, nosotros."

Programes de salut a l'àmbit educatiu

Des de la Agència de Salut Pública de Barcelona i els Centres de Recursos Pedagògics, s'implementen programes de promoció de la salut i de prevenció de consum de substàncies, així com programes d'alimentació i sexualitat dirigits a estudiants d'ESO, Batxillerat i Cicles Formatius. Així mateix, es realitza la vacunació i fluoració, juntament amb la promoció d'hàbits saludables, higiene i salut bucodental en els nens i nenes de les escoles.

Ravalstoltada 2012. FTR

Entre les entitats socieducatives del barri, desenvolupen diferents accions de promoció de la salut per a infants i joves, principalment enfocats a la promoció d'hàbits saludables com l'alimentació, l'activitat física, l'exercici, la higiene dental, etc., programes de sexualitat i prevenció de consum de drogues. A més, algunes tenen programes per a pares i mares, especialment mares, orientats a la salut sexual i reproductiva, entre d'altres.

Una experiència que ha sorgit fruit del treball en xarxa entre educadors, educadores i professionals dels serveis de salut ha estat l'elaboració d'unes motxilles per a treballar amb petita infància (4-7 anys) en el marc de l'entorn de lleure. Les motxilles treballen sobre tres temàtiques prioritzades: Hàbits saludables, Emocions i gènere i Coeducació. Els/les educadors/es, a més, han rebut formació especialitzada en cada una de els temàtiques.

3.1.4. Sanitat i serveis socials

Atenció sanitària

Ciutat Vella és el districte amb una proporció més elevada de població amb cobertura sanitària exclusivament pública. Segons les dades de l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011, la majoria de la població de Ciutat Vella tenia cobertura sanitària exclusivament pública i prop del 10% tenia, a més, una assegurança privada, proporció inferior a la de la ciutat de Barcelona que se situava al voltant del 40%. A més, cal destacar la tendència al descens de la població de Ciutat Vella amb doble cobertura.

Al Raval existeixen dos Centres d'Atenció Primària (CAPs) per a la població del barri, un situat al Raval Nord i un altre al Raval Sud, que atenen a 23.225 i 35.166 persones respectivament. Des dels CAPs es realitzen programes preventius (control de càncer de mama, cèrvix, control de la tensió arterial, sobrepès/obesitat) i programes de deshabituació tabàquica.

Principalment en cadascun dels CAPs es troba el Servei d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva (SASSIR) que ofereix atenció en: 1) Planificació familiar 2) Atenció a joves i adolescents (espai específic) 3) Atenció materno infantil, i 4) Atenció ginecològica.

En matèria d'atenció i tractament a les drogodependències i amb una titularitat publica, al Raval s'ubica el CAS Baluard i el Centre de Reducció de Danys Robadors.

En barris adjacents es troben els centres de salut mental infanto-juvenil (CSMIJ) i d'adults (CSM), que atenen, de forma ambulatòria, a població del districte amb algun trastorn de salut mental a través d'atenció psiquiàtrica, psicològica, seguiment i suport a les famílies, etc.. Hi ha també un centre de dia per a persones amb trastorns mentals.

L'Hospital del Mar és l'hospital de referència (ubicat al barri de la Barceloneta). Així mateix, des de la Clínica Barceloneta i el Centre Sociosanitari Fòrum es gestionen serveis sociosanitàris i d'atenció a domicili.

Al barri també es troba el Centre d'Urgències Pere Camps i les unitats de referència per a Barcelona i Catalunya que també atenen a població del Raval, com la Unitat de Tuberculosi, Unitat de Malalties Tropicals i Salut Internacional i la Unitat de Malalties de Transmissió Sexual.

Atenció primària

L'any 2009, la cobertura de l'atenció primària – població atesa sobre el total de la població assignada - en el conjunt de la població del Raval Sud (55,0%) va ser inferior a la cobertura del Raval Nord (59,7%), essent ambdues cobertures inferiors a les del districte (61,7%) i la ciutat (65,1%), en especial en població de 15 anys o més. Aquestes diferències no s'explicarien per una major proporció de persones amb doble cobertura sanitària.

Pel que fa a les consultes als serveis de salut en Ciutat Vella al 2011, un alt percentatge de la població ha visitat un metge/essa de capçalera o un pediatre en el cas de la població infantil, observant-se un augment de visites. L'any 2011 aquesta proporció va ser superior al 75%, amb excepció de la població de 15 a 44 anys, que eren inferiors. En canvi, la visita a l'especialista mostra un descens continu en els darrers anys, essent les proporcions de visita inferiors al 40% l'any 2011, excepte en les dones de 45 a 64 anys que va ser superior. Igualment, les consultes a urgències mostren un descens els darrers anys en tots dos sexes i en tots els grups d'edat (l'any 2011 se situa al voltant del 20%), essent proporcions inferiors al global de la ciutat.

La participació al Programa de Detecció Precoç de Cáncer de Mama l'any 2009 va ser superior al barri del Raval que a Barcelona ciutat, tot i que va ser menor que a altres ABS del districte com La Barceloneta (ASPB, 2011).

Mitjançant el Programa de Detecció Precoç de Càncer de Mama, a la setena ronda durant els anys 2008-2009, es varen convidar a 7.593 dones que eren població diana (edats entre 50 a 69 anys) del Districte de Ciutat Vella, i va participar el 64,2%. D'altra banda, entre les dones que es varen fer una mamografia, es van detectar 24 casos de càncer, el que suposà una taxa de detecció de 4,9 per 1.000 dones.

Percepció de la ciutadania

La percepció de les persones que han participat als col·loquis respecte a l'atenció sanitària, en general és molt positiva, encara que alguns mencionen el temps d'espera per ser atesos. Els joves reconeixen no tenir gaire contacte amb el CAP. Algunes persones que vénen d'altres països valoren molt positivament el sistema de salut en comparació amb el seu país d'origen.

"Crec que si, podem accedir-hi prou bé i amb la persona referent de l'ambulatori estem encantades de la vida, s'avancen a les nostres necessitats, ens fan visites domiciliàries, cures... (ho va viure amb el seu pare i ara amb la seva mare)"

"Me siento arropado por los médicos y por los profesionales de la entidad (a la que asiste).. Mi familia no ha sabido entender mi sexualidad y menos mi enfermedad..."

"Sí. No me puedo quejar. Estoy muy contenta de la atención que recibo. La pediatra es un sol."

"Quan no em trobo bé vaig al metge. Anem al CAP. Ens fan esperar una mica, l'altre dia vaig anar i vaig esperar 30 minuts fins que ens van atendre, m'atenen bé".

Tant entre els professionals com entre el veïnat, es reconeixen dificultats per entendre's per qüestions idiomàtiques i culturals. Si bé existeixen mediadors interculturals en els serveis sanitaris, es perceben insuficients. En molts casos els fills/es (que parlen els dos idiomes) fan de mediadors. En altres situacions, és més visible el rol de l'home (marit) que acompanya a la dona.

"Als meus pares els hi costa entendre. El meu germà té 20 anys. Hem d'anar algún dels dos per traduir als meus pares. No tenim un mediador".

El veïnat verbalitza els riscos de les retallades en sanitat i les dificultats per cobrir o abordar les necessitats. Així mateix, alguns critiquen les mesures actuals.

"Les retallades portaran problemes a la gent gran i també a nosaltres."

"Repercuteix molt al barri el tancament del servei d'urgències a l'ABS, a la llarga portarà molts problemes."

"Hauríem de tenir la salut gratuïta i per tothom. Al Raval hi ha moltes entitats que estan pendents del que passa per poder ajudar a les persones... Els polítics que facin el que han de fer."

"Con la crisis hay problemas en los suministros de material que utiliza mi hijo, como los humidificadores para la traqueotomía, etc. Dicen que no lo cubre la Seguridad Social. ¿Qué hago? ¿Que se muera?"

"Que els ambulatoris tornin a funcionar com abans, amb més mitjans, més metges i més urgències. Estan molt saturats, els especialistes tarden molt, això no funciona. Segons el tipus de població, hi ha població amb més necessitats, s'han de posar els mitjans. Que ho preguntin als metges!"

Atenció social

El Raval compta amb dos Centres de Serveis Socials bàsics (Raval Nord i Raval Sud) ubicats al mateix edifici, que ofereixen informació, orientació i atenció per tractar els problemes socials que afecten a les persones i a les famílies. Allà s'hi poden sol·licitar diferents ajudes i prestacions incloses al catàleg de serveis socials. Algunes d'aquestes ajudes poden ser d'accés directe i d'altres poden requerir una valoració del professional.

Per a cada zona (Raval Nord i Raval Sud) hi ha un equip d'educadors de carrer i un Equip d'Atenció a la Infància i l'Adolescència (EAIA). A més, a nivell de districte es troben ubicats al Raval l'Equip Interdisciplinari per la Petita Infància (EIPI), l'Espai Familiar Erasme Janer i el Punt d'Informació i Atenció a les Dones (PIAD).

D'altra banda, per a la gent gran existeixen dos casals municipals (CMGG Josep Trueta i CMGG Josep Tarradellas), el centre de dia El Mil·lenari i la residència El Mil·lenari.

Perfil de la població atesa al Raval

La tipologia de families ateses pels serveis socials (desembre 2011) correspon, en primer lloc, a parelles sense fills (39% Raval Nord i 34% Raval Sud), persones soles (28% Raval Nord i 27% Raval Sud), famílies monoparentals (17% Raval Nord i 14% Raval Sud) i families extenses (9% Raval Nord i 17% Raval Sud). La meitat de les persones ateses es troben entre els 26 i 64 anys (encara que al Raval Nord arriba al 58%), seguit de les persones de més de 75 anys (26% Raval Nord i 18% Raval Sud). No hi ha diferència substancial de percentatge de la població atesa entre homes i dones.

Per origen cultural, la major proporció de persones ateses (desembre 2011) són de l'Estat Espanyol, seguides per persones del Marroc, Pakistan, Bangladesh, Algèria, Romania i Índia.

Percepció de la gent

Es valora molt positivament el suport rebut i la qualitat de l'assistència i del tracte, encara que s'esmenta la necessitat de més suport, sobretot en aquests moments, i especialment per a les famílies i la gent gran del Raval.

"La salud significa estado de ánimo. Estar aquí (en la entidad) te crea un bienestar.... ¡Eso es salud! Hacemos teatro , fútbol, talleres que te distraen (yoga, cocina...) eso es salud. A mi hablar con personas que me den conversación... es gratificante. Aquí son colaboradores, te dan consejo.. estas siendo escuchado".

"[Teleasistencia] Sí. Ellos llaman y preguntan como estamos."

"Cuando estuve en el hospital llamaban y cuando volví también. Estamos tranquilos"

"El casal (gent gran) és com la nostra segona casa, venim a xerrar, a compartir a apuntar-nos a alguna excursioneta".

"Estem encantades tot i les retallades, és una gran ajuda per a mi amb la meva mare gran i malalta."

"Esto es una crisis producida por el capital..."vamos a hacer las cosas como Dios manda"...eso es perjurio. Hay que buscar soluciones: Incrementar la asistencia social."

Una de les farmàcies destaca positivament el treball que es realitza des dels Serveis Socials en el seguiment de la medicació de les persones grans o polimedicades.

"Considero que allà on no arriba la gent, arriba l'administració. En comparativa amb anys anteriors, en els darrers 3-4 anys, i contràriament al que es podria pensar per la crisi, es percep una major activitat per part dels Serveis Socials. Concretament amb el Programa SPD (Sistema Personalitzat de Dosificació), que va adreçat a persones grans i gent polimedicada, es veu un major control de la medicació i seguiment per part dels Serveis Socials".

3.1.5. Cultura, oci i esport

El barri del Raval compta amb nombrosos equipaments culturals de projecció internacional, autonòmica i de ciutat, que conviuen i es relacionen amb centres i equipaments culturals d'àmbit local. Tots ells formen un clúster cultural que atrau turistes i persones d'altres barris de la ciutat.

S'hi troben, per exemple, grans equipaments com el Museu d'Art Contemporani de Barcelona (MACBA), el Gran Teatre del Liceu, el Centre de Cultura Contemporània de Barcelona (CCCB), el Museu Marítim de Barcelona, el Foment de les Arts i el Disseny (FAD), la Filmoteca de Catalunya, la Biblioteca de Catalunya, Arts Santa Mònica, etc.; centres com la Biblioteca Sant Pau – Santa Creu, el Centre Cívic Drassanes, el Casal de Barri Folch i Torres; així com nombroses fundacions i associacions dedicades a la música, les arts escèniques, tallers artesanals, etc.

A més existeixen diversos teatres com ara el Teatre Romea, el Teatre Goya, el Teatre Tantarantana, el Teatre del Raval, entre d'altres.

També s'hi situen centres d'educació superior com la facultat de Geografia i Història de la Universitat de Barcelona, la Facultat de Comunicació de la Blanquerna i l'Escola d'Arts de La Massana.

Destaca el dinamisme que tots aquests equipaments culturals han aportat al barri i la seva contribució al canvi de la geografia humana del Raval en els darrers anys.

El Gran Teatre del Liceu. FTR

Raval's Band. FTR

A nivell esportiu, el territori compta amb un poliesportiu municipal equipat amb una pista polivalent, una piscina coberta i una sala de fitness. A l'exterior, i situades en diferents espais del barri, hi ha 3 pistes de bàsquet, dues de les quals també estan equipades per a la pràctica de futbol sala (Pista Aurora i Pistes Sant Rafael). Els equipaments esmentats són insuficients per al volum de població resident al territori, la qual cosa es veu agreujada per les pròpies característiques la trama urbana (casc històric) amb poques places i parcs.

Valldonzella. FTR

Grans moments culturals participatius i/o festius del barri són, entre d'altres:

- **Ravalsoltada**: coincidint amb el Carnestoltes, diverses entitats i veïns/es del barri participen en l'organització d'una rua, formada per diferents comparses, en una jornada festiva fruit d'un procés dinamitzat pel projecte Barri Educador del Casal dels Infants per l'Acció Social als Barris.

- **Sant Jordi**: és un procés participatiu dinamitzat per la Fundació Tot Raval, que implica a entitats i comerços del Raval per celebrar conjuntament aquesta festivitat. Es pretén compartir les tradicions d'aquesta festa al carrer amb els veïns i veïnes, creant un espai per mostrar les diferents cultures que conviuen al barri (a través de la seva literatura), i generar un punt de trobada festiva que convidi a la resta de la ciutat a participar i viure el Sant Jordi d'una manera diferent i intercultural.

- **Festa Major**: organitzada pel districte, es realitza a mitjans de juliol i es programa a través d'un procés participatiu amb algunes de les entitats del territori. S'hi realitzen activitats molt diverses, desde tallers infantils, actuacions musicals, sopars populars, etc.

- **Festival de Cultura Raval(s)**: projecte de dinamització comunitària a través de la cultura que implica a més de 100 entitats del Raval que treballen en els àmbits cultural, artístic o socioeducatiu dinamitzat per la Fundació Tot Raval. És fruit d'un procés de participació i treball en xarxa i es celebra anualment amb l'objectiu de donar a conèixer la riquesa cultural del Raval. Alhora es fomenta la convivència i el sentiment d'identitat d'un barri que es construeix a partir de les múltiples procedències.

Ravalsoltada. FTR

Sant Jordi. FTR

Festa Major. FTR

3.2. PARTICIPACIÓ I CONVIVÈNCIA

La participació ciutadana fa referència al conjunt d'accions o iniciatives que pretenen impulsar el desenvolupament local i la democràcia participativa a través de la integració de la comunitat en l'exercici de la política. El fet de participar, o no participar, en la presa de decisions relacionades amb la vida del barri, influeix sobre el sentiment de pertinença amb la idea que "quan més participo més part em sento d'aquest territori". És per això que la participació de les persones del barri és molt desitjable per contribuir a crear una vida social conjunta que fomenti les bones relacions i el benestar de tota la població.

Al Raval hi ha una gran quantitat d'entitats, serveis, administracions, etc., que treballen al barri i que han promogut o formen part de nombrosos espais de participació.

3.2.1. Escenaris participatius promoguts per l'administració local

Durant els darrers anys s'ha visibilitzat la necessitat que existeixi un procés de participació a l'àmbit de les administracions públiques, de manera que es puguin incorporar a les polítiques públiques les preocupacions, necessitats, valors i propostes de les persones del territori. En aquests espais es genera un intercanvi d'informació i, el que és més important, una relació d'interacció que permet avançar plegats cap a la millora del barri.

Actualment des de l'administració local es promouen diferents òrgans de participació ciutadana:

- Ple del Districte: És un espai informatiu on la Regidora exposa un informe sobre els fets més rellevants que han succeït al districte i on participen el conjunt de grups polítics com a representants de la ciutadania.
- Audiència Pública del Districte: És un òrgan participatiu on la ciutadania versa les seves opinions i propostes respecte a les actuacions de l'equip de govern del districte. Està oberta al conjunt de la ciutadania i per intervenir-hi cal inscriure's prèviament, per tal que la sessió es desenvolupi d'una manera ordenada i es gestioni adequadament el temps. Es tracta més aviat d'un espai d'intercanvi d'informacions.
- Comissions Consultives per àmbits: Són prèvies al Plenari i en cadascuna d'elles hi ha un espai per a peticions i preguntes. Estan conformades per un representant de cada grup municipal i són obertes al conjunt de la ciutadania. Al seu torn, s'ha de garantir el dret a la intervenció de les entitats i de la ciutadania. Es divideixen segons els següents àmbits:
    - Benestar, Acció Social i Ciutadania
    - Medi ambient, Habitatge, Urbanisme i Obres
    - Via Pública, Seguretat, Mobilitat, Prevenció i Serveis Municipals
- Consell Ciutadà del Districte: Màxim òrgan consultiu i de participació del Districte en totes les qüestions relatives a les seves competències. El conformen representants de les entitats, de la resta de consells sectorials i la ciutadania.
- Consells Sectorials: són espais de participació mixtes que es conformen per representants municipals i tècnics, així com representants de les entitats i tècnics de les mateixes; s'hi debat i s'hi reflexiona en relació a les següents temàtiques:
    - Consell de Salut de Districte
    - Consell Escolar de Districte
    - Consell de Gent Gran de Districte
    - Consell de Dones de Districte
    - Taula de Seguretat i Prevenció (una per cada barri)
    - Consell de Barri (un per a cada barri del districte) i Comissió de Seguiment del Consell de Barri

- Consells d'Equipaments: Són espais conformats per representants municipals, de l'entitat gestora de l'equipament, d'entitats i usuaris/es. Té la funció bàsica de seguiment de la gestió i de la programació dels equipaments.

- Comissió de Seguiment del Pla de Barris Raval Sud.

D'altra banda, la participació a través d'internet també es presenta com a una possibilitat. En aquest sentit, la ciutadania disposa de diferents eines com ara l'apartat d'"incidències i reclamacions", en el qual es poden efectuar queixes i suggeriments relacionats amb el funcionament de la ciutat o dels serveis públics municipals. També es poden dirigir consultes o qüestions a la web de l'Alcalde de la ciutat, entre d'altres.

3.2.2. Vida associativa

El barri del Raval ha tingut històricament un fort teixit social. Per teixit social es fa referència a entitats, institucions o espais de diferent naturalesa (social, cultural, educativa, etc.) que desenvolupen serveis, programes o projectes al barri.

Segons dades del Districte de Ciutat Vella (2010) l'any 2009 hi havia un total de 95 entitats (29%) actuant al barri del Raval, 80 entitats (24%) actuant a nivell de districte i 154 entitats (47%) actuant a nivell de ciutat, estat o internacionalment. Pel que fa a l'àmbit d'actuació, i tenint en compte que algunes entitats desenvolupen la seva activitat des de més d'un àmbit, els percentatges són: cultura 36%; participació 17%; solidaritat, cooperació i ajuda mútua 11%; educació i TIC 8%; salut i atenció social 7%; immigració 6%; infància i joves 5%; dona 5%; promoció econòmica i comerç 5%; religió 3%; ecologia i medi ambient 1% i gent gran 1%. D'aquesta manera i segons l'Ajuntament es pot observar com la suma de les entitats que treballen en els àmbits de cultura i participació són la meitat del total. Hi ha un volum important que es dediquen a activitats de solidaritat i cooperació, seguides de les entitats que es dediquen a educació, salut i atenció social, immigració, promoció econòmica, dona i infància i joves.

