# SITUACIÓ ASSISTENCIAL A ALBINYANA (BAIX PENEDÈS)

**M.ª BENETA DE PERAY I GUIX**
**JOAQUIM VALERIO I BATET**
*Albinyana*

*Els autors exposen les dades de l'estudi de freqüentació sanitària realitzat a Albinyana (572 h.) com un exemple d'assistència mèdica en poble petit. Segons les dades les dones són més assídues al dispensari, on només el 30% de les visites són problemes mèdics i del total el 10% són traslladades a laboratori, radiografies i especialistes. Les malalties agudes i la febre són les situacions que més demanen assistència; la hipertensió, l'artrosi, la depressió, la bronquitis i el càncer són les malalties de més prevalença. Una breu introducció que descriu el marc físic i l'econòmico-social d'Albinyana plegada a l'avaluació dels mitjans humans i materials sanitaris completen la visió.*

## INTRODUCCIÓ

En el marc d'assistència mèdica al municipi d'Albinyana, ha semblat oportú fer una aproximació a la morbilitat, mortalitat, incidència i prevalença de malalties, així com d'altres elements peristàtics, per tal d'esbossar una actitud preventiva de la medicina que repercutiria retroactivament en la mateixa assistència primària quotidiana.

En primer lloc, definirem el medi físic en el qual es desenvolupa la vida laboral, econòmica, professional i relacional. També el marc demogràfic ens mostrarà l'evolució de la vida rural. El medi ambient, els recursos actuals sanitaris, tan humans com materials, la morbilitat, la mortalitat i un estudi d'un mostreig de prevalença i incidència de malalties esdevindran el final de l'aproximació.

## ÍNDEX

**I - Marc general**

1. El medi físic
2. Vida econòmica
3. Comunicacions
4. Cultura i relacions

**II - Marc demogràfic**

1. Introducció
2. Volum i estructura de la població
3. Evolució demogràfica

**III - Marc higiènico-sanitari**

1. Introducció
2. Mortalitat
3. Situació ambiental
4. Recursos sanitaris
5. Morbilitat. Estudi del mostreig

**IV - Conclusió**

**V - Bibliografia**

# I - MARC GENERAL

## 1. El medi físic

### 1.1. Situació, extensió, hidrografia i clima

El municipi d'Albinyana, a quasi sis quilòmetres del Vendrell, cap del Partit Judicial, a la comarca del Baix Penedès, amb una extensió de 1945'75 metres quadrats i a 190 metres damunt del nivell del mar, és de clima benigne sense la influència directa del mar; no és tan humit com a la zona costera.

Albinyana no té cap curs d'aigua permanent; ocasionalment el barranc d'Albinyana ha dut aigua. També el Torrent del Mas des de fa anys està gairebé sec. Només a la temporada de pluges la Riera de la Bisbal porta, encara que no de forma notòria, aigua.

En mancar cursos d'aigües superficials regulars ha calgut fer pous per a l'abastiment d'aigua potable i per regar; així, el pou Neix i el de la masia Casals nodreixen el municipi.

### 1.2 Distribució de la superfície urbana

El cens de 1982 acull 579 persones, repartides en dos nuclis distanciats 1 km, i cinc urbanitzacions dispersades arreu del municipi.

Al nucli principal, Albinyana, hi habiten 369 persones. Al nucli secundari, també amb estructura de poble, hi viuen 150 persones.

La proximitat de la zona costera sobresaturada de turisme d'estiu ha fet créixer, com a tots els pobles veïns, unes zones urbanitzades com a segona residència, per a l'estiu o per al cap de setmana. Agrupen, en conjunt, una població flotant d'estiuejants i jubilats, que augmenten la població total d'Albinyana, encara que es dóna el cas que, en general, no depenen de cap dels dos nuclis reals, ni comercialment ni econòmicament, ja que la proximitat del Vendrell els permet millors serveis.

## 2. VIDA ECONÒMICA

Les principals activitats econòmiques són l'agricultura i la ramaderia. També la indústria derivada d'aquest sector primari dóna feina a diverses famílies. El sector serveis ocupa, tanmateix, un lloc important en la vida local.

La vinya és la més important producció del camp; també són importants les oliveres i d'altres productes de terres de secà, com són gairebé totes les zones agrícoles d'Albinyana. També trobem avellaners, ametllers i productes hortícoles, en especial a la zona de regadiu a canal.

Aproximadament el 50% de l'extensió municipal és terra forestal, repartida entre arbusts i boscos, especialment de pi i alzina i, antigament, també roure.

L'activitat pecuària dóna forma a indústries subsidiàries. Hi ha una granja de conills, dues de bestiar boví, tres de porcs, dues de gallines i dues d'ovelles i cabres, totalitzant deu granges.

El sector serveis és també important, comptabilitzant-se: un cinema, tres perruqueries, tres botigues de queviures, quatre cafè-bars, dos restaurants, i finalment dos restaurants de temporada.

Com ja hem esmentat anteriorment, jubilats i famílies que cerquen la segona residència provinents de Barcelona i especialment de les seves rodalies, s'adrecen a Albinyana. Essent els visitants ocasionals també nombrosos amb motiu del zoològic-espectacle que hi ha instal.lat al poble, crida, darrerament, l'atenció un fenomen creat per la situació d'atur: persones aturades de residència periòdica (estival o setmanal), provinents del cinturó industrial barceloní, s'han traslladat a viure-hi tot l'any, ja que, de segur, la vida és més barata.

La construcció ha estat també força activa i relacionada amb el turisme. De 22 cases-habitatges construïdes el 1982, 20 foren d'urbanitzacions i només dues del nucli central d'Albinyana.

