

Pla Local de **Salut Integral** de la ciutat de **Girona**

2026 - 2030

Regidoria de **Salut i Benestar Emocional**

Secció de Promoció de la **Salut**



Redacció

Regidora de Salut i Benestar Emocional

Sílvia Bosch Agustí

Cap de Secció de Promoció de la Salut

Carme Fornells Ortiga

Psicòleg de la Secció de Promoció de la Salut

Sergi Garcia Casas

Entitats col·laboradores en la redacció del Pla

Les entitats i serveis que s'enumeren a continuació han participat en el procés d'elaboració del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de Girona. La seva implicació ha pres formes diverses: entrevistes qualitatives individuals en la fase de diagnosi, sessions de treball en les comissions per línia estratègica per a la definició de les accions, i aportacions per escrit en el període de revisió de l'esborrany. En conjunt, han contribuït a garantir que tant el diagnòstic com les propostes d'actuació estiguin arrelats al coneixement expert i a la realitat del territori.

Els àmbits representats inclouen l'atenció primària de salut, la salut mental, la infermeria, la psicologia, els serveis socials, l'educació, el lleure i el treball amb joves, la seguretat ciutadana, les polítiques d'igualtat i diversitat, la salut sexual i reproductiva, la prevenció de les addiccions i la reducció de danys, l'àmbit universitari i la recerca, el tercer sector i les entitats comunitàries, entre d'altres. Aquesta diversitat de mirades és, en si mateixa, un reflex de l'enfocament intersectorial i comunitari que orienta el Pla. L'Ajuntament de Girona agraeix sincerament la dedicació i la bona voluntat de totes les persones i entitats participants. La qualitat del Pla és, en bona part, fruit de la seva contribució.

Ajuntament de Girona

- Educació
- Joventut
- Igualtat
- Policia Local
- Promoció de la Salut
- Serveis Socials
- Unitat Municipal d'Anàlisi Territorial

Creu Roja a Girona

- Àrea de Coneixement d'Educació
- Creu Roja Joventut
- Projecte Som.NIT

Dipsalut: Organisme de Salut Pública de la Diputació de Girona

- Observatori Social, Ambiental i de Salut

Generalitat de Catalunya

- Agència Catalana de la Joventut
- Agència de Salut Pública de Catalunya
- Institut d'Estadística de Catalunya
- Mossos d'Esquadra
- Subdirecció General d'Addiccions, VIH, ITS i Hepatitis Víriques

Institut Català de la Salut

- Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
- Centre d'Atenció Primària de Can Gibert
- Centre d'Atenció Primària de Montilivi
- Centre d'Atenció Primària de Santa Clara
- Centre d'Atenció Primària de Taialà
- Infermeria Familiar i Comunitària
- Referents de Benestar Emocional i Comunitari
- Salut Comunitària a Girona

Institut d'Assistència Sanitària

- Centre de Salut Mental Infantojuvenil - Girona

Universitat de Girona

- Càtedra de Promoció de la Salut
- Facultat d'Educació i Psicologia
- Facultat d'Infermeria
- Unitat de Compromís Social i Orientació Professional

Altres entitats participants

- Associació Comunitària Anti SIDA de Girona
- Associació de Veïns/es Eixample
- Associació Família i Salut Mental
- Col·legi de Farmacèutics de Catalunya
- Col·legi Oficial d'Infermeria de Girona
- Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya - Delegació de Girona
- Fundació Drissa
- Projecte Home

Índex de continguts

Presentació.....	9
Principis rectors.....	11
Marc teòric.....	14
Concepte de salut: d'una visió biomèdica a una perspectiva integral.....	14
La salut com a estat de benestar global.....	14
La salut com a dret humà fonamental.....	15
Salut integral: la convergència de les dimensions.....	16
Salut pública i promoció de la salut.....	16
El concepte de salut pública.....	16
Promoció de la salut i empoderament.....	17
Prevenció: nivells i enfocaments.....	17
Els determinants socials de la salut i l'equitat.....	18
El model dels determinants socials.....	18
Igualtat i equitat en salut.....	19
Els actius per a la salut.....	20
Transversalitat i governança: la salut en totes les polítiques.....	20
Participació ciutadana i acció comunitària.....	21
Perspectiva de gènere i enfocament interseccional.....	22
Gènere i salut.....	22
L'enfocament interseccional.....	23
Canvi climàtic i entorns saludables.....	23
Metodologia i procés d'elaboració.....	25
Enfocament metodològic.....	25
Recollida i anàlisi de dades.....	26
Anàlisi quantitativa.....	26
Anàlisi qualitativa.....	28
Sobre l'abast del mapeig de recursos del territori.....	28
Participació i implicació dels agents locals.....	29
Participació ciutadana.....	30
Participació de professionals i agents del territori.....	30
Identificació de necessitats i priorització.....	31
Definició d'estratègies i línies d'actuació.....	31
Avaluació i seguiment metodològic.....	33
Anàlisi de la realitat.....	35
Anàlisi quantitativa.....	35
Dades sociodemogràfiques del municipi de Girona.....	35
Densitat poblacional.....	35
Barris.....	36
Àrees Bàsiques de Salut.....	36

Situació demogràfica.....	37
Factors socioeconòmics i desigualtats.....	41
Activitat econòmica i risc de pobresa.....	45
Mercat de treball.....	46
Servei d'Atenció Domiciliària.....	47
Ajudes a famílies, beques i similars.....	47
Desigualtats de gènere.....	48
Salut sexual i reproductiva.....	50
Medi ambient i salut.....	51
Dades de les ABS del municipi de Girona i Catalunya.....	56
Anàlisi dels Indicadors de Salut Comunitària.....	56
Resultats dels Equips d'Atenció Primària a Girona.....	67
Comentari de les dades dels Equips d'Atenció Primària a Girona.....	73
Dades de l'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania de Girona.....	76
Dades demogràfiques.....	77
Hàbits de salut i d'entorn.....	81
Percepció de l'estat de salut.....	84
Consums i hàbits comportamentals.....	88
Salut sexual i reproductiva.....	91
Entorn i xarxa comunitària.....	94
Anàlisi qualitativa.....	99
Anàlisi dels comentaris oberts de l'enquesta d'hàbits de salut.....	99
Introducció i metodologia d'anàlisi.....	99
Distribució temàtica de les respostes.....	99
Anàlisi detallada per àmbits temàtics.....	100
Elements transversals i tendències destacades.....	105
Síntesi i orientacions per al Pla.....	106
Anàlisi de les entrevistes a professionals del municipi.....	107
Introducció i metodologia d'anàlisi.....	107
Evolució de la salut de la població: un diagnòstic compartit.....	110
Salut mental i malestar emocional: una prioritat urgent.....	112
Hàbits de vida: tendències preocupants i oportunitats de millora.....	114
Consums i conductes addictives: velles i noves problemàtiques.....	115
Desigualtats en salut: gènere, classe i altres eixos de vulnerabilitat.....	117
Sexualitat, relacions i identitats: avenços i nous reptes.....	118
El sistema de salut i el treball en xarxa: fortaleces i mancances.....	120
Prioritats i reptes de futur identificats pels i les professionals.....	121
Estigmes, barreres socials i biaixos professionals.....	123
Bones pràctiques i estratègies que han funcionat.....	124
Síntesi i orientacions per al Pla.....	125
Línies estratègiques, objectius i accions.....	128
Procediment per a la confecció de les línies estratègiques.....	128

Línies estratègiques i justificació.....	130
LE1. Benestar emocional i salut mental.....	130
LE2. Salut afectivosexual i reproductiva.....	132
LE3. Consums i prevenció d'addiccions.....	133
LE4. Salut comunitària, equitat i treball en xarxa.....	135
Objectius operatius.....	137
Objectiu general.....	138
Objectius específics.....	138
Accions per objectiu específic.....	147
Introducció i enfocament participatiu.....	147
Accions de benestar emocional i salut mental (LE1).....	149
Accions de salut afectivosexual i reproductiva (LE2).....	154
Accions de consums i prevenció d'addiccions (LE3).....	158
Accions de salut comunitària, equitat i treball en xarxa (LE4).....	162
Desplegament, seguiment i avaluació.....	166
Consideracions prèvies.....	166
Desplegament del Pla.....	167
Organització del desplegament per fases.....	168
Seguiment i revisió de mig termini.....	168
Contingut i abast de l'informe de mig termini.....	169
Metodologia de recollida d'informació per a la revisió de mig termini.....	169
Avaluació final del Pla.....	170
Dimensions de l'avaluació.....	171
Metodologia i instruments de l'avaluació final.....	171
Comunicació i ús dels resultats.....	173

Presentació

La ciutat de Girona, amb la seva diversitat territorial, social i cultural, presenta un ecosistema viu i dinàmic que influeix directament en les oportunitats de salut i benestar de la població. Els seus barris, cadascun amb identitats pròpies i trajectòries diverses, configuren un mosaic de realitats que requereixen polítiques adaptades i sensibles a les necessitats específiques de cada entorn. Girona és una ciutat que combina un important teixit educatiu, social, sanitari i comunitari amb una activitat cultural intensa i una qualitat de vida elevada. Alhora, aquesta realitat conviu amb desigualtats socials i territorials que tenen un impacte directe en la salut.

La ciutat ha anat desenvolupant, al llarg dels darrers anys, iniciatives de promoció de la salut, prevenció i suport comunitari que han contribuït a millorar el benestar col·lectiu. Aquest esforç s'ha vist reforçat en la darrera legislatura amb la creació de la Regidoria de Salut i Benestar Emocional, una estructura política innovadora que situa la salut emocional al centre de l'agenda pública i que facilita un abordatge transversal, coordinat i comunitari de la salut en totes les seves dimensions.

La població gironina es caracteritza per una diversitat creixent, tant pel que fa a orígens i llengües com a formes de vida, identitats i situacions socioeconòmiques. Aquesta pluralitat enriqueix la ciutat i alhora exigeix polítiques que atenguin les desigualtats i assegurin que totes les persones disposin de condicions per desenvolupar una vida saludable i plena. El Pla Local de Salut Integral parteix d'aquesta realitat i aposta per una mirada interseccional que reconeix les múltiples dimensions que condicionen les experiències de salut.

A més, Girona compta amb una xarxa comunitària potent, formada per centres educatius, entitats socials, serveis de salut, equipaments culturals, associacions veïnals i agents comunitaris que treballen de manera coordinada i compromesa. Aquest capital social és un actiu essencial per desplegar polítiques de salut efectives, sostenibles i arrelades al territori.

Alhora, la ciutat afronta reptes emergents: l'augment dels malestars emocionals, especialment entre la població jove, la complexitat de les dinàmiques socials, les

desigualtats en l'accés a recursos bàsics, l'impacte de les noves tecnologies i les pantalles en les relacions i hàbits de consum, i les noves formes de vulnerabilitat que es manifesten als espais públics i privats. Aquest context fa necessari un instrument de planificació que articuli respostes globals, coordinades i basades en l'evidència.

El Pla Local de Salut Integral de l'Ajuntament de Girona és, per tant, una eina fonamental per a la promoció i protecció de la salut de la ciutadania. Amb un enfocament preventiu, inclusiu i multidimensional, el Pla respon a la necessitat d'afrontar els reptes actuals en salut pública, que requereixen una visió més enllà dels problemes específics i una mirada transversal i coordinada entre diversos serveis i agents socials.

La salut és un dret essencial i un element clau per al benestar individual i col·lectiu. Des d'una concepció integral i actualitzada, la salut inclou dimensions físiques, emocionals, afectives, socials i ambientals que interactuen constantment amb l'entorn. Les polítiques municipals tenen un paper estratègic en la construcció d'aquesta salut, ja que actuen en l'àmbit més proper de la vida quotidiana i en les experiències que modelen el benestar.

Els problemes de salut no es poden tractar de manera aïllada, ja que estan profundament connectats amb els contextos socials, econòmics i culturals de la nostra comunitat. En aquest sentit, la ciutat de Girona es compromet a crear un entorn saludable i solidari, on totes les persones puguin gaudir d'una salut integral, en què es contemplin tant les seves necessitats físiques, com les emocionals, psicològiques i socials.

Aquesta iniciativa es fonamenta en un procés de col·laboració interdisciplinària i interinstitucional, en què participen professionals de la salut, de l'àmbit educatiu, de l'atenció social i de les entitats locals, entre d'altres. L'objectiu és desenvolupar un conjunt d'accions que siguin efectives i adaptades a la realitat de la ciutat, amb un fort compromís amb la participació ciutadana i la corresponsabilitat social. Per tant, el Pla vol ser una eina de planificació que doni coherència, direccionalitat i equitat a les polítiques municipals, amb l'objectiu de millorar el benestar de tota la població i reduir desigualtats.

En aquest sentit, el Pla Local de Salut Integral 2026-2030 s'inscriu en una trajectòria de planificació municipal en salut que l'Ajuntament de Girona ha anat construint al llarg dels

darrers anys. El Pla Local de Salut 2018-2022 va representar un pas fonamental en la consolidació d'una política municipal de salut de caràcter transversal i participatiu, articulada en quatre línies estratègiques (alimentació i activitat física, salut mental i conductes addictives, salut sexual afectiva i reproductiva, i desigualtats socials) i desplegada a través de quatre programes municipals (Salut Infantil, Salut Jove, Salut Familiar i Salut Mental i Addiccions). L'experiència acumulada en aquell cicle, recollida en l'informe d'avaluació final, ha estat un punt de partida essencial per al present Pla: ha permès identificar les línies d'actuació que han donat millors resultats, detectar les mancances que cal abordar amb més decisió i reconèixer els actius comunitaris que cal continuar enfortint.

El Pla 2026-2030 recull, per tant, la memòria i l'aprenentatge d'aquest recorregut i els projecta cap a un horitzó més ampli, amb una visió integral de la salut i un compromís renovat amb l'equitat, la participació i la transversalitat.

Principis rectors

A continuació es detalla el conjunt de principis rectors que han orientat l'elaboració d'aquest Pla, i que han de guiar també la seva futura implementació, seguiment i avaluació. Aquests principis no són declaracions abstractes: constitueixen criteris operatius a partir dels quals es dissenyen les intervencions, s'assignen els recursos i es rendeix compte dels resultats.

- **Dret a la salut.** La salut és un dret humà fonamental. L'Ajuntament de Girona té l'obligació de respectar-lo, protegir-lo i fer-lo efectiu per a tota la ciutadania, amb independència de les seves condicions socials, econòmiques o personals. Cap persona ha de quedar enrere.
- **Integritat.** La salut s'aborda des d'una perspectiva global que reconeix la interdependència de les dimensions física, psicològica i social. És a dir, aquestes dimensions de la salut no s'aborden de manera aïllada, sinó com a àmbits relacionats que requereixen respostes coherents i complementàries.
- **Equitat.** Les intervencions han de ser proporcionals a les necessitats de cada persona i col·lectiu, reconeixent que igualtat i equitat no són el mateix quan les condicions de

partida són desiguals. L'objectiu és reduir les desigualtats en salut i garantir que els recursos arribin a qui més els necessita (principi d'universalisme proporcional).

- **Actuació sobre els determinants socials.** Les intervencions han d'actuar sobre les condicions socials, econòmiques i ambientals que determinen la salut, i no únicament sobre els comportaments individuals. Incidir en l'educació, la seguretat econòmica o la inclusió social és també fer política de salut.
- **Prevenició i promoció.** El Pla dona prioritat a les actuacions de prevenició i promoció de la salut per davant de les intervencions reactives o orientades només a reparar. Intervenir sobre les causes dels problemes i reforçar els factors protectors resulta, en general, més eficaç i sostenible que actuar únicament quan els problemes ja s'han manifestat.
- **Perspectiva de gènere i interseccionalitat.** Totes les intervencions incorporen l'anàlisi de les desigualtats de gènere i d'altres eixos de desigualtat (origen, edat, orientació sexual, diversitat funcional, situació administrativa...), reconeixent que s'articulen de manera complexa. Es promou una salut inclusiva que atengui les necessitats específiques de cada col·lectiu i faci visibles les realitats invisibilitzades o vulnerables.
- **Transversalitat i coordinació.** La salut és una responsabilitat compartida per tots els àmbits de la política municipal. El Pla promou la integració de la perspectiva de salut en àrees com l'educació, el medi ambient, la mobilitat o la inclusió social; i la col·laboració entre administracions i entitats locals, professionals de diferents àmbits (sanitari, educatiu, social, jurídic...), etc. per tal d'oferir respostes integrals i evitar duplicitats.
- **Participació ciutadana i acció comunitària.** La ciutadania és subjecte actiu de les polítiques de salut, no objecte passiu. Es busca la implicació de la comunitat en la creació, implementació i seguiment del Pla. La corresponsabilitat ciutadana és condició necessària per construir una comunitat més sana i resilient, i les intervencions han de comptar amb el protagonisme de la comunitat en totes les seves fases.

- **Valorització dels actius comunitaris.** El Pla es construeix sobre els recursos, les fortaleses i les capacitats existents a Girona: el teixit associatiu, el capital social dels barris, els serveis i equipaments municipals, i la implicació dels i les professionals. Identificar i enfortir aquests actius és tan important com identificar i reduir els riscos.
- **Evidència científica.** Les accions del Pla es basen en les millors evidències científiques disponibles i en pràctiques validades empíricament. L'evidència orienta les decisions, però es complementa amb el coneixement local i l'experiència dels i les professionals i de la ciutadania, reconeixent la complexitat dels contextos socials en els quals s'intervé.
- **Optimització de recursos.** Es treballa per aprofitar de manera eficient els recursos existents a la ciutat, millorant la col·laboració entre serveis i reduint redundàncies. La coordinació no és només un principi organitzatiu, sinó una condició per maximitzar l'impacte de les accions i garantir la sostenibilitat del Pla.
- **Avaluació continuada i millora.** El Pla compta amb un sistema d'avaluació que permet mesurar-ne els resultats, verificar l'alineament amb els objectius fixats i adaptar les intervencions a les necessitats canviants de la població i a les noves evidències disponibles.
- **Salut ambiental.** Les polítiques de salut incorporen la dimensió ambiental i climàtica com a determinant creixent de la salut de la població. La qualitat de l'aire, l'accés a espais verds, l'entorn construït i els impactes del canvi climàtic són factors de salut que les polítiques municipals han de tenir en compte de manera sistemàtica.

El Pla Local de Salut Integral representa el compromís de l'Ajuntament de Girona de treballar per garantir una salut de qualitat per a totes les persones, de manera conjunta i adaptada a la diversitat de la nostra ciutat. La participació activa de tots els agents implicats, la coordinació entre serveis i la implicació de la ciutadania seran la clau per aconseguir una Girona més sana, equitativa i resilient, on la salut sigui reconeguda com allò que és: un bé comú i un dret de tota la ciutadania.

Marc teòric

El marc teòric del Pla Local de Salut Integral de Girona constitueix la base conceptual i analítica sobre la qual es fonamenten totes les seves línies d'acció. Lluny de ser un exercici acadèmic, aquest capítol pretén explicitar les concepcions, els valors i els marcs d'anàlisi que han orientat la diagnosi, la prioritització i el disseny de les intervencions.

Es parteix d'una concepció àmplia i multidimensional de la salut, que reconeix la interdependència entre els factors físics, mentals, socials i ambientals, i que situa els drets humans, l'equitat i la participació ciutadana com a principis irrenunciables. S'assumeix, igualment, que la salut no es produeix principalment en els serveis sanitaris, sinó en els entorns on les persones viuen, treballen, estudien i es relacionen.

Aquest marc adopta explícitament una perspectiva de gènere i interseccional, reconeixent que les desigualtats socials (de gènere, origen, edat, orientació sexual, diversitat funcional o situació administrativa, entre d'altres) no s'acumulen de manera additiva simple, sinó que s'articulen de manera complexa i produeixen experiències de salut i malaltia profundament diferenciades. Fer-les visibles és una condició necessària per fer-les reversibles.

Concepte de salut: d'una visió biomèdica a una perspectiva integral

La salut com a estat de benestar global

La salut ha estat tradicionalment entesa com l'absència de malaltia o afecció. Aquesta visió biomèdica, dominant durant dècades, concep el cos com una màquina que cal reparar quan es fa malbé i atribueix a la medicina la responsabilitat quasi exclusiva de gestionar la salut de la població.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), ja en la seva Constitució de 1946, va proposar una ruptura amb aquesta concepció en definir la salut com "un estat complet de benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties". Aquesta definició, que

continua vigent i ha estat ampliada pels marcs conceptuals contemporanis, assenyala tres dimensions inseparables:

- La salut física, que fa referència al funcionament corporal i la capacitat de l'organisme de dur a terme les funcions vitals.
- La salut psicològica, entesa com l'estat de benestar en el qual les persones poden desenvolupar les seves capacitats, afrontar els estressors normals de la vida i contribuir a la comunitat.
- La salut social, que inclou la capacitat de relacionar-se, de participar en la vida social i d'accedir als recursos que permeten una vida digna.

En les darreres dècades s'ha incorporat dimensions addicionals a aquest model, com la salut espiritual o existencial (la capacitat de trobar sentit i propòsit en la vida), la salut ambiental (la relació entre les persones i el seu entorn físic), la salut comunitària (el teixit de relacions i suports que una comunitat proporciona als seus membres)...

La salut com a dret humà fonamental

Més enllà de ser un estat desitjable, la salut és un dret humà fonamental reconegut per la comunitat internacional. La Declaració Universal dels Drets Humans (1948), el Pacte Internacional de Drets Econòmics, Socials i Culturals (1966) i nombrosos instruments internacionals posteriors reconeixen el dret de tota persona al gaudi del nivell més alt possible de salut física i mental.

Assumir la salut com a dret implica una triple obligació per als poders públics: respectar (no vulnerar el dret a la salut de les persones), protegir (prevenir que tercers interfereixin en el seu gaudi) i fer efectiu (adoptar les mesures necessàries per garantir l'accés a les condicions que permeten una vida saludable). Aquesta obligació recau sobre tots els nivells de govern, inclòs el municipal.

En el context de Girona, reconèixer la salut com a dret significa que les polítiques municipals han de tenir com a objectiu explícit garantir que tota la ciutadania pugui accedir a les condicions necessàries per gaudir del seu dret a la salut, amb independència de la seva

situació socioeconòmica, origen, gènere, edat o qualsevol altra circumstància personal o social.