Per tot això, podem afirmar que el Raval és un dels barris de Barcelona on existeix una major presència i diversitat de teixit social, cultural i comercial, que arriba a un ampli ventall de població. A més, és important subratllar que el teixit associatiu està molt consolidat i arrelat al barri, donat el seu recorregut històric i la seva vinculació directa i estreta amb la població del Raval.

Davant d'aquesta quantitat de recursos i serveis, s'evidencia la necessitat de treballar de manera conjunta per tal de fomentar la col·laboració i evitar solapaments. En aquest context, els espais de coordinació i de cooperació entre entitats són molt necessaris per disposar d'una bona articulació i comunicació, conformant així una xarxa social que sostingui i treballi pel desenvolupament local de manera conjunta.

Jornada de Salut Comunitària del 25 maig 2011. FTR

Comissió de Salut Comunitària del Raval. FTR

Actualment al Raval existeixen nombrosos espais de participació impulsats per les entitats, que promouen el treball en xarxa i la coordinació entre els diferents recursos per tal de respondre a les necessitats del territori. A continuació es destaquen, a tall d'exemple, alguns d'aquests espais:

- **Fundació Tot Raval**: És una plataforma de 60 patrons i 76 amics o protectors formada per entitats, institucions, empreses i persones vinculades al Raval, amb l'objectiu comú de la millora de la qualitat de vida al barri. Desenvolupa un treball comunitari, partint de la visió integral del barri i incidint en els àmbits social, cultural, econòmic i comercial. En el marc del treball comunitari de la Fundació Tot Raval es coordinen i dinamitzen les Comissions Social, Cultural i Econòmica i Comercial, el Grup de Educació i Comunitat, la Xarxa Laboral del Raval, la Xarxa de Lectura, el grup de treball de Raval(s), etc. En total més de 300 organitzacions estan participant en els espais de coordinació impulsats per Tot Raval i el projecte ICI.

- **Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI)**: En el marc del Projecte ICI i a través de la Fundació Tot Raval, es coordinen i dinamitzen els següents grups: el Grup de Seguiment de Salut Comunitària al Raval, la Comissió de Salut Comunitària del Raval, el Grup Interreligiós, el Grup Motor del Raval Territori Socialment Responsable (TSR), l'Equip Tècnic del TSR i el Grup de Treball d'Anàlisi Educativa.

- **Taula Jove:** És un espai de treball on participen 8 entitats amb la intenció d'informar sobre la relació de projectes i recursos per a adolescents i joves del barri i les activitats i programes que es desenvolupen. Pretén treballar amb les problemàtiques, necessitats i dificultats dels joves a partir d'uns objectius comuns des de la coordinació, la formació i la dinamització d'activitats comunitàries, tant de naturalesa acadèmica com educativa, en el marc del temps lliure i de l'oci.

- **Xarxa d'Atenció a Famílies i Infants del Raval (XAFIR)**: Aquesta xarxa està formada per un total de 22 entitats i centres educatius i pretén ser un espai de treball multidisciplinari, desenvolupat des de l'experiència i la reflexió conjunta. Treballa a partir de l'anàlisi, la reflexió i la coordinació en les estratègies amb les famílies i la infància, intercanviant recursos i informació. És un espai que ofereix suport a la feina dels diferents serveis i entitats que treballen amb famílies i infants del barri.

- **Xarxa Educativa del Raval (XER):** Xarxa formada per professionals de l'ensenyament del Districte de Ciutat Vella (professors/es de primària i secundària, professionals del Centre de Recursos Pedagògics i gestors culturals). Aquesta xarxa és una iniciativa que ofereix material didàctic de suport per a l'acció educativa. A partir del seu moodle es poden trobar diferents materials i iniciatives educatives.

- **Projecte Infància:** Aquest espai de coordinació va néixer al 1996 coordinat pels Serveis Personals del Districte de Ciutat Vella. En l'actualitat està conformat per 6 entitats que treballen a la franja d'infància.

- **Barri Educador:** Aquest projecte, dinamitzat des del Casal dels Infants per a l'Acció Social als Barris, té per objectiu la promoció de la convivència en diferents espais públics del Raval a partir de la participació del veïnat no associat i de les entitats que hi són presents. Alhora, treballa per a la coordinació d'alguns moments festius i participatius del Raval com la Ravalstoltada (on participen prop de 39 entitats).

- **Ravaldona:** És una Taula d'Entitats de Dones del Raval impulsada per el Districte de Ciutat Vella, composta per diferents d'unes 15 organitzacions. Entre d'altres, coordinen activitats de sensibilització en dates assenyalades com el dia de la dona treballadora i el dia en contra de la violència de gènere. Té representació al Consell de Dones del Districte de Ciutat Vella.

A més dels esmentats anteriorment, al Raval existeixen altres espais de coordinació entre entitats com són, per exemple: Projecte Franja, la Taula de Mediació de Folch i Torres, el Grup Motor del projecte "Un mar de Flors", la Taula Ciutadana del Pla d'Acció Salvador Seguí, etc.

Hi ha espais de coordinació molt diversos: alguns treballen entorn a una temàtica concreta (espai públic, celebracions populars, etc.), d'altres s'organitzen en funció de la franja d'edat de la població amb la qual actuen (joves, gent gran, etc.), d'altres es dirigeixen a sectors de població específics (dones, famílies, etc.) i d'altres treballen de manera transversal amb els diferents sectors.

En la vida associativa del Raval també destaca la importància de les associacions de comerciants. El comerç de proximitat és un eix central de dinamització del barri, i els comerços són també espais generadors de relacions entre el veïnat. Actualment el barri del Raval compta amb la presència de nombroses associacions de comerciants organitzades per zones comercials. A més, des de l'Eix Comercial del Raval, que agrupa a deu associacions de comerciants, es fomenta la relació entre aquestes, així com el treball conjunt.

Actualment al Raval hi ha les següents associacions de comerciants:

- Associació de Comerciants del carrer Nou de la Rambla
- Associació de Comerciants del carrer Tallers
- Associació de Comerciants del carrer St. Pau i Junta de Comerç
- Associació de Comerciants del carrer Unió, Marqués de Barberà, Sta. Margarida i Penedides
- Associació de Comerciants del carrer del Carme i Rodalies - Carme Comerç
- Associació de Comerciants del carrer Riera Alta
- Associació de Comerciants Mou el Raval
- Associació de Comerciants de la Rambla del Raval
- Associació de Comerciants Raval Verd
- Associació de Comerciants Raval 7

La vida associativa del Raval va més enllà: a més de les entitats esmentades, al barri existeixen diversos espais de participació promoguts des de la pròpia ciutadania. Alguns d'ells estan conformats com a associació i d'altres són plataformes o col·lectius impulsats pels veïns i les veïnes del barri.

Actualment al Raval els espais de participació promoguts per veïns i veïnes són:

- Associació de Veïns Arc del Teatre
- Associació de Veïns del Raval
- Associació de Veïns i Comerciants del carrer de la Cera
- Associació de Veïns de La Taula del Raval
- Assemblea de barri del Raval
- Plataforma "Volem un barri digne" / "Raval per Viure"
- Moviment Raval Viu
- Raval Sud i Acció!

En conclusió, es pot observar com al Raval existeix un fort, nombrós i divers teixit associatiu i nombrosos espais de participació, que són molt importants per enfortir la xarxa i millorar la convivència al barri, ja que permeten establir i consolidar la relació entre les persones que viuen i treballen al territori i articular respostes col·lectives als reptes i dificultats que es presenten a la vida quotidiana del Raval.

3.2.3. Convivència al Raval

En el següent apartat es fa una mirada global sobre l'estat de la convivència al barri del Raval, tenint en compte les diferents dimensions proposades per Carlos Giménez dins del marc del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI). D'aquesta manera, es posa en valor algunes qüestions fonamentals que determinen l'estat de les relacions entre la població del barri.

Relacions

Un dels elements més importants per valorar l'estat de la convivència en un territori són les relacions entre les persones que hi viuen i hi treballen. Al barri del Raval les relacions entre el veïnat es dónen especialment al carrer, a les escales de veïns, als comerços, etc., en definitiva, a tots aquells llocs que formen part de la vida quotidiana de les persones.

"El comercio genera relaciones... Las mujeres se juntan par ir a comprar..."

El fet que al barri hi convisqui gent de procedències tan diverses fa que la relació entre elles sigui tot un repte. Aquesta realitat presenta algunes dificultats evidents, com la manca d'un idioma comú o el desconeixement de les realitats de cada cultura. En general això porta a que les persones tendeixin a relacionar-se més amb altres persones de la seva procedència. Tanmateix, aquestes relacions monoculturals es trenquen quan es dónen espais de trobada interculturals.

"Els meus pares només tenen amics de Pakistan. A la feina tenia amics d'aquí i d'altres llocs".

En alguns casos el desconeixement de l'idioma dificulta que es donin relacions entre persones de diferents origens. Tot i això, l'ajuda entre persones que porten més temps visquent al país d'arribada facilita la mediació en les relacions.

"No hablo bien el idioma pero tengo un amigo que siempre me ayuda".

En ocasions, el desconeixement entre veïns/es genera sentiments de nostàlgia i es recorda el passat com un temps en el que existien relacions més personals i familiars entre el veïnat.

"Antes el barrio era un pueblo y nos conocíamos todos, malos y buenos."

"Antes el ambiente era más próximo, más casero, conocía a más gente, esto se ha perdido."

Això passa especialment entre les persones grans que sovint, degut a la seva mobilitat reduïda i a la por que genera allò desconegut, tendeixen a relacionar-se entre ells, valorant molt més els espais de trobada amb les persones que són del barri "de tota la vida".

Tatuatge d'henna. FTR

[3 veïns de més de 75 anys, d'un 5è pis sense ascensor] "Nos relacionamos entre nosotros tres, nosotros dos y con la otra señora del rellano que también vive sola. Con los otros no [vecinos extranjeros de la escalera]. Dices buenos días y no contestan. Algunos son simpáticos. Dicen: "¿Cómo está?". O los niños a veces: "¿Quiere que le suba la bolsa?". Esto es igual en todas partes, igual que nosotros, unos más amables que otros."

Entre alguns veïns/es les relacions són mínimes o gairebé inexistents. És en aquests casos on es verbalitzen més dificultats de convivència i, fins i tot, un rebuig explícit cap a "l'altre" atribuint-li una sèrie de característiques i conductes negatives.

"Con los vecinos fatal. No soy racista. Pero está todo roto. Hacen las necesidades en la escalera. Ahora somos sólo 4 vecinos, el resto son de fuera.... muy sucios. No tenemos relación. A algunos les digo "buenos días" y no contestan. Entienden lo que quieren."

Tot i això s'evidencia que existeixen relacions positives entre les persones de diferents origens i que, poc a poc, la proximitat del dia a dia està trencant certes percepcions negatives i donant lloc a xarxes informals d'ajuda mútua que són molt valorades positivament per les persones del barri.

"Se'm va fondre una bombeta (...) els vaig preguntar si hi havia un home a casa i em van dir que sí que el seu company i la va arreglar, va dir "ni se le ocurra subirse usted a cambiar nada" i ara ja sé que hi puc comptar. Jo vull que vegin que els admeto, sóc agradable i els saludo, tot i que no tindria perquè, els meus fills em pregunten que per què ho faig."

Cal destacar també els centres educatius com a espais de relació intercultural. Els joves i infants del barri tenen una convivència fluida i enriquidora, entre iguals, que en gran part es basa en el fet que diàriament comparteixen l'aula i les seves vivències.

Normes

Per a una bona convivència, és necessari que les normes sobre les quals es basen les interaccions siguin compartides i respectades pels diferents membres de la comunitat.

Existeix la percepció comuna sobre que la pressió mediàtica que té el Raval en relació a determinades realitats socials al barri, afavoreix la intensitat amb la que s'apliquen o no les normatives vigents.

Al Raval existeixen certes problemàtiques veïnals relacionades amb l'espai públic on l'aplicació les normatives són més visibles, com són la prostitució al carrer, la venda de drogues i alcohol, el soroll, miccions, jugar a pilota a les places, etc. És important

remarcar que al barri hi circula una gran quantitat de persones al dia. A banda dels veïns/es, cal tenir en compte que hi passen diàriament centenars d'estudiants, turistes, persones que vénen a gaudir de l'oci nocturn, etc. Quan hi ha un ús tan elevat dels espais públics es produeixen més conductes que trenquen la normativa i generen molèsties.

"M'agrada que al barri hi hagi vida però se'ls ha d'educar, per tal que no molestin als veïns (sorolls, pipis...) on estan els límits d'aquest oci?" [...] A la llarga tot això genera conflictes."

Existeix la percepció que la solució de les desavinences passa per trobar propostes compartides, per tal de poder arribar a acords i compromisos comuns.

"Per a mi no és una solució trucar a la guàrdia urbana, s'ha de resoldre parlant entre les parts implicades."

Tot i això, alguns veïns/es tendeixen a relacionar aquestes conductes incíviques amb les persones d'altres origens culturals i no amb aquesta varietat "d'usuaris/es" del barri.

Es conviu amb una doble percepció en relació a la diversitat cultural, fruit del desconeixement mutu dels costums, tant dels països d'origen com del lloc d'arribada. Es valora la riquesa cultural que suposa la diversitat per al barri però a la vegada es considera que en certes ocasions cal continuar el procés de coneixement normatiu mutu.

"Hi ha un xoc cultural, per exemple posen la ràdio del cotxe molt alta i això molesta."

La normativa no només passa per les normes de conducta a l'espai públic. També es posa de manifest que, per garantir una bona convivència, cal tenir en compte altres normatives i lleis estatals que afecten a persones immigrades, dificultant la seva regularització, l'empadronament, l'accés a l'habitatge, la incorporació al mercat laboral, el reagrupament familiar, etc.

Valors

Aquesta dimensió de la convivència fa referència a la importància de tenir valors compartits i, en cas de no tenir-los, reconèixer i respectar els valors dels altres. Al mateix temps que es reconeixen certs valors, sobretot entre la gent gran, existeix una percepció que s'estan perdent.

En aquest sentit, al Raval existeix cert desconeixement i desconfiança entre els diferents col·lectius per la manca de proximitat en les seves relacions. Degut a això, sovint es percep a l'altre com a tan diferent que no es troben els punts en comú. Això fa que fàcilment s'atribueixin a "l'altre" característiques negatives i es remarquin excessivament les diferències entre uns i altres.

"Els nouvinguts és molt ric però a vegades porta problemes, sobretot amb aquells que has de viure a prop i som de costums i maneres de fer molt diferents."

Així mateix, algunes persones del barri (de diferents origens culturals) han expressat en diversitat d'ocasions que existeix una manca de respecte i d'ajuda mútua entre el veïnat i coincideixen en la idea que cal incrementar el respecte a la gent gran, la solidaritat entre el veïnatge, el contacte i l'ajuda mútua, etc.

"Hem passat la joventut aixecant-nos perquè s'asseguin els vells, i ara no s'aixeca ningú."

De tot això podem extreure que és important visibilitzar tot allò que uneix a les persones del territori per treballar conjuntament sobre les finalitats compartides del veïnat i promoure un contacte més directe i proper.

Participació

Tot i que al Raval existeixen nombrosos espais i formes de participació promoguts per l'administració, les entitats i la pròpia ciutadania, es reconeix (principalment per part dels professionals) que la participació dels veïns i veïnes encara no és gaire elevada. Són molts els motius que poden explicar aquesta realitat: manca de temps per les llargues jornades laborals, manca d'interès en les temàtiques treballades, manca de tradició de participació ciutadana, sensació de que "no servirà de res", etc.

"No s'escolta a la població, sinó no es retallaria. Per exemple l'euro per recepta, hi ha gent al barri que ha deixat de pagar i prendre medicació. Repercuteix ara i en el futur."

Alguns dels espais de participació esmentats a l'apartat anterior se centren en el tractament de determinades problemàtiques molt específiques. Això genera que els veïns i les veïnes entenguin que la participació va vinculada al seu entorn més pròxim (cal tenir tenir en compte que els temes generals no susciten tant d'interès com les necessitats de proximitat).

Jardins de Rubió i Lluch. FTR

"El Sr. G participa en todas las reuniones del barrio sobre temas de drogadicción, puesto que donde él vive, antes era el "picadero", era peligroso."

Alguns dels espais de participació veïnal que han aconseguit una participació nombrosa i de qualitat han estat aquells creats amb un objectiu comú molt específic (celebració de festivitats populars, activitats lúdiques veïnals, etc.). Aquests espais generen un important sentiment de pertinença i les persones participants senten que tenen un objectiu comú més enllà de les diferències.

"Se asocian grupos de diferentes culturas y nos ayudan a organizar actos como por ejemplo el de tejer alfombras de flores (...) hay un intercambio. La mayoría de jóvenes no son españoles (...) A parte de nosotros no queda nadie. Este ha sido el primer paso: el de la "catifa" de flores del Museo Marítimo y de la calle Robadors. La mayoría son extranjeras, moras, pakistaníes, (…) Cuando van a hacer una "catifa" nos avisan [a los de la asociación de vecinos] y eso nos hace ilusión."

Avui en dia es important tenir en compte l'existència d'altres formes de participació, com per exemple la virtual, sobretot entre els més joves del barri.

"M'agrada participar, però tinc poc temps. Mai m'he ficat a cap associació, vaig a xerrades del barri però funciono molt per internet, busco i m'informo."

Comunicació

Donada la diversitat cultural del Raval, al barri es parlen més de 20 llengües. El castellà és la llengua vehicular pràcticament a la totalitat del territori.

S'identifica molt sovint que els nens/es i joves del Raval fan de mediadors i traductors dels pares i mares, especialment en tràmits administratius i amb els professionals educatius i sanitaris. Fins i tot quan es reconeix l'àmplia oferta i facilitat per aprendre català i castellà i que existeixen figures de mediació intercultural en alguns serveis, l'idioma continua suposant un barrera de comunicació que afecta el coneixement mutu i la convivència.

"Als meus pares els hi costa entendre. El meu germà té 20 anys. Hem d'anar (al metge) algú dels dos per traduir als meus pares. No tenim un mediador".

Tal i com s'ha mencionat en la dimensió relacional, el fet comunicatiu té conseqüències directes en les relacions que s'estableixen. Això pot explicar que durant la fase d'acollida les persones tendeixin a relacionar-se amb persones de les seves pròpies comunitats. A mesura que van adquirint l'idioma d'arribada, les seva diversitat de relacions poden augmentar, tot i que a vegades aquest procés pot ser més complexe i, per tant, no sigui una qüestió progressiva.

Plaça Vicenç Martorell. Ewaa Koczorowska

"La principal dificultad es el idioma, es muy importante entenderlo. Yo vine con 9 años. No saber nada es muy fuerte, pero no veo un esfuerzo por su parte (de les persones nouvingudes), no veo que quieran hacer el cambio. Por ejemplo, para ir al hospital tienen que ir acompañadas. Hay muchas facilidades para hablar castellano y catalán. Pueden ir con los niños y eso facilita que vayan".

La vida comercial també dóna una bona visió de la complexitat de les pautes de comunicació. L'idioma utilitzat pels clients dels comerços dóna una idea de la situació: el castellà, amb un 95%, és l'idioma més parlat pels clients a l'hora de dirigir-se als comerciants, seguit del català, amb un 53% (al Raval Nord s'identifica un major us del català en un 68% dels establiments mentre que al Raval centre i Sud s'utilitza amb el 48% de la clientela). S'aprecia un increment en la utilització d'altres idiomes com l'anglès i l'urdú, seguit del francès i l'àrab. La resta són encara més minoritaris.

Conflictes

En termes generals, al barri del Raval s'identifica una situació de coexistència entre els seus habitants, és a dir, no hi ha conflictivitat explícita entre les persones però tampoc existeixen vincles estrets ni relacions continuades entre elles. Tot i això, sí que es donen alguns espais que es poden considerar de convivència (espais on sí que hi ha una interacció fluida entre les persones) així com alguns conflictes explícits. Aquests últims se situen especialment a la via pública i habitualment es resolen de manera pacífica. Generalment les situacions de conflicte estan relacionades amb comportaments que van en detriment del respecte a les normes bàsiques de convivència, per exemple, el soroll, les escombraries, els actes incívics a l'espai públic, etc.