### 3. Comunicacions

La població, enfora dels dos nuclis principals, està disper-

sada i repartida entre cases d'estiu i urbanitzacions; per tal motiu existeix una xarxa de camins no asfaltats. L'única que ho està és la carretera que uneix el nucli central d'Albinyana amb la carretera comarcal que va de Valls al Vendrell.

Al Vendrell hi ha entrada-sortida d'autopista, la de Barcelona-València.

A part de l'autobús escolar que recull diàriament els nens, cada divendres s'organitza un autobús per anar al mercat del Vendrell. Un cop al dia, també, per la carretera comarcal hi té parada la línia que fa la ruta Valls-El Vendrell.

A gairebé 15 km hi ha l'important estació de ferrocarrils de St. Vicenç de Calders-Comarruga.

### 4. Cultura i relacions

Pel que fa a les escoles, només hi ha la pública, que agafa de primer a vuitè de E.G.B., amb 37 alumnes repartits de la següent manera:

| |
|---|
| Alumnes de 1.er a 4.n : 24 |
| Alumnes de 5.è a 8.è : 13 |

No hi ha cap «escola bressol», ni cap polisportiu. Dues societats recreatives centrades als dos nuclis principals, l'una d'estiuejants amb piscina semipública, són els dos centres de relació principals. Amb la Cooperativa Agrícola d'Albinyana, que inclou Caixa Rural i un vedat de caçar, s'esgotarien els llocs públics d'esbarjo i acció col.lectiva.

No oblidem, però, les tres esglésies i una ermita, la de St. Antoni, on el dilluns de Pasqua se celebra un aplec.

## II - MARC DEMOGRÀFIC

### 1. Introducció

La malaltia i la salut no es distribueixen a l'atzar sinó que depenen de múltiples factors, i la dinàmica demogràfica no hi és

aliena. Estudiar demogràficament els factors ens donaria correlacions de dades estadísticament comparables que incidirien en un treball prospectiu de la salut. La demanda assistencial canvia segons l'edat, el sexe, etc., és a dir, que la generació de despeses mèdico-sanitàries canvia segons el lloc que hom ocupa en la societat. La prospecció sanitària ens proposaria la correcta incidència de les despeses.

## 2. Volum i estructura de la població

### 2.1 Volum i estructura de la població

La població a 1982 era de 579 habitants, que corresponen a una densitat de 29'76 habitants/km$^2$.

Comparades aquestes dades amb la densitat de Tarragona, Catalunya i Espanya,

| Densitat de població 1977 hab./km$^2$ | |
|---|---|
| ALBINYANA | 29'15 |
| BAIX PENEDÈS | 81'06 (1970) |
| TARRAGONA | 82 |
| CATALUNYA | 187 |
| ESPANYA | 85 |

s'observa un baix índex de poblament, comparat amb la comarca, amb Catalunya o la resta de l'Estat. Aquestes xifres, però, no expliciten les 1.500-2.000 persones de població flotant que s'agrupen en els 700 habitatges unifamiliars de les diferents urbanitzacions, donant-se casos com que un sol habitatge aixoplugui més d'una família.

### 2.2 Piràmide de població

Hem fet, a partir de la distribució de persones en funció de l'edat i el sexe, una piràmide d'edats de la qual mostrem la gràfica i la taula. La piràmide està distribuïda en intervals de cinc anys i a la taula s'especifica el percentatge de cada grup representat.

a) Índex de Bourgdofer: la distribució per edats infereix una piràmide cavalcant, segons l'índex de Bourgdofer, entre regressiva i estacionària:

| | |
|---|---|
| Habitants de 6 a 15 anys | 73 |
| Habitants de 45 a 65 anys | 79 |

Predominen les edats madures, és a dir, la població no està estacionada, més aviat es decanta per un cert grau d'envelliment Pren la forma, a la gràfica, d'una campana allargassada.

b) Índex de Sundbarg: ens mostra una població netament regressiva, amb un alt percentatge de l'interval comprès entre els 15 i els 50 anys, cosa que faria entreveure un cert grau d'estabilització:

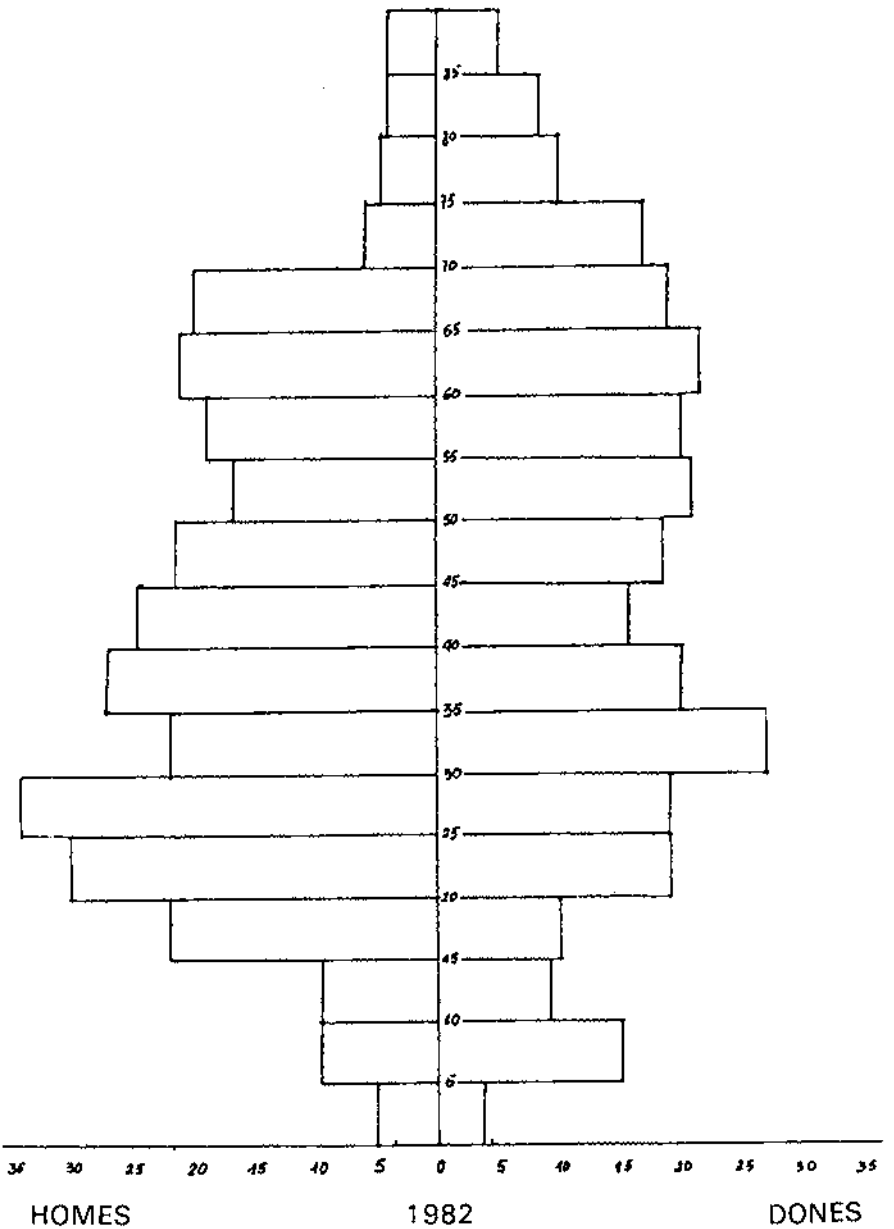
| | |
|---|---|
| Habitants de 0 a 14 anys | 56 |
| Habitants de 15 a 50 anys | 308 |
| Habitants de més de 50 anys | 215 |

c) Índex de Friz:

| | |
|---|---|
| Habitants de 39 a 50 anys | 176 |
| Habitants menors de 21 anys | 98 |

Confirma, l'índex de Friz, les anteriors dades en donar un índex inferior a 60. Predomina, per tant, una població vella.

Naturalment, en no pertànyer a la costa del mar, Albinyana no ha rebut l'afluència d'immigrants, ans al contrari, la gent ha emigrat, com denota el cens de població.




**PIRÀMIDE D'EDATS** (distrib. p/ 5 anys) ALBINYANA

**POBLACIÓ PER EDAT** **1982**

| Anys | Homes | Dones | Total | % |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 3 | 4 | 7 | 1'20 |
| 1- 4 | 5 | 3 | 8 | 1'38 |
| 5- 9 | 9 | 15 | 24 | 4'14 |
| 10-14 | 9 | 8 | 17 | 2'93 |
| 15-19 | 22 | 10 | 32 | 5'52 |
| 20-24 | 30 | 18 | 48 | 8'29 |
| 25-29 | 34 | 18 | 52 | 8'98 |
| 30-34 | 22 | 27 | 49 | 8'46 |
| 35-39 | 27 | 20 | 47 | 8'11 |
| 40-44 | 24 | 16 | 40 | 6'90 |
| 45-49 | 22 | 18 | 40 | 6'90 |
| 50-54 | 17 | 21 | 38 | 6'56 |
| 55-59 | 19 | 20 | 39 | 6'73 |
| 60-64 | 21 | 22 | 43 | 7'42 |
| 65-69 | 20 | 19 | 39 | 6'73 |
| 70-74 | 6 | 17 | 23 | 3'97 |
| 75-79 | 4 | 10 | 14 | 2'41 |
| 80-84 | 3 | 8 | 11 | 1'89 |
| 85 | 3 | 5 | 8 | 1'38 |
| TOTAL | 300 | 279 | 579 | 100 |

Distribució d'edats de la població per intervals de 5 anys i percentatge el 1982.

d) Distribució de la població per sexes:

Si dividim la població en funció del sexe, ens trobem una menor presència de dones que d'homes. Gairebé sempre, segons veiem en la taula, ha estat així. És un fenomen contrari a la resta de Catalunya.

| Població 1982 | sexe | % |
|---|---|---|
| Homes | 302 | 52'15 % |
| Dones | 277 | 47'84 % |
| Total | 579 | 110 % |

| Població 1975 | sexe | % |
|---|---|---|
| Homes | 281 | 51'09 % |
| Dones | 269 | 48'90 % |
| Total | 550 | 100 % |

Els dos quadres revelen que no s'han produït canvis significatius en els dos intervals esmentats. Comparant-ho amb la totalitat de Catalunya:

| Població 1970 | Homes | Dones |
|---|---|---|
| Albinyana | 54'39 % | 45'60 % |
| Catalunya | 48'7 % | 51'30 % |

## 2.3 Activitats de la població

a) Calculem l'índex de la població potencialment activa segons la fórmula:

IPPA = Població de 15 a 64 anys / població total

L'any 1982 l'índex per a Albinyana era de 73'92%, superior a l'índex de Catalunya, que era de 64'50%.

En canvi, la població activa real, és a dir, remunerada, és menor:

| | | |
|---|---|---|
| Població activa 1982 | 242 | 41'79 % |
| Població inactiva 1982 | 337 | 58'20 % |

Els sectors de dedicació professional són d'interpretació ambigua. Cada família conrea els seus camps i es dedica alhora a feines d'altres sectors; el sector terciari i també la construcció foren els treballs concomitants. Evidentment, hi ha qui es desplaça fins als nuclis industrials veïns (el Vendrell, l'Arboç). Amb aquestes duplicitats, es difícil qualitativament o quantitativament fer una valoració.

