



AJUNTAMENT DE TORDERA

Pla de salut de Tordera 2022-2026

Amb el suport de



Diputació
Barcelona

Autories

Perfil de salut

CSC Consultoria i Gestió, SA

Anàlisi dades de salut per ABS, participació ciutadana, pla d'acció, revisió i maquetació de l'edició final

Marta Vilanova-Vilà. Infermera i doctora per la Universitat de Girona. Directora científica Amb salut.

Autors/res

Francesc Roma Casanovas. Geògraf i historiador. Doctor en sociologia.

Josep Lluís de Peray Baigés. Metge de família. Consultor en salut pública i salut comunitària.

Angelina González Viana. Infermera. Doctora per la Universitat Pompeu Fabra.

Ramon Planell Gabernet. Enginyer tècnic.

Responsables polítics

Joan Carles Garcia Cañizares. Alcalde. Ajuntament de Tordera.

Nàdia Cantero Terrón. Regidora de salut. Ajuntament de Tordera.

Grup motor

Carme López Rodríguez (tècnica de joventut i serveis personals. Ajuntament de Tordera); Maurici Martínez Tome (Cap de Servei de Salut Pública. Girona Sud. Agència de Salut pública de Catalunya); Elisabeth Megías Pinós (tècnica de comunicació. Ajuntament de Tordera); Anna Maria Pol Pons (infermera. Responsable de salut comunitària. EAP Tordera-ICS); Òscar Rus Salas (coordinador de la Unitat de Salut Pública. Corporació de Salut del Maresme i la Selva). Emma Sureda Solà (tècnica de salut. Agència de Salut Pública de Catalunya);

Índex de taules

Taula 1 - Distribució del risc en els establiments alimentaris classificats	19
Taula 2- Classificació per sectors alimentaris del cens d'establiments minoristes d'alimentació	19
Taula 4 - Resum dels projectes i iniciatives municipals promogudes per l'Ajuntament.....	25
Taula 5 - Activitats comunitàries de l'EAP Tordera	27
Taula 6- Extensió territorial municipal del Maresme	39
Taula 7 - Població de la comarca del Maresme per municipis de 15.000 habitants i més (2019)	40
Taula 8 - Increment poblacional als municipis del Maresme, en termes absoluts	41
Taula 9- Densitat poblacional al Maresme, per municipis i en kilòmetres quadrats.....	43
Taula 10 - Població de Tordera, per nacionalitats; en termes absoluts i relatius	45
Taula 11 - Habitatges principals segons el règim de tinença a Tordera, en termes absoluts i relatius.....	50
Taula 12 - Percentatge d'habitatges buits sobre el total: comparativa entre Tordera, el Maresme i Catalunya	50
Taula 13 - Població de Tordera, per gènere; en termes absoluts i relatius	51
Taula 14 - Població de Tordera, per grans grups d'edat; en termes absoluts i relatius.....	51
Taula 15 - Població per grans grups d'edat (2019), en termes relatius: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme.....	52
Taula 16 - Edat mitjana de la població de Tordera	54
Taula 17 -Persones amb reconeixement legal de discapacitat a Tordera	55
Taula 18 - Persones amb reconeixement legal de discapacitat al municipi de Tordera	56
Taula 19 - Renda familiar disponible per habitant a Tordera i Catalunya.....	57
Taula 20 - Taxa d'atur registral a Tordera, per trams d'edat	60
Taula 21 - Distribució dels embarassos, naixements i avortaments voluntaris per grups d'edat en les dones residents al municipi de Tordera (2017)	65
Taula 22 - Distribució dels usuaris i contactes segons recurs hospitalari utilitzat al municipi de Tordera (2017)	70
Taula 23 - Distribució dels usuaris i contactes en salut mental segons el recurs utilitzat (2015-2017) al municipi de Tordera	71
Taula 24 - Distribució dels usuaris i contactes segons recurs utilitzat (2015-2017) a Tordera...	72
Taula 25 - Taxa específica de mortalitat en HOMES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa dos períodes, al municipi de Tordera	73
Taula 26 - Taxa específica de mortalitat en DONES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa dos períodes, al municipi de Tordera	74
Taula 27 - Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials (2014-2017) al municipi de Tordera	75
Taula 28 - Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (2014-2017) al municipi de Tordera	75
Taula 29 - Distribució de la població de l'ABS Tordera per sexe (Indicadors Bàsics per ABS-2018)	76
Taula 30 - Autopercepció de la salut (%), 2015-2018	77
Taula 31 - Principals diagnòstics entre la població de 0 a 14 anys, nois, de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut).....	78
Taula 32 - Principals diagnòstics entre la població de 0 a 14 anys, noies, de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut).....	78
Taula 33 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys) a l'ABS Tordera i Catalunya. % Brut.....	79

Taula 34 - Principals diagnòstics, homes (15 anys i mes) de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)	81
Taula 35 - Principals diagnòstics, dones (15 anys i mes) de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)	81
Taula 36 - Excés de pes, sobrepès i obesitat en adults de 18-74 anys	82
Taula 37 - Població menor de 15 anys de l'ABS Tordera i Catalunya atesa per centres ambulatoris de salut mental. % Brut	84
Taula 38 - Població adulta (>18 anys), ABS Tordera i Catalunya atesa a centres ambulatoris de salut mental	84
Taula 39 - Població 15 anys i més amb diversitat funcional i dependència a Tordera i Catalunya	85
Taula 40 - Nombre de defuncions, taxa bruta mortalitat i taxa mortalitat estandarditzada per sexe per a l'ABS Tordera i Catalunya	86
Taula 41 - Taxes específiques de mortalitat en homes per 100.000 habitants, per a l'ABS Tordera i Catalunya	86
Taula 42 - Taxes específiques de mortalitat en dones per 100.000 habitants, per a l'ABS Tordera i Catalunya per sexes	87
Taula 43 - Dades estil de vida: consum de tabac, % Brut	88
Taula 44 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA	89
Taula 45 - Dades Cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 anys a: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA	89
Taula 46 - Indicadors d'ús de serveis ABS Tordera i Catalunya per sexes. % Brut	91
Taula 47 - Eixos conductors de l'anàlisi qualitativa	100
Taula 48 - Taula base anàlisi qualitativa	107

Índex de gràfics

Gràfic 1 - Població del municipi de Tordera, en termes absoluts	40
Gràfic 2 - Densitat poblacional al municipi de Tordera; en habitants per quilòmetre quadrat..	42
Gràfic 3 - Creixement vegetatiu a Tordera 2008-2018	44
Gràfic 4 - Relació de la taxa bruta de natalitat i de la taxa bruta de mortalitat a Tordera	44
Gràfic 5 - Taxa global de fecunditat a Tordera	45
Gràfic 6- Població de nacionalitat no espanyola (% sobre el total poblacional): Tordera vs Maresme	46
Gràfic 7 - Població de nacionalitat no espanyola a Tordera (2019), en termes relatius i absoluts	46
Gràfic 8 - Ciutadans de nacionalitat no espanyola a la comarca del Maresme (2019), en termes relatius.....	47
Gràfic 9 - Població de nacionalitat no espanyola a Tordera (2009); en termes relatius i absoluts	48
Gràfic 10 - Naixements de mare estrangera: percentatge sobre el total de naixements (comparativa entre el Maresme i Tordera).....	48
Gràfic 11 - Nombre d'habitatges a Tordera en termes absoluts	49
Gràfic 12 - Nombre d'habitatges familiars principals convencionals a Tordera en termes absoluts	49
Gràfic 13 - Índex d'envelliment: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	52
Gràfic 14 - Índex de tendència: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	53
Gràfic 15 - Índex de potencialitat: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme.....	54
Gràfic 16 - Nivell de sobreenvelliment: comparativa entre de Tordera i la comarca del Maresme	55
Gràfic 17 - Població amb reconeixement legal de discapacitat; en termes relatius sobre el total: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme.....	56
Gràfic 18 - Percentatge de persones de 65 anys i més amb reconeixement legal de discapacitat; percentatge sobre el total de "gent gran": comparativa entre Tordera i el Maresme	57
Gràfic 19 - Renda familiar disponible, en milers d'euros per habitant; comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	58
Gràfic 20 - Producte interior brut per càpita (milers d'euros); comparativa entre Tordera i el Maresme	58
Gràfic 21 - Taxa d'atur registral al municipi de Tordera.....	59
Gràfic 22 - Taxa d'atur registral al municipi de Tordera: període febrer-octubre de 2020	59
Gràfic 23 - Nombre de beneficiaris de prestacions per desocupació al municipi de Tordera	60
Gràfic 24 - Índex de dependència global: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	61
Gràfic 25 - Índex de dependència senil: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	62
Gràfic 26 - Índex de dependència juvenil: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	62
Gràfic 27 - Evolució del nombre de naixements, avortaments voluntaris i embarassos de les dones residents al municipi de Tordera en base 100	65
Gràfic 28 - Distribució dels contactes segons grans grups diagnòstics CIM-9-MC en HOMES (2017) al municipi de Tordera	70
Gràfic 29 - Distribució dels contactes segons grans grups diagnòstics CIM-9-MC en DONES (2017) al municipi de Tordera	71
Gràfic 30 - Evolució dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental al municipi de Tordera.....	72
Gràfic 31 - Diagnòstics prevalents, nois i noies de 0 a 14 anys, ABS Tordera i Catalunya (% brut)	79

Gràfic 32 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys), per sexe a l'ABS Tordera i Catalunya. % Brut	80
Gràfic 33- Diagnòstics prevalents per sexe, població adulta de 15 anys i més, ABS Tordera i Catalunya (% brut).....	82
Gràfic 34 - Prevalença d'excés de pes, sobrepès i obesitat en població adulta 18-74 anys per sexe. ABS Tordera i Catalunya (% brut).....	83
Gràfic 35 - Taxes de mortalitat, per 100.000 habitants, per sexe, per a l'ABS Tordera i Catalunya 2014-2018	87
Gràfic 36 - Consum de psicofàrmacs, per sexe, per l'ABS Tordera i Catalunya 2014-2018	91
Gràfic 37 - Generació de residus en quilograms per habitant i dia: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme	92
Gràfic 38 - Recollida no selectiva de residus; termes relatius sobre el total: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme.....	93
Gràfic 39 - Recollida no selectiva de residus; termes relatius sobre el total: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme.....	93
Gràfic 40 - Recollida selectiva al municipi de Tordera (2018), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total	94
Gràfic 41 - Recollida selectiva a la comarca del Maresme (2018), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total	94
Gràfic 42 - Recollida selectiva al municipi de Tordera (2000), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total	95
Gràfic 43 - Recollida selectiva a la comarca del Maresme (2000), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total	95

Sumari

Índex de taules.....	3
Índex de gràfics	5
1. Introducció	9
2. Marc conceptual i normatiu.....	11
2.1. Aproximació a la salut pública.....	11
2.2. Pla de salut i Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP).....	13
2.3. Pla Local de Salut.....	14
2.4. Marc legal de referència.....	15
3. La salut pública a Tordera: accions de la Regidoria de Sanitat	17
3.1. Protecció de la salut.....	17
3.2. Promoció de la salut	25
4. Metodologia d'elaboració del Pla de Salut de Tordera	31
4.1. Orientacions de context i territorials.....	33
4.2. Fases del projecte i metodologia específica	36
5. Perfil de salut	38
5.1. Àmbit sociodemogràfic.....	38
5.2. Dades de salut i de comportaments vinculats a la salut amb base poblacional	63
5.3. Dades de salut segons població atesa a l'ABS de Tordera	76
5.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva	88
5.5. Indicadors sobre serveis	90
6. Medi ambient.....	92

7. Anàlisi qualitativa: la visió dels actors	96
6.1. Resultats del grup focal.....	99
8. Elements de participació ciutadana	112
8.1. El World Cafe	112
7.2. Els qüestionaris.....	114
9. El Pla d'acció	116
Àmbit 1 . Condicions polítiques, socioeconòmiques, cultural i mediambientals	120
Àmbit 2. Habitatge	127
Àmbit 3. Agricultura i productes de proximitat	128
Àmbit 4. Serveis sanitaris.....	131
Àmbit 5. Protecció de la salut. Aigua i higiene.....	132
Àmbit 6. Treball i atur	137
Àmbit 7. Educació	139
Àmbit 8. Xarxes socials i comunitàries.....	142
Àmbit 9. Estils de vida: activitat física i esport	145
Àmbit 10. Estils de vida: alimentació saludable.....	146
Àmbit 11. Estils de vida: benestar emocional	148
Àmbit 12. Estils de vida: seguretat de les persones	149
Bibliografia de referència	150

1. Introducció

El Pla Local de Salut que a continuació es presenta és 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 entre les persones de Tordera. 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.

Ahora, 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).

Cal tenir present 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, el Pla de Salut fa 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 del 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.

El **perfil de salut** és l'anàlisi dels indicadors existents a nivell municipal o supramunicipal que influeixen en la salut de les persones del municipi que s'està estudiant.

El **pla d'acció** defineix les accions per millorar la salut de les persones de Tordera, tenint en compte el Model de Determinants de la Salut i els Objectius de Desenvolupament Sostenible.

Tant el perfil de salut com el pla d'acció s'han elaborat mitjançant processos participatius en què s'ha tingut en compte la visió de la població i alhora la de les persones amb un perfil tècnic o polític. D'aquests processos participatius ha sorgit 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. Aquest Pla de Salut es planteja com un instrument àgil, operatiu, avaluable i adaptable a les diverses situacions que es puguin anar vivint. 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 de Salut de Tordera 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 normatiu

2.1. Aproximació a la salut pública

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix la **salut** no solament com l'absència de malaltia, sinó com el benestar social de l'individu i de la comunitat, entenent per benestar la qualitat de vida de la col·lectivitat i dels seus components.

La Llei 18/2009 defineix la **salut pública** com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat en el seu conjunt mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per tal de fomentar, protegir i promoure la salut de les persones, en l'esfera individual i col·lectiva, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut. D'una forma breu, serien totes aquelles intervencions encaminades a millorar la salut i la qualitat de vida de la població.

Les **funcions de la salut pública** es poden agrupar en quatre nivells d'intervenció principals: la protecció de la salut, la vigilància, la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia:

- **Protecció de la salut:** conjunt organitzat d'actuacions, prestacions i serveis destinats a garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris i a preservar la salut de la població davant dels agents físics, químics i biològics presents en el medi. Les principals competències en salut pública dels municipis són d'aquest àmbit d'actuació.
- **Vigilància de la salut pública:** conjunt d'activitats destinades a recollir, analitzar, interpretar i difondre les dades sanitàries relatives als éssers vius, els aliments, l'aigua o el medi, els productes, les activitats o els serveis, així com l'estat de salut de les persones considerades col·lectivament amb l'objectiu de controlar les malalties i els problemes de salut. Es tracta del monitoratge de l'estat de salut de la població i dels seus determinants i inclourà el conjunt d'activitats que mantenen al dia la informació i l'anàlisi sobre la freqüència i distribució dels resultats en salut. Els principals actors són les Unitats de Vigilància Epidemiològica de l'Agència de Salut Pública de Catalunya. El paper

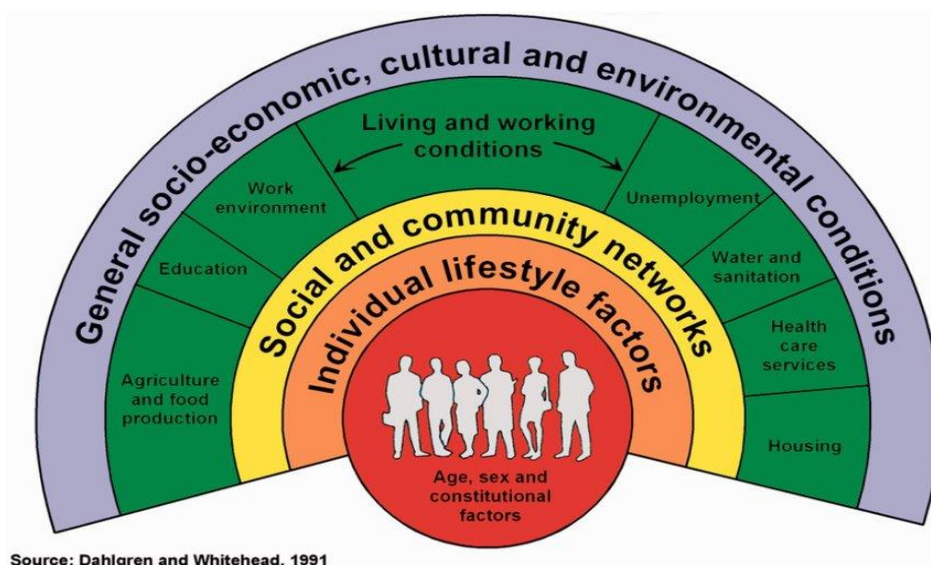
dels ajuntaments en aquesta qüestió és principalment prestar col·laboració i informació al Departament de Salut en la investigació dels brots.

- **Prevenció de la malaltia:** conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a la reducció de la incidència de malalties específiques mitjançant accions individuals i col·lectives de vacunació, immunització passiva, consell i cribatge i tractament precoç. Aquesta funció la porten a terme els serveis sanitaris públics d'acord amb la cartera de serveis del CatSalut.

- **Promoció de la salut** és el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats al foment de la salut individual i col·lectiva i l'impuls a l'adopció d'estils saludables de vida mitjançant les intervencions adients en matèria d'informació, comunicació i educació sanitària.

Els nivells d'intervenció en promoció de la salut són molt diversos, des de les grans línies polítiques que influeixen en importants determinants de la salut (polítiques socioeconòmiques, culturals i ambientals) fins als nivells d'intervenció més locals, com és el comunitari.

Els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables. Al seu voltant, hi ha una sèrie d'influències modificables per l'acció política (Il·lustració 1).



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

Il·lustració 1 - Model de determinants de salut segons Dahlgren i Whitehead

Molts actors diferents intervenen en la promoció de la salut de la comunitat. Els equips d'atenció primària tenen un paper fonamental, però també hi ha moltes accions que es porten a terme des de l'Ajuntament. La salut comunitària es produeix en la interfase entre l'atenció primària i la salut pública municipal.

Per una altra banda, en els projectes de salut comunitària cal tenir en compte tant els elements tangibles com els no tangibles de la comunitat i els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences. En aquest sentit, és important comptar amb la participació ciutadana per analitzar les necessitats de salut del territori i construir els projectes a partir de la cooperació i del treball en xarxa dels diferents agents.

Finalment, convé recordar que les intervencions de promoció de la salut s'haurien de fer d'acord amb la millor evidència disponible sobre la seva eficàcia, efectivitat i bones pràctiques. Així mateix, és essencial l'avaluació de les diferents intervencions que es portin a terme.

2.2. Pla de salut i Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP)

El Pla de salut és l'instrument que preveu la Llei 15/90, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), per crear el marc de referència de les actuacions públiques en matèria sanitària per al període que s'estableix.

El Pla interdepartamental de salut pública és la figura que crea la Llei de salut pública de Catalunya per dur a terme les intervencions que requereixen un abordatge conjunt des dels diferents sectors socials i de l'administració pública. Es fonamenta en l'estratègia de "Salut en Totes les Polítiques" recomanada per l'Organització Mundial de la Salut en l'Estratègia de Salut 2020. Fixa com a línia estratègica la salut en totes les polítiques i la salut pública. El Pla de Salut de Catalunya 2021-2025 defineix 4 línies estratègiques, 15 eixos, 48 objectius específics, 248 accions i 70 accions traçadores, amb l'objectiu final de salut i reducció de les desigualtats (Il·lustració 2).



Il·lustració 2 - Línies estratègiques del Pla de salut de Catalunya, 2021-2025

Font: Departament de Salut (Generalitat de Catalunya).

2.3. 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 (Diputació de Barcelona, 2013).

El procés d'elaboració d'un Pla de salut, tal com s'indica a la guia metodològica per a l'elaboració d'un pla de salut de la Diputació de Barcelona, s'estructura en 2 grans apartats:

- Definir la situació de partida: el **Perfil de Salut Local**. És un informe de salut que, basat en els determinants de salut, identifica problemes i necessitats en aquest àmbit, com també recursos i actius existents en la comunitat. És un instrument valuós per acostar-nos al coneixement de la realitat local en salut i conèixer i identificar la situació de partida.
- **Pla d'acció local de salut**: establim conjuntament l'agenda local de salut. Constitueix un marc per a l'acció, un guió del que ens proposem fer. És un pont, un

camí que tracem per anar de la situació actual que hem identificat cap al futur desitjat de millora en salut. Hi anticipem els canvis o els èxits que volem aconseguir. L'objectiu és estimular la reflexió i el debat per a la presa de decisions sobre les actuacions que volem emprendre.

La finalitat és comprometre, involucrar i implicar la comunitat en general i els diversos sectors i actors en el disseny i la construcció d'una proposta compartida per a l'acció local orientada a la millora de la salut.

2.4. Marc legal de referència

L'any 2009, el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública (LSP) amb l'objectiu d'integrar el conjunt dels serveis de salut pública i definir les prestacions en matèria de salut pública de les administracions públiques catalanes. En aquest sentit, l'art. 52 regula els serveis mínims que han de prestar els ens locals:

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

- h. La policia sanitària mortuòria en l'àmbit de les competències locals.
- i. Qualsevol altra activitat de competència local relacionada amb la gestió en matèria de salut pública, d'acord amb la legislació vigent en la matèria.

Les competències pròpies dels ajuntaments en matèria de salut pública venen determinades per la normativa sectorial i es concreten en:

- Article 52 de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.
- Article 68.1 b) i c) de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya,.
- Amb caràcter general, en la Llei 33/2011, de 4 d'octubre, general de salut pública (Llei espanyola).

En síntesi, els ajuntaments són competents en matèria de protecció i promoció de la salut.

3. La salut pública a Tordera: accions de la Regidoria de Sanitat

Partint del marc legal de referència, a continuació es presenta un balanç de la situació del municipi de Tordera pel que fa als principals àmbits d'actuació vinculats amb la protecció i la promoció de la salut.

3.1. Protecció de la salut

Conjunt organitzat d'actuacions, prestacions i serveis destinats a garantir la innocuïtat i la salubritat dels productes alimentaris i a preservar la salut de la població davant els agents físics, químics i biològics presents en el medi. Les principals competències en salut pública dels municipis són d'aquest àmbit d'actuació.

3.1.2. Seguretat Alimentària

És un dels pilars fonamentals de la protecció de la salut i fa referència a la innocuïtat dels aliments. És a dir, a la garantia de la seva salubritat per al consumidor o la consumidora.

L'ajuntament vetlla per la seguretat alimentària dels establiments del sector minorista d'alimentació i restauració comercial mitjançant la seva classificació en funció del risc per a la salut de les persones.

Sota el concepte de Seguretat Alimentària, la Corporació de Salut del Maresme i la Selva (CSMS) assessora i dona suport tècnic a l'Ajuntament, a través de les següents línies de treball:

- Programa de seguretat alimentària municipal (PSAM)

Anualment s'elabora el PSAM seguint el marc de referència de les normes europees i el Pla de seguretat alimentària de Catalunya. La implementació d'aquest programa constitueix un pilar fonamental del sistema de control oficial dels aliments i ha de contribuir de forma essencial a la millora de la protecció de la salut de la població.

- Cens d'establiments minoristes d'alimentació

Actualment, es comptabilitzen un total de 191 establiments minoristes d'alimentació censats.

En aplicació del Reial decret 191/2011, de 18 de febrer, sobre el registre sanitari d'empreses alimentàries i aliments i dels criteris registrals dels establiments minoristes d'alimentació de Catalunya (aprovat pel Consell d'Administració de l'Agència de Salut Pública de Catalunya el 20 de febrer de 2012), es va establir que els ajuntaments havien d'elaborar un cens on, a part de les dades d'identificació de l'establiment (nom, adreça, raó social, etc.), també s'havia d'incloure un sistema de codificació dels establiments alimentaris per tal de facilitar la gestió dels censos de les administracions competents en l'àmbit autonòmic. Aquest sistema de codificació és comú per a tots els municipis de Catalunya.

La inscripció en aquest cens no s'equipara a cap autorització sanitària, per tant, no és necessària la inspecció prèvia de l'establiment.

El nombre d'establiments inscrits en el Registre municipal d'establiments minoristes d'alimentació se situa en 123; és a dir, el 64,40% del cens d'establiments minoristes d'alimentació.

- Classificació dels establiments minoristes d'alimentació en funció del risc

És un objectiu bàsic del PSAM. Aquesta eina d'inspecció permet comparar el risc dels establiments alimentaris del municipi i prioritzar les actuacions de vigilància i control en aquells establiments amb un risc més elevat o amb deficiències més greus. Per una altra banda, permet agilitzar el procediment d'inspecció en els altres establiments i fer una activitat d'assessorament en matèria de seguretat alimentària i foment de l'autocontrol.

El risc sanitari d'un establiment alimentari depèn, per una banda, del tipus d'activitat, volum de producció o venda i/o nombre de treballadors i, per altra banda, de les instal·lacions, de les bones pràctiques de manipulació d'aliments o processos i dels autocontrols.

- Classificació dels establiments minoristes d'alimentació en funció del risc

És un objectiu bàsic del PSAM. Aquesta eina d'inspecció permet comparar el risc dels establiments alimentaris del municipi i prioritzar les actuacions de vigilància i control en aquells establiments amb un risc més elevat o amb deficiències més greus. Per una altra banda, permet agilitzar el procediment d'inspecció en els altres establiments i fer una activitat d'assessorament en matèria de seguretat alimentària i foment de l'autocontrol.

El risc sanitari d'un establiment alimentari depèn, per una banda, del tipus d'activitat, volum de producció o venda i/o nombre de treballadors i, per altra, de les instal·lacions, de les bones pràctiques de manipulació d'aliments o processos i dels autocontrols.

La taula mostra els resultats de les classificacions realitzades fins al moment (Taula 1)(Taula 2).

Taula 1 - Distribució del risc en els establiments alimentaris classificats

Número establiments classificats	%	Risc	
		Risc	Rang de puntuació
6	5	Alt	(>25)
59	46	Mig	(Igual o menor que 25)
62	49	Baix	Igual o menor que
127	100		

Font: Corporació de Salut Maresme i la Selva

Taula 2- Classificació per sectors alimentaris del cens d'establiments minoristes d'alimentació

Codi PNCP	Sector alimentari	Establiments (cens)	Número establiments codificats segons Registre		Número establiments codificats segons risc	
			Núm.	%	Núm.	%
1	Carn i derivats	21	16	76,19	16	76,19
2	Peixos, mol·luscs bivalves i derivats	6	5	83,33	5	83,33
3	Ous i derivats	1	1	100	0	0
4	Llet i derivats	0	0	0	0	0
5	Greixos comestibles, excepte mantega	0	0	0	0	0
6	Farines i derivats (cereals i farines)	17	12	70,59	15	88,23

7	Vegetals i derivats	10	6	60	4	40
8	Edulcorants naturals i derivats, mel i productes relacionats amb la seva extracció	6	5	83,33	1	16,67
10	Aliments estimulants, espècies vegetals per a infusions i derivats	0	0	0	0	0
11	Menjars preparats i cuines centrals	100	61	61	65	65
12	Alimentació especial i complements alimentaris	8	1	12,50	2	25
14	Gelats i/o orxates	2	22	100	2	100
16	Begudes alcohòliques	2	2	100	2	100
19	Establiments polivalents	18	12	66,67	15	83,33
	Total	191	123	64,4	127	66,49

Font: Corporació de Salut Maresme i la Selva

- Vigilància i control dels establiments minoristes d'alimentació

Consisteix en les activitats de control i examen complet de tots els aspectes relacionats amb els aliments en un establiment (instal·lacions, condicions higièniques, processos i pràctiques de treball, plans d'autocontrol, traçabilitat, etc.) per verificar que aquests compleixen els requisits establerts en la legislació alimentària corresponent. Normalment, es realitzen després d'una inspecció de classificació del risc on l'establiment obté una puntuació de risc alt o es detecten deficiències greus que poden representar un risc per a la salut de les persones consumidores.

- Actuacions davant de denúncies i investigacions de toxoinfeccions alimentàries (TIA)

Quan hi ha una denúncia en un establiment alimentari, es fa una inspecció per verificar la veracitat dels fets denunciats.

Convé destacar que tot i que les investigacions de les TIA les realitza l'Agència de Salut Pública de Catalunya, en cas d'incompliment de la normativa sanitària, l'Ajuntament s'encarrega de fer seguiment de l'expedient i dictar les mesures correctores i, si s'escau, mesures cautelars.

- Elaboració i aprovació de documents normalitzats per a la gestió de les activitats del PSAM

Es disposa de documents estandarditzats i normalitzats per a la gestió dels riscos (protocols, processos i procediments) destinats als tècnics municipals, als agents de salut i totes aquelles persones participants en qualsevol dels processos, per tal d'unificar criteris, circuits i estratègies a l'hora de treballar de manera transversal i integrada.

- El sistema d'informació i divulgació

Es disposa de diferents documents d'informació i de divulgació que es traslladen als titulars dels establiments, professionals dels sectors i consumidors finals. Aquesta eina és molt útil i permet assolir un elevat nivell de coneixement i comprensió per part de la ciutadania de totes aquelles qüestions relacionades amb la seguretat alimentària.

- Cercle de Comparació Intermunicipal de Seguretat Alimentària (CCISAM)

Els Cercles són una eina adreçada als ens locals que s'orienta a la millora de la gestió mitjançant l'anàlisi d'indicadors de serveis locals i l'intercanvi d'experiències entre iguals.

L'Ajuntament de Tordera participa al CCISAM de la Diputació de Barcelona. Entre d'altres, aquesta participació permet:

- Mesurar, comparar i avaluar resultats, mitjançant uns indicadors comuns consensuats. Aquest ens permeten verificar el funcionament del Programa de Seguretat Alimentària i comprovar fins a quin punt els resultats justifiquen l'estratègia seguida o del contrari, quins aspectes cal millorar en l'orientació del mateix.
- Formar un grup de treball per intercanviar experiències.
- Impulsar la millora dels serveis.

Es mostra a continuació la infografia amb el resum dels principals indicadors del CCISAM 2021 del municipi de Tordera (Il·lustració 3).



Tordera

Núm. habitants: 17.788

Seguretat Alimentària

Dades Any 2021

La despesa corrent anual en SA és de **25.471€**



1,43€ per habitant

0,15% del pressupost corrent municipal



41

Visites d'inspecció

127

Establiments
alimentaris classificats

66,49%

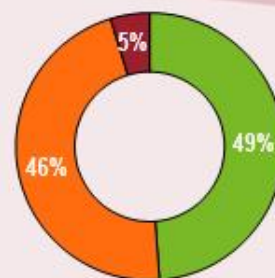
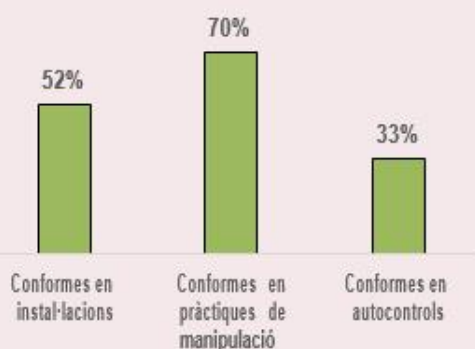
dels establiments
alimentaris del municipi

Vigilància i control dels establiments alimentaris

27

Establiments
alimentaris
inspeccionats

Classificació en funció del risc sanitari*



■ Risc baix ■ Risc mitjà ■ Risc alt

* Dades acumulades amb anys anteriors

Foment de les mesures correctores i suport als establiments

23 Advertiments i requeriments emesos

1 Establiments amb mesures cautelars i sancions

35 Establiments assessorats en
seguretat alimentària

Fotografia @ iStock.com 4774344sean

Dades recopilades pel projecte Cercles de Comparació Intermunicipal de la Diputació de Barcelona

Il·lustració 3 - Principals indicadors del CCISAM de Tordera, 2021

Font: CCISAM

3.1.3. Sanitat Ambiental

L'altre pilar de la protecció de la salut, és la sanitat ambiental, entesa com el conjunt de prestacions i serveis destinats a preservar la salut de la població enfront dels agents físics, químics i biològics presents al medi.

Sota el concepte de Sanitat Ambiental, la CSMS assessora i dona suport tècnic a l'Ajuntament, a través de les següents línies de treball:

- Vigilància i control sanitari dels establiments de tatuatge, pírcing i micropigmentació.

L'extensió d'un model estètic que comporta la decoració del cos humà amb tatuatges, micropigmentació i pírcings implica el trencament de la barrera de protecció natural més extensa del cos humà, composta per la pell i les mucoses. Aquestes pràctiques estètiques no estan exemptes de riscos i complicacions com són les infeccions, al·lèrgies i trastorns anatòmics si no es realitzen en òptimes condicions d'higiene i seguretat.

Les activitats de pírcing, tatuatge i micropigmentació estan subjectes a procediment d'autorització sanitària prèvia per part de l'Ajuntament. La vigilància i el control dels centres i els establiments on es fan aquestes pràctiques, així com el tràmit d'autorització sanitària, és competència de l'administració local.

- Vigilància i control sanitari de les piscines d'ús públic

Les piscines d'ús públic són aquelles instal·lacions de titularitat pública o privada, la utilització de les quals està condicionada al pagament d'una quantitat en concepte d'entrada o de quota d'accés, directe o indirecte, així com les que no són d'ús particular.

En aquestes instal·lacions conflueixen determinats perills associats al seu disseny, funcionament, manteniment i gestió. El seu ús pot comportar riscos per a la salut quan la qualitat de l'aigua dels vasos no és correcta per al bany, el tractament que se'n fa no és l'adient, les instal·lacions no reuneixen unes característiques o condicions higièniques i sanitàries adequades o quan no es tenen en compte els riscos per a la seguretat de les persones usuàries i treballadores.

El municipi disposa d'11 piscines d'ús públic. Tres d'aquestes són de titularitat municipal i la resta (8), són de caràcter privat.

El control sanitari de les piscines d'ús públic té com a objectiu principal avaluar les condicions higienicosanitàries d'aquests establiments. En aquest sentit, es realitza un control sanitari anual per a les piscines de titularitat municipal mentre que, per a les privades, s'estableix un seguiment dels requeriments emesos i un control sanitari periòdic en funció del nivell de risc.

- Gestió del risc per a la salut en llocs habitats i espais públics.

Es tracta d'activitats d'inspecció derivades de problemes de salubritat en habitatges, llocs de pública convivència o espais públics, que no s'incloguin en cap dels capítols citats anteriorment. Aquesta activitat normalment es realitza en resposta a denúncies per problemes de convivència.

-Assessorament en matèria de protecció de la salut a la ciutadania, operadors econòmics i oficines tècniques

Els titulars d'activitats econòmiques tenen la necessitat de rebre assessorament a l'hora d'iniciar un negoci, de reformar un local, d'aplicar les mesures correctores d'una inspecció, de posar en marxa el seu sistema d'autocontrol o per interpretar la normativa. La CSMS assessora i dona suport tècnic a l'Ajuntament, a través de diferents línies de treball: la que es realitza per iniciativa dels tècnics i la que es fa a petició de l'usuari.

3.1.4. Coordinació, cooperació i enllaç amb altres administracions i entitats sanitàries

Aquest servei és essencial per avançar en la coordinació dels serveis públics i aconseguir, així, un millor aprofitament dels recursos.