"Hace falta vigilancia para que estas personas no molesten a los demás. Algunos mean en la palmera, otros llevan una botella y lo hacen en la botella. Para uno que lleva una botella..... I a l'estiu encara és pitjor, un, els olors, i dos, quan recullen, el soroll".

"L'entorn no em deixa descansar, falta higiene als carrers, el barri és més fashionara i repercuteix en no poder dormir i això és un problema de salut. Els escombriaires fan molt de soroll!"

"Para que los niños jueguen es fatal. Hay pocos sitios y están sucios, porque hay personas que se drogan, cacas de perro. Se limpia cada día pero se ensucia mucho."

"Por las noches no puedes dormir. Un jaleo...!! peleas, borrachos, etc. Yo he nacido en la calle Robadors. Ahora está muy bonito, pero antes había más respeto. Prostitutas igual, pero antes había más respeto".

"Los basureros pasan constantemente, la gente normal tira la basura dentro de los contenedores, pero los irresponsables lo dejan fuera."

"Jo tinc una proposta: a qui agafessin que tira malament la brossa que el fessin treballar dos dies recollint-la."

"Els gossos i els seus amos que no tenen cura, els escarabats pel carrer, el moviment de gent ho genera, però amb més higiene pot millorar."

Existeixen experiències al barri on és el propi veïnat qui ha abordat els conflictes existents a partir de la generació de propostes actives de transformació. Sovint les "solucions" que s'han trobat provenen de la definició conjunta de la normativa de convivència (allò que és i no és tolerable per tal de conviure en pau), aquesta formulació conjunta de les "regles de joc" facilita que tots els col·lectius les respectin, ja que se senten com a pròpies.

"Hem de trobar l'equilibri entre l'oci nocturn i la gent del barri, la qualitat de vida dels veïns. Degut a la crisi, s'han donat molts més permisos, així l'administració pot cobrar més diners i s'han concentrat en determinats carrers i a més la llei del tabac ha generat la necessitat de més terrasses per a poder fumar mentre prenen alguna cosa (...) Crec que haurien de parlar per a buscar solucions l'administració, els propietaris dels bars i els veïns."

Actituds

Podem dir que a nivell general hi ha un clima d'acceptació de la diversitat que conviu amb certes percepcions negatives de la immigració.

En els últims anys la disminució de recursos i serveis públics ha reactivat, en certs casos, el discurs de lluita pels recursos existents.

"Vaig anar a demanar ajudes i em van dir "no hi ha diners", doncs és molt lamentable, oi que si em poso un mocador i una xilava (…) Això ho he de dir perquè ho he vist, ara hi ha moltes famílies d'aquí que han treballat i ara estan necessitades. L'altre dia vaig veure una persona que treia 4 paquets de bolquers i al carrer en va vendre dos. I ara disminueixen els diners per als casals!! Home! No hi ha dret!"

Algunes de les persones que viuen al Raval expressen cert malestar i rebuig cap a les persones de diferents origens, sovint degut a que el desconeixement i la manca de contacte els genera sensació d'inseguretat.

"Ets gran i tens por. Abans veies un grup de joves i pensaves: "si passa alguna cosa m'ajudaran", ara canvies de vorera."

Tot i que no hi ha un rebuig explícit en el discurs que fan els veïns/es, els perjudicis vinculats a determinades nacionalitats són presents i es fan visibles en situacions de quotidianitat.

"A veces hablo con mi hijo en francés para que piensen que no soy árabe. Quito pañuelo de cabeza (...) piensan que soy rumana (se ríe) aún peor. Dicen que soy rumana (...) porque no llevo bolso.... Porque mi hijo (3 años) hizo pis en el parque una mujer mayor llamó a la policía."

L'aspecte extern, les vestidures i altres complements, són elements que, units al desconeixement cultural, poden generar una certa por a allò desconegut i provocar percepcions negatives vers la diferència. Això ens pot indicar que els espais de trobada i de coneixement mutu són fonamentals a l'hora de construir un marc de diversitat cultural.

"A mi hermana, que lleva hiyab, la siguen en el súper porque piensan que va a robar. Una vez que iba conduciendo me hicieron un control. Me pararon porque iba con mi hermana, y resulta que tenía el carnet de conducir caducado. Se me había pasado. Un día fuimos al Mercado de St. Antoni a comprar una bata. Yo iba con mi hermana y estábamos mirando las batas, un poco separadas la una de la otra. La señora de la parada me hizo señales y me dijo que tuviera cuidado con "esa" porque podía robar [con mi hermana]."

Tot i que no es pot negar l'existència de certes actituds despectives cap a les persones nouvingudes, en general aquestes expressen que no se senten discriminades i es relacionen les experiències de rebuig amb moments molt concrets, i valoren positivament que els seus fills i filles coneguin altres cultures, llengües, etc.

"Els nous vinguts és molt ric però a vegades porta problemes, sobretot amb aquells que has de viure a prop i som de costums i maneres de fer molt diferents."

"Tiene problemas para hablar, pero va al logopeda. En casa le hablamos árabe y en el cole catalán. Eso es bueno para él, ...que sepa varios idiomas."

"Un día se me paró el coche en Gran Vía / Paseo de Gracia, con mi familia de Bélgica dentro, con mis tías que llevan hiyab. Me dijeron: "Tenía que ser la puta mora". Son anécdotas. Estas cosas pasan con todos y en cualquier parte. Yo nunca me he sentido así [discriminada]. Yo no llevo hiyab."

Identitat

Els elements que tenen relació amb la identitat de les persones són múltiples. Sovint es relaciona el terme "identitat" exclusivament amb l'origen cultural i s'obliden altres factors igual o més importants com ara la religió, l'orientació sexual, l'edat i els grups de pertinença, entre d'altres. Al barri del Raval es reflecteix aquesta complexitat i és difícil valorar si hi ha una identitat compartida. Tanmateix, és durant les celebracions populars i/o activitats veïnals conjuntes on aquest sentiment col·lectiu de pertinença al barri es visibilitza.

Entre els infants i joves del barri es percep un major grau d'identitat compartida, ja que el seu espai central de socialització és compartit als respectius centres educatius. A més, el fet que el seu procés de socialització estigui compost per persones de diferents origens culturals pot facilitar la formació d'una identitat múltiple. Tot i l'origen de la familia, diferents factors poden trencar els patrons monoculturals: l'escola és un espai de plena diversitat cultural, lingüística i religiosa, per exemple, i el barri i els seus diferents espais estan també nodrits d'aquesta diversitat.

(Nuestros) "Niños que crecen aquí y hablan catalán. Queremos juntarnos con la gente de aquí... gente aquí quiere separar...Nuestros niños dicen que ellos son de aquí."

"Hijo 5 años habla catalán, castellano, inglés y árabe (se ríe)...ve Khartun TV. Hija 11 años sólo catalán...hijo 15 años catalán castellano e inglés... Muy bien aprender y hablar."

"Hija habla catalán. Gemelos, dos muy bien y otro no quiere leer...también inglés, catalán, sumas, todo."

"Soy de religión musulmana. Soy de Ceuta pero estudié en Granada y luego vine aquí [a Barcelona]. No soy ni de aquí ni de allí."

Així mateix, la diversitat de creences religioses presents al territori són un element identitari important. En aquest aspecte es percep respecte i acceptació vers el pluralisme religiós.

Ravalejar. FTR

IV. LA SALUT DE LA POBLACIÓ DEL RAVAL

Aquest apartat descriu la salut de la població des de dues perspectives. La primera ofereix informació des d'una mirada quantitativa basada en indicadors de salut que prové, en gran part, del Diagnòstic de Salut del Raval realitzat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) durant el 2011, en el marc del programa "Salut als Barris" (Pla de Barris Raval Sud). La segona part recull la mirada de professionals i sobretot, de veïns i veïnes, respecte a la seva percepció sobre la salut (la pròpia, la del barri, l'atenció rebuda, les necessitats, les fortaleses, allò que fa que se sentin bé, etc.).

4.1. EL QUE DIUEN LES DADES SOBRE LA SALUT AL RAVAL

4.1.1. Esperança de vida i mortalitat

L'esperança de vida es refereix a la quantitat d'anys que viu una determinada població en un cert període de temps i es veu influenciada per factors com les condicions de vida i de treball, l'habitatge, la higiene, l'alimentació, la situació socioeconòmica, el gènere, l'accés i la qualitat del tractament, entre d'altres, i es refereix a les persones que tenen una mort no violenta.

L'esperança de vida en néixer és la mitjana d'anys que s'espera que visqui un nounat si es mantenen les tendències actuals de mortalitat.

D'acord amb l'ASPB (2009), l'esperança de vida ha augmentat de manera constant al llarg de l'última dècada i s'ha anat reduint la diferència entre el Raval i Ciutat Vella en relació amb la mitjana de Barcelona, guanyant més de 5 anys en tots dos sexes des del 1997, tot i que encara es manté una diferència important.

A la taula 11 es presenten dades específiques del Raval Nord i Sud en comparació amb Ciutat Vella i la ciutat de Barcelona, on s'observa que entre el 2002 i el 2007 ha estat inferior a la mitjana de la ciutat, sent més accentuat en els homes i al Raval Sud. L'esperança de vida en néixer dels homes del Raval Sud és 5 anys inferior a la dels homes de Barcelona i, en el cas de les dones, és 3,6 anys inferior respecte a les dones de Barcelona. Al Raval Nord, l'esperança de vida és 1,4 i 1,1 anys menor, respectivament.

Taula 11.
Esperança de vida al Raval, Ciutat Vella i Barcelona. Període 2002-2007

	Raval Nord	Raval Sud	Ciutat Vella	Barcelona
Homes	76,1	72,5	74,3	77,5
Dones	83,1	80,6	82,6	84,2

Font: Agència de Salut Pública de Barcelona (2011)

La mortalitat al barri del Raval és superior a la de Barcelona (Raval Sud: un 42,8% superior en homes i un 29,8% superior en dones; Raval Nord: 17,8% i 10,5%, respectivament), que es tradueix en una menor esperança de vida en comparació amb Barcelona, especialment entre els homes del Raval Sud.

Com s'observa, el Raval Sud presenta xifres molt més elevades de malalties de transmissió sexual que Barcelona. Al Raval Nord les xifres són també més elevades però en menor mesura. La incidència del VIH i la SIDA va ser 3 vegades superior a la que es va observar pel conjunt de la ciutat.

Taula 12.

Causes de mortalitat segons grans grups, sexe i grup d'edat (2007)

	Raval Sud Taxa x 100.000 h	Raval Nord Taxa x 100.000 h	Ciutat Vella Taxa x 100.000 h	Barcelona Taxa x 100.000 h
15-64 anys				
Homes				
Malalties transmissibles	59,2	12,3	27,2	11,0
Tumors	93,1	24,6	83,9	119,5
Malalties de l'aparell circulatori	169,3	37,0	75,5	56,2
Malalties de l'aparell respiratori	16,9	24,6	27,2	15,1
Malalties de l'aparell digestiu	50,8	12,3	25,1	18,6
Causes externes	67,7	37,0	48,2	36,4
Total	**474,1**	**160,3**	**302,0**	**278,4**
Dones				
Malalties transmissibles	26,7	13,9	10,7	4,5
Tumors	13,3	13,9	32,1	71,1
Malalties de l'aparell circulatori	26,7	13,9	10,7	16,1
Malalties de l'aparell respiratori	13,3	0,0	8,0	5,0
Malalties de l'aparell digestiu	40,1	0,0	18,7	6,5
Causes externes	13,3	13,9	8,0	14,0
Total	**147,1**	**69,8**	**96,5**	**127,3**

	Raval Sud Taxa x 100.000 h	Raval Nord Taxa x 100.000 h	Ciutat Vella Taxa x 100.000 h	Barcelona Taxa x 100.000 h
65 anys o més				
Homes				
Malalties transmissibles	129,0	164,6	148,3	91,4
Tumors	2709,6	1069,9	2032,0	1561,7
Malalties de l'aparell circulatori	1806,4	1975,3	1705,7	1432,8
Malalties de l'aparell respiratori	903,2	1152,2	904,7	662,5
Malalties de l'aparell digestiu	258,0	164,6	163,1	185,9
Causes externes	322,5	82,3	148,3	156,2
Total	**7161,2**	**5925,9**	**5918,1**	**4864,8**
Dones				
Malalties transmissibles	186,9	0,0	100,7	74,1
Tumors	841,1	552,2	778,5	720,7
Malalties de l'aparell circulatori	1448,6	1426,6	1492,9	1309,6
Malalties de l'aparell respiratori	607,4	460,1	448,8	382,2
Malalties de l'aparell digestiu	280,3	184,0	247,3	186,6
Causes externes	140,1	184,0	137,3	129,9
Total	**4579,4**	**4003,6**	**4240,7**	**3686,0**

Font: Registre de Mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona.
Taxes per 100.000 habitants.
Taula extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

Les principals causes de mortalitat evitable segons sexe i grup d'edat són les següents:

Homes	Edat
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64
Cirrosi i altres malalties del fetge	15 – 74
Accidents de vehicles a motor	Totes
Dones	**Edat**
Hipertensió i malaltia cerebrovascular	35 – 64
Tumor maligne de tràquea, bronquis i pulmó	5 – 64
Cirrosi i altres malalties del fetge	15 – 74
Accidents de vehicles a motor	Totes

Taula extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

4.1.2. Consum de drogues

Durant els anys 80, l'Estat Espanyol va patir una greu situació en relació al consum d'heroïna, ocasionant un gran percentatge de morts, així com la transmissió del VIH i el desenvolupament de la malaltia (SIDA). Barcelona ha estat la pionera a l'Estat en el desenvolupament de programes de reducció de danys per a usuaris/es en actiu de drogues injectades, amb l'objectiu de minimitzar els efectes nocius (morbiditat i mortalitat). Així, l'any 1991, va començar a Ciutat Vella el primer programa de manteniment de metadona i es va anar ampliant, arribant l'any 1995 a 2.951 places de metadona/any i a més de 500.000 xeringues/any, reduint la mortalitat per sobredosi de 170 morts el 1989 a poc més de 40 l'any 2008 a Barcelona (ASPB, 2009). Una situació semblant va passar amb la SIDA en injectors de drogues, que va passar de 400 casos el 1994 a prop de 20 l'any 2008.

El tancament de Can Tunis (juliol de 2004) va ocasionar l'aparició d'escenes obertes de consum en diferents zones de la ciutat. Davant d'aquest fet, al 2004 es van obrir 4 sales de consum supervisat, una d'elles al Raval Sud (Sala Baluard), que en conjunt han reduït la mortalitat per sobredosi un 40% entre l'any 2005 i el 2008 (ASPB, 2009). Així mateix, s'ha reduït el nombre de xeringues trobades a la via pública en diferents zones de la ciutat, tot i que encara se'n troben al Raval i a Ciutat Vella.

Al Raval, la taxa de consum d'heroïna en els homes és 1,4 vegades més gran a la de Barcelona ciutat, i en el cas de les dones és 4,1 vegades superior. Aquest consum és bàsicament per via injectada i es produeix principalment en persones excloses sense llar. És per això, que en aquesta zona es dóna d'una banda, un elevat consum a la via pública, i d'una altra, una major mortalitat per sobredosi a diferència de la resta de la ciutat. La mortalitat és, en el cas dels homes, 2,1 vegades major que la de tota la ciutat i lleugerament superior a la del districte (1,1 vegades superior). En el cas de les dones, la mortalitat per sobredosi és de 5,3 vegades superior a la de la resta de Barcelona i 1,4 vegades més alta que la de la resta del districte (ASPB, 2011).

Si bé s'observa una reducció en l'ús de la cocaïna per a tots dos sexes, en el cas de l'heroïna s'observa un repunt en tots dos. La taxa d'usuaris/es d'heroïna entre 15 i 49 anys és la més alta de Barcelona, amb una taxa de 302,44 cada 100.000 habitatns (2008) i de cocaïna una taxa de 162,16, amb una taxa d'usuaris/as de drogues per via intravenosa de 447,65 (ASPB, 2009).

Les taxes de consum d'alcohol són similars a les que s'observen pel conjunt de la ciutat. El 46,4% de tots els inicis de tractament per alcohol i altres drogues al Barri del Raval és per un trastorn per abús o dependència a l'alcohol. A nivell de barri, en el cas dels homes, representa que 32,5 de cada 10.000 homes de 15 a 49 anys presenta un trastorn per aquest consum, xifra similar a la de Barcelona ciutat.

Pel que fa a l'hàbit tabàquic en la població de 15 anys o més, s'observa en els homes de Ciutat Vella un percentatge major (31,1%) en comparació de la mitjana de Barcelona (27,5%), mentre que les dones presenten un patró igual o més saludable que la mitjana de la ciutat (ASPB, 2011).

4.1.3. Infeccions transmissibles

SIDA i altres infeccions de transmissió sexual

Encara que tots els grups poblacionals s'han vist afectats pel VIH-sida, els homes que tenen relacions amb altres homes i els/les usuaris/es de drogues intravenoses han estat els més afectats; encara que a Ciutat Vella s'observa una reducció important, segueix sent molt major la taxa en homes (8,6) que en dones (3) (ASPB, 2008).

La taxa de persones amb SIDA és significativament major al Raval i al Districte de Ciutat Vella.

Figura 14.
Evolució de la incidència de SIDA. Anys 2001-2010

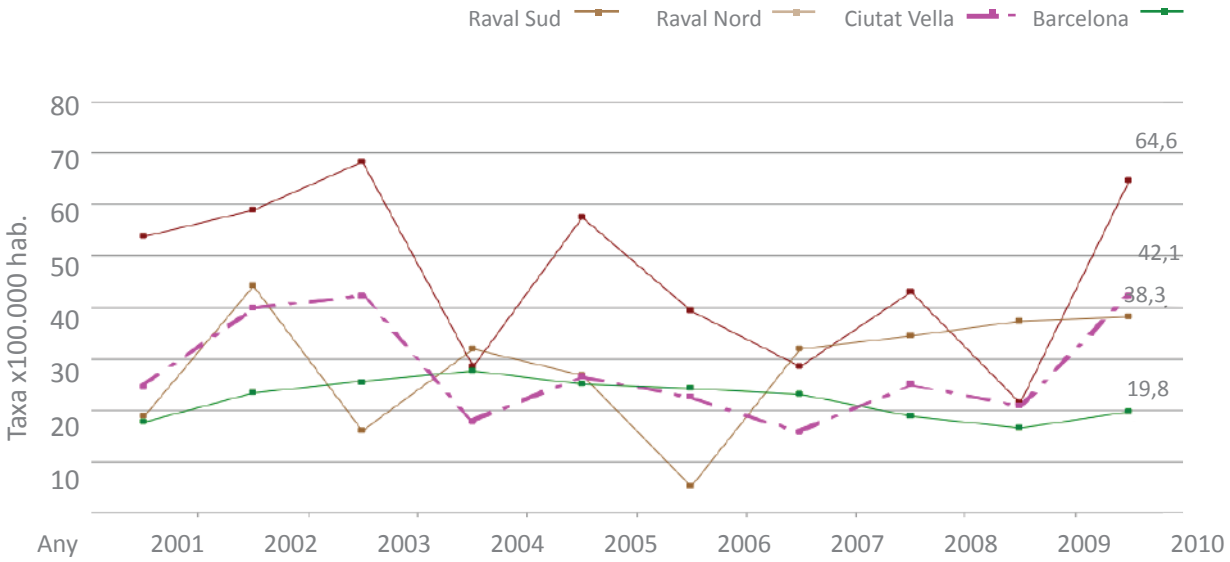


Figura extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

Tenint en compte les característiques del barri, és important ressaltar que la població immigrant es considera molt vulnerable a les infeccions de transmissió sexual, incloent el VIH, ja que entre els factors de risc es troba la precarietat social i econòmica, que els pot exposar a majors situacions de risc. A Catalunya (2008), el 32,2% dels nous casos d'infecció de VIH va correspondre a persones d'origen no espanyol, encapçalat pel col·lectiu de persones procedents d'Amèrica Llatina (42,3%) i d'Àfrica (37,75%).

Cal destacar les taxes més elevades de malalties de transmissió sexual (gonocòccia, sífilis, VIH i SIDA) que presenta el Raval Sud en comparació amb Barcelona ciutat. El Raval Nord, tot i que també presenta taxes més elevades que les del conjunt de la ciutat, aquestes són molt més baixes – la meitat o menys - que les del Raval Sud.

