



Pla de salut de Súria

2024-2028

Amb el suport de:



AJUNTAMENT DE SÚRIA



**Diputació
Barcelona**

Crèdits

Responsables polítics

Albert Coberó Aymerich. Alcalde. (Ajuntament de Súria).

Olga Tena Martín. Regidora de Seguretat Ciutadana, Via Pública i Sanitat. (Ajuntament de Súria).

Responsables tècnics

Jenifer Montaña Tena. Auxiliar tècnica d'Esports, Festes i Educació.

Èric Grau Rubio. Tècnic de Joventut. (Ajuntament de Súria).

Grup motor

Montserrat Albacete Burgueño. Regidora de Joventut, Medi ambient i Igualtat;

Alfonso Arana Madariaga. Metge de família. (CAP Goretti Badia-EAP Súria);

Montse Barranco Casahuga. Auxiliar tècnica d'urbanisme. (Ajuntament de Súria);

Esther Cabezos Ramírez. Regidora d'Educació, Drets socials i Solidaritat. (Ajuntament de Súria);

Luis Fabian Contreras Briñez. Referent Benestar Emocional. (CAP Goretti Badia-EAP Súria);

Jordi Fernàndez Valencia. Tècnic de Salut. (CatSalut);

Èric Grau Rubio. Tècnic de Joventut. (Ajuntament de Súria);

Montserrat Illa Lli-goña. Tècnica de Promoció de la salut. (Agència de Salut pública de Catalunya);

Jenifer Montaña Tena. Auxiliar tècnica d'Esports, Festes i Educació;

Xavier Roses Obradors. Enginyer. (Ajuntament de Súria);

Toni Sanchez Laplaza. Metge de família. (CAP Goretti Badia-EAP Súria);

Olga Tena Martín. Regidora de Seguretat Ciutadana, Via Pública i Sanitat. (Ajuntament de Súria);

Núria-Vinyet Mestres López. Nutricionista. (CAP Goretti Badia-EAP Súria).

Autoria



Francesc Roma Casanovas. Geògraf.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Josep Lluís de Peray Baiges. Metge de família.

Marta Vilanova-Vilà. Infermera. Directora científica Amb Salut.

Sumari

Abreviatures	4		
1. Introducció	5		
2. Marc conceptual i legislatiu	6		
2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública	6		
2.2. Els determinants socials de la salut	7		
2.3. Salut a Totes les Polítiques	8		
2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)	9		
2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya	10		
2.6. El Pla Local de Salut	11		
3. Metodologia	12		
3.1. Organització	12		
3.2. Metodologia quantitativa	12		
3.3. Metodologia qualitativa	12		
4. Indicadors de salut	13		
4.1. Indicadors demogràfics	13		
4.2. Indicadors de salut/malaltia	16		
4.3. Necessitats i problemes de salut percebuts per la població	17		
4.4. Dades de medi ambient	21		
4.4.1. La qualitat de l'aire	22		
4.4.2. La contaminació lumínica	24		
4.4.3. Contaminació acústica	25		
4.4.4. Contaminació per radiació electromagnètica	25		
4.4.5. L'aigua de consum humà	26		
4.4.6. El reciclatge i els residus urbans	28		
4.5. Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic	29		
5. Pla d'acció	31		
Línia estratègica : Bon govern	35		
Línia estratègica : Entorn urbà	38		
Línia estratègica : Medi ambient	40		
Línia estratègica : Xarxes socials i comunitàries	42		
Línia estratègica : Hàbits de salut	44		
Línia estratègica : Salut mental i Benestar emocional	46		
Línia estratègica : Protecció de la salut	48		
Annexos			51
Annex 1 – Participació comunitària			51
Annex 2 – Anàlisi participació			54

Abreviatures

04

ABS	Àrea Bàsica de Salut	OMS	Organització Mundial de la Salut
AGA	Àrea de Gestió Assistencial	PLS	Pla local de salut
ARC	Agència de Residus de Catalunya	STP	Salut a Totes les Polítiques
ASPB	Agència de Salut Pública de Barcelona	XVPCA	Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya	ZQA	Zona de Qualitat de l'Aire
ATDOM	Atenció domiciliària		
CAP	Centre d'Atenció Primària		
EAP	Equip d'Atenció Primària		
EDAR	Estació Depuradora d'Aigües Residuals		
ODS	Objectius de Desenvolupament Sostenible		

1. Introducció

05

Els plans locals de salut són el resultat d'un procés interdisciplinari i participatiu per dissenyar l'instrument que analitza, ordena, prioritza i proposa accions per a la millora de la salut. L'objectiu final és aconseguir un municipi al més saludable possible, i les seves propostes es recullen per escrit plantejant objectius a diferents nivells per resoldre els problemes de salut –en sentit ampli que prèviament s'hagin detectat.

Per aconseguir el màxim nivell de salut, cal tenir una visió àmplia de la mateixa, raó per la qual es considera que la millor definició segueix sent la que va fer l'Organització Mundial de la Salut l'any 1946.

Alhora, cal tenir en compte que el concepte de salut s'emmarca dins d'una sèrie d'altres propostes internacionals que van des de la declaració de Rio, sobre el desenvolupament sostenible, fins a l'Estratègia de Salut a Totes les Polítiques (STP), passant pels Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).

Al mateix temps, cal tenir en compte que la salut no és una variable independent, sinó que hi ha una sèrie de causes que la poden fer variar, tant a nivell individual com col·lectiu. Aquesta possibilitat ha estat recollida pel Model de Determinants de la Salut, que també forma part de la base analítica de tot pla de salut.

D'aquesta manera, els plans de salut fan èmfasi en la importància de les polítiques públiques (a nivell municipal) per garantir la salut i el benestar de les persones i de la comunitat i reduir alhora les desigualtats socials.

En el procés d'elaboració d'un pla de salut es troben dues fases: el perfil de salut i el pla d'acció, i totes dues permeten el procés de participació de la població. D'aquests processos participatius sorgeix la llista d'accions que caldrà dur a terme i la periodització amb què caldrà abordar-les, de manera que s'estableix una certa prioritització de les accions i de les necessitats. El pla d'acció també proposa els indicadors d'avaluació de cada una de les accions definides.

Un bon pla d'acció ha de ser àgil, operatiu, avaluable i adaptable a les diverses situacions que es puguin anar vivint, i s'ha de recollir en un document fet amb l'objectiu d'incorporar la perspectiva de salut en l'agenda local i afavorir l'equilibri territorial en matèria de salut. És en aquest sentit que porta els objectius de salut a l'entorn més efectiu i més proper a la ciutadania i que considera les persones com a autèntiques protagonistes del seu entorn vital.

D'aquesta manera, el Pla Local de Salut esdevé un projecte transversal i participatiu que pretén impulsar accions que actuïn sobre els determinants de la salut amb la finalitat de millorar i promocionar la salut de les persones, promovent l'estratègia de Salut en Totes les Polítiques i treballant de manera conjunta amb la comunitat.

2. Marc conceptual i legislatiu

2.1. Definició i evolució dels conceptes de salut i de salut pública

La definició de **salut**, lluny de ser universal i estàtica, ha anat evolucionant al llarg del temps. L'any 1946, l'Organització Mundial de la Salut (OMS) va proposar el concepte de salut actualment més acceptat: **“La salut és un estat complet de benestar físic, mental i social i no només l'absència d'afeccions o malalties”**.¹

Des d'aquell moment, la salut deixava d'entendre's com un estat d'absència de malaltia per passar a incloure el benestar a diferents nivells (físic, mental i social). Cal no oblidar, però, que segons aquesta definició una part de la concepció de salut passa per l'absència de malalties, fet que ens recorda la importància de l'estudi de la morbiditat per entendre l'estat de salut d'una població. Aquest punt no és estrany que escapi a algunes formulacions teòriques, com per exemple les basades exclusivament en els objectius del mil·lenni (vegeu més endavant).

D'aquesta manera, amb la definició consensuada per l'OMS, el concepte de salut es va fer més complex i es va ampliar, ja que, en incorporar la idea de “benestar físic, mental i social” varen entrar en joc múltiples factors més enllà dels biològics. Entre aquests nous factors hi ha els econòmics, socials, culturals, mediambientals o polítics.

Amb el temps, aquesta nova definició va permetre que l'ONU es proposés els anomenats Objectius del Mil·lenni (2000)², convertits després en Objectius de Desenvolupament Sostenible (2015), tot i que en aquest paradigma sembla que no es tingui en compte la distribució de les malalties.

És evident que si s'amplia la visió que es té de la salut, també s'ha d'eixamplar la forma en què s'ha d'abordar. Així, la salut deixa d'estar només en mans del sistema sanitari per estendre's a múltiples camps. És d'aquí d'on sorgeixen les idees de la Salut en Totes les Polítiques (OMS, 2013).

Sembla evident que entendre la salut com un estat de benestar mental i social posa molt a prop del centre de la política sanitària l'anomenada salut pública.

La **salut pública**, seguint la definició de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)³, fa referència a aquell conjunt d'activitats organitzades pels poders públics i pel conjunt de la societat dirigides a la protecció i promoció de la salut de les persones, tant en l'àmbit individual com col·lectiu, així com a la prevenció de malalties de la població.⁴

Per tant, és objecte de la salut, i especialment de la salut pública, la protecció de la salut, la promoció de la mateixa i la prevenció de les malalties.



· La **prevenció** és el conjunt d'actuacions dirigides a evitar les malalties, reduir-ne els factors de risc, aturar el seu avenç i atenuar-ne les conseqüències.



· La **promoció** és el conjunt d'actuacions destinades a fomentar la salut de la població, l'envelliment saludable i l'equitat a partir de l'apoderament de les persones i el foment d'entorns saludables.



· La **protecció** s'orienta a preservar la salut davant d'agents presents en el medi (físics, químics i biològics). Les accions se centren en la salut alimentària, la salut ambiental i el control de pràctiques de risc sanitari.

¹ Conferència Sanitària Internacional de l'OMS, 1946

² Els objectius del mil·lenni incloïen erradicar la pobresa extrema i la fam, assolir l'educació primària universal, promoure la igualtat de gènere, reduir la mortalitat infantil, millorar la salut materna, combatre la sida, la malària i altres malalties, incentivar el desenvolupament sostenible i desenvolupar una aliança global per al desenvolupament.

³ Salut pública: el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i del conjunt de la societat per mitjà de la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, en l'àmbit individual i col·lectiu, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública. <https://www.parlament.cat/document/cataleg/47989.pdf>

⁴ Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.

2. Marc conceptual i legislatiu

2.2. Els determinants socials de la salut

La salut entesa com s'ha exposat més amunt està condicionada per les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen i envelleixen.

Aquestes circumstàncies són conegudes amb el nom de “determinants socials de la salut” i inclouen factors econòmics, mediambientals, culturals, socials i polítics vinculats a polítiques que no necessàriament s'han de considerar estrictament sanitàries. Avui dia és clar que la pobresa, la qualitat de l'aire, el gènere i algunes decisions polítiques en àmbits no sanitaris tenen o poden tenir grans repercussions en la salut de les persones.

Dahlgren i Whitehead estan considerats els primers investigadors dedicats a l'estudi dels determinants de salut, i el seu model s'ha convertit en un dels paradigmes més utilitzats per explicar aquestes diferències. Es tracta del Model de Determinants Socials de la Salut que Dahlgren i Whitehead varen proposar l'any 1991.⁵

Dahlgren i Whitehead presenten els determinants de la salut de la població com una sèrie d'estrats que se superposen al voltant d'unes característiques individuals com l'edat, el sexe i alguns factors constitucionals que no són modificables per l'acció política.

Al seu voltant, situades en capes concèntriques, es troben una sèrie d'influències que poden ser modificades per l'acció política. L'esquema explicatiu de Dahlgren i Whitehead ha estat reinterpretat i ampliat per autors com Barton i Grant (2006) (Figura 1).

En primer lloc, es troben els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física.

En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb la seva comunitat integrades en xarxes socials i comunitàries; la pertinença a aquestes xarxes condiciona els seus estils de vida i la seva salut.

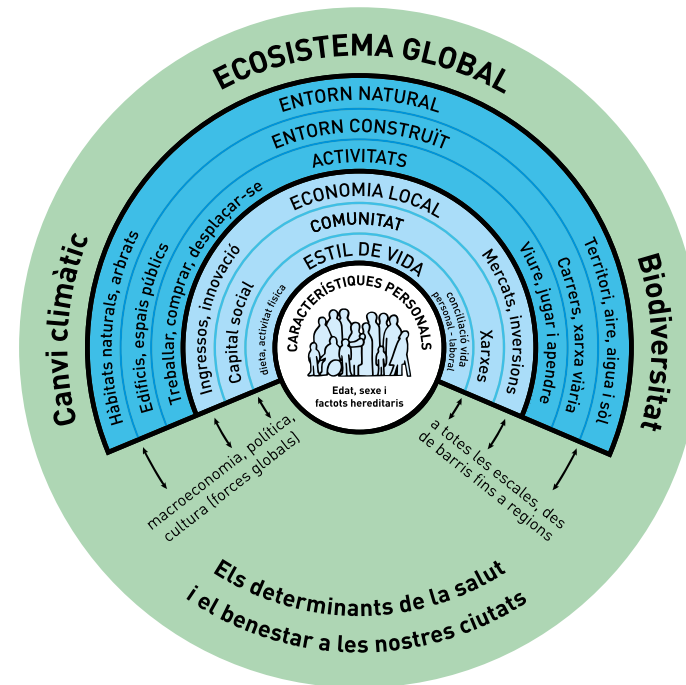


Figura 1 - Model de Determinants de la Salut

Font: Diputació de Barcelona a partir de Barton i Grant, 2006.

⁵ Dahlgren G, Whitehead M (1991). "The main determinants of health" model, version accessible in: Dahlgren G, and Whitehead M. (2007) European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/103824/E89384.pdf

2. Marc conceptual i legislatiu

Al tercer estrat es troben les condicions de vida i de treball, l'agricultura, l'accés a béns i serveis fonamentals com l'educació o els serveis sanitaris.

Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i mediambientals actuen sobre totes les altres capes.

Els determinants socials de la salut posen de manifest que la intervenció en salut s'ha de dur a terme en múltiples camps i que cal que es tinguin en compte tots els estrats dels determinants socials de la salut si es vol fer una intervenció integral en salut.

Els determinats de la salut han estat emprats per la Diputació de Barcelona per redactar els seus projectes de plans de salut.⁶

En els últims anys han aparegut nous models (Figura 2) que posen el focus sobre les desigualtats en salut que generen els diferents determinants socials de la salut. Aquests models fan èmfasi en què cal intervenir sobre tots els determinants de la salut i dotar de recursos segons les necessitats per tal de garantir l'equitat en salut.

Com es veu en la Figura 2, els eixos de desigualtat en matèria de salut són la classe social, el gènere, l'edat, l'ètnia, el territori i, en certa mesura, el poder.

Totes aquestes desigualtats deriven de l'estructura socioeconòmica i política de cada país o comunitat analitzada i només tenen com a contrapunt els recursos propis de l'estat de benestar.

És a l'estat de benestar i a la seva estructura de recursos socials a qui toca fer front a les desigualtats en els recursos materials, les condicions de treball, el treball domèstic i de cura, els ingressos i la situació econòmica, l'hàbitat i la situació material de les persones i el seu entorn residencial.

Aquesta manera d'entendre la salut concep l'administració pública com a vetlladora de la situació vital de totes les persones i no només com a proveïdora dels serveis de salut.

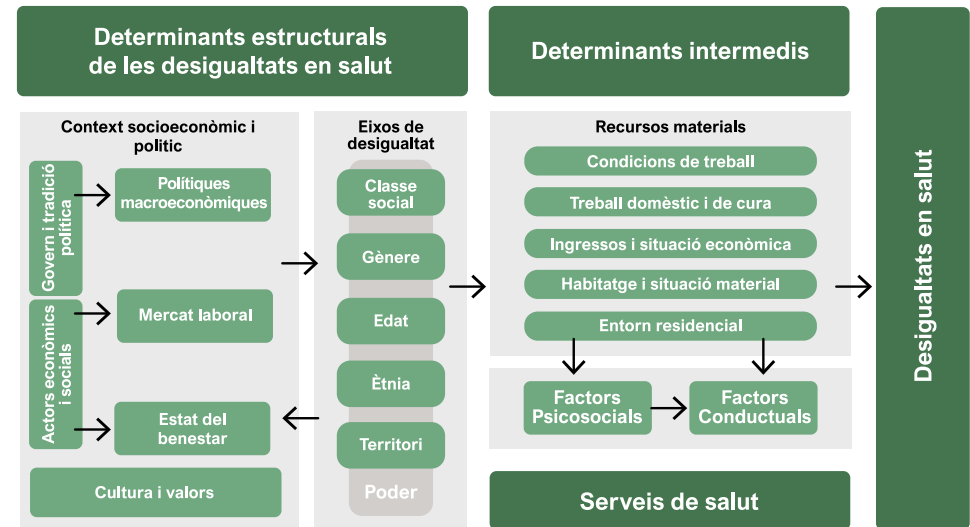


Figura 2 - Determinants socials de les desigualtats en salut

Font: Borrell i Malmusi, 2010.