3.2. Promoció de la salut

3.2.1. Projectes i iniciatives promogudes per l'Ajuntament (Taula 3).

Taula 3 - Resum dels projectes i iniciatives municipals promogudes per l'Ajuntament

Projectes / Iniciatives	Breu descripció	Actors / agents implicats
1. Projecte Intermunicipal de drogodependències i addiccions	Activitats de promoció de la salut a escoles i al municipi. Campanyes de salut. Mesures alternatives per denúncies de consum substàncies. Tallers, xerrades addiccions, pantalles i jocs.	Diferents departaments Ajuntament, CAP, Escoles i instituts, Consell Comarcal Maresme
2. Taula salut comunitària	Iniciativa promoguda per l'EAP de Tordera en coordinació amb la xarxa de salut, diferents departaments de l'Ajuntament i entitats	Diferents departaments Ajuntament, entitats i EAP Tordera
3. Mes de la salut	Diferents activitats de prevenció i promoció de la salut	Diferents regidories, EAP Tordera, entitats...
4. Tallers a les escoles, promoció de la salut	Realització de diferents tallers a escoles i instituts durant el curs escolar	Escoles municipals, Diputació Barcelona
5. Campanya donació de sang	6-8 campanyes anuals	Banc de sang i teixits de Barcelona
6. Municipi cardioprotegit	Mapa desfibril·ladors externs (4) i portàtils (9)	Caryosa
7. Pla esportiu Municipal	Elaboració del Pla Esportiu Municipal	Esports i entitats del municipi
8. Rutes saludables	Marcatge i promoció rutes saludables a Tordera	Esports i medi ambient
9. Beques esportives per a infants i joves	Beques per promoure l'esport infantil i juvenil	Serveis Socials i Diputació de Barcelona
10. Atenció comunitària: infància i adolescència en risc	Xarxa teranyina. Centre obert infantil el Caliu i d'adolescents S+J. Comissions escolars, grups de suports....Grup suport famílies monoparentals....	CAP Tordera, diferents agents comunitaris, escoles....
11. Atenció comunitària: dona víctima VG	Participació protocol comarcal	Mossos d'esquadra, SIE. DIAD...
12. Atenció comunitària: gent gran dependent i/o amb discapacitat	GSAM per cuidadors, protocols maltractaments i seguiment de persones dependents, Serveis Socials més a prop	Consell Comarcal Maresme
13. Atenció individualitzada i grupal	Sessions informatives ajuts econòmics, estudis de casos, atenció a urgències...	Equip Serveis Socials
14. D'altres	Protocol emergències socials, taula per la cobertura de necessitats bàsiques, coordinació amb la xarxa de salut (taula de salut comunitària) i amb la Xarxa de salut mental, coordinació serveis d'inserció laboral, Pla intermunicipal nouvinguts...	Diferents agents

15. Pla Local de Joventut 2018/2021	Línies d'actuació Regidoria Joventut. Programes i projectes de la regidoria de Joventut 2018/2021	Joventut, diferents Departaments Ajuntament, Consell Comarcal
16. Casal de joves de Tordera	Espai lúdico-educatiu per a joves del municipi. Tallers promoció salut i violència masclista a instituts i al casal de joves	Joventut, d'altres departaments municipals, consell comarcal Maresme
17. Barraques saludables	Paradeta de salut i violència masclista a les activitats nocturnes de Festa Major	Joventut, programa intermunicipal drogues
18. Ordenança civisme	Millora convivència municipal	civisme i medi ambient
19. Ordenança tinença animals	Salut, convivència i benestar animal. Identificació ADN femtes	Medi ambient
20. Viles florides	Associació municipis viles florides	Diferents municipis de Catalunya, brigada municipal
21. Campanya sostenibilitat al comerç de proximitat per la disminució del plàstic	Campanya amb els comerços locals	Medi ambient, promoció econòmica
22. Eliminació i/o reducció de la vespa velotina	Compra de material per eliminació de la vespa velotina (asiàtica) i programa de reducció	Media Ambient
23. Pla Local educació	Elaboració Pla Local Educació	Educació, diferents agents educatius del municipi
24. Projecte absentisme i desescolarització		Serveis Socials, Educació, escoles i instituts
25. Projecte ODS-Agenda 2030	Elaboració projecte ODS-Agenda 2030	Projecte Transversal de l'Ajuntament

Font: Ajuntament de Tordera

3.2.2. Activitats comunitàries de l'EAP Tordera

A la taula següent (Taula 4) es fa una descripció de les activitats comunitàries que es porten a terme des de l'EAP de Tordera.

Taula 4 - Activitats comunitàries de l'EAP Tordera

PROJECTE/INICIATIVA	BREU DESCRIPCIÓ	ACTORS, AGENTS IMPLICATS
1. Educació grupal fibromiàlgia	Grup de suport i educació per a pacients amb fibromiàlgia. Grup tancat de 8-10 pacients i de 6 sessions de durada. Es fan 2-3 edicions a l'any.	Grup de pacients liderat per dues infermeres i una REBEC. Posteriorment poden passar al grup mixt de seguiment amb un psicòleg i un fisioterapeuta.
2. Educació grupal diabetis	Grup educatiu i de suport per a pacients diabètics. Grup tancat de 10 pacients i 6 sessions de durada. Es fan 2-3 edicions a l'any.	Grup de pacients liderat per dues infermeres.
3. Setmana Sense Fum	Anualment, durant la celebració de la Setmana Sense Fum, la referent de tabac de l'equip lidera diferents activats en la comunitat per a realitzar prevenció del tabaquisme.	S'han desenvolupat activitats amb implicació de Ràdio Tordera, de les escoles i de diferents professionals del CAP.
4. Programa Salut i Escola	L'objectiu del programa Salut i Escola (PSiE) és millorar la salut dels adolescents mitjançant accions de promoció de la salut, de prevenció de les situacions de risc i d'atenció precoç per als problemes relacionats amb la salut mental, la salut afectiva i sexual, el consum de drogues, alcohol i tabac, en col·laboració amb els centres educatius i els serveis de salut comunitària presents en el territori. Una de les activitats és la Consulta Oberta, que implica el desplaçament periòdic d'una infermera als centres docents de secundària per afavorir l'accessibilitat dels adolescents a l'atenció sanitària amb garanties de privacitat, confidencialitat i proximitat.	La responsable del programa és una infermera del CAP que coordina i lidera diferents activitats on hi participen altres professionals de l'equip, ASSIR, CSMIJ i agents comunitaris.
5. Programa vacunació escolar	Programa de vacunació escolar, compren la planificació i execució de la vacunació a 6è d'Educació primària i 2n ESO de totes les escoles. Algun any s'han fet xerrades educatives als alumnes sobre la vacunació.	Infermera responsable de vacunes i una altra infermera que acompanya en l'acte de la vacunació.

6. Programa Intercanvi de Xeringues (PiX)	El Programa d'Intercanvi de Xeringues-PiX té com a objectiu principal prevenir les infeccions pel VIH, pel VHB i pel VHC associades als hàbits de consum injectat entre els usuaris de drogues. El CAP Tordera ofereix un punt d'intercanvi segur.	
7. Comissió lactància materna	Comissió interdisciplinària i comunitària que treballa per la promoció de l'alletament en la població i per l'acreditació del centre per la IHAN- UNICEF. Reunions cada 1-2 mesos. Una de les activitats importants que realitza és la planificació de les activitats de celebració de la Setmana Mundial de la lactància materna.	Comissió formada per professionals de l'equip representants de tots els estaments, professionals de l'ASSIR i per dues mares representants del Taller de Lactància. La Celebració de la Setmana Mundial de la lactància materna ha implicat molts agents comunitaris, com escoles bressol, biblioteca, ràdio Tordera... i molta participació activa de famílies implicades.
8. Taller lactància materna	Espai grupal de suport a la lactància materna. Grup obert. Reunió presencial de dues hores.	Espai acompanyat per una- dues infermeres amb una dinàmica de grup d'ajuda mútua entre les mares. Hi ha molta implicació de mares de lactants més grans que es queden participant durant més temps per donar suport a les mares recents. Grup de wats app molt actiu de les mares, sense participació de professionals.
9. Canal instagram de la comissió de lactància @comissiolactanciatordera	Compte de la Comissió de lactància materna on es divulguen activitats i missatges de promoció de la salut	Comissió de lactància materna.
10. Taller alimentació complementària	Xerrada-taller mensual, de dues hores de durada, per famílies de lactants de 5 a 12 mesos d'edat, on es treballa la introducció a l'alimentació complementària amb un enfocament de potenciació de l'alimentació saludable per a tota la família	Taller conduït per una infermera de pediatria.
11. Educació maternal i preparació al naixement	Grup tancat d'educació maternal i preparació al naixement. Presencial i actualment virtual, de 2h durada, setmanal.	Grup d'embarassades conduït per una llevadora.

12. Grup de famílies saludables	Grup tancat dirigit a famílies amb infants de 7 a 11 anys amb sobrepès/obesitat. Es realitzen 8 sessions.	Conduït per la nutricionista i la REBEC.
13. Programa de Prescripció social	Sorgeix del treball realitzat per la Taula de salut.	La REBEC és la persona facilitadora. Tots els professionals de l'EAP i les entitats/associacions són agents implicats.
14. Programa de Pacient expert	Centrat en el tema del cuidador expert de persones amb demència. Es posa en marxa per millorar la formació i suport de les persones cuidadores.	Portat a terme per dues infermeres i la REBEC, amb el suport d'una administrativa.

Font: EAP Tordera

L'EAP també realitza activitats de col·laboració periòdica:

- Participació a Ràdio Tordera
- Participació de l'equip de pediatria en els Cafès de Famílies del Centre Obert El Caliu (dues contribucions anuals amb tallers sobre aspectes de salut com alimentació, primers auxilis, higiene dental....).
- Participació de diferents professionals en el Mes de la Salut, que es planifica a partir de la Taula de Salut Comunitària.
- Amb les escoles/llar d'infants: tallers d'educació en temes de salut per a les famílies, formació per a mestres en RCP i en alguns temes puntuals (un alumne amb diabetis, epilèpsia).
- S'han realitzat tallers de formació en Reanimació Cardiopulmonar (RCP) per a treballadors/res de l'ajuntament.
- A nivell municipal, el mes de juliol de 2018 es va crear la Taula de Salut Comunitària amb la participació d'alguns representants de l'Ajuntament, regidors i tècnics municipals, professionals del CAP i altres agents comunitaris. S'ha anat reunint dues vegades a l'any amb l'objectiu de crear xarxa, identificar necessitats comunitàries i definir línies estratègiques a treballar.
- Actualment s'ha realitzat una formació de tots els membres de la Taula sobre salut comunitària i s'està reorganitzant el seu treball:
 - o un grup coordinador que es reunirà 2-3 cops/any
 - o un grup tècnic permanent que es reunirà bimestralment

- grups de treball, amb la incorporació de la ciutadania, que son els responsables d'elaborar i implementar projectes prioritzats des de la Taula. Els grups de treball actuals son:
 - Grup de Prescripció social. Es va iniciar la implementació del programa a gener de 2022, incloent com a prova pilot 10 entitats proveïdores d'actius. Des de la comissió es realitza seguiment i es planifica l'ampliació del programa.
 - Espai de salut. Sorgeix com a "espai-escola de salut i s'ha iniciat alguna xerrada-taller divulgatiu de temes de salut. Actualment s'estan detectant necessitats i motivacions de la ciutadania per tal de donar-hi un enfoc comunitari.
 - Espai nadó. S'inicia el grup per estudiar com oferir un espai municipal de criança per famílies amb nadons i infants.
 - Grup d'habilitats parentals. S'està treballant amb la implementació d'un programa que oferirà grups tancats per treballar amb les famílies les habilitats parentals i la impotència de l'autocura.

4. Metodologia d'elaboració del Pla de Salut de Tordera

El desenvolupament de tasques que condueixin a l'obtenció d'un Pla de salut no pot ser un exercici "aïllat"; ans el contrari. Aquest exercici ha d'emparar-se i considerar una sèrie d'elements contextuais (propis del territori/municipi, que s'exposen en el següent apartat d'aquest document) així com un conjunt d'elements i reflexions conceptuals pel que fa al concepte de salut, en general, i a la salut pública, en particular. Conjuntament, aquests elements (contextuals i conceptuals) cal situar-los com a referències fonamentals per dur a terme totes les activitats del projecte.

L'Ajuntament de Tordera es planteja comptar amb una eina de planificació –Pla de salut– que actuï de full de ruta per desenvolupar les competències i serveis en matèria de salut pública, d'acord amb allò que li atribueix el marc legislatiu de referència.

S'ha plantejat que els esforços per desenvolupar i disposar d'aquest pla tinguin el seu inici l'any 2022 i que els continguts del mateix comprenguin un període des de l'any 2022 a l'any 2026. Així mateix, es considera que el futur Pla municipal de salut pública de Tordera també ha d'emmarcar-se en el Pla de salut de Catalunya 2021-2025; concretament, en la Línia de Salut a Totes les Polítiques que suposa un dels principals eixos vertebradors del canvi (recomanat per l'Organització Mundial de la Salut). L'altra teoria que ajuda a comprendre aquest marc és el model dels determinants socials de la salut.

El Pla de salut de Catalunya posa de manifest la importància que tenen per a la salut de les persones les accions externes al sistema sanitari. El Pla també assenyalava que es constata l'impacte de les polítiques generals dels governs que, a través de la millora de les condicions de vida, de treball, d'habitatge o d'educació, determinen el nivell de salut de la comunitat. Així mateix, el Pla també apunta que, sense menystenir la importància de l'assistència sanitària en la detecció, el tractament, el control, la rehabilitació i la cura de les persones, el paper de les polítiques interdepartamentals i de la salut pública és nuclear per assolir l'objectiu d'incrementar l'esperança de vida amb bona salut¹.

En un sentit pràctic, l'estratègia de salut en totes les polítiques es tradueix en l'anàlisi dels determinants de la salut de la població sobre els quals es pot intervenir des de les

¹ <http://salutweb.gencat.cat/ca/detalls/Articles/Linia-3.-Salut-en-totes-les-politiques>

polítiques de sectors més enllà del sector sanitari. Es tracta, doncs, de formular polítiques transversals amb l'objectiu de protegir i millorar la salut de les persones.

Finalment, cal fer esment dels Objectius de Desenvolupament Sostenible formulats per Nacions Unides. El 25 de setembre de 2015, l'Assemblea General de Nacions Unides va aprovar l'Agenda 2030 de Desenvolupament Sostenible, amb els objectius d'erradicar la pobresa, lluitar contra la desigualtat i la injustícia, i posar fre al canvi climàtic, entre d'altres. Aquesta agenda marcarà l'acció global per al desenvolupament fins a l'any 2030 i, conjuntament amb la resta de les agendes globals, configura un full de ruta d'actuació per aconseguir un objectiu comú: el desenvolupament mundial sostenible (Il·lustració 4).



Il·lustració 4 Objectius de Desenvolupament Sostenible

Font. Nacions Unides 2015.

L'Agenda 2030 és una agenda integral i multidimensional -referida a les tres dimensions del desenvolupament sostenible (l'econòmica, la social i l'ambiental) - i d'aplicació universal, i es desplega mitjançant un sistema de 17 objectius de desenvolupament sostenible, a través dels quals es proposa abordar els grans reptes globals, des de la lluita contra la pobresa o el canvi climàtic fins a l'educació, la salut, la igualtat de gènere, la pau o les ciutats sostenibles. Cada ODS inclou diferents metes (en total 169) que contribueixen a l'acompliment de l'objectiu.

Com es pot comprovar al gràfic precedent, salut i benestar constitueix el tercer dels citats objectius. En aquest sentit, juntament amb la importància dels determinants de salut i de les indicacions del Pla de salut de Catalunya, es considera que el desenvolupament del projecte, tenint en compte les consideracions esmentades, no pot eludir la referència conceptual que suposa aquest tercer objectiu.

4.1. Orientacions de context i territorials

El desenvolupament del Pla de salut de Tordera s'ha fonamentat en una sèrie de premisses i orientacions de partida que, en bona part, condicionaran els resultats a obtenir així com els criteris per determinar si aquests resultats s'han assolit realment. A l'apartat anterior, s'han exposat aquelles pautes de caràcter conceptual/teòric que han de guiar el desenvolupament del projecte. No obstant això, també cal tenir en compte una sèrie de factors i premisses que van directament lligades a les particularitats del municipi de Tordera.

En aquest sentit cal remarcar alguns aspectes importants, que són els següents:

- El Pla de salut del municipi de Tordera ha de constituir-se com una **eina que permeti aglutinar i coordinar les diverses iniciatives que s'han dut i que s'estan duent a terme en l'àmbit de salut pública** al municipi:
 - D'acord amb les observacions formulades pels representants de l'Ajuntament de Tordera, el municipi ha posat en marxa, durant els darrers anys, diverses iniciatives vinculades amb l'àmbit de la salut pública. No obstant això, i malgrat els esforços desenvolupats i els vincles que es poden establir entre elles, aquestes iniciatives no es poden considerar plenament articulades. En aquest sentit, el Pla de salut pot jugar una funció essencial per tal de materialitzar i enfortir aquestes connexions i, en conseqüència, assolir uns millors resultats per al municipi.

- El Pla de salut del municipi de Tordera ha de transformar-se en una **eina que permeti** que l'àmbit de la salut pública pugui **abastar una major proporció de la població**:
 - D'acord amb les informacions ofertes per part dels representants de l'Ajuntament de Tordera, el municipi ha experimentat una sèrie de transformacions/alteracions sociodemogràfiques que han incidit en el grau d'efectivitat de les accions que, des de l'àmbit de la salut pública, s'han dut a terme al municipi. Fonamentalment:
 - En els darrers deu anys, la població municipal s'ha duplicat. Aquest fet suposa que la "demanda" de serveis hagi augmentat considerablement i que els mitjans disponibles, si no han estat incrementats, puguin resultar insuficients per tal d'obtenir els resultats desitjats.
 - L'extensió territorial del municipi, d'acord amb l'opinió dels representants municipals, és de grans dimensions. Aquest fet, en comparació amb municipis de menor extensió, pot dificultar notòriament poder desenvolupar actuacions de caràcter homogeni i amb nivells sòlids de coordinació.
 - Així mateix, la distribució de la població municipal segueix uns paràmetres particulars: una mica més de la meitat de la població (60%, aproximadament) se situa o resideix al centre del municipi; la resta de la població es troba dispersa per la resta del territori (en domicilis situats en urbanitzacions). Un fet que, d'acord amb el que s'assenyalava anteriorment, pot contribuir a reduir la capacitat d'incidència de les accions que es duen a terme al municipi.
- El Pla de salut del municipi de Tordera ha de ser un dels **eixos a través dels quals pivoti la** relació, interacció i treball conjunt entre els diversos departaments i àrees de l'ajuntament (**governança**).

- Com han manifestat els representants de l’Ajuntament de Tordera, es pot considerar que la comunicació i relació entre els diversos departaments i àrees de l’Ajuntament és positiva. No obstant això, aquesta relació habitualment no ha estat continuada i només s’ha produït en funció de l’existència de projectes concrets o determinats. En aquest sentit, s’haurien de reforçar els mecanismes i les eines que permetin garantir, de manera permanent, un treball compartit entre els departaments i les àrees esmentades.
- El Pla de salut del municipi de Tordera ha de ser una **“plataforma” de la qual emergeixin noves línies de treball:**
 - El desenvolupament del pla es fonamenta, en bona part, en una aproximació i diagnosi de la realitat del municipi. Aquest exercici, a part de detectar fortaleeses i debilitats, ha de permetre detectar oportunitats que permetin desenvolupar noves línies de treball i iniciatives al municipi i en l’àmbit de la salut pública que, d’acord amb el que s’esmentava anteriorment, hauran de ser coordinades amb les ja existents.
- El Pla de salut, malgrat dirigir-se a tota la població municipal, **haurà de ser una pauta per “privilegiar” l’abordatge d’alguns dels col·lectius poblacionals i els problemes de salut pública que s’associen a ells:**
 - Evidentment, el Pla de salut s’adreça a tota a la població. No obstant això i en funció de la realitat de Tordera, és molt probable que alguns segments poblacionals hagin de tenir una major preponderància en les iniciatives que es puguin plantejar. Bàsicament i tenint en compte les indicacions dels representants de l’Ajuntament, aquests segments *a priori* serien: joventut (consum de drogues, salut reproductiva...), gent gran (risc d’exclusió...), població migrant (integració poblacional...).
- El Pla podria comptar amb algun **“eslògan”** que permetés sumar suports i que fomentés no només la seva identificació sinó també visualitzar ràpidament els seus objectius i propòsits.

4.2. Fases del projecte i metodologia específica

A partir d'aquestes premisses relacionades amb l'orientació de la intervenció, s'estructura el projecte a partir d'un conjunt de fases:

- Una fase de definició de la situació de partida, en l'àmbit de la salut pública, del municipi de Tordera.
- Una fase de definició i orientació estratègica del Pla de salut del municipi de Tordera.

Cadascuna d'aquestes fases va concloure, com es detallarà a les següents seccions d'aquest document, en una sèrie de resultats específics. Per tal de poder assolir aquests resultats, es requerí el disseny i l'ús d'un conjunt d'eines i instruments metodològics. En aquest sentit, es va incloure la recollida, sistematització i explotació de les dades quantitatives disponibles pel que fa a la salut pública al municipi de Tordera (bases de dades, sèries històriques...). Així mateix, des d'una vessant qualitativa, es desenvoluparen un conjunt de trobades o sessions de treball amb els diversos agents o actors, vinculats a l'àmbit de la salut pública del municipi, per tal de poder complementar i enriquir el coneixement derivat de l'abordatge quantitatiu. Les pautes metodològiques emprades en cadascuna de les fases es detallen a les seccions corresponents d'aquest document.

Juntament amb les indicacions anteriors, es va considerar que, tenint en compte els objectius als quals aspira el Pla de salut de Tordera, el seu desenvolupament havia de fonamentar-se en una significativa participació per part del conjunt d'actors o agents que es consideressin rellevants. Evidentment, tenint en compte el calendari del projecte, el volum de participants i els canals a emprar per fer possible aquesta participació s'havia d'aconseguir un equilibri: fer que el desenvolupament del pla pugui ser considerat legítim i, al mateix temps, poder-lo fer "operatiu" i "controlable". En aquest sentit, es constituí un "Comitè promotor o impulsor" del projecte constituït per:

- Nadia Cantero Terrón. Regidora de Sanitat de l'Ajuntament de Tordera.
- Carme López Rodríguez. Tècnica en l'àmbit de Serveis Personals de l'Ajuntament de Tordera.

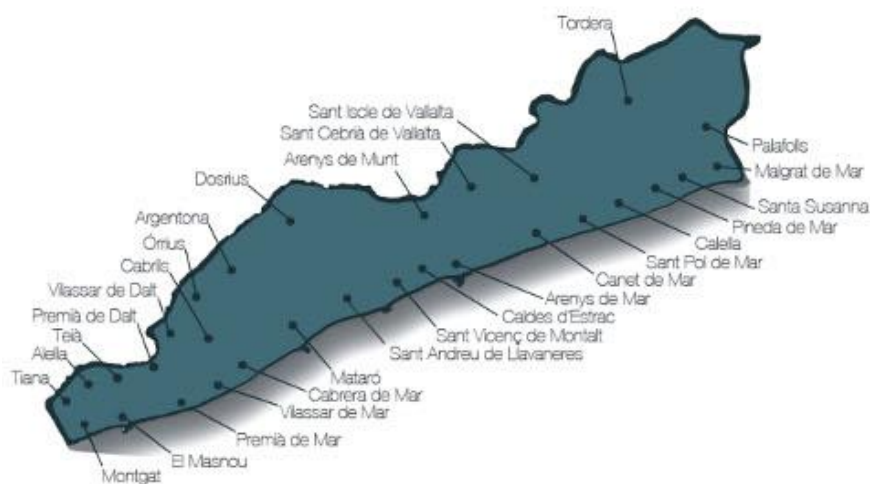
- Oscar Rus Salas. Tècnic Superior en Salut Pública de la CSMS. Protecció de la Salut.

Així mateix, per tal de supervisar el desenvolupament del projecte i el grau d'assoliment de les fites plantejades, es realitzà una reunió, de caràcter setmanal, entre el Comitè promotor del projecte i l'equip de professionals de CSC.

5. Perfil de salut

5.1. Àmbit sociodemogràfic

Tordera és un municipi pertanyent a la província de Barcelona. Se situa al nord del Maresme, limitant amb la comarca de la Selva de la província de Girona; una situació que fa que aquesta vila es trobi, aproximadament, a 35 km de Girona i a 65 km de la ciutat de Barcelona. Es tracta del municipi de major extensió de la comarca del Maresme, amb 84,08 kilòmetres quadrats (Il·lustració 5).



Il·lustració 5 - Localització geogràfica del municipi de Tordera
Font: Servei d'Habitatge del Maresme

Les dades de la taula següent posen en relació l'extensió territorial de Tordera amb la resta del Maresme. En aquest sentit, Tordera té una extensió territorial que suposa el 21,10% del territori comarcal. El segon municipi de la comarca, en termes d'extensió territorial, és Dosrius i els seus 40,73 kilòmetres quadrats suposen el 10,22% del territori de la comarca; dit d'una altra manera, la meitat de les dimensions de Tordera (Taula 5).

Taula 5- Extensió territorial municipal del Maresme

Territori del Maresme: extensió en km2 i per municipis; termes absoluts i relatius		
Alella	9,58	2,40
Arenys de Mar	6,75	1,69
Arenys de Munt	21,29	5,34
Argentona	25,4	6,37
Cabrera de Mar	8,98	2,25
Cabrils	7,05	1,77
Caldes d'Estrac	0,88	0,22
Calella	8	2,01
Canet de Mar	5,56	1,40
Dosrius	40,73	10,22
Malgrat de Mar	8,82	2,21
Masnou, el	3,39	0,85
Mataró	22,53	5,65
Montgat	2,91	0,73
Òrrius	5,66	1,42
Palafolls	16,56	4,16
Pineda de Mar	10,74	2,69
Premià de Dalt	6,57	1,65
Premià de Mar	2,11	0,53
Sant Andreu de Llavaneres	11,83	2,97
Sant Cebrià de Vallalta	15,68	3,93
Sant Iscle de Vallalta	17,77	4,46
Sant Pol de Mar	7,53	1,89
Sant Vicenç de Montalt	8,05	2,02
Santa Susanna	12,63	3,17
Teià	6,63	1,66
Tiana	7,95	1,99
Tordera	84,09	21,10
Vilassar de Dalt	8,86	2,22
Vilassar de Mar	4	1,00
Maresme	398,53	100,00

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

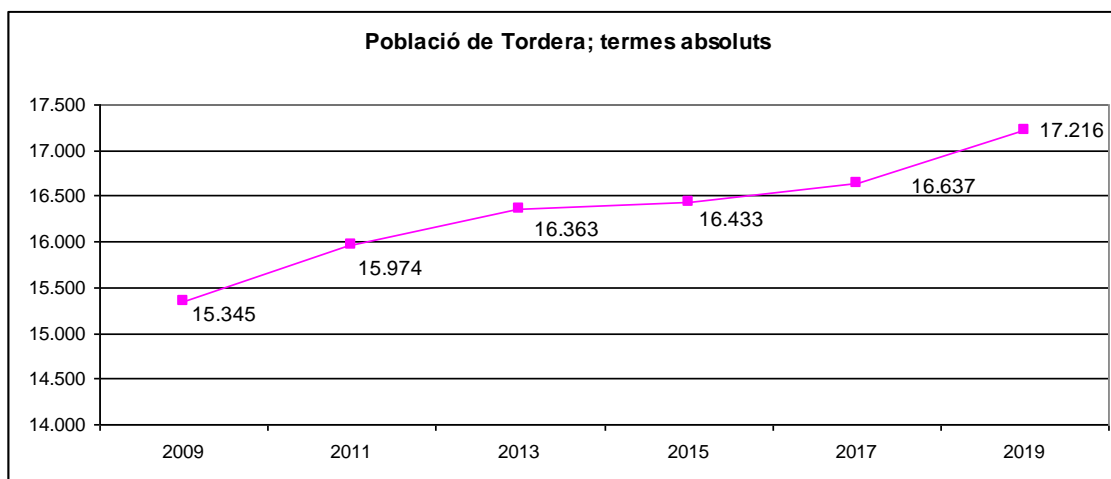
Com es pot observar a la taula següent, Tordera és un dels 8 municipis de la comarca amb una població igual o superior als 15.000 habitants. Actualment, la població del municipi suposa el 3,80% del total poblacional comarcal (Taula 6).

Taula 6 - Població de la comarca del Maresme per municipis de 15.000 habitants i més (2019)

	Població (N)	% sobre població comarcal
Mataró	128.265	28,33
Premià de Mar	28.119	6,21
Pineda de Mar	27.272	6,02
Vilassar de Mar	20.837	4,60
Calella	19.069	4,21
Malgrat de Mar	18.579	4,10
Tordera	17.216	3,80
Arenys de Mar	15.776	3,48
Resta municipis	177.557	39,22
Maresme	452.690	100,00

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Com es pot observar al gràfic següent (Gràfic 1), la població municipal ha crescut durant els darrers 10 anys. No obstant i això, aquesta dinàmica resulta molt més notable si es té en compte que, dues dècades enrere (l'any 1999), la població de Tordera no arribava als 10.000 habitants (d'acord amb dades d'IDESCAT, el volum poblacional, per a l'any indicat, era de 9.506 persones).



Gràfic 1 - Població del municipi de Tordera, en termes absoluts

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Com mostra la taula següent (Taula 7), entre 1999 i 2019, tots els municipis del Maresme experimentaren creixements pel que fa al volum de població, però només Mataró i Pineda de Mar presenten augments superiors al registrat a Tordera.

Taula 7 - Increment poblacional als municipis del Maresme, en termes absoluts

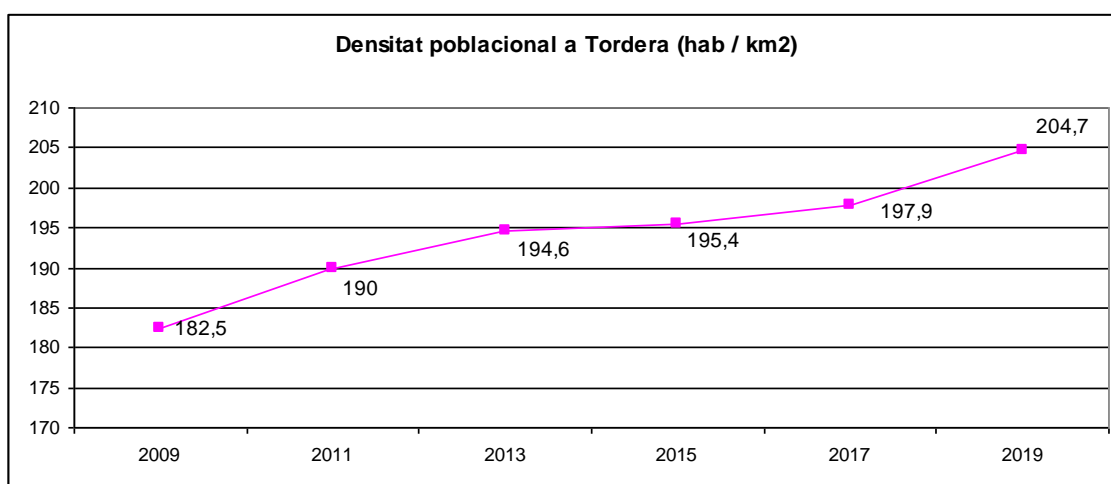
	1999	2019	Diferència
Alella	8.176	9.801	1.625
Arenys de Mar	12.345	15.776	3.431
Arenys de Munt	6.037	8.931	2.894
Argentona	9.213	12.452	3.239
Cabrera de Mar	3.628	4.680	1.052
Cabrils	4.352	7.439	3.087
Caldes d'Estrac	1.937	2.982	1.045
Calella	12.503	19.069	6.566
Canet de Mar	9.852	14.526	4.674
Dosrius	2.675	5.481	2.806
Malgrat de Mar	13.277	18.579	5.302
Masnou, el	21.076	23.515	2.439
Mataró	104.095	128.265	24.170
Montgat	8.089	12.041	3.952
Òrrius	441	739	298
Palafolls	4.940	9.405	4.465
Pineda de Mar	19.209	27.272	8.063
Premià de Dalt	8.454	10.448	1.994
Premià de Mar	25.882	28.119	2.237
Sant Andreu de Llavanes	6.767	10.968	4.201
Sant Cebrià de Vallalta	1.625	3.385	1.760
Sant Iscle de Vallalta	786	1.332	546
Sant Pol de Mar	3.413	5.299	1.886
Sant Vicenç de Montalt	2.920	6.407	3.487
Santa Susanna	1.779	3.446	1.667
Teià	5.065	6.397	1.332
Tiana	5.565	8.840	3.275
Tordera	9.506	17.216	7.710
Vilassar de Dalt	7.417	9.043	1.626
Vilassar de Mar	16.572	20.837	4.265

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

D'acord amb les previsions disponibles, formulades per l'IDESCAT, el municipi de Tordera en 13 anys sobrepassarà els 20.100 habitants (així ho anticipa l'escenari padronal de població projectada). D'aquesta manera, s'estima que Tordera tindrà 20.120 habitants el 2033, el que significa un creixement del 15,3%. El major increment poblacional es troba entre els habitants de 16 a 64 anys, amb un augment del 62,9%.

Per contra, i seguint la tendència a la baixa de la natalitat, el nombre de persones d'edats compreses entre els 0 i els 15 anys disminuirà un 15%.

El creixement poblacional ha comportat un augment de la densitat del municipi (Gràfic 2) Actualment, aquesta densitat, mesurada en habitants per quilòmetre quadrat, se situa en 204,7; és a dir, més de 20 punts més que 10 anys enrere. Aquest augment resulta més significatiu si es té en compte que, en els darrers 20 anys, la densitat poblacional ha estat a prop de duplicar-se (el registre disponible, per a l'any 1999, és de 113,1 habitants per quilòmetre quadrat).



Gràfic 2 - Densitat poblacional al municipi de Tordera; en habitants per quilòmetre quadrat
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

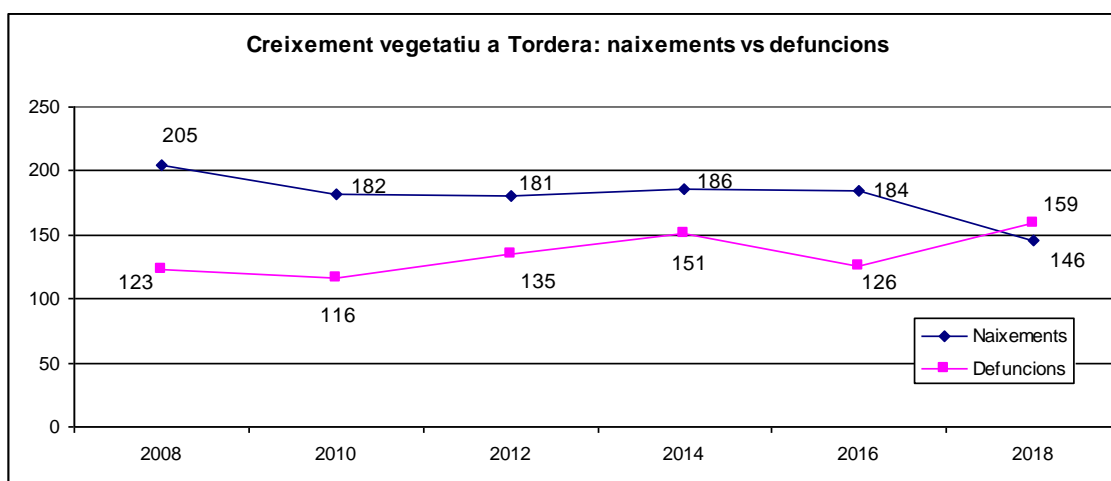
Cal indicar que tots els municipis del Maresme han experimentat augments, en termes de densitat poblacional, com mostra la taula següent. Aquesta mateixa taula permet observar que l'augment de Tordera es troba entre els més moderats de la comarca i que aquests s'associen als municipis que, com és el cas de Tordera, ja tenien les menors densitats poblacionals fa 20 anys (Dosrius, Òrrius, Sant Iscle de Vilalta) (Taula 8).