Salut integral: la convergència de les dimensions

La salut integral no es limita a un conjunt d'intervencions sanitàries, sinó que inclou un enfocament holístic que atén les necessitats físiques, psicològiques i socials de les persones en la seva globalitat. Reconeix que la salut emocional, la salut sexual i reproductiva, la gestió de les addiccions i la salut física no són àmbits aïllats, sinó dimensions interconnectades que s'influencien mútuament de manera constant.

Adoptar una perspectiva de salut integral implica, per tant, superar la fragmentació dels serveis i les polítiques, i construir respostes coordinades i coherents que abordin la persona en la seva complexitat. Implica també reconèixer que la prevenció, el benestar emocional i l'autonomia personal no són "extres" o complements de la salut, sinó components centrals d'una bona salut.

Salut pública i promoció de la salut

El concepte de salut pública

La salut pública és la ciència de prevenir malalties, prolongar la vida i promoure la salut mitjançant esforços organitzats de la societat. A diferència de la medicina clínica, que s'ocupa de la salut dels individus, la salut pública té com a objecte d'intervenció la salut de les poblacions.

Les funcions essencials de la salut pública comprenen la vigilància epidemiològica, la protecció davant riscos per a la salut, la promoció de la salut, la prevenció de les malalties i la garantia de l'equitat en l'accés als serveis. Aquestes funcions no poden ser exercides de manera eficaç per cap actor en solitari: requereixen la coordinació entre l'administració

pública, els serveis sanitaris i socials, la comunitat educativa, el teixit associatiu i la ciutadania.

En l'àmbit local, la salut pública adquireix una rellevància especial perquè és en el territori on es produeixen les condicions de vida que determinen la salut. L'Ajuntament de Girona, com a administració local, té la capacitat d'actuar sobre alguns d'aquests determinants (els equipaments, els serveis socials, la cultura, l'educació, l'urbanisme...) i, per tant, una responsabilitat ineludible en la promoció de la salut de la ciutadania.

Promoció de la salut i empoderament

L'OMS defineix la promoció de la salut com "el procés que permet a les persones incrementar el control sobre la seva salut i els seus determinants, i millorar-la d'aquesta manera". Aquesta definició, recollida a la Carta d'Ottawa de 1986 (document fundacional de la salut pública moderna), situa el control sobre la pròpia salut com a objectiu central de la intervenció.

La Carta d'Ottawa va identificar cinc àrees d'acció fonamentals per a la promoció de la salut: l'elaboració de polítiques públiques saludables, la creació d'entorns que afavoreixen la salut, el reforç de l'acció comunitària, el desenvolupament d'aptituds personals i la reorientació dels serveis de salut. Quatre dècades més tard, totes cinc conserven plena vigència i constitueixen un referent per a aquest Pla.

La promoció de la salut integral suposa, en el context d'aquest Pla, abordar de manera coordinada els factors de risc associats als problemes de salut en tots els seus àmbits, reconeixent que tots estan profundament interconnectats i que les intervencions han de ser coherents i complementàries.

Prevenió: nivells i enfocaments

La prevenció en salut pública s'organitza tradicionalment en tres nivells. La prevenció universal (primària) busca reduir la incidència de problemes de salut actuant sobre els seus determinants abans que apareguin, en tota la població. La prevenció selectiva i indicada (secundària) persegueix la detecció precoç i la intervenció ràpida per limitar la progressió

d'un problema quan és molt probable que aparegui o just comença a aparèixer. La prevenció basada en reducció de danys (terciària) s'orienta a reduir les conseqüències i evitar la recaiguda en persones que ja han patit un problema greu de salut.

A aquests tres nivells clàssics, els marcs contemporanis hi afegeixen la prevenció de l'excés d'intervenció (quaternària), que busca protegir les persones de les intervencions mèdiques innecessàries o perjudicials. Aquest Pla incorpora els quatre nivells preventius i els integra en una perspectiva de salut comunitària que prioritza les intervencions sobre els entorns i les condicions de vida per davant de les intervencions individuals.

Els determinants socials de la salut i l'equitat

El model dels determinants socials

La recerca en salut pública ha demostrat, de manera sòlida, que els factors que més influencien la salut de les persones no són els serveis sanitaris, sinó les condicions socials, econòmiques i ambientals en les quals viuen. Aquests factors (coneguts com a determinants socials de la salut) expliquen la major part de les diferències en salut que s'observen entre persones i entre territoris.

El model dels determinants socials de la salut, de Dahlgren i Whitehead, continua sent una referència fonamental per comprendre com s'articulen aquests factors. El model representa els factors de la salut en capes concèntriques: en el centre, les característiques individuals no modificables (edat, sexe, herència genètica...), i al voltant, els estils de vida individuals, condicionats però no determinats per l'entorn. Després, les xarxes socials i comunitàries, i tot seguit, les condicions de vida i treball (habitatge, educació, alimentació, treball...). Finalment, a la capa més externa, les condicions socioeconòmiques, culturals i ambientals generals.

Aquest model ens recorda que la salut es produeix (i es distribueix desigualment) en el conjunt de les condicions de vida, i que les intervencions sobre els estils de vida individuals,

sense actuar sobre les condicions que els condicionen, solen tenir un impacte limitat i sovint reproduïxen les desigualtats existents.

Igualtat i equitat en salut

Un dels principis fonamentals d'aquest Pla és la distinció entre igualtat i equitat en salut. La igualtat suposa tractar tothom de la mateixa manera, independentment de les seves necessitats i circumstàncies. L'equitat, en canvi, suposa oferir a cadascú allò que necessita, reconeixent que les necessitats i les capacitats són diferents i que, per tant, pot ser necessari invertir i intervenir de manera diferenciada.

Les desigualtats en salut no són diferències aleatòries ni inevitables: són el resultat de condicions socials injustes i modificables. La Comissió sobre Determinants Socials de la Salut de l'OMS va concloure que la major part de les desigualtats en salut són evitables i que reduir-les és una qüestió de justícia social.

A Girona, com en d'altres ciutats, les desigualtats en salut es manifesten de manera territorialitzada i s'acumulen en determinats col·lectius. Sense ànim d'exhaustivitat, cal assenyalar que les desigualtats afecten de manera especial:

- Adolescents i joves, especialment pel que fa a salut emocional i conductes de risc.
- Dones i col·lectiu LGTBIQ+, per les conseqüències en la salut de la violència de gènere, el sexisme, l'homofòbia i la transfòbia.
- Persones en situació de vulnerabilitat econòmica, que concentren múltiples determinants negatius.
- Infants i famílies amb càrregues de cura, en què la precarietat econòmica impacta directament en la salut dels fills i filles.
- Persones amb discapacitat, per les barreres físiques, comunicatives i actitudinals que dificulten l'accés als serveis, així com major exposició a situacions de dependència i aïllament social.
- Persones migrades, per les barreres d'accés als serveis i els condicionants socials que poden afectar la seva salut.
- Persones grans, especialment les que viuen soles o en situació de dependència.

Els actius per a la salut

L'enfocament dels actius per a la salut (o salutogènesi, en la tradició d'Aaron Antonovsky) representa una perspectiva complementària als models centrats en riscos i dèficits. En lloc de preguntar-se exclusivament per les causes de la malaltia, pregunta per les causes de la salut: quins recursos, capacitats i fortaleces permeten a les persones i a les comunitats mantenir i millorar la seva salut malgrat les adversitats.

Els actius per a la salut inclouen factors individuals (sentit de coherència, autoestima, habilitats per a la vida...), relacionals (xarxes de suport, relacions de confiança...) i comunitaris (espais de participació, equipaments, teixit associatiu, sentit de pertinença...). Identificar-los, enfortir-los i posar-los en valor és tan important com intervenir sobre els factors de risc.

El Pla Local de Salut Integral de Girona parteix del reconeixement dels actius existents a la ciutat (les entitats, els espais comunitaris, el capital social dels barris, els recursos institucionals...) i planteja construir compartidament amb ells, tenint-los en consideració.

Transversalitat i governança: la salut en totes les polítiques

La salut integral no pot ser responsabilitat exclusiva dels serveis de salut. Àrees com l'educació, promoció econòmica, els serveis socials, la cultura, l'urbanisme, el medi ambient o la mobilitat incideixen de manera decisiva en les condicions de vida i, per tant, en la salut de la ciutadania. Ignorar aquesta interdependència significa condemnar les polítiques de salut a ser reactives i parcials.

L'estratègia de la Salut en Totes les Polítiques (*Health in All Policies, HiAP*), impulsada per l'OMS i adoptada per nombroses administracions a tot el món, proposa que totes les polítiques públiques (no només les sanitàries) incorporin sistemàticament la consideració dels impactes sobre la salut en el procés de disseny i avaluació. La Declaració d'Hèlsinki del

2013 va reafirmar aquest principi i va instar els governs a tots els nivells a implementar mecanismes de coordinació intersectorial.

A Girona, el principi de transversalitat es tradueix en:

- La col·laboració sistemàtica entre les àrees municipals per incorporar la perspectiva de salut en les seves polítiques.
- La coordinació entre l'Ajuntament, el sistema de salut, els serveis socials, el sistema educatiu i el teixit comunitari.
- La creació de mecanismes estables de governança compartida que permetin decisions coherents i evitar duplicitats.
- L'avaluació de l'impacte en salut de les polítiques i decisions municipals en àmbits com l'urbanisme, la mobilitat o l'habitatge.

La transversalitat no és únicament un principi d'organització administrativa: és una condició necessària per abordar les causes de la mala salut i reduir les desigualtats de manera efectiva i sostenible.

Participació ciutadana i acció comunitària

La participació de la ciutadania en la presa de decisions sobre salut és, al mateix temps, un dret, una condició de legitimitat de les polítiques públiques i un factor que millora la salut. La participació activa en la vida comunitària té efectes protectors sobre la salut emocional, enforteix els vincles socials i contribueix a la cohesió de les comunitats.

L'acció comunitària en salut parteix del reconeixement que les persones i les comunitats no són objectes de les polítiques de salut, sinó subjectes actius amb capacitat per identificar els seus problemes, mobilitzar recursos i generar solucions. Les intervencions més efectives i sostenibles en salut pública són aquelles que compten amb el protagonisme de la comunitat en totes les seves fases: diagnosi, disseny, implementació i avaluació.

El Pla Local de Salut Integral de Girona s'ha elaborat amb la participació de la ciutadania, els i les professionals de la salut, i els agents comunitaris, i preveu mecanismes de participació continuada en el seu seguiment i avaluació.

Perspectiva de gènere i enfocament interseccional

Gènere i salut

El gènere és un determinant social de la salut de primer ordre. Com han assenyalat les Nacions Unides, el gènere és un constructe social que determina els rols, les responsabilitats, les oportunitats i les restriccions de les persones. Aquests rols i expectatives de gènere influeixen de manera profunda la salut: les maneres en què les persones cuiden el seu cos, demanen ajuda, accedeixen als serveis, experimenten l'estrès o exerceixen l'autonomia.

Les desigualtats de gènere produeixen efectes diferenciats i documentats sobre la salut. Les dones suporten una càrrega desproporcionada de treball de cura no remunerat, que impacta en la seva salut física i mental. La violència de gènere constitueix un dels principals problemes de salut pública, amb conseqüències greus i duradores sobre les víctimes. Els homes, per la seva banda, presenten taxes més elevades de determinades conductes de risc i una menor disposició a cercar ajuda professional, en part per les expectatives de masculinitat dominant.

Les persones del col·lectiu LGTBIQ+ experimenten riscos específics per a la salut vinculats a la discriminació, l'estigma i la violència, que es tradueixen en taxes més elevades de problemes de salut emocional, conductes addictives i exclusió dels serveis de salut. La incorporació de la perspectiva de diversitat sexual i de gènere en les polítiques de salut no és una qüestió ideològica, sinó una condició per garantir el dret a la salut de tota la ciutadania.

L'enfocament interseccional

La interseccionalitat, concepte desenvolupat per Kimberlé Crenshaw en el camp dels drets civils i adoptat progressivament per la recerca en salut pública, assenyala que les persones no experimenten les desigualtats socials de manera separada i additiva, sinó entrelaçada. El gènere, l'origen, la riquesa material, l'edat, la diversitat funcional, l'orientació sexual o la situació administrativa no actuen de manera independent: s'articulen i es combinen per produir situacions de privilegi o de desavantatge que no es poden comprendre si s'analitzen aïlladament.

Aplicar l'enfocament interseccional en salut pública significa anar més enllà de les categories homogènies ("les dones", "les persones grans", "les persones migrades") i reconèixer la diversitat interna de cada col·lectiu. Una dona gran migrada en situació de vulnerabilitat econòmica experimenta el sistema de salut d'una manera que no es pot comprendre sumant simplement els efectes del gènere, l'edat, l'origen i la pobresa.

El Pla Local de Salut Integral de Girona incorpora l'enfocament interseccional com a criteri transversal d'anàlisi, disseny i avaluació de les seves intervencions. Això implica preguntar-se sistemàticament quines persones queden excloses de les intervencions, a qui s'està arribant realment, quines barreres d'accés existeixen i com es poden eliminar, etc.

Canvi climàtic i entorns saludables

La relació entre la salut humana i la salut del planeta és indissoluble. El canvi climàtic, la degradació dels ecosistemes, la contaminació de l'aire, l'aigua i el sòl, i la pèrdua de biodiversitat constitueixen amenaces creixents i documentades per a la salut humana. L'OMS ha identificat el canvi climàtic com el major repte per a la salut pública global del segle XXI.

En l'àmbit local, la qualitat de l'aire, el soroll, l'accés a espais verds, la disponibilitat d'habitatge adequat, les característiques de l'entorn construït i les condicions dels entorns

escolars, laborals i residencials determinen de manera directa les oportunitats de portar una vida saludable. La creació d'entorns saludables (una de les cinc àrees d'acció de la Carta d'Ottawa) és, per tant, una prioritat de primer ordre per a les polítiques municipals de salut.

Girona, en el marc de les seves polítiques d'urbanisme, mobilitat, medi ambient i planificació urbana, té l'oportunitat i la responsabilitat de contribuir a la creació d'entorns que afavoreixin la salut de tota la ciutadania, amb especial atenció als barris i col·lectius que pateixen una exposició més gran als factors de risc ambientals.

Metodologia i procés d'elaboració

El present capítol descriu el procés seguit per a l'elaboració del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de l'Ajuntament de Girona. S'hi exposen l'enfocament metodològic que l'ha orientat, les fonts d'informació consultades, els mecanismes de participació emprats i el procediment que ha conduït fins a la definició de les línies estratègiques, els objectius i les accions del Pla. La seva finalitat és doble: garantir la traçabilitat del procés i permetre al lector o lectora comprendre la lògica subjacent a les opcions de planificació adoptades.

L'elaboració del Pla s'ha entès com un procés tècnic i participatiu al mateix temps. La solidesa del diagnòstic i el rigor de la prioritització han estat condicions necessàries, però insuficients: sense la implicació de les persones professionals, les entitats i la ciutadania del territori, el Pla no hauria pogut recollir la complexitat de les necessitats locals ni generar el compromís necessari per al seu desplegament efectiu.

Enfocament metodològic

L'elaboració del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 s'ha fonamentat en una concepció àmplia i multidimensional de la salut que va més enllà de l'absència de malaltia. S'ha adoptat un enfocament de salut pública basada en la comunitat, alineat amb els principis de la Carta d'Ottawa i el marc dels determinants socials de la salut de l'OMS, que reconeix que les condicions materials, socials i ambientals de vida condicionen de manera decisiva les oportunitats de gaudir d'una bona salut. En coherència amb aquests referents, el Pla s'ha concebut com un instrument que no es limita a intervenir sobre les conductes individuals, sinó que procura actuar també sobre els entorns, les estructures i les desigualtats que les generen.

L'enfocament adoptat és alhora salutogènic (orientat a enfortir els factors protectors i els actius de salut existents a la ciutat) i preventiu (orientat a reduir la incidència i la gravetat dels principals problemes de salut identificats en el diagnòstic). Totes dues dimensions s'han considerat complementàries i inseparables: intervenir sobre els factors de risc i enfortir els recursos comunitaris són dues cares d'una mateixa política de salut integral.

La perspectiva de gènere i l'enfocament interseccional han estat criteris transversals aplicats en totes les fases del procés: tant en l'anàlisi del diagnòstic (desagregació per sexe de les dades quantitatives, atenció a les desigualtats de gènere i d'origen en l'estudi qualitatiu) com en el disseny de les línies estratègiques i els objectius. S'ha reconegut, en particular, que el gènere, l'origen, la classe social, l'edat, l'orientació sexual i la diversitat funcional no actuen de manera aïllada, sinó que s'articulen i es combinen per produir situacions de privilegi o de desavantatge que les polítiques de salut han d'abordar de manera transversal.

El present Pla s'inscriu com a continuïtat de l'anterior Pla Local de Salut, del qual s'ha revisat l'informe d'avaluació final i les crítiques rebudes com a primer pas del procés d'elaboració del nou. Aquesta revisió ha permès identificar les línies d'actuació que han donat millors resultats, les mancances que cal abordar amb més decisió i els actius comunitaris que cal continuar enfortint.

Recollida i anàlisi de dades

El diagnòstic del Pla s'ha construït a partir de la combinació de fonts d'informació quantitatives i qualitatives, amb la voluntat d'obtenir una imatge el més completa i contrastada possible de la situació de salut de la ciutadania gironina. Cap de les dues dimensions, per si sola, hauria estat suficient: les dades estadístiques aporten rigor i permeten identificar tendències i desigualtats territorials, mentre que les dades qualitatives aporten contextos, significats i perspectives que les estadístiques no poden capturar.

Anàlisi quantitativa

L'anàlisi quantitativa s'ha articulada al voltant de tres grans blocs de fonts. En primer lloc, s'han recollit i analitzat dades sociodemogràfiques i socioeconòmiques del municipi de Girona, extretes principalment de l'Institut d'Estadística de Catalunya (Idescat), de l'Observatori de l'Ajuntament de Girona i de la Unitat Municipal d'Anàlisi Territorial (UMAT), entre altres. Aquestes dades han permès contextualitzar el territori i descriure les condicions de vida de la població: estructura demogràfica, diversitat d'origen, situació d'habitatge,

mercat de treball, risc de pobresa, gent gran sola, desigualtats de gènere, indicadors mediambientals...

En segon lloc, s'han analitzat les dades dels Indicadors de Salut Comunitària que el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya posa a disposició pública, corresponents a les quatre Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de la ciutat de Girona i a l'ABS de Sarrià de Ter (que inclou una part del barri de Pont Major). D'aquests indicadors s'han seleccionat els més rellevants per a les finalitats del Pla: prevalença de trastorns mentals (ansietat, depressió), consum de psicofàrmacs i fàrmacs antidepressius, taxa d'activació del codi de risc suïcidi, població atesa als centres de salut mental, consum de tabac, hipertensió arterial, obesitat, esperança de vida i dades de mortalitat, entre d'altres. Totes les dades s'han desagregat per sexe i s'han comparat amb la mitjana de Catalunya.

En tercer lloc, s'han incorporat les dades dels Equips d'Atenció Primària (EAP) del municipi de Girona, extretes de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS) i corresponents al 2024. Aquestes dades han aportat una perspectiva complementària als indicadors de salut comunitària, amb informació sobre cobertura assistencial, accessibilitat, prescripció farmacèutica, qualitat percebuda pels usuaris i resultats clínics en el conjunt dels EAP gironins.

Finalment, s'han recollit i analitzat les dades de l'Enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania de Girona, dissenyada i administrada específicament per a l'elaboració d'aquest Pla. L'enquesta, de caràcter anònim, ha explorat diferents àmbits: dades demogràfiques, hàbits de salut i d'entorn, percepció de l'estat de salut, consums i hàbits comportamentals, salut sexual i reproductiva, entorn i xarxa comunitària, a banda dels comentaris oberts (qualitatius). S'ha distribuït tant en format paper amb codi QR (a centres cívics, centres educatius i centres sanitaris) com a través de les xarxes socials i la web municipal. En total s'han recollit 131 respostes vàlides, el perfil de les quals (majoritàriament femení i amb estudis superiors) s'ha tingut en compte a l'hora d'interpretar els resultats. L'anàlisi descriptiva de les dades s'ha presentat organitzada per blocs temàtics i acompanyada d'una lectura interpretativa.

Anàlisi qualitativa

L'anàlisi qualitativa ha integrat dues fonts diferenciades, tractades amb metodologia d'anàlisi temàtica qualitativa en ambdós casos.

La primera font ha estat els comentaris oberts de l'enquesta ciutadana. Les respostes s'han llegit de manera sistemàtica i s'han codificat identificant les unitats de significat rellevants (idees, demandes, valoracions), que posteriorment s'han agrupat en àmbits temàtics per afinitat conceptual. S'ha comptabilitzat la freqüència de mencions per a cada categoria i s'han identificat les tendències transversals més rellevants.

La segona font ha estat un estudi d'entrevistes a professionals del municipi. S'ha dissenyat un guió d'entrevista estructurada de quinze preguntes obertes, organitzades en cinc blocs temàtics. Les entrevistes s'han realitzat durant el primer semestre de 2026, en format escrit autoadministrat i enviat per via telemàtica. La selecció de participants s'ha fet a partir d'un criteri intencional orientat a la màxima diversitat de perfils: s'han obtingut 19 respostes vàlides de professionals de l'atenció primària, les administracions públiques, els col·legis professionals, la seguretat ciutadana, l'àmbit universitari, el tercer sector... Totes les respostes han estat anonimitzades. L'anàlisi ha seguit les fases habituals de la metodologia d'anàlisi temàtica: lectura de les respostes, codificació inicial, agrupació en categories temàtiques per afinitat conceptual, identificació de temes i subtemes, i síntesi interpretativa.