2.3. Salut a Totes les Polítiques

El concepte de salut exposat i el Model dels Determinants Socials de la Salut ressalten que la majoria de factors que condicionen la salut no responen únicament a l'àmbit d'actuació propi del sistema sanitari. Abasta, també, sectors tan amplis com l'educació, els serveis socials, el transport, l'urbanisme, els serveis tècnics o el medi ambient.

Per incloure aquesta perspectiva en la planificació i execució de les polítiques públiques, l'Organització Mundial de la Salut (2013) va proposar l'enfocament de la Salut a Totes les Polítiques (STP).⁷ Aquest enfocament té l'objectiu d'intervenir

⁶ Forés Arlandis, J. I altres: Conjunt bàsic d'indicadors per incorporar la perspectiva de salut als plans locals de salut i plans d'ordenació urbanística municipal. Barcelona: Diputació, 2021.

2. Marc conceptual i legislatiu

en l'estat de salut de la població des de les polítiques de sectors no únicament sanitaris. Cal incorporar la preocupació per la salut en tots els sectors per poder intervenir sobre els múltiples determinants de la salut.

La incorporació de la salut a totes les polítiques consisteix a adoptar un enfocament intersectorial de les polítiques públiques en què es tinguin en compte les repercussions sobre la salut.⁸

En el nostre cas, es tracta de treballar conjuntament des de les diferents àrees de l'administració local per poder intervenir sobre els múltiples factors que determinen la salut, en el marc del Pla de Salut de Catalunya 2021-2025, portant a terme una coordinació amb altres plans de desenvolupament local per treballar més en estratègies i plans integrals, compartits o transversals.

2.4. Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS)

L'Assemblea General de Nacions Unides⁹ va aprovar, el 25 de setembre de 2015, l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra les desigualtats i les injustícies i frenar el canvi climàtic, entre altres. L'Agenda configura un full de ruta que pretén assolir el desenvolupament mundial sostenible.

Tot i que la salut i el benestar tenen un àmbit propi, aquests es troben en tots i cadascun dels 17 objectius del mil·lenni.

L'Agenda 2030 s'orienta en tres dimensions, l'econòmica, la social i l'ambiental, i és d'aplicació universal. Es desplega en 17 Objectius de Desenvolupament Soste-

nible (ODS), a través dels quals es proposa l'abordatge dels grans reptes globals: la salut, la lluita contra la pobresa, el canvi climàtic, l'educació, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles, entre altres. Els ODS inclouen 169 metes que contribueixen al compliment de l'objectiu.¹⁰

Tot plegat fa necessari que l'administració local, a l'igual que a nivell internacional, nacional, regional o comarcal, es responsabilitzi i comprometi a seguir les fites marcades, amb un treball col·laboratiu i d'aliances amb el món empresarial, l'acadèmic i la pròpia comunitat.



Figura 3 - Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font: Diputació de Barcelona

⁹ Assemblea Nacions Unides. Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible. Disponible a: <https://sustainabledevelopment.un.org/>⁸ Organització Mundial de la Salut, 2013.

¹⁰ L'Agenda 2030 promou l'acció de 5 esferes: persones, planeta, prosperitat, pau i aliances. La seva implementació es basa en els següents principis:

- Universals: impliquen tots els països, independentment del seu nivell de desenvolupament econòmic.
- Globals: aborden els desafiaments locals, nacionals i transnacionals més urgents dels nostres temps.
- Integrals: estan interconnectats en totes les seves dimensions i a tots els nivells: reptes, països i diferents nivells de govern.

- Mesurables: s'han de mesurar amb indicadors.
 - Ambiciosos: no deixen ningú enrere.
 - Inclusius: impliquen tots els nivells de govern i totes les parts interessades en un esforç col·lectiu per al desenvolupament sostenible.
 - Multidimensionals: inclouen les 3 dimensions del desenvolupament sostenible (econòmica, social i mediambiental).
- Basats en l'experiència adquirida dels Objectius de Desenvolupament del Mil·lenni.

2. Marc conceptual i legislatiu

10

2.5. Marc normatiu i de planificació sanitària a Catalunya

L'aproximació a la noció de salut exposada fins ara ha rebut l'aval i el suport de diferents organismes autonòmics, estatals i internacionals. Les principals propostes i documents que la recolzen són:

Normativa internacional

- **L'Estratègia de Salut per a Tothom en el segle XXI** (OMS, 2000)¹¹ parteix de polítiques de salut d'àmbit local per tal d'identificar i solucionar els problemes que amenacen la salut, potenciar els factors positius, promoure polítiques públiques, atendre els grups més vulnerables i reforçar el poder de la comunitat.
- **La Declaració d'Adelaida** (OMS, 2010)¹² planteja la implementació d'una governança compartida a favor de la salut i el benestar a través de la Salut en Totes les Polítiques.

Normativa europea

- **La Carta Europea d'Autonomia Local** (Consell d'Europa, 1985)¹³ estableix que correspon als municipis el dret i la potestat efectiva d'ordenar i gestionar una part important dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies.

Normativa estatal

- **La Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud** (Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, 2014)¹⁴ proposa el desenvolupament progressiu d'intervencions dirigides a la prevenció de malalties, lesions i la discapacitat, i es caracteritza pel seu abordatge integral i el seu enfocament positivista i poblacional.

¹¹ OMS. Estrategia de salud para todos en el siglo XXI. 1998.. Disponible a: <http://www.famp.es/export/sites/famp/galleries/documentos-obs-salud/SALUD-21.pdf>

¹² OMS. Declaración de Adelaida sobre Salud en Todas las Políticas. 2010. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44391/9789243599724_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- **Ley 33/2011, de 4 de octubre, general de salud pública**,¹⁵ que defineix les bases per tal que la població assoleixi i mantingui el millor nivell de salut possible actuant sobre els processos i factors que hi influeixen per tal de prevenir la malaltia i protegir i promoure la salut individualment i col·lectivament.

Normativa autonòmica

- **Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya**¹⁶ defineix el manteniment i la millora de la salut de la població com a objectiu fonamental del sistema sanitari català i, per assegurar-ne el seu compliment, es fonamenta sobre els principis d'accessibilitat universal, l'equitat, l'eficàcia i l'eficiència.
- **Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya**¹⁷ on es garanteix la vigilància de la salut pública, la promoció de la salut individual i col·lectiva, la prevenció de la malaltia i la protecció de la salut. També propicia una cooperació més estreta dels serveis de salut públics municipals en una xarxa d'equipaments locals.

Normativa local

- **Decret legislatiu 2/2003, del 28 d'abril, que aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya**,¹⁸ que reconeix en l'àmbit de l'administració local la plena competència municipal per al desenvolupament de polítiques de prevenció, serveis i reinserció social.

¹³ Consejo de Europa. Carta Europea de Autonomia Local. 2018. Disponible a: <https://rm.coe.int/1680719ca3>

¹⁴ Ministerio de Sanidad, consumo e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud. 2014. Disponible a: <https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>

¹⁵ BOE. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. 2011. Disponible a: <https://www.boe.es/eli/es/2011/10/04/33/con>

¹⁶ Portal Jurídic de Catalunya. Llei d'ordenació sanitària de Catalunya. 1990. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/1324/1794998.pdf>

¹⁷ Portal Jurídic de Catalunya. Llei de salut pública de Catalunya. 2009. Disponible a: <https://portaldogc.gencat.cat/utillsEADOP/PDF/5495/1804681.pdf>

¹⁸ DIBA. Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya. Disponible a: https://dibaaps.diba.cat/vnis/temp/CIDO_dogc_2003_05_20030520_DOGC_20030520_005_037.pdf

2. Marc conceptual i legislatiu

Marc de planificació sanitària autonòmica

- **Pla de salut de Catalunya 2021-2025**,¹⁹ instrument i marc de referència per a totes les actuacions públiques en matèria de salut dins de l'àmbit de la Generalitat. El seu objectiu és millorar la salut i la qualitat de vida de la població.
- **Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública del 2014 (PINSAP)**²⁰ amb l'objectiu d'assolir els propòsits de millora i protecció de la salut de la forma més equitativa i eficient possible, a partir d'intervencions sobre els determinants de la salut de la població.

2.6. El Pla Local de Salut

El Pla Local de Salut és un instrument de planificació en salut que s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. El Pla de Salut recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (prevenció, promoció i protecció) a nivell municipal.²¹

El Pla de Salut posa l'accent en la importància de les polítiques públiques locals per garantir la salut i el benestar de les persones, entenent que la salut va més enllà de les decisions individuals, perquè, partint de l'autonomia i les desigualtats compartides, les decisions es veuen condicionades per l'entorn de la persona i són modulades per les desigualtats de poder, definides a través dels eixos de desigualtat.

El Pla Local de Salut, doncs, està encaminat a reduir la iniquitat en salut, és a dir, ha de contribuir a la possibilitat que qualsevol persona, independentment de les seves circumstàncies socials, pugui arribar al seu màxim exponent de salut.

El procés d'elaboració del pla de salut comprèn dos grans elements:

- *El perfil de salut o anàlisi de la situació en salut*: és l'anàlisi prèvia dels diferents indicadors quantitius i qualitius que incideixen en la salut per poder identificar els principals reptes del municipi en termes de salut.
- *El pla d'acció*: a partir de l'anàlisi, el pla de salut prioritza els objectius a assolir per donar resposta als reptes detectats i especifica quines accions i quines metodologies seran les adients per assolir-los.

Així doncs, es pot definir el pla de salut com l'eina que sistematitza el procés a seguir per fer evolucionar el municipi cap a un entorn respectuós i promotor de la salut. Alhora, és un document que estableix les bases i vertebrava la coordinació entre tots els agents involucrats en la salut. En altres paraules, el PS ofereix una fotografia d'on es troba el municipi en matèria de salut, cap a on va i de quina manera arribar-hi.

¹⁹ Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025. (2021) Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/Pla_salut/pla-de-salut-2021-2025/

²⁰ Agència de Salut Pública de Catalunya. Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública (PINSAP). Disponible a: https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/

²¹ Diputació de Barcelona. Plans Locals de Salut. Disponible a: <https://www.diba.cat/web/salutpublica/planificaciosplocal>

3. Metodologia

Per elaborar el Pla de salut de Súria, en primer lloc s'ha definit l'organització i els seus grups de coordinació i, posteriorment, la metodologia que ha guiat la fase d'elaboració del perfil de salut o anàlisi de situació de salut i la del pla d'acció.

3.1. Organització

El pla de salut s'ha elaborat a partir del treball i de la coordinació de diferents grups:

- **Grup motor:** equip encarregat de portar a terme l'elaboració del pla format per persones amb responsabilitats tècniques a l'Ajuntament de Súria, a l'EAP Súria – CAP Goretti Badia, l'Agència de Salut Pública de Catalunya i CatSalut.

L'elaboració del perfil de salut s'ha fet mitjançant la recopilació i l'anàlisi de dades utilitzant metodologia qualitativa i quantitativa.

3.2. Metodologia quantitativa

Pel que fa a l'anàlisi de les dades quantitatives, la informació s'ha extret de diferents fonts ja existents, realitzant una anàlisi documental de diverses informacions d'àmbit municipal i/o dades d'institucions supramunicipals.

Aquestes fonts han possibilitat establir una sèrie d'indicadors que permeten conèixer l'estat de salut de la població de Súria i que es poden comparar al llarg del temps.

Segons la definició de salut emprada, cal cercar indicadors de morbiditat i de mortalitat, dels determinants de la salut, de desigualtats socials en temes de salut i sobre els objectius de desenvolupament sostenible.

3.3. Metodologia qualitativa

Els mètodes qualitius s'orienten a la identificació de les necessitats i problemàtiques sentides i dels consensos fets des de la proximitat i d'acord amb els significats que les persones els atorguen.

De forma resumida, es pot dir que les dades són les "veus". Aquest coneixement està dominat pel fet descriptiu a partir de la pregunta inicial. A aquesta pregunta tracta de mantenir-se fidel la persona que facilita el procés i recull amb la màxima fidelitat possible les aportacions dels informants.

En l'elaboració d'un pla de salut, els mètodes qualitius són emprats per proporcionar la visió del tema des del punt de vista poblacional, representada per persones escollides a partir del supòsit del seu grau de coneixement de la problemàtica del territori, sense que siguin necessàriament professionals.

Entre els mètodes qualitius de recollida d'informació es prioritzen els grups focals (Annex 1)

A Súria es van celebrar dos grups focals el 25 d'octubre de 2023 a la Sala de Plens de l'Ajuntament de Súria, desenvolupant-se amb normalitat i assolint-se els objectius.

La reunió del grup de tècnics municipals es va realitzar a les 12:15 del migdia, amb un total de 10 persones i la del grup de ciutadania a les 19h, amb un total de 6 persones.

Les persones totals convocades a les reunions van ser 10 al grup de tècnics municipals del matí i 6 al grup de ciutadans que va tenir lloc per la tarda. Cal dir que en el primer grup, que incloïa tres regidores i persones amb perfil tècnic del municipi, a més de personal de l'equip d'atenció primària.

4. Indicadors de salut

4.1. Indicadors demogràfics

Segons les dades que recull l'informe Hermes, fet per la Diputació de Barcelona, Súria és un municipi de la comarca del Bages, de 23.6 km². L'any 2023 comptava amb una població de 6.035 persones, un 1,93% més que l'any anterior.

D'aquesta població, 2.926 (48,5%) són homes i 3.109 (51,5%) dones. Les persones que vivien en una llar formada per una sola persona, segons dades de l'IDESCAT per l'any 2022 eren el 24,8% de la població de Súria, percentatge que tot i duplicar el de la comarca (11,7%) se situa en un tant per cent per sota del conjunt català (25,5%).

Les persones joves representen el 13,89% de la seva població; les adultes, el 62,50% i la població de gent gran el 23,61% del total. L'edat mitjana de la població se situa en els 45,9 anys. L'índex d'envelliment²² és de 170,05, el de dependència global²³ de 59,99, l'índex de recanvi²⁴ de 168,12. La població resident a l'estranger era l'any 2023 de 183 persones.