Taula 8- Densitat poblacional al Maresme, per municipis i en kilòmetres quadrats

	1999	2019	Diferència
Alella	853,4	1.023,10	169,70
Arenys de Mar	1.828,90	2.337,20	508,30
Arenys de Munt	283,6	419,5	135,90
Argentona	362,7	490,2	127,50
Cabrera de Mar	404	521,2	117,20
Cabrils	617,3	1.055,20	437,90
Caldes d'Estrac	2.201,10	3.388,60	1.187,50
Calella	1.562,90	2.383,60	820,70
Canet de Mar	1.771,90	2.612,60	840,70
Dosrius	65,7	134,6	68,90
Malgrat de Mar	1.505,30	2.106,50	601,20
Masnou, el	6.217,10	6.936,60	719,50
Mataró	4.620,30	5.693,10	1.072,80
Montgat	2.779,70	4.137,80	1.358,10
Òrrius	77,9	130,6	52,70
Palafolls	298,3	567,9	269,60
Pineda de Mar	1.788,60	2.539,30	750,70
Premià de Dalt	1.286,80	1.590,30	303,50
Premià de Mar	12.266,40	13.326,50	1.060,10
Sant Andreu de Llavanes	572	927,1	355,10
Sant Cebrià de Vallalta	103,6	215,9	112,30
Sant Iscle de Vallalta	44,2	75	30,80
Sant Pol de Mar	453,3	703,7	250,40
Sant Vicenç de Montalt	362,7	795,9	433,20
Santa Susanna	140,9	272,8	131,90
Teià	764	964,9	200,90
Tiana	700	1.112,00	412,00
Tordera	113,1	204,7	91,60
Vilassar de Dalt	837,1	1.020,70	183,60
Vilassar de Mar	4.143,00	5.209,30	1.066,30
Maresme	847,1	1.135,90	288,80

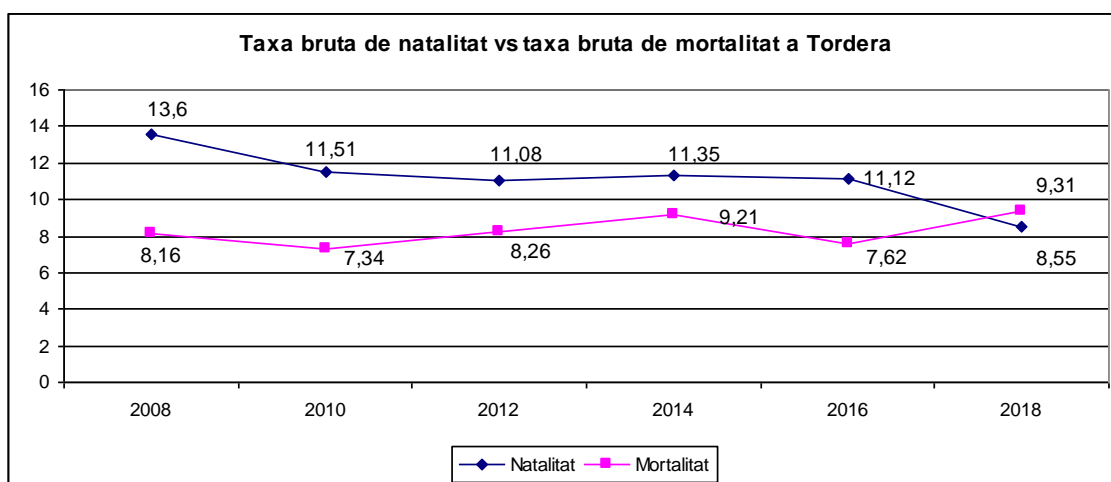
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

En part, aquest creixement poblacional respon a un creixement vegetatiu “positiu” al municipi. Com es representa al gràfic posterior (Gràfic 3) i durant el període de referència (amb excepció del darrer registre anual disponible), el nombre de naixements al municipi ha estat, sempre, superior al de defuncions.



Gràfic 3 - Creixement vegetatiu a Tordera 2008-2018
 Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

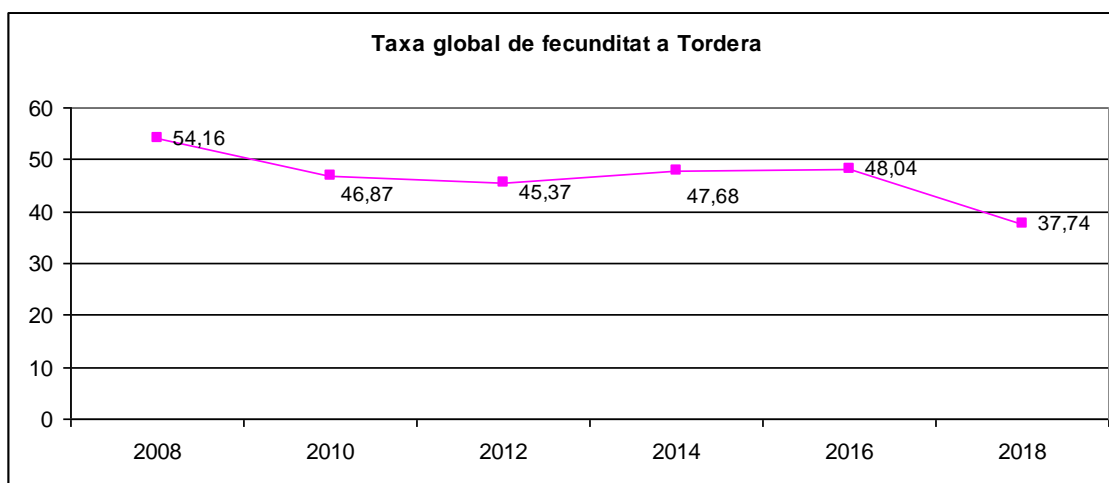
Una dinàmica que també es reflecteix en establir una comparativa entre les taxes brutes de natalitat i mortalitat. Mentre la primera estableix la relació entre el nombre de nascuts vius registrats durant un any sobre la població mitjana en un determinat territori, la segona realitza aquesta relació sobre el nombre de defuncions (**¡Error! No s e encuentra el origen de la referencia.**).



Gràfic 4 - Relació de la taxa bruta de natalitat i de la taxa bruta de mortalitat a Tordera
 Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Al respecte, alguns indicadors poden oferir una informació complementària. Aquest és el cas de la taxa global de fecunditat que mostra la relació entre el nombre de nascuts vius per cada 1.000 dones en edat fèrtil (dones entre 15-49 anys); és a dir, mostra el comportament de la fecunditat considerant, únicament, la població femenina en edat

fecunda. El gràfic (Gràfic 5) mostra com, durant l'interval temporal de referència, aquesta taxa ha tendit a disminuir; el darrer valor disponible és més de 16 punts inferior al registrat fa 10 anys.



Gràfic 5 - Taxa global de fecunditat a Tordera

Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Així mateix, aquest augment poblacional pot obeir a la progressiva arribada i consolidació de la presència de ciutadans d'altres nacionalitats al municipi. Als darrers anys, aquesta presència es tradueix, d'acord amb les dades disponibles, en una xifra que suposa el 8–9% de la població del municipi. Una xifra que adquireix major rellevància si es té en compte que, l'any 2000, aquest percentatge era, només, de l'1,87% (Taula 9).

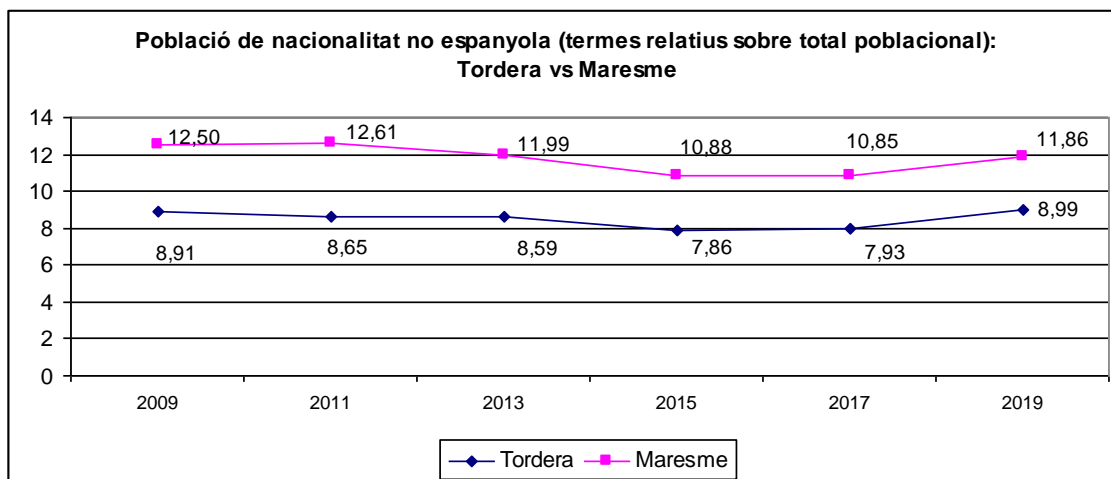
Taula 9 - Població de Tordera, per nacionalitats; en termes absoluts i relatius

	Espanyola		Altres nacionalitats	
	N	% sobre total	N	% sobre total
2019	15.668	91,01	1.548	8,99
2017	15.318	92,07	1.319	7,93
2015	15.142	92,14	1.291	7,86
2013	14.957	91,41	1.406	8,59
2011	14.593	91,35	1.381	8,65
2009	13.977	91,09	1.368	8,91

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

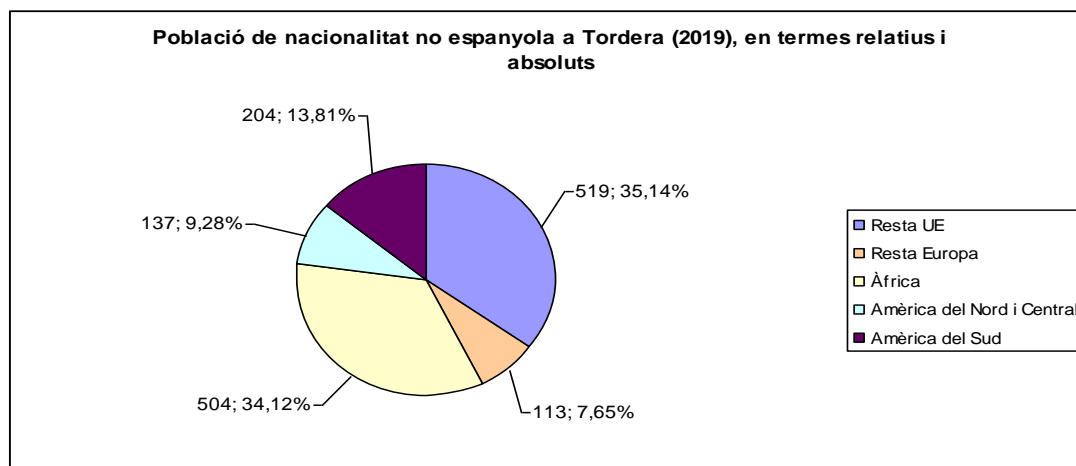
Les xifres disponibles permeten observar que la presència de població de nacionalitat no espanyola a Tordera segueix un patró molt similar al de la resta de la comarca del Maresme. Tot i això, com mostra el gràfic posterior (Gràfic 6) comparant-ho amb el

conjunt de la comarca, aquest col·lectiu té una presència més notòria en termes relatius sobre el total de la població.



Gràfic 6- Població de nacionalitat no espanyola (% sobre el total poblacional): Tordera vs Maresme
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

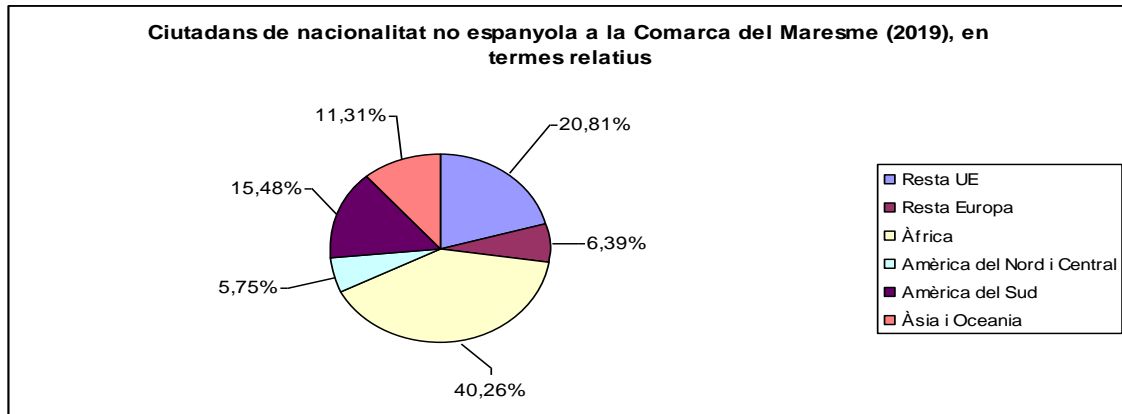
Com mostra el gràfic següent (Gràfic 7), la majoria dels ciutadans de nacionalitat no espanyola al municipi són de la resta de la Unió Europea i d'Àfrica; ambdós col·lectius amb una importància relativa pràcticament idèntica. Aquests dos col·lectius suposen el 70% de la població de nacionalitat no espanyola del municipi.



Gràfic 7 - Població de nacionalitat no espanyola a Tordera (2019), en termes relatius i absoluts
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

La distribució actual que presenta Tordera és similar a la que es detecta per al conjunt de la comarca del Maresme, on entre els ciutadans i ciutadanes de nacionalitat no espanyola són majoritaris els provinents d'Àfrica i de la resta de països de la Unió

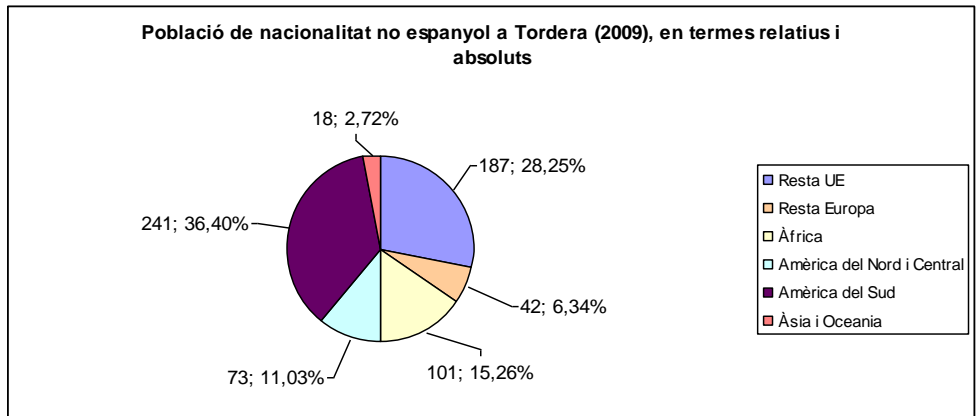
Europea. No obstant i això, en aquest cas, la presència dels ciutadans i ciutadanes africans és el doble que la dels ciutadans i ciutadanes de països de la Unió Europea (Gràfic 8).



Gràfic 8 - Ciutadans de nacionalitat no espanyola a la comarca del Maresme (2019), en termes relatius

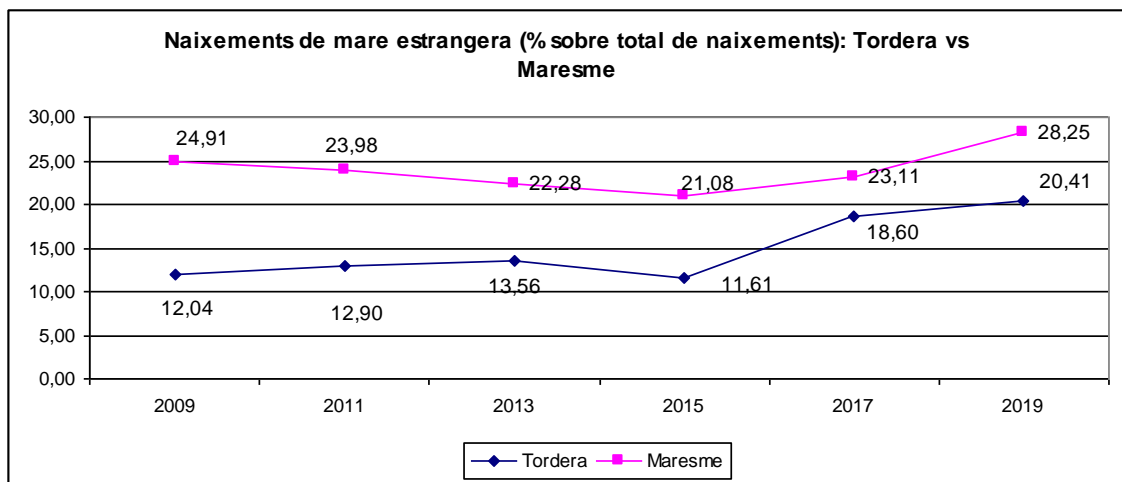
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Pot considerar-se que la distribució actual de Tordera és relativament similar a la que presentava el municipi deu anys enrere. Al 2009, els col·lectius de nacionalitat no espanyola majoritaris eren els dels ciutadans provinents d'Àfrica i de la resta de països de la Unió Europea. Conjuntament, constituïen el 64,65% de la població de nacionalitat no espanyola. Cal remarcar que, llavors i d'acord amb les xifres disponibles, el col·lectiu de persones de nacionalitat africana era més de vuit punts superior al de persones de nacionalitats pertanyents a la resta de països de la Unió Europea (Gràfic 9).



Gràfic 9 - Població de nacionalitat no espanyola a Tordera (2009); en termes relatius i absoluts
 Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

En aquest cas, pot ser interessant destacar que el nombre de naixements de mare estrangera ha anat augmentant al municipi de Tordera els darrers anys. Com mostra la gràfica següent, actualment més del 20% dels naixements del municipi són de mare estrangera; una xifra que ha augmentat progressivament durant el període de referència. Tenint en compte les xifres disponibles, es pot considerar que aquest registre es troba a una distància significativa de la mitjana obtinguda per a la comarca del Maresme (Gràfic 10).

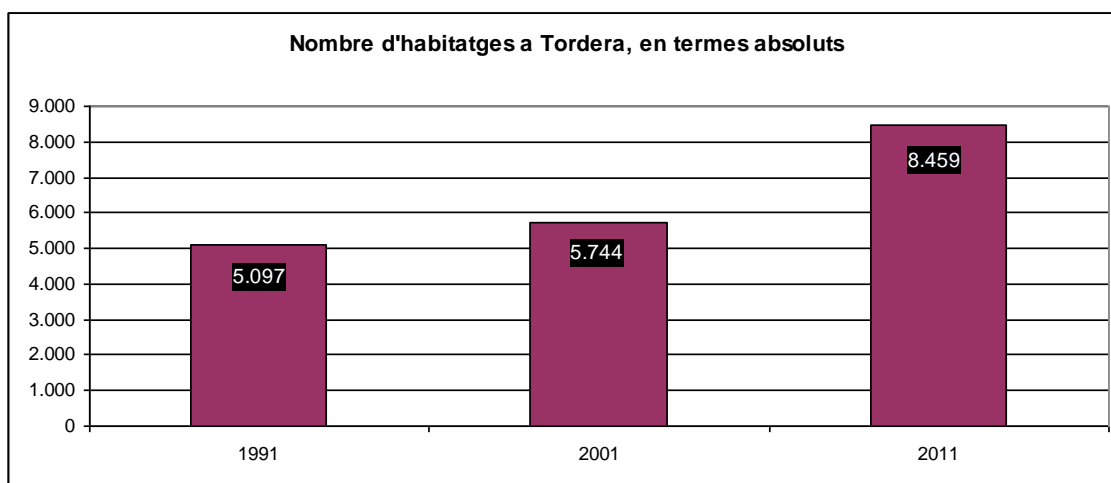


Gràfic 10 - Naixements de mare estrangera: percentatge sobre el total de naixements (comparativa entre el Maresme i Tordera)

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

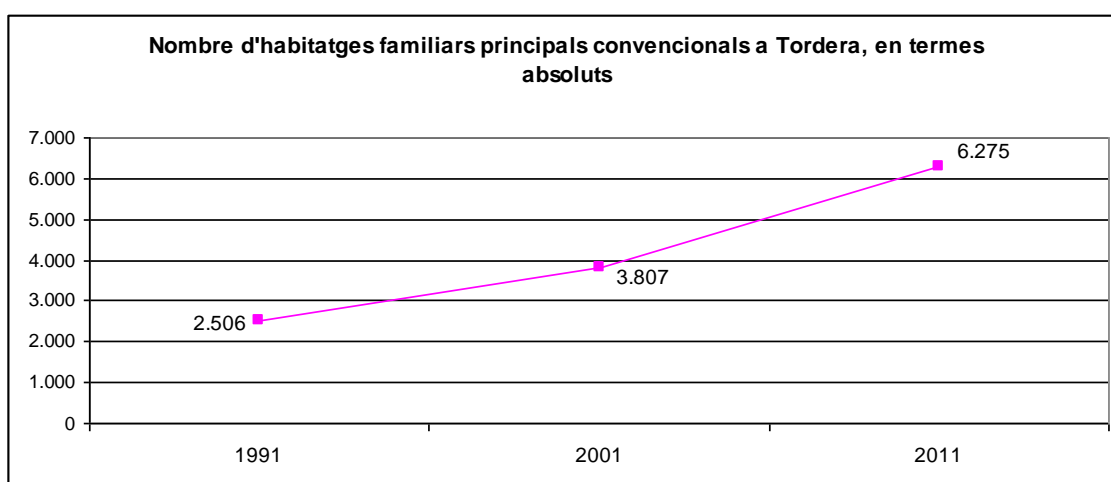
En part, aquest creixement poblacional pot obeir també a un increment de l'oferta d'habitatge disponible. Com mostra la gràfica posterior, entre els anys 2001 i 2011, la

xifra d'habitatges (incloent-hi locals, etc.) va augmentar de manera molt significativa (Gràfic 11).



Gràfic 11 - Nombre d'habitatges a Tordera en termes absoluts
Font: Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Pot comprovar-se que aquest creixement va estretament lligat a l'augment dels habitatges familiars principals convencionals. D'acord amb les xifres disponibles i com reflecteix la gràfica posterior, aquesta tipologia d'habitatge es va més que duplicar entre en els anys 1991 i 2011.



Gràfic 12 - Nombre d'habitatges familiars principals convencionals a Tordera en termes absoluts
Font: Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Cal destacar que, pel que fa al règim de tinença d'aquests habitatges, l'augment de propietats amb pagaments pendents és molt significativa durant el període d'observació. La taula següent mostra com l'any 2011 més del 41% del total d'aquests

habitatges tenia pagaments pendents; una xifra que més que quadruplica els registres de l'any 1991 (Taula 10).

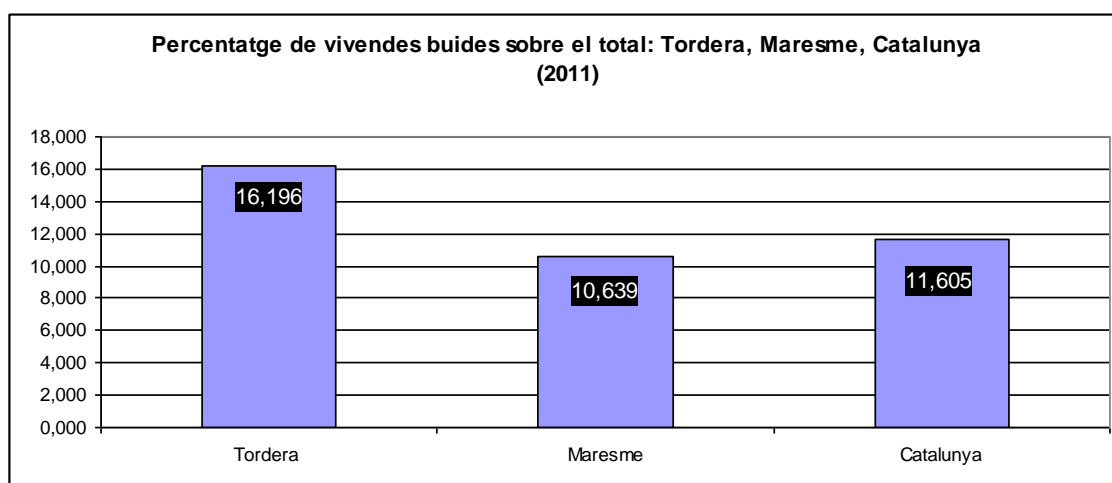
Taula 10 - Habitatges principals segons el règim de tinença a Tordera, en termes absoluts i relatius

Règim de tinença	1991		2001		2011	
	N	% sobre total	N	% sobre total	N	% sobre total
Propietat Pagada	1.682	67,12	1.927	50,62	1.659	26,44
Propietat Pagaments Pendents	224	8,94	1.022	26,85	2.620	41,75
Propietat Herència o Donació	166	6,62	255	6,70	562	8,96
Lloguer	325	12,97	354	9,30	765	12,19
Altres	109	4,35	249	6,54	669	10,66

Font: Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

D'acord amb les xifres disponibles, el percentatge actual d'habitatges buits a Tordera és superior al que es registra a la comarca del Maresme i al total de Catalunya (Taula 11).

Taula 11 - Percentatge d'habitatges buits sobre el total: comparativa entre Tordera, el Maresme i Catalunya



Font: Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Actualment, d'acord amb les xifres disponibles i com es pot observar a la taula següent, els homes suposen una mica més de la meitat del total poblacional municipal. Els darrers anys la seva importància relativa ha disminuït lleugerament mentre que la de les dones ha tendit a incrementar-se. No obstant i això, en general i d'acord amb els registres, pot

dir-se que no s'observen alteracions significatives i que la població municipal es troba distribuïda a parts iguals entre el gènere femení i el masculí (Taula 12).

Taula 12 - Població de Tordera, per gènere; en termes absoluts i relatius

	Homes (N)	%	Dones (N)	%
2019	8.722	50,66	8.494	49,34
2017	8.427	50,65	8.210	49,35
2015	8.325	50,66	8.108	49,34
2013	8.336	50,94	8.027	49,06
2011	8.167	51,13	7.807	48,87
2009	7.865	51,25	7.480	48,75

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Per grans grups d'edat, cal indicar que el segment de ciutadans i ciutadanes d'edats compreses entre els 15 i els 64 anys és el més nombrós. Cal remarcar que els darrers anys, la seva importància relativa, sobre el total poblacional, s'ha afeblit. A la taula següent, pot observar-se com el pes relatiu d'aquest segment poblacional es redueix mentre que creix el dels ciutadans i ciutadanes d'edats inferiors als 15 anys i superiors als 65 (aquest segon grup, malgrat que durant el període de referència ha experimentat un creixement superior al primer, és el menys nombrós del municipi) (Taula 13).

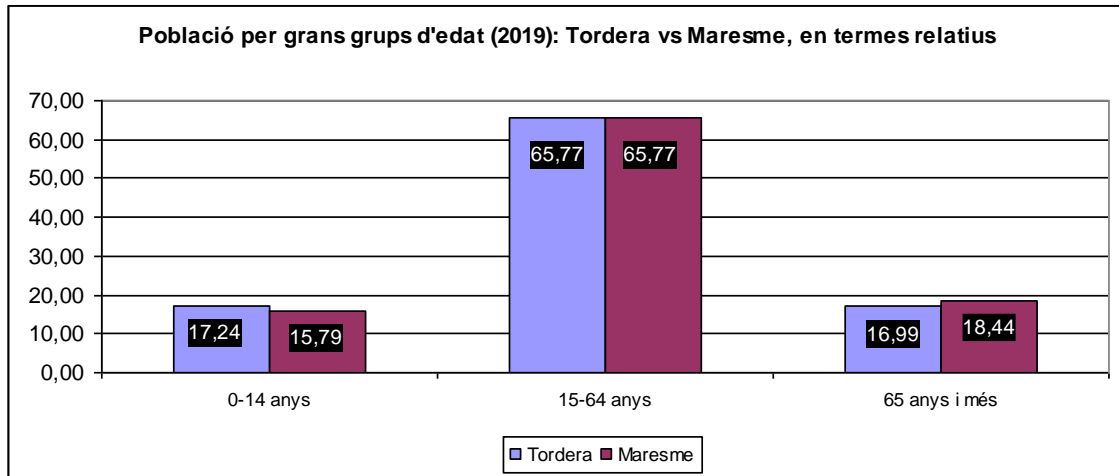
Taula 13 - Població de Tordera, per grans grups d'edat; en termes absoluts i relatius

	0-14 (N)	%	15 – 64 (N)	%	65 i més (N)	%
2019	2.968	17,24	11.323	65,77	2.925	16,99
2017	2.948	17,72	10.876	65,37	2.813	16,91
2015	2.936	17,87	10.776	65,58	2.721	16,56
2013	2.840	17,36	10.935	66,83	2.588	15,82
2011	2.691	16,85	10.853	67,94	2.430	15,21
2009	2.508	16,34	10.588	69,00	2.249	14,66

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

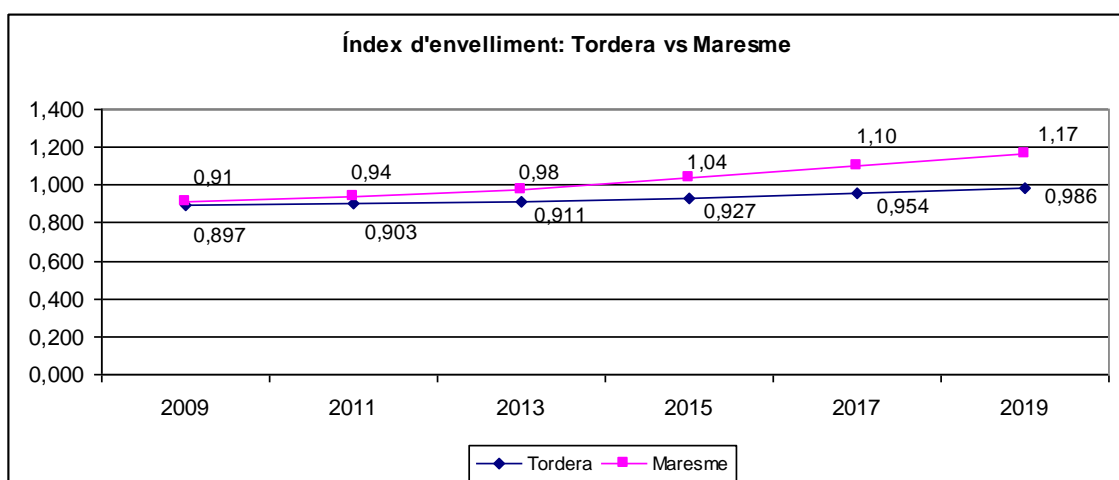
En una comparativa amb l'estructura que presenta la resta de la comarca, es pot comprovar que la situació actual de Tordera és similar a la del Maresme. Les diferències es troben en lleugeres diferències pel que fa als pesos relatius de la "gent gran" i de la "gent jove" en ambdós territoris. Com es pot visualitzar en el gràfic següent, el pes relatiu de la "gent gran" és lleugerament superior al Maresme mentre que la situació s'inverteix quan es fa referència a la "gent jove" (Taula 14).

Taula 14 - Població per grans grups d'edat (2019), en termes relatius: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme



Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

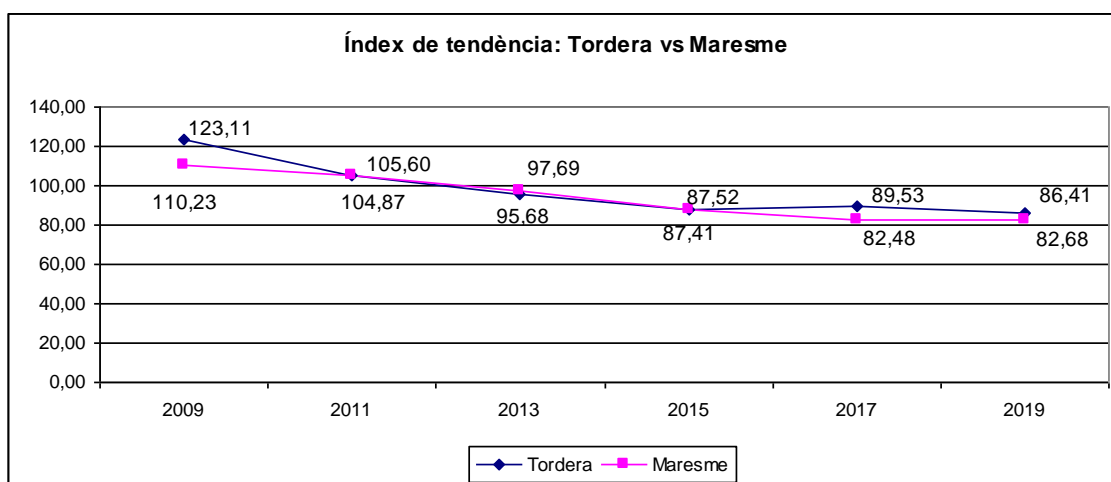
En aquest sentit i de manera complementària, pot resultar útil observar quin és el comportament de l'índex d'envelliment (quotient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el de joves menors de 15 anys). Actualment, a Tordera, aquest índex se situa al 98,55; és a dir, un augment proper als 9 punts durant els darrers 10 anys. Aquest increment suposa que la població del municipi tendeix a envellir. Una dinàmica que avança en paral·lel al procés que experimenta la resta de la comarca del Maresme que, en aquest segon cas i d'acord amb les xifres disponibles, és molt més accentuat (Gràfic 13).



Gràfic 13 - Índex d'envelliment: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

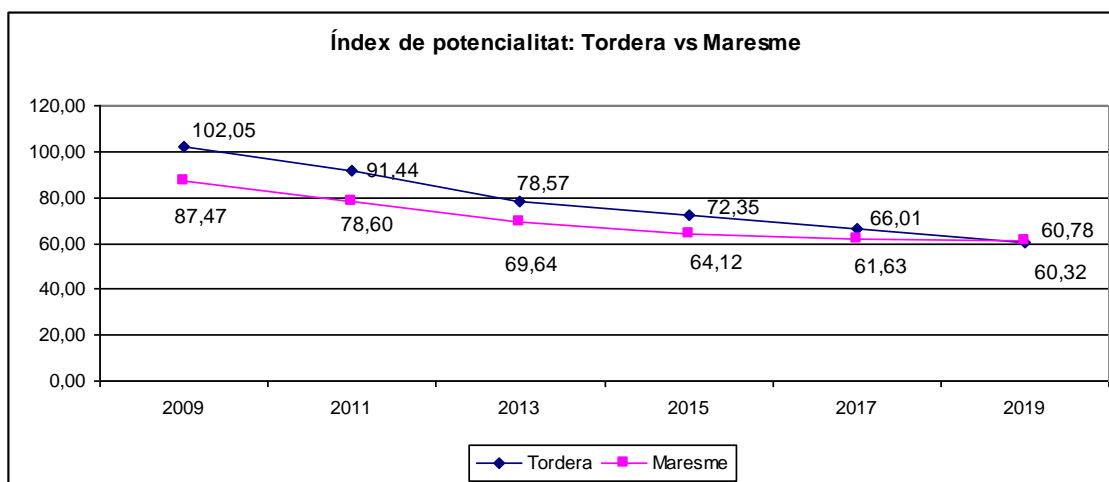
En aquest cas, resulta interessant observar l'índex de tendència, que relaciona els segments poblacionals d'edats compreses entre els 0 i els 4 anys amb els d'edats de 5 a 9 anys. Aquest índex és un indicador de la dinàmica demogràfica a curt termini: a mida que presenti valors inferiors a 100, mostrarà el descens de la natalitat, menor creixement demogràfic i envelliment. Com mostra el gràfic posterior, els valors d'aquest índex s'han anat reduint progressivament durant el període d'observació. De fet, entre 2011 i 2013, es comencen a obtenir, tant per a Tordera com per a la resta de la comarca del Maresme, valors que se situen per sota dels 100 punts. Malgrat que el Maresme experimenta una dinàmica similar, tenint en compte els valors d'inici i final del període de referència, es pot considerar que el procés ha estat molt més accentuat a Tordera (Gràfic 14).