Es pot afirmar, però, en termes generals, que Albinyana té un bon sector primari; encara que ja hem establert el dubte raonable, es pot pensar que és tanmateix el principal. És clar que això no vol dir que sigui rendible l'agricultura, perquè repetim que, en arribar diferents sous a l'economia domèstica, això no es pot valorar.

De tota manera, en funció de la feina declarada, o almenys més evident, trobem el següent quadre comparatiu:

| POBLACIÓ ACTIVA S/. SECTOR DE PRODUCCIÓ | | | |
|---|---|---|---|
| ALBINYANA | 39'32 % | 31'47 % | 29'20 % |
| CATALUNYA | 8'4 % | 54'3 % | 35'5 % |
| ESPANYA | 23 % | 37'8 % | 39 % |
| Sectors | 1.ari | 2.ari | 3.ari |

Confirmaria la primera dada d'Albinyna el fet que gairebé el 50% de «Llibretes de la Seguretat Social» són de les anomenades «autònomes». Els sectors secundari i de serveis surten d'alguna manera hipertrofiats, donades les característiques actuals de serveis i dels treballadors que treballen fora del municipi. A nivell comarcal, el sector terciari augmenta en general, donades les circumstàncies turístiques de la zona ja esmentades. Tenint en compte aquests termes, Albinyana es distancia de les dades catalana i estatal. Destaca, també, el percentatge de Catalunya, que s'assembla al d'un país postindustrial.

### 3. Evolució demogràfica

a) En tot estudi demogràfic, cal esbrinar tres facetes: volum, estructura i dinàmica de la població. El volum i l'estructura han estat

enfocats en apartats anteriors, la dinàmica poblacional, la presentem a la pàgina següent.

En la taula, podem veure-hi un descens progressiu des dels primers anys del segle XX fins a l'any 1960 en què s'inicia una lleu recuperació, coincidint amb el «boom» turístic d'arreu de l'Estat. La recuperació es consolida el 1967. Aquest darrer any torna la població a descendre fins a 1978, en què s'esdevé una estabilització.

b) Taxes de creixement: estudiar les taxes de creixement comparades és també una manera d'estudiar el pes de la població. Aquesta taxa és la relació entre l'augment de població produït en un període determinat i la població inicial.

| CREIXEMENTS DEL BAIX PENEDÈS | |
|---|---|
| 1960 | 16.342 hab. |
| 1968 | 20.555 hab. |
| TAXA DE CREIXEMENT: 25'78 % | |

Era, aleshores, el Baix Penedès, la 9.ena comarca catalana, davant del Barcelonès, de l'Alt Penedès, etc., pel que feia referència al creixement demogràfic. A Albinyana, que corroborava aquestes dades, el creixement fou:

| CREIXEMENT D'ALBINYANA | | |
|---|---|---|
| 1960 | 567 hab. | |
| 1968 | 733 hab. | (+) 29'27 % |
| 1982 | 579 hab. | (−) 21'00 % |

Com és patent, la dinàmica posterior a 1968 va minvar en un 21 %.

D'altres dades confirmarien aquest darrer punt en què es veu el decreixement del poble d'Albinyana. El descens és prou notable quan el comparem amb les taxes de creixement del Baix Camp i el Vallès Occidental.

## EVOLUCIÓ DEMOGRÀFICA DE LA POBLACIÓ

| Any | Habitants | Homes | Dones |
|---|---|---|---|
| 1901 | 1.094 | | |
| 1904 | 1.073 | | |
| 1920 | 917 | | |
| 1924 | 879 | | |
| 1930 | 805 | | |
| 1936 | 743 | | |
| 1938 | 722 | | |
| 1940 | 639 | | |
| 1941 | 636 | | |
| 1942 | 648 | | |
| 1943 | 631 | | |
| 1944 | 608 | | |
| 1945 | 580 | 275 | 305 |
| 1946 | 573 | 242 | 301 |
| 1948 | 575 | 283 | 292 |
| 1949 | 564 | 279 | 285 |
| 1950 | 556 | 284 | 272 |
| 1951 | 556 | 287 | 269 |
| 1952 | 554 | 286 | 268 |
| 1953 | 544 | 286 | 268 |
| 1953 | 544 | 281 | 263 |
| 1954 | 553 | 284 | 269 |
| 1955 | 563 | 284 | 279 |
| 1956 | 551 | 278 | 273 |
| 1957 | 542 | 275 | 267 |
| 1958 | 544 | 279 | 267 |
| 1959 | 547 | 281 | 266 |
| 1960 | 567 | 294 | 273 |
| 1961 | 569 | 297 | 272 |
| 1962 | 572 | 300 | 272 |
| 1963 | 564 | 295 | 269 |
| 1964 | 568 | 298 | 270 |
| 1965 | 576 | 307 | 269 |
| 1966 | 671 | 355 | 316 |
| 1967 | 722 | 383 | 339 |
| 1968 | 733 | 391 | 342 |
| 1969 | 738 | 393 | 345 |

| Any | Habitants | Homes | Dones |
|---|---|---|---|
| 1970 | 603 | 328 | 275 |
| 1971 | 605 | 327 | 278 |
| 1972 | 603 | 321 | 282 |
| 1973 | 600 | 321 | 279 |
| 1974 | 586 | 313 | 273 |
| 1975 | 550 | 281 | 269 |
| 1976 | 553 | 282 | 271 |
| 1977 | 578 | 291 | 281 |
| 1978 | 579 | 299 | 280 |
| 1979 | 579 | 297 | 282 |
| 1981 | 578 | 300 | 278 |
| 1982 | 579 | 302 | 277 |

| TAXES DE CREIXEMENT (%) | | | |
|---|---|---|---|
| **Períodes** | **1900-50** | **1950-75** | **1900-75** |
| ALBINYANA | (—) 49'17 | 1'07 (—) | (—) 49'72 |
| TARRAGONA | 5'7 | 35'8 | 43'6 |
| CATALUNYA | 66'8 | 74'7 | 187'9 |

| | |
|---|---|
| BAIX CAMP 1950-75 | 380'2 |
| VALLÈS OCCIDENTAL 1950-75 | 173'5 |

c) Densitat de població. Evolució.