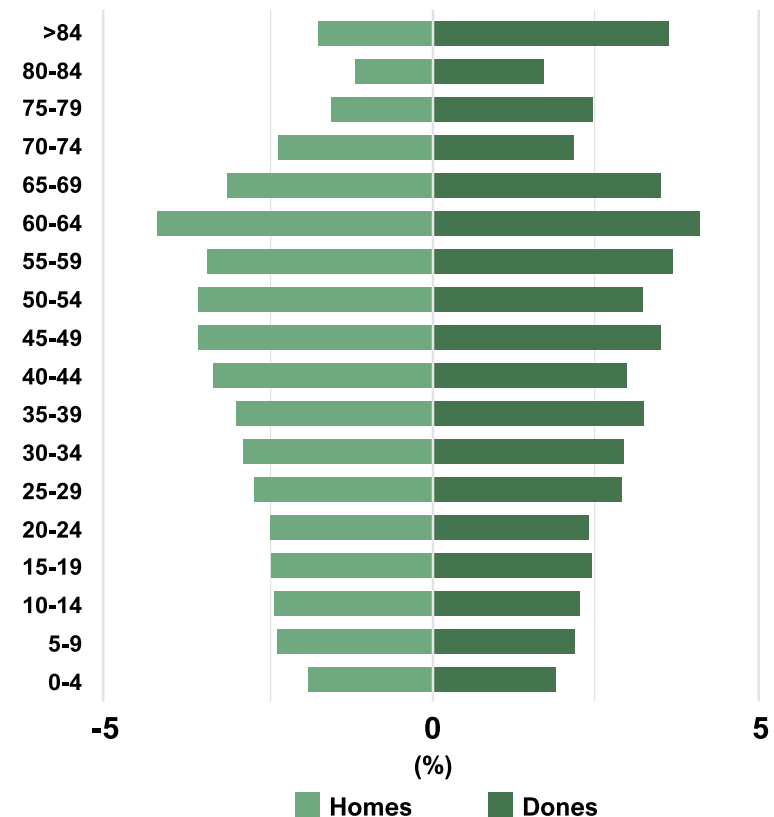
Aquest conjunt de dades es deixa veure en una piràmide d'edat amb una base notablement més estreta que la cúspide (Il·lustració 1):

²² Relació entre la població de 65 anys i més i la població de 0 a 15 anys.
100 = Hi ha la mateixa població tant en el grup de joves com en el de grans
>100 = Hi ha més població en el grup de grans que en el grup de joves, per tant, hi haurà més envelliment conforme el número sigui més elevat
<100 = Hi ha més població en el grup de joves que en el grup de grans, per tant, hi haurà menys envelliment conforme el número sigui més petit
Fórmula: $(\text{Població de 65 anys i més} / \text{Població de 0 a 15 anys}) * 100$

²³ Relació entre els individus en edat no activa respecte a la població potencialment activa.
Fórmula: $(((\text{Població de 0 a 15 anys}) + (\text{Població de 65 anys i més})) / (\text{població entre 16 i 64 anys})) * 100$

²⁴ Quocient entre el nombre de persones de 60 a 64 anys i el nombre de persones de 15 a 19 anys.
Fórmula: $(\text{Població de 60 a 64 anys} / \text{Població de 15 a 19 anys}) * 100$

Estructura d'edats. 2023



Il·lustració 1 – Piràmide de població de Súria, 2023

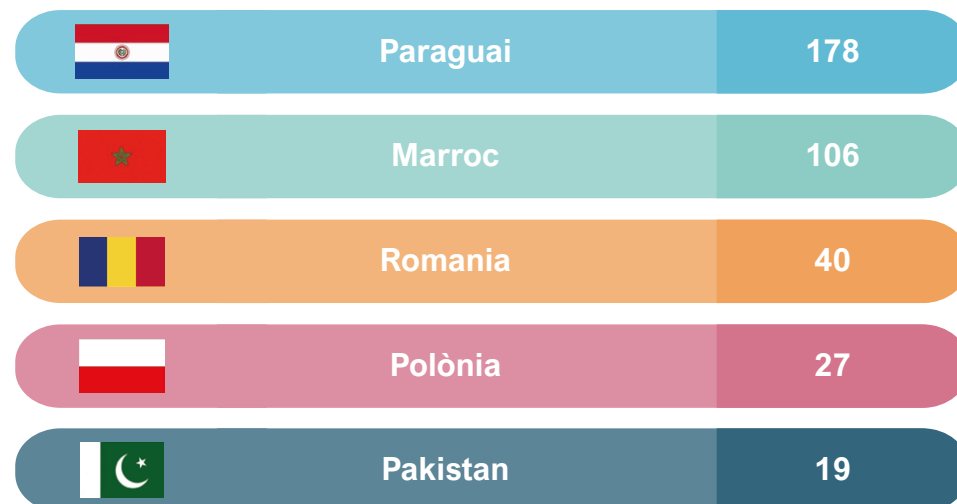
4. Indicadors de salut

L'any 2023 varen néixer al municipi 39 persones, mentre en varen morir 87, fet que li dona un creixement vegetatiu negatiu de 48 persones. Aquestes xifres situen l'índex Sintètic de Fecunditat en l'1,15 i la taxa bruta de mortalitat en el 14,6.

Això vol dir que si la població havia crescut durant el darrer any, ho havia fet gràcies a la població estrangera, que és de 486 persones, amb una variació anual del 15,44% (un 43,79% si es té en compte el període 2016-2020). Les persones nouvingudes tenen una mitjana d'edat de 31,05 anys, fet que fa que la població immigrant sigui gairebé 15 anys més jove que l'autòctona (concretament 14,85 anys). Aquesta dada es considera molt rellevant a l'hora de fer un estudi de l'estat de salut, perquè és sabut que una població més jove té menys problemes de salut i, per tant, hauria de fer menys ús dels serveis sanitaris.

La taxa d'estrangeria de Súria se situa en el 8,05%, molt per sota de la comarca i de la mitjana de Catalunya (que l'any 2022 eren el 15,8% i el 21,1% respectivament, segons dades d'IDESCAT).

Les cinc nacionalitats més presents a Súria representen un total de 370 persones. Aquestes són:



Pel que fa referència al mercat laboral, amb dades del tercer trimestre de 2020, a Súria hi havia un total de 1.564 persones assalariades i 302 en el règim de treballadors i treballadores autònoms de la Seguretat Social. Aquestes dades suposaven una pèrdua del 4,24% en relació a les dades d'un any abans pel que feia a les ocupacions assalariades, però cal tenir en compte que segurament aquestes xifres estaven influïdes pel context pandèmic en què es varen obtenir (les dades havien crescut un 1,36% des de 2016). Per la seva banda, les dades de persones laboralment autònomes s'havien mantingut en el mateix percentatge.

La població activa registrada el tercer trimestre de l'any era de 2.546 persones, amb una evolució anual negativa (-1,32%) i un creixement quinquennal de l'1,11%.

Si els homes representaven el 48% de la població total i les dones el 51%, a l'hora de parlar de població activa aquestes dades es comportaven de manera diferent: el 52,4% de la població activa eren homes (1.335) i el 47,5% eren dones (1.211).

El 45,6% d'aquesta població activa tenia més de 44 anys mentre les persones d'entre 16 i 24 anys no arribaven al 7%.²⁵

El 58,5% de la població assalariada treballava en empreses del sector industrial, mentre la resta corresponien al sector de serveis (25,2%) i la construcció (14,9%). Cal remarcar que els treballs agraris representaven només l'1,23%. Només 72 d'aquestes ocupacions es consideraven d'alt contingut tecnològic.

L'evolució del nombre d'assalariats mostra una caiguda important la segona meitat de l'any 2018, amb un increment posterior que assoleix el seu màxim a finals de 2019. Després, l'any 2020, el treball assalariat s'hauria anat destruint de manera dràstica.

²⁵ De 16 a 24 anys 178 (6,9). De 25 a 34 anys 472 (18,5%). De 35 a 44 anys 735 (28,8%). >44 anys 1.161 (45,6).

4. Indicadors de salut

Pel que feia al treball autònom, que suposava un total de 302 persones, aquest era fonamentalment un treball del sector de serveis (73%). La indústria no arribava al 12% i la construcció superava per poc el 10%. Tot i que, com hem dit, en el darrer any s'havien mantingut les mateixes xifres, la variació pel que fa al treball autònom s'havia disminuït en un -10,39%.

Pel que fa a les dades de l'atur, les dades mostren una reducció remarcable durant l'any 2021 i una estabilització posterior a les 250-260 persones.

Pel que fa a les dades de l'atur registrat el mes de desembre de 2023, aquest afectava 261 persones (4,3% de la població), sense variació en relació a les dades d'un any abans, però amb una disminució del -8,74% des de 2019.

En relació a les dades de les persones aturades, s'observa un pes més important de l'atur femení: mentre de les persones aturades 110 són homes (42,1%), 151 són dones (57,8). També cal destacar que el 66,2% d'aquestes persones (173) tenien en aquell moment més de 44 anys.²⁶ O sigui, que l'atur afecta de manera més clara les dones i les persones de més edat.

Per altra banda, aquest atur afecta especialment el sector de serveis (67%) seguit de la indústria (16,4%).

Afectava tant a persones amb un alt nivell de formació (33) com amb baix nivell (24). 29 d'aquestes persones (11,1%) eren d'origen estranger, col·lectiu que havia vist reduït en un -19,4% la seva taxa d'atur registrat en relació a l'any anterior.

La taula següent permet observar les diferències quant a les taxes d'atur que s'han comentat (Taula 1):

Taula 1 - Taxa d'atur registrat. Desembre 2023.

Taxa d'atur registrat (desembre 2023)	10,57%
Homes	8,51%
Dones	12,82%
De 16 a 24 anys	7,98%
De 25 a 34 anys	9,05%
De 35 a 44 anys	4,95%
>44 anys	14,94%

Font: Diputació de Barcelona. Hermes, 2023

Com veiem, les dones tenen una taxa d'atur més elevada que els homes, però que tot i això es manté per sota de la de les persones de més de 44 anys, que són les que surten més mal parades en aquest valor.

Per fer front a les situacions de precarietat, el mes de febrer de 2023, la població de Súria rebia un total de 181 prestacions, que cobrien un 69,35% de la població total, tot i que en el darrer any s'havien incrementat un 23,97%.

Aquestes prestacions pràcticament es dividien per la meitat entre aquelles de nivell contributiu (88) i les que eren de nivell assistencial o rendes actives (en total 93).

Pel que fa a les dades de les empreses radicades a Súria, el segon trimestre de 2020 eren un total de 135, amb un pes del sector serveis molt important (89=65,9%).

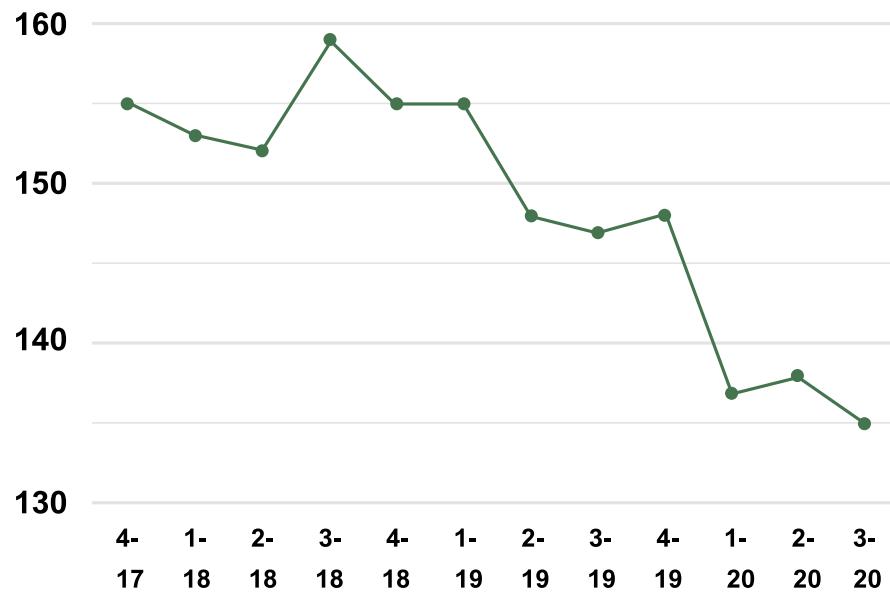
El nombre d'empreses s'havia reduït en el darrer any un -8,1%, disminució que s'havia notat especialment en el sector industrial (-11,54%). El sector industrial està perdent pes des de 2016 (-17,86%) mentre estan augmentant el seu pes relatiu els sectors de l'agricultura (25%) i de la construcció (28,57%). Pel seu escàs pes en l'estructura productiva del municipi, es pot descartar el sector agrari, fet que no es pot extrapolar al sector industrial, que en funció d'aquestes dades

²⁶ Persones aturades, el mes de desembre de 2023. De 16 a 24 anys 13. De 25 a 34 anys 40. De 35 a 44 anys 35. >44 anys 173

4. Indicadors de salut

sembla haver iniciat una pèrdua de pes important quant al nombre de les empreses (-17,86%), mentre es produïa un clar increment ja comentat del sector de la construcció (Taula 2).

Taula 2 - Evolució trimestral de les empreses



Font: Diputació de Barcelona. Hermes, 2023

L'any 2021 Súrria comptava amb dos establiments turístics, un hotel i un establiment de turisme rural, amb un total de 20 places. Aquestes xifres no havien canviat en relació a les de l'any 2017.

L'any 2022 la renda del municipi se situava en els 99,5 milions d'euros, fet que donava un total de 16.805 euros per persona²⁷ i la situava per sota de la mitjana de la província (si la província de Barcelona se situava en un índex=100, Súrria es quedava en el 84,55). Tot i això, en relació a l'any 2018 la renda hauria augmentat

un 4,11%. No es prenen en consideració les dades del producte interior brut perquè corresponen a l'any 2018, però en aquell moment la situació en relació al PIB provincial encara era pitjor.²⁸

4.2. Indicadors de salut/malaltia

L'Equip d'Atenció Primària de Súrria (EAP Súrria), de l'Institut Català de la Salut (ICS) ofereix la seva atenció en tres centres:

- CAP Goretti Badia, a Súrria
- Consultori local de Callús
- Consultori Valls-Palà

Segons dades de la central de resultats de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQUAS)²⁹, l'EAP Súrria comprenia l'any 2022 una població assignada de 8.778 persones. Segons dades d'IDESCAT, el nombre d'habitants del municipi va ser durant l'any 2022 de 5.930 persones, de manera que hi ha un total de 2.848 persones que pertanyen als municipis de Callús i Valls-Palà, o a altres municipis i que han escollit l'EAP Súrria com a referència.

Segons AQUAS, l'any 2022:

- La població polimedificada (més de 10 principis actius) era el 4,8% del total (o sigui, 423 persones)
- La satisfacció amb els serveis rebuts era de mitjana el 7,9 sobre 10. La mitjana de Catalunya en el mateix període era de 7,39, però s'ha de tenir en compte que l'EAP de Súrria va obtenir un 8,13 en la valoració corresponent a l'any 2018
- La cobertura vacunal infantil era lleugerament superior a Catalunya (92,8% davant del 91,2%). De tota manera, l'any 2022 la cobertura vacunal del municipi es va quedar en el 89,9% de la població infantil.

²⁷ Sèrie 19.518 si només es pren en consideració la població de més de 15 anys, però en aquest cas l'índex quedaria en el 83,22.

²⁸ Província de Barcelona=100; Súrria 68,33.






²⁹ AQUAS. Central de resultats. Disponible a: <https://aquas.gencat.cat/ca/fem/central-resultats/>

4. Indicadors de salut





Problemes de salut registrats

Segons la base de dades de les persones assignades a un professional mèdic de Sùria³⁰ (s'han exclòs les persones assignades a Callús i Valls-Palà), els problemes de salut a 30 d'octubre de 2023 eren:

Pel que fa a la població infantil:

	Càries	170 casos (3,2%)
	Tabac (passiu)	170 casos (3,2%)
	Problemes psicosocials	85 casos (1,6%)
	Risc de deteriorament dels hàbits de vida saludables	84 casos (1,6%)
	Defectes en el camp visual	62 casos (1,2%)

En població adulta, els diagnòstics prevalents eren:

	Hipertensió	1.306 casos (2,2%)
	Ansietat	1.069 casos (1,8%)
	Dependència nicotina	970 casos (1,6%)
	Obesitat	964 casos (1,6%)
	Càries	703 casos (1,2%)

4.3. Necessitats i problemes de salut percebuts per la població

Tal com s'ha dit en l'apartat de metodologia, per a l'elaboració del perfil de salut de Sùria es van dur a terme dos grups focals amb l'objectiu d'identificar necessitats sentides/percebudes per la població i/o problemes de salut.

Els resultats es presenten d'acord amb una mètrica produïda pel nombre de vegades que una mateixa idea apareix en els grups, sigui en un o en els dos, independentment de la seva reiteració o de la llargària de la seva discussió. La taula mostra, per grans agrupadors, el nombre d'idees distintes que sobre aquest agrupador han aparegut. Aquesta classificació pot ser un element a tenir en compte sobre la importància relativa concedida a cada tema pels membres del grup, però no té per què ser determinant en la presa de decisions sobre els temes més importants. És, doncs, un paràmetre que pot ajudar a la decisió. Posteriorment, es farà esment als "elements discursius" que conté cada agrupador.

Així, el conjunt d'aportacions, contingudes a la taula bàsica (annex), permeten definir aquests grans agrupadors:

1. Salut mental, violències i addiccions
2. Alimentació joves, activitat física i hàbits saludables
3. Urbanisme i habitatge
4. Malalties greus en població jove
5. Baixa implicació en la vida social
6. Accessibilitat del centre de salut
7. Contaminació del medi físic
8. Educació afectiva sexual

³⁰ Cal esmentar els possibles biaixos de registre i/o criteri diagnòstic per part dels professionals

4. Indicadors de salut

El nombre de mencions diferents en cadascun d'ells es recull en la següent taula (Taula 3).

Taula 3 - Taula de grans agrupadors/Idees força

Salut mental, violències i addiccions	19
Alimentació joves, activitat física i hàbits saludables.	8
Urbanisme i habitatge	4
Malalties greus en població jove	4
Baixa implicació en la vida social	3
Accessibilitat del centre de salut	3
Contaminació del medi físic	3
Educació afectiva sexual	2

Font: Elaboració pròpia a partir dels grups focals

El elements discursius que apareixen són:

1. Salut mental, violències i addiccions

La salut mental va ser el tema que va ocupar més temps en els dos grups focals. Va anar molt unit als de les violències i al de les addiccions. Diverses raons van ser exposades perquè al final es prengué aquesta decisió d'unir-los. Més enllà de les idees exposades, que es relacionen a continuació i estan recollides en la taula bàsica, hi ha la percepció que bona part de les aspiracions de la població de Súria, especialment, però no exclusivament entre els homes, estan a treballar a les mines de potassa. La raó fonamental són els ingressos que s'obtenen i un cert prestigi social. Aquests ingressos permeten formes de vida més confortables a les que s'atribueix un cert benestar que s'estén a diversos aspectes de la vida. A algunes persones els ingressos econòmics els permeten accedir també a exposar-se a riscos per a la salut mental i fins i tot patir malestares emocionals o trastorns. L'exposició a drogues, legals o il·legals, joc, pantalles i altres conductes de risc que, en absència de formació sobre els seus riscos, condueixen a aquests malestares, conductes, trastorns i o ideacions suïcides.