Tuberculosi

La tuberculosi és una infecció contagiosa que afecta els pulmons, però pot propagar-se a altres òrgans. Un nombre creixent de persones al món contreuen la tuberculosi perquè el seu sistema immunitari es veu compromès per medicaments immunosupressors, abús de drogues o la SIDA.

Tant a Barcelona ciutat com al Raval, la incidència de la tuberculosi ha mostrat una tendència decreixent des de l'any 1995 fins al 2004, any en què es va estabilitzar. Posteriorment, va presentar augments puntuals en els anys 2007 i 2010, essent l'increment del 2010 molt més important al Raval (63% d'augment respecte el 2009) que a Barcelona ciutat (8% d'augment).

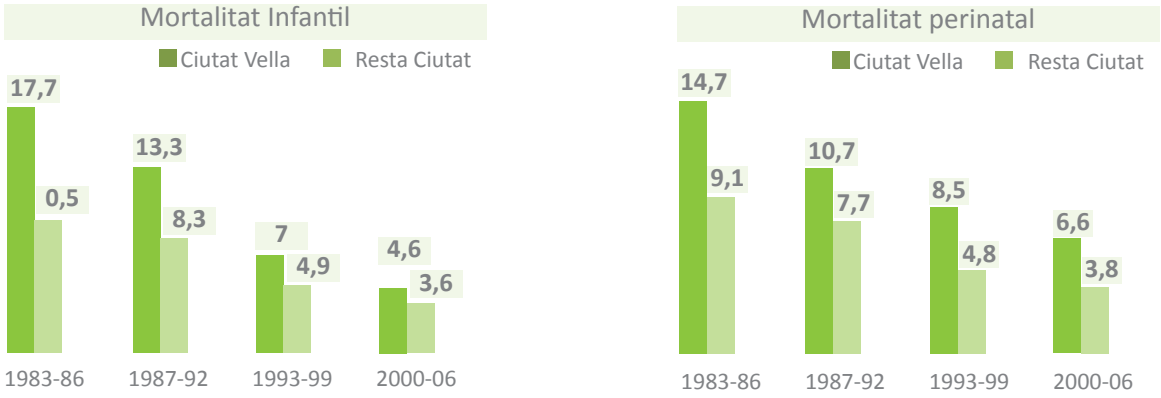
Les taxes de tuberculosi al Raval (166,6 per 100.000 habitants) són 6 vegades superior a les que s'observen a Barcelona ciutat (25,8), essent aquestes més elevades al Raval Sud (193,6) que al Raval Nord (133,8) (ASPB, 2011).

4.1.4. Salut reproductiva

Salut materno infantil

Des dels primers informes de salut de Barcelona, el Districte de Ciutat Vella i els seus barris han mostrat un excés de mortalitat infantil i perinatal (abans de néixer). Per això s'han engegat i mantingut programes de salut materno infantil que han contribuït a reduir significativament la mortalitat infantil i la mortalitat perinatal, encara que aquesta última presenta diferències importants en comparació amb Barcelona. Els esforços dels serveis sanitaris s'han concentrat a apropar la població immigrant als serveis de salut sexual i reproductiva i de pediatria del districte i del barri.

Figura 15.
Mortalitat infantil i perinatal a Ciutat Vella i la resta de la ciutat, segons el període d'implantació de programes de salut matern infantil a Ciutat Vella, Barcelona (1983-2006)



Font: Registre de mortalitat. Agència de Salut Pública de Barcelona
Nota: El programa es va inicar el 1987, i a finals dels anys 90 es va integrar en l'activitat dels serveis d'atenció primària de salut, un cop desplegada i consolidada la reforma dels serveis d'atenció primària a tots el barris de Ciutat Vella

Pel que fa als resultats de l'embaràs, el Raval Sud presenta un major percentatge de naixements amb baix pes al néixer (11,3%) així com un major percentatge de naixements prematurs (8,5%) que Barcelona ciutat (7,0% i 6,7%, respectivament). Al Raval Nord aquestes xifres són similars a les de Barcelona i fins i tot inferiors pel que fa els naixements prematurs. La mortalitat perinatal, tot i que el baix nombre de casos no permet extreure conclusions, en general les taxes al Raval Sud i Raval Nord són superiors a les taxes del districte i de Barcelona ciutat (2008).

Taula 13.
Resultats de l'embaràs (any 2008) i mortalitat perinatal (2007)

	Raval Sud	Raval Nord	Barri del Raval	Ciutat Vella	Barcelona
% naixements amb baix pes al néixer (<2500g.)	11,3 (n=36)	7,7 (n=17)	9,8 (n=53)	7,8 (n=81)	7,0 (n=1.085)
% naixements prematurs (<37 set. gestació)	8,5 (n=27)	4,5 (n=10)	6,9 (n=37)	5,8 (n=60)	6,7 (n=1.040)
Mortalitat perinatal (criteri nacional*)	7,1 (n=2)	10,2 (n=2)	-	4,3 (n=4)	4,4 (n=66)

*(Nascuts vius i morts durant la 1ª setmana + nascuts morts ≥500 g / nascuts vius i nascuts morts ≥500)

Taula extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

La taxa de natalitat al barri del Raval va ser de 11,3 per 1.000 habitants (12,0 al Raval Sud i 10,3 al Raval Nord), major que la taxa de natalitat de Ciutat Vella (9,2) i que la del conjunt de Barcelona (9,6). Pel que fa a la taxa de fecunditat, la taxa global al Raval Nord (37,3 per 1.000 dones de 15 a 49 anys) va ser similar a l'observada pel conjunt de la ciutat (38,7), mentre que la taxa per Raval Sud va ser superior (50,9). No obstant, la taxa de fecunditat en dones nascudes en països en vies de desenvolupament al barri del Raval (92,7 al Raval Sud i 89,3 al Raval Nord) va ser del doble que la de Barcelona (45,2).

Respecte al lloc d'origen de les mares nascudes a l'estranger, al barri del Raval predominen les mares nascudes a l'Àsia (excloent el Japó) (51,3% al Raval Sud i 62,8% al Raval Nord) seguides de les mares de Centre i Sud-Amèrica (28,2% al Raval Sud i 17,7% al Raval Nord). Aquesta distribució difereix de la que s'observa pel conjunt de Barcelona, on predominen les mares nascudes a Centre i Sud-Amèrica (52,2%), seguides de les nascudes a l'Àsia (17,6%).

Edat de les mares i embarassos adolescents

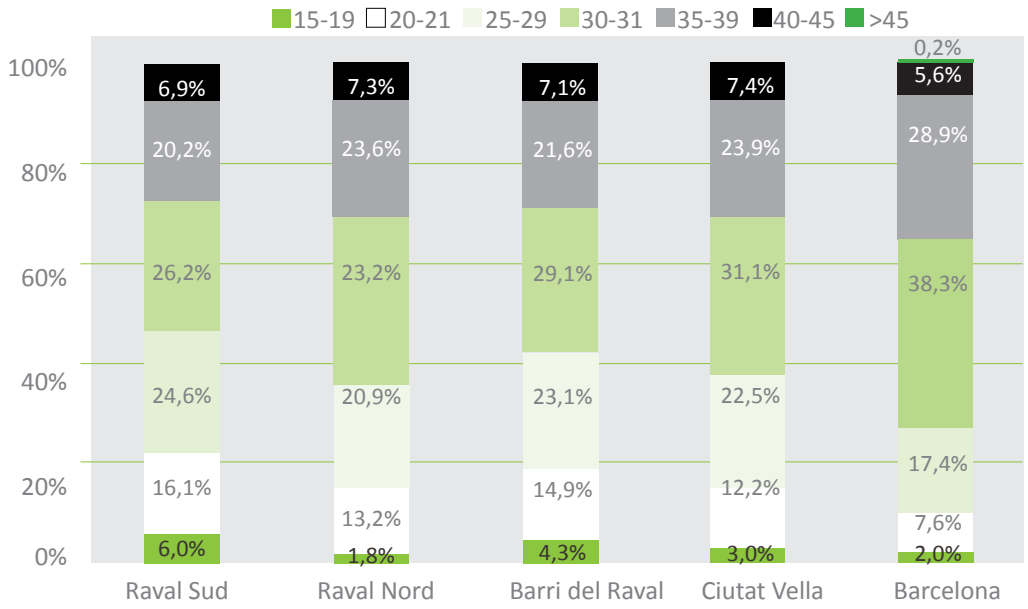
La mitjana d'edat de les mares del barri del Raval és inferior a la del conjunt de Barcelona, essent més baixa al Raval Sud que al Raval Nord. Al barri del Raval hi ha un major percentatge de naixements en dones de 29 o menys anys (46,7%) en comparació al Raval Nord (35,9%) i a Barcelona ciutat (27,1%).

Pel que fa als embarassos adolescents, la majoria es produeixen al Raval Sud, que presenta una taxa de fecunditat entre els 15 i 19 anys quatre vegades superior a la de Barcelona. Al Raval Nord, la taxa de fecunditat en aquest grup d'edat és similar a la de la ciutat en conjunt.

A la Figura 16 es mostren el nombre de naixements i la taxa de fecunditat en noies de 15 a 19 anys d'edat. L'any 2008 es van produir 23 naixements en adolescents al barri del Raval, la majoria dels quals de noies del Raval Sud (82,6%). Aquests naixements representen el 74,2% dels naixements del districte en noies d'aquesta edat i el 7,3% dels de la ciutat.

Si a aquests naixements els hi sumem el nombre d'interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs) en aquest grup d'edat, s'observa que l'any 2008 es van produir 51 embarassos adolescents, 34 dels quals de noies nascudes en països en vies de desenvolupament.

Figura 16.
Distribució dels naixements segons l'edat de la mare (2008)



Nota: El programa es va inicar el 1987, i a finals dels anys 90 es va integrar en l'activitat dels serveis d'atenció primària de salut, un cop desplegada i consolidada la reforma dels serveis d'atenció primària a tots el barris de Ciutat Vella

Figura extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

Interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVEs)

La taxa d'IVES al barri del Raval és superior que la taxa a Barcelona ciutat, tant pel conjunt d'IVEs com per les IVEs de dones procedents de països en vies de desenvolupament així com per les IVEs de noies adolescents.

L'any 2008, al barri del Raval es van produir 286 IVEs, el que representa el 51,4% de les IVEs del districte i 3,9% de les de la ciutat. El 62,2% d'aquestes IVEs van ser de dones procedents de països en vies de desenvolupament. 28 d'aquestes IVEs es van produir en adolescents, el 71,4% en noies procedents de països en vies de desenvolupament. La taxa d'IVEs al barri del Raval va ser de 23,6 pel conjunt de dones i de 44,9 per dones procedents de països de baixa renda. Ambdues taxes van ser superiors a les taxes del districte i la ciutat. El mateix patró s'observa en adolescents de 15 a 19 anys (veure taula 15).

Taula 14.
Interrupcions voluntàries de l'embaràs (2008)

	Barri del Raval	Ciutat Vella	Barcelona
Dones de 15 a 49 anys			
Nombre d'IVEs			
Global	286	556	7.205
En dones de PVD*	178	312	3.805
Taxa d'IVEs			
Global	23,6	18,7	17,9
En dones de PVD*	44,9	33,3	36,7
Embarassos no planificats			
(% IVE sobre total d'embarassos)	34,7	35,0	31,6
Taxa de fecunditat			
Global	44,3	34,7	38,7
En dones de PVD*	89,3	57,3	45,2
Dones de 15 a 19 anys			
Nombre d'IVEs			
Global	28	50	672
En dones de PVD*	20	28	283
Taxa d'IVEs			
Global	33,2	30,1	21,2
En dones de PVD*	62,9	56,0	44,4
Embarassos no planificats			
(% IVE sobre total d'embarassos)	54,9	61,7	68,0
Taxa de fecunditat			
Global	27,2	18,7	10,0
En dones de PVD*	44,0	34,0	30,1

*Dades de persones majors de 14 anys.
Nota: Percentatges ajustats per edat.

Font: Agència de Salut Pública de Barcelona (2011)

4.1.5. Salut mental

En relació amb el percentatge de població atesa al Centre d'Atenció Primària amb un diagnòstic de depressió i el consum d'antipsicòtics en persones de 75 i més anys, s'observa una menor proporció d'homes amb depressió al Raval Sud i al Raval Nord en comparació amb Barcelona. En dones les xifres van ser similars al Raval Sud i més baixes al Raval Nord.

Taula 15.
Prevalença de depressió en població atesa a l'Atenció Primària de Salut i dispensació d'antipsicòtics en persones majors de 75 anys (2009)

	Raval Sud	Raval Nord	Ciutat Vella	Barcelona
	%	%	%	%
Població atesa a l'Atenció Primària de Salut amb diagnòstic de depressió				
Homes	3,65	4,31	4,50	6,07
Dones	11,00	9,15	11,60	11,88

Taula extreta de: ASPB. Diagnòstic de Salut. Barri del Raval (2011)

Les fonts d'informació de les que disposem són les que provenen del Centre de Salut Mental d'Adults (CSM) i del Centre de Salut Mental Infanto- juvenil (CSMIJ). Per tant, només es contemplen aquelles que han estat motiu de consulta en un d'aquests centres.

Pel que fa a la patologia atesa en adults a Ciutat Vella al 2009, la proporció de diagnòstics severs va ser similar a la de la ciutat de Barcelona (28,7% a Ciutat Vella i 27,3% a la ciutat). Al districte, els diagnòstics més freqüents van ser d'esquizofrènia, abús de d'alcohol i drogues i els menys freqüents els de depressió major. En el cas dels infants i joves, la proporció de diagnòstics severs va ser superior al districte (12,5%) que al conjunt de Barcelona (10,8%), essent els diagnòstics principals el desordre mixt de desenvolupament, el trastorn esquizofrènic i el trastorn límit de la personalitat.

D'acord amb l'Enquesta de Salut de Barcelona del 2006 (ASPB, 2010), el 23,5% dels homes i el 31,2% de les dones declara un estat de salut percebut regular o dolent. El risc de trastorn psicològic en la població de 15 anys o més va a ser 14,2% en el cas dels homes i de 18% en dones, sent inferiors per a Barcelona amb un 10,4% i 18,8% respectivament.

4.1.6. Malalties cròniques

Les dones residents a Ciutat Vella expressen que tenen algun trastorn crònic amb més freqüència que les de Barcelona, mentre que els homes presenten una freqüència similar. Els homes de 65 anys o més de Ciutat Vella manifesten tenir limitacions per a la realització de les activitats de la vida diària amb més freqüència que els de Barcelona.

La proporció d'homes amb algun trastorn crònic, segons dades de l'Enquesta de Salut 2006, va ser similar a Ciutat Vella (68,7%) i a Barcelona (69,3%). En canvi, la proporció de dones amb algun trastorn crònic va ser superior al districte (82,4% en comparació amb el 61,8% a Barcelona).

Pel que fa les limitacions per realitzar una o més activitats de la vida diària, aquestes van ser més freqüents als homes de 65 o més anys de Ciutat Vella (36%) que als de Barcelona (28%). En dones, les xifres van ser superiors que en homes, però aquestes van ser superiors pel conjunt de Barcelona (49,9%) que a Ciutat Vella (42,6%).

Taula 16.

Percentatge de la salut auto percebuda i existència de trastorns crònics a Ciutat Vella i Barcelona (2006)

	Ciutat Vella		Barcelona	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Estat de salut percebut				
Estat de salut excel·lent/molt bo/bo	74,0%	65,5%	81,2%	69,3%
Existència de trastorns crònics				
Presència d'algun trastorn crònic	68,7%	82,4%	69,3%	61,8%
Població >65 anys amb limitacions per realitzar una o més activitats de la vida diària	36,0%	42,6%	28,0%	49,9%

Font: Enquesta de Salut de Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona.
*Dades de persones majors de 14 anys.
Nota: Percentatges ajustats per edat.

Font: Agència de Salut Pública de Barcelona (2011)

4.2. EL QUE DIUEN ELS PROFESSIONALS I VEÏNS/ES DEL RAVAL SOBRE LA SALUT

A continuació es presenta una descripció dels factors que, tant els professionals com els veïns i veïnes del Raval, han identificat com a més importants per a la salut de les persones que viuen al barri. Aquests factors poden ser de risc o bé protectors.

Els factors de risc es refereixen a les circumstàncies o situacions que augmenten les probabilitats d'una persona de contraure una malaltia o qualsevol altre problema de salut.

Els factors protectors són aquells recursos personals, socials, institucionals i de l'ambient (biològics, psicològics i socioculturals) que afavoreixen el desenvolupament de les persones i augmenten la seva resiliència o capacitat per sobreposar-se als diferents contratemps, pèrdues i demandes a les quals s'enfronta.

La informació recollida es descriu per a cadascun dels grups d'edat, és a dir, per a la infància/adolescència, la vida adulta i la gent gran, donat que per edat i moment vital es comparteixen més característiques.

Algunes qüestions comunes

S'han identificat diferents elements comuns a tots els grups d'edat relacionats amb els factors descrits anteriorment i que afecten la salut.

Pel que fa als factors comuns negatius, destaquen l'atur, la precarietat econòmica o la pobresa, les condicions de l'habitatge, l'amuntegament, l'aïllament o la manca de xarxes de suport, entre d'altres.

En relació als factors positius, s'han identificat elements coincidents com són la relació amb els altres i amb el barri, les xarxes, l'educació, l'accés a la sanitat, l'atenció rebuda, etc.

4.2.1. La salut a la infància i l'adolescència

Hàbits i estils de vida

Tot i no haver trobat dades recents relatives als hàbits dels nens/es i adolescents del Raval, s'identifica una manca d'hàbits saludables, com són els relatius a la higiene, l'alimentació equilibrada i a la pràctica d'exercici físic, i un augment del sobrepès i l'obesitat en la infància i l'adolescència.

L'alimentació, essencial en les etapes del creixement, és poc equilibrada: es perceben mancances en la ingesta de verdures i fruites i, per contra, un excés d'àpats poc saludables (llaminadures, brioixeria industrial, etc.). Entre algunes persones, famílies i col·lectius s'observa una alimentació escassa i/o poc fresca i variada.

Des dels professionals i la gent del barri, s'ha identificat un important nombre de nens/es que no esmorzen, fet que és percebut pels propis estudiants com a normalitzat.

"Hay muchos niños que no desayunan."

Tant l'alimentació com la resta d'hàbits i rutines en aquesta etapa de la vida, sobretot en la dels més petits que són poc autònoms i estan en la fase d'aprenentatge, depèn de la família i, generalment recau sobre la mare, tant la tasca d'alimentar-los com la de transmetre aquests hàbits.

Si bé els i les adolescents tenen un major coneixement del que significa menjar de forma sana i equilibrada i de la importància d'altres tipus de conductes positives, els/les joves que han participat als col·loquis encara dipositen la responsabilitat d'aquestes qüestions en els pares/mares. En general, els estereotips de gènere i els rols tradicionals segueixen recaient sobre la figura de la mare pel que fa a la cura i l'alimentació de la família.

"Depende de la familia. Si tus padres no están, comerás mal, la alimentación es importante."

"(Si no estás bien alimentado) te dan mareos."

"Si tu madre te compra donuts no cuida de ti."

Els problemes de salut bucodental tenen una incidència considerable entre els més petits, en relació als hàbits d'higiene i a l'excés de sucre. Així mateix, s'han identificat dificultats dels pares/mares per fer complir als seus fills/es alguns hàbits i rutines saludables, com són mantenir l'horari d'anar a dormir o controlar les hores que passen davant de la televisió.

Malgrat que els joves coneixen els hàbits que beneficien la seva salut, reconeixen una manca d'activitat física i un augment en les hores que passen davant de la pantalla (ordinador, consola, TV, etc.), tot i que també valoren l'efecte positiu dels videojocs i Internet.

"Ahora con las tecnologías, algunos ya no hacen ejercicio. Jugando todo el día en la "play" y comen en el ordenador."

"Jugar a videojuegos ayuda a la mente, a la estrategia..."

L'etapa de transició que viuen els/les adolescents entre la infància i la vida adulta, es reflecteix, entre d'altres, en l'autonomia respecte a la gestió del seu temps lliure. D'una banda, reconeixen la importància de no quedar-se sempre a casa, però de l'altra, encara se senten massa subordinats als seus pares a l'hora de sortir al carrer. En general, tant des dels pares i mares, com des dels professionals, es percep un ús del temps lliure amb menys risc quan aquest està estructurat.