Sobre l'abast del mapeig de recursos del territori

Tot i no constituir un mapatge sistemàtic, cal destacar que el propi procés de diagnosi ha aportat una primera aproximació, parcial però rellevant, al teixit de recursos existent al territori. La diversitat de perfils professionals consultats en l'estudi qualitatiu (atenció primària, salut pública, serveis socials, educació, seguretat ciutadana, tercer sector, àmbit universitari...) ha permès identificar, de manera indirecta, els principals serveis i agents que operen actualment en l'àmbit de la salut a la ciutat. Així mateix, al llarg del diagnòstic s'han recollit referències concretes a recursos i serveis de referència, que constitueixen un primer recull, encara incomplet, sobre el qual un futur mapa o cartera de serveis del territori podrà construir-se i ampliar-se de manera sistemàtica.

Més enllà d'aquesta aproximació parcial, cal assenyalar que el diagnòstic d'aquest Pla no inclou un mapatge exhaustiu i sistemàtic dels recursos i serveis existents al territori en matèria de salut. Aquest fet no respon a una manca de reconeixement de la seva utilitat, sinó a una valoració realista de la magnitud de la tasca i del moment en què aporta més valor. Un mapatge complet de recursos (que inclouria serveis públics de diferents administracions, entitats del tercer sector, recursos comunitaris, professionals de referència i la seva actualització periòdica) constitueix, per si mateix, un projecte d'una envergadura comparable a la de l'elaboració de tot el Pla, i requereix un treball de contacte, verificació i actualització continuada amb desenes d'agents del territori que difícilment es pot completar de manera satisfactòria en el marc temporal d'un procés de diagnosi.

S'ha valorat que emprendre aquesta tasca de manera parcial, dins els terminis i els recursos disponibles per a la diagnosi, hauria comportat el risc de produir un resultat fragmentari, ràpidament desactualitzat i, paradoxalment, poc útil per a la finalitat que es pretén: disposar d'una eina fiable de coneixement dels recursos del territori. Per aquest motiu, s'ha optat per no incorporar-lo com a part del diagnòstic, sinó per plantejar-lo de manera explícita com una de les accions del propi Pla, en el marc de la Línia Estratègica 4 (Salut comunitària, equitat i treball en xarxa). D'aquesta manera, l'elaboració d'un mapa o cartera de serveis i recursos del territori es concep com un procés progressiu i participat, vinculat als mecanismes de coordinació i treball en xarxa que el Pla mateix impulsa, i amb una vocació de manteniment i actualització continuada que un exercici puntual de diagnosi no podria garantir.

Participació i implicació dels agents locals

La participació de la ciutadania, els i les professionals i els agents del territori ha estat un element constitutiu del procés d'elaboració del Pla, no una fase afegida o complementària. S'ha entès que les persones que viuen, treballen o s'impliquen en la salut de Girona disposen d'un coneixement pràctic del territori que cap estudi estadístic pot substituir, i que comptar amb elles no és només una qüestió de legitimitat democràtica, sinó una condició per a l'efectivitat del Pla.

Participació ciutadana

La participació de la ciutadania s'ha articulada principalment a través de l'Enquesta d'hàbits de salut, que ha convidat la població de Girona a expressar la seva percepció sobre la pròpia salut i els factors que la condicionen, i a proposar elements de millora per al Pla. L'enquesta ha incorporat tant preguntes tancades (per a l'anàlisi quantitativa) com espais de resposta oberta (per a l'anàlisi qualitativa dels comentaris), donant així veu tant a les opinions més generals com a les experiències i demandes més específiques de cadascú. La difusió multicanal de l'enquesta (format paper amb codi QR en equipaments municipals de diversa tipologia, i difusió digital a través de les xarxes socials i la web de l'Ajuntament) ha intentat arribar al màxim nombre de perfils possibles, tot i les limitacions inherents a tota mostra de conveniència.

Participació de professionals i agents del territori

La participació dels i les professionals s'ha vehiculat a través de dos mecanismes complementaris. D'una banda, les entrevistes qualitatives: han permès recollir, de manera individualitzada i aprofundida, el coneixement expert i l'experiència pràctica de 19 professionals de perfils molt diversos. Aquestes entrevistes han aportat una perspectiva situada i contextualitzada que ha nodrit tant el diagnòstic com la prioritització de les línies estratègiques.

De l'altra, un cop definides les línies estratègiques i els objectius, s'han constituït quatre comissions de treball de professionals experts i expertes, una per a cadascuna de les quatre línies estratègiques del Pla. Cadascuna ha estat integrada per professionals de diversos sectors amb vinculació directa a l'àmbit temàtic de la línia corresponent. Per facilitar les seves deliberacions, l'equip tècnic de la Secció de Promoció de la Salut ha elaborat i traslladat un resum executiu del diagnòstic a totes les persones participants amb caràcter previ a les sessions. Les comissions han tingut com a objectiu central la definició de les accions concretes del Pla per a cada objectiu específic, assegurant que les intervencions estiguin arrelades a la realitat del territori i comptin amb el compromís dels agents que les hauran de desplegar.

Identificació de necessitats i prioritització

La identificació de les necessitats de salut s'ha basat en la triangulació de les tres fonts d'informació descrites en l'apartat anterior: els indicadors quantitius de les ABS i dels EAP, l'enquesta ciutadana i les entrevistes a professionals. Quan les tres fonts assenyalen de manera convergent una mateixa necessitat, aquesta convergència li confereix una solidesa diagnòstica que cap font per separat no podria aportar. Quan les fonts divergeixin o aporten matisos diferenciats, la diversitat s'ha tractat com a informació rellevant en si mateixa, indicativa de la complexitat del fenomen.

La prioritització de les àrees d'intervenció s'ha realitzat aplicant els criteris habituals en planificació de salut pública. S'ha valorat la magnitud del problema (freqüència i gravetat en la població gironina), la seva tendència (si la situació empitjora o millora), l'impacte potencial de la intervenció (possibilitats reals de reduir el problema o els seus determinants), l'equitat (si el problema afecta de manera desproporcionada a col·lectius vulnerables) i la viabilitat (capacitat de l'Ajuntament d'actuar-hi des del seu marc competencial). L'aplicació combinada d'aquests criteris ha conduït a la identificació de quatre àrees prioritàries, que han passat a conformar les quatre línies estratègiques del Pla.

En paral·lel a la diagnosi, s'ha tingut en compte el marc competencial i polític de l'Ajuntament de Girona. El rol municipal en matèria de salut és el de promotor, coordinador i articulador d'una resposta compartida, que no substitueix sinó que complementa i reforça la tasca del sistema sanitari, dels serveis socials i d'altres recursos del territori. Aquesta consideració ha orientat tant la formulació de les línies estratègiques com el disseny dels objectius: el Pla no planteja fer el que ja fan d'altres, sinó actuar on hi ha buits o on la coordinació pot marcar la diferència.

Definició d'estratègies i línies d'actuació

El disseny de les línies estratègiques i els objectius del Pla ha seguit un procés en dues etapes seqüencials. En la primera, l'equip tècnic de la Secció de Promoció de la Salut ha integrat els resultats de l'anàlisi quantitativa i qualitativa, ha aplicat els criteris de prioritització

descrits en l'apartat anterior i ha elaborat una proposta de quatre línies estratègiques i dotze objectius específics. Cadascun dels objectius s'ha formulat de manera que la seva connexió amb el diagnòstic sigui explícita i identificable; evitant el conflicte entre el "que passa" i el "que fem", que sovint debilita els documents de planificació.

La proposta de línies estratègiques s'ha alineat explícitament amb el marc normatiu i estratègic supramunicipal rellevant: l'Agenda 2030 i els Objectius de Desenvolupament Sostenible (especialment l'ODS 3, salut i benestar; l'ODS 5, igualtat de gènere; i l'ODS 10, reducció de les desigualtats), la Carta d'Ottawa per a la Promoció de la Salut, el marc dels determinants socials de la salut de l'OMS, i les estratègies de salut mental i de prevenció de les addiccions de la Generalitat de Catalunya.

En la segona etapa, la proposta tècnica s'ha posat en mans de les quatre comissions de treball de professionals per a la definició de les accions concretes. Cada comissió, constituïda per professionals amb vinculació directa a l'àmbit de la línia corresponent, ha treballat al voltant dels tres objectius específics de la seva línia i ha formulat accions factibles, arrelades a la realitat del territori i assumibles pels agents que les hauran d'executar. Aquesta fase participativa ha estat l'eix central del procés: sense la contribució experta i la perspectiva pràctica dels i les professionals, les accions del Pla no haurien pogut tenir ni el nivell de concreció ni la credibilitat territorial que requereix un instrument d'aquestes característiques.

Les opcions d'intervenció incorporades al Pla s'han seleccionat també tenint en compte l'evidència científica disponible sobre l'eficàcia de les intervencions en cadascun dels àmbits del Pla. S'ha donat preferència a les estratègies amb més suport empíric, tot reconeixent les limitacions de l'evidència en contextos de salut comunitària local i la necessitat de combinar-la amb el coneixement pràctic dels i les professionals del territori. L'objectiu ha estat construir un Pla basat en bones pràctiques i en el saber acumulat, adaptades a les particularitats del context gironí.

Avaluació i seguiment metodològic

El Pla Local de Salut Integral 2026-2030 incorpora un sistema de seguiment i avaluació dissenyat amb el principi de proporcionalitat com a criteri rector: la seva viabilitat amb els recursos humans i materials habituals de la Secció de Promoció de la Salut ha estat una condició de disseny, no una limitació sobrevinguda. Un model d'avaluació ambiciós però inaplicable no genera coneixement útil; per això s'ha optat per un sistema senzill, basat en fonts ja existents i en mecanismes de recollida d'informació poc costosos, però suficients per prendre decisions informades i retre comptes davant la ciutadania i les institucions.

S'han previst dos moments principals d'avaluació. El primer és una revisió de mig termini, aproximadament als dos anys de l'aprovació del Pla, orientada principalment a valorar el grau d'execució de les accions previstes i a detectar possibles necessitats d'ajust. Es plantejarà com un informe breu, elaborat per l'equip tècnic municipal, que es recolza en la revisió documental interna, en una consulta ràpida als i les professionals participants i en l'actualització dels indicadors de context. El segon és l'avaluació final del Pla, prevista al llarg del 2030, que abastarà tres dimensions: l'avaluació de l'execució (què s'ha fet), l'avaluació del procés (com s'ha desplegat el Pla) i l'avaluació dels resultats (què ha canviat en els indicadors de salut rellevants).

El monitoratge de l'execució al llarg dels cinc anys de vigència del Pla s'articularà a través de la programació operativa anual de la Secció de Promoció de la Salut, que recollirà les accions previstes per a cada període i en registrarà el grau d'execució. Els indicadors de context (principalment els Indicadors de Salut Comunitària de les ABS i les dades sociodemogràfiques del municipi) s'actualitzaran a partir de les mateixes fonts emprades en el diagnòstic, sense necessitat de recollida específica de dades addicionals.

El Pla contempla també mecanismes per a la seva revisió i actualització en funció de nova evidència o necessitats emergents: la revisió de mig termini serà el moment principal per introduir ajustos, en les accions o en les prioritats, si s'escau. En qualsevol cas, el detall del sistema de seguiment i avaluació, incloent-hi les dimensions de l'avaluació, els instruments

previstos, els indicadors de referència i els mecanismes de comunicació dels resultats, es recull en el capítol específic de *Desplegament, seguiment i avaluació* d'aquest Pla.

Anàlisi de la realitat

Anàlisi quantitativa

Dades sociodemogràfiques del municipi de Girona

En aquest apartat s'analitzen diverses dades sociodemogràfiques del municipi gironí amb l'objectiu de contextualitzar i delimitar el territori on es desplegaran les accions proposades en el pla. Totes les dades s'han extret de l'Idescat¹, l'Observatori de l'Ajuntament de Girona² i l'UMAT³ de l'Ajuntament de Girona.

Densitat poblacional

En primer lloc, pel que fa a la densitat poblacional del municipi de Girona, les dades disponibles revelen una tendència a l'alça els últims 5 anys. D'aquesta manera, durant el període 2021-2025, la densitat poblacional de Girona ciutat ha passat de 2.605,6 hab./km² a 2.769,7 hab./km². Com es pot observar a la següent taula, aquesta variable s'ha anat incrementant any rere any des del 2021. En aquest sentit és interessant tenir en compte que el municipi de Girona té una superfície de 39'1 km². És un territori bàsicament urbà:

Densitat poblacional a Girona ciutat els darrers anys (Idescat)

Any	2025	2024	2023	2022	2021
Població	108.352	106.476	104.038	102.666	101.648
Densitat (hab./km²)	2.769,7	2.721,8	2.659,5	2.624,4	2.605,6

¹ <https://www.idescat.cat/>

² <https://umat.girona.cat/vu/mapa/observatori/>

³ <https://www.girona.cat/umat/>

Barris

La ciutat de Girona està formada per 9 barris i 31 sectors. Aquests són:

1. Barri Nord: Pedret, Pont Major, Muntanya de Campdorà i Pla de Campdorà.
2. Barri Sud: Palau, l'Avellaneda, Montilivi i la Creueta.
3. Barri Est: Sant Daniel, Torre Gironella, Pedreres, Font de la Pólvora, Vila-Roja i Gavarres.
4. Barri Oest: Devesa-Güell, Sant Ponç, Fontajau, Taialà, Germans Sàbat i Domeny.
5. Barri Centre: Barri Vell, Mercadal i Carme.
6. Barri de Santa Eugènia: Hortes, Santa Eugènia de Ter i Can Gibert del Pla.
7. Barri de l'Eixample: Sant Narcís, Eixample Nord i Eixample Sud.
8. Barri de Montjuïc.
9. Barri de Mas Xirgu.

Àrees Bàsiques de Salut

A Girona ciutat disposem de quatre Àrees Bàsiques de Salut:

1. ABS de Santa Clara (Girona 1)
2. ABS de Can Gibert del Pla (Girona 2)
3. ABS de Montilivi Vila-Roja (Girona 3)
4. ABS de Taialà (Girona 4)

Cal tenir present que, tot i aquesta classificació, l'ABS de Sarrià de Ter també s'ocupa de bona part del Barri Nord, la resta del qual pertany a Girona 1.

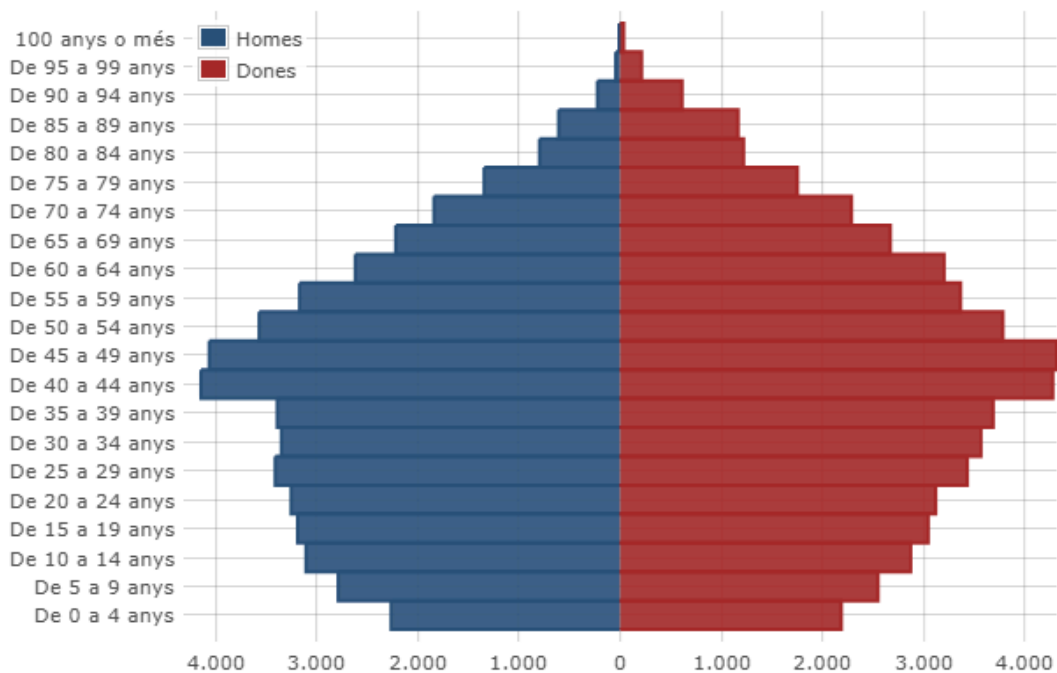
A més, l'ABS de Sarrià de Ter engloba els municipis de Sant Julià de Ramis, Cervià de Ter, Medinyà, Colomers, Viladasens, Sant Jordi Desvalls i, com és lògic, Sarrià de Ter.

Situació demogràfica

- Població segons sexe i edat (Idescat)

Segons dades de l'Idescat, a Girona, l'any 2022 hi havia empadronades 102.666 persones (més de la meitat dels habitants de la comarca del Gironès). D'aquestes, 53.314 eren dones i 49.352 eren homes:

Població de Girona (2022) per edat quinquennal i sexe



Adicionalment, la població ETCA (població equivalent a temps complet anual) a Girona el 2021 va ser de 108.877 habitants (106'8%). És a dir, la població real seria 6'8% superior al padró. És molt probable que aquest augment es degui, en bona part, a la presència de la Universitat de Girona.

- Característiques de la població

- **Estructura per edats (Idescat)**

Continuant amb la població a Girona del 2025, si ens fixem en els grans grups d'edat, el 15'38% de persones tenen entre 0 i 15 anys, el 65'44% es troben en la franja de 16 a 64 anys, i el 19'18% en la dels 65 i més. A continuació es mostra una comparativa dels mateixos grups amb la comarca del Gironès i Catalunya:

Estructura per edats de la població de Girona ciutat 2025 (Idescat).

	Girona ciutat	Gironès	Catalunya
De 0 a 15 anys	15,38 %	16,85 %	14,40 %
De 16 a 64 anys	65,44 %	66,70 %	65,88 %
De 65 i més	19,18 %	16,45 %	19,72 %

- **Envel·liment i sobreenvelliment (Idescat)**

L'índex d'envel·liment (*població de 65 anys i més per cada 100 habitants de menys de 15 anys*) a Girona ciutat el 2025 va ser de 135,1. Evolutivament, aquest índex mostra una tendència clara a l'alça els darrers anys. Des del 2015 ha anat creixent any a any: ha passat de 103,4 aquell any a 135,1 actualment. En comparativa, l'índex d'envel·liment a Catalunya el 2025 va ser de 148,4.

L'índex de sobreenvelliment (*població de 85 anys i més per cada 100 habitants de 65 anys i més*) a Girona ciutat el 2025 va ser de 14,2. Evolutivament, aquest índex mostra una tendència lleugerament a la baixa els darrers anys: ha passat de 16'0 el 2015 a 14'2 actualment. L'índex de sobreenvelliment a Catalunya el 2025 va ser 15,3.

○ **Dependència juvenil, de la gent gran i global (Idescat)**

L'índex de dependència juvenil, a Girona ciutat el 2025, era de 21,3. Això equival a dir que al municipi hi havia 21,3 habitants menors de 15 anys per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. El mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 19,8. D'altra banda, l'índex de dependència de la gent gran, a Girona ciutat el 2025, era de 28,8. Això significa que al municipi hi havia 28,8 habitants majors de 65 anys per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. El mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 29,4.

L'índex de dependència global, a Girona ciutat el 2025, era de 50,1. Això equival a dir que al municipi hi havia 50,1 habitants menors de 15 anys o majors de 65 per cada 100 habitants d'entre 15 i 64 anys. És una mesura de la càrrega que suposa la població potencialment inactiva per als habitants en edat de treballar; i és la suma dels dos índexs anteriors. El mateix valor a nivell de Catalunya pel mateix any, era de 49,3.

○ **Població segons lloc de naixement i nacionalitat (Idescat)**

Si mirem la població segons el lloc de naixement, al 2025 s'observa que un 29'46% de la població de Girona ciutat és nascuda a l'estranger. Això suposa un percentatge superior al de la comarca i al de Catalunya, que serien un 27,46% i un 25'10% respectivament.

Població segons lloc de naixement 2025 (Idescat)

Lloc de naix.:	Catalunya	Mateixa comarca	Altra comarca	Resta d'Espanya	Estranger	TOTAL
Girona	65.169	45.627	19.542	11.265	31.918	108.352
Gironès	131.655	96.232	35.423	19.929	57.383	208.967
Catalunya	4.987.842	3.505.137	1.482.705	1.097.269	2.039.015	8.124.126

També és interessant analitzar la població estrangera segons la nacionalitat.

Les dades del 2025 són les següents. Les xifres són sobre població estrangera:

Població estrangera segons nacionalitat (per continent) 2025 (Idescat)

Nacionalitat (continent):	Europa	Àfrica	Amèrica	Àsia	Oceania
Girona ciutat	4.972	7.041	9.715	1.955	62
Gironès	9.126	18.061	13.939	3.363	74
Catalunya	454.624	353.807	499.146	213.505	1.479

La majoria d'estrangers empadronats a Girona ciutat són d'origen americà, seguits pels d'origen africà i europeu. A nivell comarcal, predominen els orígens africans i americans; mentre que a Catalunya, predominen els americans i els europeus. Per tant, la ciutat de Girona té un percentatge més elevat d'immigrants americans que la mitjana comarcal o autonòmica. Segons dades de l'Idescat, són persones d'Amèrica Central i del Sud, majoritàriament.