- Molts joves tenen molts diners (treballen a les mines) i això fa que s'exposin a conductes de risc per a la salut mental.
- Hi ha una forma d'associar-se que són les bandes i que tinguin conductes agressives sobre les altres, amenacin grups de població, sovint també joves, i mostrin el seu poder atemorint alguns grups de població.
- La informació a la qual accedeixen per abordar els seus problemes és d'internet i no de bona qualitat (no van als serveis de salut de la població).
- Naturalització de relacions tòxiques dominades pel masclisme i les violències verbals.
- Falta d'educació afectiva sexual.
- Abús de pantalles.
- Joc patològic.
- Important consum d'alcohol i drogues, el fenomen es dona a partir dels 13 anys, especialment en nois.
- Alcoholisme com a generador d'accidents i baralles.
- "No tinc res a fer".
- Els problemes de salut mental els consideren un problema transversal que afecta tots els grups d'edat.
- Consum de drogues al carrer totalment normalitzat (les més significatives: cocaïna, tabac, cànnabis i vapejadors).
- Síndrome de Noè³¹ (identificats un nombre indeterminats de casos).
- Vandalisme i bretolades.
- Ansietat i depressió en els joves, pèrdua del sentit de la vida.

³¹ Desordre psiquiàtric que consisteix en l'acumulació d'animals de forma patològica. Les persones que pateixen aquesta patologia compren, adopten o recullen del carrer animals de manera obsessiva, els més comuns relacionats amb gats i/o gossos.

4. Indicadors de salut

19

- Incapacitat per gestionar productivament el temps.
- Estigmatització de la demanda d'ajuda (la població és petita i tothom sap el que tothom fa).
- Aparició del suïcidi i les conductes suïcides en les converses.
- Racisme verbal i conductual.

2. Alimentació joves, activitat física i hàbits saludables

Apareix la constatació de la progressiva pèrdua dels estils de vida saludables especialment entre els joves en benefici de la immediatesa i el menyspreu de les activitats de promoció i de prevenció. Entre les causes que s'addueixen estan la pèrdua d'habilitats parentals, la immediatesa com a mecanisme gratificador, la falta d'alternatives al lleure, l'absència de condicions estructurals com les instal·lacions esportives per fer fàcil l'opció de les activitats saludables. Per altra banda, aquestes activitats són considerades de gran valor, individual i col·lectiu, per cohesionar la població i considerar Síria com una població saludable.

- No segueixen dietes saludables.
- Elevat consum de begudes energètiques.
- L'activitat física és baixa i s'observen molts casos de sobrepès i obesitat entre els joves.
- Desinterès per les activitats preventives i de promoció de la salut.
- Manca d'habilitats parentals i possiblement de ser el referent familiar: abdicació del guiatge.
- Manca de recursos per fer activitats esportives (alguns d'ells s'han convertit en espais de trobada i ja no tenen l'ús de recurs per a l'activitat física).
- No hi ha activitats substitutives al "botellot" en l'oci del jovent.
- Algunes activitats alternatives, com anar en bicicleta i córrer, són encara poc practicades.

3. Urbanisme i habitatge

A Síria, l'estructura urbana de la població és un condicionant de la salut si no un determinant. El fet és que la trama urbana i la seva orografia presenta dificultats a l'hora de desplaçar-se per la població, l'ús del vehicle privat esdevé massa temptador davant l'absència d'un urbanisme més amable per fer desplaçaments a peu i potenciar l'activitat física.

- Hi ha barris amb limitacions d'accés que fa que esdevinguin petits guetos de població.
- Elevat ús del vehicle privat a la població.
- Pocs desplaçaments a peu.
- Hi ha molts habitatges, que ocupen les famílies i persones amb pocs recursos econòmics, que no reuneixen condicions d'habitabilitat.

4. Malalties greus en població jove

Hi ha una percepció, aportada per un participant i suportada per alguns altres, que a Síria hi ha un excés de morbimortalitat per algunes causes greus en persones joves. Les dades numèriques ho han de confirmar, però aquí s'exposa perquè així va aparèixer als grups focals.

- Ictus
- Cardiopaties
- Malalties respiratòries
- Càncer

4. Indicadors de salut

20

5. Baixa implicació en la vida social

Problema freqüent en moltes poblacions que és l'abandó del teixit cultural i associatiu per part dels joves o de les poblacions nouvingudes. Obeeix a moltes raons objectives i subjectives, però sempre representa un actiu per a la salut entesa de forma holística.

- Associacionisme empobrit, no hi ha recanvis per liderar les iniciatives culturals i tradicionals.
- Els nouvinguts no senten interès per integrar-se a les associacions del poble i romanen en solitud o amb la gent del mateix grup de procedència.
- Aïllament personal, amb molta gent que viu sola.

6. Accessibilitat al centre de salut

Aquest tema apareix sistemàticament i es manifesta per la saturació i les llistes d'espera perquè les persones puguin ser visitades. La població busca formes alternatives per superar els entrebancs de l'atenció.

- El problema de l'accés i la dificultat d'obtenir una cita a l'atenció primària.
- Dobles cobertures.
- Ús de l'automedicació i especialment de psicofàrmacs.

7. Contaminació del medi físic

A Síria hi ha una percepció de contaminació del medi físic de diverses naturaleses: la de les terres, a causa de l'activitat minera; la de les aigües i la del soroll.

- Acústica.
- Hídrica.
- Residus de la mineria.

8. Educació afectiva sexual

Al final de la sessió del grup focal de la tarda i ja fora del debat, una participant va fer esment del tema. Les seves aportacions són les que es reflecteixen en les dues frases.

- Educació afectivo-sexual pobra, falta de respecte a les orientacions sexuals no normatives, fins i tot maltractaments.
- Estigmatització del col·lectiu LGTBI+.

Conclusions

Els dos grups focals (persones amb perfil tècnic i ciutadania) van aportar una informació valuosa sobre la vivència de la salut i els seus determinants a Síria, especialment dels determinants. Això pot ser molt útil a l'hora de prendre decisions al pla d'acció. Parlen directament de la realitat propera i viscuda de forma quotidiana.

Les aportacions van ser nombroses i queden resumides a les taules, però una vegada revisat el material apuntem aquests punts claus:

- La influència dels determinats socioeconòmics en l'estat de salut i que quan aquests són positius també tenen el seu risc per a la salut,
- La percepció que Síria és una població amb força conflictivitat social, especialment per la presència de bandes que lluiten per petits espais de poder i que generen intranquil·litat,
- Els problemes, siguin de la naturalesa que siguin, se centren en els joves, no hi ha hagut massa referència a la gent gran,
- La salut mental, les violències i les addiccions són aparentment els principals reptes a abordar i que afecten des de les persones individuals, a les famílies i als petits nuclis de convivència, normalment representats per col·lectius de gent nouvinguda amb una parcial integració social i al conjunt del poble, i

4. Indicadors de salut

- Hi ha elements estructurals relacionats amb l'urbanisme, les instal·lacions per fer activitat física, el reconeixement de les formes de contaminació que han de ser valorades.

En general, la dinàmica va ser molt fluida, sense entrebancs, amb respecte a les opinions de tothom i molta participació. Es van acabar les reunions per saturació de la informació. Es va demanar si tindrien retorn de la informació i si hi hauria més activitats. Es va contestar que sí, que una vegada acabat el procés d'elaboració de l'anàlisi de salut i abans del pla d'acció serien convocats per participar en moments relacionats amb la prioritització i les possibles intervencions. En tots els casos també van agrair l'oportunitat de poder expressar les seves opinions.

4.4. Dades de medi ambient

En el model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead (1991) les influències ambientals apareixen en l'últim estrat del diagrama com a mediadores de la salut que actuen sobre tota la resta dels estrats. És a dir, hi ha un gradient mediambiental en salut, i això vol dir que com pitjors són les condicions mediambientals pitjor és la salut de la comunitat en termes globals.

És per tant necessària una diagnosi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic per copsar on estem, quins riscos comporten per a la salut i, si és el cas, emprendre les mesures necessàries per mitigar els seus efectes.

El municipi de Súria (Bages) és situat a 326 m sobre el nivell del mar, en la vall excavada pel riu Cardener entre la serra de Castelladral (515 m) al nord i la de Castellallat (601 m) a l'oest. Administrativament, pel nord limita amb Navàs, per l'est amb Castellnou de Bages, pel sud amb Callús i per l'oest amb Sant Mateu de Bages. El terme és força accidentat i drenat per petites rieres, afluents del Cardener; la riera d'Hortons, que neix al terme de Serrateix (Berguedà), i la de Tordell, que prové de les serres de Viver entre Castelladral i Sant Cugat del Racó i forma la vall d'Argençola o de les Vilaredes.

El terme comprèn, a més de la vila de Súria, cap de municipi, els barris de Cal Trist, Salipota, el Samuntà (o els Tractets) i la Colònia de Santa Maria, la caseria

de Cererols, el raval del Fusteret i la urbanització dels Joncarets i un bon nombre de masies aïllades. Travessa el municipi la carretera C-55 de Manresa a Solsona. Així mateix, des del nucli urbà surten dues carreteres locals, una que accedeix a Castelladral (B-423) i una altra que mena a Balsareny (BP-4313).

Súria té un clima mediterrani típic de muntanya mitjana, amb una temperatura màxima mitjana de 32,5 graus durant l'estiu i una temperatura mínima mitjana d'1,3 graus durant l'hivern. La pluviositat anual mitjana és de 550 litres per metre quadrat.³²

El municipi és un punt d'interès geològic per la confluència dels anticlinals de Balsareny i de Súria, separats per la falla del Tordell, ja que s'hi pot veure un dels indrets en què l'anticlinal de Balsareny emergeix a la superfície, l'anomenat Migmon. I també estratègic, pel jaciment de clorur potàssic que es troba en el seu subsol, descobert l'any 1912, un mineral bàsic per a l'agricultura com a component dels adobs. La seva explotació, iniciada fa cent anys, ha convertit Súria en el principal centre miner de Catalunya i és la principal activitat econòmica del municipi.

El sòl urbà per a ús residencial del municipi es caracteritza per una ordenació mixta entre el teixit antic i tradicional i l'ordenació extensiva de baixa densitat. Les **38,74** ha destinades a sòl residencial es configuren de la següent manera (Taula 4):³³

- R1 - Nucli antic: **4,6949 ha**. Trames urbanes i ordenacions antigues corresponents als nuclis fundacionals i centres històrics de les poblacions, de les quals convé mantenir l'estructura.

³² Enciclopèdia.cat. Súria . Disponible a: <https://www.enciclopedia.cat/gran-enciclopedia-catalana/Súria>(Consulta 23/07/2023)

Wiquipèdia. L'Enciclopèdia lliure. Súria. Disponible a: <https://ca.wikipedia.org/wiki/S%C3%BAria>(Consulta 23/07/2023)

Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de Turisme. Catalunya.com. Disponible a:

<https://www.catalunya.com/Súria-2-1-82747?language=ca>(Consulta 23/07/2023)

³³ Generalitat de Catalunya. MUC. Mapa Urbanístic de Catalunya. Dades bàsiques municipals i comarcals. Bages. Octubre 2022.

4. Indicadors de salut

- R2 - Urbà tradicional: **16,2875 ha**. Teixits antics corresponents als creixements històrics, d'estructura anterior a 1950, tant compactes com oberts, normalment situats a l'entorn del nucli fundacional, al llarg d'una carretera o pol d'activitat econòmica
- R4 - Ordenació oberta: **4.7875 ha**. Forma moderna de creixement configurada a partir d'edificació aïllada de caràcter plurifamiliar o d'ordenacions per definició volumètrica on l'edificació plurifamiliar i l'espai lliure defineixen una unitat formal i compositiva. Correspon a les ordenacions obertes de blocs i/o torres, amb espais lliures generalment comunitaris que fan de transició entre edificacions i carrer.
- R6 - Cases aïllades: **12,9716 ha**. Ordenacions extensives de baixa densitat, d'habitatges aïllats o adossats (aparellats), destinats a ús residencial unifamiliar en forma de ciutat jardí.

Els valors mostrats corresponen als publicats per la Direcció General de Qualitat Ambiental i Canvi Climàtic del Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural de la Generalitat de Catalunya i fan referència als principals contaminants que afecten directament la salut de les persones, en els darrers 5 anys.

Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 10 micròmetres (PM10)

Són partícules sòlides o líquides de pols, cendra, metalls, ciment o pol·len disperses a l'atmosfera. L'exposició prolongada o repetitiva a les PM10 pot provocar efectes nocius en el sistema respiratori de les persones, ja que per la seva mida es queden retingudes a les mucoses que recobreixen les vies respiratòries.

El valor límit anual per a la protecció de la salut humana durant 1 any civil no hauria de superar els 40 µg/m³ o bé, no superar més de 35 vegades a l'any els 50 µg/m³ durant 24 hores (VLd), segons el Reial decret 102/2011. (Taula 5).

Taula 4 - Model residencial de Súria

Municipi	Parc estimat habitatges	Total sòl residencial (ha)	Habitants/ha en sòl urbà	Habitants/ha en sòl urbà Bages	Habitants/ha en sòl urbà Catalunya
Súria	5.923	38,7416	52,34	44,78	54,81

Font: Dept. de Vicepresidència i de Polítiques Digitals i de Territori. Mapa Urbanístic de Catalunya (Octubre 2022)

Taula 5 - Partícules en suspensió PM10

ESTACIÓ DE LA XVPCA	2018	2019	2020	2021	2022
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Mitjana anual (µg/m ³)	32	34	24	25	26
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Nombre de superacions VLd	5	17	2	5	4

Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari (2108, 2019, 2020, 2021, 2022)-Annex.

4.4.1. La qualitat de l'aire

El municipi de Súria està ubicat en l'anomenada Zona de Qualitat de l'Aire Catalunya Central, referenciada com a ZQA 05.

Per tenir una aproximació el més significativa possible de la qualitat de l'aire que es respira al municipi hem pres com a referència les dades facilitades per l'estació de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA) ubicada en el CEIP Francesc Macià de la mateixa població. És una estació configurada per a la mesura de contaminants atmosfèrics en zona rural on la font emissora principal és el trànsit.

En analitzar les dades del període 2018-2022 (ambdós inclosos), observem unes concentracions de PM10 (µg/m³), de mitjana anual, situades a la banda mitjana. Són uns valors que ens indiquen una relativa bona qualitat de l'aire pel que fa a les partícules en suspensió de menys de 10 µm, alhora que podem observar una important davallada de les concentracions de PM10 de mitjana anual a partir de l'any 2020.

4. Indicadors de salut

Partícules en suspensió de diàmetre inferior a 2,5 micròmetres (PM2,5)

Les partícules menors de 2,5 micres són un molt bon indicador de la contaminació urbana, perquè el seu origen és antropogènic en una alta proporció, ja que en gran mesura les generen els vehicles de combustió de carburants dièsel, i d'altra banda, perquè tenen una gran incidència i efectes sobre la nostra salut, ja que la seva capacitat de penetració en les vies respiratòries és molt gran.

Les partícules PM2,5 es poden acumular en el sistema respiratori i estan associades, cada vegada amb més consistència científica, amb nombrosos efectes negatius sobre la salut, com l'augment de les malalties respiratòries i cardíaques. Els grups més sensibles són els infants, la gent gran i persones que pateixen malalties respiratòries i cardíaques.

El valor objectiu anual de PM2,5 (VL_a), legislat en el Reial decret 102/2011, es referencia a la mitjana anual, i aquest valor no pot superar els 25 µg/m³.

Diòxid de nitrogen (NO₂)

La major part del diòxid de nitrogen té el seu origen en l'oxidació del monòxid de nitrogen que es produeix en la combustió dels vehicles, sobretot els motors de combustible dièsel. Pel que fa als efectes sobre la salut de les persones, es relaciona, en exposició continuada, amb una inflamació de les vies aèries i afeccions d'òrgans com el fetge i la melsa, o dels sistemes circulatori o immunitari.