Gràfic 14 - Índex de tendència: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Juntament amb l'índex de tendència, pot resultar valuós observar "l'índex de potencialitat" que relaciona les dones de 20 a 24 anys amb les de 35 a 49 anys. La disminució d'aquest índex suposa un descens de la capacitat reproductora de la població. Com s'observa a la gràfica següent, aquest índex ha anat disminuint progressivament tant a Tordera com a la resta de la comarca del Maresme; a l'actualitat, els seus valors són, pràcticament, idèntics. Remarquem que a Tordera, la reducció, pel que fa a aquest índex, ha estat molt més accentuada: la diferència entre els valors a l'inici del període d'observació i els del final és superior als 40 punts (el Maresme registra una diferència que no arriba als 30 punts) (Gràfic 15).



Gràfic 15 - Índex de potencialitat: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

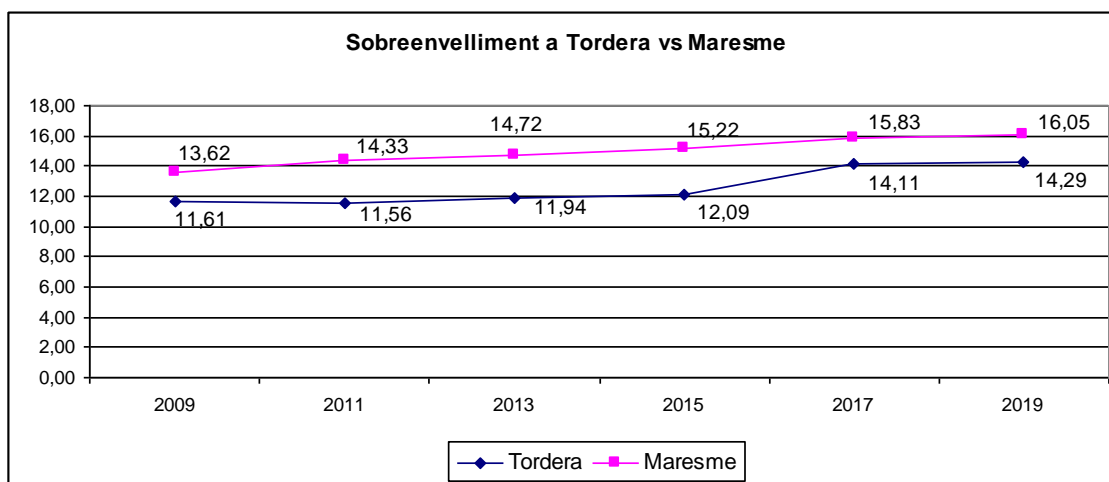
Aquest progressiu “envelliment” poblacional també es tradueix en un augment de l’edat mitjana de la població municipal; als darrers 10 anys, aquest augment ha estat superior als 2 anys tal i com es reflecteix a la taula següent (Taula 15).

Taula 15 - Edat mitjana de la població de Tordera

	Homes	Dones	Total
2019	40,5	42,4	41,4
2017	40,1	42,1	41,1
2015	39,7	41,4	40,5
2013	39,2	40,8	40
2011	38,8	40,6	39,7
2009	38,3	40,3	39,3

Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Cal fer esment que, dins del col·lectiu de persones de 65 anys i més, els ciutadans de 85 anys i més han adquirit una major importància relativa els darrers anys. Com s’aprecia al gràfic següent (Gràfic 16) aquest segment poblacional, actualment, suposa un 14,29% de la població de 65 anys i més (pràcticament, 3 punts percentuals més que en els registres de fa 10 anys). Tot i això, cal esmentar que els registres de Tordera se situen per sota de la mitjana de la resta de la comarca del Maresme (on el sobreenvelliment també s’ha accentuat).



Gràfic 16 - Nivell de sobreenvelliment: comparativa entre de Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

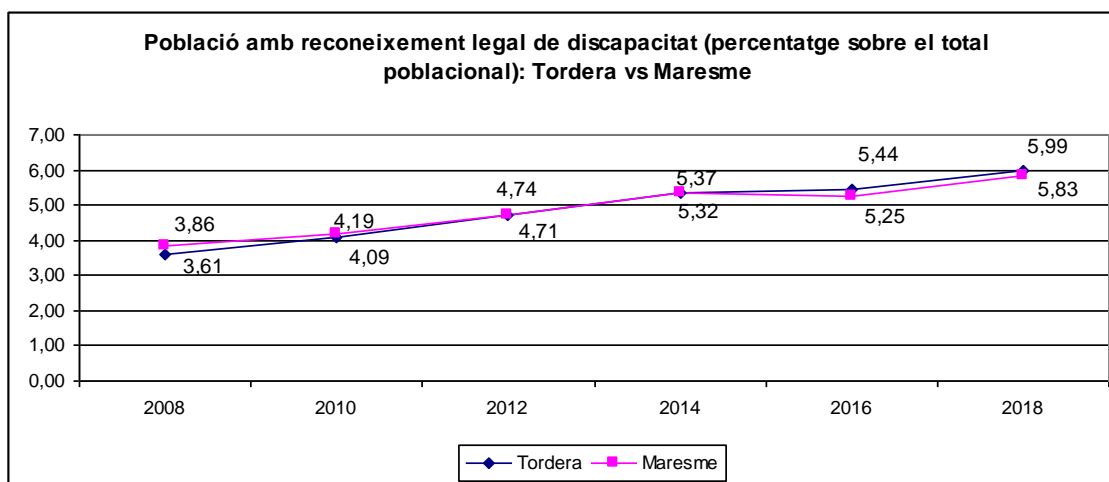
L'augment d'edat, habitualment, va acompanyat per l'augment de patologies i discapacitats. Actualment, d'acord amb els darrers registres disponibles, Tordera té un total de 1.015 persones amb reconeixement legal de discapacitat. Com es pot apreciar a la taula següent (Taula 16) aquesta xifra gairebé s'ha duplicat durant els darrers deu anys. Això suposa que un 6% de la població municipal té reconeguda legalment alguna discapacitat.

Taula 16 -Persones amb reconeixement legal de discapacitat a Tordera

	N	%
2018	1015	5,99
2016	895	5,44
2014	878	5,37
2012	769	4,71
2010	639	4,09
2008	534	3,61

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Com es pot apreciar a la representació gràfica següent (Gràfic 17), la situació i evolució de Tordera, durant els darrers anys, es pot considerar gairebé idèntica a la que experimenta la resta de la comarca del Maresme.



Gràfic 17 - Població amb reconeixement legal de discapacitat; en termes relatius sobre el total: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Com mostra la taula següent (Taula 17) i durant el període d'observació, els casos de persones amb discapacitat al municipi s'han intensificat i consolidat a mesura que avança l'edat. Al 2018, la majoria dels casos se situen en persones d'edats compreses entre els 45 i els 64 anys. Tot i això, el pes relatiu dels trams de 65 i 74 anys juntament amb els de 75 anys i més és molt similar al volum que es registra en persones de 45 a 64 anys.

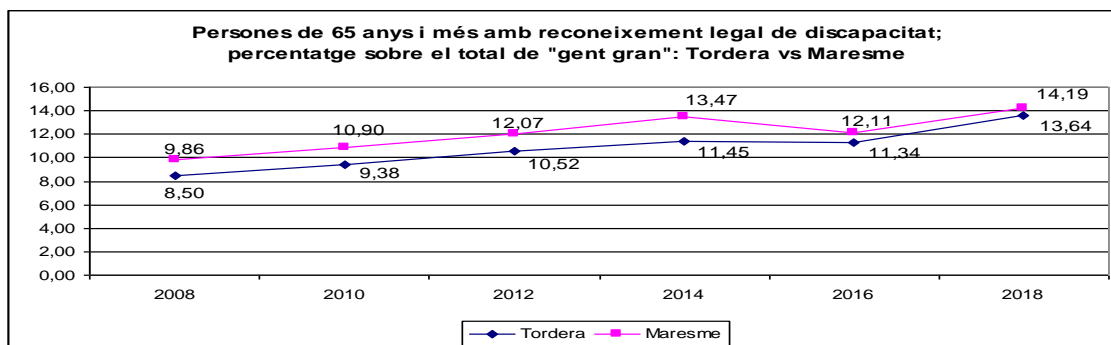
Taula 17 - Persones amb reconeixement legal de discapacitat al municipi de Tordera

	Fins a 4 anys	Entre 5 i 15 anys	Entre 16 i 44 anys	Entre 45 i 64 anys	Entre 65 i 74 anys	75 anys i més
2018	0,59	4,63	17,73	38,72	19,41	18,92
2016	0	0	19,11	41,90	18,44	16,31
2014	0,00	0,00	19,70	40,55	18,22	16,74
2012	0,00	0,00	20,68	39,79	17,30	16,78
2010	0,47	4,85	21,75	38,34	19,09	15,49
2008	0,56	3,75	26,59	35,02	20,97	13,11

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Mitjançant les dades disponibles, per al cas específic de la "gent gran" es pot observar que el percentatge de ciutadans i ciutadanes de 65 anys i més que té alguna discapacitat reconeguda legalment ha anat augmentat. Al 2018, aquest percentatge era proper al 14%; un registre superior en 5 punts al que es detecta al principi del període de referència (2008). Com pot comprovar-se al gràfic següent (Gràfic 18), aquesta evolució

transcorre en paral·lel a la que experimenta la resta de la comarca del Maresme, malgrat una certa diferència d'intensitat que, en tots els casos, no va més enllà de dos punts percentuals.



Gràfic 18 - Percentatge de persones de 65 anys i més amb reconeixement legal de discapacitat; percentatge sobre el total de "gent gran": comparativa entre Tordera i el Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

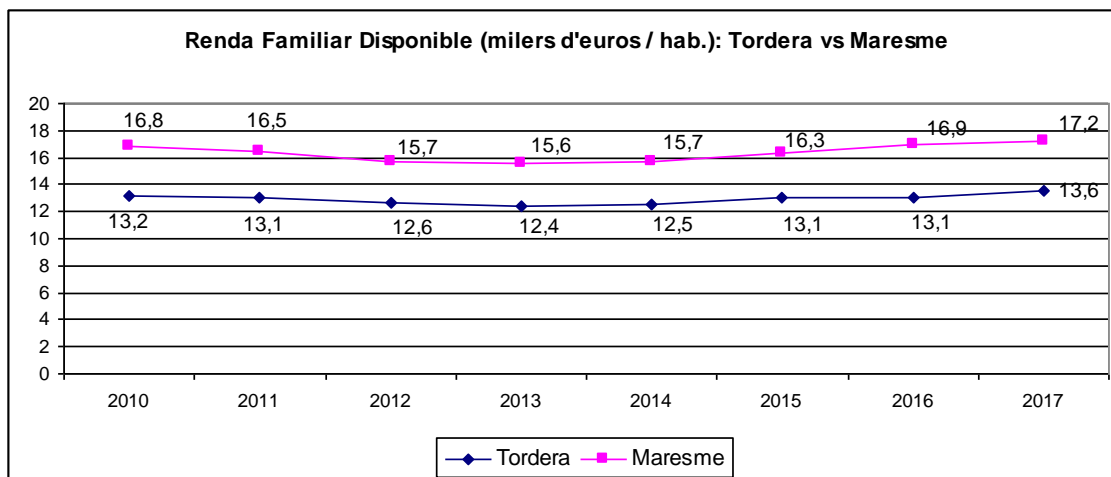
Pel que fa a la situació econòmica de la població del municipi, s'observen oscil·lacions durant el període de referència. A partir de les dades disponibles i des del 2013, s'observa un progressiu increment pel que fa a la renda familiar disponible. Actualment, aquesta renda se situa en 13,6 milers d'euros per habitant. Malgrat aquest procés de millora, els registres municipals es troben 20 punts per sota del que seria el valor de referència autonòmic. Així mateix, aquest indicador encara es troba allunyat del valor que s'obté per al total de la comarca (17,2 milers d'euros) (Taula 18).

Taula 18 - Renda familiar disponible per habitant a Tordera i Catalunya

	milers d'euros	índex Catalunya = 100
2017	13,6	79
2016	13,1	77
2015	13,1	78,5
2014	12,5	78,2
2013	12,4	78,6
2012	12,6	79,3
2011	13,1	78,6
2010	13,2	78,7

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

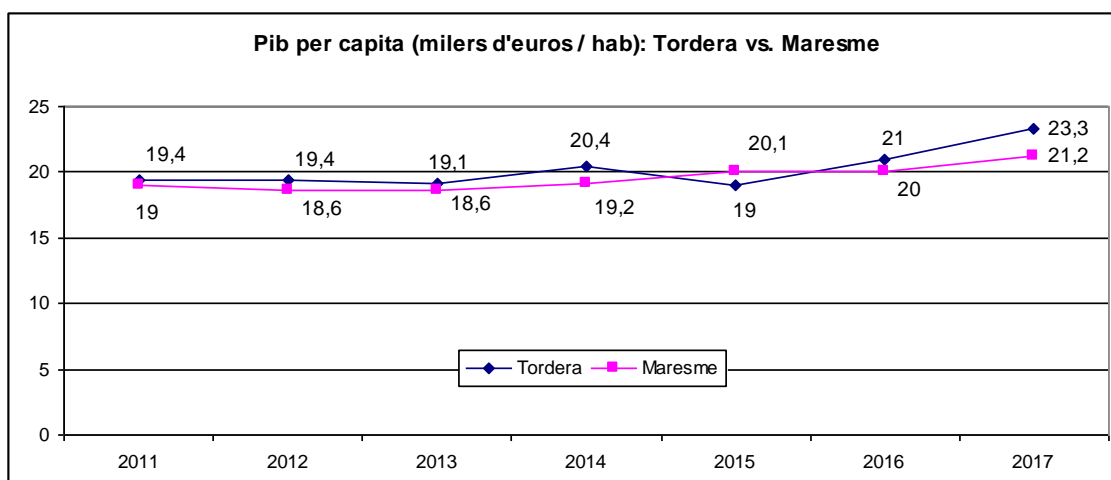
Al gràfic següent (Gràfic 19) es pot apreciar com, a partir de 2013, tant Tordera com la resta del Maresme experimenten una tendència a l'alça pel que fa a la renda familiar disponible. No obstant aquesta tendència, no s'han reduït les diferències que separen Tordera dels registres de la resta de la comarca.



Gràfic 19 - Renda familiar disponible, en milers d'euros per habitant; comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

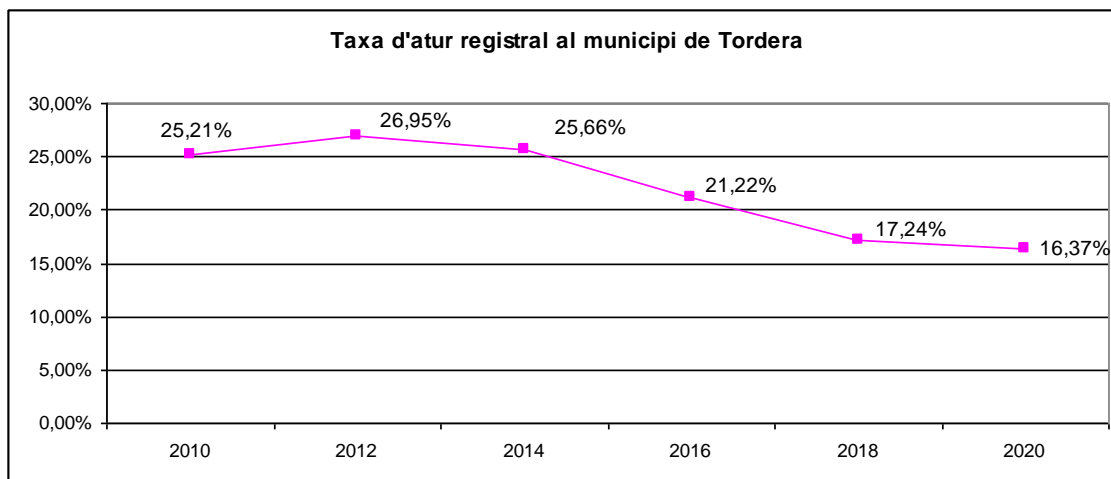
Pel que fa al producte interior brut per càpita, els registres de Tordera han estat similars, tot i que lleugerament superiors, als de la resta de la comarca del Maresme. Al període d'observació es denota una tendència a l'alça a partir de l'any 2015 (Gràfic 20).



Gràfic 20 - Producte interior brut per càpita (milers d'euros); comparativa entre Tordera i el Maresme

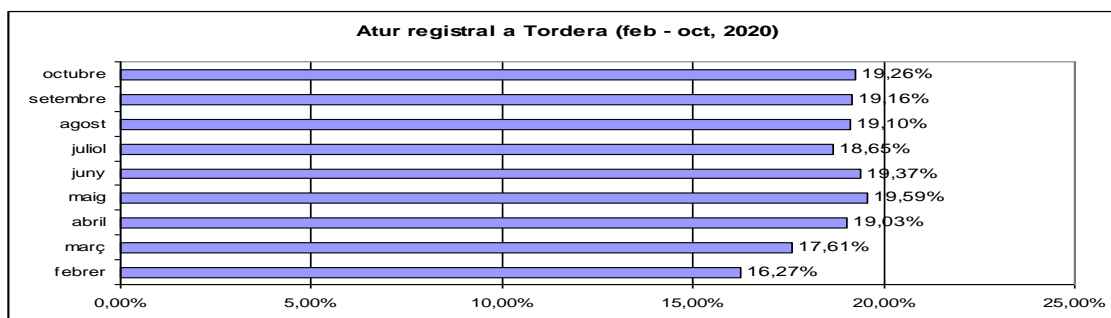
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Aquestes xifres són, en bona part, resultat de la realitat que experimenta el municipi pel que fa a la situació laboral dels seus ciutadans. A finals de 2020, la taxa d'atur se situava en el 19,37%; el tercer registre més alt del Maresme (només superat per Pineda i Santa Susanna) (Gràfic 21).



Gràfic 21 - Taxa d'atur registral al municipi de Tordera
 Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

Malgrat les millores que el municipi ha experimentat els darrers anys, l'atur segueix essent molt elevat. La gràfica anterior mostra la taula d'atur registral a Tordera; aquest indicador és el resultat de relacionar la població desocupada registrada mensualment a les oficines d'ocupació (SOC) i la població activa local estimada trimestral (les dades reflectides són les corresponents a l'inici-mes de gener de cada any). Pot observar-se que, durant els darrers 10 anys, la taxa ha disminuït significativament; tot i que el mes de gener de 2020, els nivells d'atur se situaven prop del 17%. (Gràfic 22).



Gràfic 22 - Taxa d'atur registral al municipi de Tordera: període febrer-octubre de 2020
 Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

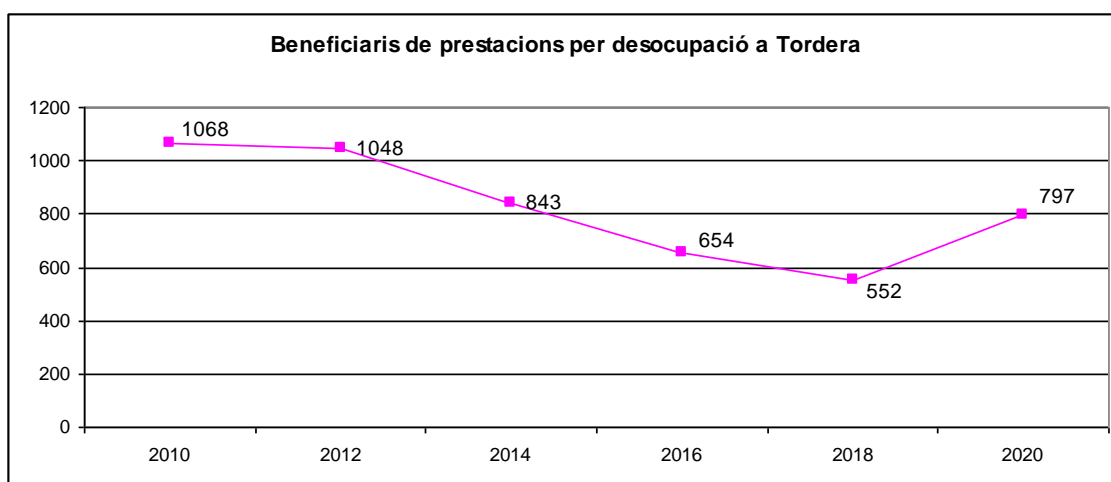
Aquests nivells, durant el 2020, han tornat a elevar-se notablement. D'acord amb les dades de la representació gràfica precedent, l'atur registral, entre el mes de febrer i el d'octubre de 2020, ha crescut 3 punts; aquesta dinàmica suposa situar-se, aproximadament, en registres propers als de quatre anys enrere.

Actualment, els nivells d'atur afecten, especialment i per una banda, al grup de ciutadans d'edats compreses entre els 16 i els 24 anys i, per una altra, al format per ciutadans de 55 a 64 anys. Malgrat les oscil·lacions percentuals durant el període de referència, la taula següent mostra que habitualment els dos grups esmentats són els que presenten nivells d'atur més elevats (Taula 19)

Taula 19 - Taxa d'atur registral a Tordera, per trams d'edat

	2010	2012	2014	2016	2018	2020
De 16 a 24 anys	29,53%	37,83%	31,01%	18,22%	12,14%	23,24%
De 25 a 34 anys	23,26%	26,30%	21,67%	16,93%	14,79%	18,81%
De 35 a 44 anys	20,22%	23,87%	19,84%	14,72%	11,87%	15,25%
De 45 a 54 anys	19,96%	24,36%	21,84%	16,80%	13,02%	17,14%
De 55 a 64 anys	25,03%	28,98%	31,25%	27,78%	25,76%	28,08%

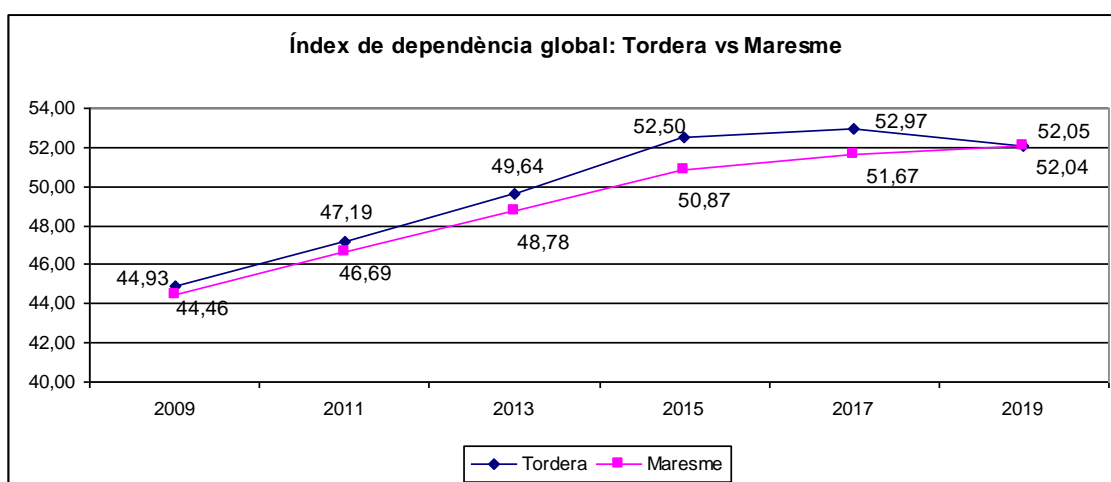
Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.



Gràfic 23 - Nombre de beneficiaris de prestacions per desocupació al municipi de Tordera

Font. Elaboració pròpia en base a dades de la Diputació de Barcelona.

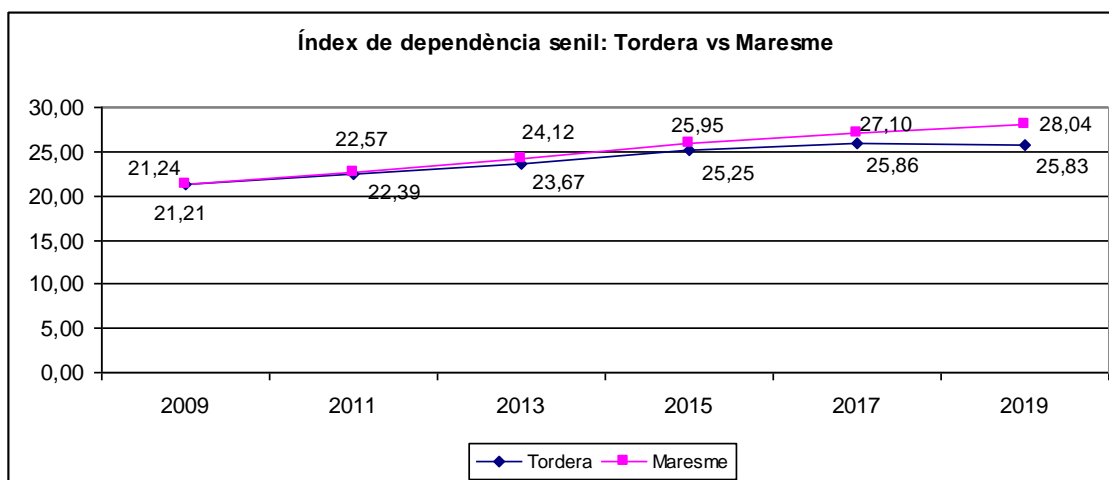
Aquest retrocés es materialitza, també, en altres indicadors. Per exemple, com mostra la gràfica anterior (Gràfic 23) , en el nombre de beneficiaris de prestacions per desocupació (calculats el mes de setembre de cada any del període d'observació); aquest nombre de beneficiaris, malgrat la reducció experimentada entre 2010 i 2018, ha tornat a augmentar i el registre de setembre de 2020 se situa a prop del que es disposava, per al mateix mes, l'any 2014.



Gràfic 24 - Índex de dependència global: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

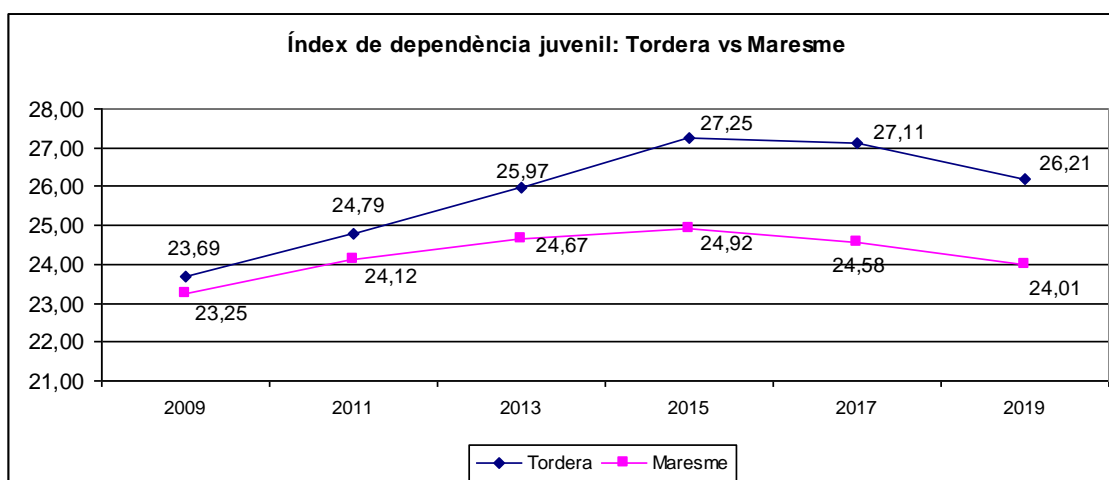
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

L'índex de dependència global suposa la relació entre la població de 65 anys i més, i de la menor de 15 anys, respecte a la resta de població. S'expressa en tant per cent i és un indicador que té força rellevància social i econòmica. Les persones que no són autònomes per raons demogràfiques (edat) són posades en relació amb les persones que se suposa que les han de sustentar amb la seva activitat laboral. A Tordera, aquest índex ha tendit a l'alça i, actualment, se situa al 52%. Des de l'inici del període d'observació, aquesta xifra suposa un increment de 7 punts. Dit d'una altra manera, la dependència de la "gent gran" i la "gent jove" sobre la resta de la població ha augmentat. Al gràfic (Gràfic 24) es pot apreciar que, malgrat certes diferències, aquesta dinàmica és molt similar a la de la resta de la comarca del Maresme.



Gràfic 25 - Índex de dependència senil: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme
 Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

Per la seva banda, l'índex de dependència senil és el quocient entre el nombre de persones de 65 anys i més i el de persones de 15 a 64 anys (s'expressa en tant per cent). Com succeïa amb l'índex de dependència global, aquest indicador ha anat augmentant els darrers anys. La gràfica precedent mostra com, als darrers 10 anys, aquest increment ha estat de més de 5 punts; una situació que s'ha produït al global de la comarca del Maresme malgrat que, en aquest cas, amb una major intensitat els darrers anys (Gràfic 25).



Gràfic 26 - Índex de dependència juvenil: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme
 Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT.

L'índex de dependència juvenil és el quocient entre el nombre de joves menors de 15 anys i el nombre de persones de 15 a 64 anys (s'expressa en tant per cent). Com succeïa

per al cas de l'índex de dependència global i senil, aquest indicador també ha experimentat un augment durant els darrers anys; tot i això, aquest increment ha estat més moderat (menys de tres punts de diferència entre l'inici i el final del període d'observació). A més, des del 2015 i d'acord amb les dades disponibles, s'observa una progressiva tendència a la "baixa". Com es pot observar al gràfic, la tendència que es detecta a Tordera és molt similar a la que es manifesta a la resta de la comarca del Maresme malgrat que, en aquest segon cas, els registres són menors (Gràfic 26).

5.2. Dades de salut i de comportaments vinculats a la salut amb base poblacional

En aquest apartat es presenta un conjunt d'indicadors de diferents aspectes relacionats amb l'estat de salut de la població, com ara els principals problemes de salut, els hàbits i estils de vida, l'ús dels serveis sanitaris i la mortalitat.

Quan es tracta de fer l'anàlisi de la situació de la salut a nivell local, en funció de la grandària del municipi, sovint es topa amb la limitació de disposar de la informació desagregada per a aquest nivell territorial. Segons les diverses fonts d'informació i la seva disponibilitat, en el cas de Tordera s'ha optat per presentar la informació per municipi o bé prendre com a referència la corresponent a la Regió Sanitària (RS) o al conjunt de Catalunya.

L'Enquesta de salut de Catalunya (ESCA) és una font d'informació de caràcter poblacional que permet obtenir indicadors rellevants sobre la salut i els comportaments de la població en relació a la mateixa. De l'ESCA 2019, prenem com a referència Catalunya i la Regió Sanitària de Girona.

- Gairebé 8 de cada 10 persones de 15 anys i més (83,6% dels homes i el 76,5% de les dones) fan una **valoració positiva del seu estat de salut**. Les dones fan una valoració positiva del seu estat de salut en menor proporció que els homes.
- El 25,7% té la **pressió alta** (sense diferències entre homes i dones).
- Gairebé el 8% pateix **diabetis** en un percentatge més alt en els homes (9,2%) que en les dones (7,1%).
- El 7,2% pateix **depressió** major o depressió major severa (4,7% dels homes i 9,6% de les dones).

- El 41,3% pateix una malaltia o un **problema de salut crònic** o de llarga durada (37,9% els homes i 44,4% les dones).
- Prop del 15% de la població d'aquest grup té alguna **discapacitat** o limitació greu (11,8% els homes i 17,5% les dones).
- El 5,4% dels homes i el 10,7% de les dones, té **manca d'autonomia personal**, és a dir, necessita l'ajuda d'altres persones per dur a terme les activitats de la vida diària a causa d'un problema de salut.
- Per al període 2015-2018, gairebé la meitat de la població de 18-74 anys de la Regió Sanitària de Girona té **excés de pes** (sobrepès o obesitat), concretament el 59,1% dels homes i el 40,1% de les dones. El 34% té **sobrepès** (42,3% els homes i 25,4% les dones) i tenen **obesitat** el 16,8% dels homes i el 14,6% de les dones.
- Respecte a la **població de 6 a 12 anys**, (2018-2019), el 34,6% té **excés de pes**, el 24,4% té **sobrepès** i el 10,1% té **obesitat**. El sobrepès afecta per igual a nens i nenes, però l'obesitat és més freqüent en els nens (13,8%) que en les nenes (6,4%).

Els accidents de trànsit són causa de mortalitat, morbiditat i discapacitat. En bona part, els accidents de trànsit obeeixen a factors que poden ser objecte de mesures preventives dirigides a la modificació de comportaments, a la mobilitat i a la millora de les infraestructures. La informació que es presenta prové del Sistema integral de recollida de dades d'accidents a Catalunya (SIDAT).²

Les dades corresponen als accidents de trànsit amb víctimes ocorreguts en el municipi i no són, per tant, indicadors de la població empadronada. En el període 2016-2018 es van produir 168 accidents amb un total de 263 persones implicades.

Els indicadors de salut reproductiva permeten fer una aproximació als comportaments sexuals i reproductius de la població. El seu coneixement és cabdal per orientar les activitats preventives i la planificació dels recursos assistencials adients per a la seva

² Publicades per la Diputació de Barcelona a: *Informes d'Indicadors de Salut Local corresponent al municipi de Tordera l'any 2020*.

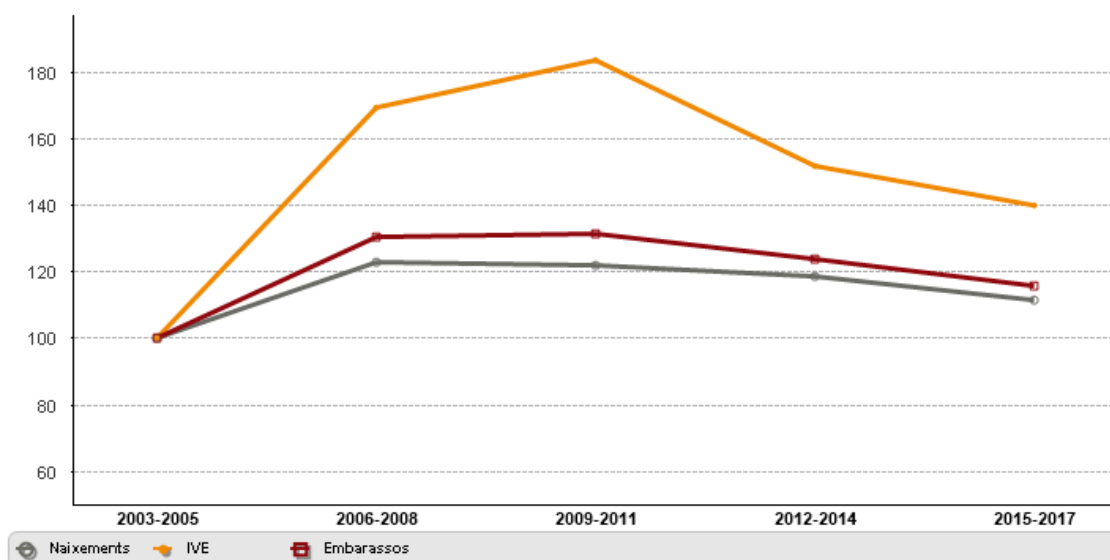
atenció. També permeten obtenir indicadors demogràfics rellevants per conèixer la població i la seva evolució.