○ **Naixements, defuncions i matrimonis**

A la següent taula hi consten el total de naixements, defuncions i matrimonis en el conjunt de diferents territoris durant el 2024. A Girona ciutat i província, els naixements superen les defuncions, cosa que és a la inversa a Catalunya:

Naixements, defuncions i matrimonis al 2024 (Idescat)

Territori:	Girona ciutat	Gironès	Catalunya
Naixements	928	1.725	53.802
Defuncions	730	1.395	67.524
Matrimonis	410	841	27.836

○ **Taxa bruta de natalitat i taxa bruta de mortalitat**

Segons dades del 2024, la taxa bruta de natalitat a la ciutat de Girona és de 8'64, superior a la mitjana del Gironès i de Catalunya. Per contra, la taxa de mortalitat és de 6'80, inferior només a la mitjana de Catalunya:

Taxa bruta de natalitat i de mortalitat al 2024 (Idescat)

Territori:	Girona ciutat	Gironès	Catalunya
Taxa bruta de natalitat (per 1000 habitants)	8,64	8,32	6,67
Taxa bruta de mortalitat (per 1000 habitants)	6,80	6,73	8,37

Factors socioeconòmics i desigualtats

- Nivell d'instrucció (Observatori)

A continuació es mostren les dades més recents sobre el nivell d'instrucció de la població a Girona ciutat:

Quantitat d'habitants segons nivell d'instrucció a Girona ciutat, 2025 (L'Observatori)

Nivell d'instrucció	2025			
	Nombre	Percentatge	Dones	Homes
No aplicable (menors de 16 anys)	18.194	16,69%	8.836	9.358
Ni llegir ni escriure	401	0,37%	291	110
Sense estudis o educació primària incompleta	10.196	9,35%	5.540	4.656
EGB. ESO. FP1 o equivalent	30.501	27,98%	14.246	16.255
BUP. Batxillerat. FP2 o equivalent	25.246	23,16%	13.103	12.143

Estudis universitaris de grau mig	4.181	3,84%	2.499	1.682
Estudis universitaris de grau superior	14.617	13,41%	8.400	6.217
Estudis superiors no universitaris	469	0,43%	233	236
Doctorats i post-graus	5.198	4,77%	3.025	2.215
TOTAL	109.003	100%	52.963	48.984

Segons dades del Padró Municipal d'Habitants (2025), s'observa que, a la ciutat de Girona, un 0'37% de la població no sap llegir ni escriure, mentre que un 9'35% no té estudis o té l'educació primària incompleta. En el següent tram, ens trobem amb que un 27'98% de la població té només l'ESO, l'EGB o FP1 (o equivalent). Això significa que un 37'70% de la ciutadania (més d'una tercera part) ha assolit només els estudis obligatoris, o bé no en té o no els ha acabat. Un 23'16% té el Batxillerat, BUP o FP2 (o equivalent). De la mateixa manera, un 22'02% de la població té estudis universitaris (incloent doctorat). Addicionalment, de les dades també se'n desprenen algunes diferències de gènere. Això es comenta més endavant, a l'apartat de gènere.

- Habitatge

- **Segons règim de tinença** (Idescat, Observatori)

Les últimes dades que es tenen, a nivell municipal, de la situació d'habitatge segons règim de tinença, daten del 2021. A la taula se'n mostren les xifres:

Situació d'habitatge segons règim de tinença a Girona, 2021 (Idescat)

Règim de tinença	Quantitat al municipi	Percentatge
Propietat	24.891	64,30%
Lloguer	11.946	30,86%
Altres formes	1.875	4,84%

Segons dades d'aquell any, el 64'30% de la ciutadania gironina és propietària d'algun immoble. La fórmula del lloguer es correspon a un 30'86% dels casos.

○ **Segons intensitat d'ús de l'habitatge** (Institut Nacional d'Estadística)

Es pot mesurar la intensitat d'ús d'un habitatge segons els kWh que consumeix. A continuació se'n mostren les dades:

Habitatges segons intensitat d'ús a Girona, 2024 (INE)

	Quantitat al municipi
Habitatges buits (0 kWh)	4.825
Habitatges amb consum molt baix (1-250 kWh)	965
Habitatges d'ús esporàdic (251-750 kWh)	3.293
Habitatges amb consum 751-1.000 kWh	2.577
Habitatges amb consum 1.001-2.000 kWh	14.345
Habitatges amb consum 2.001-3.000 kWh	11.300
Habitatges amb consum 3.001-4.000 kWh	6.042
Habitatges amb consum 4.001-5.000 kWh	2.907
Habitatges amb consum 5.001-6.000 kWh	1.521
Habitatges amb consum 6.001-7.000 kWh	824
Habitatges amb consum 7.001-8.000 kWh	511
Habitatges amb consum 8.001-9.000 kWh	314
Habitatges amb consum 9.001-10.000 kWh	213
Habitatges amb consum >10.001 kWh	696
Habitatges totals	50.333

Segons dades del 2024, doncs, a Girona hi havia 4.825 habitatges que no s'utilitzaven. Això significa que al voltant del 10% del parc d'habitatges no estava ocupat habitualment. La mitjana de consum anual és de 2.150 kWh, cosa que indica que la majoria dels habitatges tenen un ús moderat. Amb tot, hi ha un percentatge considerable amb consum molt baix o molt alt, reflectint tant habitatges esporàdics, com usos intensius puntuals. Això ajuda a entendre la distribució de l'ús residencial.

- **Gent gran sola (Observatori)**

Un altre factor de risc que cal tenir en compte en relació amb els habitatges és la quantitat de persones grans que resideix en llars unipersonals. A continuació es mostren algunes de les dades més recents a la ciutat de Girona, classificades per barris:

Població de 75 anys o més que viu sola a Girona, 2025 (Observatori)

Barri	Població >75 anys que viu sola	Població total >75 anys	% de població >75 anys que viu sola
Barri Centre	269	826	32.57%
Barri Eixample	1.345	4.109	32.73%
Barri Est	54	328	16.46%
Barri Mas Xirgu	1	1	100%
Barri Montjuïc	35	213	16.43%
Barri Nord	104	334	31.14%
Barri Oest	222	821	27.04%
Barri Santa Eugènia	354	1.192	29'7%
Barri Sud	208	957	21.73%
Total Girona	2.592	8.781	29.52%

Tal com es pot observar a la taula, el Barri Eixample és on es concentra més gent de 75 anys i més que viu sola (32'73% d'aquest col·lectiu), seguit del Barri Centre i el Barri Nord. El Barri Mas Xirgu en té el 100%, però atès que només té 1 cas, no és representatiu. En el conjunt de la ciutat, un 29'52% del total de la població de 75 anys i més viu sola.

Activitat econòmica i risc de pobresa

- **Renda familiar disponible** (Observatori)

En primer lloc, pel que fa a la renda familiar disponible bruta (RFDB, mesura d'ingressos disponibles per les persones residents a un territori, per destinar-los a estalvi o consum); només disposem de dades fins al 2022. En aquest sentit, a Girona la RFDB va patir una forta davallada a partir del 2009, arran de la crisi econòmica. Va fer el seu pic baix al 2013, moment en què va començar a remuntar. La tendència va ser a l'alça fins al 2019, i va tornar a caure el 2020 arran de la pandèmia de covid. Amb tot, amb la post-pandèmia va tornar a pujar. L'última dada que es té, del 2022, és que la RFDB a Girona era de 18.900€ per habitant. És encara inferior que el màxim històric del 2009, en què es va arribar a 20.200€ per habitant. Això implica, i més si es té en compte la inflació, que la ciutadania s'ha empobrit significativament.

La mateixa tendència s'observa pel que fa a la renda familiar disponible bruta per usos (ingressos que els gironins i gironines disposaven per destinar al consum) i a la renda familiar disponible bruta per recursos (ingressos que els gironins i gironines disposaven per destinar a l'estalvi). En referència a això últim, les prestacions socials van mostrar la mateixa tendència a l'inversa, fent el seu pic alt el 2020 (lligat amb la pandèmia de covid).

- **Producte interior brut** (Observatori)

En aquest cas disposem de dades fins al 2023. Així, la tendència del PIB a Girona (entès com a resultat de l'activitat de producció de les entitats productores en el territori), és a l'alça els últims anys. Les úniques excepcions a aquesta tendència es

van donar del 2013 al 2014 i del 2019 al 2020. El 2023, el PIB a Girona era de 4.780'9 milions d'euros. Pel que fa al PIB per habitant, la tendència és exactament la mateixa. El 2023, el PIB per habitant a Girona era de 45'95 milers d'euros.

- Risc de pobresa (Idescat)

Seguidament es descriuen alguns indicadors demogràfics relacionats amb el risc de pobresa i d'exclusió social al municipi de Girona, que fan referència a l'últim any a què es tenen dades: el 2023. En primer lloc, la taxa d'escolarització als 17 anys es troba en un 80'2%. Les famílies monoparentals han augmentat recentment, i ara representen un 2'9% del total de llars. D'altra banda, les famílies amb tres fills o més han baixat lleument. Representen ara un 6'4% del total de llars.

D'altra banda, les persones provinents de països en vies de desenvolupament mostren una lleugera tendència a l'alça: passen del 17'3% de la població total el 2017 al 23'3% el 2023. Pel que fa a població de 75 anys o més que viu sola, la tendència és lleugerament a l'alça. Eren un 28'4% d'aquesta població el 2017, i en són un 29'52% el 2025.

Mercat de treball

- Atur registrat (Observatori)

Les xifres d'atur registrat a Girona ciutat anaven a la baixa des del 2013, després de la crisi econòmica, i van seguir així fins al 2020, en què van tornar a pujar arran de la pandèmia de covid. Des del 2022 s'ha recuperat la tendència a la baixa. En aquest sentit, el gener de 2026, hi havia una taxa d'atur del 8'17 al municipi. El gener 2021 era un 13'22 (pic màxim últims 5 anys).

- Atur registrat de llarga durada (>1 any) (Observatori)

Pel que fa a l'atur registrat de llarga durada a Girona, les xifres també indiquen que ha anat a la baixa els últims anys, després de la pandèmia de covid. Així doncs, al municipi, l'atur de llarga durada va fer el seu pic el 2021, amb 3.055 persones que

portaven més d'un any a l'atur. Després va baixar i s'ha mantingut estable des de llavors, amb 1.817 persones el gener de 2026 (última dada).

Servei d'Atenció Domiciliària

El Servei d'Atenció Domiciliària (SAD) és un servei municipal per assistir a domicili a aquelles persones que presenten dificultats d'autonomia, de desenvolupament o familiars. Segons les dades de l'Observatori, a la ciutat de Girona, la quantitat de persones ateses pel SAD mostra una tendència a la baixa. En aquest sentit, el 2020 es van atendre 735 persones des del SAD, xifra que ha baixat fins a 447 al 2023. Això significa que 4'28 de cada 1000 habitants van ser atesos/es pel SAD. Addicionalment, 330 persones d'aquestes 447 tenien 65 anys o més. Aquest és el principal col·lectiu usuari del servei.

Ajudes a famílies, beques i similars

- **Atenció des dels Serveis Bàsics d'Atenció Social (SBAS) (Observatori)**

En referència a les persones usuàries dels SBAS de Girona, la tendència és estable però lleugerament a l'alça els últims anys. El 2022 es van atendre 8237 persones, mentre que el 2025 se'n van atendre 8878. Aquesta xifra s'ha incrementat any a any. Dit d'una altra manera, el 2025, al municipi de Girona, es va atendre un 8'2% de la població des dels SBAS. Al 2022, un 8'0%. Per tant, és una variació molt lleu, que pot explicar-se també per l'augment de la població a la ciutat.

De fet, si ens fixem en el nombre de nuclis familiars atesos per aquests mateixos serveis, la tendència és encara més estable: el 2022 es van atendre 6395 famílies, mentre que el 2025 se'n van atendre 6429.

- **Ajudes alimentàries (Observatori)**

Per contra, pel que fa a les ajudes alimentàries, les dades dels últims anys mostren una clara tendència a la baixa. El 2021 es va fer un pic màxim: aquell any es van

entregar 7721 ajuts de subsistència al municipi, cosa que representava un 7'57% de la població gironina d'aquell moment. El 2025 en van ser 4548 (4'19% de la població). Si ho mirem per famílies, 2761 van rebre ajuda alimentària el 2021, mentre que el 2025 en van ser 1756. És una dada que ha millorat molt.

- Habitatges de cobertura social (Observatori)

La tendència en el número d'habitatges de cobertura social al municipi de Girona és molt estable. Els últims 10 anys, hi ha hagut aproximadament uns 270 habitatges d'aquestes característiques a Girona. Això només va baixar durant els anys de pandèmia, a uns 250. La dada més recent és 269 habitatges de cobertura social al 2024, (representa 5'49 habitatges socials per cada 1000 habitatges a Girona).

- Persones beneficiàries de la Renda Mínima d'Inserció (RMI) (Observatori)

En referència a persones beneficiàries de la RMI, s'observa una davallada significativa els darrers anys. El 2021 hi havia 2547 persones beneficiàries (2'5% de la població). A data 2025 el nombre s'havia reduït, any rere any, fins a 1539, cosa que equival a un 1'42% de la població del moment.

- Prestacions d'ajut al lloguer (Observatori)

Pel que fa a la prestació d'ajuts per pagar el lloguer d'un habitatge, la tendència és inestable a Girona. El 2020 es van atendre 1345 sol·licituds d'aquesta mena, el 2022 es va fer un pic de 2630, i el 2024 en van ser 1647. Però aquesta última dada suposa un augment respecte l'any anterior (2023 = 1334).

Desigualtats de gènere

També cal tenir en compte la incidència del gènere en els diferents factors de risc i desigualtats socials. Així doncs, si ens centrem en les dades per gènere, s'observen algunes diferències que cal mencionar. En primer lloc, a Girona, en relació amb el nivell d'instrucció, al 2025 hi havia moltes més dones que homes que no sabien ni

llegir ni escriure (291 vs. 110); i més dones que homes sense estudis o amb l'educació primària incompleta (5540 vs 4656).

Aquesta tendència s'igualava bastant als nivells d'EGB-ESO-FP1 i BUP-Batxillerat-FP2, si bé aquí s'observa una lleu tendència inversa: més homes tenen aquestes formacions. Però al nivell universitari, la tendència és que les dones tinguin significativament més estudis que els homes, tant a nivell de grau mig (2499 vs 1682), com superior (8400 vs 6217). Tot i aquest fet, l'atur registrat per gènere ens indica que hi ha més dones a l'atur que homes. El gener de 2026, a Girona, teníem 2378 dones a l'atur, en contraposició a 1945 homes. Aquesta diferència s'ha mantingut en tot el registre històric. En el pic de la pandèmia (2021), per exemple, hi havia 3581 dones a l'atur enfront 3139 homes. Si ens centrem en la població estrangera exclusivament, al 2026, a Girona, les xifres serien 546 dones i 515 homes en començar l'any. S'observa la mateixa tendència, en relació amb l'atur, que a la població local.

Adicionalment, l'Idescat analitza la igualtat entre homes i dones a nivell global de Catalunya, a través de l'índex d'igualtat de gènere. És un indicador que mesura la distància a què ens trobem d'assolir la plena igualtat entre gèneres. Es calcula combinant les diferències entre dones i homes en molts indicadors, convertint-les en puntuacions i fent-ne mitjanes successives fins a obtenir un únic valor final. L'últim valor d'aquest índex a Catalunya, amb data del 2022, és de 76'7 (en una escala d'1 a 100, on 100 seria la plena igualtat). Al mateix any, a Espanya, era també de 76'7; i a la Unió Europea, de 71'0. A continuació se'n mostra l'evolució als diferents territoris durant les últimes mesures:

Evolució de l'índex d'igualtat de gènere a Catalunya, Espanya i UE (Idescat)

	2018	2019	2020	2021	2022
Índex igualtat de gènere: Catalunya	72,3	73,0	74,1	76,5	76,7
Índex igualtat de gènere: Espanya	72,0	73,7	74,6	76,4	76,7
Índex igualtat de gènere: Unió Europea	67,4	68,0	68,6	70,2	71,0

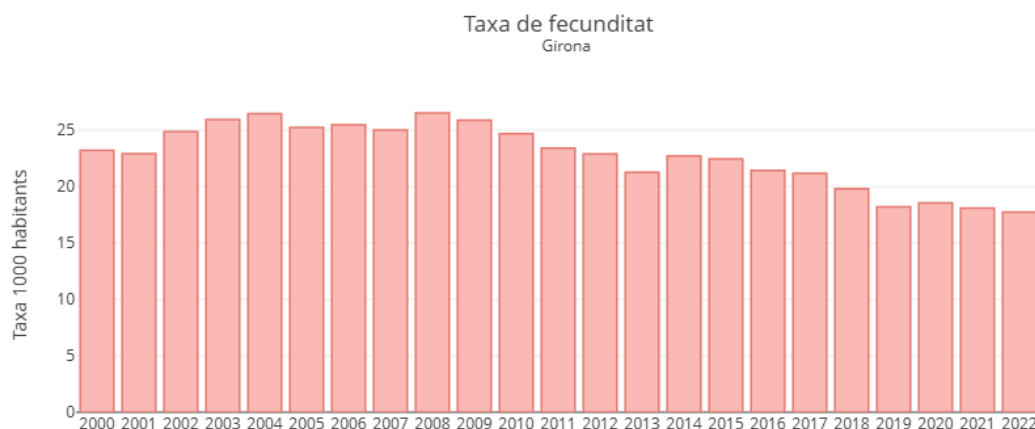
No hi ha dades disponibles per municipis, però és possible que les tendències de Girona ciutat no difereixin gaire de les que mostra el conjunt del país. En qualsevol cas, les dades reflecteixen que encara queda un llarg camí per arribar a la igualtat de gènere; si bé és cert que l'índex mostra una tendència a l'alça els darrers anys i que a Catalunya és superior (millor) que en el conjunt de la UE.

Salut sexual i reproductiva

De la mateixa manera podem tenir en compte algunes variables relacionades amb la salut sexual i reproductiva. A continuació se'n detallen algunes, extretes de l'Observatori de Dipsalut⁴.

- **Taxa de fecunditat** (Dipsalut)

La taxa general de fecunditat mostra la relació entre el nombre de nascuts vius per cada 1.000 dones en edat fèrtil (definit com a dones de 15 a 49 anys d'edat) durant un any determinat. Aquesta taxa ha evolucionat a la baixa els darrers anys al municipi de Girona:



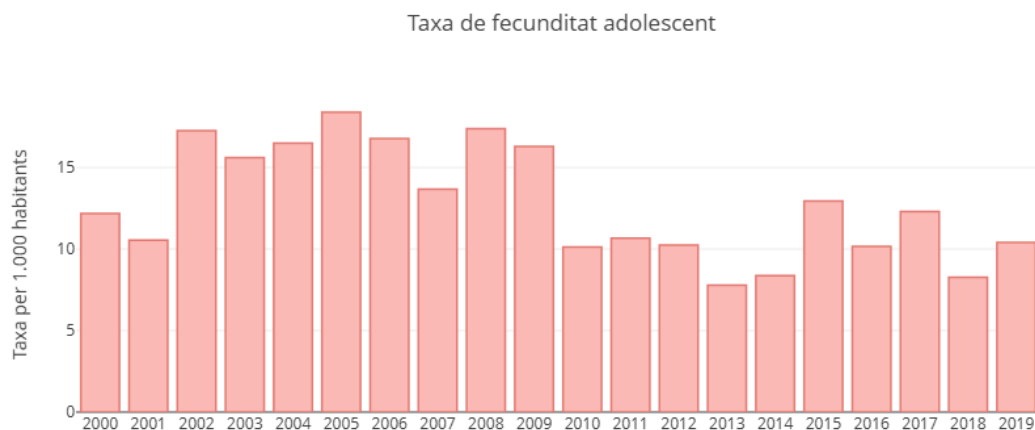
S'ha passat d'una taxa de fecunditat de 22'46 per cada 1000 habitants el 2015 a 17'73 el 2022. La tendència és a la baixa des del 2008. El cas de Girona, com en molts

⁴ Accessible a <https://observatori.dipsalut.cat/ca>

altres municipis catalans i europeus, reflecteix factors com el retard en la maternitat, el cost de vida elevat, la dificultat de conciliar feina i família, i els canvis culturals en el model de vida.

- Taxa de fecunditat en dones adolescents anual (Dipsalut)

Si ens fixem en les noies adolescents, l'evolució és la següent:



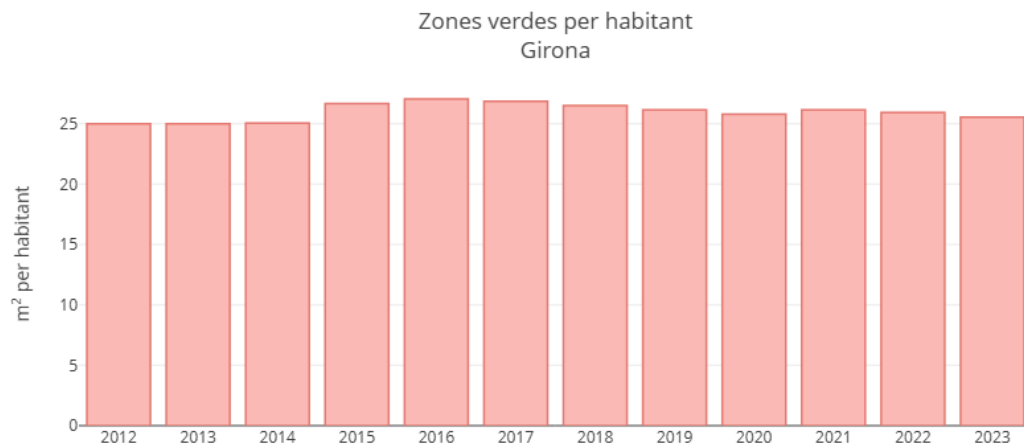
La tendència és relativament irregular els últims anys (2015-2019), amb pic màxim de 12'96 el 2015 i pic vall de 8'26 el 2018. La fecunditat adolescent, però, ha baixat respecte el període 2000-2010. És una dada que s'actualitza amb poca regularitat, però reflecteix que la fecunditat adolescent és una realitat, i que cal seguir treballant en reduir-la.

Medi ambient i salut

Per acabar, també és interessant considerar les variables relacionades amb el Medi Ambient, atès que els factors ambientals poden condicionar i determinar la salut de les persones. A continuació se'n llisten alguns dels més rellevants, extrets del mateix Observatori de Dipsalut.