Pels mateixos períodes de temps, podem analitzar la densitat de població, la qual ha anat minvant, diferenciant-se de la resta de Catalunya i del total de comarques de Tarragona.

| DENSITAT DE POBLACIÓ (HAB./KM²) | | | |
|---|---|---|---|
| | **1900** | **1950** | **1975** |
| ALBINYANA | 56'24 (1901) | 28'58 | 28'27 |
| TARRAGONA | 53'9 | 56'8 | 77'1 |
| CATALUNYA | 61'3 | 100'9 | 176'6 |

El 1975, el Tarragonès tenia una densitat de 385 habitants per quilòmetre quadrat.

d) Components del creixement demogràfic

La dinàmica del creixement de la població es definiria en funció de condicionaments naturals i socials.

Els condicionaments naturals, podem dividir-los en naturals primaris (la natalitat i la mortalitat), i en naturals secundaris, que serien les taxes de nupcialitat i fecunditat.

Els condicionaments socials, podem dividir-los en primaris (les immgracions i les emigracions) i secundaris (motius econòmics, polítics i socials en general).

A Albinyana, a la vista de la negativitat de les taxes, no es pot parlar d'immigració com a la resta de les poblacions costeres; més aviat parlaríem d'emigració, és a dir, dels qui se'n van. Per exemple, trobem les següents taxes a Catalunya i Tarragona:

| COMPONENTS DE CREIXEMENT DEMOGRÀFIC (Percentatges respecte de la població inicial) | | | |
|---|---|---|---|
| **CATALUNYA** | **V.** | **M.** | **T.** |
| 1951-60 | 6'7 | 14'5 | 21'2 |
| 1961-70 | 12'1 | 18'4 | 30'5 |
| 1971-75 | 6'0 | 4'5 | 10'5 |
| **TARRAGONA** | | | |
| 1951-60 | 4 | (—) 2'4 | 1'6 |
| 1961-70 | 7'1 | 12'0 | 19'1 |
| 1971-75 | 3'8 | 8'4 | 12'2 |

V: Creixement vegetatiu natural
M: Creixement migratori
T: Creixement total

Es pot inferir d'aquestes dades que, a Tarragona, en els dos períodes inicials, hi ha hagut immigració inferior que a la resta del Principat. En canvi, en el tercer període ha estat superior.

e) Taxes de mortalitat i natalitat

Part del creixement natural és la mortalitat i la natalitat.

Definides les respectives taxes per mil habitants, veurem:

| Taxes | Natalitat | Mortalitat |
|---|---|---|
| ALBINYANA (1982) | 12'08 | 10'36 |
| CATALUNYA (1975) | 19'7 | 8'2 |

L'absència d'una immigració jove important fa que la natalitat sigui més baixa que a la resta de Catalunya, i també l'emigració de joves abona les anteriors dades. La mortalitat també és superior donada l'alta taxa de persones d'edat avançada, afegint-s'hi els jubilats que es traslladen a Albinyana a viure la vellesa.

## III MARC HIGIÈNICO-SANITARI

### 1. Introducció

Voldríem en aquest tercer cos de treball analitzar uns elements mínims que ens permetessin arrodonir una visió sanitària assistencial, per tal de formular programes de salut i dur-los a la pràctica. Quatre punts seran els referits en aquesta darrera part; el primer farà referència a la mortalitat, ja esmentada, en segon lloc parlarem de la situació medi-ambiental en tercer dels recursos sanitaris humans i materials, i en quart lloc ens introduïrem en la morbilitat general del poble fent ús de les enquestes passades per a aquest treball.

### 2. Mortalitat

Les dades quantitatives d'aquest apartat s'han de mesurar amb criteris de relativitat i de visió de la realitat quotidiana local, com foren valorar l'alimentació, el sanejament ambiental, l'habitatge, les condicions de treball, la cohesió de veïns, els meca-

nismes culturals, i, en fi, l'assistència mèdica. Elements, tots ells, que parlarien d'una idea de salut positiva (la forma de viure alegre, solidària i feliç). En canvi, les dades que més s'utilitzen no són les de valor positiu, sinó parametres negatius, com són la mortalitat i la morbilitat.

En parlar de la mortalitat, la casuística no és prou representativa a l'hora d'establir unes taules. Si la mortalitat absoluta de 1982 ha estat de 6 persones, ens donaria un índex vital de 85'71, amb una taxa de mortalitat del 10'36 ‰, superior a la catalana (8'2 ‰) i l'espanyola (8'4 ‰), ambdues a 1975. Amb un interval de població tan reduït no es poden comparar les dades de mortalitat absoluta o infantil, o maternal, o la mortinatalitat, ja que, per exemple, han estat aquestes darreres a zero i això no implica un avenç sanitari diferent de les altres poblacions en les quals sí que han estat significatives.

## 3. Situació mediambiental

Anteriorment, ja hem parlat d'aspectes higiènico-sanitaris, en parlar de demografia, però ara ho relacionarem amb el marc institucional que permetria la salut.

### 3.1. Urbanisme

A la primera part ja hem esbossat la situació urbanística; cal, però, remarcar uns certs aspectes.