"Si vas a la calle es malo, si te quedas en casa es malo. Es un sinsentido."

"Los cinco vamos al gimnasio y vamos después al CIAJ que está al lado."

En relació al consum d'alcohol, tabac i drogues, en els darrers anys a Barcelona s'ha detectat un augment en el consum d'alcohol, tabac i cànnabis entre la joventut, amb un percentatge major de consum de risc. Els professionals que treballen al Raval identifiquen que l'augment en el consum entre adolescents està sovint associat a altres factors estructurals (pobresa, desestructuració familiar, processos legals, etc.) així com a d'altres factors com la pressió del grup i la influència dels iguals.

A l'enquesta FRESC del 2008 (Enquesta a Estudiants de Barcelona) es va incloure un indicador de classe social, que va reflectir que els joves de nivell socioeconòmic més baix presenten una major freqüència de problemes de salut mental i violència, obesitat, i consum d'algunes substàncies, mentre que els joves de nivell socioeconòmic més elevat realitzen, en general, una major pràctica esportiva i un menor consum de drogues. Això fa suposar que aquells joves amb pitjors condicions socioeconòmiques del Raval estan exposats a un major risc.

Salut mental i emocional

Pel que fa al desenvolupament emocional, es considera important treballar la gestió de les emocions des de la primera infància i al llarg de la vida, i més especialment durant l'adolescència i la joventut.

Entre els joves, igual que en la població en general, un bon estat de salut i una bona relació amb els altres afavoreix el desenvolupament d'habilitats psicosocials tals com l'autoestima, la gestió de conflictes, la gestió de la pressió de grup, la comunicació, etc. Això té una especial rellevància en aquesta edat en què comencen a relacionar-se amb altres persones i a establir dinàmiques socials.

"Las rupturas amorosas pueden afectar. Si siente que nadie le quiere, baja la autoestima y puede llegar a hacer cosas malas."

S'identifica com un element positiu per a la salut mental, i la salut en general, la xarxa familiar i social.

"Lo hacen (las personas que se hacen daño a si mismas) porque se sienten marginadas, porque no tienen a nadie y pueden llegar a suicidarse, o se cortan un dedo hoy y otro mañana..."

Xarxes familiars i socials

Els joves valoren molt positivament poder disposar de bones xarxes socials i familiars. Perceben la familia, i especialment les mares, com les que vetllen per la seva salut i els cuiden quan cauen malalts.

"Tener amigos, familia, buenos vecinos... tiene que ver con la salud."

"Son las madres las que cuidan cuando estamos enfermos."

Les amistats, diuen els nois i noies, són un element clau en la seva salut en el sentit que una "bona amistat" és concebuda com una bona influència, mentre que una "mala amistat" els pot conduir cap a hàbits poc saludables.

"Las malas amistades también influyen en la salud. Si fuman, se meten cosas, se drogan y tú no lo has hecho antes, te influye. "

"Somos una gran familia (el grupo de amigos), nos llevamos mal pero nos queremos."

Al llarg de l'adolescència, la influència dels iguals és important, i d'aquí se'n deriva la pressió del grup i la identificació amb aquest.

"Estar con personas amigas te hace sentir bien pero con según quien, mal. Si estás preocupada te perjudica."

Dualitat cultural

Molts nens i nenes i els joves del Raval, en la seva majoria nascuts a Catalunya, es veuen immersos en la dualitat de la cultura d'origen dels seus pares/mares, d'una banda, i de la cultura local per una altra. Si bé ells poden sentir-se identificats amb ambdues, l'entorn familiar i social tendeix a remetre'ls a la cultura d'origen.

"La gente joven (hijos de inmigrantes) es bastante abierta, aunque a los padres no les gusta que se junten en el tiempo libre, porque creen que pueden perder su cultura."

S'observa un comportament diferent a casa, a l'escola o a l'espai públic. Viure a mig camí entre la cultura dels pares i la de l'escola o la del carrer sovint els genera desconcert i, en ocasions, l'enfrontament amb la família.

"Los hijos no fuman delante de los padres, o no tienen novia (no es normal allí). No pueden elegir con quien ir. No está bien visto. Además no hay muchos niños de su edad. Los que se comportan diferente son los chicos que han venido jóvenes y que sus padres están fuera, van de discotecas, etc.".

Al Raval s'observa clarament el rol que tenen alguns del infants i joves, a cavall de dues cultures, de mediadors entre la pròpia família i la societat d'acollida. Els nois i noies esdevenen interlocutors entre els seus pares i l'escola, els CAP (per a visites dels adults), i l'espai públic en general.

Violència

Els professionals identifiquen que la violència, el maltractament o l'assetjament que viuen els infants i joves són també un factor de risc al Raval. Entre els joves, en trobem alguns exemples:

"A mí me han pegado, siempre me pegan."

"(Pegan) Para hacerse los chulos, para reirse."

La percepció de viure la violència o de sentir-se ridiculitzats davant dels altres s'identifica com un element que pot afectar la seva autoestima i salut mental.

"Si a uno le pegan se siente mal y se avergüenza. Si una se mete para separarlos también le dan."

"Hubo una chica que se suicidó porque colgaron una foto suya donde se le veían las tetas. Si eso le hace sentir mal esa persona puede llegar a suicidarse."

Salut sexual i reproductiva

Com s'ha vist reflectit a les dades relatives a interrupcions d'embaràs, existeix un percentatge important d'embarassos adolescents i no desitjats.

Els professionals identifiquen com una tasca important donar a conèixer mètodes anticonceptius, afavorir habilitats i l'autoconeixement, promoure l'educació emocional, i oferir l'accessibilitat als serveis.

Els rols de gènere també estan presents en les relacions i en la cura d'un mateix, com es reflecteix en alguns comentaris de les adolescents, on la seva salut sembla dependre de tenir o no parella:

"Pienso que el preservativo previene de infecciones y embarazos, creo que los utilizaría pero yo no me preocupo porque mi pareja será para siempre."

"Si tuviera pareja iría al ginecólogo."

Parlant amb les noies joves sobre les relacions sentimentals, reconeixen comportaments i actituds masclistes que no comparteixen:

"Cuando es un chico que lo hace no se le dice nada o se piensa que es guay, es un machito, pero cuando lo hace una chica se dice que es una puta."

"Las chicas tenemos que subir al poder. No dejar que los chicos nos influyan con lo que dicen. Es mi vida!"

Els nois i noies mencionen tenir vergonya a l'hora de parlar de sexualitat amb altres persones, excepte amb els seus iguals, i molt especialment amb els seus pares, cosa que ni es plantegen:

"(Con el médico).. lo que más vergüenza me da es hablar de la sexualidad, no me acostumbro, me siento incómoda. Sólo con este tema. Ya me acostrumbraré. Estoy hablando de eso con mis amigos, no hay vergüenza cuando lo hablo con ellos."

"Los padres tienen otras formas que les enseñaron antes."

Projecte de vida

Alguns joves consideren els estudis com a part del seu projecte de vida i com a element que els permetrà prendre les seves pròpies decisions més endavant.

"E*n un futuro quiero ser feliz y sacar buenas notas para poder elegir."*

En ocasions el projecte de vida es pot veure condicionat per qüestions familiars degut als rols i expectatives que s'espera d'ells, com per exemple contraure matrimoni o tenir cura d'un germà discapacitat o d'un menor, etc.

Alguna persona adulta destaca les poques oportunitats que tenen els joves d'avui dia, que provoca una manca de motivació i d'esperança.

"Vamos a suponer que el "problema" es económico, como dicen... La juventud está desmoralizada y tanto les da estudiar, como trabajar, como no hacer nada. Dónde está la moral de los que arrastran su pelota; quien les escucha?"

Estratègies

Els professionals, pares/mares i joves en general identifiquen com a protectors de la salut l'escolarització, la vinculació amb entitats socioeducatives i la participació en activitats educatives o esportives de lleure.

"Nos va bien estudiar; mientras estudias no piensas en problemas."

Els joves expressen que la salut té a veure amb gaudir i passar-s'ho bé i, per tant, relacionen una de les estratègies amb el lleure.

"Disfrutar tiene que ver con la salud porque con el instituto y los deberes no tengo tiempo de jugar como antes. Ahora llego a casa y me quedo dormido."

Com a estratègia, i tal com s'ha esmentat anteriorment, les xarxes familiars i socials actuen de suport per als infants i joves, ja que els permeten establir vincles de confiança que els fan sentir millor i més acompanyats/des, especialment quan alguna cosa els preocupa.

"Si estoy preocupada hablo con mi madre y hermanas".

4.2.2. La salut a la vida adulta

Si bé és cert que al llarg de la vida canvien els factors que afecten la salut, en el procés d'audicions realitzat al Raval s'han identificat alguns factors propis de l'edat adulta que es relacionen amb els estils de vida, amb les dificultats per conciliar la vida laboral i familiar o amb el procés migratori, entre d'altres.

S'identifiquen conductes saludables, sobretot en l'alimentació, tot i que es reconeix la manca de pràctica d'exercici que s'atribueix a la manca de temps per practicar-lo. El consum de tabac i d'alcohol no ha sortit sovint als col·loquis com a factor de risc entre la ciutadania.

"Marido ha cambiado comida, porque para colesterol...la "tajine"...no puede comer grasas, salsas. Toda familia come mismo...poco aceite...plancha..."

"Si no como saludable (verduras, fruta, legumbres,...),...soy estreñida y tengo endometriosis, así que tendría problemas. Tengo que comer bien."

"Jo cuido l'alimentació i que sigui equilibrada, proteïnes, verdures..."

"No tengo tiempo para nada…."

"Yo, como tenía estrés (los últimos 2 años) me apunté al gimnasio, pero añadí estrés físico al mental que ya tenía por la situación, por mis estudios, por todo."

La salut mental

La salut mental, entesa com el benestar psicològic de la població, tingui o no una malaltia o un trastorn mental, és el principal problema de salut identificat tant pels professionals com pels veïns i veïnes.

"Hi ha tres blocs de problemes, dos importants són el món de la drogadicció amb tots els problemes que se'n deriven entre ells la SIDA. I en el món de la salut mental hi ha una alta quantitat de persones amb problemes psicològics."

"Dicen que el suicidio tiene que ver con la depresión, pero la depresión tiene que ver con la falta de expectativas y las malas condiciones de vida."

Durant els col·loquis s'han identificat diferents situacions i manifestacions d'ansietat.

"Ese ahogo de sueños o que (te) persiguen o que gritas, o correr...en Marruecos se dice <(lo dicen en árabe)>... sí, como que "te quita la vida" (se llevan las manos al cuello como indicando ahogo)."

"Cuando duele mucho cabeza tomo pastilla o lloramos."

La principal preocupació esmentada per la majoria de les persones que han participat als col·loquis es relaciona amb la situació econòmica i de desesperació que actualment viuen i perceben al Raval. En molts casos es parla de pobresa. Aquest és un factor que condiciona la salut, l'estat de l'habitatge i la qualitat de vida. En els casos de les persones que tenen fills, la pressió econòmica i el sosteniment de la família són les principals font de les preocupacions. Aquesta situació esdevé més complexa i més estressant en les famílies monomarentals, les famílies que tenen a càrrec una persona amb discapacitat, les treballadores del sexe i les persones sense llar (amb dificultats legals en molts casos).

"Yo tengo que pensar sólo en los hijos. No compro nada para mí. Yo siempre pienso en el hijo porque es pequeño. No pienso nada en mí."

"Las mujeres tenemos mucho problema por las preocupaciones de la familia. Los hombres se preocupan pero no hablan."

S'han identificat diversos tipus de circumstàncies vitals relacionades amb la salut mental, algunes de les quals evidencien símptomes depressius i que, en general, afecten la son, dificulten la possibilitat de relaxar-se i condicionen les expectatives de vida, les relacions, etc. La salut mental també té a veure amb el projecte de vida, partint del fet que tenir una bona qualitat de vida està íntimament lligat amb l'assumpció d'autonomia i el desenvolupament d'un projecte de vida propi (La Regadera, 2011).

Les dificultats que manifesten molts veïns i veïnes es relacionen amb:

- El procés migratori.
- La conciliació de la vida familiar, laboral i personal, i en relació als rols de gènere.
- Les addiccions, VIH/SIDA, malaltia crònica, etc.

A més de la preocupació econòmica, principalment entre les mares i dones que tenen cura d'altres, s'identifica una dificultat per conciliar temps familiar i personal. En el cas de les mares que treballen o estudien encara és més complicat, sobretot si es tracta d'una familia monomarental, o si tenen al seu càrrec alguna persona amb discapacitat o amb necessitats especials, o bé si no tenen xarxes de suport. Les preocupacions de les mares són, en primer lloc, el benestar dels fills/es, per davant fins i tot del seu propi benestar. Els rols de gènere estan clarament definits en la tasca de tenir cura dels altres. Així parlem de "cuidadores".

"[El estrés de los 2 últimos años es] Porque el cuerpo se resiente. Es por acumulación: tantos médicos, especialistas (hasta 16 ha llegado a tener mi hijo), un cúmulo de cosas, … Tengo una sensación en la cabeza, ... mucho estrés. Son muchas cosas. Hago todo en casa. A mi marido le gusta comer en casa. Ayudo a mi hijo en los deberes, estudio, gestiono las visitas médicas de los 12 especialistas de mi hijo, procurando que me den horarios que no le hagan perder horas de colegio."

"El fin de semana tengo que ponerme con el niño 3 o 4 horas para hacer sus deberes y luego también tengo los míos de árabe. Si llego a saber de este cansancio, lo hubiera dejado un tiempo."

Els rols de gènere són presents en les famílies, en les responsabilitats, en la cura dels altres i en la distribució de les tasques de la llar.

"Cuando mamá está bien, casa (está) bien...Cuando mamá no está bien, casa no está bien, ... cuando mujer enferma."

"Tengo 3 hijos y sobrina, cuñado y marido. Todos esperando comida...y [yo] limpiando."

"Marido problema...fuma mucho, colesterol, presión. Marido no gusta ir (al) médico. Yo digo marido (tiene que) ir al médico...tiene que cuidarse... tiene que decir: ¿Cómo vivirán mi mujer y bebé si él enfermo?"

"Pero para poder ir a clase, dejo a mi marido en coche en su trabajo, vuelvo, hago la comida,...mi marido no quiere que el niño se quede en la ludoteca (al principio no queríamos dejarlo, pero ahora que ya es algo mayor, yo creo que se podría quedar un ratito y a él le gusta). Mi marido tiene la sensación de que lo abandona. Tampoco quiere que mi hermana lo recoja de la escuela."

Tenir cura dels altres, especialment de persones grans o amb discapacitat, representa un sobreesforç físic i emocional que repercuteix de forma clara en la salut dels qui realitzen aquesta tasca.

"Mi salud y la de mi marido también se resienten (per la cura d'un fill amb discapacitat)."

"Es duro cuando está mal (filla cuidadora de la seva mare)."

Salut mental i procés migratori

En un barri com el Raval no es pot obviar el procés migratori com a un dels factors que incideixen en la salut mental. El procés viscut per migrar, l'arribada, el reagrupament familiar i en molts casos l'enviament de diners al país d'origen (doble pressió econòmica), així com haver d'informar a la comunitat d'origen sobre la pròpia vivència (quan se suposa que es migra per millorar), afecten la salut mental i les relacions, tant amb el país d'origen com amb el d'acollida, de diverses formes.

"Y los que vienen para poder traer la familia están bajo un estrés muy fuerte: la finalidad los motiva, pero viven en pisos patera, en un medio que no entienden y que no entiendes… es duro y estar solo es aún más duro. Y cuando traen la familia tienen un momento de gloria pero luego se encuentran viviendo en pisos en malas condiciones, atrapados por deudas (prestamista, mafias,…). Todo esto genera problemas de salud psicológica por estrés (no trastorno mental)."

"Yo [tengo que] enviar dinero mi país...pero no puede."

L'enyorança d'aquells a qui es deixa enrere s'expressa en termes de dolor, i l'angoixa pels esdeveniments futurs, dels éssers estimats, com malalties o la mort, sovint s'apodera dels qui han hagut de migrar, fins i tot abans que aquests fets succeeixin. La llunyania i les poques possibilitats econòmiques o legals per viatjar exerceixen una clara pressió sobre aquestes persones.

"Me siento mal cuando alguien se muere y hay que ir a Marruecos, pero al no tener suficientes días para tramitar el permiso especial y poderse ir, mucha gente se ve obligada a irse sin el mismo permiso. Cuando esto sucede y se sabe, las multas son muy altas y además, si estás en paro te lo quitan".

"Para nosotros, los extranjeros la distancia hace mucho...siempre estás como colgado y esto nos afecta también al cuerpo (...)."

Estigma

El veïnat del Raval ha parlat en diverses ocasions de l'estigma del barri, imposada pels de fora del Raval i els mitjans de comunicació, entre d'altres. Alhora aquest estigma es concreta en determinats col·lectius, per les seves activitats, malalties, addiccions, etc.

"Tenemos mala prensa. Dicen: "Ui! Allí en el Raval, en el Barrio Chino?" [...] El san Benito no nos lo quita nadie. Te miran mal. Digo "vivo en el Raval", no en el barrio Chino."

"[...] eres joven, conoces a alguien y le dices que eres del Raval y se extraña."

L'estigma suposa una discriminació i incideix en la pròpia percepció, generant l'auto estigma, que limita el desenvolupament personal i les pròpies expectatives.

"La idea del psicólogo se ve muy mal. Si vas al psicólogo es porque estás loco, no se conoce lo que hace".

L'estigma vers els trastorns i malestars mentals dificulta la seva identificació i el seu abordatge. És important mencionar que l'estigma també està present entre persones que tenen tuberculosi, VIH/SIDA, alguna discapacitat, que exerceixen la prostitució, així com en la diversitat sexual, entre d'altres.

"Me siento arropado por los médicos y por ACASC. Mi familia no ha sabido entender mi sexualidad y menos mi enfermedad."

Salut materno-infantil

La promoció de la salut materno infantil requereix, entre d'altres, facilitar l'accés als serveis i, atesa la diversitat cultural present al barri, implica que la informació i els programes siguin accessibles a les diferents cultures existents. Les dones immigrades reconeixen i valoren la qualitat dels serveis sanitaris, especialment aquells relacionats amb el moment del part i els de pediatria.

"Algunas diferencias entre allí y aquí es la maternidad (parto). Es muy diferente. La maternidad aquí muy bien, no tiene nada que ver aunque eso está cambiando. Allí aún hay muchos partos en casa, que pueden morir la madre y el bebé, aún pasa aunque está cambiando. Antes los hombres no decían nada, porque eran las suegras las que decidían, pero ahora esto está cambiando, se están modernizando y los maridos las llevan a clínicas privadas. De todas formas, allí hacen muchas cesáreas y yo lo veo fatal porque no se necesita hacerla. Pasa mucho en la India y Bangladesh. No hay que hacer ningún intento, ya lo programan desde antes. No las ven como personas y aquí se respeta mucho más. Una misma pide una cesárea y los médicos dicen que no".

En relació a l'embaràs, es percep que les dones no tenen massa cura d'elles mateixes, tot i que assisteixen als controls mèdics.

"Las mujeres, van a los controles aunque no se cuidan mucho, sobre todo la alimentación. Comen comida de allá, comen mucho pescado seco con mucho picante y creo que no es muy bueno. Además usan verduras de allá que nos son frescas. Eso sí cuando nace el bebé, les dan el pecho, la mayoría más de un año."

Altres factors que afecten l'embaràs, com el consum de tabac i d'alcohol, i elevats nivells d'estrès, no ha estat esmentat per cap de les persones que han participat als col·loquis.

Consum de drogues il·legals i rehabilitació

En aquesta franja d'edat se situen les persones consumidores de drogues, sobretot injectables, o les que es troben en programes de reducció de danys amb tractament de metadona. Coincideix, a més, que en alguns casos aquestes persones corresponen al perfil "sense llar".

Aquest col·lectiu presenta diversitat d'opinions respecte als tractaments i valoren positivament l'existència de programes de reducció de danys i de centres de seguiment.

"La salud significa estado de ánimo. Aquí (al centre de reducció de danys) te crea un bienestar.... ¡Eso es salud! Hacemos teatro, fútbol, talleres que te distraen (yoga, cocina...) eso es salud. A mi hablar con personas que me den conversación... es gratificante. Aquí son colaboradores, te dan consejo... estás siendo escuchado."