Els valors límits legislat (RD102/2011) per a la protecció de la salut humana de diòxid de nitrogen (NO₂) són els següents: el valor límit horari (VL_h) de 200 µg/m³ no es pot superar més de 18 vegades per any civil i el valor límit anual no pot superar els 40 µg/m³ de mitjana anual.

Ozó troposfèric (O₃)

L'ozó és, a causa de l'alta insolació que tenim al sud d'Europa, un problema generalitzat que s'accentua en els mesos de primavera i estiu. Més enllà d'un cert llindar, a l'atmosfera inferior, l'ozó és un dels contaminants de l'aire més perillosos per a la salut. Aquest gas es forma sobretot per l'acció dels raigs del sol (UV) en

productes químics anomenats precursors, principalment els compostos orgànics volàtils (COVs), com els hidrocarburs (no cremats), tant antròpics com biogènics, i del diòxid de nitrogen (NO₂) dels tubs d'escapament dels vehicles, de les calderes de calefacció, de les centrals elèctriques tèrmiques o dels incendis forestals. El gas ozó (O₃) és present de forma natural a l'atmosfera terrestre, i forma a l'estratosfera una capa entre 13 i 40 km d'altitud que intercepta més del 97% dels raigs ultraviolats del sol, però a les capes inferiors de l'atmosfera, la troposfera, és un potent i agressiu oxidant que origina problemes d'irritació, inflamació, insuficiències respiratòries o asma. També pot malmetre la vegetació, afectar el creixement dels conreus i boscos i reduir l'absorció de CO₂ de les plantes. És també un gas d'efecte hivernacle.

El nombre d'hores de superacions del LLI (llindar d'informació) està fixat en 180 µg/m³ (base horària), i el nombre d'hores de superacions del LLA (llindar d'alerta), està fixat en 240 µg/m³ (base horària). El Departament de Medi Ambient i Sostenibilitat en compliment de la Directiva 2008/50/CE adoptada en el RD102/2011, relatiu a la millora de la qualitat de l'aire, vigila els nivells d'ozó i dona informació pública i recomanacions a la població, en cas que se superin certs llindars.

Presència d'altres contaminants a l'aire

Els metalls pesants presents a l'atmosfera que estan legislat són l'arsènic (As), el cadmi (Cd), el níquel (Ni) i el plom (Pb). En l'aire ambient, els metalls i els compostos que formen amb altres elements estan principalment en el material particulat. Aquests poden tenir un origen antropogènic, principalment processos de combustió, trànsit i processos industrials, o bé natural (incendis, erupcions volcàniques...). Es determinen a partir de les mostres de PM10 i, per tant, les dades que s'obtenen són concentracions diàries. Els resultats s'expressen en ng/m³.³⁴

³⁴ Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat. La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari 2022.

4. Indicadors de salut

Atenent a la presència d'aquests metalls pesants a l'aire que es respira a Súria, els resultats que s'obtenen a l'estació de la XVPCA ubicada al CEIP Francesc Macià, són els següents (Taula 6).

Taula 6 - Altres contaminants (metalls pesants)

ESTACIÓ DE LA XVPCA Contaminant	2018	2019	2020	2021	2022	Valors objectiu anuals per a la protecció de la Salut (VLa)
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Arsènic - As (ng/m3)	0,6	0,7	0,6	0,6	0,6	Mitjana anual Valor màxim: 6 ng/m3
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Cadmi -Cd (ng/m3)	0,2	0,2	0,2	0,1	0,1	Mitjana anual Valor màxim: 5 ng/m3
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Níquel-Ni (ng/m3)	2,3	2,3	2,4	2,3	2,3	Mitjana anual Valor màxim: 20 ng/m3
SÚRIA (CEIP Francesc Macià) Plom - Pb (ng/m3)	3,0	3,0	3,0	4,0	3,0	Mitjana anual Valor màxim: 500 ng/m3

Font: La qualitat de l'aire a Catalunya. Anuari (2108, 2019, 2020, 2021, 2022)-Annex.

4.4.2. La contaminació lumínica

La llum natural juga un rol essencial de “re-sincronitzador” dels ritmes biològics i hormonals en la totalitat de les espècies, i això inclou l'espècie humana. Per això convé trobar l'equilibri entre la llum necessària per a una mobilitat urbana segura i de confort i respectuosa amb el medi ambient.

Cal tenir present que el 29 de juny de 2018, el Departament de Territori i Sostenibilitat de la Generalitat de Catalunya va aprovar el nou Mapa de protecció envers la contaminació lumínica.

Aquest Mapa és l'instrument d'ordenació ambiental que reflecteix les quatre zones en què es divideix el territori en funció de la vulnerabilitat del medi nocturn

a la contaminació lumínica, atenent, d'una banda, la necessitat de mantenir una correcta il·luminació en aquelles àrees en què es desenvolupa l'activitat humana, i, de l'altra, la protecció -tanta com sigui possible- dels espais naturals i la visió del cel a la nit.³⁵ De les quatre zones de protecció lumínica, el grau de màxima protecció és per a les zones E1 i el de menor protecció per a les zones E4.³⁶

Bona part del municipi de Súria està classificat com a zona de protecció màxima envers la contaminació lumínica (zona E1: blau fosc), exceptuant la Serra de Puig-de-Sants i l'àrea de Cal Siló que presenten una protecció alta (zona E2: color blau cel), així com les zones urbanes i industrials que estan qualificades com a zona de protecció moderada (zona E3: color groc). (Il·lustració 2).



Il·lustració 2 - Mapa de la protecció envers la contaminació lumínica (2018)

Font: Generalitat de Catalunya. Departament de Territori i Sostenibilitat
<https://sig.gencat.cat/visors/pcl.html>

³⁵ Generalitat de Catalunya>Medi Ambient i Sostenibilitat>Mapa de protecció envers la contaminació lumínica

³⁶ Generalitat de Catalunya. Medi Ambient i Sostenibilitat Disponible a: <https://sig.gencat.cat/visors/pcl.html> (Consulta 24/07/2023)

4. Indicadors de salut

4.4.3. Contaminació acústica

El concepte de contaminació acústica inclou, generalment, la contaminació acústica i la contaminació induïda pel so, que en determinades circumstàncies es converteix en una alteració física. Les fonts principals de la contaminació acústica són el trànsit de vehicles, el transport ferroviari i aeri, la indústria i les àrees d'oci. Les conseqüències poden anar des de molèsties temporals fins a greus conseqüències per a la salut i la qualitat de vida de les persones, però també en un deteriorament dels ecosistemes.

Tots els municipis tenen l'obligació d'elaborar i aprovar el mapa de capacitat acústica i posar-lo a disposició de la població.

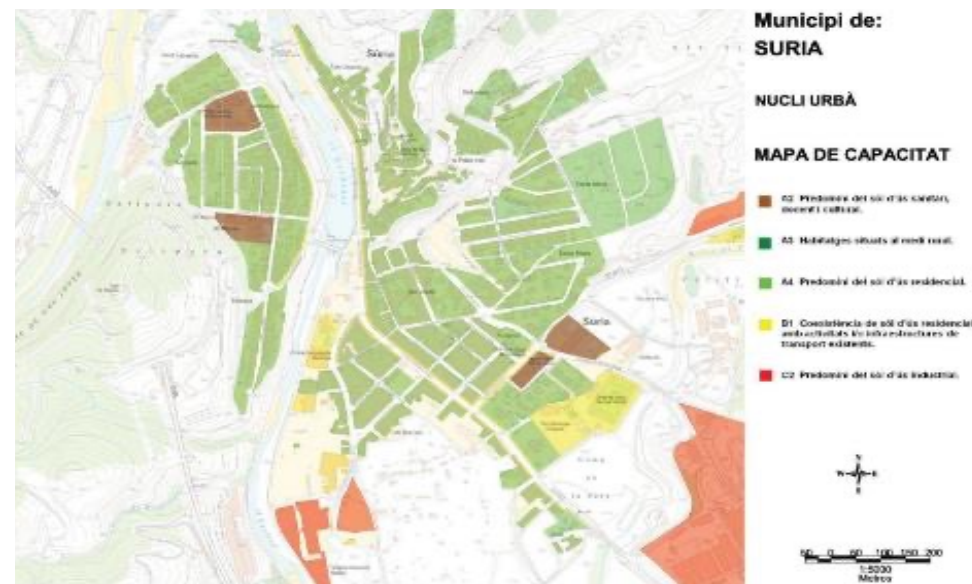
Els mapes de capacitat acústica són instruments de gestió ambiental del soroll, que tenen com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a què està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

En els mapes de capacitat acústica es veu reflectida la zonificació de les zones urbanes i industrials. En aquests, s'han definit les zones de sensibilitat acústica i d'usos del sòl.³⁷

El Mapa de soroll i Mapa de capacitat acústica del municipi de Súria fou aprovat de forma definitiva en la sessió del Ple celebrat el dia 25 de març de 2021.

(Il·lustració 3).

³⁷ Zones A4, predomini del sòl d'ús residencial amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre, entre les 7:00h i les 23:00h, de 60 dB(A) i de 50 dB(A) a la nit. Zones B1, coexistència de sòl d'ús residencial amb activitats i/o infraestructures de transport existents, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 65 dB(A) i de 55 dB(A) a la nit. Zones A2, predomini del sòl d'ús sanitari, docent i cultural, amb uns índexs d'immissió de soroll en el període de dia i vespre de 55 dB(A) i de 45 dB(A) a la nit. Zones C3 les àrees del territori afectades per sistemes generals d'infraestructures del transport (carreteres, autopistes i vies fèrries), en les quals no hi ha límits d'immissió i, finalment, Zones C2 les zones de sensibilitat acústica baixa, amb predomini de sòl d'ús industrial on la immissió diürna no pot superar els 70 dB(A) i la nocturna els 60 dB(A).



Il·lustració 3 - Mapa de Capacitat Acústica del nucli urbà de Súria

Font: Ajuntament de Súria. Mapa de soroll i mapa de capacitat acústica. 02_ MAPA SOROLL de la pag 1 al 42

4.4.4. Contaminació per radiació electromagnètica

Les radiacions electromagnètiques (REM) són ones que contenen energia elèctrica i magnètica. L'espectre electromagnètic (REM) engloba tota una gamma d'energies, des de les més febles, com les de ràdio, fins a les més altes, com els raigs γ . Com més alta és la freqüència (nombre d'ones per segon) més curta és la longitud d'ona (distància entre les crestes d'ona adjacents) i més energia tenen. Els homes i les dones podem detectar part de l'espectre electromagnètic: les ones infraroges (sentit com a calor) i la llum visible. La resta de l'espectre no el podem sentir però sí que ens pot travessar el cos.

4. Indicadors de salut

En el nostre entorn quotidià hi ha línies de transport d'electricitat, estacions transformadores, antenes de ràdio, aparells elèctrics i electrònics, i en tots ells, per al seu funcionament, hi ha un moviment del corrent elèctric, cosa que genera radiacions electromagnètiques de major o menor freqüència i impacte sobre la salut. S'han establert els valors límit a les freqüències d'exposició per evitar efectes a curt termini sobre les funcions del sistema nerviós.

Segons les recomanacions internacionals i la legislació vigent (RD1066/2001), els nivells de referència per a una freqüència de 50 Hz són de 5.000 V/m per al camp elèctric i 100 µT per al camp magnètic.

El Reial decret 1066/2001 estableix les condicions de protecció del domini públic radioelèctric, restriccions a les emissions radioelèctriques i mesures de protecció sanitària davant les emissions radioelèctriques. Fixa els nivells màxims permesos de camp electromagnètic i especifica, per la banda de freqüències de telefonia mòbil de 950 MHz/1800 MHz/2100 MHz, un nivell màxim permès de camp elèctric de 41 V/m.

La Generalitat de Catalunya ha dissenyat una política de governança radioelèctrica que té com a principal objectiu coordinar les polítiques en matèria de comunicacions i de medi ambient. Per aquest motiu, al llarg dels anys 2014 i 2015 la Generalitat va realitzar mesures de camp electromagnètic amb equips portàtils, amb sonda que mesura el nivell de les freqüències compreses entre 100 kHz i 8 GHz. El nivell de referència més restrictiu fixat pel RD 1066/2001 dins d'aquest marge de freqüències és de 28 V/m (densitat de potència: 2 W/m²).

Pel que fa al transport d'energia elèctrica, transcorre en sentit nord-sud, per la serra de Costafreda, una línia de 110 KV-50Hz, que passa prou allunyada d'habitatges com perquè el seu impacte no sigui significatiu.

Pel que fa al control de la xarxa de radiofreqüència, a la pàgina web del Departament de Polítiques Digitals de la Generalitat hi consta la realització de mesures amb equips portàtils, per a freqüències de 100 KHz - 8 GHz, unes realitzades l'any 2015 i altres al 2019 en llocs propers a instal·lacions de radiofreqüència (Taula 7).

Taula 7 - Monitoratge del camp electromagnètic

Municipi	Ubicació (Data de la mesura)	Valor mitjà mesurat	Nivell màxim permès
Súria	Torre de Salipota (29/04/2015)	0,66 V/m	28,00 V/m
Súria	Can Sibila (29/04/2015)	0,08 V/m	28,00 V/m
Súria	Circuit Les Comes (30/05/2019)	0,35 V/m	28,00 V/m

Font: Generalitat de Catalunya. Polítiques digitals. Governança radioelèctrica Disponible a: <https://analisi.transparenciacatalunya.cat/widgets/98u4-22cg>.(Consulta 01/08/2023).

Com podem observar a la taula, els valors mitjans mesurats van ser entre 42 i 350 vegades inferiors al valor màxim indicat a la normativa vigent (Reial decret 1066/2001, de 28 de setembre).

4.4.5. L'aigua de consum humà

La producció d'aigua potable està sotmesa a exigents controls de qualitat amb l'objectiu d'assegurar la salut de la població.

La qualitat de l'aigua es pot consultar en la pàgina web del Sistema de Informació Nacional de Aguas de Consumo (SINAC).

El municipi s'abasteix de l'anomenada Xarxa SÚRIA de la qual n'és gestor l'empresa SGAB, Sociedad General de Aguas de Barcelona SAU i el responsable és l'Ajuntament de Súria. El subministrament té una dotació de 281,25 l/hab./dia i l'aigua prové de 2 pous entubats. Aquesta aigua rep un tractament de desinfecció per mitjà de procediments químics.

4. Indicadors de salut

Segons informa el gestor de la xarxa de distribució SGAB, al Sistema de Informació Nacional de Aguas para el Consumo (SINAC), la qualitat de l'aigua és apta per al consum.³⁸

El tractament de les aigües residuals

Les aigües residuals urbanes i industrials han de ser tractades en les estacions depuradores d'aigües residuals (EDAR).

Les aigües residuals i industrials de Súria es tracten a l'EDAR SÚRIA (DSUR) ubicada en el mateix municipi. El sistema de sanejament és gestionat per la Sociedad General de Aguas de Barcelona SA. Està constituït per una Estació Depuradora d'Aigües Residuals (EDAR) que disposa d'un tractament biològic amb fangs activats sense eliminació de nutrients, una xarxa de col·lectors formada per dos ramals, un d'ells amb una estació de bombament, que recullen les aigües residuals del municipi i les condueixen fins a l'EDAR per gravetat. L'EDAR SÚRIA (DSUR) té un cabal de disseny de 1.705 m³/dia (15.089 habitants-equivalent) per donar servei al municipi i aboca les aigües tractades al riu Cardener, afluent del Llobregat.^{39 40}

L'estat de les aigües subterrànies

L'Agència Catalana de l'Aigua (ACA) emet uns informes periòdics sobre l'estat general de les masses d'aigua subterrànies, el darrer dels quals correspon a l'any 2021.⁴¹

Aquesta classificació es fa tant en funció de l'estat químic de l'aigua com de l'estat quantitatiu, i es pot complementar amb altres dades, com per exemple els resultats de les monitoritzacions que algunes associacions fan de l'aigua de les fonts d'un determinat espai.

En la darrera valoració realitzada per l'ACA de la massa d'aigua subterrània MAS11-Detrítics terciaris del Llobregat mig en l'àrea on s'inclou el municipi de Súria, el seu estat químic és "dolent" i el seu estat quantitatiu és "bo", amb un resultat final de valoració de la massa d'aigua subterrània de "dolent".⁴²

Un altre indicador de l'estat de les masses d'aigua és l'estat qualitatiu de les fonts

d'un territori. A l'estat espanyol la normativa vigent, el Reial Decret 140/2003, defineix aquests valors en l'aigua de la xarxa de distribució. L'anàlisi de la qualitat de l'aigua de les fonts de Súria i el seu entorn es porten a terme amb el suport de l'Oficina Tècnica d'Avaluació i Gestió Ambiental de la Diputació de Barcelona. Per aquesta raó, i a títol informatiu, creiem oportú citar els resultats dels darrers mostreigs publicats al web de l'Ajuntament (Taula 8).