- Zones verdes per habitant (Dipsalut)

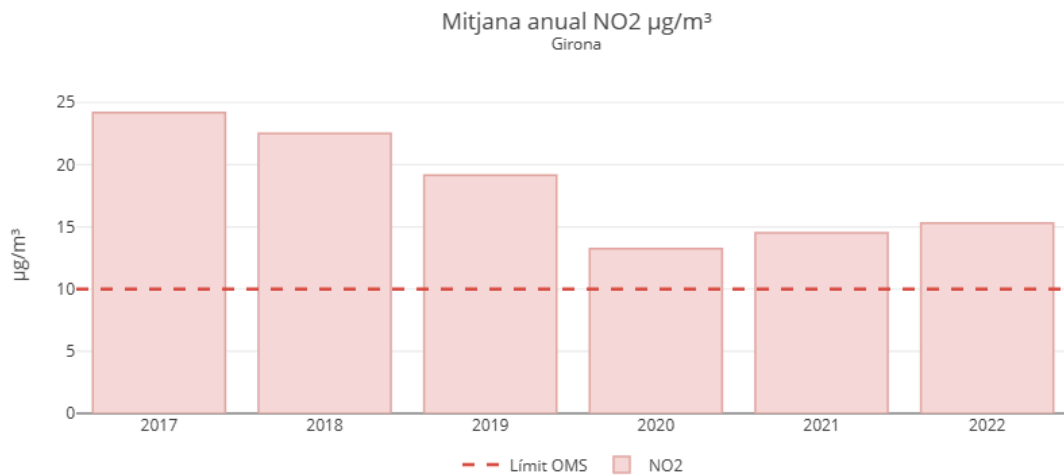
Aquest indicador mostra la superfície de zones verdes urbanes per habitant al municipi de Girona, a partir del Mapa Urbanístic de Catalunya (MUC). La literatura científica evidencia que aquests espais contribueixen positivament a la salut física i mental de la població, a la reducció de la contaminació i el soroll, a l'increment de la biodiversitat i a la cohesió social.



La tendència dels darrers anys, si bé lleugerament a la baixa, és força estable. S'ha passat de 25'79 m² per habitant el 2020 a 25'55 m² el 2023. En tractar-se d'un entorn completament urbà, com és lògic, són dades inferiors al conjunt de la província (on el 2023, la mitjana era de 32'68 m² per habitant). Amb tot, i ateses les seves potencialitats per a la salut, seria bo seguir potenciant les zones verdes a la capital.

- Concentració de diòxid de nitrogen (NO₂) (Dipsalut)

El diòxid de nitrogen (NO₂) és un gas contaminant generat principalment per la crema de combustibles fòssils, especialment pels vehicles de motor, i la seva exposició té efectes perjudicials per a la salut respiratòria.

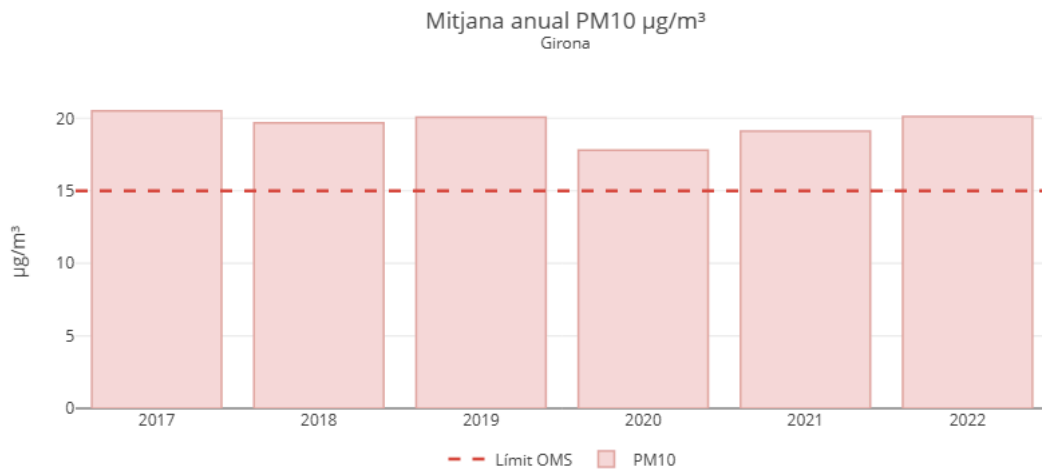


Les dades disponibles per a Girona poden resultar preocupants, atès que es troba per sobre del nivell recomanat per la OMS des de fa anys. En el període 2017 a 2019 hi havia una tendència a la baixa, mentre que del 2020 al 2022 va ser a l'alça. A mesura que es vagin actualitzant les dades, caldrà veure l'impacte que hi pugui tenir la zona de baixes emissions.

- Concentració de partícules en suspensió PM₁₀ (Dipsalut)

Les partícules en suspensió PM₁₀ són partícules sòlides i líquides d'entre 2,5 i 10 µm de diàmetre que romanen a l'aire, procedents principalment de la combustió de combustibles fòssils, l'activitat industrial, el trànsit rodat i els incendis forestals.

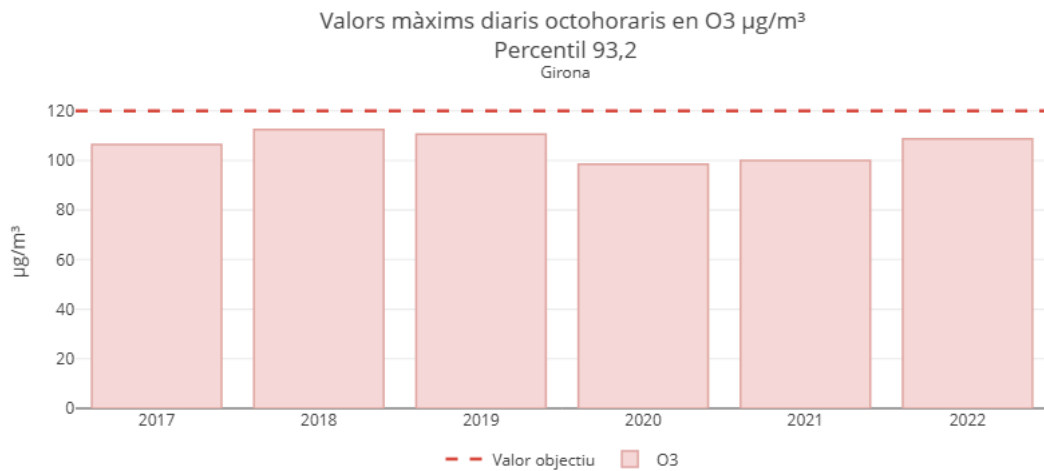
L'exposició prolongada a aquestes partícules té efectes negatius sobre la salut respiratòria i cardiovascular, i s'ha associat a malalties com l'asma, la bronquitis, la MPOC, el càncer de pulmó i la mortalitat prematura.



En aquesta variable la ciutat també es troba per sobre dels valors recomanats per l'OMS. A més, amb una tendència alcista els darrers anys. Cal seguir treballant per millorar la qualitat de l'aire, reforçant les iniciatives que van en la direcció de reduir les emissions.

- Concentració d'ozó (O_3) (Dipsalut)

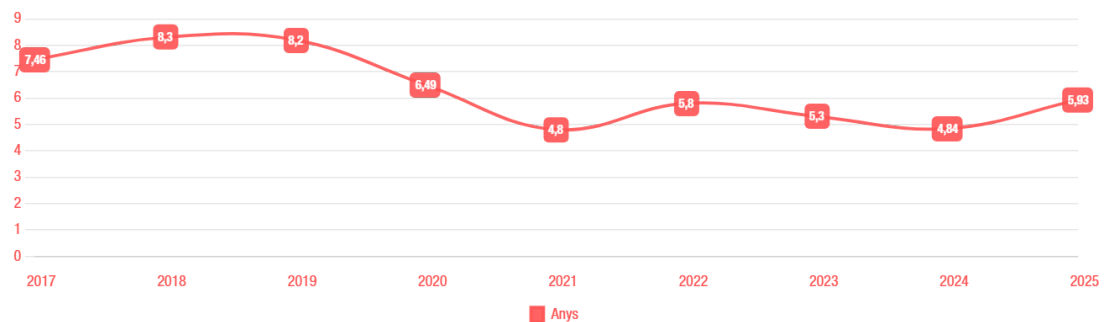
L'ozó troposfèric (O_3) es forma per la reacció de la llum solar amb contaminants com els NO_x i els COV, provinents de la combustió de combustibles fòssils i l'activitat industrial. La seva inhalació pot irritar les vies respiratòries, reduir la funció pulmonar i agreujar malalties respiratòries i cardiovasculars, amb especial incidència en els grups de població més vulnerables.



En aquest cas sí que es respecten els límits proposats per l'OMS. Aquí l'objectiu ha de ser, doncs, mantenir la tendència actual, o fins i tot millorar-la, reduint encara més la concentració d'ozó al municipi.

- Evolució anual dels accidents amb víctimes per 1000 vehicles (Observatori)

També és interessant tenir en compte l'accidentalitat amb víctimes al municipi. A continuació es representa aquesta variable, facilitada per l'Observatori de l'Ajuntament, en format gràfic:



Podem observar una tendència prou estable els darrers anys (2021-2025), amb valors que oscil·len entre 4'8 i 5'93 accidents amb víctimes per 1000 vehicles. En aquest sentit, la tendència global és a la baixa, si tenim en compte els valors de períodes

anterior, amb un pic de 8'3 el 2018. També cal seguir treballant en l'educació viària i la seguretat en la conducció.

Dades de les ABS del municipi de Girona i Catalunya

Anàlisi dels Indicadors de Salut Comunitària

En el present apartat s'hi exposen dades recollides per les quatre Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de Girona ciutat. Aquestes són: ABS Girona 1 (Santa Clara), ABS Girona 2 (Can Gibert del Pla), ABS Girona 3 (Montilivi) i ABS Girona 4 (Taialà). De la mateixa manera, s'hi ha incorporat dades de l'ABS de Sarrià de Ter, atès que inclou una part de la ciutat de Girona (barri de Pont Major). Allà hi ha el consultori local de Pont Major. Tot i això, cal tenir en compte que aquestes últimes dades només reflecteixen en part la població de Girona ciutat, ja que aquesta ABS també inclou altres municipis (Cervià de Ter, Colomers, Sant Julià de Ramis, Viladasens, Sant Jordi Desvalls i Sarrià de Ter).

Les dades d'aquesta part de l'anàlisi quantitativa s'han seleccionat d'entre els *Indicadors de Salut Comunitària*⁵ que el Departament de Salut posa a disposició del públic. S'hi inclouen aquelles dades que poden tenir més relació amb la promoció de la salut de la ciutadania, ja sigui de manera directa o indirecta.

Població de 15 anys i més atesa a l'atenció primària per trastorn d'ansietat, d'angoixa o estat ansiós (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	5,0 %	9,6 %	7,4 %
Girona 2 - Can Gibert	4,6 %	10,2 %	7,5 %
Girona 3 - Montilivi	5,6 %	12,3 %	9,2 %

⁵ © 2025, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
 Accessible a: <https://aquas-gencat.shinyapps.io/salutcomunitaria/>

Girona 4 - Taialà	4,9 %	11,6 %	8,3 %
Sarrià de Ter	6,9 %	15,3 %	11,2 %
Mitjana Catalunya	5,2 %	11,0 %	8,2 %

Les dades mostren que la prevalença de trastorns d'ansietat és més alta entre les dones que entre els homes a totes les àrees bàsiques de salut (ABS). Les xifres més elevades es registren a l'ABS Sarrià de Ter, seguit de Montilivi, amb un percentatge superior a la mitjana de Catalunya. Les diferències de gènere són evidents, amb les dones que representen gairebé el doble de casos que els homes. Aquestes dades reflecteixen una tendència generalitzada a nivell nacional, on la taxa de trastorns ansiosos és major entre les dones, cosa que apunta a la necessitat de dirigir recursos en benestar emocional cap a la població femenina.

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària per depressió (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	7,2 %	13,8 %	10,7 %
Girona 2 - Can Gibert	6,4 %	13,8 %	10,2 %
Girona 3 - Montilivi	7,4 %	16,2 %	12,1 %
Girona 4 - Taialà	7,2 %	16,6 %	12,0 %
Sarrià de Ter	9,1 %	19,4 %	14,3 %
Mitjana Catalunya	7,8 %	17,0 %	12,5 %

Es confirma una alta prevalença de la depressió en la població adulta, amb una incidència especialment marcada en les dones, en línia amb les dades d'ansietat. La xifra més alta es troba també a Sarrià de Ter, amb unes mitjanes que tornen a superar les de Catalunya. Aquesta informació subratlla la importància d'abordar els trastorns mentals amb especial

atenció a les dones, que mostren també una major vulnerabilitat a la depressió. Els serveis de salut mental i emocional han de continuar sent una prioritat per millorar la qualitat de vida de les persones.

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària per obesitat (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	8,3 %	9,0 %	8,7 %
Girona 2 - Can Gibert	10,7 %	16,3 %	13,6 %
Girona 3 - Montilivi	12,4 %	13,8 %	13,1 %
Girona 4 - Taialà	13,1 %	15,0 %	14,1 %
Sarrià de Ter	14,9 %	17,1 %	16,0 %
Mitjana Catalunya	10,0 %	12,9 %	11,5 %

L'obesitat és un tema de salut destacat a les diferents àrees de Girona, amb una prevalença alta a Sarrià de Ter i Taialà. Les dones presenten taxes d'obesitat més elevades que els homes a totes les ABS, una tendència també observable a nivell català. La comparativa amb la mitjana de Catalunya revela que les dades de les ABS de Girona són més altes (excepte Sta Clara). Per tant, destaca la necessitat d'intervencions per prevenir i tractar els problemes de salut vinculats amb l'obesitat, amb especial atenció als grups més vulnerables.

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària per hipertensió arterial no complicada (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	14,9 %	13,3 %	14,1 %
Girona 2 - Can Gibert	15,3 %	16,8 %	16,1 %

Girona 3 - Montilivi	16,1 %	14,9 %	15,4 %
Girona 4 - Taialà	17,1 %	15,9 %	16,5 %
Sarrià de Ter	19,1 %	16,5 %	17,8 %
Mitjana Catalunya	17,6 %	18,0 %	17,8 %

La hipertensió arterial és una malaltia crònica prevalent a la majoria de les àrees de salut de Girona, amb Sarrià de Ter registrant les taxes més altes. Els homes presenten una lleugera major prevalença que les dones en tots els casos. Tot i que les xifres no superen la mitjana catalana, aquestes dades subratllen la importància de la detecció precoç i la gestió efectiva de la hipertensió com a mesura per prevenir complicacions cardiovasculars, que poden tenir un impacte directe en la salut pública.

Població de 15 anys i més atesa a atenció primària per altres malalties del cor (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	1,2 %	0,7 %	1,0 %
Girona 2 - Can Gibert	1,4 %	0,8 %	1,1 %
Girona 3 - Montilivi	2,1 %	1,4 %	1,7 %
Girona 4 - Taialà	1,4 %	0,8 %	1,1 %
Sarrià de Ter	1,6 %	0,7 %	1,2 %
Mitjana Catalunya	1,6 %	1,0 %	1,3 %

Les altres malalties del cor (diferents de la hipertensió) tenen una prevalença força estable a totes les ABS, amb un percentatge general baix en comparació amb altres patologies com la hipertensió o la depressió. Les xifres són més altes a Montilivi, però en general es mantenen dins dels límits baixos, tot i que no es pot baixar la guàrdia per evitar l'augment de casos.

Població consumidora de tabac de la població assignada a l'EAP de 15 anys i més (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	20,0 %	14,7 %	17,2 %
Girona 2 - Can Gibert	20,7 %	12,8 %	16,6 %
Girona 3 - Montilivi	19,4 %	13,9 %	16,5 %
Girona 4 - Taialà	22,6 %	16,7 %	19,6 %
Sarrià de Ter	23,8 %	18,0 %	20,9 %
Mitjana Catalunya	21,5 %	16,2 %	18,8 %

Les dades mostren que la prevalença de fumadors és alta. Els homes mostren una taxa més elevada que les dones en tots els casos. L'ABS de Taialà i Sarrià de Ter presenten les taxes més altes de consum de tabac, superior a la mitjana catalana. Aquestes dades reflecteixen una tendència important en l'ús del tabac, la qual cosa fa evident la necessitat de reforçar l'atenció i la prevenció en aquesta àrea, tot prioritzant la població més jove i vulnerable.

Mitjana de visites totals de la població assignada i atesa (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	5,0	6,4	5,7
Girona 2 - Can Gibert	6,1	8,0	7,0
Girona 3 - Montilivi	6,6	8,3	7,5
Girona 4 - Taialà	8,0	10,0	9,0
Sarrià de Ter	7,9	9,6	8,8
Mitjana Catalunya	6,2	7,9	7,1

La mitjana de visites a l'atenció primària és més alta a les ABS de Taialà i Sarrià de Ter. Hi ha un ús més intensiu dels serveis en aquestes zones. Les dones tenen un nombre de visites superior en totes les àrees, tendència que es repeteix a Catalunya. Això suggereix que les dones tenen més necessitats de salut o una major tendència a demanar ajuda. Sigui com sigui, se subratlla la importància de garantir un accés ràpid i obert a les visites mèdiques.

Població assignada i atesa total (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	8.730	10.866	19.596
Girona 2 - Can Gibert	11.885	13.796	25.681
Girona 3 - Montilivi	13.389	15.825	29.214
Girona 4 - Taialà	6.630	7.341	13.971
Sarrià de Ter	6.285	6.555	12.840
Catalunya	3.000.604	3.374.254	6.374.858

Les dades demostren la distribució poblacional a les diferents ABS de Girona, amb l'ABS de Montilivi registrant el nombre més gran d'habitants assignats i atesos. Aquestes xifres són útils per entendre la càrrega de treball de cada ABS i la necessitat de recursos per atendre aquesta població de manera efectiva, especialment a les zones amb més densitat de població com Montilivi i Can Gibert.

Població consumidora de fàrmacs (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	4,1 %	2,9 %	3,5 %
Girona 2 - Can Gibert	5,5 %	4,8 %	5,1 %

Girona 3 - Montilivi	5,0 %	3,7 %	4,3 %
Girona 4 - Taialà	5,9 %	4,6 %	5,3 %
Sarrià de Ter	7,0 %	4,1 %	5,6 %
Mitjana Catalunya	6,9 %	5,2 %	6,0 %

Les dades de consum de fàrmacs mostren una tendència lleugerament inferior a la mitjana catalana, i encara més a Santa Clara. Els homes tenen un percentatge més alt de consum de fàrmacs que les dones a totes les ABS, amb la de Sarrià de Ter mostrant les taxes més altes en global. Aquestes dades poden reflectir una major necessitat de tractament mèdic entre els homes o una major prescripció de fàrmacs per part dels i les professionals de la salut.

Població consumidora de psicofàrmacs (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	14,9 %	23,6 %	19,5 %
Girona 2 - Can Gibert	13,0 %	24,0 %	18,6 %
Girona 3 - Montilivi	14,4 %	25,0 %	19,9 %
Girona 4 - Taialà	17,5 %	30,1 %	23,9 %
Sarrià de Ter	14,3 %	25,8 %	20,0 %
Mitjana Catalunya	15,3 %	27,4 %	21,4 %

El consum de psicofàrmacs és considerablement alt, especialment entre les dones. Les dades de l'ABS de Taialà mostren els percentatges més alts de consum de psicofàrmacs, amb una tendència global que indica una necessitat important de suport en salut mental. Aquestes dades són una crida d'atenció per augmentar els recursos per a l'atenció psicològica i psiquiàtrica a les zones amb més incidència.

Població de 0-17 anys atesa a centres ambulatoris de salut mental (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	4,9 %	3,6 %	4,2 %
Girona 2 - Can Gibert	4,7 %	3,3 %	4,0 %
Girona 3 - Montilivi	4,4 %	2,8 %	3,7 %
Girona 4 - Taialà	7,7 %	5,0 %	6,4 %
Sarrià de Ter	4,7 %	3,3 %	4,1 %
Mitjana Catalunya	6,5 %	4,8 %	5,7 %

Les xifres de salut mental infantil i adolescent indiquen una major prevalença de trastorns en comparació amb les persones adultes (següent taula), amb l'ABS de Taialà registrant el percentatge més alt. Això indica que cal mantenir un enfocament preventiu en salut mental infantil, atès l'augment de les dificultats emocionals en edats cada cop més joves.

Població de 18 anys i més atesa a centres ambulatoris de salut mental (2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	2,0 %	2,3 %	2,2 %
Girona 2 - Can Gibert	1,9 %	2,4 %	2,1 %
Girona 3 - Montilivi	1,5 %	2,2 %	1,8 %
Girona 4 - Taialà	1,8 %	2,4 %	2,1 %
Sarrià de Ter	1,5 %	2,2 %	1,9 %
Mitjana Catalunya	2,3 %	3,3 %	2,8 %

Les dades mostren un nivell d'atenció també important a serveis de salut mental per part de la població adulta, amb Tàlala (altra vegada) presentant les xifres més altes. Aquestes dades reflecteixen una necessitat d'invertir recursos en l'atenció en salut mental per persones adultes, amb l'objectiu d'abordar l'augment de trastorns mentals i evitar que la situació empitjori.

Anys d'esperança de vida en néixer (2021-2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	81,6	87,3	84,7
Girona 2 - Can Gibert	80,9	87,3	84,4
Girona 3 - Montilivi	80,6	86,9	84,0
Girona 4 - Tàlala	79,7	84,9	82,3
Sarrià de Ter	79,9	89,1	84,5
Mitjana Catalunya	81,0	86,4	83,8

Les dades d'esperança de vida són bones en general, amb les dones vivint més anys que els homes en totes les zones. Sarrià de Ter mostra l'esperança de vida més alta per a les dones, mentre que l'ABS de Tàlala té la més baixa per als homes. L'esperança de vida més alta, en global, és a Santa Clara. Aquestes dades poden reflectir diferències socioeconòmiques i d'accés a la salut per territoris, que cal analitzar més a fons per reduir desigualtats.

Nombre de defuncions (2021-2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	170	202	372
Girona 2 - Can Gibert	199	173	372

Girona 3 - Montilivi	273	283	556
Girona 4 - Taialà	147	174	321
Sarrià de Ter	112	73	185
Catalunya	70.465	69.049	139.514

Com és lògic, les xifres de mortalitat indiquen més defuncions a les zones amb més població, com Montilivi.

El nombre de defuncions a Sarrià de Ter és relativament baix (185, tot i tenir una població similar a Taialà), cosa que podria estar relacionada amb una població més jove o amb millors condicions de salut.