"Nos tienen marginados. A los toxicómanos mucho más. Es más fácil que le den un trabajo a ella (refiriéndose a la educadora) que no consume, que yo que consumo. La tienen apartada (a la gente toxicómana), que no moleste y cuanto más dopada, mejor. La metadona te saca de robar. No nos pueden tener así. Somos personas y juegan con nuestra salud. Mentalmente también es salud para mí."

La seva percepció de la salut, i concretament de la salut mental, no difereix gaire de l'expressada per la resta de persones que han participat als col·loquis.

Xarxes i relacions

A través dels col·loquis s'ha detectat que al Raval s'identifiquen diferents situacions i nivells de relació en funció de factors com el gènere, l'activitat laboral o el país d'origen, entre altres. En aquells casos en què la manca de xarxes de relació és evident, es valora molt positivament la tasca d'entitats socials i dels serveis d'assistència.

"No tengo contacto con la familia. Que tengas un respaldo es muy importante."

"Comenta que les dones al seu país no surten, només surten els homes. Aquí les dones fan el mateix. Si les dones treballen ho fan des de casa, per exemple, cusen o cuinen per altra gent. Vaig conèixer una dona que treballava fora de casa però va marxar a viure a Anglaterra. Crec que la meva germana farà el mateix, es quedarà a casa."

"Las mujeres de Bangladesh no tienen muchas relaciones y no hablan de sus problemas, no los comparten, está mal visto decirlo a los demás, por eso a veces no sabemos los problemas que tienen. Parece que no tengan tiempo, ese tiempo que es para ellas. Su tiempo lo dedican a la familia y a la casa, no se asocian. Y que no participen no se debe a los maridos (que les dicen que no participen), es porque ellas no quieren."

"La mujeres se juntan para ir a comprar y en los parques con los niños."

"Creo que los hombres salen más, se reúnen más, aunque hay dos grupos, los de D se quedan con los de D y los de S con los de S, solo se relacionan entre ellos."

Una bona part de les dones estrangeres amb les que s'han realitzat col·loquis, circumscriuen el seu marc de relacions a la llar (marit i fills/es), a les institucions públiques, com l'escola i el CAP, i a les entitat socials on van per realitzar tallers formatius. Aquestes entitats són especialment valorades per les dones, tant per la tasca que realitzen com per la oportunitat que representa per ampliar el seu marc de socialització.

"Con profesora de Casal...ahora no está...ha marchado. Cuando preocupada venía y hablaba con ella."

Les relacions de confiança traspassen les fronteres del barri i s'observa, entre els col·lectius de persones immigrades, que mantenen la seva xarxa de relacions als països d'origen.

"Primero hablo marido. Si algo no puedo hablar marido...hablo con mamá en mi pais."

Estratègies

Una part de les estratègies identificades entre les persones que han participat als col·loquis tenen a veure amb els hàbits saludables. La bona alimentació o l'exercici físic són algunes de les estratègies adoptades per gaudir d'una bona salut, tot i que es reconeix que sovint no hi ha oportunitat per practicar-lo.

"En cuanto a salud se refiere, intentamos llevar una vida saludable: ir al gimnasio, seguimos la Dieta Mediterránea: verdura, fruta, legumbre, pescado,... a mí me encanta... a mi marido no tanto. A mi hijo también le damos. Se queda a comer en el cole, si no podría, porque vivimos aquí y el cole está en la calle Mallorca. Le dan comida ecológica. Hemos solicitado un huerto urbano, aquí o a las afueras de Barcelona. Intentamos proteger nuestra salud."

[Yo] Recomendaría 30 minutos de meditación, para situarme, de reiki, yoga."

"Venir al curso de alfabetización me hace sentir bien, puedo aprender y relacionarme y hablar con otras personas."

"Me junto para jugar a fútbol en las Tres Xemeneies. En el local okupado también hay una cuadra de fútbol. Algún fin de semana voy a la perrera donde soy voluntario y saco perros abandonados: así paseo un rato y los perros también están bien, eso me hace sentir bien."

Entre les estratègies s'identifiquen com importants les relacions de confiança que s'han esmentat abans, sobretot en moments de preocupació.

"Yo si estoy nerviosa me voy a pasear. No voy a ver amigas de casas muy ricas. Mis hijos entonces piden cosas que no podemos... voy a ver amigas como yo."

Algunes persones troben en la religió i en la pregària una forma d'estar en pau o de reduir l'ansietat i les preocupacions.

"Debajo almohada tengo papeles con nombres (enseña unos recortes de cartón verde escritos en árabe)... de Marruecos he recortado...también (los) pongo en bolso...tranquiliza leer(los)." "Son Nombres de Alá...trozos del Corán."

Sentir que un/a mateix/a pot decidir sobre la pròpia trajectòria vital, malgrat les situacions veritablement difícils que s'han pogut copsar als col·loquis, és un element que reconforta.

"Al principio fue frustrante y difícil. No tengo ni idea del tiempo que puede llevar.... Mientras ella "tenga luz" yo estaré con ella. Mientras ella tenga conciencia mínima, yo quiero estar. Para mí es satisfactorio."

"Todo ha pasado por un proceso personal. Yo siento que ella me necesita a mi o quizás soy yo quien necesita hacerlo, o lo necesitamos las dos."

S'identifica però la necessitat de treballar la gestió emocional ja des de la infància per tal de, en la vida adulta, poder adoptar les estratègies esmentades de forma autònoma.

"Trabajar desde la infancia. Educación emocional."

Es fa evident el benefici obtingut a partir de posar en comú les vivències i de tenir un espai de relació. Per abordar la imatge d'un mateix/a (l'auto estigma), s'ha observat que les intervencions en les que es fomenta la participació des d'un model horitzontal, no jeràrquic i centrat en l'escolta, són afavoridors de la presa de consciència de recuperar el protagonisme de la seva vida i d'entrenar-se en les pràctiques d'assertivitat, escolta i presa de decisions en un entorn de grup (La Regadera, 2011).

"Yo voy a un médico filipino que está en la calle Luna. También es médico de un hospital de Barcelona, de Valle Hebrón o de la Teknon. Nos receta medicinas de Filipinas que compramos en farmacia o si no, las medicinas que tiene cada uno en su casa. No es que no confiemos en médico de aquí, pero este es de nuestro país y además es más barato (10€). Comentan que alguna vez han ido a médicos privados y les ha costado la visita 100€. Médico filipino cobra 30€, pero a mi 10€ porque es de mi pueblo [ríen]."

4.2.3. La salut en la gent gran

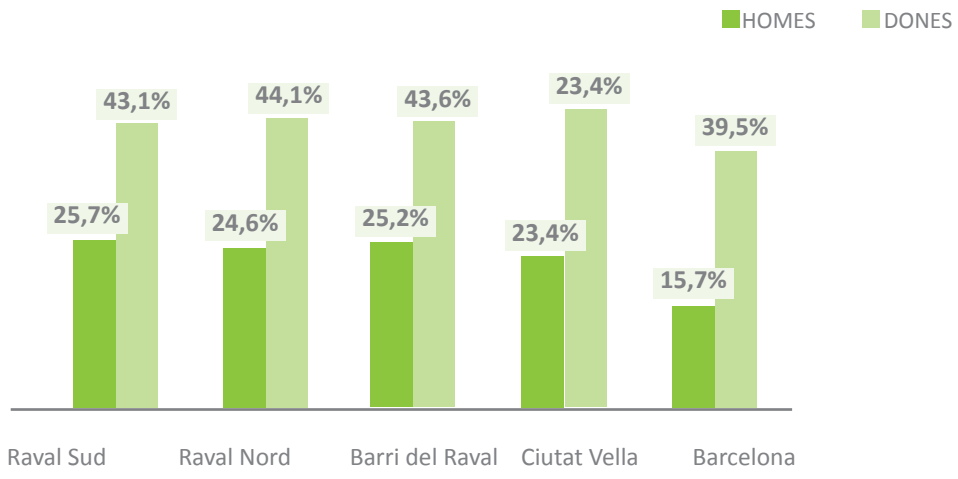
Les principals causes de mortalitat al districte per als més grans de 75 anys, a més de les malalties del cor, són les afeccions cardiovasculars, el càncer de pulmó i els trastorns mentals. Entre les dones, a més, en tercer i quart lloc, estan els trastorns mentals i el càncer de mama. Totes aquestes causes són les mateixes per a la ciutat de Barcelona, tot i que per al districte augmenta entre 100 i 150 punts.

Des dels CAPs s'esmenta que la pluripatologia és una de les constants entre la gent gran. Tot i que la medicalització està relacionada amb aquesta quantitat de patiments, alguns professionals i veïns i veïnes coincideixen en que hi ha un excés de medicació.

Com hem vist, encara que el barri del Raval presenta un menor percentatge de persones més grans de 64 anys que Barcelona ciutat, aquestes viuen soles amb una major freqüència, tant homes com dones, i especialment les dones més grans de 74 anys.

Figura 17.

Pertentage de la població major de 74 anys que viu sola (2009)



Font: Padró Municipal d'Habitants. Departament d'Estadística, Ajuntament de Barcelona (2009)

La situació econòmica de moltes persones grans és molt precària, realitat que es pot apreciar especialment en les condicions d'habitatge i en la forma de vida.

"Ara ja hi ha gent gran recollint brossa, demanant caritat i recollint les deixalles, compren poc."

"[Sr. 75 anys] El fin de mes es duro, sí. Como tienes que tener la luz todo el día...porque ella se acuesta y no hace falta...pero yo tengo la estufa todo el día porque estoy todo el día sentado."

"Aquí hay mucha gente mayor que vive sola y con problemas de movilidad y sin ascensor. Los problemas de la vivienda suponen o que no pueden salir de casa, o que si salen miran de salir sólo una vez. Incluso, que miren de pasar el día fuera de casa, no vuelven a subir hasta que tienen todos los recados hechos. Hace unos días en el casal de avis decían que hay abuelos pesados que se pasan el día en el casal. Pero es por qué si bajan ya no pueden volver a subir."

En el cas de la gent gran s'ha identificat que una part d'aquest col·lectiu no pot sortir de casa degut a les barreres arquitectòniques i, com ja vèiem al capítol on es parlava d'habitatge, hi té molta incidència el fet que molts habitatges no disposen d'ascensor. Trobem persones que viuen en pisos alts (tercers i quarts) que es veuen obligades a recloure's a les seves llars. D'altra banda, aquestes llars presenten unes condicions força precàries.

"(Sra de 86 años) No me funciona la cocina…. No me va el calentador. Me lavo como los gatos, con agua caliente de su casa [del SR]. A ver si me encuentro un día bien y viene un señor a arreglarlo."

"La gente mayor. Viven en 3º y 4º pisos sin ascensor. Este es un problema acuciante. Bajan una vez al día a la calle si es que bajan."

"Por la tarde no me gusta salir. Por la mañana la escalera es una cosa, pero por la tarde…"

Les males condicions de moltes escales afegeixen la por a sortir i a patir accidents.

"[Si pudiera salir a la calle?] Tengo miedo a caer desde lo de las costillas. Ya me las había roto tendiendo aquí en casa. La doctora me decía que no tenía nada. Volvía cada día al ambulatorio. Me mandaron a hacer radiografías y tenía 3 costillas rotas del lado izquierdo. Ahora han sido del derecho. "Han tenido envidia."

L'aïllament i la solitud

La solitud i l'aïllament són factors que incideixen negativament sobre la salut de les persones grans, ja que no només afecten els seus hàbits (alimentació, activitat física, etc.), si no també les xarxes de suport i estímuls, el deteriorament cognitiu i l'estat emocional.

Es valora molt el suport rebut i es reconeix com a insuficient en molts casos, sobretot en aquelles persones grans que van perdent les xarxes de suport.

"En quant a la gent gran, ens ajuden les cuidadores, les treballadores familiars, elles han notat que la gent gran està més descuidada actualment. Les treballadores familiars intenten detectar les dificultats, la gent gran està molt sola. Se'ls ha de protegir des de l'Estat."

"No hace tanto que no salgo de casa (2 años). La última vez, ya no podía."

La seva relació d'anys amb la casa, la identitat amb el barri i el sentit de pertinença fan que no es plantegin deixar el pis o que en cas d'haver de fer-ho es traslladin dins el mateix barri.

"Si nos envían a Badalona o eso, no. Tengo todo aquí al lado, la plaza, los médicos me conocen,…. Lo tengo todo aquí."

Entre les persones grans, molts cops la salut passa per l'autonomia/dependència, les xarxes de suport, la motivació i les seves expectatives de present i de futur immediat.

Les necessitats expressades als col·loquis per les persones grans que sí que poden sortir al carrer són, a més d'econòmiques i d'accessibilitat, les relacionades amb la motivació i l'estimulació, que els facin sortir i aprendre coses noves.

"¿A qué venimos aquí?(a la asociación de vecinos) A no estar solos. Te da la ilusión de vivir. Charlas con los amigos, hablas de todo,... ahora de política."

Els casals han representat per a la gent gran una gran obertura. Ara hi ha un carnet que et permet anar a més d'un."

Xarxes de suport

És important recordar, com hem vist anteriorment, que al Raval hi ha un alt percentatge de població major de 65 anys que viu sola, però a més, bona part d'aquesta població manté unes dèbils xarxes de suport, amb pocs o nuls contactes amb la familia.

"La SRA (86 años) lleva 2 años sin salir de casa. Yo (su vecino de 75 años) la cuido, le hago la comida, le ayudo con la medicación, … todo. Por la mañana le preparo el desayuno, la ayudo a levantarse, desayunamos y ella se vuelve a la cama. Hago la comida y la cena. La ayudo en todo."

"SRA: Yo no conozco a nadie. A la familia de él [señala al SR, su vecino]."
"Yo tengo un hermano que vive abajo pero no nos relacionamos. Él me habla pero yo no. Si me pasa algo supongo que me ayudará. No tengo a nadie más. La señora de enfrente [la SRA B], que también la ayudo [El SR y la SRA comparten rellano, son vecinos de la SRA B, mayor, que también vive sola]."

En alguns casos, la iniciativa veïnal permet rescatar aquestes persones de l'aïllament.

[Des de l'associació de veïns] "Tenemos Delegados de calle, el "chismoso", que va informándose del estado de estas personas mayores. Les echamos una mano, no económica, pero sí de otro tipo."

El comerç representa un punt de suport per les persones que es troben mancades de relacions personals. Les farmàcies, concretament, són un dels col·lectius comercials que més ajuden la gent gran, i així és percebut per ells.

"[Si enfermo] Llamo a la plaza y me lo traen. Cuando estoy bien y voy a comprar, me lo preparan y luego me lo suben. Hacemos la compra por teléfono y nos lo preparan todo. Lo traen todo. Me conocen de siempre."

"Si tengo dudas me ayuda o si le encargo medicación para la tarde, me sube la medicación. (Como el interfono no funciona) Por la mañana cuando le encargo la medicación ya le dejo una llave y cuando sube, me la devuelve."

Els serveis de teleassistència, des d'on es fa un seguiment constant, generen tranquil·litat en les persones grans.

Dependència

S'identifiquen casos amb importants necessitats socials i de suport per a la vida diària.

"Necessitem una persona que vingui ni que sigui 2 cops al mes, que ens ajudi a baixar les cortines, a canviar la roba de temporada…"

[Persona de 86 anys que no surt de casa]
"En el hospital tenía sueños de cuando iba al podólogo. Llamamos al hospital [al podólogo] para que me cortara las uñas. Pagando. Desde entonces ya no me he cortado las uñas [hace 2 meses]."

"yo para hacerme los cristales, ¿cómo lo haré? ¿Cómo lo haré para graduarme la vista? Me mandaron la carta de lo que cobro y no puedo leerla."

"[Podólogo] Lo tengo, pero lo pago. Yo voy todos los meses [al podólogo] porque se me montan los dedos y me salen duricias en las plantas de los pies y duele. Yo no sé, si les pido que vengan a casa, si lo harían."

És important recordar que els avis i àvies, en moltes ocasions exerceixen un rol de cuidadores dels seus congèneres. I també, una part d'ells, tenen el rol de cuidadors o tutors de menors, mentre els pares i mares estan treballant a un altre país.

"Ir al casal?…Me levanto a las 8. Preparo el desayuno. La llamo. Desayunamos y se acuesta. Hago la comida. Comemos. Vuelve a acostarse. Por la tarde no me gusta salir."

"(SR 75 años): Y si yo caigo enfermo, ¿quién te va a cuidar? [se lo pregunta a la SRA de 86 años]"

"Hay gente mayor de la comunidad filipina. Sí, los traen para cuidar de los niños.
Si mandan a los niños a Filipinas, cuando estos crecen, dicen que sus padres los han abandonado."

Actualment amb la crisi econòmica s'identifiquen algunes persones grans que ajuden econòmicament els seus fills i néts.

Percepció del barri

Les noves cultures que conformen ara el Raval fan del barri un espai de convivència diferent al de fa 30 anys. La gent gran és qui té una pitjor vivència del canvi de la seva població, ja que expressen una sensació de nostàlgia de com era abans el barri.

"Antes el ambiente era más próximo, más casero, conocía a más gente, esto se ha perdido."

Si bé es valoren positivament certs aspectes, se n'enyoren d'altres del passat. Un exemple és la percepció que té el veïnat del comerç. Hi ha nostàlgia del barri d'abans.

"(No tenemos amigos) ... porque no hay nadie aquí. Los pisos están llenos de ellos."

"Normalmente voy a la Boqueria y al Condis. A los otros no. Bueno, voy a cortarme el pelo a los pakistaníes. Antes nos relacionábamos [con los comercios]...ahora ya no voy."

Estratègies

La gent gran valora molt positivament poder assistir als casals, que els permeten realitzar activitats del seu interès i els ofereixen l'oportunitat de relacionar-se amb altres persones.

"Doncs sóc molt activa: Vaig a gimnàsia, gimnàsia mental, teatre llegit, lectura. Anem a les conferències, cada 15 dies en un casal diferent de Ciutat Vella. Poder sortir, no sortir per sortir, caminar, anar a la Barceloneta, un dia a Sants, que jo pugui anar fent, no quedar-me a casa."

És igualment valorada, tant per la gent gran com per les seves cuidadores, l'assistència al centre de dia del barri. Es recull als col·loquis que l'assistència al centre produeix millores en l'estat de salut de les persones grans, així com en el seu estat d'ànim.

"Venir [al Centro de día] la mantiene muy despierta, aunque a veces no quiera venir."

Trobar-se entre amics, entre persones de les mateixes edats i compartir estones i converses, esdevenen estratègies per tenir una vida plena i satisfactòria.

"Muchas muertes... quedamos casi la mitad de los amigos. Tenemos la ilusión de venir aquí [a la Asociación], echar la partida y hablar de nuestras cosas. Hoy hemos visto al hijo de un amigo que nos ha dicho que su padre (nuestro amigo) tiene Alzheimer. Lo mismo le ha pasado a la vecina de donde vivo, una casa de protección oficial."

Cal dir, però, que en el cas de la gent gran que no surt de casa i que, a més, té una escassa xarxa de relacions, les estratègies disponibles són molt limitades.

4.2.4. Altres realitats socials

Tot i haver incorporat al llarg de les descripcions dels diferents grups d'edat la mirada dels col·lectius que s'esmenten a continuació, s'ha considerat oportú fer-ne una menció especial, donat que aquests presenten realitats diferents. Tot i així, no difereixen amb la resta de participants pel que fa a la seva percepció de la salut, doncs aquesta és entesa com un estat de benestar per a qualsevol persona, de qualsevol condició o característiques.

Persones sense llar

El barri del Raval té una presència constant de persones sense llar. La Fundació Arrels va identificar (va contactar) 132 persones en aquesta situació al Raval al llarg del 2009, identificant el nombre més gran (80) a la zona del MACBA (Fundació Tot Raval, 2010). En relació a la salut, les persones sense llar, en ocupar posicions més desfavorables, estan socialment i individualment més exposades a adoptar estils de vida amb més riscos per a la salut que les persones amb millors condicions.