Taula 8 - Anàlisi de qualitat de l'aigua de les font de Súria i el seu entorn

DENOMINACIÓ	DATA DE L'ANÀLISI	RESULTATS DE L'ANÀLISI
Font de la Vinya (Súria)	Abril de 2022	No compta amb garanties sanitàries per al seu consum
Font d'Antius (Callús)	Abril de 2022	No és apta pel consum
Font de Coaner (Sant Mateu de Bages)	Juny 2019	No compta amb garanties sanitàries per al seu consum
Font del Ferro (Sant Mateu de Bages)	Juny 2019	No és apta pel consum
Font del Xiscà (Sant Mateu de Bages)	Juny 2019	No compta amb garanties sanitàries per al seu consum

Font: Ajuntament de Súria. Fonts de Súria i el seu entorn. Consulta 12/08/23. <https://www.Súria.cat/fonts/analisi-de-qualitat/>

³⁸ Ministerio de Sanidad. Sistema de información nacional de aguas de consumo (Consulta 01/08/2023) <https://sinac.sanidad.gob.es/CiudadanoWeb/ciudadano/informacionAbastecimientoActionDetalleRed.do>

³⁹ Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de l'Aigua. Fitxa de sistema de sanejament en alta. DSUR_Fitxa_Web_EDAR.pdf (gencat.cat) (Consulta 03/08/2023)

⁴⁰ Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de l'Aigua. Estacions depuradores d'aigües residuals. Llistat de depuradores en servei a Catalunya. Disponible a: https://aca.gencat.cat/web/.content/20_Aigua/02_infraestructures/05_estacions_depuradores_daigues_residuals/LlistatEDAR_Servei.xlsx. (Consulta 03/08/2023).

⁴¹ Generalitat de Catalunya. Agència Catalana de l'Aigua. Disponible a: <https://aca.gencat.cat/ca/inici>

⁴² Generalitat de Catalunya. Hipermapa. Masses d'aigua subterrànies de les conques internes de Catalunya. Disponible a: <https://sig.gencat.cat/visors/hipermapa.html>(Consulta 03/08/2023)

4. Indicadors de salut

D'altra banda, en el visor corporatiu de la Generalitat de Catalunya (Hipermapa), lloc web on els diferents departaments o organismes del govern català publiquen la informació georeferenciada que generen, hi consten com a fonts naturals ubicades en el municipi de Súria les següents:

- Surgència Riera d'Hortons-1
- Surgència Riera d'Hortons-2
- Surgència del Fusteret
- Font de la Serra
- Font de la Pobla
- Font de Can Trist

Les surgències de la Riera d'Hortons i del Fusteret són surgències salines originades per la contaminació per salmorres provinents de la mineria de potassa o dels seus residus. Pel que fa a la font de la Serra, la principal naixença del torrent de Camprubí, també presenta altes concentracions de clorur sòdic i ió potassi provinents del runam salí de Súria, situat a uns 500 m aproximadament. I pel que fa a les fonts de la Pobla i de Can Trist no hi ha dades.⁴³

4.4.6. El reciclatge i els residus urbans

Davant del creixement constant de la generació de residus i de la importància de l'activitat econòmica associada, el Parlament Europeu i el Consell d'Europa van revisar i modificar la legislació vigent aleshores i hi van incorporar objectius. El resultat va ser la Directiva 2008/98/CE, que es va transposar a l'ordenament jurídic de espanyol com a llei 22/2011.

L'objectiu en reciclatge i valorització que introdueix la Directiva 2008/98/CE i que afecta els municipis pel que fa al reciclatge de residus municipals (domèstics) és el d'augmentar fins al 50%, a l'any 2020, la recollida selectiva bruta de residus municipals.⁴⁴

D'altra banda, el Programa general de prevenció i gestió de residus i recursos 2020 (PRECAT20) defineix, a nivell català, uns objectius que s'havien d'assolir l'any 2020. Aquests eren, pel que fa a la prevenció i reutilització, una reducció del 15% en pes dels residus en relació a l'any 2010; pel que fa al reciclatge i valorització (material i energètica), augmentar fins al 60% en pes la recollida selectiva de residus municipals; i pel que fa a l'eliminació, fixar un 30% en pes com a màxim dels residus generats amb destinació als abocadors controlats.⁴⁵

L'Agència de Residus de Catalunya (ARC) ofereix les dades corresponent a cada municipi pel que fa a la recollida selectiva i a les diferents fraccions de la brossa. A més, ofereix dades que permeten establir una evolució cronològica, de manera que es pot conèixer la tendència que està seguint en els darrers anys aquell municipi, i si s'està adaptant o no a la nova directiva (Taula 9).

Taula 9 - Evolució de la recollida selectiva bruta

Municipi	Generació RM 2010 (kg/hab/any)	Generació RM 2020 (kg/hab/any)	Generació RM 2020 (kg/hab/any) CATALUNYA	Variació Generació RM 2020vs2010	% Recollida Selectiva Bruta 2020 (RS/RM)
Súria	490,09	524,60	510,33	↑ 7,04%	53,85%

⁴³ Montsalat, plataforma cívica per a la desalinització del Bages. (Consulta 12/08/2023)

<https://montsalat.cat/Galeria/Súria/foto368.htm>

Circular de la Institució Catalana d'Història Natural. No 129. Gener-febrer de 2017. (Consulta 12/08/2023)

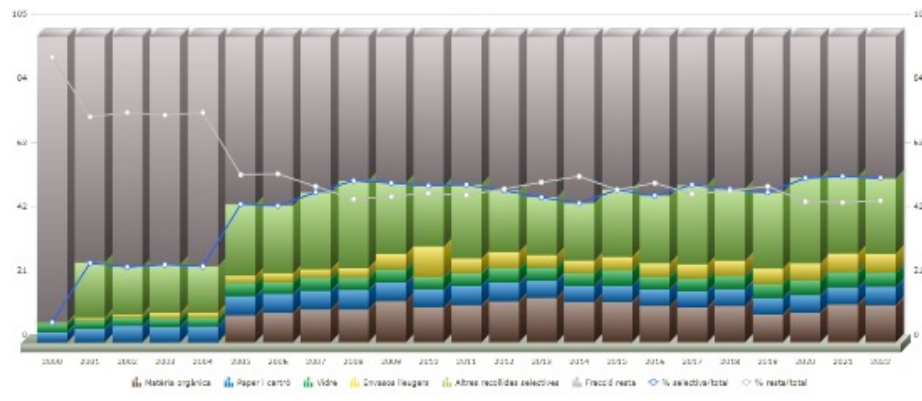
https://ichn2.iec.cat/pdf/N129_web.pdf

⁴⁴ Diario oficial de la Unión Europea. DIRECTIVA 2008/98/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO Y DEL CONSEJO de 19 de noviembre de 2008 sobre los residuos y por la que se derogan determinadas Directivas (22.11.2008). Disponible a: https://www.miteco.gob.es/es/calidad-y-evaluacion-ambiental/participacion-publica/Directiva_Marco_2008_98_CE_sobre_los_residuos_tcm30-98740.pdf

⁴⁵ Generalitat de Catalunya. Agència de Residus de Catalunya. La nova planificació de residus a Catalunya: Transformar els residus en recursos. Disponible a: http://residus.gencat.cat>web>precat20_triptic_ca (pdf)

4. Indicadors de salut

A continuació incloem el gràfic de l'evolució de la recollida selectiva bruta, en percentatge, que ens ofereixen una visió més detallada del recorregut des de l'any 2000 per a cadascuna de les fraccions (Gràfic 1).



Gràfic 1 - Evolució de la recollida selectiva (%), Súria

Font: Agència de Residus de Catalunya. Estadístiques de residus municipals (Consulta: 3/08/2023)

Pel que fa a la gestió dels Residus Sòlids Urbans (RSU) el municipi de Súria aplica el model Àrea de Vorera (AV) per a cinc fraccions: FORM, vidre, paper, envasos i resta, en la que els usuaris es desplacen per a dipositar els seus residus als diferents contenidors ubicats a la via pública.⁴⁶

Així mateix, el municipi disposa de deixalleria municipal,⁴⁷ la qual està ubicada en el barri de Fusteret i també, amb l'objectiu de facilitar i promoure la recollida selectiva entre la ciutadania, disposa del servei de deixalleria mòbil. El primer i tercer dissabte de mes se situa en la zona del mercat municipal, plaça Sant Joan, i durant el curs escolar, el segon i quart dimecres de mes, al costat de les escoles Francesc Macià i FEDAC.⁴⁸

Amb les dades disponibles podem concloure que pel que fa a la reducció en la generació de residus, el municipi no assolí els objectius definits per la Unió Europea l'any 2020 (Directiva UE2008/98). Tanmateix, sí que els assolí pel que fa al reciclatge de residus municipals, a l'hora que està ben posicionat com per, amb un petit esforç, assolir els objectius que fixa la Directiva de modificació UE2018/851, per a l'any 2025 del 55%.

4.5. Síntesi de l'estat dels indicadors de l'entorn físic

Qualitat de l'aire - Tots els indicadors atmosfèrics es troben dins dels paràmetres legiscats a dia d'avui. Pel que fa a les partícules en suspensió de menys de 10 µm, podem observar una important davallada de les concentracions de PM10 de mitjana anual a partir de l'any 2020.

Contaminació lumínica - Bona part del municipi de Súria està classificat com a zona de protecció màxima envers la contaminació lumínica, exceptuant la serra de Puig-de-Sants i l'àrea de Cal Siló que presenten una protecció alta, així com les zones urbanes i industrials que estan qualificats com a zona de protecció moderada.

Contaminació acústica - El Mapa de Capacitat Acústica és un instrument de gestió ambiental del soroll, que té com a finalitat prevenir o reduir la contaminació acústica a la que està exposada la població i la preservació i/o millora de la qualitat acústica del territori.

⁴⁶ Gencat. Agència de Residus de Catalunya. Sistemes/models de recollida selectiva. (Consulta 03/08/2023) https://residus.gencat.cat/ca/ambits_dactuacio/recollida_selectiva/residus_municipals/materia_organica_form_-_fv/recollida_selectiva/els_sistemes_models_de_recollida_selectiva/

⁴⁷ Ajuntament de Súria. Àrea de Medi Ambient. Deixalleria Municipal. (Consulta 03/08/2023) <https://www.Súria.cat/deixalleriamunicipal>

⁴⁸ Ajuntament de Súria. Àrea de Medi Ambient. Deixalleria Mòbil. Disponible a: https://www.Súria.cat/media/repository/noticies/agenda/2023_agenda/2023_Calendar_i_de_la_Deixalleria_Mobil.jpg (Consulta 03/08/2023)

4. Indicadors de salut

30

Contaminació per radiació electromagnètica - El valor mitjà mesurat els anys 2015 i 2019 són entre 42 i 350 vegades inferiors al valor màxim indicat a la normativa vigent.

L'aigua de consum humà - Segons informa el gestor de la xarxa de distribució Sociedad General de Aguas de Barcelona SGAB, al Sistema de Información Nacional de Aguas para el Consumo (SINAC), la qualitat de l'aigua és apta per al consum.

L'estat de les aigües subterrànies - El seu estat químic és "dolent" i el seu estat quantitatiu és "bo", amb un resultat final de valoració de la massa d'aigua subterrània de "dolent".

El tractament de les aigües residuals - Les aigües residuals i industrials de Súria es tracten a l'EDAR SÚRIA (DSUR) ubicada en el mateix municipi. El sistema de sanejament és gestionat per la Sociedad General de Aguas de Barcelona SA. Està constituït per una Estació Depuradora d'Aigües Residuals (EDAR) que disposa d'un tractament biològic amb fangs activats sense eliminació de nutrients, una xarxa de col·lectors formada per dos ramals, un d'ells amb una estació de bombament, que recullen les aigües residuals del municipi i les condueixen fins a l'EDAR per gravetat. L'EDAR SÚRIA (DSUR) té un cabal de disseny de 1.705m³/dia (15.089 habitants-equivalent) per donar servei al municipi i aboca les aigües tractades al riu Cardener, afluent del Llobregat.

El reciclatge i els residus urbans - El municipi no assolí els objectius definits per la Unió Europea l'any 2020 (Directiva UE2008/98). Tanmateix, sí que els assolí pel que fa al reciclatge de residus municipals, a l'hora que està ben posicionat per, amb un petit esforç, assolir els objectius que fixa la Directiva de modificació UE2018/851, per a l'any 2025 del 55%.



5. Pla d'acció

Un Pla d'acció local de salut és una aposta decidida per treballar en l'àmbit de proximitat de la ciutadania i per incidir en un escenari favorable per al treball sobre els determinants de la salut amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut, tenint present els actius identificats per la població.

Tal com s'exposa en la Guia Metodològica de la Diputació de Barcelona (DIBA) (2013), l'Acció Local en Salut és assumir i implementar l'estratègia de salut en totes les polítiques del territori. Concretament, *“es defineix com un conjunt d'actuacions liderades pels governs locals i orientades a situar a política i les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més proper a la població. D'aquesta manera possibiliten les sinèrgies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania”* (2013).

El Pla de salut recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (promoció de la salut, prevenció de la malaltia i protecció) i incrementa la inclusió de criteris de salut en les agendes dels responsables de l'elaboració de polítiques públiques.

Previ a la proposta de Pla d'acció del Pla de salut 2024-2028 cal esmentar els diferents plans, programes i accions que s'estan duent a terme a Súria orientades a la millora de la salut des de la vessant dels determinants de la salut i portats a terme des de l'Ajuntament, l'EAP Súria i/o entitats i associacions.

Per part de l'Ajuntament de Súria son diferents els Plans i projectes estratègics existents i vigents o en procés de redacció:

Ajuntament de Súria: protocols, plans i programes vigents locals



- Pla local de Joventut 2022-2025
- Protocol local per a l'abordatge integral de les violències masclistes
- Pla municipal de cardioprotecció de Súria
- Pla local de seguretat ciutadana
- Pla de prevenció de residus
- Pla local de seguretat viària de Súria
- Protocol per a l'actuació i prevenció davantles possibles situacions d'assetjament sexual i assetjament per raó de sexe a l'Ajuntament de Súria (intern)

Ajuntament de Súria: protocols, plans i programes vigents supramunicipals



- Protocol davant les violències sexuals en espais d'oci a la comarca del Bages
- Pla d'Igualtat de Gènere a la comarca del Bages
- Pla comarcal per garantir els drets de les persones LGTBI

5. Pla d'acció

Els òrgans de participació a l'Ajuntament de Súria son:



Consell de la Gent gran



Consell de Medi ambient



Consell dels infants

A continuació s'exposen les línies generals del Pla d'acció del Pla de salut de Súria, estructurades en:

1. Els principis rectors intersectorials que regeixen el desplegament de tots els objectius i les actuacions;
2. Els resultats obtinguts en la participació ciutadana pel que fa a la identificació d'actius i propostes d'actuació;
3. El Pla d'acció ordenat segons el model de determinants de la salut amb els corresponents objectius estratègics, operacionals, accions, principis rectors, agents clau i indicadors d'avaluació.
4. L'operativització per a cada una de les accions identificades

En l'elaboració d'aquest pla local de salut s'han treballat de manera transversal i intersectorial els eixos d'equitat.

Principis rectors intersectorials

El Pla d'acció de Súria es regeix per un seguit de principis que tindran incidència en la forma en què es formulin els objectius estratègics, els objectius operacionals i les actuacions corresponents.

El conjunt de principis que s'exposen a continuació responen a una aproximació de la salut a totes les polítiques que permet ampliar i fer més complexa l'anàlisi sobre la producció de les desigualtats socials en contextos específics, la qual cosa ajuda a captar com s'expressen les relacions de poder en la vida quotidiana de les persones i en les seves experiències.

Concretament, aquesta aproximació teòrica posa l'accent en com diferents categories socials (gènere, classe, ètnia, diversitat funcional, edat, etc.) interaccionen entre si. Segons aquesta aproximació, no és que les opressions o desigualtats se sumin, sinó que cadascun d'aquests eixos s'expressa de forma inextricable en cada persona i produeix diferents experiències d'opressió o desigualtat social.

Perspectiva de gènere i diversitat sexual i identitat de gènere

L'aproximació a la salut des d'una perspectiva de gènere, amb una mirada transclusiva i de dissidència de gènere, i de diversitat sexual implica planificar, dissenyar i executar polítiques en salut que tinguin en consideració les diferències entre dones i homes en un àmbit o una activitat, així com les persones LGTBI+. És a dir, tenir en compte la manera en què les diverses actuacions, situacions i necessitats afecten les dones i persones LGTBI+.