Nombre de defuncions per suïcidi (2021-2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	5	0	5
Girona 2 - Can Gibert	5	1	6
Girona 3 - Montilivi	4	1	5
Girona 4 - Taialà	3	0	3
Sarrià de Ter	2	1	3
Catalunya	804	296	1.100

Tot i que el nombre total de defuncions per suïcidi és baix, les dades mostren una incidència major a Can Gibert (que té taxa més alta), seguit de Santa Clara i Montilivi.

Aquestes xifres subratllen la importància de seguir treballant per a la prevenció del suïcidi.

Taxa bruta de mortalitat, per 100.000 habitants (2021-2022)

ABS	Homes	Dones	Total
Girona 1 - Santa Clara	7,7	8,4	8,1
Girona 2 - Can Gibert	6,2	5,1	5,7
Girona 3 - Montilivi	7,8	7,4	7,6
Girona 4 - Taialà	9,5	11,0	10,2
Sarrià de Ter	8,0	5,1	6,5
Mitjana Catalunya	9,1	8,6	8,8

La taxa de mortalitat mostra variació segons la zona, amb Taialà essent la més alta. Aquestes dades ajuden a comprendre la càrrega de la mortalitat a cada zona i a identificar les prioritats per millorar les condicions de vida i les intervencions preventives.

Resultats dels Equips d'Atenció Primària a Girona

En aquest apartat s'hi presenten dades dels diferents Equips d'Atenció Primària (EAP) del municipi de Girona. Aquestes dades provenen de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), es corresponen al 2024 i inclouen informació sobre indicadors clau de salut, qualitat assistencial i atenció a la població. S'han incorporat els resultats dels quatre EAP que donen cobertura a la ciutat, així com Sarrià de Ter, pels motius exposats anteriorment. Això permet obtenir una visió completa de l'estat de salut de la ciutadania i de la prestació dels serveis d'atenció primària a la regió.

Nom de l'indicador	Unitat	ABS Girona 1 Santa Clara	ABS Girona 2 Can Gibert	ABS Girona 3 Montilivi	ABS Girona 4 Tialà	ABS Sarrià de Ter	Catalunya
Població assignada	persones	27192	34001	38307	16617	15045	8049889
Persones ateses	%	69,42	73,69	71,89	80,01	79,67	74,23
Població adulta major de 65 anys	%	19,89	17,5	20,5	22,08	20,5	22,8
Accessibilitat a 10 dies	%	88,06	76,26	70,2	86,75	85,09	78,68
Accessibilitat a 5 dies	%	69,79	57,99	58,34	66,83	68,81	63,87
Visites presencials a l'atenció primària i comunitària	%	59,96	62,96	58,67	57,41	59,09	63,15
Utilització de La Meva Salut (usuaris)	%	51,9	40,71	51,07	54,54	49,13	51,51
Persones amb ús inadequat de benzodiazepines en ansietat	%	0,6	0,36	0,73	0,9	0,63	0,83

Persones adultes amb ús inadequat d'antibiòtics en faringitis	%	35,62	33,12	33	40,82	39,64	44,45
Persones amb ús inadequat d'hipolipemians	%	0,58	0,23	0,29	0,47	0,28	0,81
Pacients amb prescripció social	%	0,17	0,28	0,07	0,04	0,06	0,46
Pacients amb prescripció social amb millora en Benestar emocional	%	50	100	100	-	-	66,32
Mitjana de visites a l'atenció primària i comunitària	Visites	5,23	5,95	6,27	7,65	7,49	6,07
Mitjana de visites presencials a l'atenció primària i comunitària	Visites	3,14	3,74	3,68	4,39	4,43	3,83
Mitjana de visites domiciliàries a l'atenció primària i comunitària	Visites	0,16	0,2	0,19	0,21	0,22	0,19
Mitjana de visites telefòniques a l'atenció primària i comunitària	Visites	1,03	0,78	1,59	0,94	1,26	0,81
Mitjana de visites TIC a l'atenció primària i comunitària	Visites	0,91	1,22	0,81	2,1	1,58	1,24
Persones ateses amb nivell socioeconòmic molt baix	%	7,65	12,3	10,57	11,52	10,46	11,32
Població atesa que ha estat atesa mitjançant visita i/o grupal del RBEC	%	0,94	2,23	1,89	2,18	2,14	2,22
Població atesa mitjançant activitat grupal de dietista / nutricionista	%	0,95	1,46	2,28	1,7	1,57	1,57
Població atesa mitjançant activitat grupal de fisioterapeuta	%	3,45	3,27	3,07	2,95	2,96	3,29
Incidència d'insuficiència cardíaca per 1.000 hab.	per 1.000	3,75	4,59	5,19	5,42	5,58	7,67
Incidència de fibril·lació auricular per 1.000 hab.	per 1.000	3,53	3,53	3,86	3,67	3,66	5,44
Prevalença de persones amb diagnòstic de malaltia cardiovascular	%	10,6	10,76	12,76	14,62	13,19	15,31

Persones amb cardiopatia isquèmica o insuficiència cardíaca en tractament amb betablocadors	%	75	80	70,45	92,31	80	74,83
Utilització de l'eConsulta (professionals)	%	96,15	75	67,5	81,82	94,44	93
Utilització de l'eConsulta (usuaris)	%	25,33	11,54	17,67	24	17,57	23,49
Prevalença d'excés de pes	%	23,41	30,38	29,3	30,57	30,94	28,29
Prevalença de sobrepès	%	15,41	17,59	18,32	19,56	17,95	17,57
Prevalença d'obesitat	%	9,86	15,29	13,45	13,62	15,27	13,18
Prevalença d'obesitat infantil	%	3,23	7,19	3,12	3,38	4,57	4,29
Detecció precoç dels trastorns de l'espectre autista	%	75,86	59,38	19,35	71,43	0	30,35
Valoració social a infants amb discapacitat	%	26,56	32,81	51,09	22,22	61,25	53,33
Persones consumidores de fàrmacs antidiabètics orals	%	3,59	5,36	4,67	5,57	5,77	6,68
Persones consumidores de fàrmacs hipolipemians	%	8,78	8,22	8,61	10,31	10,04	12,32
Persones consumidores de fàrmacs antipsicòtics	%	2,85	2,97	2,94	5,15	3,16	3,67
Persones consumidores de fàrmacs antidepressius	%	10,38	10,19	10,98	13,23	11,05	11,6
Persones consumidores de fàrmacs antibiòtics	%	19,88	20,68	20,83	26,01	23,97	24,46
Persones de 60 anys o més amb vacuna antigripal	%	42,05	40,2	44,62	37,42	42,82	47,9
Persones menors de 14 anys amb pauta completa de la vacuna DTP	%	88,35	91,94	90,03	90,99	91	88,24

Infants de 5 anys amb dues dosis de vacuna triple vírica	%	93,71	95,27	94,59	90,38	97,14	93,22
Cobertura primovacunal de diftèria, tetanus i tos ferina en infants d'un any	%	93,16	97,32	97,4	93,27	97,35	96,83
Cobertura vacunal de Virus del papil·loma humà (VPH)	%	88,35	89,78	92,23	96,1	95,12	89,48
Cobertura vacunal de tos ferina en dones embarassades	%	74,84	67,8	79,37	74,29	72,6	80,19
Prevalença de diabetis mellitus tipus 2	%	4,25	6,3	5,5	6,47	6,36	6,91
Persones amb bon control de la diabetis mellitus tipus 2	%	73,04	68,42	72,26	75,66	71,35	73,16
Prevalença d'hipertensió arterial	%	15,33	15,93	15,33	16,34	16,3	18,77
Persones amb bon control de la tensió arterial	%	77,94	71,79	77,87	70,9	77,87	68,2
Persones ateses al programa d'atenció domiciliària	%	1,2	0,98	0,78	1,13	0,83	0,91
Persones al programa d'atenció domiciliària a qui s'ha fet una valoració integral	%	98,06	98,43	90,34	92,98	94,17	93,1
Persones amb bon control del colesterol "dolent" (LDL)	%	63,66	71,06	68,52	67,05	67,73	66,02
Persones amb bon control de la pressió arterial	%	74,16	76,62	71,26	69,21	79,23	72,52
Durada mitjana dels episodis de baixa laboral	Dies	7,78	10,89	9,54	13,13	11,66	12,04
Cost mitjà per pacient tractat amb antidepressius	€	90,44	80,66	82,75	94,04	86,41	100,16
Cost mitjà per pacient tractat amb antidiabètics orals	€	285,32	255,63	226,74	341,44	322,81	398,97
Cost mitjà per pacient tractat amb antipsicòtics	€	474,71	484,37	298,8	390,36	285,24	368,94

Cost mitjà per pacient tractat amb hipolipemians	€	89,21	86,93	89,83	99,79	92,41	103,26
Cost mitjà per pacient tractat amb antibiòtics	€	9,07	8,76	10,03	9,47	9,42	10,14
Despesa farmacèutica pública mitjana per persona assignada	€	168,03	175,22	178,44	259,14	203	243,1
Despesa farmacèutica pública mitjana per persona consumidora	€	263,97	258,04	273,96	359,8	289,74	344,7
Mitjana de receptes per persona assignada	receptes	13,6	14,9	15,35	19,83	16,19	19,59
Mitjana de receptes per persona consumidora	receptes	21,37	21,95	23,56	27,53	23,1	27,77
Facilitat percebuda per trobar el dia de visita	%	71,25	63,75	75	56,25	66,25	62,29
Fidelitat cap al servei	%	93,75	87,5	96,25	87,5	86,25	86
Satisfacció amb el servei	puntuació	8,43	7,85	8,23	7,83	7,98	7,75
Percepció del tracte rebut pel personal del taulell	%	93,75	77,5	88,75	82,5	85	81,92
Percepció del tracte rebut pel personal infermera o infermer	%	97,5	95	98,75	96,25	97,5	94,82
Percepció del tracte rebut pel personal metge o metgessa	%	93,75	92,5	98,75	96,25	91,25	92,86
Percepció del temps de dedicació del metge o metgessa	%	87,5	91,25	90	87,5	93,75	87,67
Disposició percebuda per ser escoltat/da i fer-se'n càrrec (metge/ssa)	%	87,5	91,25	96,25	86,25	87,5	87,08
Possibilitat percebuda de comunicar la pròpia opinió	%	90	92,5	95	93,75	86,25	88,05
Percepció d'haver rebut la informació que es necessitava de la malaltia	%	93,75	95	92,5	93,75	92,5	90,87

Percepció d'haver rebut informació comprensible	%	96,25	96,25	95	97,5	95	94,12
Percepció d'haver-se sentit en bones mans (metge/ssa)	%	92,5	92,5	96,25	93,75	90	90,34
Disposició percebuda per ser escoltat/da i fer-se'n càrrec (infermeria)	%	96,25	88,75	96,25	93,75	88,75	91,79
Percepció d'haver-se sentit en bones mans (infermeria)	%	95	92,5	98,75	86,25	93,75	91,89
Percepció d'haver rebut informació de l'especialista o hospital	%	91,25	95	93,75	92,5	88,75	88
Percepció rebre un bon control de l'estat de salut	%	87,5	83,75	90	86,25	81,25	83,96
Persones polimedicades amb més de 10 principis actius	%	2,2	2,45	2,42	3,82	2,5	3,92
Taxa d'activació del codi risc suïcidi	taxa per 100.000	55,16	55,88	39,16	72,21	33,23	92,68
Població atesa per odontologia	%	8,76	11,65	8,82	11,23	11,2	8,9
Cribatge del consum d'alcohol en població adulta	%	40,84	46,92	46,2	47,37	44,15	49,83
Cribatge del consum d'alcohol en població adolescent	%	26,93	29,61	30,04	35,08	36,25	30,69
Prevalença de persones fumadores	%	17,6	15,92	16,96	19,27	20,03	18,77
Taxa de mortalitat	taxa per 100.000	540,6	544,1	733,55	884,58	658,03	803,44

Comentari de les dades dels Equips d'Atenció Primària a Girona

Població i cobertura dels equips d'atenció primària

Els equips d'atenció primària (EAP) de Girona cobreixen poblacions que van des de poc més de 15.000 persones (Taialà i Sarrià de Ter) fins a més de 38.000 persones (Montilivi). En general, entre el 70% i el 80% de la població assignada ha estat atesa al llarg de l'any, un nivell lleugerament superior a la mitjana catalana del 74%.

La proporció de persones adultes majors de 65 anys és rellevant, ja que aquest grup té més necessitats de salut. L'EAP amb més població gran és Taialà (22,08%), seguit de Montilivi i Sarrià de Ter (20,5% ambdós), xifres similars a la mitjana catalana (22,8%).

Accessibilitat i tipus de visites

La majoria d'EAP ofereix bones garanties d'accessibilitat, amb percentatges alts de visites en menys de 10 dies (més del 70% en tots els casos) i un bon nivell de cites en menys de 5 dies, tot i que Can Gibert i Montilivi mostren una menor rapidesa (al voltant del 58%).

La gran majoria de les visites encara són presencials (entre 57% i 63%), però hi ha ús creixent de visites telefòniques i digitals (TIC), especialment a Taialà, on el 2,1% de les visites utilitzen canals digitals. Això indica una aposta per la diversificació dels canals d'atenció.

Ús de serveis digitals i prescripció responsable

L'ús del portal La Meva Salut varia força entre equips, des del 40% a Can Gibert fins al 54% a Taialà, amb una mitjana catalana del 51%.

En relació amb la prescripció de medicaments, els equips mostren bons indicadors en el control d'ús inadequat de benzodiazepines, hipolipemians i antibiòtics, tot i que hi ha marge de millora en la prescripció d'antibiòtics per faringitis (fins al 40% d'ús inadequat en alguns centres).

Els programes socials, encara que minoritaris, mostren una elevada millora en el benestar emocional dels pacients quan s'aplica la prescripció social (fins al 100% en alguns equips).

Condicions cròniques i salut cardiovascular

Els indicadors de malalties cròniques mostren que la prevalença de malaltia cardiovascular a Girona és lleugerament inferior a la mitjana catalana (10,6% a Santa Clara fins a 14,62% a Taialà vs 15,31% a Catalunya).

L'ús de betablocadors és majoritari, especialment a Taialà (92,31%), indicant un bon control dels pacients amb cardiopatia. La incidència d'insuficiència cardíaca i fibril·lació auricular és menor que la mitjana catalana, la qual cosa podria reflectir l'eficàcia de la prevenció i el seguiment.

Pes, obesitat i salut infantil

Hi ha diferències entre barris pel que fa al sobrepès i l'obesitat, amb els percentatges més elevats a Taialà i Sarrià de Ter, que tenen mitjanes que superen les de Catalunya en aquestes variables. De fet, la mitjana és superior a la catalana en tots els centres, excepte Santa Clara. La prevalença d'obesitat infantil és més elevada a Sarrià de Ter (4,57%) i Can Gibert (7,19%), mentre que la mitjana catalana és del 4,29%. Aquesta informació és clau per planificar intervencions preventives i educatives.

Vacunacions i salut preventiva

Els nivells de cobertura de vacunació a infants i adolescents són molt bons, amb més del 90% de la població infantil amb pautes completes de DTP i triple vírica. La cobertura del VPH mostra unes xifres similars. Pel que fa a la vacuna antigripal en majors de 60 anys, està per sobre del 40%, però amb diferències entre equips. Això indica que encara hi ha marge per augmentar la immunització en adults i persones de risc.

Diabetis, hipertensió i control de malalties cròniques

La prevalença de malalties com la diabetis tipus 2 es mou entre el 4% i el 6% segons el centre, en tots els casos amb mitjanes inferiors a la catalana. Pel que fa a la hipertensió arterial, la prevalença és més elevada: entre el 15% i el 16%, però també per sota de la mitjana de Catalunya (18,77%).

El control d'aquestes malalties és força satisfactori: entre el 68% i el 77% dels pacients mantenen un bon control, amb resultats similars o lleugerament superiors a la mitjana catalana. El control del colesterol "dolent" (LDL) també és adequat, tot i que inferior, amb percentatges al voltant del 63-71%, segons el centre.

Qualitat percebuda i satisfacció dels usuaris

Els usuaris valoren molt positivament el tracte rebut, sobretot pel personal mèdic i d'infermeria (més del 90% de percepció positiva en tots els centres). En el cas del personal del taulell, les valoracions són lleugerament inferiors (77% a 93%, segons centre). La satisfacció global amb el servei és elevada, amb puntuacions entre 7'83 i 8'43 sobre 10 (superiors a la mitjana catalana, de 7'75).

La fidelitat cap al servei és alta, amb percentatges superiors al 86% (mitjana Catalunya) en tots els EAP gironins, indicant que la ciutadania confia en l'atenció primària local.

Polimedicació, risc suïcida i mortalitat

La polimedicació amb més de 10 fàrmacs és baixa (al voltant del 2-3%), però cal seguir vigilant per evitar interaccions i efectes adversos. Cap centre supera la mitjana de Catalunya, que és del 3,92%.

La taxa d'activació del codi de risc suïcidi mostra diferències entre equips, amb pic més alt a Taijà (72,21 per 100.000), cosa que suggereix la necessitat d'estratègies específiques de prevenció i suport en aquest territori. La taxa més baixa es troba a Sarrià de Ter (33,23 per 100.000). En cap cas, doncs, se supera la mitjana de Catalunya (92,68 per 100.000).

La taxa de mortalitat mostra diferències entre EAP, amb Montilivi i Taijà essent més altes (733,55 i 884,58 per 100.000), tot i que en general la mitjana catalana és de 803,44 per 100.000 habitants.

Conclusions generals

Els Equips d'Atenció Primària de Girona mostren un funcionament generalment sòlid i per sobre de la mitjana catalana en cobertura, accessibilitat i satisfacció dels usuaris. La majoria

de la població assignada és atesa, amb bons temps de resposta per a cites i un augment progressiu de l'ús de canals digitals, tot i que encara predominen les visites presencials. La població gran, especialment a Montilivi i Sarrià de Ter, requereix una atenció específica per malalties cròniques i seguiment continuat.

Els indicadors de salut crònica i cardiovascular reflecteixen un bon control dels pacients, amb prevalença d'hipertensió i diabetis per sota de la mitjana catalana i ús adequat de medicació. Tot i això, hi ha àrees amb marge de millora, com la prescripció d'antibiòtics en faringitis i la cobertura vacunal de grip en adults. Les dades en relació amb el pes i l'obesitat, especialment infantil, evidencien necessitats de mesures preventives i educatives específiques.

Els programes socials i la prescripció social mostren resultats molt positius, destacant la contribució de l'atenció integral al benestar emocional. La polimediació és baixa, però cal continuar vigilant, i la taxa de risc suïcida i mortalitat presenta variabilitat territorial, suggerint la necessitat d'estratègies adaptades segons el context.

Dades de l'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania de Girona

Com a part del procés d'elaboració del Pla Local de Salut Integral 2026-2030, l'Ajuntament de Girona ha impulsat una enquesta adreçada a la ciutadania amb l'objectiu de recollir informació de primera mà sobre els hàbits de salut i els factors que influeixen en la qualitat de vida de les persones residents al municipi. L'enquesta s'ha realitzat amb l'eina Google Forms. De caràcter anònim i voluntari, ha explorat cinc grans àmbits: els hàbits saludables, les condicions socials, l'entorn urbà, l'accés als serveis sanitaris i la percepció subjectiva de la salut física i emocional. Les dades recollides s'han utilitzat exclusivament amb finalitats estadístiques i han contribuït a fonamentar el diagnòstic que sustenta aquest Pla.

La difusió de l'enquesta s'ha fet a través de canals diversos per tal d'arribar al màxim nombre de persones possible. D'una banda, s'ha distribuït en format paper amb codi QR en serveis i equipaments de la ciutat (centres cívics, centres educatius i centres sanitaris, entre d'altres),

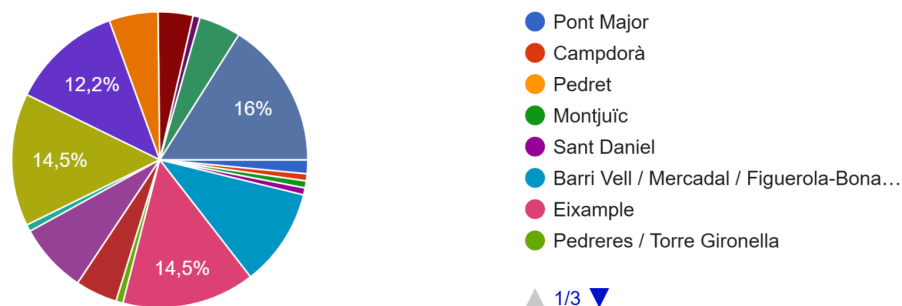
i de l'altra, s'ha difòs per Internet i a través de les xarxes socials de l'Ajuntament. En total, l'enquesta ha recollit 131 respostes vàlides. El perfil de la mostra és majoritàriament femení (76,3%), amb un nivell d'estudis superiors elevat (88,5%) i una franja d'edat predominant d'entre 26 i 65 anys, fet que cal tenir present a l'hora d'interpretar els resultats, ja que no es tracta d'una mostra estadísticament representativa de la població de Girona en el seu conjunt.

Les dades obtingudes han aportat una perspectiva qualitativa i participativa valuosa, complementària a les fonts estadístiques oficials. Els resultats han permès identificar tendències, detectar col·lectius o àmbits que requereixen una atenció específica i incorporar la veu de la ciutadania en el disseny de les polítiques i els serveis de salut locals. A continuació es presenten els principals resultats de l'enquesta, organitzats per blocs temàtics i acompanyats d'una lectura interpretativa de les dades.

Dades demogràfiques

A quina zona de Girona vius?