Al municipi de Tordera, l'any 2017 hi va haver 213 embarassos dels quals 172 van ser naixements (80,8%) i 41 interrupcions voluntàries d'embaràs (IVE) (19,2%). Per grup d'edat, el grup de dones de 20-34 anys és el que presenta major nombre tant de naixements com d'IVE. Quant a l'evolució, des del període 2009-2011 s'observa una tendència descendent en el nombre de naixements, d'IVE i d'embarassos en les dones residents al municipi (Taula 20) (Gràfic 27).

Taula 20 - Distribució dels embarassos, naixements i avortaments voluntaris per grups d'edat en les dones residents al municipi de Tordera (2017)

Edat	< de 20 anys	20 a 34 anys	35 i més anys	Total
Embarassos	5	140	68	213
Naixements	1	113	58	172
IVE	4	27	10	41
% naixements	20%	80,7%	85,3%	80,8%
% IVE	80%	19,3%	14,7%	19,2%

Font: Registre de Naixements de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.



Gràfic 27 - Evolució del nombre de naixements, avortaments voluntaris i embarassos de les dones residents al municipi de Tordera en base 100

Font: Registre de Naixements de l'Institut Nacional d'Estadística (INE) i Registre d'Interrupcions Voluntàries de l'Embaràs del Ministeri de Sanitat, Consum i Benestar Social. Elaboració pròpia. Base 100: El primer any el nombre de naixements, interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) i embarassos de dones residents al municipi prenen valors igual a 100, i a partir d'aquí es valora el percentatge de variació respecte a l'any precedent. Això ens permet comparar i veure el comportament de cada fenomen. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

Pel que fa a l'any 2017, els naixements es van donar principalment en les dones de 30-34 anys (29,7%) i de 35-39 anys (27,3% dels naixements). El 18,6% dels naixements correspon a mares de nacionalitat estrangera.

En el bienni 2016-2017, la taxa general de fecunditat va ser de 46,6 nascuts vius per 1.000 dones en edat fèrtil (dones de 15-49 anys). L'Índex Sintètic de Fecunditat, per dona, al municipi va ser de 1,64 fills per dona. Aquest índex hauria de ser superior a 2,1 per garantir el relleu generacional.

Els **comportaments relacionats amb la salut** com ara el tabaquisme, el consum excessiu d'alcohol, el sedentarisme i la dieta s'associen amb el desenvolupament de problemes de salut crònics en la població. Tanmateix, aquests hàbits són modificables atès que existeixen intervencions cost efectives per a la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia. Aquestes s'orienten a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables, principalment mitjançant estratègies d'informació, de comunicació i d'educació sanitària

Es presenten un conjunt d'indicadors en relació als comportaments relacionats amb la salut, en primer lloc els corresponents a la població de 15 i més anys, seguits d'una selecció d'indicadors a partir d'una enquesta a l'alumnat de 4t d'ESO de Tordera³ i més endavant els relacionats amb la població infantil de 3 a 14 anys.

- A la Regió Sanitària Girona, a la qual pertany Tordera, en el període 2015-2018, el 23% de la població de 15 i més anys fuma, és a dir, **fa un consum diari o ocasional de tabac** (28,5 % dels homes i 17,5% de les dones).
- El 58,2% de la població de 15 i més anys segueix la **dieta mediterrània** (54,2% dels homes i el 62,2% de les dones).

³ El Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona ha donat suport als municipis per a la realització d'enquestes a una mostra d'alumnes de 4t d'ESO de la seva població de manera que els resultats puguin inferir-se al conjunt dels adolescents de 4t d'ESO del municipi. L'estudi presenta també la comparació valors municipi (2019) amb valors província (acumulat 2015-2019)

- El 22,5% de la població de 15 a 69 anys és **sedentària** (24,6% els homes i 20,4% les dones). En el mateix grup d'edat, el 77,9% de la població (81,5% dels homes i 74,3 de les dones), **practica una activitat física saludable**.

El grup d'adolescents de 4t d'ESO es poden considerar com “agents sentinella” a l'hora de conèixer els comportaments relacionats amb la salut d'una població. Per aquesta raó es presenten els resultats d'alguns indicadors seleccionats a partir de l'estudi de la Diputació de Barcelona.⁴

- El 68% dels nois i el 49,3% de les noies declara **esmorzar abans de sortir de casa** i el 56% dels nois i el 53,7% de les noies **esmorza a mig mati**.
- **Fa esport o activitat física** 2/3 dies a la setmana el 30,7% dels nois.
- El 47,8% de les noies declara que **no fa mai esport**.
- **Les activitats preferides de cap de setmana** són: els nois, jugar a l'ordinador (46,7%) i les noies, escoltar música (47,8%).
- El 40% dels nois i el 43,5% de les noies **fuma** entre 2 i 5 cigarretes al dia.
- Quant a la sexualitat, coneixen la píndola el 89,3% dels nois i el 98,5% de les noies i el preservatiu el 93,3% dels nois i el 98,5% de les noies.

La informació sobre comportaments relacionats amb la salut a la **població infantil de 3 a 14 anys** de la Regió Sanitària Girona mostra que

- El 32,4% (36,5% dels nens i el 28,2% de les nenes) tenen un oci sedentari
- El 43,9% (46,5% dels nens i el 41,2% de les nenes) tenen un oci actiu.
- El consum de productes hipercalòrics es troba en el 20,5% (el 18,4% nens i 22,6% les nenes).
- L'hàbit d'esmorzar abans de sortir de casa es dona en més de 9 de cada 10 infants, tant en els nens com en les nenes d'aquest grup d'edat.
- En el grup de 5-14 anys, la raspallada dental com a mínim dos cops al dia se situa per sobre del 50%.

⁴ Hàbits relacionats amb la salut 4t d'ESO 2019 de Tordera.

L'anàlisi de la utilització dels serveis sanitaris permet conèixer les característiques de la demanda de serveis per part de la població i proporciona alhora informació sobre les necessitats de salut de la població i la morbiditat atesa en els diferents dispositius assistencials. També indica el grau d'acceptabilitat de l'oferta de serveis i informa sobre el consum de recursos.

L'Atenció Primària és el primer nivell assistencial d'accés als serveis de salut per part de la població. Segons les característiques de la població que les diferents ABS tenen assignada, el CatSalut ha establert el que s'anomena Índex Socioeconòmic Compost que s'utilitza per a l'assignació de recursos addicionals a les ABS que ho requereixin. L'Índex Socioeconòmic Compost s'interpreta com un indicador de privació: valors més elevats suposen nivells socioeconòmics més baixos. L'any 2021 l'Índex Socioeconòmic Compost atribuït l'EAP de Tordera és de 0,72 (d'acord amb aquesta puntuació, es pot establir la qualificació de "baix"; vegeu la posició de Tordera en relació a les ABS a les que s'aplica aquest índex) ⁵. L'EAP de Tordera és del tipus urbà amb privació mitjana alta.

Tot seguit, es detallen les dades d'activitat a l'EAP i els recursos amb què compta:

- **Població:**
 - Població assignada 17.544
 - Població assignada nens 2.893
 - % < de 2 anys assignada 10,02%
 - Població assignada adults 14.651
 - % Població adulta >75 assignada 10,43%
 - Població atesa 14.602
 - Població atesa infantil 2.603
 - Població atesa adulta 11.999
 - % Població atesa 83,23

⁵ https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/coneix_catsalut/informacio-economica/nou-model-assignacio-recursos-equips-atencio-primaria/Nou_model_assignacio_atencio_primaria.pdf

(podeu veure a l'enllaç la posició que ocupa l'ABS de Tordera entre el conjunt d'EAP de Catalunya als que s'assigna recursos addicionals)

- % Població immigrant assignada 8,88%
- Població atesa sense padró: adults 40, nens 55
- Freqüentació 4,91 (visites/anys)
- **Recursos humans (plantilla):**
 - Medicina de família 13
 - Pediatria 3
 - Infermeria 15
 - GIS 10
- **Ratis població assignada/plantilla assistencial:**
 - Medicina de família 1.452
 - Pediatria 963
 - Infermeria 1.333
- **Freqüentació per patologia:**
 - Adult agudes: patologia osteo-muscular , inf. respiratòries, patologia psicològica.
 - Adult cròniques: HTA, DM II, DLP, EPOC, deteriorament cognitiu
 - Nen/a agudes: inf. respiratòries, otitis, dermatitis, asma.
 - Nen/a crònica: seguiment nen sa (creixement), asma, dermatopatologies, patologies del tracto resp. i digestiu

A continuació, es presenta informació sobre **la freqüentació als hospitals d'aguts, els recursos socio-sanitaris i els dispositius per a l'atenció a la salut mental**, publicada per la Diputació de Barcelona l'any 2020.⁶

⁶ Informe d'indicadors de salut local, relatiu al municipi de Tordera.

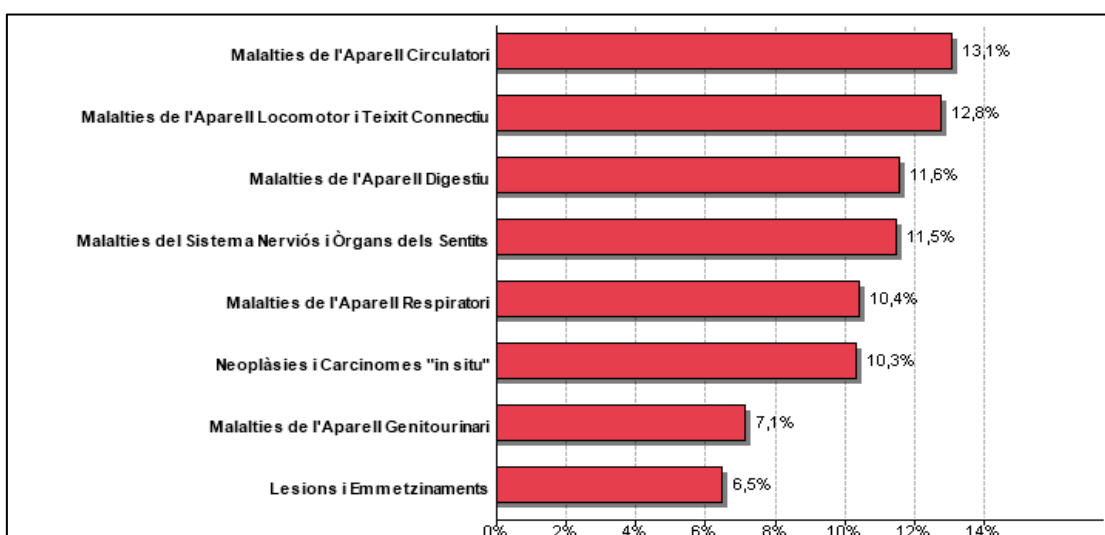
Taula 21 - Distribució dels usuaris i contactes segons recurs hospitalari utilitzat al municipi de Tordera (2017)

Tipus recurs hospitalari	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Hospitals Aguts	2.109	3.627	93,5%	1,7
Hospitals Salut Mental	43	57	1,5%	1,3
Recursos Sociosanitaris	139	194	5%	1,4
Total	2.183	3.878	100%	1,8

Font: Registres del CMBD-HA (Hospitals Aguts), CMBD-SMH (Salut Mental) i CMBD-RSS (Recursos Sociosanitaris) del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

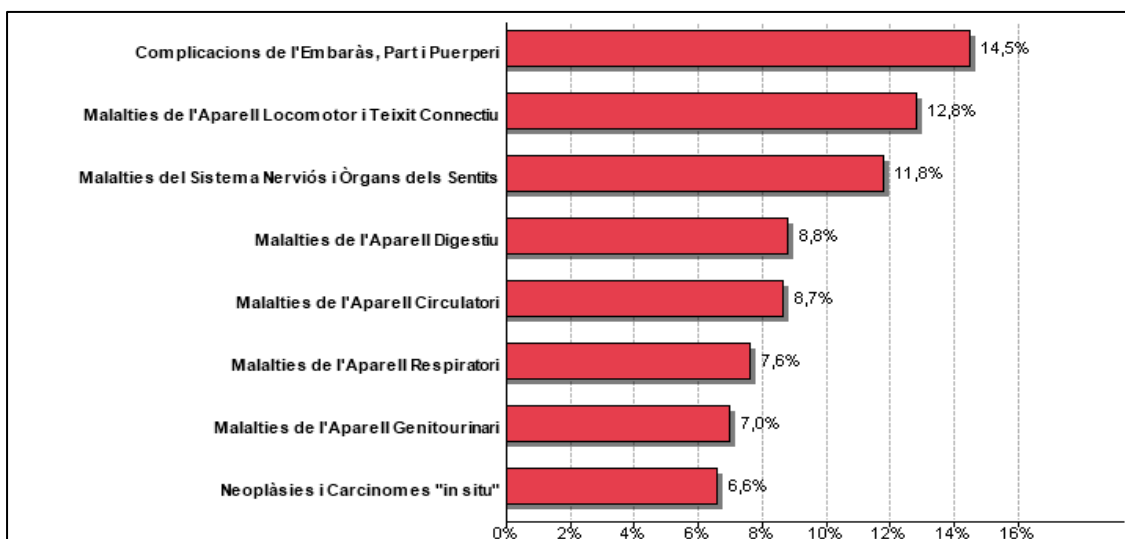
L'any 2017, en els serveis **d'hospitalització general d'aguts** es van produir 3.627 contactes, dels quals el 53,5% es corresponen a hospitalització convencional, el 26,5% a hospital de dia, el 17,3% a cirurgia major ambulatoria, el 2,2 % a hospitalització domiciliària i un 0,5% a cirurgia menor ambulatoria (Taula 21).

Segons informació del Registre CMBD-AH del CatSalut, a l'atenció hospitalària, l'any 2017 els tres diagnòstics més freqüents són: en els **homes**, les malalties de l'aparell circulatori, les malalties de l'aparell locomotor i teixit connectiu (Gràfic 28). En les **dones**, excloent les complicacions de l'embaràs, del part i del puerperi, els tres diagnòstics més freqüents són: les malalties de l'aparell locomotor i teixit connectiu, les malalties dels sistema nerviós i els òrgans dels sentits, les malalties de l'aparell digestiu (Gràfic 29).



Gràfic 28 - Distribució dels contactes segons grans grups diagnòstics CIM-9-MC en HOMES (2017) al municipi de Tordera

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.



Gràfic 29 - Distribució dels contactes segons grans grups diagnòstics CIM-9-MC en DONES (2017) al municipi de Tordera

Font: Registre CMBD-HA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

L'atenció d'hospitalització de salut mental s'ofereix en dispositius assistencials diversos. La taula següent (Taula 22) mostra que els hospitals d'aguts són els que registren el major percentatge de contactes.

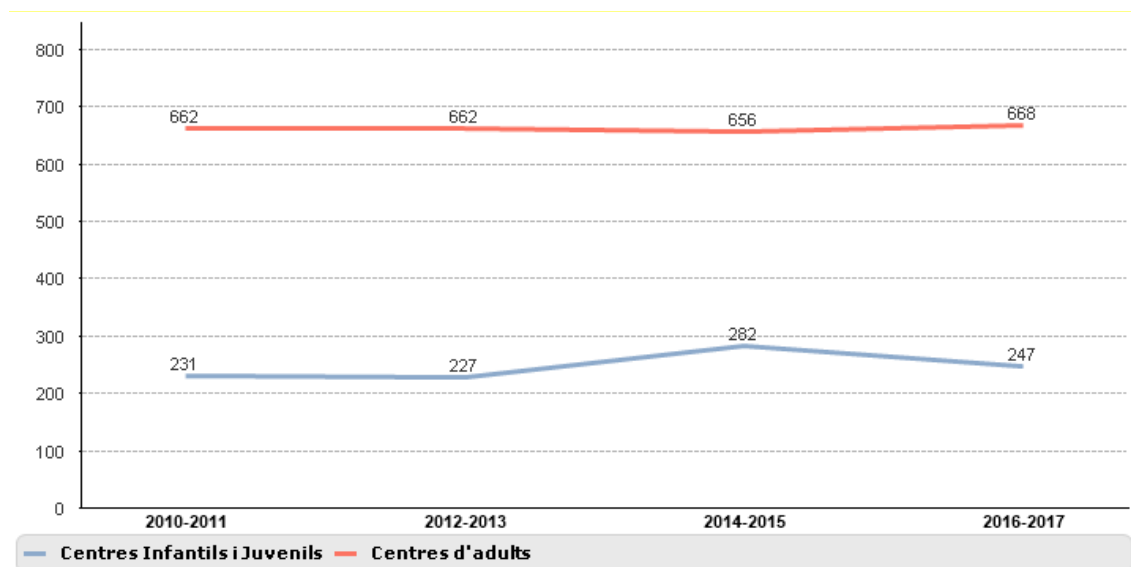
Taula 22 - Distribució dels usuaris i contactes en salut mental segons el recurs utilitzat (2015-2017) al municipi de Tordera

Tipus recurs hospitalari	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Hospitals Salut Mental	99	149	45,4%	1,5
Hospitals Aguts	54	121	36,9%	2,2
Recursos Sociosanitaris	42	58	17,7%	1,4
Total	195	328	100%	5,1

Font: Registres CMBD-HA, CMBD-SMH i CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia.

Hospitals Aguts: dades dels hospitals d'aguts amb trastorns de salut mental. Hospitals Salut Mental: dades de la xarxa d'hospitalització psiquiàtrica (hospitals monogràfics i d'altres hospitals amb llits que pertanyen a aquesta xarxa). Recursos Sociosanitaris: dades dels diferents recursos sociosanitaris contractats pel CatSalut amb trastorns de salut mental. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

Pel que fa a l'evolució dels pacients que han rebut **atenció ambulatoria en centres de salut mental**, s'observa una certa estabilitat tant pel que fa als centres d'adults com als centres infantils i juvenils (Gràfic 30).



Gràfic 30 - Evolució dels pacients atesos als centres ambulatoris de salut mental al municipi de Tordera

Font: Registres CMBD-SMA del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

L'**atenció sociosanitària** es realitza mitjançant tres modalitats principals de provisió. En el període 2015-2017, els recursos **d'hospitalització** són els que registren la major proporció dels contactes. Atès el progressiu envelliment de la població, cal preveure un increment en la utilització dels recursos destinats a l'atenció sociosanitària per satisfer les necessitats, principalment del grup de població de major edat (Taula 23).

Taula 23 - Distribució dels usuaris i contactes segons recurs utilitzat (2015-2017) a Tordera

Recursos sociosanitaris	Usuaris	Contactes	% contactes	Contactes/Usuaris
Hospitalització	264	385	70,1%	1,5
Atenció domiciliària	110	145	26,4%	1,3
Atenció ambulatoria	17	19	3,5%	1,1
Total	391	549	100%	1,6

Font: Registre CMBD-RSS del Servei Català de la Salut. Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

L'anàlisi de mortalitat contribueix de manera important a establir el perfil de salut de la població, atès que indica els problemes de salut que tenen més impacte. Alhora, conèixer els principals motius de defunció en els diferents grups de població contribueix a determinar les prioritats en l'establiment de les polítiques de salut i a avaluar els resultats de les mesures i actuacions dutes a terme.⁷

Segons el Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), l'any 2017 al municipi de Tordera es van registrar un total de 144 defuncions (52,8% homes i 47,2% dones). El 84% de les defuncions es van produir en persones majors de 64 anys.

Tot i que la mortalitat està molt lligada a l'edat, l'anàlisi de les dades mostra un patró diferent de mortalitat per causa, segons l'edat i el sexe.

En els **homes**, les 3 primeres causes de mortalitat són: els tumors, seguits de les malalties del sistema circulatori i de les malalties del sistema respiratori (Taula 24).

Taula 24 - Taxa específica de mortalitat en HOMES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa dos períodes, al municipi de Tordera

Capítols	Defuncions 2015-2017	TME específica 2015-2017	TEM específica 2005-2007
Tumors	78	31,08	26,95
Malalties aparell circulatori	50	19,92	26,46
Malalties aparell respiratori	27	10,76	10,29
Malalties aparell digestiu	12	4,78	3,92
Trastorns mentals i del comportament	11	4,38	0,49
Causes externes de morbiditat i mortalitat	9	3,59	3,43
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	7	2,79	0,98
Malalties del sistema nerviós	7	2,79	1,96
Malalties del sistema genitourinari	7	2,79	3,43
Resta causes	8	3,19	5,39
Totes les causes	216	86,07	83,30

Font: Registre de Mortalitat i Padró de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en homes segons grans causes, per cada 10.000 homes. Exclosos sense codificar (4,4% del total). Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

⁷ La informació que segueix ha estat obtinguda de l'informe publicat per la Diputació de Barcelona en el document: *Sistemes d'Informació en Salut, corresponent al municipi de Tordera*, publicat l'any 2020.

En les **dones**, les tres primeres causes són: les malalties del sistema circulatori, seguides dels tumors i de les malalties del sistema respiratori (Taula 25).

Taula 25 - Taxa específica de mortalitat en DONES: grans capítols CIE-10-MC, comparativa dos períodes, al municipi de Tordera

Capítols	Defuncions 2015-2017	TME específica 2015-2017	TEM específica 2005-2007
Malalties aparell circulatori	49	20,06	22,93
Tumors	38	15,56	14,27
Malalties aparell respiratori	20	8,19	7,64
Malalties aparell digestiu	17	6,96	2,04
Trastorns mentals i del comportament	14	5,73	3,06
Causes externes de morbiditat i mortalitat	10	4,09	2,04
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	10	4,09	5,10
Malalties del sistema nerviós	9	3,68	0,51
Malalties del sistema genitourinari	7	2,87	1,53
Resta causes	13	5,32	5,61
Totes les causes	187	76,55	64,71

Font: Registre de Mortalitat i Padró de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Taxa específica de mortalitat: nombre de defuncions en dones segons grans causes, per cada 10.000 dones. Exclosos sense codificar (2,6% del total). Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

Un indicador que té molt d'interès per a la formulació de polítiques de salut és la mortalitat innecessàriament prematura i sanitàriament evitable (MIPSE). L'indicador permet identificar causes de mort que serien susceptibles d'intervenció per part dels serveis sanitaris, i d'altres causes que serien susceptibles de ser abordades per polítiques intersectorials.

En el període 2014-2017 es van produir 78 defuncions evitables que van representar el 13,7% de totes les defuncions.

En el període 2014-2017, la distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques intersectorials observades al municipi de Tordera situa en primer lloc el tumor maligne de pulmó, seguit de les causes externes, del suïcidi i dels accidents de vehicles a motor (Taula 26).

Taula 26 - Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials (2014-2017) al municipi de Tordera

Capítols	Defuncions	% defuncions	Homes	Dones
Tumor maligne de pulmó (0-74 anys)	25	50,0%	20	5
Resta causes externes (Totes)	18	36,0%	11	7
Suïcidis (Totes)	2	4,0%	1	1
Accidents per vehicles a motor (Totes)	2	4,0%	1	1
Resta de causes	3	6,0%	2	1
Total de causes	50	100%	35	15

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Resta causes externes: inclou totes aquelles causes per accidents ferroviaris, accidents de vehicles sense motor (bicicletes, tracció animal, etc.), intoxicació accidental per drogues i fàrmacs, enverinament accidental, caigudes, accidents per diversos motius (foc, factors naturals o ambientals, submersió, asfíxia, cossos estranys, etc.), reaccions adverses a drogues o fàrmacs, entre altres causes externes. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

En el mateix període, les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis sanitaris són: la malaltia isquèmica del cor, la malaltia cerebrovascular, la hipertensió arterial i el tumor maligne de mama femenina (Taula 27).

Taula 27 - Distribució de les defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (2014-2017) al municipi de Tordera

Susceptibles d'intervenció pels serveis sanitaris	Defuncions	% defuncions	Homes	Dones
Malaltia isquèmica del cor (35-74 anys)	8	28,6%	6	2
Malaltia cerebrovascular (0-74 anys)	6	21,4%	5	1
Hipertensió arterial	4	14,3%	1	3
Tumor maligne de mama	3	10,7%	0	3
Resta de causes	7	25,0%	4	3
Total de causes	28	100%	16	12

Font: Registre de Mortalitat de l'Institut Nacional d'Estadística (INE). Elaboració pròpia. Publicat a Informes d'Indicadors de Salut Local. Municipi de Tordera 2020. Diputació de Barcelona.

En l'anàlisi de la situació de salut, sobretot amb la finalitat d'establir les polítiques adients, cal tenir present que la salut i la malaltia no es distribueixen per igual en la població i que cal incorporar una mirada que permeti identificar les desigualtats en salut i els grups vulnerables.

Avui dia sabem que existeixen diferències relacionades amb les condicions sociodemogràfiques i econòmiques que situen determinats col·lectius en situacions de vulnerabilitat.

Generalment s'accepta que el gènere, la classe social, el nivell d'estudis i el territori són els principals eixos de les desigualtats en salut i que la vulnerabilitat de les persones creix a mesura que aquestes se situen en un nombre més elevat d'eixos de desigualtat.

5.3. Dades de salut segons població atesa a l'ABS de Tordera

L'Àrea Bàsica de Salut (ABS) de Tordera, que inclou Tordera i Fogars de la Selva, cobreix una població total de 17.293 persones, de les quals un 49,7% són dones.

Quant a l'edat, el grup més important són les persones adultes entre 15 i 44 anys, seguides de les que tenen entre 45 i 64 anys (Taula 28). Si no es diu el contrari, les dades s'han extret dels indicadors bàsics per ABS, 2018.⁸

Taula 28 - Distribució de la població de l'ABS Tordera per sexe (Indicadors Bàsics per ABS- 2018)

	Homes	%	Dones	%	Total	%
0-14 anys	1.588	18,24	1.427	16,62	3.015	17,43
15-44 anys	3.380	38,82	3.237	37,70	6.617	38,26
45-64 anys	2.346	26,95	2.294	26,71	4.640	26,83
65 anys i més	1.392	15,99	1.629	18,97	3.021	17,47
Total	8.706		8.587		17.293	

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

A nivell d'Àrea de Gestió Assistencial (AGA), la població amb **autopercepció negativa de la salut** en el període 2015-2018 va ser del 17,9% (al conjunt català era el 19,6%, però no es pot assegurar que les diferències siguin estadísticament significatives). Aquesta dada va ser major entre les dones (20,9%) que entre els homes (15,0%), amb gairebé sis punts de diferència (Taula 29).

⁸ https://observatorisalut.gencat.cat/ca/observatori-desigualtats-salut/indicadors_comunitaria/

Taula 29 - Autopercepció de la salut (%), 2015-2018

	Tordera (AGA)			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Autopercepció positiva	85,0	79,1	82,1	84,2	76,8	80,4
Autopercepció negativa	15,0	20,9	17,9	15,8	23,2	19,6

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

5.3.1. Indicadors de morbiditat

Morbiditat atesa a l'atenció primària

En aquest apartat es fa referència a la morbiditat atesa a l'ABS de Tordera l'any 2018. Les dades procedeixen del registre de consultes i/o diagnòstics que es generen per part dels professionals de l'Equip d'Atenció Primària (EAP) i han estat elaborades per l'Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, en el seu informe d'indicadors de salut comunitària.

Morbiditat infantil

El 2018, a nivell de la **morbiditat atesa en la població entre 0 i 14 anys** (% brut), els diagnòstics prevalents van ser:

- Deformitats adquirides a les extremitats (11,5 % nois; 13,0% noies),
- Rinitis al·lèrgica (nois 9,7%; noies 10,8%)
- Asma (nois 9,3%; noies 13%)

Cal remarcar que en aquests diagnòstics, tant en nois com en noies, les dades es troben molt per sobre de les de Catalunya.

Pel que fa al diagnòstic d'obesitat en noies, es troba 6 punts per sobre de les dades de Catalunya (10,5% vs. 4,6%) mentre que entre els nois es troba lleugerament per sobre (6,7% vs. 6,2%).

Les taules que segueixen mostren els principals diagnòstics comparats a l'ABS Tordera i Catalunya per a nois i noies i la gràfica que les acompanya, la comparativa dels principals diagnòstics entre l'ABS i Catalunya (Taula 30)(Taula 31)(Gràfic 31).

Taula 30 - Principals diagnòstics entre la població de 0 a 14 anys, nois, de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)

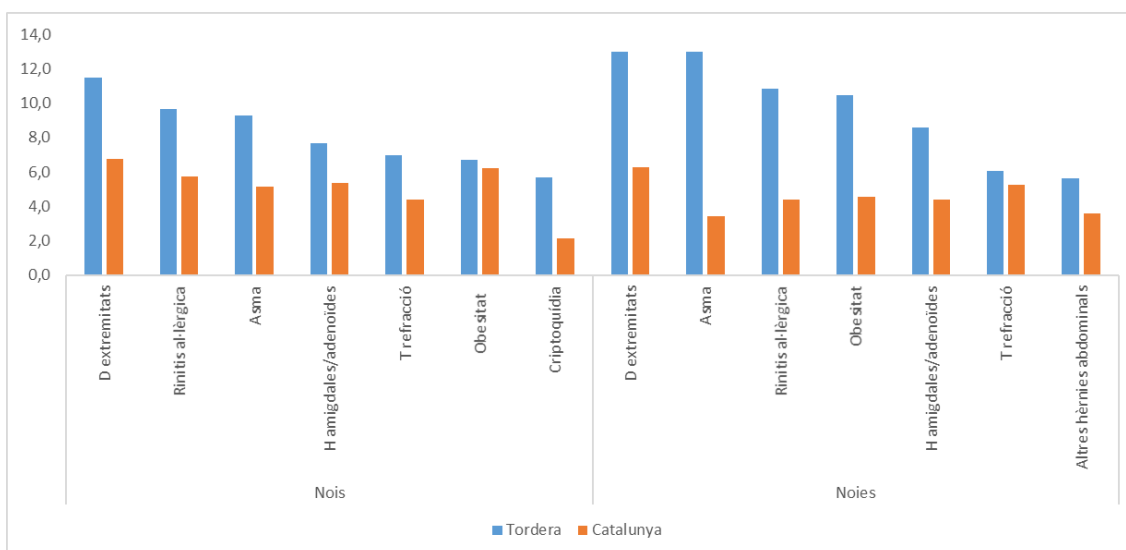
Diagnòstics	Tordera	Catalunya
Deformitats adquirides extremitats	11,5	6,7
Rinitis al·lèrgica	9,7	5,7
Asma	9,3	5,2
Hipertrofia amígdals/adenoides	7,7	5,4
Trastorn de la refracció	7,0	4,4
Obesitat	6,7	6,2
Criptorquídia	2,7	1,5

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Taula 31 - Principals diagnòstics entre la població de 0 a 14 anys, noies, de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)

Diagnòstics	Tordera	Catalunya
Deformitats adquirides extremitats	13,0	6,3
Asma	13,0	3,4
Rinitis al·lèrgica	10,8	4,4
Obesitat	10,5	4,6
Hipertrofia amígdals/adenoides	8,6	4,4
Trastorn de refracció	6,1	5,3
Altres hèrnies abdominals	5,6	3,6

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018



D: deformitats; H: hipertròfia; T: trastorns

Gràfic 31 - Diagnòstics prevalents, nois i noies de 0 a 14 anys, ABS Tordera i Catalunya (% brut)

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

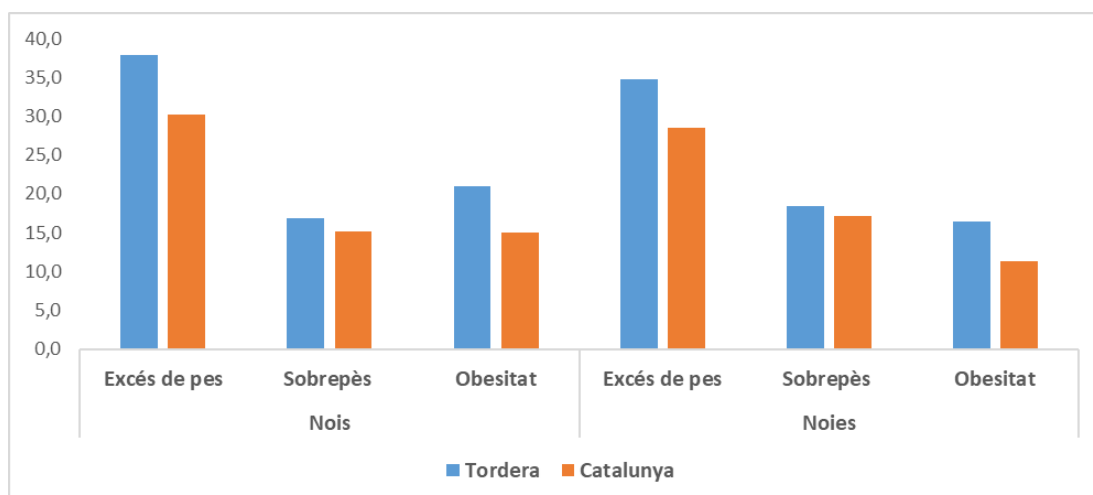
Pel que fa a l'excés de pes (sobrepès i obesitat) en població de 6-12 anys durant l'any 2018, les dades de Tordera es troben per sobre de les de Catalunya (Taula 32)(Gràfic 32).

- Entre els nois, l'excés de pes és del 37,8% (30,2% a Catalunya) i l'obesitat del 21,0% (6 punts per sobre de Catalunya).
- Entre les noies l'excés de pes és del 34,8% (28,5% a Catalunya), i hi ha més sobrepès (18,4%) que obesitat (16,4%) amb unes dades superiors a les de Catalunya.

Taula 32 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys) a l'ABS Tordera i Catalunya. % Brut

		Tordera	Catalunya
Nois	Excés de pes	37,8	30,2
	Sobrepès	16,8	15,2
	Obesitat	21,0	15,0
Noies	Excés de pes	34,8	28,5
	Sobrepès	18,4	17,2
	Obesitat	16,4	11,3

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018



Gràfic 32 - Excés de pes, sobrepès i obesitat infantil (6-12 anys), per sexe a l'ABS Tordera i Catalunya. % Brut
 Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Morbiditat en persones adultes

Pel que fa a la **morbiditat atesa en adults (15 anys i mes)**, les patologies prevalents varen ser:

En homes:

- Alteracions del metabolisme lipídic (23,6%)
- Hipertensió no complicada (23,6%)
- Obesitat (17,9%).

En dones:

- Hipertensió no complicada (23,9%)
- Alteracions del metabolisme lipídic (23,8%)
- Obesitat (21,4%).

Les taules que segueixen (Taula 33)(Taula 34) mostren els percentatges per als home i les dones per a Tordera i Catalunya. En general les dones presenten prevalences lleugerament més elevades que els homes, i tant homes com dones més elevades que les de Catalunya.

Cal fer esment que pel que fa a la salut mental en dones, si analitzem el trastorn d'ansietat/angoixa agrupats amb la depressió, aquests passarien a ser la primera causa

de morbiditat atesa en dones (32,9%), amb percentatges molt més elevats que en homes (15,8%). El gràfic següent mostra les diferències per sexe i per ABS (Gràfic 33).