La perspectiva de gènere permet visualitzar dones i homes en la seva dimensió biològica, psicològica, històrica i cultural, i també permet trobar línies de reflexió i d'actuació per erradicar les desigualtats.

La perspectiva de gènere en salut requereix comprendre quins factors diferencials poden afectar homes i dones a l'hora d'accedir a la salut i dur un estil de vida saludable, així com identificar quins factors influeixen negativament en la seva salut, especialment de les dones. També és necessari tenir present les especificitats pròpies dins l'àmbit de la salut de les persones LGTBI+.

En síntesi, la perspectiva de gènere i persones LGTBI+ en salut s'orienta a conèixer i actuar sobre els processos de desigualtat i d'exclusió social que les dones poden patir pel fet de pertànyer a una categoria social que es troba en situació jerarquitzada en relació amb la categoria social masculina.

5. Pla d'acció

Perspectiva intercultural

Un abordatge intercultural de la salut implica conèixer i valorar la diversitat social, cultural i biològica de les persones, per incorporar-la en totes les polítiques en salut. També suposa ser conscient de la relació entre la conceptualització de la salut i la cultura. Treballar en entorns d'alta diversitat cultural implica revisar la pròpia manera d'entendre la salut, les cures i les malalties per evitar que la identitat cultural d'una persona constitueixi un obstacle en l'accés i en les oportunitats de gaudir d'una salut adequada.

Un abordatge intercultural de la salut implica interrogar críticament l'etnocentrisme implícit en la concepció de salut de la societat majoritària. Ser conscient del desconeixement dels sistemes de salut d'altres cultures, dels prejudicis i estereotips, així com dels processos d'exclusió i de desigualtat que es poden derivar d'una aproximació a la salut basada en una única mirada.

Per adaptar els serveis relacionats amb la salut des de paràmetres d'interculturalitat, és necessari crear espais de diàleg, aprenentatge mutu i intercanvi que permetin una atenció de la persona individualitzada. És a dir, cal dissenyar actuacions que tinguin en compte aquesta especificitat, no només cultural, sinó també lingüística i religiosa.

Partint del caràcter multidimensional i biopsicosocial de la salut, la interculturalitat esdevé una metodologia que es complementa amb un abordatge integral de la salut, que requereix ampliar els serveis que tradicionalment havien tractat la salut per incorporar nous actius de salut familiar i comunitària.

Perspectiva de la diversitat funcional

Diversitat funcional és un terme alternatiu al de discapacitat que ha començat a utilitzar-se a l'Estat espanyol a iniciativa de les mateixes persones afectades. Aquest terme s'orienta a substituir altres semàntiques que es consideren pejoratives, com "discapacitat" o "minusvàlua". Es proposa un canvi cap a una terminologia no negativa, no rehabilitadora sobre la diversitat funcional.

Amb el terme diversitat funcional es proposa una nova visió que no és negativa, que no implica malaltia, deficiència, paràlisi, retard, etc. independentment de l'origen patològic, genètic o traumàtic de la diversitat en qüestió. No obstant això, no es nega que es parla de persones que són diferents a la norma estadística i que, per aquest motiu, realitzen algunes de les seves funcions de manera diferent a la mitjana de la població.

Sota la perspectiva de la diversitat funcional es considera essencial donar suport a la independència en tots els àmbits de la vida quotidiana proporcionant a cada persona les eines que necessita per desenvolupar-se en aquests àmbits, de manera que prengui el control de la seva pròpia vida i pugui gestionar la seva salut.

Perspectiva de classe social

La classe social, mesurada a través de l'ocupació o posició socioeconòmica (nivell d'estudis o ingressos) té un elevat impacte en la salut de les persones i és un dels factors que contribueix a la creació de desigualtat socials.

Perspectiva de cicle vital

L'adopció d'un enfocament de la salut des de la perspectiva de cicle vital constitueix una estratègia clau recollida en les àrees prioritàries d'acció del Marc per a la salut 2020 de la Regió europea de l'Organització Mundial de la Salut (OMS). Des de l'enfocament de cicle vital es promou la intervenció primerenca i la importància de l'atenció a la salut durant els canvis que es produeixen en el desenvolupament, al mateix temps que es potencia la implementació d'accions dirigides a tot el conjunt de la població.

5. Pla d'acció

El pla d'acció ha estat elaborat a partir de la participació ciutadana mitjançant la complimentació del qüestionari on-line i la sessió de World cafè i amb les aportacions tècniques i polítiques corresponents.

han estat definides arran dels problemes i/o necessitats de salut detectades al perfil de salut, de les competències.

Annex participació

El pla d'acció que s'exposa a continuació s'orienta en base a set línies estratègiques, no prioritzades al considerar que totes elles tenen la mateixa atenció, i que

Línia estratègica 1:

Bon govern



Línia estratègica 3:

Medi ambient



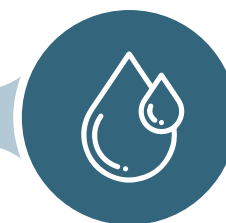
Línia estratègica 5:

Hàbits de salut



Línia estratègica 7:

Protecció de la salut



Línia estratègica 2:

Entorn urbà



Línia estratègica 4:

Xarxes socials i comunitàries



Línia estratègica 6:

Salut mental i Benestar emocional



5. Pla d'acció

Línia estratègica 1: Bon govern

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Incorporar la Salut a Totes les Polítiques com a iniciativa alienada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Treball intersectorial de les diferents regidories de l'Ajuntament de Súria per a la millora de la salut i el benestar	Aprovació del Pla de salut de Súria	Política	Ajuntament	Pla de salut de Súria aprovat	2024
	Seguiment anual del Pla de salut de Súria	Política Tècnica	Ajuntament	Seguiment anual realitzat	2024-2028
Afavorir el treball transversal entre les diferents àrees/serveis i regidories de l'Ajuntament	Crear/Consolidar espais estables de coordinació entre els diferents serveis/àrees i regidories de l'Ajuntament vinculats a salut	Política Tècnica	Ajuntament	Espais estables de coordinació creats/consolidats	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 1: Bon govern

Objectiu estratègic: Prioritzar les polítiques públiques que generin beneficis per a la salut de i el benestar de la població					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Incorporar la visió de salut i benestar en tots els plans i/o programes elaborats per l'Ajuntament	Continuar incorporant i consolidar les accions vinculades a la salut i el benestar que formen part dels diferents plans i/o programes elaborats per l'Ajuntament	Política Tècnica	Ajuntament	Execució d'accions vinculades a salut en diferents plans i/o programes	2024-2028
	Constituir la Taula de salut de Súria i les respectives comissions	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Súria Entitats/Associacions	Constituir la Taula de salut de Súria i les seves comissions	2025
	Mantenir el Consell Municipal de Medi Ambient	Política	Ajuntament	Manteniment del Consell Municipal de Medi ambient	2024-2028
	Constituir el Consell Municipal de l'Esport	Política	Ajuntament Entitats/Associacions	Constitució Consell Municipal de l'Esport	2025
Aplicar la legislació vigent per a l'administració local	Mantenir el compliment de la legislació vigent en matèria de protecció i promoció de la salut	Política Tècnica	Ajuntament	Compliment de les competències	2024-2028
	Incorporar a l'oferta de licitacions la perspectiva de salut	Política Tècnica	Ajuntament	Incorporació de la perspectiva de salut a les licitacions	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 1: Bon govern

Objectiu estratègic: Garantir la seguretat a Súria					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Garantir la de seguretat ciutadana al municipi	Establir/mantenir el Pla de seguretat ciutadana	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del Pla de seguretat ciutadana	2024-2028
	Fer complir l'Ordenança de civisme	Ciutadana	Ajuntament ASPCAT EAP Súria Entitats/Associacions	Compliment de l'Ordenança de civisme	2024-2028
Garantir la cardioprotecció a Súria	Mantenir els DEA existents i les accions de sensibilització	Tècnica	Ajuntament EAP Goretti Badia	Manteniment dels DEA i sensibilització	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 2: Entorn urbà

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Aconseguir un model de municipi més sostenible, accessible i saludable

Millorar la sostenibilitat al municipi	Elaborar una diagnosi de l'entorn urbà de Súria	Ciudadana	Ajuntament	Diagnosi elaborada	2025-2028
	Portar a terme accions de conscienciació de cura de l'entorn	Ciudadana	Ajuntament	Accions de conscienciació portades a terme	2024-2028
	Mantenir/Millorar la neteja dels carrers, parcs, jardins i lleres del riu	Ciudadana	Ajuntament	Millora de la neteja dels carrers, parcs, jardins i lleres del riu	2024-2028
	Realitzar campanyes de sensibilització respecte la recollida de brossa al municipi	Ciudadana	Ajuntament	Campanyes realitzades	2024-2028
Millorar l'accessibilitat al municipi	Desenvolupar el Pla d'accessibilitat del municipi	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Desenvolupament del Pla d'accessibilitat	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 2: Entorn urbà

Objectiu estratègic: Prioritzar les polítiques públiques que generin beneficis per a la salut i el benestar de la població					
	Sol·licitar l'estudi de millora de les voreres	Tècnica	Ajuntament	Estudi de millora de les voreres sol·licitat	2024
	Millorar l'estat de les voreres	Ciutadana	Ajuntament	Millora de l'estat de les voreres	2024-2028
	Augmentar les places d'aparcament públic al municipi	Ciutadana	Ajuntament	Augment de places d'aparcament públic	2024-2028
	Vetllar pel correcte funcionament del semàfor de la carretera de Balsareny	Ciutadana	Ajuntament	Correcte funcionament del semàfor de la carretera de Balsareny	2024-2028
Fomentar un entorn urbà saludable	Creació d'itineraris de salut a tots els barris del municipi i a l'entorn del poble	Ciutadana	Ajuntament	Itineraris creats als diferents barris i a l'entorn del poble	2024-2028
	Promocionar la Guagua com a desplaçament en transport públic al municipi	Ciutadana	Ajuntament ICL Ibèrica	Accions de promoció de la Guagua com a transport públic	2024-2028
	Identificar i donar a conèixer els lavabos públics del municipi	Ciutadana	Ajuntament	Identificació i difusió dels lavabos públics	2024-2028
	Identificar i donar a conèixer la Xarxa de camins rurals i curs del riu	Ciutadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Difusió de la Xarxa de camins rurals i curs del riu	2025-2028
Millorar el transport públic	Treballar per a la millora del transport públic entre Súria-Manresa-Súria	Ciutadana Política Tècnica	Ajuntament	Petició realitzada	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 3: Medi ambient

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Millorar el verd urbà al municipi

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Incrementar el verd urbà	Incrementar el nombre de refugis climàtics amb espais verds	Política Tècnica	Ajuntament	Ampliació del refugis climàtics	2024-2028
	Difondre ubicació i garantir accessibilitat	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Difusió realitzada i accessibilitat garantida	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 3: Medi ambient

Objectiu estratègic: Millorar la qualitat ambiental al municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Controlar la contaminació de l'aire	Mantenir els controls dels contaminants de l'aire	Tècnica	Ajuntament	Manteniment dels controls	2024-2028
Objectiu estratègic: Garantir la recollida de residus					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Tendir cap el residu zero	Incorporar el nou model de contenidors intel·ligents	Tècnica	Ajuntament Mancomunitat del Cardener	Incorporació del nou model de contenidors intel·ligents	2025
	Realitzar campanyes de sensibilització respecte la recollida de residus dirigides a població general i al comerç	Ciutadana Tècnica	Ajuntament	Campanyes de sensibilització realitzades	2025-2028
Estendre la cultura de la sostenibilitat, el reciclatge i el respecte al medi ambient entre la població escolar	Oferir suport al Programa Escoles Verdes	Política Tècnica	Ajuntament Centres docents	Continuïtat de suport del Programa Escoles Verdes	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 4: Xarxes socials i comunitàries

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Promoure les xarxes comunitàries com a actius de salut per a la millora del benestar i prevenció de l'aïllament social

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Identificar i prevenir l'aïllament social i/o solitud no volguda	Desenvolupar el Programa de Prescripció social	Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Súria Entitats/Associacions	Desenvolupament del Programa de Prescripció social	2024-2028
	Identificar les persones que viuen soles i/o se senten soles	Tècnica	Ajuntament EAP Súria	Identificació realitzada	2025
Continuar promovent els programes comunitaris existents	Mantenir l'Escola de Salut de Súria	Ciudadana Tècnica	Ajuntament EAP Súria Entitats/Associacions	Manteniment de l'Escola de Salut de Súria	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 4: Xarxes socials i comunitàries

Objectiu estratègic: Promoure les relacions socials integradores					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure espais municipals integradors per a les persones i entitats					
	Disposar d'una Biblioteca/ Centre cultural	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Disposició de Biblioteca/ Centre cultural	2024-2026
Promoure una oferta d'acions integradora culturalment i intergeneracionalment	Continuar incorporant la intersectorialitat i interseccionalitat en la programació de les diferents accions que es portin a terme	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Accions d'integració portades a terme	2024-2028
Fomentar el treball de les entitats i associacions	Continuar promovent les activitats que realitzen les entitats i associacions del municipi a nivell tant a nivell de difusió com de suport econòmic	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Accions de promoció de les activitats portades a terme per les entitats/associacions	2024-2028
Millorar els canals de comunicació entre les entitats/associacions i l'Ajuntament	Mantenir reunions periòdiques de coordinació amb entitats/associacions	Ciudadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Reunions periòdiques realitzades	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 5: Hàbits de salut

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Millorar els estils de vida saludable i reduir els factors de risc cardiovascular

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Promoure l'alimentació saludable entre la població	Iniciar un programa d'alimentació saludable per població infanto-juvenil i adulta	Tècnica	Taula de salut de Súria	Programa iniciat	2025-2028
Augmentar l'activitat física saludable de la població	Elaborar un mapa amb els parcs de salut, la xarxa de rutes saludables i espais per a portar a terme activitat física al municipi	Ciudadana	Ajuntament	Difusió realitzada	2025-2028
	Mantenir el programa Anem a moure'ns	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del programa	2024-2028
	Mantenir la programació d'activitats dirigides a l'entorn natural	Ciudadana	Ajuntament	Accions dirigides a l'entorn natural portades a terme	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 5: Hàbits de salut

Objectiu estratègic: Millorar els estils de vida saludable i reduir els factors de risc cardiovascular					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Reduir la incidència i la prevalença de l'hàbit tabàquic	Mantenir les accions de sensibilització per reduir l'inici a l'hàbit tabàquic	Tècnica	ASPCAT Centres educatius EAP Súria	Accions de sensibilització per reduir l'inici a l'hàbit tabàquic	2024-2028
	Treballar per garantir els espais sense fum a la ciutat	Tècnica	Ajuntament ASPCAT Centres educatius EAP Súria	Espais sense fum garantits	2024-2028
Treballar per garantir un municipi lliure de drogues	Constituir la Comissió de drogodependències com a instrument de la taula de salut	Tècnica	Ajuntament ASPCAT Centres educatius EAP Súria Entitats/Associacions Farmàcies Mossos Esquadra	Comissió de drogodependències constituïda	2025-2027
	Controlar la venda d'alcohol al municipi	Tècnica	Ajuntament	Controls realitzats	2024-2028
	Controlar la venda de droga al municipi	Tècnica	Ajuntament	Controls realitzats	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 6: Salut mental i Benestar emocional

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Millorar la salut mental i el benestar de les persones per a totes les etapes de la vida

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Millorar els recursos públics d'atenció a la salut mental	Coordinar els diferents serveis i recursos de salut mental a nivell municipal i supramunicipal	Tècnica	Taula de Salut CEDIAP	Establiment de sistemes de coordinació	2025-2028
Promoure el benestar emocional en el marc de la comunitat	Organitzar tallers de gestió emocional per a infants, joves, adults, equips docents i famílies	Tècnica	Centres docents Taula de Salut	Organització de tallers de gestió emocional per a infants, joves, adults, equips docents i famílies	2024-2028
Promoure el benestar a través de la cultura	Mantenir la programació anual d'activitats culturals	Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Manteniment programa cultural anual	2024-2028
Mantenir les activitats culturals i de lleure educatiu entre els joves	Mantenir la programació d'activitats culturals i de lleure per a joves	Tècnica	Ajuntament	Mantenir de les activitats culturals i de lleure per a joves	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 7: Protecció de la salut

Objectius de Desenvolupament Sostenible relacionats



Objectiu estratègic: Assegurar el subministrament d'aigua potable i que sigui apta per al consum públic en el punt de lliurament del consumidor