Les cinc urbanitzacions, ja esmentades, apleguen uns 700 habitatges familiars repartits així:

200 habitatges a la urbanització Sta. Anna
100 habitatges a la urbanització St. Jordi
200 habitatges a la urbanització Bonaterra-2
150 habitatges a la urbanització La Papiola
50 habitatges a la urbanització Bonaterra-1

Segueix progressant la construcció d'habitatges d'aquest tipus, ja que en els darrers anys se n'han construït 20 de nous, mentre que al nucli principal d'Albinyana només dos.

Donades les situacions d'irregularitat d'alguns d'aquests habitatges, no es tenen dades fiables de l'extensió proporcional de territori que ocupen. Tanmateix, el tipus i la qualitat de les construccions va a gust del constructor i/o propietari, donant-se casos com el de l'habitatge que vol emular les ceràmiques aprofitades de Gaudí o com el que instal.la en un clos una «caravana», etc.

### 3.2 Abastament d'aigua

L'abastament d'aigua és públic i domiciliari, amb cloració manual. L'aigua prové de dos pous, dels quals un és quasi sec.

### 3.3. Aigües residuals. Residus sòlids.

Actualment està finalitzant l'Ajuntament la xarxa de col.lectors d'aigües residuals. Fins ara, el destí de les aigües negres era el pou sèptic familiar.

Els residus sòlids són recollits domiciliàriament pel servei municipal i destinats en una zona distanciada uns 0'4 km del poble.

### 3.4 Serveis comuns

Existeix un cementiri municipal.

## 4. Recursos sanitaris

### 4.1. Mitjans materials

Pel que fa a l'apartat de mitjans materials, s'ha d'anomenar la típica casa de metge rural d'abans, que alhora és habitatge i dispensari mèdic. Només disposa de mitjans simples d'exploració, tot just l'esfingomanòmetre. No hi ha escopia ni aparell d'EKG. Disposa de material estèril per a petita cirurgia i també de material de cures.

Darrerament, s'ha obert una oficina de farmàcia, la qual dóna major cobertura als fàrmacs d'urgència que no tenia el dispensari.

El dispensari disposa de sala de cures, sala de consulta i sala d'espera.

Pel que fa a la consulta, es disposa de diferents arxius, un d'històries clíniques, un de vacunacions, un de revisions escolars i un darrer d'activitats sanitàries (inspeccions, etc.).

La relació farmàcia/malalt a Albinyana no té una relació comparable:

| | |
|---|---|
| Albinyana n.º hab./farmàcia | hivern 574<br>estiu 1.500-2.500 |
| Catalunya n.º hab./farmàcia | 2.263 |

Caldria pensar que l'establiment de la farmàcia es deu més a fets extrasanitaris, ja que no hi ha titularitat de farmàcia a Albinyana, que al fet en si mateix de la necessitat.

### 4.2. Mitjans humans

En ser un partit mèdic, només hi ha un metge d'Assistència Pública Domiciliària (A.P.D.). No hi ha servei d'urgències, ni practicant, ni llevadora.

La Seguretat Social està coberta pel metge titular d'APD. Una gran majoria de veïns hi està acollida.

El padró de beneficiència aixopluga 6 famílies pobres.

L'ambulància que presta serveis a la zona ve del Vendrell o també de Calafell, i en cas necessari s'acosta a fer un servei de trasllats d'urgència a Tarragona (gairebé uns 40 km), per la manca d'hospitals públics a la capital de comarca.

## 5. Morbilitat. Estudi d'una mostra

### 5.1. Introducció

Per finalitzar la visió de l'assistència sanitària a Albinyana, ha estat escaient donar un cop d'ull a la morbilitat del sector. És a dir, observar la incidència i prevalença dels diferents problemes mèdics i per quins canals s'han solucionat.

Com a població de referència servirà la totalitat d'actes mèdics realitzats en el període que va del dia 2 al 8 de maig de 1983.

El model d'enquesta utilitzat ha estat dissenyat per l'estudi d'assistència primària ALTEBRAT 1982. La fitxa està dividida en tres blocs horitzontals. El superior conté dades d'identificació no personals. En el bloc del mig, dades personals del visitat. El bloc inferior reuneix els apartats estrictament mèdics: raó de la visita, resultats i diagnòstic.

### 5.2. Mostra representativa

Dels 98 actes mèdics, 44 eren demanats per homes i 54 per dones, segons la següent taula:

| | H | % | D | % | T | % |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DISPENSARI | 42 | 42'85 | 50 | 51'02 | 92 | 93'87 |
| Domicili malalt | 2 | 2'04 | 2 | 2'02 | 4 | 4'08 |
| Domicili metge | | | 2 | 2'04 | 2 | 2'04 |
| Total | 44 | 44'89 | 54 | 55'10 | 98 | 100 |

A trets generals, s'evidencia que gairebé totes les consultes mèdiques han estat realitzades al dispensari.

En funció de l'edat i el sexe, les persones ateses es poden distribuir en la següent manera:

| Edat / sexe | 0-2 | 3-22 | 23-42 | 43-62 | 63-82 | 83-103 | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Homes | 2 | 4 | 8 | 16 | 12 | 2 | 44 |
| Dones | 4 | 4 | 4 | 24 | 16 | 2 | 54 |
| TOTAL | 6 | 8 | 12 | 40 | 28 | 4 | 98 |

Com és palès, les dones han estat les usuàries més freqüents.

Els dies de la setmana mes usats per a visites han estat distribuïts:

| | Homes | Dones | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Dilluns | 12 | 10 | 22 |
| Dimarts | 10 | 16 | 26 |
| Dimecres | 6 | 8 | 14 |
| Dijous | 4 | 12 | 16 |
| Divendres | 10 | 6 | 16 |
| Dissabte | 2 | 2 | 4 |
| Diumenge | - | - | - |

S'evidencia que els primers dies de la setmana són els preferits per tal «d'anar al metge».