Taula 33 - Principals diagnòstics, homes (15 anys i mes) de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)

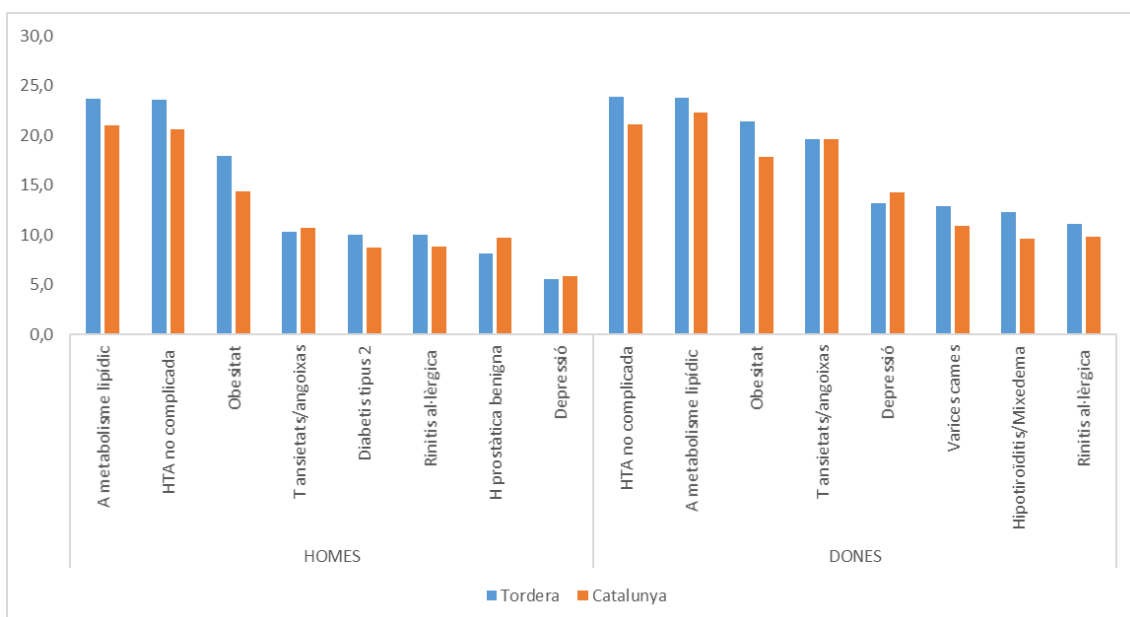
	Tordera	Catalunya
A metabolisme lipídic	23,6	21,0
HTA no complicada	23,6	20,6
Obesitat	17,9	14,4
T ansietats/angoixes	10,3	10,7
Diabetis tipus 2	10,0	8,8
Rinitis al·lèrgica	10,0	8,8
H prostàtica benigna	8,1	9,7
Depressió	5,5	5,8

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Taula 34 - Principals diagnòstics, dones (15 anys i mes) de l'ABS Tordera i Catalunya (% brut)

	Tordera	Catalunya
HTA no complicada	23,9	21,1
A metabolisme lipídic	23,8	22,3
Obesitat	21,4	17,8
T ansietats/angoixes	19,7	19,6
Depressió	13,2	14,3
Varices cames	12,9	10,9
Hipotiroïditis/Mixedema	12,3	9,6
Rinitis al·lèrgica	11,1	9,8

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018



HTA: hipertensió; A: alteració; T: trastorn; H: hipertrofia; m: malalties

Gràfic 33- Diagnòstics prevalents per sexe, població adulta de 15 anys i més, ABS Tordera i Catalunya (% brut)

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

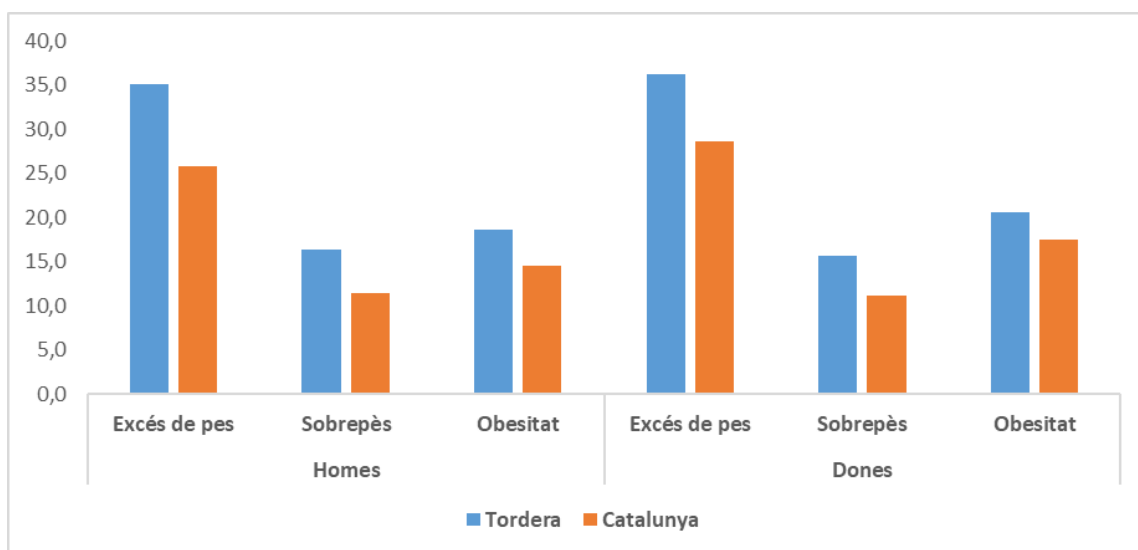
Pel que fa al **sobrepès i l'obesitat en població de 18-74 anys** durant l'any 2018, les dades són superiors a les de Catalunya, amb 10 punts de diferència en homes i 8 en dones pel que fa a excés de pes, mentre que la prevalença d'obesitat es troba 4 punts per sobre de la de Catalunya en homes i dones.

A l'ABS Tordera les dones presenten major excés de pes i obesitat mentre que els homes presenten major sobrepès. Però amb dades estandarditzades només hi ha diferències significatives pel que fa a l'obesitat (Taula 35)(Gràfic 34).

Taula 35 - Excés de pes, sobrepès i obesitat en adults de 18-74 anys.

		Tordera	Catalunya
Homes	Excés de pes	35,1	25,9
	Sobrepès	16,4	11,4
	Obesitat	18,7	14,5
Dones	Excés de pes	36,2	28,7
	Sobrepès	15,6	11,2
	Obesitat	20,6	17,5

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018



Gràfic 34 - Prevalença d'excés de pes, sobrepès i obesitat en població adulta 18-74 anys per sexe. ABS Tordera i Catalunya (% brut)

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Morbiditat atesa en centres ambulatoris de salut mental

Pel que fa a les **persones menors de 18 anys ateses a centres ambulatoris de salut mental** (un total de 178 persones, dels quals 93 nois i 85 noies), cal destacar (Taula 36).

En nois

- Trastorns adaptatius, 29 casos (31,2% Tordera vs. 14,7% Catalunya)
- Trastorns de conducta, 11 casos (11,8% Tordera vs. 9,3% Catalunya)
- Trastorns d'atenció, 22 casos (23,7% Tordera vs. 33,4% Catalunya)
- Trastorns de l'espectre autista, 17 casos (18,3% Tordera vs. 19,3% Catalunya).

En noies

- Trastorn de conducta, 14 (16,5% Tordera vs. 6,6% Catalunya)
- Per a la resta de trastorns trobem prevalences similars o per sota de les de Catalunya.

Quant a les diferències per sexe, a Tordera el trastorn adaptatiu, el dèficit d'atenció i l'espectre autista son més prevalents en nois que en noies, mentre que en noies hi ha més prevalença de trastorn de conducta i de conducta alimentaria.

Taula 36 - Població menor de 15 anys de l'ABS Tordera i Catalunya atesa per centres ambulatoris de salut mental. % Brut

	Tordera		Catalunya	
	Nois	Noies	Nois	Noies
Trastorn adaptatiu	31,2	25,9	14,7	25,3
Trastorn dèficit d'atenció i/o hiperactivitat	23,7	12,5	33,4	19,2
Trastorn espectre autista	18,3	4,7	19,3	7,4
Trastorn conducta	11,8	16,5	9,3	6,6
Trastorn conducta alimentària	0,0	4,7	0,7	4,5

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Respecte a la **població adulta (18 anys i més) atesa a centres ambulatoris de salut mental** durant l'any 2018, el percentatge dels diagnòstics més freqüents són els següents:⁹ (Taula 37).

- En homes destaquen sobretot l'ansietat amb dades per sobre de les de Catalunya (15,9% Tordera vs. 12,2% Catalunya) mentre que per a la resta de trastorns les dades en homes es troben per sota de les de Catalunya.
- En dones trobem prevalences per sota de les de Catalunya en tots els trastorns.

Per altra banda, els homes presenten esquizofrènia, psicosis i trastorn bipolar molt per sobre de les dones, mentre que les dones presenten més depressió.

Taula 37 - Població adulta (>18 anys), ABS Tordera i Catalunya atesa a centres ambulatoris de salut mental.

	Tordera		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Ansietat	15,9	14,6	12,2	16,0
Esquizofrènia	15,9	4,4	17,8	6,1
Depressió	15,4	23,4	24,4	41,7
Psicosis	9,7	6,5	11,7	8,2
Trastorn bipolar	6,2	3,4	7,4	6,7
Demència	0,9	0,6	1,1	1,0

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

⁹ Aquestes dades fan referència a un total de 548 persones (227 homes i 321 dones).

En la població de 15 anys i més (2015-2018) a nivell d'AGA, les xifres de dependència són semblants a les de Catalunya entre les dones, mentre que en homes són menors (Taula 38).

Respecte a la diversitat funcional, a Tordera trobem prevalences semblants a les de Catalunya entre les dones, mentre que en homes es troba molt per sota. A Tordera les dones presenten més diversitat funcional (10 punts per sobre) que els homes, i també més dependència (9 punts per sobre), una realitat similar a la de Catalunya.

Taula 38 - Població 15 anys i més amb diversitat funcional i dependència a Tordera i Catalunya.

	Tordera		Catalunya	
	Homes	Dones	Homes	Dones
Dependència	3,3	11,8	6,5	11,0
Diversitat funcional	6,7	17,5	11,2	16,5

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

5.3.2. Indicadors de mortalitat

L'anàlisi dels indicadors de mortalitat s'ha portat a terme a partir dels indicadors disponibles de mortalitat per ABS per al període 2014-2018, i les dades es comparen per sexe entre la població de l'ABS Tordera i la població de Catalunya. Els indicadors es presenten en tant per mil i en tant per cent mil i amb taxes estandarditzades, fet que permet la comparació entre poblacions (Taula 39).

La **taxa bruta de mortalitat per 1.000 habitants**¹⁰ a l'ABS de Tordera va ser de 8,4 defuncions entre les dones i de 9,6 entre els homes.

En el mateix sentit, la **taxa de mortalitat estandarditzada per 100.000 habitants (TME)**¹¹ en homes i en dones és superior a la de Catalunya, però caldria una anàlisi per veure les raons d'aquestes diferències.

¹⁰ Nombre de defuncions per al període 2014-2018 entre la població assegurada per aquest període 2014-2018.

¹¹ Sumatori de la taxa específica de mortalitat de cada tram d'edat del període 2014-2018 per la població tipus de cada grup d'edat, i entre el sumatori de la població tipus en tots els trams d'edat.

Taula 39 - Nombre de defuncions, taxa bruta mortalitat i taxa mortalitat estandarditzada per sexe per a l'ABS Tordera i Catalunya.

	Tordera		Catalunya	
	Home	Dona	Home	Dona
Nombre de defuncions	414	354	159.171	158.947
Taxa bruta de mortalitat * 1.000 h	9,6	8,4	8,6	8,3
Taxa de mortalitat estandarditzada * 100.000 h	1.332,6	791,6	1.067,9	634,2

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Pel que fa a la **Taxa Específica de Mortalitat per grans grups de causes** (per 100.000 habitants) per al període 2014-2018 per a la població de Tordera, les principals causes de mort són (Taula 40) (Taula 41)(Gràfic 35).

Entre els **homes**

- Tumors (339,9 vs. 280,9 a Catalunya)
- Malalties de l'aparell circulatori (209,5 vs. 212,6 a Catalunya)
- Malalties de l'aparell respiratori (116,4 vs. 106,4 a Catalunya).

Entre les **dones**

- Malalties de l'aparell circulatori (204,1 vs. 242,8 a Catalunya)
- Tumors (180,3 vs. 178,8 a Catalunya)
- Malalties de l'aparell respiratori (87,8 vs. 79,7 Catalunya)

Taula 40 - Taxes específiques de mortalitat en homes per 100.000 habitants, per a l'ABS Tordera i Catalunya

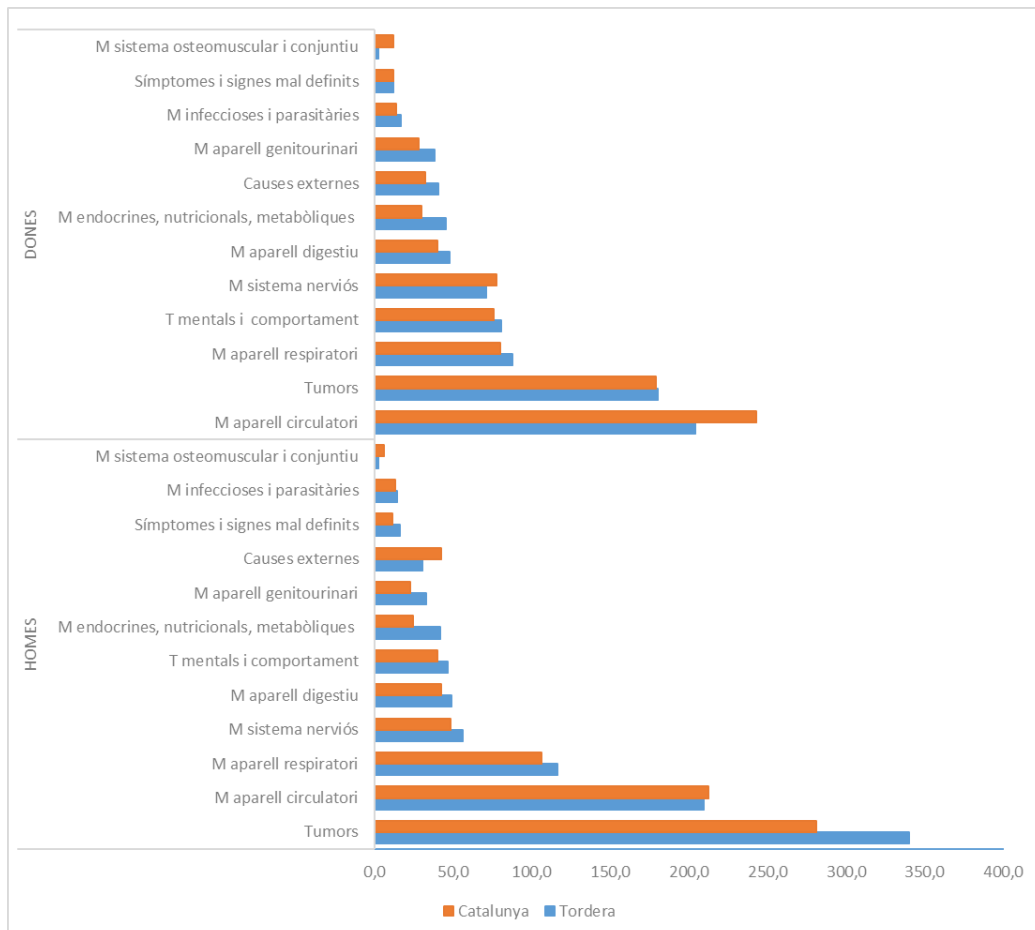
	Tordera	Catalunya
Tumors	339,9	280,9
Malalties de l'aparell circulatori	209,5	212,6
Malalties de l'aparell respiratori	116,4	106,4
Malalties del sistema nerviós	55,9	48,2
Malalties de l'aparell digestiu	48,9	42,3
Trastorns mentals i del comportament	46,6	40,0
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	41,9	24,4
Malalties de l'aparell genitourinari	32,6	22,7

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Taula 41 - Taxes específiques de mortalitat en dones per 100.000 habitants, per a l'ABS Tordera i Catalunya per sexes

	Tordera	Catalunya
Malalties de l'aparell circulatori	204,1	242,8
Tumors	180,3	178,8
Malalties de l'aparell respiratori	87,8	79,7
Trastorns mentals i del comportament	80,7	76,0
Malalties del sistema nerviós	71,2	77,6
Malalties de l'aparell digestiu	47,5	39,7
Malalties endocrines, nutricionals i metabòliques	45,1	29,5
Causes externes de morbiditat i mortalitat	40,3	32,0

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018



Gràfic 35 - Taxes de mortalitat, per 100.000 habitants, per sexe, per a l'ABS Tordera i Catalunya 2014-2018

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Segons els Indicadors Bàsics, pel que fa a **defuncions per suïcidi**, a l'ABS Tordera se'n van produir 1 entre els homes i 3 en les dones (2014-2018).

L'**esperança de vida** a Tordera entre les dones és de 83,9 anys (86,2 a Catalunya), i entre els homes de 78,9 (80,7 a Catalunya), que suposen xifres lleugerament inferiors a les de Catalunya. La bretxa d'esperança de vida segons el gènere és de 5 anys a favor de les dones, similar a la de Catalunya.

5.4. Indicadors sobre estils de vida i pràctica preventiva

Pel que fa al **consum de tabac** entre la població assignada a l'ABS, trobem dades superiors a les de Catalunya tant en homes com en dones i de forma significativa. La diferència en consum de tabac és de gairebé 7 punts per sobre en homes, una dada que és estadísticament significativa (Taula 42).

Taula 42 - Dades estil de vida: consum de tabac, % Brut

	Tordera			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Població consumidora de tabac	27,5	20,6	24,1	22,3	16,1	19,2

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Pel que fa al **consum de risc d'alcohol** a l'AGA de Tordera, en homes no es troben diferències estadísticament significatives en relació a Catalunya, però sí que n'hi ha pel que fa a les dones (0,0 a Tordera vs. 1,7 a Catalunya).

La diferència entre homes i dones, però, és estadísticament significativa tant a Tordera com a Catalunya.

Pel que fa a l'**adherència a la dieta mediterrània**, les dades es troben 4 punts per sota de les de Catalunya, sense diferències estadístiques per sexe.

Finalment, el percentatge de població que fa **activitat física saludable** es troba 3 punts per sota de la mitjana de Catalunya, amb els homes com a més actius que les dones, unes diferències que no son estadísticament significatives (Taula 43)(Taula 44).

Taula 43 - Dades estil de vida: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA.

	Tordera (AGA)			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Homes	Dones	Total
Consum de risc d'alcohol, 15 anys i mes	5,3	0,0	2,6	6,4	1,7	4,0
Adherència a la dieta mediterrània, 15 anys i mes	58,9	58,2	58,5	57,7	67,2	62,6
Activitat física saludable de la població de 15-69 anys	85,8	73,5	79,8	84,5	81,1	82,8

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

La **cobertura vacunal de la població** de 0 a 14 anys és 3 punts superior a la de Catalunya i 4 punts per sobre pel que fa a la cobertura vacunal de la població menor de 12 mesos.

Taula 44 - Dades Cobertura vacunal: població 0-14 i menor de 12 anys a: alcohol, activitat física i adherència a dieta mediterrània, % Brut. AGA.

	Tordera			Catalunya		
	Homes	Dones	Total	Dones	Homes	Total
Cobertura vacunal població 0-14 anys	92,0	89,8	91,0	88,1	88,0	88,0
Cobertura vacunal població menor de 12 mesos	98,8	98,9	98,8	94,2	94,3	94,2

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

5.5. Indicadors sobre serveis

Aquesta informació fa referència a la població de Tordera atesa als diferents recursos assistencials d'atenció primària, salut mental i centres sociosanitaris de l'any 2018. Les dades són extretes del Registre Central de persones Assegurades (RCA) de CatSalut (Taula 45).

Es defineix la **població assegurada** com aquella població amb dret a rebre assistència sanitària de finançament públic a Catalunya; **població assignada** com la que potencialment pot accedir a l'atenció de salut; **població atesa** com aquella que ha estat atesa pels serveis de salut.

La **població assignada** a l'ABS Tordera és de 16.679 persones (8.259 dones).

El percentatge de **població assignada i atesa** durant l'any 2018 per l'equip d'atenció primària de Tordera va ser del 79,3% (75,1% homes; 83,5% dones), valor que es troba 6 punts per sobre del conjunt de Catalunya.

Pel que fa a la **mitjana de visites** a l'ABS de Tordera, al 2018 va ser de 9, una mitjana lleugerament per sobre que la del conjunt de Catalunya (8,1). Trobem diferències de gènere: les dones es visiten una mica més que els homes.

La **població assignada de 75 anys i més i que va ser atesa al Programa d'atenció domiciliària (ATDOM)** va ser el 25,4% a Tordera (13,3% a Catalunya).

En aquest cas apareix també una diferència de gènere (les dones se situen per sobre dels homes), tant a Tordera com a Catalunya.

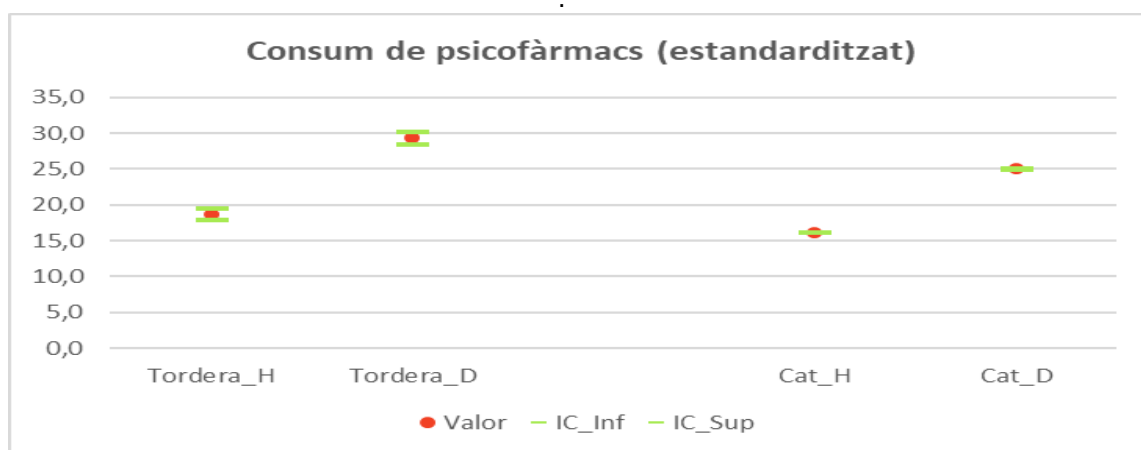
En analitzar la població atesa a **centres ambulatoris de salut mental**, en percentatges bruts, en adults (18 i més anys), la xifra és per a Tordera superior a la de Catalunya (4,0% vs. 2,9% Catalunya).

Pel que fa a la població menor de 18 anys, el percentatge és lleugerament superior al de Catalunya (5,0% vs. 4,6% Catalunya), sense diferències per sexe.

La **població consumidora de fàrmacs** de l'ABS de Tordera és del 71,5%, una dada lleugerament superior a la de Catalunya (67,4%), amb percentatges 9 punts superiors en dones respecte a homes.

Pel que fa al consum de **psicofàrmacs**, la població atesa a Tordera realitza un consum 2 punts per sobre del de Catalunya (23,6% vs. 21,1% a Catalunya), percentatge que és estadísticament significatiu. El percentatge de consum és molt més elevat entre les dones, fet que coincideix amb les dades de Catalunya i que també és estadísticament significatiu tant a Tordera com a nivell global (Gràfic 36).

Finalment, la taxa de **població polimedicada** no presenta diferències estadísticament significatives en relació al total de Catalunya.



Gràfic 36 - Consum de psicofàrmacs, per sexe, per l'ABS Tordera i Catalunya 2014-2018

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

Taula 45 - Indicadors d'ús de serveis ABS Tordera i Catalunya per sexes. % Brut.

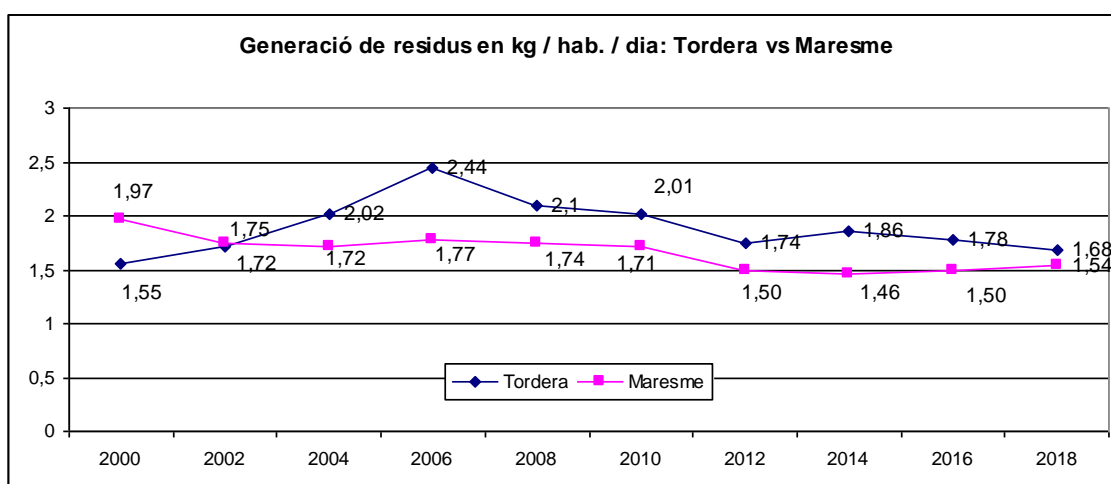
	Tordera			Catalunya		
	Home	Dona	Total	Home	Dona	Total
Població assignada i atesa	75,1	83,5	79,3	68,8	77,8	73,4
Mitjana de visites població assignada i atesa	8,6	9,4	9,0	7,8	8,5	8,1
Població assignada (75 anys o +) atesa ATDOM	17,0	31,5	25,4	10,2	15,3	13,3
Població (18 anys i +) atesa a Salut Mental	3,3	4,7	4,0	2,4	3,3	2,9
Població (<18 anys) atesa a Salut Mental	5,0	5,0	5,0	5,8	3,3	4,6
Consumidors fàrmacs	67,0	76,2	71,5	62,6	72,0	67,4
Consumidors psicofàrmacs	17,9	29,5	23,6	15,6	26,5	21,1
Polimedicació (10 principis actius o +)	841,9	878,9	860,2	625,4	700,3	663,4

ATDOM: atenció domiciliària; Salut Mental: serveis ambulatoris de salut mental

Font: Indicadors bàsics de salut comunitària per ABS, 2018

6. Medi ambient

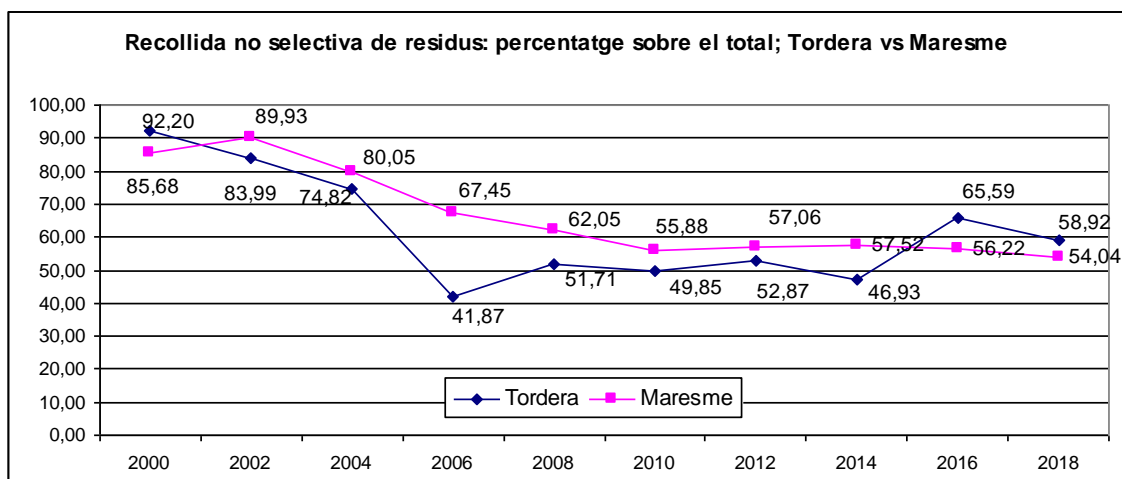
Pel que fa a alguns indicadors relatius a la qualitat del medi ambient, es pot fer esment de la generació de residus per part dels ciutadans. En aquest cas, el gràfic següent (Gràfic 37) mostra una comparativa entre la situació de Tordera i la resta de la comarca del Maresme. Es pot comprovar que, des del 2006, s'inicia una reducció en la generació de residus per habitant i dia en ambdós territoris. Tot i això, els registres que presenta Tordera han estat, en la majoria del període d'observació, per sobre de la mitjana comarcal.



Gràfic 37 - Generació de residus en quilograms per habitant i dia: comparativa entre Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT

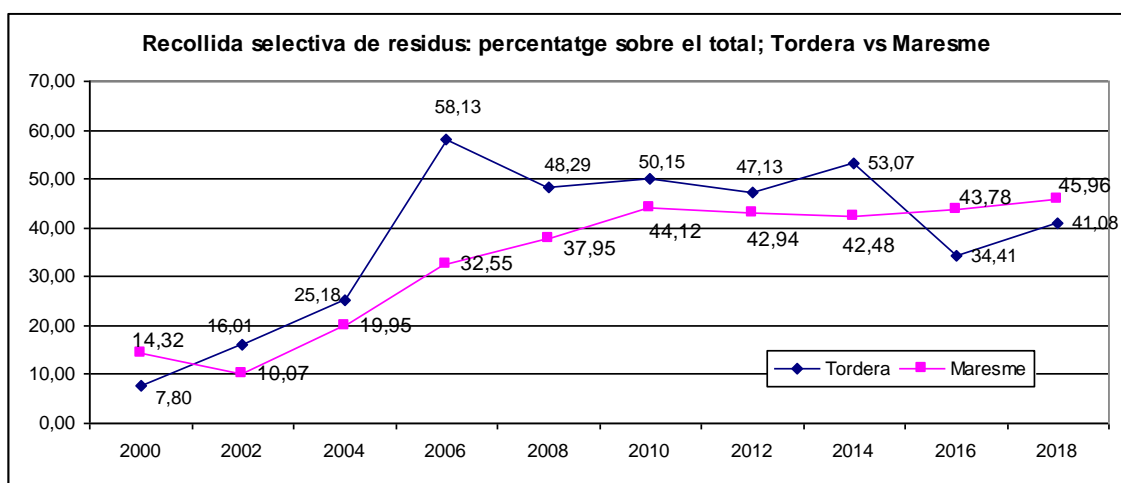
En relació a la recollida de residus, cal destacar que, tant a Tordera com al Maresme, la recollida no selectiva ha anat reduint el pes relatiu sobre el total de residus recollits. En general i en el període de referència, els registres de Tordera se situen per sota de la mitjana comarcal. Les dades disponibles, però, mostren, entre els anys 2014 i 2018, un repunt a l'alça pel que fa a Tordera i situen els seus registres per sobre de la mitjana comarcal. En canvi, per al conjunt de la comarca, es conforma una dinàmica descendent (amb alguna petita oscil·lació), des de l'inici fins al final del període de referència (Gràfic 38).



Gràfic 38 - Recollida no selectiva de residus; termes relatius sobre el total: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT

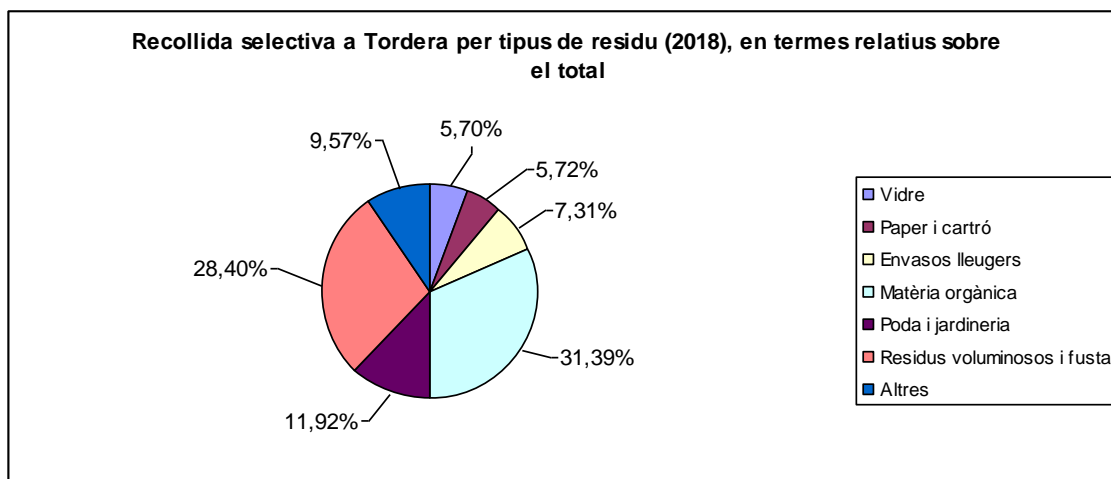
Tenint en compte les observacions i dades mostrades prèviament, la recollida selectiva experimenta la tendència inversa. Durant els darrers anys, com es pot apreciar a la gràfic següent (Gràfic 39), la recollida selectiva ha anat augmentant tant a Tordera com a la resta del Maresme. Exceptuant els darrers anys, el percentatge registrat a Tordera ha estat superior al referent a la mitjana comarcal. Cal indicar que aquest percentatge, al 2018, és 17 punts inferior al que havia assolit Tordera l'any 2006 (xifra màxima en el període d'observació).



Gràfic 39 - Recollida no selectiva de residus; termes relatius sobre el total: comparativa entre el municipi de Tordera i la comarca del Maresme

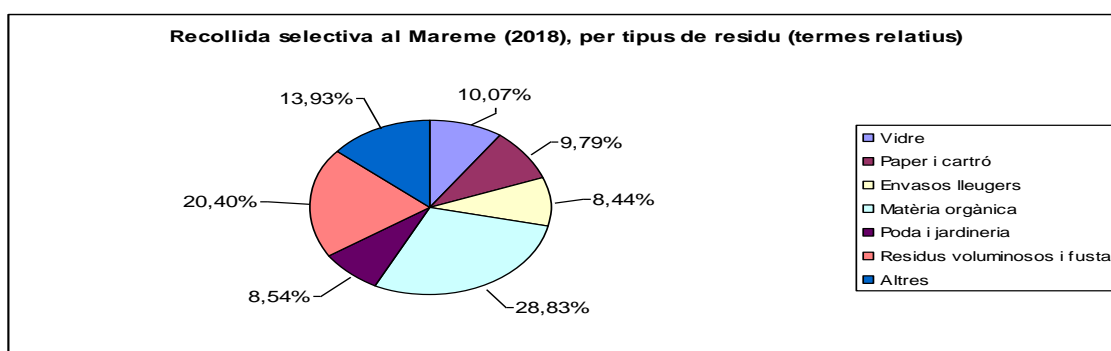
Font: Elaboració pròpia en base a dades IDESCAT

Pel que fa a la tipologia de la recollida selectiva, les xifres disponibles mostren com la matèria orgànica (31,39%) i els residus voluminosos i fusta (28,40%) suposen la majoria d'aquesta tipologia de recollida (Gràfic 40).