A Barcelona, segons el recompte de 2008 (ASPB), les persones sense llar tenen una mitjana d'edat de poc més de 44,5 anys i en general, porten menys de tres anys sense sostre. Cal destacar que el 79,2% de les persones en aquesta situació pateix trastorns crònics, percentatge que en els homes és d'un 77,9% i, entre les dones, del 87%. Les malalties o trastorns crònics més freqüents són els musculars-esquelètics (67,6%), cardiovasculars (57,2%) i malaltia mental (49,1%), seguits de les toxicomanies: alcoholisme (26,8%) i altres drogues (18,2%). Es posa de manifest la baixa cobertura mèdica d'aquest col·lectiu, que acostuma a establir vincles amb els serveis de salut a través del servei d'urgència.

Persones treballadores del sexe

En el cas de les treballadores sexuals, els principals factors de risc s'identifiquen amb les condicions de vida i de treball. La pressió econòmica, sumada a la seva situació irregular (manca de papers), les exposa a nombrosos riscos.

Aquests riscos han augmentat a partir de l'ordenança municipal que prohibeix l'establiment de locals, pisos o "moblés", fet que dificulta encara més les mínimes condicions d'higiene i seguretat. Això, unit a la presència policial i a la crisi econòmica, comporta que acceptin clients o pràctiques de més risc, que les exposa encara més. Des del barri, diverses entitats treballen en l'àmbit de la prostitució, tant en qüestions relacionades amb la salut, com en la prevenció i l'acostament als serveis de salut, com en la formació i la reinserció laboral.

"La vida es difícil. Tengo hijos en mi país (Nigeria). Mucha crisis y sin papeles..."

"Si una no tiene dinero, trabajo, papeles, ¿cómo pagar el médico?"

Persones amb discapacitat o diversitat funcional

Al Districte de Ciutat Vella al 2011 s'identifiquen 10.858 persones amb un certificat de discapacitat, amb una proporció molt similar entre homes (5.456) i dones (5.402), d'acord amb les dades bàsiques i indicadors sociodemogràfics de l'Observatori Social de Barcelona (abril 2012).

"El barri no està molt adaptat, els carrers són molt estrets, no puc passar amb la cadira, a vegades he d'anar per la carretera. Vaig a veure a la gent a les botigues on treballen i xerro amb ells, la majoria de comerços no estan adaptats, així que xerro des del carrer."

Entitats d'aquest àmbit indiquen que en aquest moment la població amb qui treballen s'està fent gran, per la qual cosa s'afegeix a la discapacitat el factor de l'edat i, a més, produeix una considerable angoixa a les seves famílies, preocupades pel futur dels seus fills.

Durant els primers anys la persona amb discapacitat, reb moltes cures familiars i professionals, aquestes últimes caracteritzades per una important atenció mèdica especialitzada fins als 18 anys, que se'ls dirigeix al CAP, on comencen a canviar de metges i a combinar medicació en funció dels símptomes puntuals de cada ocasió.

"A la societat en general també ens passa: com més cuidats, més anys vivim, però amb ells passa que, de sobte, cauen en picat. Això passa tant amb les persones amb Síndrome de Down com amb Paràlisi Cerebral."

"Els primers anys de vida de la persona amb discapacitat són molt complicats per la familia: sobreprotecció, gran patiment de la familia i quan han nascut, cal molta atenció i prevenció terciària. La familia, al néixer el/la nen/a s'enduen un xoc brutal, culpabilitat, fracàs, frustració, i, a més, desorientació (no saben a on anar). La salut mental i familiar marca molt aquest procés".

Generalment, les famílies son les cuidadores fins que es fan grans i no poden continuar amb la cura del fill o filla. La salut de les famílies (física i mental) es molt important en la salut de les persones amb discapacitat.

V. FORTALESES I POTENCIALITATS PER LA SALUT COMUNITÀRIA DEL RAVAL

Les fortaleses i potencialitats de la comunitat per a la salut significa tot allò que fa que les persones, les famílies i les comunitats tinguin el control sobre la seva salut. Això suposa identificar els **actius en salut**, és a dir, qualsevol factor o recurs que potenciï la capacitat de les persones i de les comunitats per mantenir la seva salut i benestar.

Aquestes riqueses o actius en salut formen part d'un procés en què la comunitat reconeix els seus propis factors positius i desenvolupa projectes o accions que promocionen la salut i milloren la qualitat vida (Cofiño et al., 2012 i McKnight, 2010).

Al Raval, al llarg del procés de salut comunitària, s'han identificat una sèrie d'actius, tant individuals com socials i comunitaris, producte de l'intercanvi i del coneixement compartit generat des de la Comissió de Salut del Raval i el Grup de Seguiment de Salut.

Caldrà que aquests actius, que es presenten a la taula 17, estiguin molt presents a l'hora de definir les actuacions comunitàries que es duran a terme per tal de millorar la salut al barri. Una mirada que busqui potenciar els factors positius que ja existeixen al barri permetrà un major arrelament comunitari de les accions que s'emprenguin, i fins i tot un impacte major.

Els primers actius identificats són **les pròpies persones del barri**, tant les que hi viuen, de tots els grups d'edat, com les que hi treballen. Com s'aprecia a la taula, els actius fan referència, d'una banda, a valors (cooperació, respecte, sensibilitat, comprensió...), sabers (coneixement, experiència, vivències), i eines bàsiques per a l'acció, com són el temps i la creativitat.

En segon lloc s'han identificat com un actiu important en la cura de la salut **les xarxes informals** existents al barri, sobretot per a la cura d'infants i gent gran. Entre els seus potencials, destaca el vincle i la proximitat. Les persones que compleixen la funció de cuidadors/es informals, els veïns i veïnes, així com els comerços, i de forma específica les farmàcies, s'identifiquen com actius fonamentals.

També els **serveis públics sanitaris i socials** es consideren un actiu important per la seva relació directa amb la salut, el seu caràcter públic i la incidència sobre la població general, destacant especialment els Centres d'Atenció Primària (CAPs) i Centres de Serveis Socials Bàsics (CSS) pel seu rol de proximitat.

Un altre actiu molt destacable al barri és **la xarxa associativa**. L'existència d'associacions treballant en i per al barri, amb una destacada diversitat, que inclou aquelles entitats i associacions de veïns/es, ciutadans, comerciants, socioculturals, etc., són identificades com un gran potencial pel seu rol de proximitat entre les persones i l'entorn, la capacitat de mobilitzar voluntariat, etc. Donada la seva diversitat i quantitat, i el treball en xarxa que realitzen, suposen un actiu important al Raval en coneixement, experiència i lideratge.

Els **recursos educatius, culturals i esportius**, es presenten a la taula per separat encara que s'identifiquen diversos actius comuns. Val la pena esmentar la rellevància de l'escola i els centres educatius en aquests actius, ja que són espais que treballen de forma quotidiana i des de la vivència en positiu, aspectes claus com

la interculturalitat i la diversitat, entre d'altres. També actuen de referència per a moltes famílies i realitzen una imprescindible funció relacional entre infants i adults, entre fills/es i mares i pares, entre persones de diferents origens, etc., en un marc d'aprenentatge, creixement i convivència.

Finalment es presenta l'**espai públic** com a lloc on es generen relacions i espais de trobada.

Tota aquesta identificació d'actius ha permès veure la realitat del barri des de la mirada en positiu, no per voler obviar les dificultats existents sinó per començar a identificar des d'on cal treballar per a la construcció d'una programació comunitària que permeti potenciar els factors afavoridors de la salut i la qualitat de vida de les persones del barri.

Taula 17.

Actius en salut identificats al Raval

	QUI?	ACTIUS
Individuals	Nens i nenes Adolescents i joves Adults Gent gran Veïns/es Famílies Cuidadors/es Professionals	Cooperació Respecte Sensibilitat Solidaritat Creativitat Diversitat Coneixement Experiència Temps Comprensió Acceptació Significació de vivències Relació amb altres
Xarxes informals de suport	Cuidadors/es informals Comerços i farmàcies Veïns/es	Coneixement Relacions / xarxes Influència Proximitat Vincle Solidaritat Creativitat
Recursos públics socials i sanitaris	Centres d'Atenció Primària (Nord i Sud) Altres recursos sanitaris i sociosanitaris de referència Centres de Serveis Socials (Nord i Sud) Altres recursos socials específics: dones, persones amb discapacitat, etc.	Cobertura Influència Seguiment Coneixement Experiència Proximitat
Xarxa associativa	Associacions de veïns/es Associacions de Comerciants Entitats Socioculturals Centres religiosos Voluntariat Grups d'ajuda mútua i de persones afectades; etc.	Treball en xarxa Grups de treball Coneixement Experiència Lideratge Solidaritat Relacions de proximitat

	QUI?	ACTIUS
Educatius	Escoles públiques, concertades i privades (Bressol, Primària, etc.) Lleure educatiu Biblioteca	Espais compartits Diversitat Visió Relació amb altres Referents Creativitat
Culturals	Festes i esdeveniments del barri Museus, teatres, música	Xarxes Coneixement Visió Espais de trobada
Esportives	Centre Esportiu Municipal Pistes esportives	Espais compartits Lleure i oci estructurat
Espai Públic	Places Carrers	Espais de trobada Diversitat Espai físic

VI. L'ACCIÓ COMUNITÀRIA EN SALUT I ELS SEUS REPTES DE FUTUR

Partint d'una mirada àmplia de la salut i dels factors que hi influeixen (en gran mesura, socioeconòmics), la seva promoció implica un procés global que inclou, no només les accions dirigides a enfortir les habilitats i capacitats de les persones, sinó també les adreçades a modificar les condicions socials, ambientals i econòmiques.

La finalitat de la línia de salut comunitària al Raval és promoure els esforços de la comunitat per tenir més control sobre els factors que afecten la seva salut, i en conseqüència, per millorar-la a través de la definició i implementació conjunta d'un pla d'acció comunitària des d'una mirada intercultural, de gènere i de cicle vital.

Aquest apartat vol oferir una mirada cap al futur, tot recollint els aspectes més rellevants del procés de coneixement desenvolupat conjuntament. Cal tenir en compte que, tot i que s'ha intentat recollir un ampli ventall d'opinions del Raval en relació a la salut, de ben segur que no s'han pogut recollir totes les percepcions i coneixements existents. També cal tenir en consideració que les necessitats, realitats i percepcions són canviants, igual que els processos comunitaris.

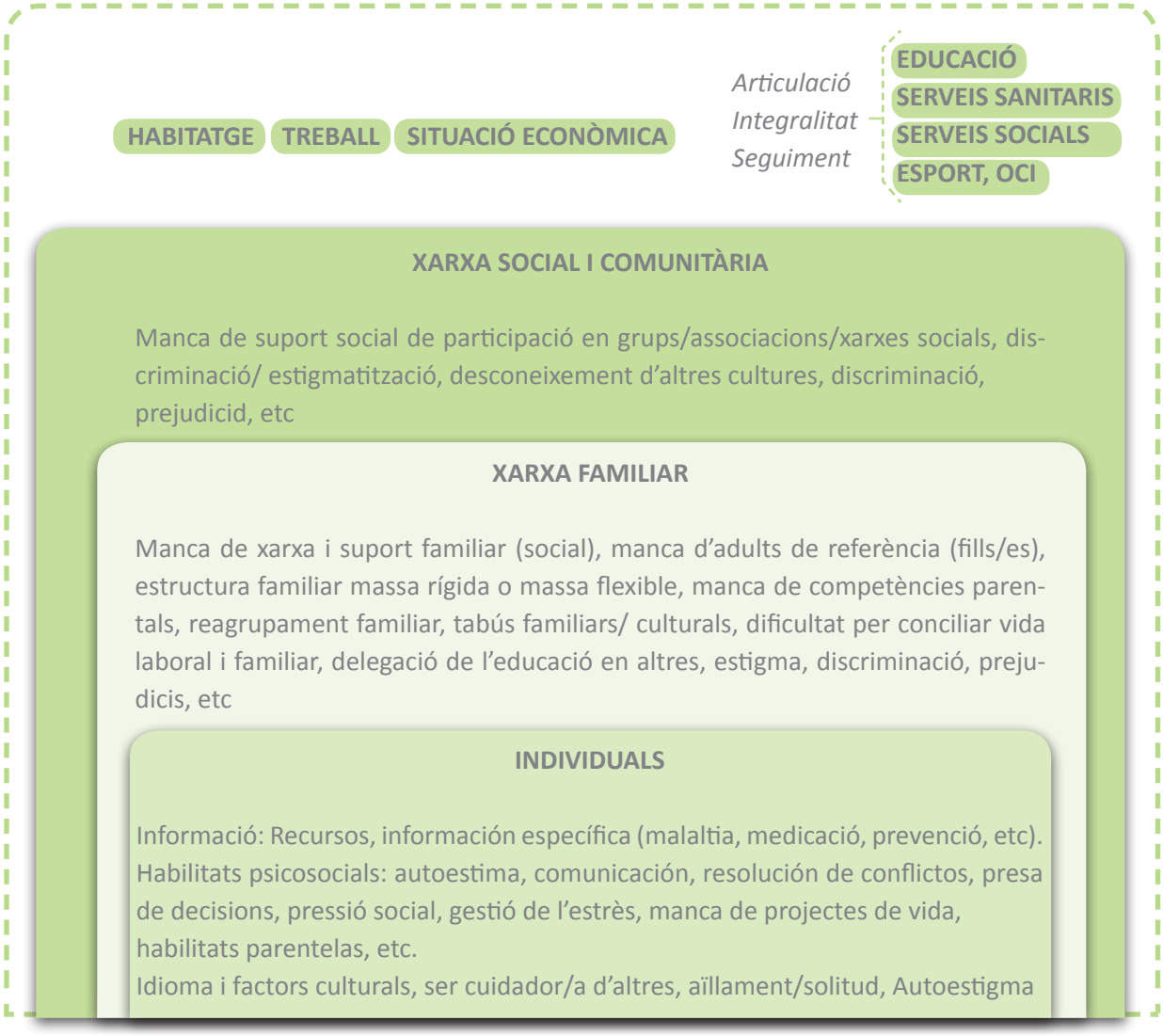
Del procés de salut comunitària desenvolupat, cal destacar la generació de sinèrgies entre els diferents agents per a l'acció comunitària: s'han promogut espais d'intercanvi de coneixement, de posada en comú de diferents mirades, de qüestionaments i reflexions sobre els hàbits i conductes de les persones i sobre la praxi dels professionals, entre d'altres. A partir d'aquest diàleg s'han acordat una sèrie de prioritats comunes, i s'han identificat tant els factors de risc com les fortaleses de la comunitat (des d'una mirada intercultural, de gènere i per cicle vital) que permetran traçar el full de ruta.

El procés es va iniciar amb una primera identificació i priorització de problemes de salut a partir de la percepció dels professionals del Raval (sanitaris, socials, educatius, etc.). La majoria de les entitats i centres participants van realitzar una priorització conjunta basada en el consens. Els problemes identificats com més importants van ser (de major a menor): **malestar emocional/mental, consum/abús de drogues, violència, malalties transmissibles, trastorns mentals greus i embaràs adolescent i/o no desitjat i malalties circulatòries, respiratòries i del fetge, relacionats en gran mesura amb els estils de vida de les persones.**

Sobre aquests problemes es van analitzar els factors que, al barri del Raval, poden tenir-hi una influència més directa, és a dir, quins són els determinants de salut. Aquest anàlisi es va fer des d'una mirada que contemplava el cicle de vida, el sexe i l'origen cultural, i es van identificar una sèrie de factors comuns a totes les problemàtiques.

ElS **factors de risc** identificats, resultants de l'intercanvi de coneixement, experiències i reflexió dels professionals i tècnics de la Comissió de Salut i del veïns i veïnes del Raval es presenten al figura 18.

Figura 18.
Factors de risc identificats amb la salut comunitària



Tenint en compte tot això, així com les percepcions recollides de la ciutadania a partir dels col·loquis, des de la Comissió de Salut Comunitària del Raval es proposen tres línies estratègiques d'acció, que s'abordaran des de diferents àmbits (intersectorialment) com el social, sanitari, educatiu, esportiu, laboral, cultural i ciutadà.

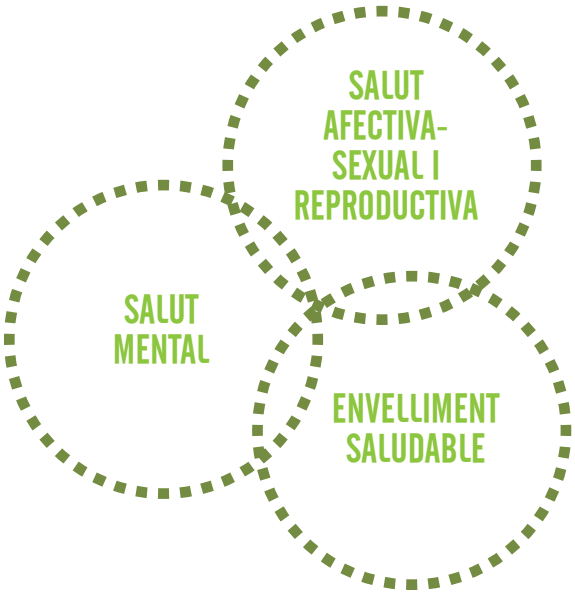
Per a cada línia s'elaboraran els objectius corresponents i es definiran conjuntament una sèrie d'accions, tenint en compte aquelles persones o col·lectius més vulnerables, sempre des d'una mirada de gènere, intercultural i que consideri el moment (cicle) vital de la persona.

Línies estratègiques de l'àmbit de salut comunitària al Raval:

- **La salut mental**: entesa d'una forma àmplia i en tota la població, tant la relacionada amb els trastorns severs com amb la depressió o el malestar emocional, considerant com afecten a la salut mental situacions com l'aïllament, la violència (assetjament, maltractament), les addiccions i els processos migratoris, entre d'altres.

- **La salut afectiva-sexual i reproductiva**: amb especial atenció als embarassos adolescents/no planificats i a les infeccions de transmissió sexual, VIH/SIDA, etc. i des d'una perspectiva de gènere i de cicle d'edat.

- **La salut de la gent gran**: posant atenció en la salut mental, l'aïllament, la solitud, i en aquelles situacions en què les persones grans no poden sortir de la llar.



Des de la Comissió de Salut Comunitària també es proposa incloure, de forma transversal, la cura de les persones cuidadores i dels professionals.

Per a cadascuna de les línies de salut prioritzades, des de la Comissió de Salut es proposa potenciar les fortaleses per tal de contribuir a la promoció dels aspectes següents:

- Foment dels estils de vida saludables, educació emocional, habilitats psicosocials o "habilitats per a la vida" i habilitats parentals.

- Enfortiment de les xarxes i dels vincles familiars, veïnals, socials i comunitaris, i promoció d' espais de participació.

- Coneixement dels altres (combatre rumors i estigmatització), coneixement dels recursos que hi ha al barri i del que fan i coneixement dels drets i deures.

- L'articulació entre els recursos i professionals de diferents àmbits (educatiu i socio educatiu, sanitari, esportiu, social, cultural, etc.). Integralitat en les accions. Acompanyament.

En aquest procés, l'equip del Projecte ICI ha ocupat un lloc de mediació entre els recursos, impulsant i reforçant l'acció intersectorial des d'un marc de la salut comunitària intercultural i promovent la participació i la implicació de la ciutadania i dels recursos en els problemes de salut de la comunitat. És per això, que des del Projecte ICI es proposa promoure:

- Estratègies, accions i intervencions dirigides a incrementar la consciència, el control i la capacitat de gestió dels tres actors (administradors, tècnics i ciutadania) sobre els determinants de la salut
- El treball en xarxa i intersectorial
- La incorporació de la perspectiva de salut comunitària intercultural als espais i a les accions participatives existents al barri

Des d'aquest projecte, la salut comunitària es considera un dret fonamental i des d'un enfocament integral, és a dir, "com un recurs per a la vida quotidiana, no l'objectiu de la vida en si", un concepte positiu que posa l'accent en els recursos personals, socials i comunitaris, a més de tenir en compte les capacitats físiques. L'acció comunitària en salut passa per tenir una visió integral de la mateixa, incloent-la en totes les esferes i polítiques a fi d'avançar cap a l'equitat.

Propers passos...

El present document o monografia ha volgut generar un coneixement compartit per tot el barri sobre la situació de la salut al Raval, incorporant les diverses mirades existents al territori. A partir d'aquí, s'elaborarà la **programació comunitària**.