Els valors típics de la distribució d'edat seran:

| | EFECTIUS OBSERVATS $n_i$ | CENTRE INTERVAL PUNT MIG $x_i$ | $n_i\ x_i$ |
|---|---|---|---|
| 0-2 | 6 | 1 | 3 |
| 3-22 | 8 | 12'5 | 50 |
| 23-42 | 12 | 32'5 | 195 |
| 43-62 | 40 | 52'5 | 1050 |
| 63-82 | 28 | 72'5 | 1015 |
| 83-103 | 4 | 93 | 186 |
| | $En_i = n = 98$ | | $En_i\ x_i = T_1$ <br> $T_1 = 2499$ |

| | |
|---|---|
| MITJANA | $(x) = \frac{E\, n_i\, x_i}{n} = \frac{T_i}{n} = \frac{2.499}{49} = \underline{\underline{51}}$ |
| MODA | = 43-62 anys |

L'interval modal, el que conté mes efectius observats, és el comprès entre els 43 i els 62 anys.

La mitjana d'edat de totes les persones de la mostra que han acudit a la consulta és de 51 anys.

De tot això, es pot inferir que l'ús dels serveis mèdics en un ambient rural és utilitzat per individus madurs. Si tenim en compte la distribució demogràfica d'Albinyana, en la qual la població tenia una acusada tendència a la regressió, ens podríem explicar aquesta mitjana.

La residència a la zona dels visitants és la següent:

| | HOMES | DONES | TOTAL |
|---|---|---|---|
| sí | 44 | 50 | 94 |
| no | - | 4 | 4 |
| TOTAL | 44 | 54 | 98 |

És prou clar que quasi tots els que han acudit a la consulta són persones residents al municipi.

El nivell d'instrucció es decanta vers la vessant d'estudis primaris inacabats, i només una persona, home, ha tingut accés a estudis de titulació mitjana.

| | Homes | Dones | Total |
|---|---|---|---|
| Analfabets | | 6 | 6 |
| EGB incomp. | 34 | 40 | 74 |
| EGB comple. | 9 | 14 | 23 |
| Títol M. | 1 | | 1 |
| Total | 44 | 54 | 98 |

La cobertura sanitària es distribueix de la següent manera:

| | COBERTURA SANITÀRIA | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **SS** | **Mútua** | **Conducta** | **Benef.** | **D'altres** |
| SI | 92 | 38 | 50 | 2 | 0 |
| NO | 6 | 60 | 48 | 96 | 98 |
| TOTAL | 98 | 98 | 98 | 98 | 98 |

La cobertura sanitària és multivalent en molts casos, i així ho reflecteix la taula. Moltes persones tenen la conducta del metge, la d'una mútua i, finalment, la seguretat social. Això no s'ha d'interpretar com a por del que així actua, sinó com a resultat del temps diferent en què successivament s'han establert les modes per triar una cosa o altra.

És evident que una correcta educació sanitària evitaria la doble i triple dependència i el malbaratament econòmic.

La raó de la visita ha establert el següent quadre:

| RAÓ DE LA VISITA | | | |
|---|---|---|---|
| **Problema mèdic** | 14 | 26 | 40 |
| Control mèdic | 14 | 8 | 22 |
| Només receptes | 8 | 18 | 26 |
| D'altres papers | 2 | 0 | 2 |
| Salut escolar | 4 | 0 | 4 |
| D'altres | 2 | 2 | 4 |
| | 44 | 54 | Totals |
| | HOMES | DONES | |

Destaquen els problemes estrictament mèdics, dominant les dones, però cal esmentar el grup, molt important, dels qui només volien receptes, és a dir, repetir medicaments.

Els resultats de la visita es poden observar a la taula:

| | RESULTAT DE LA VISITA | | |
|---|---|---|---|
| | **Alta** | **Control** | **Total** |
| Homes | 20 | 24 | 44 |
| Dones | 44 | 10 | 54 |
| Total | 64 | 34 | 98 |

Com és evident, les altes predominen en les dones i els controls es recomanen més als homes. La major afluència de dones a fer només receptes fa baixar sensiblement la necessitat de controls posteriors, és a dir, la banalitat de la consulta seria una de les conseqüències que es desprendrien en veure fredament la taula anterior; és per això que cal tenir en compte el paper de «mestressa de casa», en el qual també hi entra anar a renovar les receptes familiars.

D'altres derivacions de les consultes mèdiques es poden resumir així:

| DERIVACIONS DE LA CONSULTA MÈDICA | | | |
|---|---|---|---|
| | **Homes** | **Dones** | **Total** |
| Radiologia SS | - | - | - |
| Radiologia no SS | - | - | - |
| Analítica SS | 1 | 1 | 2 |
| Analítica no SS | - | 1 | 1 |
| Especialista SS | 1 | - | 1 |
| Especialista no SS | - | 1 | 1 |
| Ingrés hospital SS | - | - | - |
| Ingrés hospital no SS | - | - | - |
| Total | 2 | 3 | 5 |

Només 5 persones han estat derivades a altres serveis complementaris, és a dir, gairebé el 5 %. Dades no extrapolables, ja que ens movem en intervals petits.

### 5.3. Incidència i prevalença de malalties

Amb la casuística recollida aquesta setmana esmentada, poden difícilment ésser representatives, ja que quan parlem de la taxa de la incidència és usual utilitzar un interval de temps d'aproximadament un any; de tota manera, ens podem arriscar a calcular les incidències d'Albinyana.

#### 5.3.1. Incidència de malalties

El diagnòstic de malalties agudes ha estat més important que no pas el diagnòstic de cròniques.