Gràfic 40 - Recollida selectiva al municipi de Tordera (2018), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total
Font: Elaboració pròpia en base a dades IDESCAT

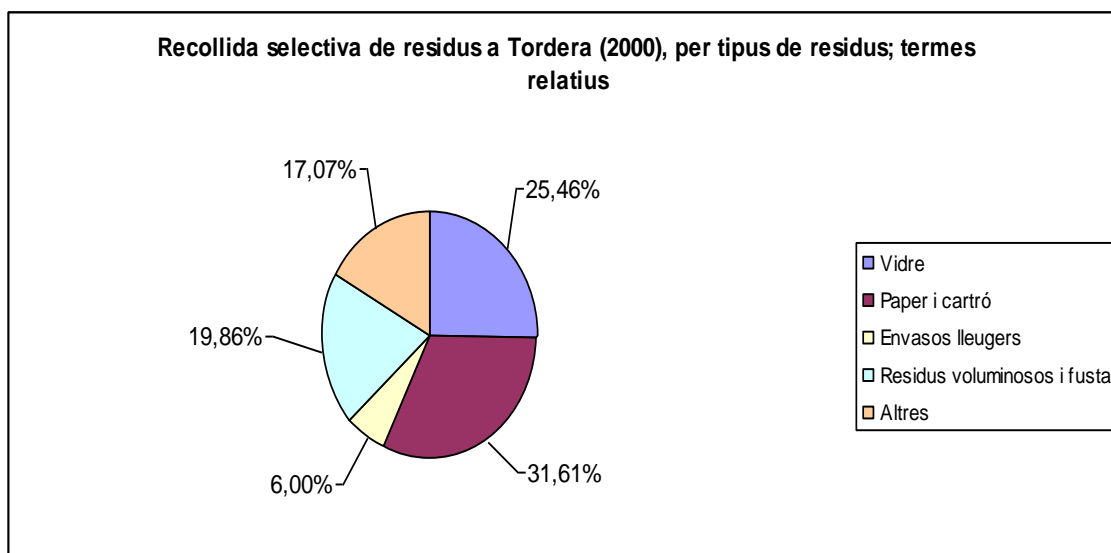
Malgrat una certa diferència en els percentatges, la situació de Tordera en aquest àmbit es pot considerar molt similar a la que presenta el conjunt de la comarca del Maresme tal i com es pot observar en el gràfic circular següent (Gràfic 41).



Gràfic 41 - Recollida selectiva a la comarca del Maresme (2018), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDECAT

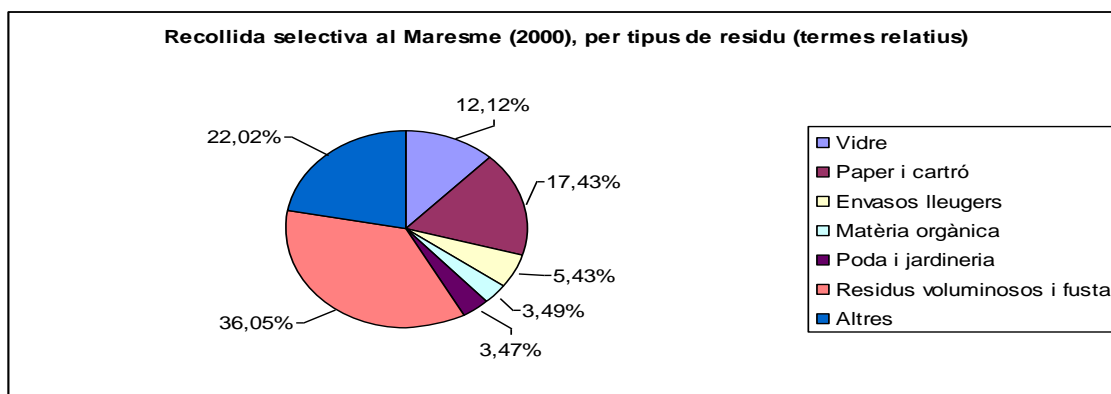
La situació actual, d'acord amb les xifres disponibles, es pot considerar, en part, diferent a la de l'any 2000. Llavors, el paper i el cartró suposaven la tipologia amb més pes relatiu

sobre el total, juntament amb el vidre. En aquest sentit, es pot observar com, els darrers anys, la recollida ha anat perfeccionant-se (inclusió de noves tipologies) i s'han modificat els pesos relatius de categories com les esmentades. Al 2018, el paper i el vidre tenen pesos relatius sobre el total molt inferiors als que s'observen en els registres del 2000 (Gràfic 42).



Gràfic 42 - Recollida selectiva al municipi de Tordera (2000), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total
Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT

Novament i com expressa de manera gràfica el diagrama posterior, es pot considerar una situació similar a la del conjunt de la comarca del Maresme (Gràfic 43).



Gràfic 43 - Recollida selectiva a la comarca del Maresme (2000), per tipus de residu; en termes relatius sobre el total

Font. Elaboració pròpia en base a dades d'IDESCAT

7. Anàlisi qualitativa: la visió dels actors

Les metodologies qualitatives formen part d'un àmbit de coneixement que, de forma paral·lela al que proporcionen els mètodes quantitius, permet ampliar el seu abast i proporcionen noves informacions i perspectives, de manera que aporten un coneixement que no pot ser obtingut a través de les metodologies quantitatives..

Els mètodes qualitius s'orienten a la identificació de les problemàtiques i dels consensos fets des de la proximitat i d'acord amb els significats que les persones els atorguen. El que volen aquests mètodes és valorar la visió de l'altre renunciant a imposar qualsevol hipòtesi a verificar i estar oberts a l'observació dels fenòmens tal com es presenten. 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. La persona que facilita el procés i recull amb la màxima fidelitat possible les aportacions de les persones informants tracta de mantenir-se fidel a aquesta pregunta.

A més, amb aquests mètodes no solament s'obté informació sobre la qüestió preguntada, sinó també sobre els possibles factors dels problemes assenyalats i les possibles vies d'abordatge. La diversitat d'opinions fa que els tipus de resultats sovint siguin diversos, amb la qual cosa no sols es veu un ventall coherent de causes i de fets, sinó també de vies d'abordatge, encara que no sigui el seu propòsit inicial. En aquest sentit, els mètodes qualitius són un nodridor d'anàlisis i de propostes d'intervenció proporcionades pels actors comunitaris.

Ja és conegut que els mètodes qualitius suposen una sèrie diversa de tècniques i de pràctiques que pretenen fer emergir sabers diversos, tots igualment rellevants. Els mateixos mètodes tenen una plasticitat derivada del context, de la qualitat de les persones que hi intervenen, de la diferent importància d'una mateixa problemàtica en un espai geogràfic o temporal. També és important considerar l'ús que s'està donant als diversos mètodes de treball: si són generats per proporcionar coneixement o si estan situats en una dinàmica socialment transformadora.

En aquest treball, el mètode qualitatiu serà emprat per proporcionar la visió del perfil de salut des de la visió tècnica, representada per les persones funcionàries del municipi

i per altres professionals que desenvolupen activitats properes a la gestió de la salut i dels seus determinants, i a la seva eventual millora.

Els grups focals

El grup focal consisteix en una entrevista col·lectiva dirigida per un moderador a través d'un guió. Es busca la interacció entre els participants per generar més informació. El nombre de participants desitjable és entre 5 i 10. Un nombre menor limita les interaccions i un nombre superior limita les aportacions i dificulta el que es pretén en el grup per la dispersió o l'absència de participacions efectives. Aquestes interaccions busquen aprofundir en el tema i donar respostes a possibles perquè de les qüestions plantejades. Del que es tracta és de crear una confluència de coneixement compartit dels problemes identificats i, si és possible, de les seves circumstàncies, de forma que ajudi a reduir les incerteses.

Els grups focals s'han convertit en una tècnica que, en processos com els que s'estan realitzant a Tordera, esdevé bàsica. No es pot considerar que una anàlisi de la situació de salut estigui completa sense haver inclòs alguna o algunes d'aquestes tècniques. A més, constitueix una mostra fefaent d'un procés que es vol participatiu, en el benentès que no únicament es vol obtenir informació significativa, sinó que també es pretén incorporar els punts identificats amb aquestes tècniques a la problemàtica local. En aquest sentit, també es busca perpetuar la connexió dels participants amb la problemàtica, de forma que siguin agents de canvi.

L'objectiu del grup al que ens referirem en aquest document era l'obtenció d'una valoració sobre el perfil de salut de Tordera i la seva millora. En realitat, més que un grup focal va ser pròpiament un grup de discussió que va utilitzar la dinàmica dels grups focals per organitzar la discussió, almenys en els moments inicials, tot i que va transformar-se després en una discussió lliure, mínimament organitzada pel moderador, que va intervenir sols quan va caldre. Les persones convidades a participar en el grup van ser seleccionades per la regidora de Salut entre les que col·laboraven, o podien fer-ho, en la iniciativa de desenvolupar el Pla local de salut. Així doncs, la mostra seleccionada no respon a cap paràmetre estadístic i el que busca és mirar de saturar les possibles

respostes a una pregunta i no deixar de banda cap aspecte relacionat amb ella per part de persones expertes.

Metodologia utilitzada

Es va celebrar el grup focal (GF) el 26 de maig de 2022 a l'Antic Hospital de Pobres, situat al carrer de Sant Antoni de Tordera, a les 9 hores del matí.

Van ser convocades 10 persones, tècniques i professionals que treballen al municipi. Nou d'elles actuaven a l'Ajuntament, una com a contractada i la resta com a funcionàries. Una altra persona pertanyia a l'Equip d'Atenció Primària de Salut (EAP) que dona servei al municipi de Tordera. La sessió va ser presentada per la regidora de Salut, que després de la inauguració va marxar, per donar pas a una trobada de l'equip tècnic. Aquesta reunió s'inscrivía en el context del desplegament del Pla de salut del municipi (PdS). Estava orientada a reconèixer-lo i valorar-lo, alhora que a millorar els elements i dinàmiques de cohesió interna dels implicats per reforçar la dinàmica per a la millora de la salut del municipi.

Les àrees representades, a part de la de salut, que no tenen un servei específic al si de l'Ajuntament, estaven constituïdes tant per la part assistencial (EAP) com per la protecció de la salut (professional extern contractat), i eren les de l'assistència social, l'educació, la promoció econòmica, l'ocupació, l'habitatge i l'urbanisme.

Ja s'ha dit que va ser més un grup de discussió que un grup focal, però es va presentar i desenvolupar en la primera part com un grup d'aquesta tipologia.

El funcionament va ser el següent:

- Es va agrair la presència de les persones convocades, es va explicar el motiu de la convocatòria, es va presentar què s'anava a fer, tot explicant els detalls de la tècnica.
- El local on va ser ubicat el grup era espaiós, ventilat i lluminós.
- Es va gravar la sessió i es van prendre notes mentre es va dur a terme.
- 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.
- La reunió va durar al voltant de dues hores i es va fer sense interrupcions.

A l'inici de la dinàmica del grup tothom es va presentar dient qui era, quina era la seva ocupació principal i per quina raó creien que havien estat convocats o convocades a la reunió, tot i que és interessant dir que la majoria va manifestar que no sabien per quina raó se'ls havia citat. Aquest torn d'intervencions va servir per situar les persones assistents en el grup i ubicar-les en la seva responsabilitat a través de la seva activitat, interessos i coneixements. Totes elles es coneixien personalment, però no coneixien el moderador.

Seguidament, es va llençar al grup la pregunta, que en realitat era triple: "què és per a tu, què en penses i què milloraries del Pla de salut de Tordera?". Es va proposar que cadascú fes una ronda d'intervencions inicial i que després s'entrés en debat.

- En les pàgines següents es presentaran les aportacions més significatives de la reunió.
- El document inclou un annex que hem anomenat taula bàsica. Aquesta taula bàsica recull els temes aportats i serveix de base per a tot el que es diu en la fase de resultats.

La reunió va complir l'objectiu i les expectatives, en opinió del moderador. L'ambient va ser cordial. Tothom es va expressar lliurement i respectant les altres persones del grup. No van haver-hi situacions de domini dialèctic i es van expressar molts consensos.

6.1. Resultats del grup focal

Els resultats que es presenten segueixen l'eix de les idees força sorgides i identificades en l'anàlisi.

Aquestes idees força han estat elaborades a partir de l'anàlisi de pseudo-verbatims¹², que en les taules hem anomenat "elements discursius". Entenem com pseudo-verbatims les descripcions contingudes a les notes referides a les aportacions dels participants en el grup. Ja s'ha dit que la reunió va ser gravada, però no transcrita. Aquests pseudo-verbatims són l'eix conductor de l'anàlisi qualitativa en la mesura que va permetre al moderador agrupar-los per tema genèric (Taula 46).

Taula 46 - Eixos conductors de l'anàlisi qualitativa

Tema genèric	Nombre d'idees força diferents associades
Pla local de salut (PdS)	23
Participació ciutadana	10
Vulnerabilitat	8
Aïllament social	7
Salut mental	4
Drogues	4
Relacions municipi – Atenció Primària	6

Font: Elaboració pròpia

Idees força de l'eix Pla de salut

1. És un pla viu, quelcom que supera de molt la salut física.
2. Inclou la salut emocional i social i s'orienta a la millora del benestar de les persones amb una clara intenció de disminuir les vulnerabilitats.
3. Hi ha clarament la percepció que tot està relacionat. Especialment des de les diverses àrees de gestió de l'Ajuntament.
4. Constaten com els diversos àmbits de treball de l'Ajuntament influeixen en la salut i el benestar de les persones.
5. Tothom pot aportar el seu gra de sorra per ajudar a millorar la vida de la gent, cadascú des de la seva perspectiva.

¹² Des d'una anàlisi lingüística, verbatim significa la reproducció exacta d'una oració, frase, cita o una altra seqüència de text des d'una font a una altra. Les paraules apareixen al mateix lloc, en el mateix ordre, sense paràfrasi, substitució o abreujament de qualsevol tipus, sense fer ni tan sols un canvi trivial que en pugui alterar el significat. Pseudo-verbatims: una cosa similar a un verbatim emprada quan no es disposa de la reproducció exacta. Els pseudo-verbatims poden estar sotmesos a biaixos interpretatius, com també ho són els verbatims.

6. *“Cal una mirada oberta i global. La suma de les accions de cada àrea pot donar una idea de la part operativa del PdS”.*
7. És una oportunitat, especialment per a l’atenció primària, per poder treballar amb els determinants socials de la salut.
8. Hauria d’estar inserit en un pla estratègic (o pla d’acció municipal o pla de mandat) global, per evitar que molt del que es faci siguin “pedaços”.
9. Si pot superar una legislatura amb el màxim acord estariem en una bona situació.
10. El problema més gran és que, com que es tracta d’una població amb una complexitat molt acusada, les informacions que ha de vehicular el PdS succeeixen en diversos espais i àmbits i que en tots ells s’han de recollir i eventualment realitzar activitats específiques adequades a les seves necessitats.
11. Hauria de potenciar la prevenció i la promoció i centrar-se en la família i la infància.
12. Recollida de necessitats dels habitants amb la seva participació per vincular-les a les accions.
13. Hi ha el temor que el PdS es converteixi en una eina declarativa però poc operativa si no té lideratge i no hi ha qui el gestioni ni en faci el seguiment. Ha d’estar a l’agenda quotidiana i ha de disposar d’un conjunt d’indicadors que permeti el seu seguiment.
14. En definitiva, la fase de diagnòstic és necessària i després el pla d’acció que se’n derivi és essencial per treballar per la salut i el benestar de la població de Tordera.
15. La pregunta que els desafia és: *“des de la meva àrea, què puc fer per millorar la salut i el benestar de les persones de Tordera?”.*
16. I també: *“és possible que des de la meva àrea no sàpiga com fer-ho i em caldrà ajuda.”*
17. El PdS ha de tenir recursos, si no els té és frustrant. S’ha d’ajustar als recursos disponibles. Millor fer poques coses i fer-les que dir que en farem moltes i que quedi en res.
18. Ha de ser percebut com a factible, la sobrecàrrega de feina el pot fer inviable.
19. Sovint els afers quotidians et treuen la possibilitat de treballar pel PdS i això s’hauria d’evitar.
20. A hores d’ara potser no és percebut com a prioritat, perquè hi ha un baix nivell d’informació i no forma part de la comunicació dels polítics: no hi ha la coordinació contínua necessària i complexa del PdS.
21. El debat del dia a dia amb el PdS inclou qüestions com que aquest és percebut com un “extra”; *“si no pots fer lo de cada dia, com hem de fer el PdS?”*; *“Afecta a tots, ara som 4 gats, ens falta lo més important que és un tècnic de salut”*

22. Falta un coordinador tècnic de l'Ajuntament, no solament per al PdS sinó per a altres plans perquè en la majoria d'ells cal una feina col·laborativa i transversal.
23. Es valora com a imprescindible per a un PdS la participació dels serveis de Joventut, Esports i Cultura, que són presents a la reunió, però es creu que en faltarien altres com: Via Pública, Protecció Civil, Mercats i Consum.

Idees força sobre la participació ciutadana

24. En el nivell que sigui s'ha de donar espai a la participació ciutadana. Es valora la dinamització de la Taula de Salut amb participació de salut, treball social i serveis de salut del municipi.
25. Aquesta taula ha estat aturada amb la pandèmia, però ha tornat a treballar de nou.
26. A la Taula de Salut treballen 10 entitats que dinamitzen la prescripció social.
27. Moltes de les intervencions del PdS poden suposar la mobilització d'actius en salut, de la prescripció social i de voluntariat. Per això caldrà mobilitzar persones predisposades, competents i amb perfils específics per a les activitats i tasques que es proposin.
28. La dispersió de Tordera fa que molta gent no tingui xarxa.
29. La Taula de Salut és una oportunitat per a l'acció i per a la formació dels seus integrants i altres persones amb les que la taula es relaciona.
30. Un tema rellevant és el convenciment i que el treball relacionat amb el PdS se'l creguin tots els implicats.
31. Es valora imprescindible que els temes de salut han de ser duts a terme de forma conjunta amb la comunitat educativa. Això inclou els educadors i les educadores, l'equip psicopedagògic, els escolars i les escolars, les famílies, els serveis socials, el consell escolar i altre personal de suport.

32. Bona part de les activitats del PdS es poden i s'haurien de desenvolupar a les escoles i espais educatius.
33. El fracàs escolar és un tema molt rellevant i de greus conseqüències per al desenvolupament dels qui el pateixen.

Idees força sobre la problemàtica de les poblacions vulnerables

34. Especialment la infància i l'adolescència, per atendre les quals cal augmentar la capacitat d'intervenció de les famílies i de l'escola.
35. Aquesta problemàtica es manifesta en el fracàs escolar, l'abandonament escolar i l'absència de recursos per atendre les dificultats emocionals en aquesta etapa de la vida, incloses les habilitats parentals.
36. La socialització ajuda a disminuir les vulnerabilitats.
37. La població més necessitada és la que menys veuen, és la llei de les cures inverses.
38. Caldrà anar-los a trobar. L'extensió del municipi no ho posa fàcil.
39. *"... i com escoltar-los perquè siguin actius!"*
40. Atenció especial a la dependència i a les discapacitats, perquè cada vegada hi ha més demandes en aquests sentits.
41. *"No sabem si ara identifiquem millor o som més sensibles a les situacions de vulnerabilitat o en realitat hi ha més casos."*

Idees força sobre la problemàtica de l'aïllament social

42. Baixa integració de la població de Tordera, especialment dels nouvinguts, en el municipi des del punt de vista relacional, cultural, festiu.

43. Formació de grups per comunitats, cultures, edats, creences, distàncies físiques.
44. Un dels aspectes que s'esmenten és que la dificultat d'integració deriva de la falta de contactes entre els de Tordera "de tota la vida" i els nousvinguts, tant de la migració interna com de l'externa.
45. Aquesta és una dificultat que es pot anar superant a còpia d'anys, ja que mai no es produeix una integració plena.
46. Agreujat per la gran extensió del municipi que fa aparèixer realitats diverses: pagesia, gent gran,...
47. *"El desafiament és com ho fem per arribar a la gent que no ve mai?"*
48. Pobresa cultural, més freqüent entre els que procedeixen de l'àrea metropolitana de Barcelona.

Idees força sobre la problemàtica de la salut mental

49. Hi ha una convicció general que els problemes i necessitats relacionats amb la salut mental són el principal problema de salut de Tordera.
50. Aquest problema té moltes cares, des dels suïcidis fins a l'ansietat i les dependències (de substàncies i de pantalles), passant per l'aïllament social o trastorns del comportament en diferents direccions.
51. La infància, les dones i la gent gran són els principals afectats.
52. *"Calen molt recursos, que per ara no tenim, per abordar aquestes situacions".*

Idees força sobre altres temes al voltant de les drogues

53. L'alcohol, el tabac i les drogues il·legals són els principals problemes que estan en el cercle: addiccions i alteracions de la salut mental.

54. Existeix una important problemàtica relacionada amb les drogues: producció (cultius), tràfic (comerç) i consum d'estupefaents i psicofàrmacs, a la qual la policia municipal no pot fer front a causa dels escassos recursos que té.
55. L'ABS de Tordera és la primera de Girona (pertanyen a la Regió Sanitària de Girona) en consum de substàncies i de psicofàrmacs.

Idees força al voltant d'altres situacions de caràcter socioeconòmic

56. Tordera és un municipi molt extens i és difícil controlar-ho tot. Es detecten problemes legals. No hi ha prou normativa i la que hi ha és difícil de fer complir.
57. Hi ha una sobrecàrrega de feina molt gran per part dels servidors públics que impedeix realitzar accions de més rellevància social.
58. Ara, els serveis de salut demanen a la gent si té aigua, si passa gana o altres circumstàncies relacionades amb les condicions bàsiques de vida.
59. Llocs des dels que s'empadronen.
60. A Tordera hi ha, segons opinions dels participants, economia submergida i ús fraudulent de la renda garantida i rebuig d'ofertes de feina.
61. Cal educar les persones adultes i treballar per millorar la responsabilitat ciutadana.

Idees força sobre la relació entre municipi i atenció primària

62. Es constata que no hi ha hagut un treball conjunt entre l'atenció primària de Tordera i el municipi, llevat d'activitats puntuals.
63. Que bona part de l'acció sobre els determinants de la salut no es pot fer sinó des d'altres sectors que no són els de salut.

64. El gran avantatge és que l'ABS inclou Tordera i un sol municipi més (Fogars: 1.500 habitants 32 km² – Tordera 84 km² i 18.000 habitants).
65. La limitació és que és el de més superfície del Maresme i que obliga a estar en molts llocs alhora.
66. Molts dels problemes que es veuen al CAP, si no es compta amb el suport del municipi, especialment per les situacions de vulnerabilitat, no es poden abordar integralment perquè els i les pacients són exposats o exposades de nou a les mateixes situacions.
67. L'experiència de la prescripció social pot ser una eina per començar a treballar plegats i coordinats.

En resum, el grup de discussió va proveir molts elements de caràcter conceptual, estratègic i operatiu per tenir una visió de conjunt sobre el Pla local de salut de Tordera, malgrat que algunes persones hagin participat poc o gens en el mateix. Des d'aquesta perspectiva li donen un gran valor, però assenyalen que ha de ser operatiu i factible. En cas contrari seria una nova oportunitat perduda. Assenyalen alguns elements imprescindibles, més enllà de la seva formulació: existència d'un lideratge, recursos suficients per fer les activitats que es desprenguin de les prioritats i seguiment constant amb la coordinació de qui sigui pertinent i retorn a la ciutadania.

El conjunt de participants se senten interpel·lats pel conjunt de propostes que poden desprendre's de la seva formulació i intueixen que tenen un paper a jugar. Constaten que encara hi ha més àrees que haurien de ser presents. A la vista del marc general del PdS, es considera que l'estratègia de salut a totes les polítiques és encertada.

El Pla ha de tenir un fort component participatiu i la Taula de Salut pot, i ha de ser, el més potent de tots per la seva composició i rellevància. No serà una tasca fàcil per les característiques físiques, socials, econòmiques i culturals de la població, però es detecta la necessitat i voluntat d'avançar a l'encontre dels grups de població amb més dificultats.

No era una reunió per identificar problemes de salut, però els problemes de salut mental, la problemàtica al voltant de les addiccions i els col·lectius més vulnerables

(infància, dones i gent gran) van sortir ràpidament i assenyalen les prioritats a prendre en relació a la seva operativa.

El treball del grup de discussió aporta 67 idees força que poden ser aprofitades per prendre decisions per la seva operativa efectiva.

A continuació transcrivim la taula base inicial, elaborada a través de les notes recollides a la sessió i de l'escolta de la gravació de la sessió. *En cursiva figuren alguns verbatim que s'han considerat significatius.*

La taula base és un instrument de treball que bolca bona part de les idees expressades en el grup. S'ha fet a través d'una única taula en tres columnes. En la primera, d'esquerra a dreta, s'esmentarà el tema genèric al que correspon l'aportació, en la segona es descriuen els elements més significatius dels discursos aportats pels participants a partir de les notes preses en els grups i, en la tercera, les idees força de cada contribució amb la finalitat d'estimar les idees força que han sorgit.

La taula apareix ordenada en l'apartat resultats del document (Taula 47).

Taula 47 - Taula base anàlisi qualitativa

Tema genèric	Elements discursius	Idees força de problemàtica de salut
Pla de Salut	<p>Es viu com quelcom que supera la salut física.</p> <p>Inclou la salut emocional i social i està orientat a la millora del benestar de les persones amb una clara intenció de disminuir les vulnerabilitats.</p> <p>Hi ha clarament la percepció que tot està relacionat. Especialment des de les diverses àrees de gestió de l'Ajuntament.</p> <p>Constaten com els diversos àmbits de treball de l'Ajuntament influeixen en la salut i el benestar de les persones.</p> <p>Tothom pot aportar el seu gra de sorra per ajudar a millorar la vida de la gent, cadascú des de la seva perspectiva.</p> <p><i>“Cal una mirada oberta i global. La suma de les accions de cada àrea pot donar una idea de la part operativa del PdS.”</i></p> <p>És una oportunitat per poder treballar amb els determinants socials de la salut.</p> <p>Inserit en un pla estratègic global. Moltes accions són pedaços.</p>	<p>Salut integral.</p> <p>Bio-psico-social.</p> <p>Desigualtats.</p> <p>Actius</p> <p>Salutogènesi</p> <p>Determinants</p> <p>STP</p>
La recollida de la informació ha	El problema més gran és que es tracta d'una ciutat amb una complexitat molt acusada i les informacions	Implicació de tothom en la recollida de dades.

<p>d'abastar la vida municipal.</p>	<p>que ha de vehicular el PdS succeeixen en diversos espais i àmbits i que en tots ells s'han de recollir.</p> <p>Recollida de necessitats de la ciutadania.</p>	
<p>Document viu</p>	<p>Hi ha el temor que el PdS es converteixi en una eina declarativa però poc operativa si no té lideratge i no hi ha qui el gestioni, el lideri, l'implementi i en faci el seguiment. Ha d'estar a l'agenda quotidiana i ha de disposar d'un conjunt d'indicadors que permeti el seu seguiment.</p> <p>En definitiva, que la fase de diagnòstic és necessària i que després el pla d'acció que se'n derivi és essencial per treballar per la salut i el benestar de Tordera.</p> <p><i>“Des de la meva àrea què puc fer per millorar la salut i el benestar de les persones de Tordera?”</i></p> <p><i>“És possible que des de la meva àrea no sàpiga com fer-ho i em caldrà ajuda.”</i></p> <p>El PdS ha de tenir recursos, si no els té és frustrant. S'ha d'ajustar als recursos disponibles.</p> <p>Ha de superar legislatures perquè no sigui partidista i declaratiu.</p> <p>Ha de ser percebut com a factible, la sobrecàrrega de feina el pot fer inviable.</p> <p>Sovint les coses quotidianes et treuen la possibilitat de treballar pel PdS.</p> <p>No és percebut com a prioritat.</p> <p>No hi ha coordinació continuada necessària i complexa del PdS.</p> <p>El debat del dia a dia amb el PdS.</p> <p>Percebut com un “extra”.</p> <p><i>“si no pots fer lo de cada dia, com hem de fer el PdS?”</i></p> <p><i>“Afecta a tots, ara som 4 gats, ens falta lo més important que és un tècnic de salut”</i></p> <p>Coordinador tècnic de l'Ajuntament, falta aquesta figura. No solament per al PdS sinó per a altres plans.</p>	<p>Perill que sigui un document declaratiu, sense operativitat.</p> <p>Eina de govern.</p>
<p>Salut mental</p>	<p>Hi ha una convicció general que els problemes i necessitats relacionats amb la salut mental són el principal problema de salut de Tordera. Aquest problema té moltes cares, des dels suïcidis fins a l'ansietat i les dependències (de substàncies i de pantalles), passant per l'aïllament social o trastorns del comportament en diferents direccions. La infància, les dones i la gent gran són els principals afectats.</p> <p><i>“Calen molts recursos, que per ara no tenim, per abordar aquestes situacions.”</i></p>	<p>Salut mental com la problemàtica principal.</p>

<p>Relacions ABS - municipi</p>	<p>Es constata que no hi ha hagut un treball conjunt entre l'AP de Tordera i el municipi, llevat d'activitats puntuals. Bona part de l'acció sobre els determinants de la salut no es pot fer si no és des d'altres sectors que no són els de salut.</p> <p>Gran avantatge que l'ABS inclou Tordera i un sol municipi més (Fogars: 1.500 hab., 32 km2 – Tordera: 84 km2 i 18.000 hab.). El de més superfície del Maresme.</p> <p>En molts dels problemes que es veuen al CAP, si no es compta amb el suport del municipi, especialment en les situacions de vulnerabilitat, no s'hi pot fer massa, perquè les persones que els pateixen són de nou exposades a les mateixes situacions.</p>	<p>Voluntat de treballar conjuntament entre l'AP i la SP municipal.</p>
<p>Drogues</p>	<p>Alcohol, tabac, drogues il·legals són els principals problemes que estan en el cercle: addiccions i alteracions de la salut mental.</p> <p>Important problemàtica relacionada amb les drogues: producció (cultius), tràfic (comerç) i consum d'estupefaents i psicofàrmacs.</p> <p>ABS Tordera és la primera de Girona en consum de substàncies i de psicofàrmacs.</p>	<p>Consum de substàncies d'abús: producció, comerç, consum.</p>
<p>Poblacions vulnerables</p>	<p>Especialment la infància i l'adolescència, raó per la qual cal augmentar la capacitat d'intervenció de les famílies i de l'escola. Aquesta problemàtica es manifesta en fracàs escolar, abandonament escolar i absència de recursos per atendre les dificultats emocionals en aquesta etapa de la vida, incloses les habilitats parentals.</p> <p>La socialització ajuda a disminuir les vulnerabilitats. La població més necessitada és la que menys veuen. Llei de les cures inverses.</p> <p>Caldrà anar-los a trobar. L'extensió del municipi no ho posa fàcil.</p> <p><i>"... i com escoltar-los perquè siguin actius!"</i></p>	<p>Infància i adolescència en risc.</p>
<p>Pla de Salut</p>	<p>Hauria de potenciar la prevenció i la promoció i centrar-se en la família i la infància. També identificar i gestionar bé el recursos que té Tordera. Cal un lideratge, compromís amb el pla i coordinació.</p> <p>Harmonitzar la pressa dels polítics amb una gestió eficaç del PdS. Cal un pressupost per traslladar les propostes d'intervenció, que s'han de prioritzar, a la realitat.</p>	<p>Coordinació de recursos.</p>
<p>Prioritzar problemes i intervencions</p>	<p>Se sap que no tot es podrà fer i pensen que cal prioritzar els problemes i, dintre d'ells, quines són les intervencions més adequades.</p> <p>Indicadors de seguiment.</p> <p><i>"Si en lloc de moltes (20) accions es poden fer dues, però bé, és molt millor fer-ne dues".</i></p>	<p>Priorització amb criteris explícits.</p>

	Objectius assolibles. Als polítics els costa acceptar això.	
Participació de la ciutadania	<p>En el nivell que sigui s'ha de donar espai a la participació ciutadana. Es valora la dinamització de la Taula de Salut amb participació de Salut, Treball Social i Serveis de Salut del municipi.</p> <p>Aquesta taula ha estat aturada durant la pandèmia, però ha tornat a treballar de nou.</p> <p>A la Taula de Salut treballen 10 entitats que dinamitzen la prescripció social.</p>	Taula de Salut.
Participació de la comunitat educativa	<p>Es valora imprescindible que els temes de salut han de ser duts a terme de forma conjunta amb la comunitat educativa. Això inclou els educadors i educadores, l'equip psicopedagògic, les escolars i els escolars, les famílies, els serveis socials, el consell escolar i altre personal de suport. Bona part de les activitats del PdS es poden i s'haurien de desenvolupar a les escoles i espais educatius.</p> <p>El fracàs escolar és un tema molt rellevant.</p>	Comunitat educativa.
Altres sectors	<p>Es valora imprescindible per a un PdS la participació dels serveis de Joventut, Esports i Cultura, que són presents a la reunió, però es creu que en faltarien d'altres com: Via Pública, Protecció Civil, Mercats i Consum.</p> <p>El conjunt de tots ells, juntament amb l'especificació de les seves aportacions, haurien d'estar inclosos al Pla d'acció municipal, del que el PdS n'hauria de formar part, ni que fora amb les seves línies estratègiques i en la dimensió de la comunicació.</p>	PdS i PAM.
Taula de Salut	<p>Moltes de les intervencions del PdS poden suposar la mobilització d'actius en salut, de la prescripció social i de voluntariat. Per això caldrà mobilitzar persones predisposades, competents i amb perfils específics per a les activitats i tasques que es proposin.</p> <p>La dispersió de Tordera fa que molta gent no tingui xarxa.</p> <p>La Taula de Salut és una oportunitat per a l'acció i per a la formació dels seus integrants i altres persones amb les que la taula es relaciona.</p> <p>Un tema rellevant és el convenciment i que el treball relacionat amb el PdS se'l creguin totes les persones implicades.</p>	Mobilització de la Taula de Salut, espai de coordinació i de formació.

Ocupació d'habitatges	<p>Tordera és un municipi molt extens i és difícil controlar-ho tot. Es detecten problemes legals. No hi ha prou normativa i la que hi ha és difícil de fer complir.</p> <p>Hi ha una sobrecàrrega de feina molt gran per part dels servidors públics.</p> <p>Ara, als serveis de salut es demana a les persones si disposen d'aigua, si passen gana...</p> <p>Llocs des dels que s'empadronen.</p>	Feble cohesió social.
Economia submergida	<p>A Tordera hi ha, segons opinions dels participants, economia submergida i ús fraudulent de la renda garantida i rebuig d'ofertes de feina.</p> <p>Educació dels adults i responsabilitat ciutadana.</p>	Fragilitat migració il·legal (accés aliments).
Vulnerabilitat	<p>Atenció especial a la dependència i a les discapacitats, perquè cada vegada hi ha més demandes d'aquests àmbits.</p> <p><i>"No sabem si ara els diagnostiquem millor o en realitat hi ha més casos."</i></p>	Dependència i discapacitats.
Aïllament social	<p>Aïllament social. Baixa integració en el municipi des del punt de vista relacional, cultural, festiu.</p> <p>Formació de grups per comunitats, cultures, edats, creences, distàncies físiques.</p> <p>Dificultat de la integració per la falta de contactes.</p> <p>Els de tota la vida i els nouvinguts, tant de la migració interna com de l'externa.</p> <p>Aquesta és una dificultat que es pot anar superant a còpia d'anys, tot i que mai no es produeix una integració plena.</p> <p>Agreujat per la gran extensió del municipi.</p> <p>Realitats diverses: pagesia, gent gran,...</p> <p>El desafiament és com ho fem per arribar a la gent que no ve mai?</p> <p>Pobresa cultural, més freqüent en els que procedeixen de l'àrea metropolitana de Barcelona.</p>	Fragilitat econòmica gent gran.
Característiques comunitat	<p>Molts centres de la DGAIA i d'atenció a la dependència (el segon a la comarca, després de Pineda de Mar).</p> <p>Molts casos de violència masclista a Tordera.</p> <p>Maltractes a infància, dona i gent gran.</p>	Dèficit de recursos.
Característiques de les famílies	<p>La situació econòmica, els recursos emocionals, la dinàmica familiar, la manca d'habilitats parentals, les relacions entre les famílies.</p> <p>Treball en grups de criança per millorar l'autocura.</p>	La necessitat d'enfortir el nucli familiar com a actiu per a la salut.