Aquest document pretén ser un mobilitzador, una eina per a la transformació del propi barri que ha de servir per definir, de forma comunitària, un Pla d'Acció que permeti afrontar els reptes esmentats. En aquest Pla d'Acció caldrà tenir en compte les **fortaleses** identificades en el propi territori (la seva diversitat de recursos, el fort teixit associatiu, les xarxes socials establertes, els valors del propi barri, etc.), les principals **amenaces** (situació de crisi econòmica, sobresaturació de determinats recursos, etc.), així com la capacitat d'acció dels diferents protagonistes (administracions, recursos, i ciutadania).

Les accions a dur a terme dins de les línies estratègiques fixades han de sorgir a partir de la capacitat de generar sinergies entre els diferents actors del territori, seguint el treball realitzat conjuntament i de forma participativa. No es tracta, per tant, de crear cap servei nou, sinó de sumar els esforços dels que ja hi són presents, de forma més complementària, per crear quelcom de nou que a hores d'ara no existeix. Alhora de programar caldrà tenir en compte, també, altres experiències i intervencions que hagin abordat reeixidament les temàtiques proposades, la informació que provindrà d'un recull d'actuacions del Raval que està en procés, el vincle amb els projectes i xarxes existents, la optimització dels diferents recursos que hi intervenen, així com el paper que ha de tenir la ciutadania en la promoció de la salut i en la cura del seu entorn.

Sumar esforços, aprofitant el que uns i altres podem aportar en el marc d'un territori, és l'objectiu últim d'aquest pla. Així, per exemple, quan l'atur genera falta d'expectatives d'inserció social, crisi d'identitat, depressió i aïllament, i la resposta sanitària és massa limitada, des d'altres vessants es pot complementar amb accions per a la millora d'aquestes problemàtiques. Accions com el voluntariat, les xarxes de proximitat o la responsabilitat social del territori adquireixen a partir d'ara una especial rellevància, així com l'esforç de les administracions i recursos per sumar esforços per tal de construir, conjuntament, un barri més saludable per a tothom. Lideratge, creativitat, participació i col·laboració son la clau de l'èxit.

BIBLIOGRAFIA

Abbas, F. Antoñanzas, J. Colom, A. García-Altés, J. M. Ollé, J. Rovira, F. Torralba (2004). Pensem en la salut? Editorial Documenta Universitaria.

Agència de Salut Publica de Barcelona (2011). Diagnòstic de Salut. Aproximació a partir de l'anàlisi de les fonts d'informació disponibles. Barri del Raval. Disponible a internet: http://www.aspb.es/quefem/docs/Diagnostic_salut_Raval.pdf

Agència de Salut Publica de Barcelona (2009). La salut a Barcelona 2008. Indicadors per Dsitrictes. Disponible en internet: http://www.aspb.es/quefem/docs/La%20salut%20a%20Bcn2008_districtes.pdf

Ajuntament de Barcelona (2012). Evolució de l'atur registrat a Barcelona. http://w27.bcn.cat/porta22/images/es/Atur%20registrat%20a%20Barcelona_juny%202012_tcm24-20878.pdf

Ajuntament de Barcelona (2012). La població estrangera a Barcelona. Gener 2012. Disponible a Internet: http://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/pobest/pobest12/pobest12.pdf

Ajuntament de Barcelona (2012). Departament d'Estadistica. http://www.bcn.cat/estadistica/catala/

Ajuntament de Barcelona (2010) " Pla de Barri Raval Sud". Districte Ciutat Vella. Barcelona.

Arias LC, Borrell C (1998). Desigualdades en la mortalidad según la educación en la ciudad de Barcelona. Publicado en Med Clin;110:161-6. - vol.110 núm 5.

Booske AC, Athens JK, Kindig D, Park H, Remington P. Different Persepectives for Assingning Weith to Deter minants of Health. Country Health Rankings. Woriking paper: Disponible en Internet: http://goo.gl.OQCqn

Borrell C. Evolución de las desigualdades en salud en la ciudad de Barcelona, 1983-1992 [tesis doctoral]. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona, 1995.

Botello B, Palacio S, Gracía M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gaceta Sanititaria Volume 27, Issue 2, Pages 180-183.

Calvo MJ. (2007). Desigualtats territorials de renda a Barcelona. Barcelona Societat 14 . http://w3.bcn.es/fitxers/acciosocial/bcn14af.235.pdf

Casal dels Infants del Raval (2007): "Mirades diverses. Diagnòstic participatiu sobre la convivència al barri del Raval". Barcelona.

Cofiño R, Pasarín MI, Segura A. ¿Cómo abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas? In forme SESPAS 2012. Gac Sanit. 2012;26 (Supl 1): 88–93.

Dahlgren G, Whitehead M. Policeies and strategies to promote equity in health. Copenhaguen: World Health Organisation, 1991.

Fundació Tot Raval (2012) "Estudi Econòmic i Comercial". Dinamització econòmica i comercial. Barcelona.

Fundació Tot Raval (2010). Estudi previ del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural al Raval (ICI).

Fundació Tot Raval (2009). "El fenomen Sense Llar al barri del Raval vist per les entitats". Grup de treball Sense Llar. Barcelona.

Fundació Tot Raval (2007). Diagnòstic Infància, adolescència i famílies del Raval. Barcelona.

Garriga C (2000). Els gitanos a Barcelona: Una aproximació sociològica. Serveis socials, DIBA.

La Regadera (2012). Investigación Acción participativa en estigma y salud mental en el Raval. Trabajo final de posgrado en Salud mental en situaciones de violencia política y catástrofes. Universidad Complutense de Madrid.

Idescat (2012). Enquesta de població activa. Generalitat de Catalunya. Disponible en Internet: http://www.idescat.cat/treball/epa?tc=4&id=ib4044

McKnight J. Asset mapping in communities. En: Morgan A, Davies M, Ziglio E, editores. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: Springer; 2010. p. 59–76.

Moreras, Jordi (2005) "¿Ravalistán? Islam y configuración comunitaria entre los paquistaníes en Barce lona" Revista CIDOB d'Afers Internacionals, num, 68.

Observatori Social de Barcelona (2012). Dades bàsiques i indicadors sociodemogràfics de l'Observatori Social de Barcelona (abril 2012). A Internet: http://w3.bcn.cat/fitxers/observatorisocial/iindicadorssociodemogrfics2011.817.pdf

Organización Mundial de la Salud (1998). Glosario de Promoción de la Salud.

Pasarín MI (1996). Estudio de las desigualdades sociales en mortalidad en las áreas básicas de Barcelona. Trabajo de investigación del tercer ciclo. Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona.

Raventos S (2011). Desigualtats socials i salut mental. Una proposta d'intervenció: la Renda Bàsica. Treball de recerca de Doctorat en Sociologia. Departament de Sociologia. Universitat Autònoma de Barcelona.

Ribas N (2005). La feminización de las migraciones desde una perspectiva filipina. Revista CIDOB d'Afers Internacionals, num. 68.

Samper S, Moreno R (2008). Integració i Interculturalitat: anàlisi de les trajectòries migratòries i de la integració subjectiva de la població estrangera extracomunitària a la ciutat de Barcelona. D-CAS.

Sargantal A. (2009) “El barrio del Raval de Barcelona (1999-2008). Transformaciones urbanas y nuevos enfoques metodológicos para el el estudio del centro histórico”. Revista bibliográfica de geografía y cien cias sociales. Vol. XIV, nº 824, 742-98. Barcelona.

Subirats J, Rius J (2004) “Del Xino al Raval. Cultura i transformació social a la Barcelona central”. IGOP , CCCB, UAB. Barcelona.

Vega-Franco L, (2002). Ideas, creencias y percepciones acerca de la salud. Reseña histórica. Salud pública de México / vol.44, no.3, mayo-junio de 2002.

Annex 1. Resultats de les entrevistes grupals sobre la salut al Raval, amb tècnics/ques i professionals del Grup d'Educació i Comunitat i el Projecte Infància

Objectius

- Conèixer els principals problemes de salut de la població del Raval percebuts pels recursos tècnics / professionals de diferents àmbits
- Identificar factors relacionats amb la salut de la població del *Raval

Desenvolupament de les sessions

- Durada: 2 hores
- Presentació de la línia de salut i les fases proposades per a l'acció comunitària en salut. Explicació dels determinants de la salut i la salut comunitària.
- Preguntes obertes:

- Quins són els principals problemes de salut que identifiquen en la població del barri? (preguntar per col·lectius estrangers, grups d'edat, famílies, homes i dones)

- Amb quins factors ho relacionen?

Sessió amb el Grup d'Educació i Familia (GEIC)	Sessió amb el Projecte Infància
Data: 10-3-2011 Lloc: Escola de Músics Participants (6) • AEIRaval (director) • Escola de musics (professora) • Fundació Escó (treballadora social) • Fundació Quatre Vents (directora) • Fundació Social del Raval (educadora) • Xamfrà (educadora)	Data: 10-3-2011 Lloc: Casal Infantil Drassanes Participants (5): • AEIR Raval (educadora) • Casal dels Infants (educador) • Casal Infantil Drassanes (educador) • Centre Obert Joan Gavina (educador) • Fundació Escó (educadora)

Resultats

A causa que tots dos grups comparteixen una percepció similar respecte als principals problemes de salut i factors amb els quals es relacionen, es presenten tots dos resultats en la mateixa taula, diferenciant aquelles aportacions pròpies de cada grup. S'ha realitzat la devolució als participants i s'està a l'espera de la validació / modificacions del document.

Factors relacionats identificats en ambdós grups
- Precarietat econòmica / atur - Amuntegament - Alta proporció de famílies monomarentals - Poca participació dels homes en temes de coresponsabilitat familiar - Dificultats per conciliar la vida familiar i laboral - Falta de competències parentals identificada a través de les dificultats per establir límits i rutines als nens/as

Problemes comuns identificats en ambdós grups
- Alimentació poc saludable i mals hàbits alimentaris, principalment en infància: • Esmorzar absent o insuficient • Consum elevat de llaminadures, brioixeria industrial, menjar ràpid, etc.Absència de fruites i verdures • Alt consum de sucre - Sedentarisme: • Falta d'activitat física i poca oferta • Excessiu nombre d'hores de pantalla (televisió, ordinador, vídeo jocs) - Sobrepès / obesitat infantil - Falta d'hàbits d'higiene: • Males condicions d'higiene a casa, relacionat amb l'amuntegament • Poca o absent higiene dental especialment en nens/es que es converteix en seriosos problemes de càries i pèrdua de dentadura - Consum de drogues legals i il·legals: • Alcoholisme, major percepció de consum excessiu d'alcohol en dones / mares • Consum de tabac en edats més joves - Problemes de salut mental: • Depressió en general, nens/es, joves, adults i gent gran i especialment en dones - Baixa utilització de serveis sanitaris i controls mèdics: • Poca assistència al metge en cas de problemes o malalties, encara més freqüent en homes • Dificultats per seguir un tractament i la seva relació amb la recuperació o rehabilitació - Violència: • Identificació de violència cap a les dones i en cas de separació major dificultat econòmica com a familia monomarental • Assetjament escolar en nens/es

Altres problemes de salut identificats	
GEIC - Problemes d'esquena en persones adultes, probablement relacionada amb el treball que exerceixen. - Poca realització de garbellats ginecològics, la qual cosa incideix en que el càncer de cèrvix i matriu no es detecti oportunament - Poc control pediàtric - Dol migratori, relacionat amb canvi de rols, frustració amb el projecte de vida imaginat i somatització	**Projecte Infància** - Consum d'aigua insuficient - Falta d'hàbits d'higiene: • Falta d'higiene corporal i de roba • Males condicions d'higiene a casa • Èmfasi en la falta de higiene bucal

Annex 2. Document de priorització

SALUT COMUNITÀRIA AL RAVAL

DOCUMENT DE PRIORITZACIÓ PER CENTRES I ENTITATS DEL BARRI

Octubre del 2011

ÍNDEX

	Pag
I. Introducció	3
II. Fitxa de priorització	4
a. Dades entitats / centres	4
b. Problemes de salut	5
c. Factors relacionats amb la salut	6
III. Annexes	8
Annex 1. Fonts d'informació	8

DOCUMENT DE PRIORITZACIÓ

---

1. INTRODUCCIÓ

Com sabeu, la línia de salut comunitària al Raval té com a finalitat definir i implementar un pla d'actuació acordat i definit pels diferents actors del barri. Les línies estratègiques del pla i els programes, projectes o intervencions que les abordin, es definiran a partir de la identificació i priorització dels principals problemes de salut de la població del Raval.

Des de l'inici de la línia de salut comunitària i a partir de les relacions establertes amb els tècnics i professionals, així com de documents i diagnòstics previs realitzats al barri (durant els últims 5 anys), s'han identificat una sèrie de problemes de salut i de factors relacionats amb la salut al Raval, que es presenten en aquest document, amb la finalitat, d'una banda, de ser completats en cas d'identificar que falta algun, i per un altre, de prioritzar els més importants.

Quan parlem de **problemes de salut**, ens referim a un estat de salut considerat deficient per l'individu, el professional o per la col·lectivitat (Pineault & Daveluy, 1987) i els **factors relacionats amb la salut** es refereixen a aquells factors de risc i determinants socials, econòmics, educatius, culturals, que afecten d'una o altre forma la salut (bio-psico-social) i els estils de vida de la població del Raval

En aquest document trobareu un llistat de problemes de salut de la població del Raval i un altre de factors relacionats que han estat identificats a través de diverses fonts (annex 1); la més recent una anàlisi de salut del Raval realitzat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) durant el 2011 (als annexos 2 al 4 trobareu els resums i documents d'on s'ha extret la informació).

Com veureu, els problemes i factors estan plantejats d'una forma senzilla per fer-ho el mes comprensible possible i es plantegen de forma genèrica (sense especificar sexe, edat, col·lectius, origen cultural, etc) per facilitar la definició de les línies estratègiques, de manera que siguin prou àmplies com per donar cabuda a la formulació d'intervencions des de diferents àmbits i dirigides a diferents grups o col·lectius del barri.

Per fer la priorització, us demanem que com a centre, entitat, servei, associació, etc., prioritzeu amb els vostres companys o equips de treball, els problemes de salut per ordre d'importància. En la mesura que participin un major nombre de persones en la priorització, aquesta serà més representativa i recollirà l'opinió d'un major nombre de tècnics i professionals que treballen amb població del Raval; i en la mesura que la metodologia sigui participativa, es promouran espais per reflexionar i discutir sobre la salut al Raval, que posteriorment es traduirà en unes línees estratègiques d'acció. Per a la definició definitiva de les línies estratègiques, es preveu recollir també la percepció de la ciutadania (associada i no associada).

Des de l'equip impulsor, ens oferim com a recurs si voleu algun tipus de col·laboració o suport per fer la priorització. Per a qualsevol dubte o comentari no deixeu de posar-vos en contacte amb nosaltres.

salut@totraval.org. Tel. 93 442 6868

Gràcies!

FITXA DE PRIORITZACIÓ DE PROBLEMES DE SALUT

Data: _____

Nom de l'entitat / centre /servei: _____

No. de persones i perfils que participen en la priorització (infermers/es, metges/metgesses, treballadors/es socials, administratius/ves, educadors/es, etc):

No. persones	Perfil professional

Breu descripció de mètode que s'utilitza:

.

Primer de tot, us demanem que llegiu detingudament els problemes de salut identificats en la població del Raval i els factors o determinants que es relacionen amb ells, per si identifiqueu que és necessari incloure'n algun altre.

Els llistats no tenen ordre i els números petits que es troben a la dreta de cadascun dels problemes i factors fa referència a les fonts d'informació que es troben a l'annex 1.

Una vegada llegits, validats i/o completats els llistats, us demanem que marqueu amb 1, els 5 problemes de salut que considereu més importants entre els/les vostres usuaris/es. Posteriorment, marqueu els 5 problemes que considereu menys importants amb el número 3. Finalment, als problemes que queden sense número els poseu el 2.

D'aquesta manera, quedaran agrupats els problemes de salut per nivells d'importància (1r nivell, 2n nivell i 3r nivell).

Els factors relacionats amb la salut no es prioritzaran, s'utilitzaran posteriorment per aprofundir sobre quins factors incideixen sobre els problemes prioritzats i proposar accions/intervencions.

Nivell	PROBLEMES DE SALUT AL BARRI
	Malalties transmissibles (tuberculosi, infeccions de transmissió sexual, VIH/SIDA, hepatitis, etc.) [1, 2]
	Malalties circulatòries del cor i cerebral (embòlies, atac de cor, etc.) [1, 2]
	Malalties respiratòries cròniques (bronquitis, càncer de pulmó, bronquitis crònica, asma, etc.) [1,2]
	Malalties cròniques del fetge (cirrosi, hepatitis crònica, càncer del fetge, etc.) [1, 2]
	Naixements amb baix pes al néixer i naixements prematurs [1,2]
	Embarassos no desitjats / embarassos adolescents / interrupcions voluntàries de l'embaràs [1]
	Malalties mentals greus en infància i joventut (trastorns esquizofrènics, autisme, desordre emocional, pensament extremadament polaritzat i relacions interpersonals caòtiques, etc.) [1, 2]
	Problemes de salut mental en general (depressió, ansietat, dol migratori, etc.) [1,2,3,4]
	Consum de tabac [1,2,3,4]
	Consum d'alcohol [1,2,3,4]
	Abús de drogues il·legals [1,2,3,4]
	Violència, maltractaments, assetjament [2,3,4]
	Obesitat [3,4]
	Problemes bucodentals (càries i pèrdua de dentadura) [1,2]
	Problemes d'esquena [3]

FACTORS RELACIONATS AMB LA SALUT (1)
Precarietat econòmica (renda familiar per càpita més baixa de tota Barcelona) [1,2,3,4]
Precarietat laboral / condicions de treball [2]
Atur [2,5]
Baix nivell educatiu / abandonament escolar [1,2]
Problemes legals (documentació, permisos de treball, serveis sanitaris, empadronament, etc) [2]
Dificultats idiomàtiques / culturals
Males condicions de la via pública (mobiliari urbà, enllumenat, brutícia, etc) [5]
Comportaments incívics relacionats amb l'ús de l'espai públic com brutícia, sorolls [2,], venedors ambulants, etc [5]
Prostitució [2,5]
Presència de proxenetes o xarxes que controlen a les treballadores sexuals [2,5]
Venda il·legal de drogues [5, 2]
Inseguretat als carrers [5]
Consum d'heroïna en via pública [1,2]
Alta proporció de persones sense llar [2,5]
Males condicions de l'habitatge, qualitat i accessibilitat [2,5]
Amuntegament (alta proporció de llars amb 4 o més persones) [1,2,3,4]
Dificultats per persones amb mobilitat reduïda / barreres d'accés / aïllament [2,5]
Alta proporció de gent gran (més de 75 anys) que viu sol/a [1,2]
Alta proporció de famílies monomarentals [3,4]
Poca participació dels homes en temes de corresponsabilitat familiar [3,4]
Dificultats per conciliar la vida familiar i laboral [3,4]

FACTORS RELACIONATS AMB LA SALUT (2)
Falta de competències parentals [3,4]
Falta d'hàbits d'higiene (corporal, dental, roba, en l'habitatge) [3,4]
Sedentarisme [1,2,3,4]
Excés d'hores de pantalla (televisió, ordinador, Wii, etc)[1,3,4]
Mals hàbits alimentaris (esmorzar absent o insuficient, absència de fruites i verdures, etc). [1,3,4]
Baixa cobertura de l'atenció primària sanitària [1, 3,4]
Horaris dels equipament públics que no s'adapten a la població [5]
Manca d'espais per fer esport (espontani i dirigit) [1,2,3,4,5]
Manca d'oferta activitats esportives [1,2,3,4,5]
Manca d'espais verds[5]
Manca d'espais per activitats de caire familiar [5]
Manca de mercats o similars [5]

Fonts d'informació

1. Agència de Salut Pública de Barcelona (2011). Diagnòstic de Salut del Barri del Raval.
2. Fundació Tot Raval (2010). Estudi previ del Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural al Raval (ICI).
3. Entrevista grupal als tècnics/ques i professionals del Grup d'Educació i Comunitat (10/03/2011) i del Projecte Infància (01/04/2011)
4. Entrevista grupal als tècnics/ques i professionals del Projecte Infància (01/04/2011)
5. Consell de Barri. Districte de Ciutat Vella (2010). Pre diagnosi del Barri del Raval. Consell de Barri / Eixos de treball. Aportacions i línies estratègiques al Pla de Futur del Raval.