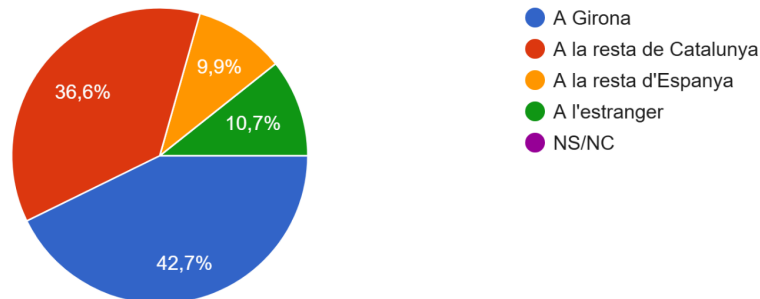
131 respostes



Les respostes sobre la zona de residència mostren una distribució relativament homogènia entre els barris de la ciutat, amb representació de diverses zones. Destaca la participació equilibrada que permet obtenir una visió transversal de la realitat sanitària dels diferents territoris de Girona.

On has nascut?

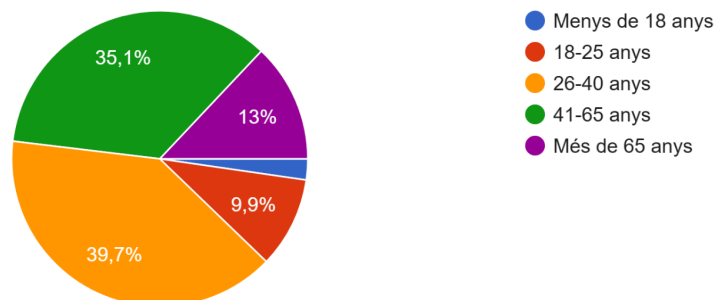
131 respostes



Prop de la meitat de les persones enquestades (42,7%) han nascut a Girona, mentre que un 10,7% provenen de l'estranger. Aquesta dada reflecteix l'important component de població d'origen immigrant a la ciutat, un factor rellevant a l'hora de dissenyar serveis de salut culturalment sensibles i accessibles.

Quants anys tens?

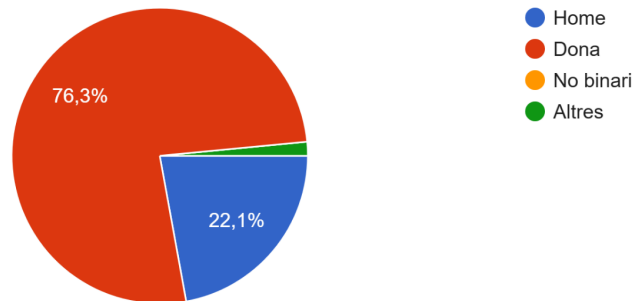
131 respostes



La franja d'edat de 26 a 40 anys és la més representada, amb gairebé un 40% de les respostes, seguida del grup de 41 a 65 anys (35,1%). La participació de persones menors de 25 anys és molt reduïda, fet que cal tenir en compte a l'hora d'interpretar els resultats.

Amb quin gènere t'identifiques?

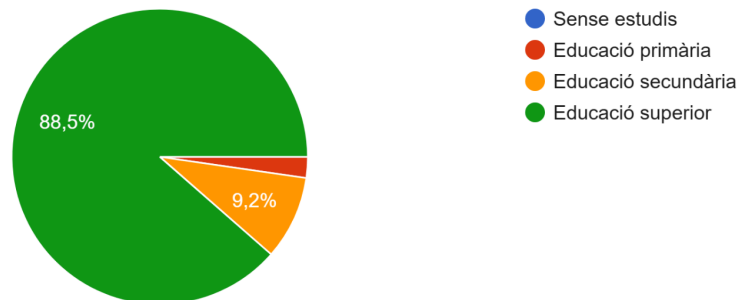
131 respostes



El 76,3% de les persones participants s'identifiquen com a dones, mentre que el 22,1% s'identifiquen com a homes. Aquesta sobrerrepresentació femenina és habitual en enquestes de salut i s'ha de tenir present en l'anàlisi dels resultats, atès que pot condicionar la percepció d'alguns indicadors.

Quin és el teu nivell màxim d'estudis?

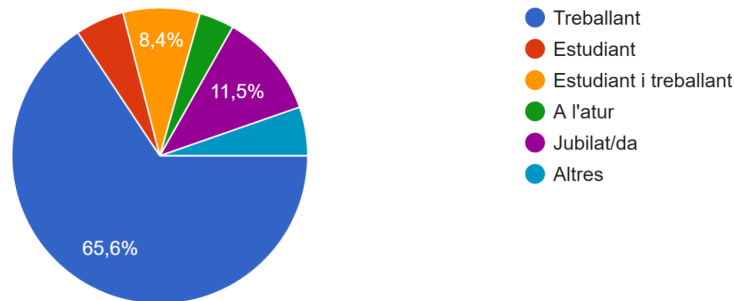
131 respostes



El 88,5% de les persones enquestades declara tenir un nivell d'educació superior. Aquesta xifra indica que la mostra probablement no és representativa de la distribució educativa real de la població. Cal interpretar les dades tenint en compte aquest perfil. Amb tot, també cal tenir en compte que, en aquest cas, s'han considerat estudis superiors tots aquells que van més enllà de l'ESO.

Situació laboral

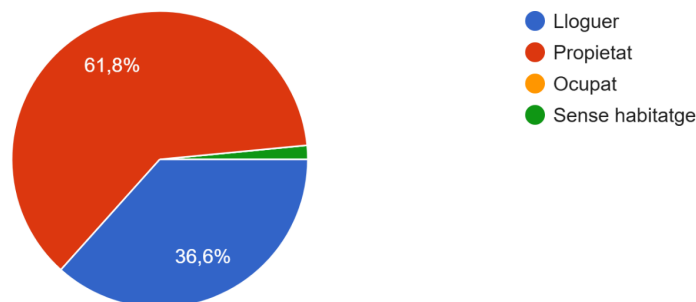
131 respostes



Dues tercers parts de les persones participants (65,6%) es troben en situació de treball actiu. Els col·lectius d'estudiants, persones a l'atur i jubilades representen minories destacables. La situació laboral és un determinant clau de la salut, atès que condiciona l'accés als recursos, el nivell d'estrès i els hàbits quotidians.

Situació d'habitatge

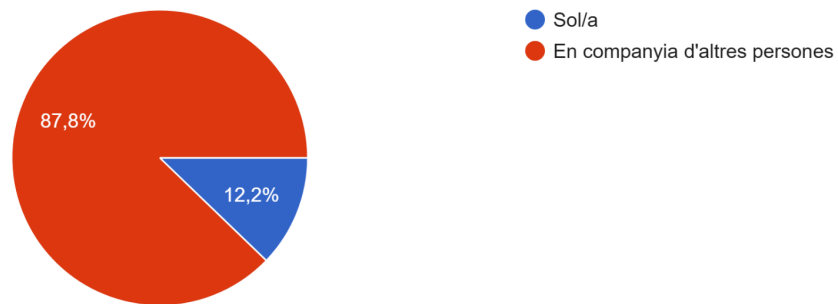
131 respostes



El 61,8% de les persones enquestades resideixen en un habitatge de propietat, enfront del 36,6% que viuen de lloguer. La presència important del règim de lloguer posa de manifest la pressió que l'accés a l'habitatge pot exercir sobre la salut i el benestar d'una part de la població, especialment en un context d'increment dels preus residencials.

Vius sol/a o en companyia d'altres persones?

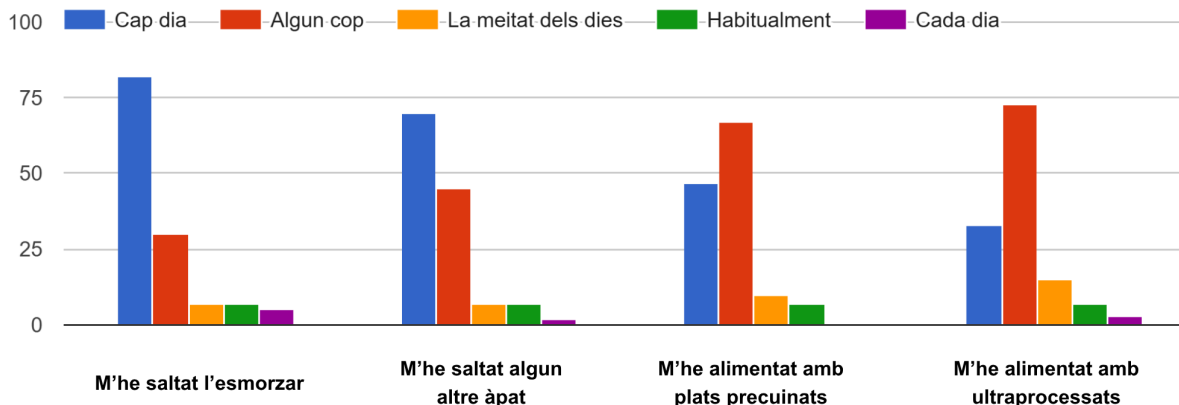
131 respostes



La gran majoria de la població enquestada (87,8%) conviu amb altres persones, mentre que el 12,2% viu sola. Les persones que viuen en solitari constitueixen un col·lectiu d'atenció especial, atès que la solitud no desitjada és un factor de risc reconegut per a la salut física i mental.

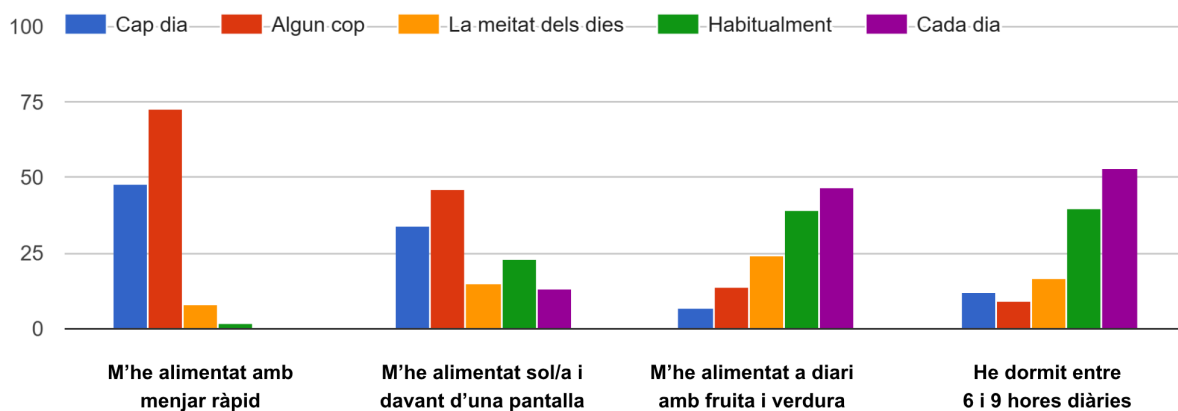
Hàbits de salut i d'entorn

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



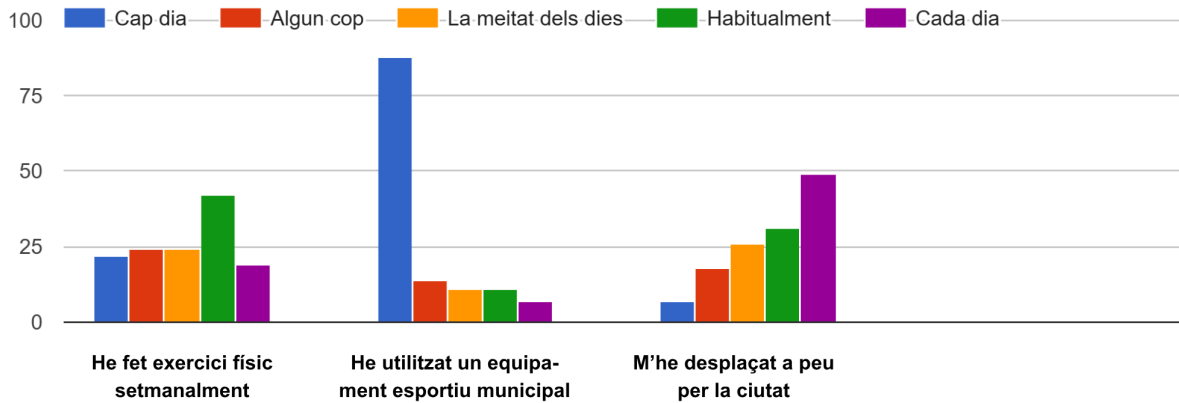
Els resultats mostren que la majoria de les persones enquestades no acostuma a saltar-se l'esmorzar habitualment, tot i que un percentatge notable ho fa algun cop. Pel que fa als plats precuinats i ultraprocessats, el consum habitual o diari és minoritari, indicant uns hàbits alimentaris raonablement saludables en la mostra analitzada.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



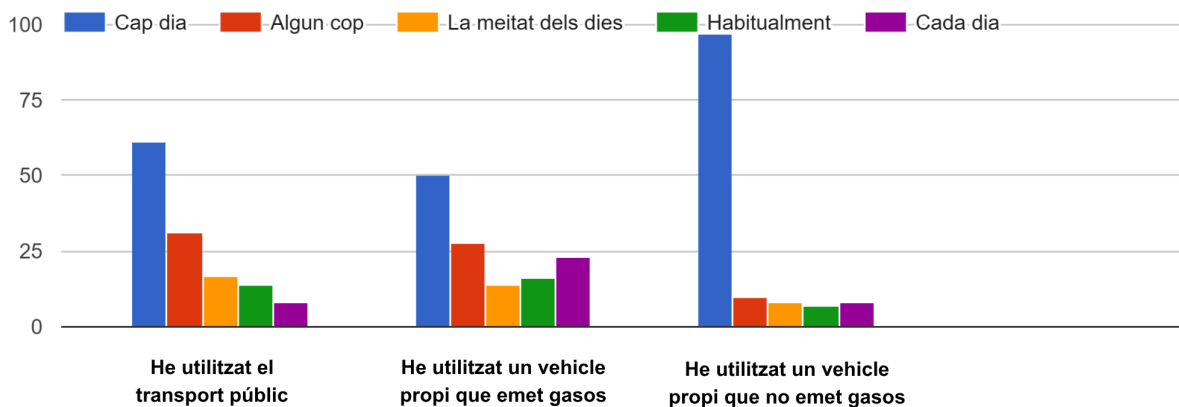
El consum de menjar ràpid és ocasional en la majoria de participants. Un percentatge significatiu, però, descriu alimentar-se sol/a davant la pantalla de manera regular. Amb tot, destaca positivament que una proporció elevada declara consumir fruita i verdura diàriament. Pel que fa al son, el gruix de la mostra afirma dormir entre 6 i 9 hores, tot i que un percentatge rellevant no aconsegueix de manera consistent les hores de descans recomanades.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



Pel que fa a l'exercici físic, la tendència també és positiva: la majoria de participants relaten fer exercici físic setmanalment, i més encara desplaçar-se caminant per la ciutat. Tot i això, l'ús dels equipaments esportius municipals destaca per la seva baixa utilització, almenys entre els col·lectius que han respost a l'enquesta.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



Pel que fa a l'ús de vehicles dins la ciutat, els més emprats són els vehicles propis que emeten gasos d'efecte hivernacle, seguits del transport públic. L'ús de vehicles que no

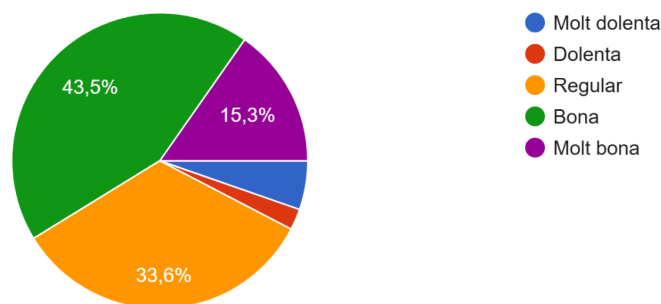
emeten gasos encara representa una minoria, si bé hi ha persones que relaten emprar-los (s’ha d’entendre que això inclou les bicicletes i els VMP).

També destaca que, en tots tres casos, la resposta més seleccionada és fer servir vehicles “cap dia”, seguida de “algun cop”. Això significa que hi ha un percentatge important de la mostra que clarament no empra vehicles a diari, siguin del tipus que siguin.

Percepció de l’estat de salut

Com perceps la teva salut física?

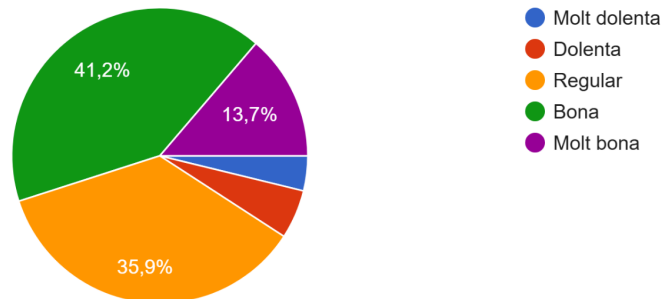
131 respostes



Si ens fixem en els percentatges de resposta més elevats, el 43,5% de les persones enquestades percep la seva salut física com a bona, i el 33,6% com a regular, un grup que mereix una atenció específica. Pel que fa a la resta, les valoracions negatives representen una minoria, mentre que el 15,3% qualifica la seva salut de molt bona.

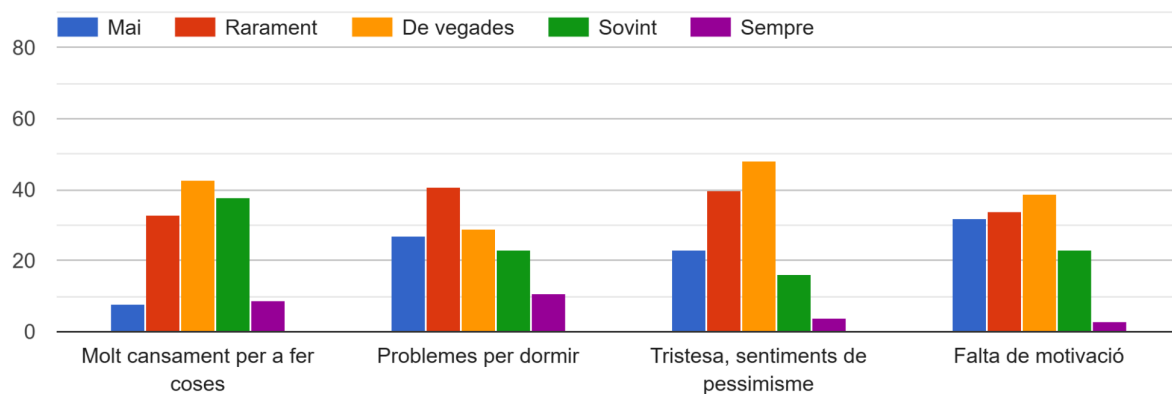
Com perceps la teva salut emocional?

131 respostes



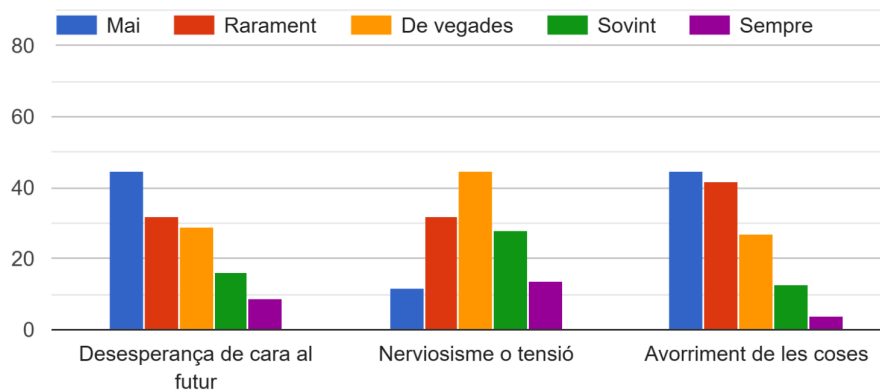
La percepció de la salut emocional és lleugerament menys positiva que la física: el 41,2% la valora com a bona i el 35,9% com a regular. Al voltant d'un 14% la percep com a molt bona, i la resta com a dolenta o molt dolenta. Aquesta bretxa entre salut física i emocional assenyalava la necessitat de reforçar l'atenció a la salut emocional en el Pla Local de Salut Integral.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has tingut les següent sensacions?



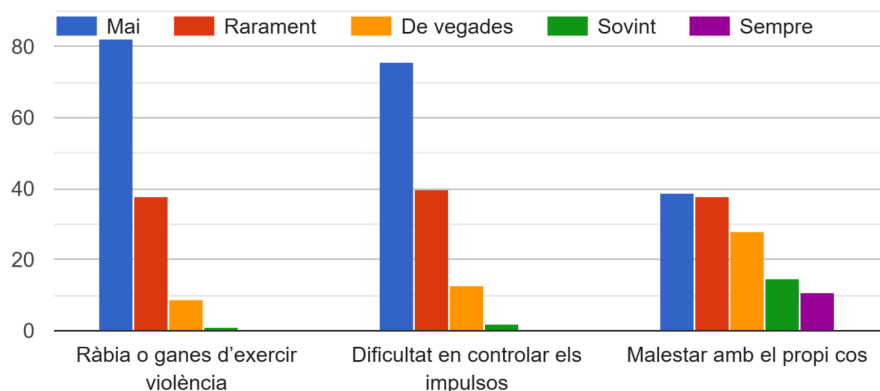
Les sensacions de cansament intens i de problemes per dormir estan àmpliament esteses en la mostra, amb moltes persones que les experimenten de vegades o sovint. La tristesa i la falta de motivació també apareixen amb una freqüència rellevant. Aquests indicadors apunten a una càrrega emocional significativa en la ciutadania enquestada.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has tingut les següent sensacions?



La desesperança de cara al futur és experimentada de vegades o sovint per una proporció notable de la mostra. El nerviosisme o la tensió és encara més notable, i alhora és la sensació amb una distribució més dispersa, present en tots els nivells de freqüència. L'avorriment apareix com un sentiment menys freqüent però no negligible.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has tingut les següent sensacions?