2. Tos com a sint. pral.
3. Febre com a sint. pral.
4. Molèsties agudes a causa de la hipertensió
5. Molèsties originades per colesterolèmia

Menys significatives han estat les següents causes de consulta aguda: claudicació intermitent, varius, rinitis, amigdalitis, càries (gingivitis), herpes simple, gastritis, prurit, conjuntivitis, otitis mitja, còlic hepàtic.

La causa de consulta amb més incidència ha estat la tos seguida de la febre, amb dades que en el temps i nombre no donen taxes valorables de comparació.

#### 5.3.2. Prevalença de malalties

El diagnòstic de malalties cròniques s'agrupa per la seva prevalença, és a dir, són casos presents en la població que no han estat el motiu principal de consulta; en molts casos es tracta de la malaltia de base. Així, trobem per ordre de prevalença les següents:

1.ª Hipertensió
2.ª Artrosi
3.ª Depressió
4.ª EPOC i Diabetis

Menys significatives resten: neoplàsia de bufeta, gota, epilèpsia, otesclerosi, infart de miocardi, bronquitis crònica, claudicació intermitent.

Cal esmentar que la depressió apareix en tercer lloc per la coincidència de la visita diària que feia una sola malalta, i que a l'agrupació estadística posterior sembla una casuística important i de prevalença.

En general, es pot dir que els motius de consulta, i sembla lògic, en el medi rural, són més per una causa ben determinada i aguda que no pas per una malaltia crònica de control.

Hem de parlar també de les consultes per renovar fàrmacs, les quals ocupen un lloc important entre els motius de visita al dispensari.

## IV CONCLUSIÓ

A les comunitats on era capdavantera l'agricultura, és a dir, el sector primari, on el sector secundari ha guanyat importància i el terciari s'evidencia hipertrofiat, l'estabilitat demogràfica d'aquests darrers anys és deguda sens dubte al fenomen turístic, el qual, donades la climatologia i, cosa més important, la proximitat als nuclis eminentment estivals superpoblats, ha repercutit positivament, encara que irregularment, en el manteniment del cens demogràfic.

També per raó del turisme la utilització de serveis mèdics canvia de l'estiu a l'hivern. Així, la mostra observada reflectirà les característiques poblacionals i assistencials de l'hivern.

Pel còmput setmanal de consultes mèdiques, es veu una certa rellevància de les consultes qualificades d'agudes paral·lelament a les visites per renovar la medicació. Les dones són les que més van al dispensari i la majoria de consultants són persones d'edat adulta entre els 43 i els 62 anys, essent la mitjana de 51 anys. Tenint en compte la corba demogràfica d'Albinyana, explicaria el fet evidentciat de la mitjana alta.

En finalitzar l'hivern, en la població envellida, la tos i la febre han estat les causes més importants de la utilització de serveis mèdics. Cal remarcar el pes específic important que té el nombre de pensionistes, abonant les dades obtingudes.

La hipertensió i l'artrosi han estat les malalties cròniques amb més prevalença que tornen a ratificar els comentaris dels problemes d'edat fets fins aquí.

S'indica que el 5% de visites han estat derivades a serveis complementaris com radiologia i analítica i també serveis d'especialista. El 3'06 % s'ha desplaçat a analítica i el 4'08 % a especialistes.

De segur que si els serveis complementaris de la seguretat social no estiguessin a una distància de 37 km, serien més usats, en especial l'analítica. Moltes de les proves recomanades no són ateses per l'interessat amb motiu de les distàncies, les cues, etc. D'altra banda, fer ús de serveis particulars és econòmicament car.

En la societat rural observada, la freqüència de consultes canvia segons l'època de l'any en funció de les dedicacions de la població al camp i a les feines agrícoles.

Un aspecte que no pot ressaltar l'estudi és el coneixement mutu desenvolupat entre el metge i el malat, que amb la dedicació exclusiva i constant a la comunitat fan l'assistència més personalitzada, estalviant visites, derivacions, etc.

En el treball es té cura de l'atenció mèdica que va contra la malaltia, d'una assistència puntual, curativa, amb les dades i característiques esmentades, però la concepció actual dels sistemes de salut vol anar més enllà de la simple curació, ultrapassant l'actitud curativa, introduint l'assistència preventiva que amplia el camp d'actuació dels sanitaris en equip, i no només del metge, vers la salut entesa com a benestar somàtic, psíquic i social, en el qual les tasques de promoció de salut, educació sanitària, rehabilitació i reinserció social seran fonamentals. Calen, però, una infrastructura i un marc legal que possibilitin la medicina preventiva en un Servei Nacional de Salut.

## V BIBLIOGRAFIA

*Memòries* de la Secretaria de l'Ajuntament d'Albinyana.

GOL, J. i cols. *El metge de capçalera, un nou sistema sanitari*. Ed. Laia, Barcelona 1979.

CLOS, J. i cols., *L'assistència sanitària a les comarques de Catalunya*. Ed. Laia, Barcelona 1980.

MORAGA, I. i cols., *Proceso de la sanidad española*. Ed. ZYX, Madrid 1979.

ILLICH, I., *Némesis mèdica*. Ed. Barral, Barcelona 1975.

LAMOTTE, M., *Estadística biológica*. Ed. Toray-Masson, Barcelona 1981.

ROVER, J., *Catalunya i les seves comarques*. PCCEC. R. 1975.

Generalitat de Catalunya, *La sanitat a Catalunya: Anàlisi i propostes del Departament de Sanitat i Assistència Social*. Barcelona 1980.

Congrés de Cultura Catalana, àmbit d'estructura sanitària, *Sessions del debat sanitari*. Barcelona. Nov. 1976.

GOL, J. i cols., *El centre de salut integrat*. Ed. Laia, Barcelona 1981.