8. Elements de participació ciutadana

8.1. El World Cafe

El dimarts 5 d'abril de 2022 a les 6 de la tarda, va tenir lloc a l'Hospital de Pobres de Tordera (carrer Sant Antoni, 7) una sessió de World Cafe.

Aquesta tècnica consisteix en un procés de conversa estructurat de manera que faciliti l'intercanvi de propostes de millora (en aquest cas, de la salut i el benestar a Tordera, segons el model de determinants de la salut).

El World Cafe es va organitzar en vuit taules, on a cada taula hi havia la "persona facilitadora" i un grup d'entre 5 i 10 persones participants, de les quals s'esperava que fessin propostes de millora de la salut a partir del determinant de la salut que es treballava a cada taula.

Les persones participants varen anar canviant de taula de manera periòdica i marcada per la persona que va coordinar la sessió. Quan les persones participants varen canviar de taula, la "persona facilitadora" va introduir la pregunta i la informació que havia aportat el grup anterior, de manera que no es repetissin propostes i s'aconguís el màxim d'aportacions.

Preguntes a les taules

En aquest cas, les preguntes estaven formulades en una cartolina per a cada una de les taules i eren les mateixes que les del qüestionari (vegeu més endavant), una vegada validat pel grup motor.

La persona facilitadora de cada taula era l'encarregada de marcar el to, la conversa i el propòsit de la pregunta que es treballava a cada una de les taules. Cal dir que la persona facilitadora no tenia una relació directa amb la pregunta que es proposava a la seva taula.

D'aquesta manera, la persona facilitadora:

- Va rebre i donar la benvinguda a les persones del grup

- Es va presentar
- Va emmarcar la pregunta que s'havia de treballar a la seva taula
- Va assegurar que la pregunta fos visible per a tothom (per això va ensenyar una cartolina amb la pregunta impresa)
- Va ajudar a aconseguir un ambient confortable en el seu grup
- Va mostrar respecte cap a totes les persones i opinions que varen sorgir en el decurs de la sessió
- Va garantir l'anonimat de les aportacions realitzades al grup
- Va agrair les aportacions fetes quan el grup va canviar de taula i va donar la benvinguda al nou grup
- Va anota totes les aportacions realitzades
- Va compartir les propostes sorgides en el grup anterior.

La jornada estava previst que durés com a molt noranta minuts, tenint en compte que cinc o deu d'aquests es dedicarien a la introducció, que van fer la regidora i la coordinadora de l'empresa Amb Salut, Marta Vilanova-Vilà.

Com que hi havia set preguntes per treballar, a cada pregunta li tocava un màxim de 8 o 10 minuts.

Els temes sobre els que es va debatre varen ser:

- Què proposes per millorar l'educació a Tordera?
- Què proposes per millorar el treball i l'atur a Tordera?
- Què proposes per millorar l'entorn a Tordera?
- Què proposes per millorar els estils de vida a Tordera? (alimentació, activitat física, tabaquisme, addiccions,...)
- Què proposes per millorar la producció agrícola i els productes de proximitat a Tordera?
- Què proposes per millorar els serveis de salut a Tordera?
- Què proposes per millorar a nivell d'urbanisme i via pública a Tordera?

- Què proposes per millorar les xarxes socials i comunitàries?
(entitats/associacions,...)

7.2. Els qüestionaris

Per poder copsar l'opinió de la ciutadania es varen realitzar dos qüestionaris, amb les mateixes preguntes que es varen proposar a les taules del word cafe. Un dels qüestionaris va ser administrat per via online i l'altre es va administrar en paper.

En general s'ha de dir que:

- 107 persones han respost el qüestionari per una via o per una altra.
- Gairebé el 70% van ser dones
- Excepte dues persones, les altres eren majors de 25 anys. Només sis persones tenien més de 65 anys
- El nivell d'estudis es distribuïa de la següent manera:
 - Estudis universitaris: 29%
 - Cicles formatius o batxillerat: 50%
 - Primària (acabada o no): 18%
 - NS/NC: 1,8%
- 60 persones (56%) vivien al nucli urbà
- Gairebé el 90% feia més de cinc anys que vivien a Tordera.

Les preguntes que se'ls varen fer feien referència a

- Mecanismes per millorar la convivència a Tordera
- Millora de les infraestructures (transport públic, carreters, places, etc.)
- Millora de l'entorn natural
- Millora de l'habitatge
- Millora de l'educació
- Millora en temes de salut
- Quins hàbits de salut es podien millorar (activitat física, tabaquisme, addiccions, alcohol, alimentació, pantalles, etc.)
- Millora en el mercat de treball

- Què es pot fer per facilitar la participació en els diferents grups socials del municipi
- Millores en l'agricultura i els productes de proximitat
- Millores per afavorir la situació dels grups més desafavorits
- Millores en els serveis socials
- Millores en la igualtat entre homes i dones
- Millores quant al benestar emocional i la salut mental de les persones.

9. El 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.

A continuació s'exposen les línies generals del Pla de salut de Tordera, 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 i
- 4) L'operativització per a cada una de les accions identificades segons la prioritització realitzada pel grup motor i per la ciutadania.

1. Principis rectors intersectorials

El Pla de salut de Tordera 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

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

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.

En síntesi, la perspectiva de gènere 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 jerarquizada en relació amb la categoria social masculina.

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.

D'altra banda, parlar de dones i homes amb diversitat funcional té a veure amb societats que, sent intrínsecament imperfectes, han establert un model de perfecció al que cap membre concret té accés, i que defineixen la manera de ser físicament, sensorialment o psicològicament, i les regles de funcionament social. 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 enfoc 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'enfoc 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.

Àmbit 1 . Condicions polítiques, socioeconòmiques, cultural i mediambientals

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Incorporar la salut a totes les polítiques com a iniciativa alienada amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible	Treball intersectorial de les diferents regidories de l'Ajuntament de Tordera per a la millora de la salut i el benestar	Aprovació del Pla Local de Salut	Política	Ajuntament	Aprovació del Pla Local de Salut de Tordera	17 Aliança pels objectius	2022
		Avaluació del Pla i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	Política	Ajuntament	Avaluació i aprovació del Pla d'Acció de l'any següent	17 Aliança pels objectius	2022-2026
		Incorporar un tècnic/ca de promoció de la salut	Tècnica	Ajuntament	Incorporació d'un tècnic/a de promoció de la salut	17 Aliança pels objectius	2022
Prioritzar les polítiques que generin beneficis per a la salut i el benestar	Incorporar la visió de salut i benestar en tots els plans elaborats per l'Ajuntament	Portar a terme les accions vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents plans elaborats per l'Ajuntament	Política	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades vinculades a la salut i al benestar que formen part dels diferents plans elaborats per l'Ajuntament	17 Aliança pels objectius	2022-2026

Aplicar la legislació vigent en Salut pública per a l'administració local per protegir la salut i promoure el benestar mitjançant polítiques públiques	Mantenir la complementació de la legislació vigent en promoció de la salut i protecció de la salut	Realitzar les competències pròpies com a administració local	Política/Tècnica	Ajuntament	Compliment de les competències pròpies en matèria de promoció i protecció de la salut.	17 Aliança pels objectius	2022-2026
Incorporar polítiques d'igualtat de gènere i de diversitat sexual	Elaborar el Pla Local d'igualtat LGTBI de Tordera	Definir les accions del Pla LGTBI+	Política/Tècnica	Ajuntament	Elaboració del Pla LGTBI+	3 Salut i benestar 5 Igualtat de Gènere	2023
		Incloure les polítiques de gènere a totes les activitats que es portin a terme a Tordera	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'activitats portades a terme que han inclòs la perspectiva de gènere	3 Salut i benestar 5 Igualtat de Gènere	2022-2026
Portar a terme els compromisos definits al Pla d'Acció d'Energia sostenible i el Clima (PAESC)	Actualitzar les accions definides al PAESC	Portar a terme les accions definides al PAESC	Política/Tècnica	Ajuntament	Percentatge d'accions portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023

	Fomentar l'entorn del riu La Tordera	Promoure rutes saludables per l'entorn de la Tordera	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades per a la promoció de les rutes	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Realitzar campanyes mediambientals a l'entorn de La Tordera	Ciutadana	Ajuntament	Nombre de campanyes realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Promoure un turisme sostenible	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme per a un turisme sostenible	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
	Mantenir els parcs infantils del municipi	Realitzar accions de manteniment dels parcs infantils existents	Ciutadana	Ajuntament	Nombre d'accions de millora dels parcs infantils de la ciutat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Incrementar el nombre de parcs infantils	Ciutadana	Ajuntament	Increment dels parcs infantils	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
Promoure una mobilitat urbana sostenible i segura	Afavorir la reducció de l'ús del vehicle privat	Implementar el transport a demanda entre barris de Tordera	Ciutadana	Ajuntament	Increment de la freqüència de transport públic entre els barris de Tordera, el nucli urbà i les escoles	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
		Millorar transport públic, la freqüència i les connexions amb Barcelona i Girona	Ciutadana	Ajuntament	Increment de la freqüència i les connexions amb Barcelona	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022

		Estudiar la connexió entre Mas Mora/Sant Daniel i el nucli urbà amb transport públic i bicicletes	Ciudadana	Ajuntament	Connexió entre Mas Mora i Tordera amb transport públic i bicicletes realitzada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
		Difondre la normativa d'utilització de bicicletes i patinets	Ciudadana	Ajuntament	Normativa d'utilització de bicicletes i patinets difosa	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
	Optimitzar la neteja de la via pública	Continuar portant a terme les accions, campanyes o altres, de sensibilització pel civisme.	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Incrementar les hores de neteja de l'espai públic	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge d'increment de les hores de neteja respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Continuar portant a terme mesures de control de la tinença d'animals de companyia	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme respecte la tinença d'animals	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Mantenir la recollida d'animals abandonats	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme per a la millora d'animals abandonats	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026

Fomentar el reciclatge	Millorar el reciclatge	Mantenir la recollida porta a porta entre els grans productors	Ciudadana	Ajuntament	Recollida porta a porta implementada	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022
		Reubicar contenidors propers a les escoles	Ciudadana	Ajuntament	Contenidors propers a les escoles eliminats	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023
		Instal·lar mini-deixalleries mòbils i fer-les més accessibles	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge d'increment de les deixalleries mòbils i millora de l'accessibilitat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2026
		Continuar portant a terme accions de millora de la responsabilitat individual ambiental	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions de sensibilització portades a terme	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
Revitalitzar el teixit urbà	Realitzar accions d'adequació de les vies urbanes per millorar el desplaçament i millorar l'accessibilitat	Recuperar els camins escolars	Ciudadana	Ajuntament	Nombre d'accions de millora realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2023-2024

		Ampliar la xarxa ciclable per afavorir el desplaçament en bicicleta entre els diferents barris i poblacions de l'entorn	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Nombre de Km de xarxa ciclable respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Continuar senyalitzant els carrers amb pintura antirelliscant	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Percentatge de carrers senyalitzats	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Continuar eliminant barreres arquitectòniques (papereres, arbres i jardineres, voreres,...)	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Percentatge de barreres arquitectòniques eliminades respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2024
		Continuar amb l'estudi d'ampliació de voreres	Ciudadana Política	Ajuntament	Percentatge de voreres ampliades respecte l'any anterior	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Renovar el POUM	Ciudadana Política	Ajuntament	POUM activat	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2024

	Realitzar accions d'adequació de la infraestructura del municipi per afavorir la mobilitat a peu i/o en bicicleta segura	Senyalitzar les rutes saludables	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Nombre de rutes saludables senyalitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
Millorar el civisme entre la població de Tordera	Oferir mesures que promoguin el civisme	Realitzar formació específica respecte els drets i deures de la ciutadania	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Nombre d'accions formatives realitzades	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026
		Sancionar les conductes incíviques al municipi	Ciudadana Tècnica Política	Ajuntament	Nombre de sancions per conductes incíviques/any	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026

Àmbit 2. Habitatge

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Garantir al conjunt de la ciutadania l'accés a un habitatge digne a partir de l'ampliació del parc públic de lloguer i Revertir les situacions d'ús anòmal i incompliment de la funció social de l'habitatge	Desenvolupar el Pla d'habitatge aprovat a Juliol de 2022	Portar a terme les accions definides al Pla	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació del Pla d'habitatge	11 Ciutats i comunitats sostenibles	2022-2026

Àmbit 3. Agricultura i productes de proximitat

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Potenciar els productes de proximitat i l'agricultura ecològica	Prestigiar la producció local i promocionar la venda de productes de proximitat	Mantenir Fires i mercats de productes de proximitat	Ciudadana Política	Ajuntament	Manteniment d'ela Fira	12 Consum i producció responsables	2023-2026
		Estudiar ajudes per comercialitzar el producte local per tal d'abaratir-ne el preu	Ciudadana Política	Ajuntament	Nombre d'ajudes oferides	12 Consum i producció responsables	2023-2026
		Mantenir el suport per facilitar els tràmits per ajudes i llicències respecte la producció agrícola i producte de proximitat	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre de tràmits realitzats	12 Consum i producció responsables	2023-2026
		Potenciar al comerç a vendre productes de proximitat	Ciudadana Política	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme per incentivar el comerç per vendre productes de proximitat	12 Consum i producció responsables	2023-2026

		Promoure activitats de coneixement del sector agrícola amb participació activa de les persones	Ciudadana Política	Ajuntament	Nombre d'activitats organitzades	12 Consum i producció responsables	2022-2026
	Fomentar les activitats agrícoles i el coneixement dels productes	Organitzar activitats entre les escoles del municipi i el sector agrícola	Ciudadana Tècnica	Ajuntament Escoles	Nombre d'activitats organitzades	12 Consum i producció responsables	2022-2026
		Donar a conèixer el calendari de producció agrícola entre la població	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Difusió del calendari de producció agrícola realitzat	12 Consum i producció responsables	2022-2026
		Incentivar la utilització de productes de temporada i donar receptes i alternatives de productes segons el calendari	Ciudadana	Ajuntament EAP Tordera	Nombre d'accions portades a terme	12 Consum i producció responsables	2022-2026
	Potenciar l'agricultura ecològica	Donar a conèixer ajudes a la pagesia local per potenciar l'agricultura ecològica	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'ajudes ofertades	12 Consum i producció responsables	2022-2026

	Controlar i regular els períodes hàbils de caça i les vedes	Fer complir la normativa al respecte	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme per al compliment de la normativa	12 Consum i producció responsables	2022-2026
	Dinamitzar el teixit comercial de Tordera i fomentar les relacions comercials	Continuar organitzant fires de carrer de manera coordinada amb els comerciants	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Associació Tordera Associació Comerços i Serveis (TACS)	Nombre de fires de carrer organitzades conjuntament	12 Consum i producció responsables	2023-2024

Àmbit 4. Serveis sanitaris

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Alfabetitzar en salut a la població	Impulsar l'Espai de Salut	Portar a terme les accions planificades a l'Espai de Salut	Ciudadana	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Taula de salut	Nombre de tallers/xerrades organitzades	3 Salut i benestar	Anual
Mantenir la Taula de salut comunitària	Desenvolupar les accions i el projecte	Portar a terme les accions definides a la Taula	Tècnica	Ajuntament EAP Tordera Entitats	Nombre d'accions portades a terme	3 Salut i benestar	2022-2026
Millorar l'atenció en Salut Mental	Vetllar pel manteniment i coordinació dels serveis de salut mental del territori	Mantenir reunions de coordinació entre els diferents serveis de salut mental del territori	Tècnica	Ajuntament CatSalut CSMA /CSMIJ Institut Català de la Salut	Nombre de reunions portades a terme	3 Salut i benestar	2022-2026
Millorar l'atenció a les persones més vulnerables	Identificar col·lectius vulnerables i descriure les seves necessitats.	Mantenir la implementació de programes que vinculin el voluntariat i coordinar els diferents serveis	Tècnica	Ajuntament Càrites CatSalut Creu Roja Institut Català de la Salut Taula de salut comunitària	Nombre de programes implementats	3 Salut i benestar	2022-2026

Àmbit 5. Protecció de la salut. Aigua i higiene

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Gestionar el risc per a la salut derivat dels productes alimentaris	Garantir la innocuïtat dels productes alimentaris	Mantenir el grau de compliment de la normativa sanitària vigent en matèria de seguretat alimentària i en funció de l'activitat	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Implementar el Programa de Seguretat alimentària municipal	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Actualitzar el cens d'establiments minoristes d'alimentació i inscripció al registre municipal	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Classificar els establiments minoristes d'alimentació en funció dels risc sanitari i implementació del mapa de risc sanitari	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Programar les inspeccions de vigilància i control en funció del risc associat a l'establiment	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Realitzar l'assessorament sanitari als establiments minoristes	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026

		Gestionar les queixes i denúncies	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Mantenir la participació als Cercles de Comparació Intermunicipal de Seguretat Alimentària	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
Gestionar el risc per a la salut en els establiments públics i indrets habitats	Gestionar els risc per a la salut per a les piscines d'ús públic	Realitzar inspeccions de vigilància i control de les piscines d'ús públic	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Realitzar inspeccions de control dels nivells de desinfecció de les piscines d'ús públic	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Supervisar, verificar i auditar els sistemes d'autocontrol de les piscines d'ús públic	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
	Garantir la salubritat dels establiments públics	Inspeccionar i/o realitzar informes sanitaris per problemes higiènics i/o de salubritat d'establiments públics	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
	Garantir la salubritat d'habitatges o edificis abandonats	Inspeccionar i/o realitzar informes sanitaris per problemes higiènics i/o de salubritat en habitatges o edificis abandonats	Política Tècnica	Ajuntament	Avaluació dels indicadors del CCISAM	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026

Gestionar el risc per a la salut derivat de les activitats de tatuatge, pírcing i micropigmentació	Portar a terme la vigilància i control dels establiments de tatuatge, pírcing i micropigmentació	Realitzar l'autorització sanitària d'establiments de tatuatge, pírcing i micropigmentació	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre total d'establiments de tatuatge/micropigmentació i pírcing inspeccionats/nombre total Nombre de requeriments emesos Nombre de requeriments resolts favorablement	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
Gestionar el risc per a la salut derivat del medi ambient i les aigües de consum	Portar a terme la vigilància i el control de les aigües de consum humà	Vetllar pel compliment de les obligacions de l'entitat gestora	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls dels paràmetres de la qualitat de l'aigua	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Dur a terme el seguiment i avaluació dels plans d'autocontrol i de les incidències a la xarxa d'aigua potable	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT		6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Realitzar controls de qualitat de l'aigua a l'aixeta del consumidor	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT		6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
		Portar a terme la gestió de les queixes i denúncies	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT		6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
	Portar a terme la vigilància i el control de les instal·lacions de risc de legionel·losi	Mantenir actualitzat el cens de torres de refrigeració i condensadors evaporatius	Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Nombre de controls dels paràmetres de qualitat de l'aigua en equipaments municipals	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026

		Supervisar els programes d'autocontrol per a la prevenció de la legionel·la en les instal·lacions de titularitat municipal					
		Vetllar pel compliment del programa de manteniment, neteja, desinfecció i control analític de les instal·lacions de baix i alt risc					
Controlar la població d'aus urbanes del municipi	Mantenir el control de les aus urbanes al municipi de manera que no generi molèsties a la ciutadania o problemes d'higiene	Mantenir el control dut a terme des de l'Ajuntament a través de personal especialitzat	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls de les aus urbanes realitzats	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
Fomentar la tinença responsable d'animals de companyia	Reduir les queixes ciutadanes per animals de companyia	Controlar els animals domèstics de companyia	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats dels animals de companyia	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
	Promoure el benestar animal	Portar a terme accions que fomentin el compliment de les normes per a una tinença responsable dels animals de companyia	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
Mantenir el control de la fauna urbana	Garantir el control de les colònies de gats	Controlar que es garanteixen els criteris establerts per al control de les colònies de gats	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats de les colònies de gats	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026

Controlar les plagues de rosegadors i insectes al municipi	Intensificar el control de les plagues a les instal·lacions públiques municipals i via pública	Portar a terme el Pla Específic de Control de Plagues	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats per al control de les plagues a les instal·lacions municipals	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026
Gestió del cementiri	Realitzar el control sanitari del cementiri	Mantenir el control i gestió del cementiri	Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de controls realitzats del cementiri	6 Aigua neta i sanejament	2022-2026

Àmbit 6. Treball i atur

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	ODS	Periodicitat
Potenciar l'emprenedoria a nivell local	Facilitar l'emprenedoria a nivell local	Continuar formant en emprenedoria als centres educatius	Ciudadana Tècnica	Ajuntament Centres educatius	Nombre de formacions en emprenedoria realitzades	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
		Crear espais de coworking	Ciudadana	Ajuntament	Espais de coworking creats		2024-2025
Potenciar el treball	Mediar entre la ciutadania i l'empresariat per afavorir l'ocupació	Mantenir actualitzada la borsa de treball	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'ofertes de treball en empreses locals per a ciutadans de Tordera	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
		Millorar l'accessibilitat i visibilitat de la pàgina web de la Borsa de Treball	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions realitzades	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
	Reducció de l'índex d'atur	Mantenir els plans d'ocupació a diferents perfils professionals	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre de persones contractades mitjançant programes de polítiques actives d'ocupació	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
		Facilitar la informació a les persones del municipi respecte les ofertes laborals	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Informació facilitada	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026

Potenciar el creixement de les empreses existents	Facilitar el creixement de les empreses locals actuals	Mantenir el suport a les empreses existents a de la formació, l'assessorament i la cooperació	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Nombre d'empreses ateses	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
Potenciar la primera experiència en el món laboral	Facilitar la incorporació al món laboral	Mantenir la Brigada Jove	Política Tècnica	Ajuntament	Manteniment de la Brigada Jove	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
	Facilitar la creació de noves empreses	Mantenir ajudes i informació per a la creació de noves empreses	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Nombre d'ajudes i informació ofertada	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026
Potenciar l'establiment de noves empreses	Fomentar l'establiment de noves empreses	Incorporar mesures que afavoreixin l'establiment d'empreses	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de mesures incorporades que han afavorit l'establiment d'empreses	8 Treball digne i creixement econòmic	2022-2026

Àmbit 7. Educació

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar l'educació a Tordera	Ampliar l'oferta de cursos	Incrementar l'oferta de formació professionalitzadora (CP), Cicles Formatius de Grau Mig i Cicles Formatius de Grau Superior vinculada als actius del municipi, entorn i canvi climàtic	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Departament ensenyament Centres educatius	Nombre de formacions realitzades	4 Educació de qualitat	2022-2026
		Incorporar un prospector d'empresa a l'Ajuntament que identifiqui perfils professionals que manquen al poble i lligar-ho amb formacions curtes i concretes	Ciudadana	Ajuntament	Prospector d'empresa incorporat	4 Educació de qualitat	2024
		Acreditar formació des de l'Ajuntament per a formacions de curta durada	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Formació acreditada	4 Educació de qualitat	2022-2026
		Incrementar l'oferta de formació per persones adultes	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Percentatge d'increment de l'oferta respecte l'any anterior	4 Educació de qualitat	2022-2026
Potenciar la difusió de la formació que es	Unificar la publicitat de la formació	Crear punts informatius en espais estratègics que facilitin la difusió	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament	Nombre de punts informatius creats	4 Educació de qualitat	2022-2026

realitza a Tordera							
	Mantenir l'assessorament i orientació a les famílies que comencen l'escolarització	Mantenir la visibilitat i crear eines de suport per a l'escolarització	Ciutadana Política Tècnica	Ajuntament	Percentatge d'eines de suport a l'escolarització creades	4 Educació de qualitat	2022-2026
Fomentar la relació entre les escoles del municipi	Compartir metodologies i activitats entre les escoles del municipi	Vetllar pel manteniment del Consell Escolar Municipal	Política	Ajuntament Consell Escolar Municipal	Nombre de reunions del Consell Escolar Municipal	4 Educació de qualitat	2022-2026
Fomentar la salut en les escoles	Realitzar educació per a la salut en les escoles	Mantenir la coordinació de les accions dels diferents programes d'educació per a la salut a les escoles	Ciutadana Tècnica	Ajuntament EAP Tordera	Coordinació realitzada	4 Educació de qualitat	2022-2026
		Oferir formació en medi ambient i sostenibilitat a les escoles	Ciutadana Tècnica	Ajuntament Centres educatius	Nombre de sessions de formació en medi ambient i sostenibilitat a les escoles	4 Educació de qualitat	2023-2026
Fomentar la cultura a través de l'educació	Potenciar la Biblioteca com a centre d'educació i cultura	Mantenir les accions de la Biblioteca	Ciutadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'activitats realitzades als barris per part de la Biblioteca	4 Educació de qualitat	2022-2025
	Potenciar el Casal de Joves	Mantenir les accions portades a terme pel Casal de Joves	Ciutadana Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions	4 Educació de qualitat	2023-2026

					portades a terme		
Fomentar la igualtat de gènere	Afavorir la coeducació a les escoles i instituts	Realitzar projectes pedagògics que facin referència a la coeducació i a la promoció de la igualtat de gènere	Ciudadana Tècnica	Ajuntament	Nombre de projectes pedagògics sobre la igualtat de gènere	4 Educació de qualitat	Anual

Àmbit 8. Xarxes socials i comunitàries

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar la participació en salut	Donar continuïtat al Programa de prescripció social	Portar a terme les accions definides al Programa de prescripció social	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Avaluació del Programa de Prescripció social	3 Salut i benestar	2022-2026
	Dinamitzar la Taula de salut comunitària de Tordera	Desenvolupar la Taula de salut comunitària de Tordera i fomentar els grups de treball que en sorgeixin	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Avaluar la Taula de salut comunitària	3 Salut i benestar	2022-2026
	Fomentar la participació ciutadana a la Taula de salut de Tordera	Incorporar les associacions i entitats a la Taula de salut	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Associacions i entitats incorporades	3 Salut i benestar	2023
Millorar la xarxa social de Tordera	Facilitar les relacions intergeneracionals i interculturals	Organitzar espais de trobada per compartir experiències entre generacions, persones novingudes i amb les persones de les pròpies etapes de cicle vital	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT Biblioteca Entitats/Associacions	Nombre d'espais de trobada organitzats	3 Salut i benestar	2023-2026
		Continuar promovent activitats entre associacions i entitats	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades entre associacions i entitats	3 Salut i benestar	2022-2026

		Promoure regularment activitats solidàries	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Biblioteca Entitats/Associacions	Nombre d'activitats solidàries	3 Salut i benestar	2022-2026
		Potenciar la xarxa de voluntariat	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Biblioteca EAP Tordera Entitats/Associacions	Nombre d'activitats realitzades	3 Salut i benestar	2022-2026
	Millorar la xarxa social de les persones grans	Organitzar activitats que permetin la millora de la xarxa social de les persones grans	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Biblioteca EAP Tordera Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades	3 Salut i benestar	2022-2026
Recolzar les entitats i associacions de Tordera	Donar a conèixer les entitats/associacions i serveis del municipi	Crear un díptic informatiu amb la relació d'entitats/associacions i serveis del municipi	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Centres educatius Entitats/Associacions	Díptic creat	3 Salut i benestar	2023
		Oferir el díptic informatiu durant el procés d'acollida a les persones nouvingudes	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Nombre de díptics ofertats	3 Salut i benestar	2022-2026
	Potenciar les activitats que es porten a terme a nivell associatiu	Mantenir l'organització d'activitats conjuntes entre les entitats/associacions, les escoles i l'Ajuntament	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Biblioteca Entitats/Associacions	Nombre d'activitats organitzades	3 Salut i benestar	2022-2026
		Mantenir la Fira d'entitats	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Fira d'entitats organitzada	3 Salut i benestar	2022-2026
	Facilitar espais públics per a les entitats	Facilitar espais públics a les entitats	Ciudadana Política	Ajuntament Entitats/Associacions	Nombre d'espais públics facilitats	3 Salut i benestar	2022-2026

			Tècnica				
	Millorar la comunicació entre entitats	Recuperar la Jornada d'Associacionisme de Tordera	Ciutadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Jornada recuperada	3 Salut i benestar	2024
Fomentar les activitats organitzades al municipi		Mantenir la difusió de les activitats per xarxes socials i altres mitjans	Ciutadana Política Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Difusió realitzada	3 Salut i benestar	Anual
	Ampliar les activitats dirigides a diferents grups d'edat del municipi	Mantenir l'espai de trobada per a les persones joves, adaptat a les tecnologies actuals	Ciutadana Política Tècnica	Ajuntament Entitats/Associacions	Existència d'espai de trobada	3 Salut i benestar	Anual
Potenciar el voluntariat a nivell municipal	Facilitar la creació d'un grup de persones voluntàries	Crear el Projecte "Banc del temps"	Ciutadana	Ajuntament Entitats/Associacions	Projecte "Banc del temps" creat	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 9. Estils de vida: activitat física i esport

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar l'activitat física	Mantenir el foment de l'activitat física entre les persones de Tordera	Mantenir el suport a la difusió de les activitats promogudes per les entitats, associacions i institucions de Tordera que fomentin l'activitat física	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Suport ofert a les activitats que promouen l'activitat física	3 Salut i benestar	2022-2026
		Promoure les rutes saludables i esdeveniments esportius al municipi	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions escoles	Nombre d'accions portades a terme de promoció de rutes saludables/Nombre de rutes saludables creades	3 Salut i benestar	2022-2026
		Mantenir els parcs esportius a l'aire lliure	Ciudadana Política Tècnica	Ajuntament		3 Salut i benestar	2022-2026

Àmbit 10. Estils de vida: alimentació saludable

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar l'alimentació saludable	Promoure una alimentació saludable entre les persones del municipi	Donar suport a les activitats promogudes per les entitats, associacions i institucions de Tordera que fomentin l'alimentació saludable	Tècnica Ciutadana	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Suport ofert a les activitats que promouen l'alimentació saludable	3 Salut i benestar	2022-2026
		Donar continuïtat al Programa de Revisió de Menús Escolars a Catalunya (PReME)	Tècnica	Ajuntament ASPCAT	Continuïtat del PReME	3 Salut i benestar	2022-2026
	Treballar amb restauració i comerç per oferir una alimentació saludable	Continuar promovent l'acreditació d'alimentació mediterrània (AMED) a la restauració	Tècnica	Ajuntament ASPCAT Entitats/Associacions	Percentatge d'establiments de restauració acreditats	3 Salut i benestar	2022-2026
		Oferir receptes saludables i de proximitat des del comerç	Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Nombre de receptes saludables i de proximitat ofertes	3 Salut i benestar	2022-2026
	Facilitar una alimentació saludable a les persones vulnerables	Fomentar la tarja-moneder Revisar els productes del Banc d'Aliments, augmentant aliments frescos i disminuint productes no saludables	Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Increment de tarja-moneder Nombre de revisions realitzades	3 Salut i benestar	2022-2026

Fomentar la lactància materna	Potenciar cultura de lactància materna a la població	Augmentar les adhesions d'espais, entitats i comerços a "Amics de la Popa"	Tècnica	Ajuntament EAP Entitats/Associacions	Número d'espais adherits a "Amics de la Popa"	3 Salut i benestar	2022-2026
-------------------------------	--	--	---------	--	---	-----------------------	-----------

Àmbit 11. Estils de vida: benestar emocional

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Fomentar un oci saludable	Mantenir la taula d'oci saludable	Dur a terme accions d'oci saludable	Política/Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Nombre d'accions portades a terme	3 Salut i benestar	Anual
Fomentar el benestar emocional a totes les persones del municipi	Promoure activitats que fomentin el benestar emocional	Realitzar activitats que fomentin el benestar emocional per tota la població tenint en compte la perspectiva de gènere i l'edat	Ciudadana Tècnica	Ajuntament ASPCAT EAP Tordera Entitats/Associacions	Nombre d'activitats realitzades	3 Salut i benestar	Anual
		Oferir recursos psicològics	Ciudadania	Centres educatius CSMA/CSMIJ	Nombre de recursos ofertats	3 Salut i benestar	Anual

Àmbit 12. Estils de vida: seguretat de les persones

Objectius estratègics	Objectius operacionals	Accions	Proposta	Agents clau	Indicadors avaluació	Objectiu Desenvolupament Sostenible	Periodicitat
Garantir la cardioprotecció al municipi	Promoure la cardioprotecció al municipi	Mantenir els Desfibril·ladors Externs Automàtics (DEA)	Tècnica	Ajuntament	Manteniment del nombre de DEA	3 Salut i benestar	2022-2026
		Garantir l'accessibilitat de DEA als diferents barris de Tordera	Ciudadana	Ajuntament	Percentatge de barris amb DEA	3 Salut i benestar	2022-2026
		Potenciar la formació en Desfibril·ladors Externs Automàtics (DEA)	Tècnica	Ajuntament EAP Tordera	Nombre de sessions de formació realitzades	3 Salut i benestar	2022-2026
		Projecte RULA	Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions del Projecte RULA portades a terme	3 Salut i benestar	2022-2026
Prevenir les addicions al municipi	Promoure projectes de prevenció de les addicions	Portar a terme les accions del Projecte Intermunicipal de Prevenció i atenció a les drogodependències i pantalles	Tècnica	Ajuntament	Nombre d'accions portades a terme	3 Salut i benestar	2022-2026

Bibliografía de referència

1. Naciones Unidas. Asamblea General. Agenda 2030 para el desarrollo sostenible. Disponible a: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
2. Naciones Unidas. Objetivos para el desarrollo sostenible. Disponible a: <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
3. WHO. Social determinants of health. The solid facts. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/98438/e81384.pdf
4. Commission on Social Determinants of Health. CSDH final report: closing the gap in a generation: health equity through action on the determinants of health. Geneva: World Health Organization, 2008. Disponible a: http://www.who.int/social_determinants/final_report/csdh_finalreport_2008.pdf
5. WHO. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Resolución WHA/R14 de la Asamblea Mundial de la Salud. Disponible a: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf
6. Institute on Health Equity. Review of social determinants and the health divide in WHO European Region: Final report. WHO Regional Office for Europe. Copenhagen, 2013. Disponible a: http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf
7. European Directory of Good Practices to reduce health inequalities. Disponible a: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/social_determinants/docs/2014_health_inequality_brochure_en.pdf
8. WHO. Health 2020 policy framework and strategy. Regional Committee for Europe. Copenhagen 2012.
9. US Department of Health and Human Services. Healthy people 2020. <https://www.healthypeople.gov/>
10. WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Disponible a: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/148114/1/9789241564854_eng.pdf?ua=1

11. Estrategia de la UE en materia de lucha contra la droga (2013-2020). Disponible a:
http://www.pnsd.msssi.gob.es/delegacionGobiernoPNSD/relacionesInternacionales/unionEuropea/docs/2013_Estrategia_Europea_sobre_Drogas_2013_2020_DOUE_C402_29_12_2012.pdf
12. Generalitat de Catalunya. Departament de salut. Pla de salut de Catalunya 2016-2020.
Disponible a:
http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/Pla_salut/pla_salut_2016_2020/Documents/Pla_salut_Catalunya_2016_2020.pdf
13. Generalitat de Catalunya. Departament de salut. Pla Interdepartamental de Salut Pública (PINSAP). Disponible a:
http://146.219.25.61/butlletins/public/media/upload/noticies_newsletter/files/pinsap_2168f3ad64f0817d3976aa92928da4ef2738.pdf
14. WHO. Health Systems Governance. Disponible a:
<http://www.who.int/healthsystems/topics/stewardship/en/>
15. OMS. Canvi Climàtic. Disponible a: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs266/es/>