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Garantir l'abastament de l'aigua potable al municipi	Definir un pla director d'abastament d'aigua potable al municipi	Tècnica	Ajuntament	Pla de director d'abastament d'aigua potable al municipi creat	2023-2024
Seguir gestionant el risc per la salut pel que fa a les aigües de consum públic	Vigilància i control sanitari de les aigües de consum humà	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua.	2024-2028

Objectiu estratègic: Control sanitari de les piscines d'ús públic per avaluar les condicions higiènic-sanitàries d'aquests establiments

Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Seguir gestionant el risc per a la salut de les piscines d'ús públic	Continuar realitzant els controls sanitaris de les piscines d'us públic	Tècnica	Ajuntament	Controls sanitari de les piscines d'ús públic	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 7: Protecció de la salut

Objectiu estratègic: Controlar la població d'aus urbanes del municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control de les aus urbanes al municipi de manera que no generi molèsties a la ciutadania	Mantenir el control dut a terme des de l'Ajuntament a través de personal especialitzat.	Tècnica	Ajuntament	Control de les aus urbanes	2024-2028
Objectiu estratègic: Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia i el benestar animal					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Seguir atenent a la ciutadania per queixes derivades d'animals de companyia	Mantenir el control dels animals de companyia	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del control	2024-2028
Promoure el compliment de la normativa relativa al benestar animal	Portar a terme accions que fomentin el compliment de les normes per a una tinença responsable dels animals de companyia	Tècnica	Ajuntament	Accions portades a terme	2024-2028
Objectiu estratègic: Mantindre el control de la fauna urbana					
Seguir gestionant les colònies de gats	Mantenir les accions que garanteixin una correcta gestió de les colònies de gats	Tècnica	Ajuntament	Controls realitzats	2024-2028

5. Pla d'acció

Línia estratègica 7: Protecció de la salut

Objectiu estratègic: Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir la gestió del risc per a la salut derivat de les plagues a les instal·lacions municipals i via pública	Continuar portant a terme el control específic de plagues	Tècnica	Ajuntament	Control de plagues realitzat	2024-2028
Objectiu estratègic: Mantenir el grau de compliment de la legislació vigent en matèria de seguretat alimentària als establiments					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Seguir duent a terme la gestió del risc derivat dels productes alimentaris	Vetllar pel compliment del pla de control dels establiments d'alimentació minoristes	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment del pla de control dels establiments d'alimentació	2024-2028
	Vetllar pel compliment del Pla de verificació de les activitats de risc de la ciutat	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment del Pla de verificació de les activitats de risc de la ciutat	2024-2028
Objectiu estratègic: Control sanitari de les instal·lacions de de presència de legionel·la					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el pla de prevenció i control de la legionel·la	Continuar vetllant pel compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de risc	2024-2028

5. Pla d'acció

50

Línia estratègica 7: Protecció de la salut

Objectiu estratègic: Control sanitari dels establiments de tatuatge, micropigmentació i pírcing					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir la gestió del risc per a la salut dels establiments on es realitzen tatuatges, micropigmentació i pírcing	Continuar vetllant pel compliment de la normativa sanitària dels establiments on es realitzen tatuatges, micropigmentació i pírcing	Tècnica	Ajuntament	Accions realitzades per al compliment de la normativa sanitària dels establiments on es realitzen tatuatges, micropigmentació i pírcing	2024-2028
Objectiu estratègic: Control i gestió de la política sanitària mortuòria					
Objectiu operacional	Accions	Proposta	Agents implicats	Indicadors avaluació	Període
Mantenir el control sanitari del cementiri	Portar a terme les accions derivades de la Policia sanitària mortuòria	Tècnica	Ajuntament	Accions derivades de la Policia sanitària mortuòria	2024-2028

Annex 1 – Participació comunitària

51

Els grups focals

La tècnica utilitzada principalment en la **metodologia qualitativa** d'un pla de salut són els grups focals, que consisteix en una entrevista col·lectiva dirigida per una persona que modera a través d'un guió i on es busca la interacció entre les persones participants amb l'objectiu d'aprofundir en el tema i donar respostes possibles a les preguntes plantejades. El nombre de persones participants desitjable és entre cinc i deu.

El grup focal és molt eficient, ja que s'obté molta informació amb un baix consum de recursos, almenys en la producció de la informació, perquè una altra cosa és la seva anàlisi.

El grup focal és una tècnica qualitativa emprada en les ciències socials des de fa quasi cent anys que busca conèixer les opinions d'un grup de persones sobre una determinada situació i en la que el dinamitzador fa l'acció de la constant recentralització en l'objecte de la qüestió. D'aquí l'adjectiu focal: mantenir-se en el focus.

L'objectiu dels grups és l'obtenció d'un consens sobre la situació de salut en el municipi, amb la identificació dels principals problemes percebuts de salut. Aquesta informació ha de completar l'obtinguda mitjançant les tècniques quantitatives i permetre arribar a una llista de problemes de salut rellevants. Ni la persona que modera els grups ni les participants han de disposar de cap informació prèvia sobre aquests extrems.⁴⁹

La mostra seleccionada no respon a cap paràmetre estadístic i el que busca és mirar de saturar les possibles aportacions a la pregunta i no deixar de banda cap aspecte. En aquest sentit, la persona moderadora, en el seu guió d'entrevista, contempla explorar els diversos components del concepte salut i dels seus determinants per facilitar-los al grup de forma progressiva.

La mostra ha de tenir una estructura d'edats que assegurï la presència de les veus de la majoria d'estrats d'edat de la comunitat per "garantir" d'aquesta manera que cap grup quedarà sense aportar-hi el seu punt de vista. Cal dir que la variable edat és una variable de les dites "universals" que convé que quedi prou representada.

Una cosa semblant podem dir en relació amb el gènere, raó per la qual s'ha de buscar la paritat en la composició dels grups.

En canvi, les variables socioeconòmiques, tot i ser molt importants i una font important de desigualtats, queden en un segon terme, ja que no es poden assegurar donada la petita dimensió dels grups. Per això, és rellevant la selecció de les persones del grup en la mesura que sàpiguen transcendir la seva posició social i abracin, a través del coneixement i l'anàlisi local, la globalitat de les poblacions respectives. Es tracta que estiguin en situació de transmetre, com a representants, les opinions comunes de la ciutadania.

Els grups focals poden ser de representants de ciutadania o bé de persones expertes i tècniques en salut o en altres àmbits propers. Com a norma general, s'intenta tenir més d'un grup de cadascuna d'aquestes categories, però a vegades això no esdevé possible.

En tots els casos, a l'inici, s'agraeix la participació de les persones que participen al grup, s'explica el context de la reunió, els objectius de la trobada i el que es pretén, es donen les instruccions que es faran servir perquè la tècnica es desenvolupi adequadament, s'aclareixen els dubtes que hi pugui haver i es procedeix a començar la sessió.

Sempre que sigui possible, les sessions es graven i la persona moderadora va prenent notes de les idees principals. Així mateix, quan ho considera necessari demana aclariments i ordena els torns de paraula i les intervencions.

⁴⁹ Les persones convidades a participar en els grups generalment són triades pels serveis municipals propers als àmbits d'intervenció del pla de salut, pel servei d'atenció primària de salut i pels membres del grup coordinador, d'acord amb el criteri del presumpte coneixement de la situació de salut del municipi, i que es considera que són persones coneixedores de la vida ciutadana i tenen una especial sensibilitat pel tema de la salut, el benestar i els seus determinants.

Annex 1 – Participació comunitària

52

La pregunta a respondre, o sigui, el tema en què s'enfoca el grup, ha de ser

Quins consideren (al parer de cada participant) que són els principals problemes de salut del seu municipi?

Els grups focals s'acaben quan es considera que s'ha arribat a la saturació dels temes, és a dir, quan les noves intervencions no aporten cap contingut o idea que no hagi aparegut anteriorment.

Metodologia grups focals

El funcionament va ser en els dos grups el següent:

Presentació per part del facilitador dels GF que va:

- Agrair la presència dels participants
- Posar en context l'activitat relacionada amb el Pla Local de Salut i explica les seves etapes de desenvolupament, les que s'han fet i les que vindran.
- Presentar-se a si mateix i explicar breument el que es farà, tot explicant el que és el GF i com funciona.
- Ocupació principal i que diguessin per quina raó creien que havien estat convocats a la reunió (tot i que és interessant dir que la majoria van manifestar que no sabien a què venien).
- Aquest torn d'intervencions serviria per situar als assistents en el grup i ubicar-los en la seva responsabilitat a través de la seva activitat, interessos i coneixements.
- Es va mencionar que, com es tractava d'un tema de salut, el concepte de salut que fariem servir ho seria de forma positiva entès com a estat de benestar i no només com absència de malaltia, però com l'anàvem a problematitzar també es podria parlar de malalties i de malestars.
- També es va dir que el focus del grup no incloïa els serveis de salut, encara que no es va prohibir explícitament.

- Després cadascú respondria a la pregunta que el moderador plantejaria de forma rotativa amb una sola resposta, per a després de la primera ronda obrir la conversa de forma general, tot demanant torns de paraula per endreçar el diàleg.
- Es va destacar que no es recolliria qui deia què, de forma que l'anonimat de les aportacions estava garantit.
- Es va advertir que la reunió acabaria quan el moderador estimés que la saturació de respostes s'havia produït i no hi havia aportacions noves significatives.
- No es va gravar la sessió, només es van prendre notes.
- A l'inici de la dinàmica del grup tothom es presentaria dient qui era, quina era la seva Les reunions van durar aproximadament 2 hores en el grup tècnic i 1:15 minuts en el grup de ciutadania.

Es va decidir emprar el tuteig.

Seguidament, es va llençar la pregunta, al grup que va ser:

"Quin creus que és per a tu el principal problema de salut a Súria?"

En les planes següents es presentaran les aportacions més significatives de les reunions.

El document inclou un annex que l'hem anomenat taula bàsica. Aquesta taula bàsica recull els temes aportants i serveix de base per tot el que es diu en l'apartat de resultats.

Les reunions van complir els objectius i les expectatives dipositades en la tècnica. L'ambient va ser en tot moment cordial. Tothom es va expressar en llibertat i respecte. No va haver-hi situacions de domini dialèctic i es van expressar molts consensos.

Les reunions es van acabar per saturació de la informació.

Annex 1 – Participació comunitària

53

El world cafè

Aquesta metodologia qualitativa consisteix en una conversa que es desenvolupa en un ambient acollidor i amigable (que recordaria una cafeteria), que permet a un grup de persones dialogar sobre preguntes importants i no banals. D'aquesta manera, s'espera que generin idees, acords o que plantegin propostes d'acció creatives i innovadores.

És una metodologia que es desenvolupa a partir dels primers anys del segle XXI, promoguda per dos consultors mexicans (Juanita Brown i David Isaacs). Des de llavors s'ha aplicat en diferents marcs d'edat o culturals i amb finalitats diverses, tant en associacions privades com públiques.

El world cafè es basa en la necessitat humana de parlar dels problemes que ens afecten com a persones i com a grup i suposa que el fet de compartir discursos permet tenir accés a alguna forma de coneixement superior, que tindria una dimensió col·lectiva i no individual. D'aquesta manera apareix un significat comú, compartit entre tots els membres d'aquella col·lectivitat, que es pot aplicar en el futur.

Per posar en marxa un world cafè, s'escull un espai ampli on es col·loquen una sèrie de taules, en funció del nombre de persones. A cada taula es posen quatre cadires, de manera que les persones que hi participin es pugui distribuir de quatre en quatre.

Seguidament es tria una pregunta que sigui significativa per a les persones que hi participin i sobre la que es vulguin explorar les diferents perspectives.

Normalment es fan tres o quatre rondes de conversa, d'uns 20 a 30 minuts cadascuna d'elles, sobre temes d'interès comú. Les persones van canviant de taula a cada ronda de manera que es crea una xarxa àmplia de connexions en molt poc temps.

Després de diverses rondes, es fa un treball comú de tot el grup i es demana als participants que reflexionin sobre el que ha anat sortint en cadascuna de les rondes, les coses més significatives i els projectes que en poden derivar.

El qüestionari online

Una manera d'aconseguir l'opinió d'una àmplia massa social consisteix a fer una enquesta a tota la població afectada, en el nostre cas de tot el municipi. Avui dia, els qüestionaris en línia faciliten molt la feina en aquest sentit.

Dins del qüestionari hi haurà dos tipus de preguntes.

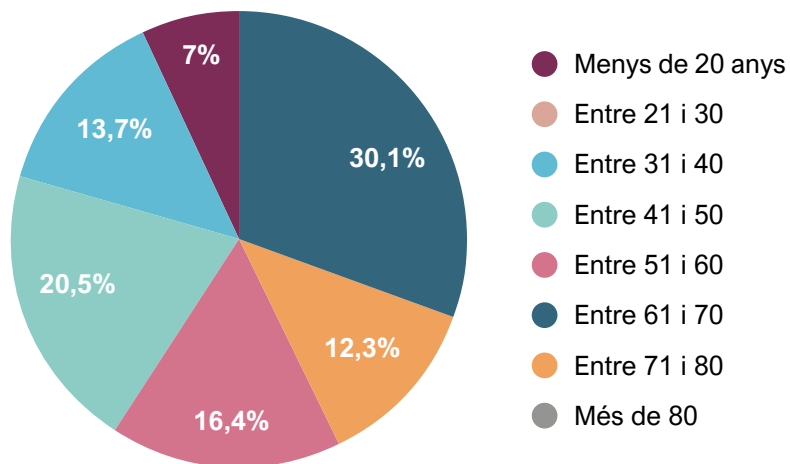
Unes primeres per caracteritzar la mostra i poder saber si aquesta es desvia de la realitat de la població analitzada. En aquest sentit, és bàsic demanar l'edat, el gènere, el lloc on viu i altres variables objectives que ens permetin caracteritzar la mostra.

La resta de preguntes versen sobre els principals problemes de salut del municipi que s'estigui estudiant. Com que normalment abans s'han fet les sessions de grups focals de persones tècniques o de tota la població, aquestes preguntes es poden dedicar a proposar mesures per pal·liar els problemes que s'hagin detectat prèviament.

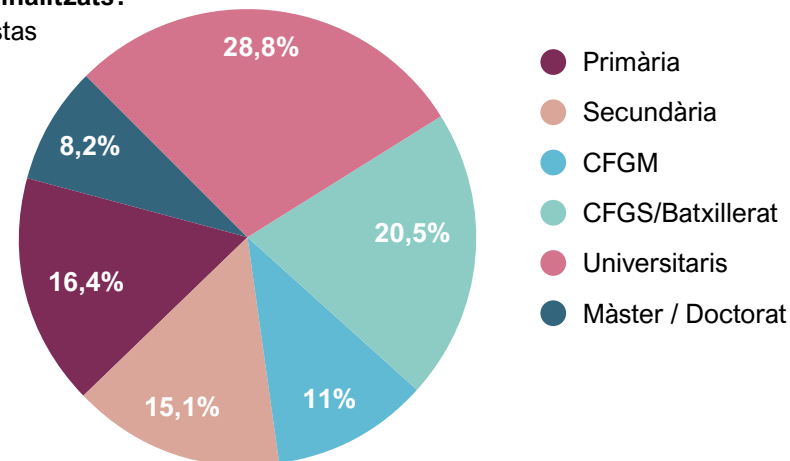
Els resultats d'aquest qüestionari són tractats a partir d'una anàlisi del contingut de les respostes escollides, donat que les respostes a aquest segon tipus de preguntes són obertes i no es poden agrupar entre elles ni donar-los valor estadístic.

Annex 2 – Anàlisi participació

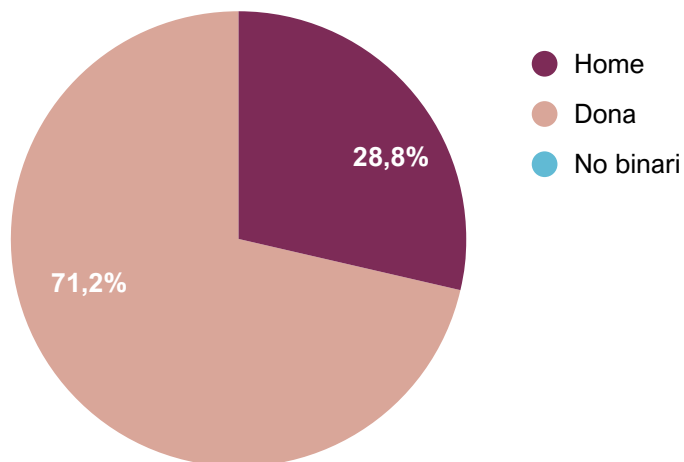
Edat
73 respuestas



Quin és el teu nivell més alt d'estudis finalitzats?
73 respuestas



Et defineixes com a
73 respuestas



En quina situació laboral et trobes?
73 respuestas