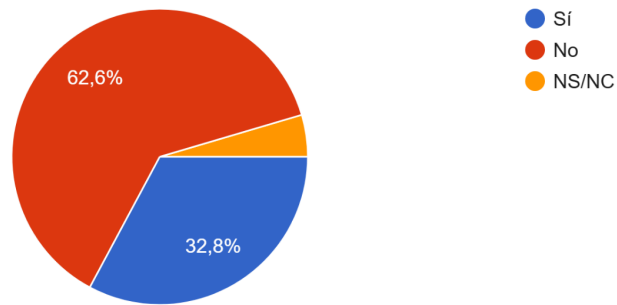


La gran majoria de les persones enquestades afirma no tenir mai o rarament ganes d'exercir violència, ni dificultats per controlar els impulsos. Destaca, però, que la sensació de malestar

amb el propi cos és present de vegades o sovint en una part notable de la mostra, un indicador rellevant en relació amb la imatge corporal i el benestar. Caldrà incidir-hi.

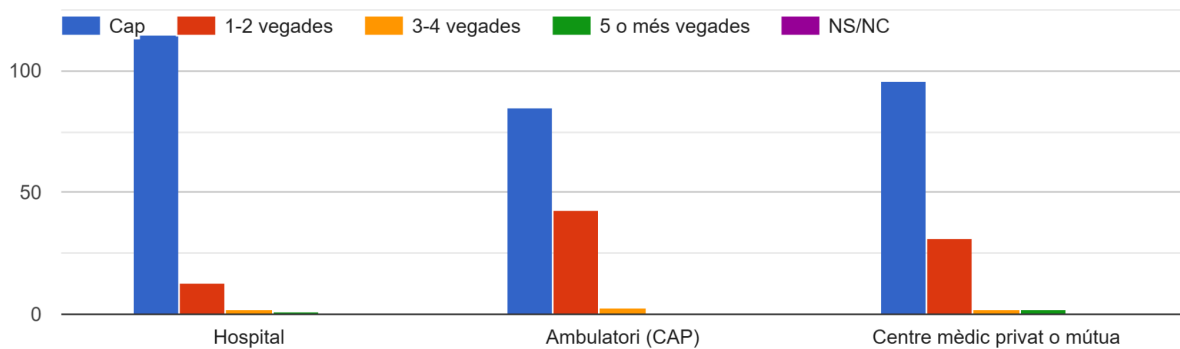
Tens alguna malaltia física, psicològica, crònica o de llarga durada?

131 respostes



El 62,6% de les persones enquestades declara no tenir cap malaltia física, psicològica o crònica de llarga durada, mentre que el 32,8% en declara alguna. Atesa la composició de la mostra, majoritàriament persones adultes en edat activa, aquest percentatge de cronicitat mereix atenció i seguiment.

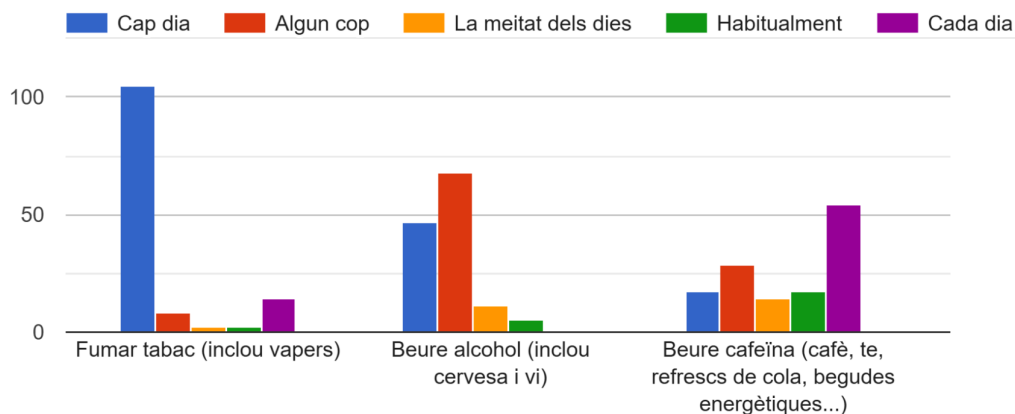
Durant les últimes 4 setmanes, quantes vegades has acudit a algun d'aquests serveis per un problema de salut personal?



L'ambulatori (CAP) és el recurs sanitari més utilitzat en les últimes 4 setmanes, amb un volum superior al de l'hospital. Alhora, els centres mèdics privats o de mútua presenten una freqüència d'ús significativa, major que l'hospital. Aquesta dada reflecteix la convivència del sistema públic i el privat en l'accés a l'atenció sanitària a Girona.

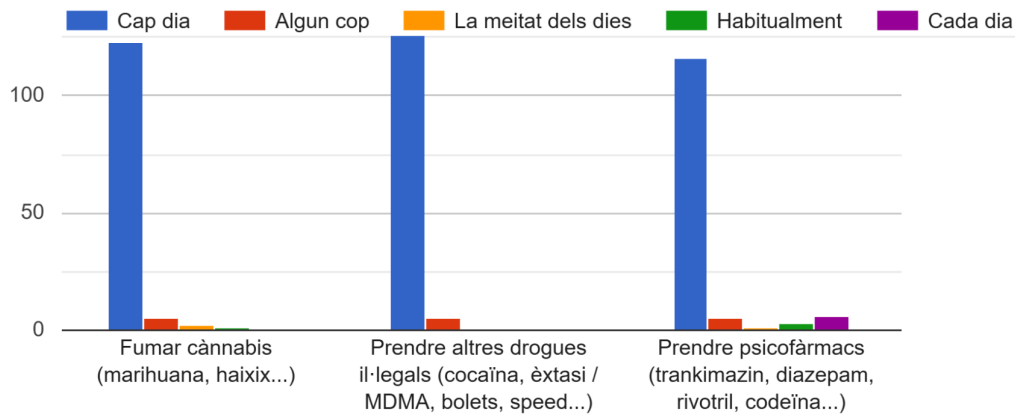
Consums i hàbits comportamentals

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has realitzat aquests comportaments?



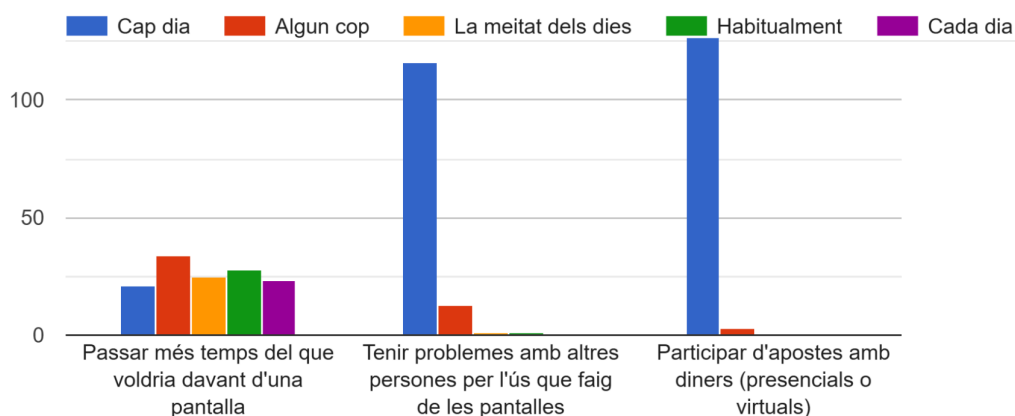
Pel que fa a les drogues legals, el consum de tabac és el que presenta resultats més extrems. Les persones participants relaten o no fumar mai, o fer-ho cada dia. Els valors intermedis són baixos. En relació amb l'alcohol, els valors més elevats són beure "algun cop" o també mai. Amb tot, preocupa que un 12'21% de la mostra relata beure alcohol la meitat dels dies o habitualment. Respecte a la cafeïna, és la droga més consumida i normalitzada pels i les participants: la majoria diu fer-ho cada dia o, si no, amb més o menys regularitat. El percentatge de persones abstèmies és clarament baix en aquest cas.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has realitzat aquests comportaments?



El consum de cànnabis és anecdòtic en la mostra, i el d'altres drogues il·legals pràcticament inexistent. El consum de psicofàrmacs (tranquil·litzants, ansiolítics, entre d'altres) és minoritari però present, amb un percentatge de participants que en fa un ús habitual, dada que convida a aprofundir en la relació entre salut mental i medicació.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint has realitzat aquests comportaments?



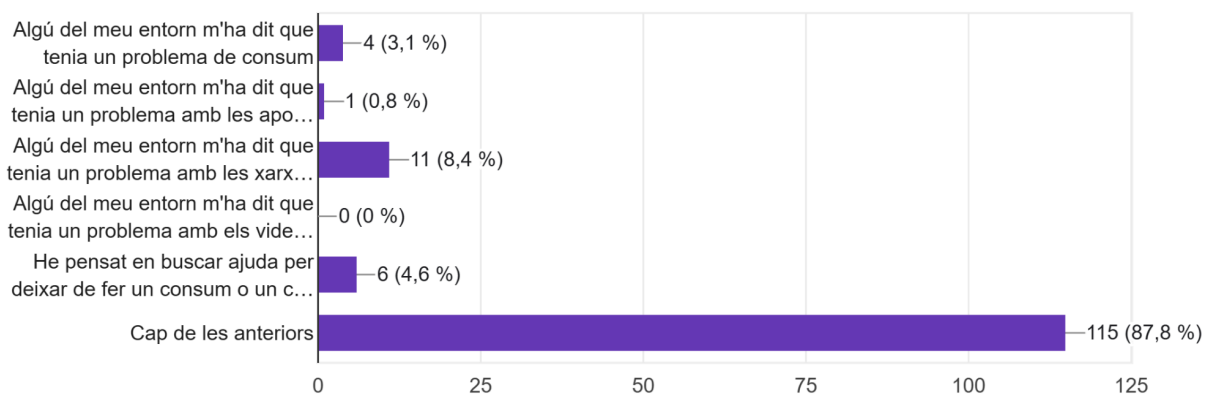
Si ens centrem en l'auto-percepció del temps davant la pantalla, destaca la dispersió que hi ha en les respostes: alguns/es manifesten fer-les servir més del que voldrien cada dia, i d'altres mai. Aquí hi pot haver un biaix basat en la consciència de cadascú sobre el que és o

no és un abús de les pantalles. Amb tot, molt poca gent relata tenir problemes amb altres persones per l'ús que fan de pantalles. Sigui com sigui, és un tema en què cal fer incidència en les accions del Pla Local de Salut Integral.

Pel que fa a les apostes amb diners, ja siguin presencials o virtuals, són residuals en les persones que han participat a l'enquesta.

Durant les últimes 4 setmanes, has viscut alguna d'aquestes situacions?

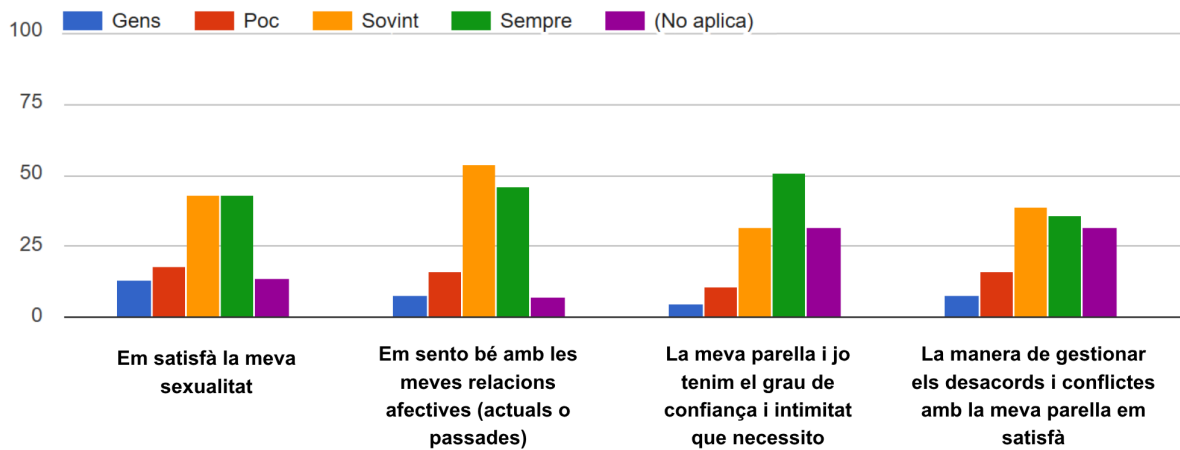
131 respostes



Altres cop, en aquesta pregunta destaca que el 8'4% de persones relaten que algú de l'entorn els ha indicat que tenien un problema amb les xarxes. La mateixa dada és 3'1% per les substàncies, 0'8% per les apostes i 0% pels videojocs. Alhora, un 4'6% han pensat en buscar ajuda per un consum o comportament addictiu. El problema de les addiccions és present, doncs, en la mostra enquestada, i caldrà incidir-hi en la redacció d'accions.

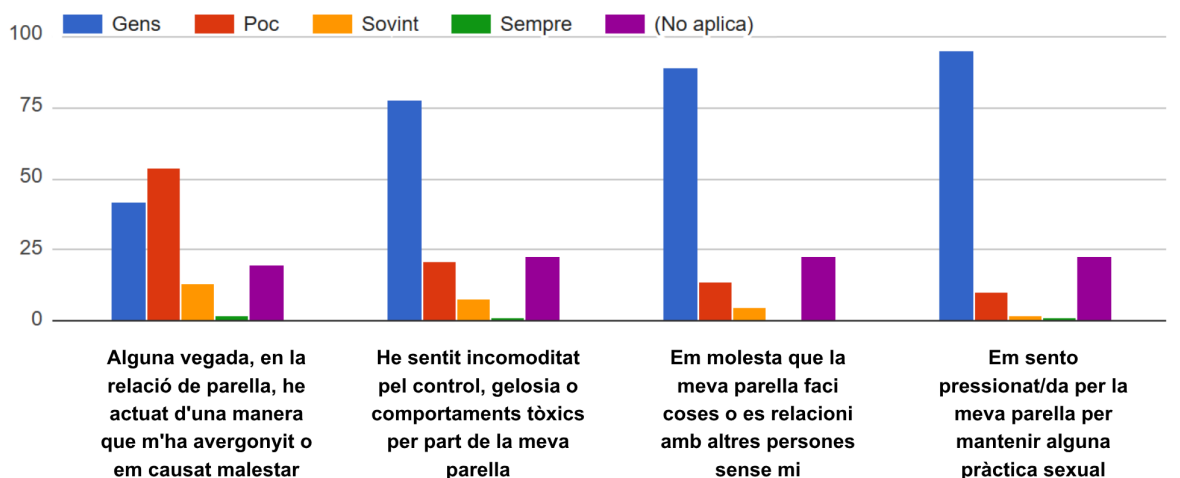
Salut sexual i reproductiva

Marca el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la sexualitat, les relacions afectives i la salut reproductiva.



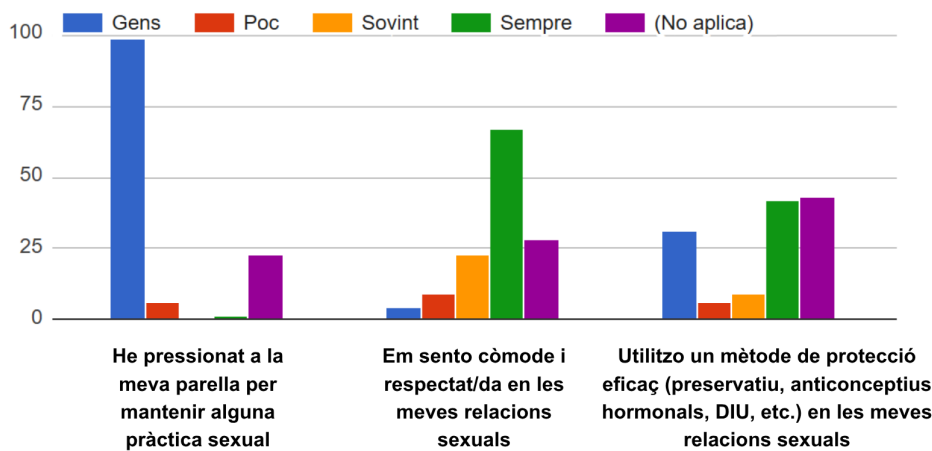
Les respostes sobre satisfacció sexual i relacions afectives mostren una distribució variada. La majoria de participants se sent satisfeta amb la seva sexualitat sovint o sempre. Pel que fa a la confiança i la intimitat amb la parella, els nivells de satisfacció generals són positius, tot i que existeix variabilitat en la gestió dels conflictes.

Marca el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la sexualitat, les relacions afectives i la salut reproductiva.



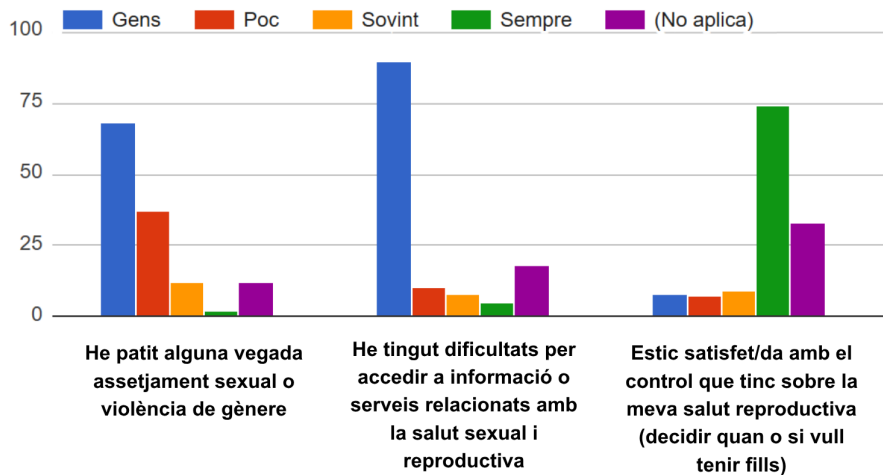
La majoria de participants declara no haver patit mai comportaments tòxics per part de la parella, com gelosia o control excessiu. Tanmateix, les situacions de pressió per mantenir pràctiques sexuals no desitjades apareixen en una part de la mostra, fet que indica la necessitat d'actuació en l'àmbit de les relacions afectives saludables.

Marca el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la sexualitat, les relacions afectives i la salut reproductiva.



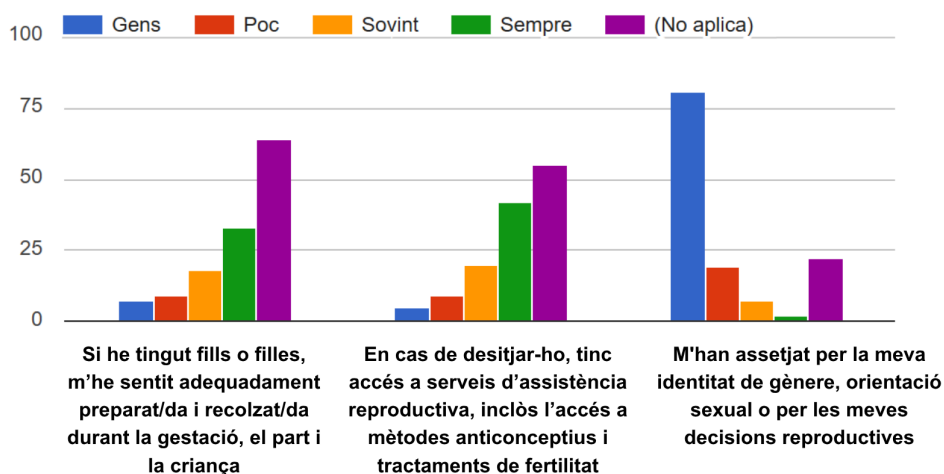
Una gran majoria dels participants afirma sentir-se còmode i respectada en les seves relacions sexuals. L'ús de mètodes de protecció eficaços és majoritari, tot i que un percentatge molt important relata no emprar-ne. Les dades reforcen la importància de mantenir programes d'educació sexual i salut reproductiva accessibles a la ciutadania.

Marca el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la sexualitat, les relacions afectives i la salut reproductiva.



La majoria de participants declara no haver patit assetjament sexual ni violència de gènere, si bé una proporció significativa de la mostra sí que ho ha viscut alguna vegada. Les dificultats per accedir a informació i serveis de salut sexual i reproductiva són minoritàries, però existents; i la satisfacció amb el control sobre la pròpia salut reproductiva és generalment elevada.

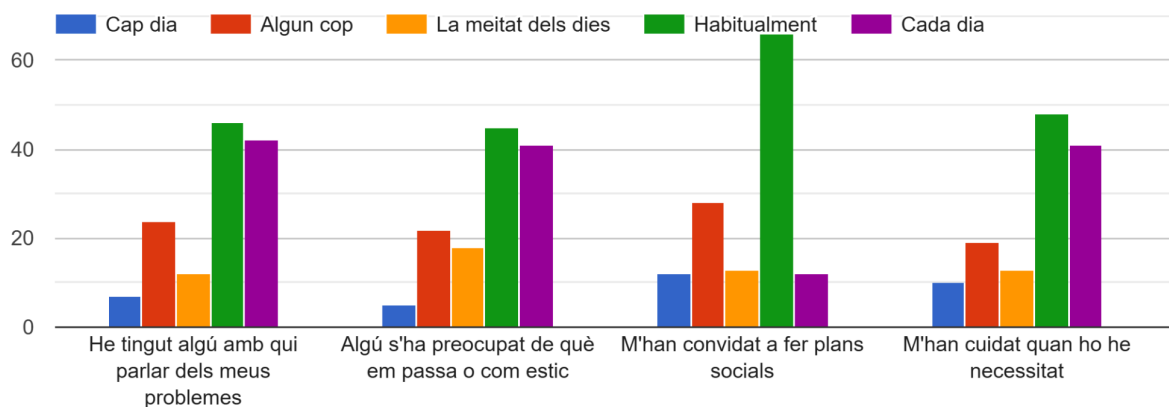
Marca el teu grau d'acord amb les següents afirmacions sobre la sexualitat, les relacions afectives i la salut reproductiva.



La majoria de persones que han tingut fills/es s'han sentit preparats/des i recolzats/des en aquest procés. També és així en relació amb l'accés a serveis i tractaments vinculats a la reproducció humana. La majoria de participants declara no haver patit assetjament per identitat de gènere, orientació sexual o decisions reproductives; si bé hi torna a haver una proporció significativa de persones que sí que ho ha viscut.

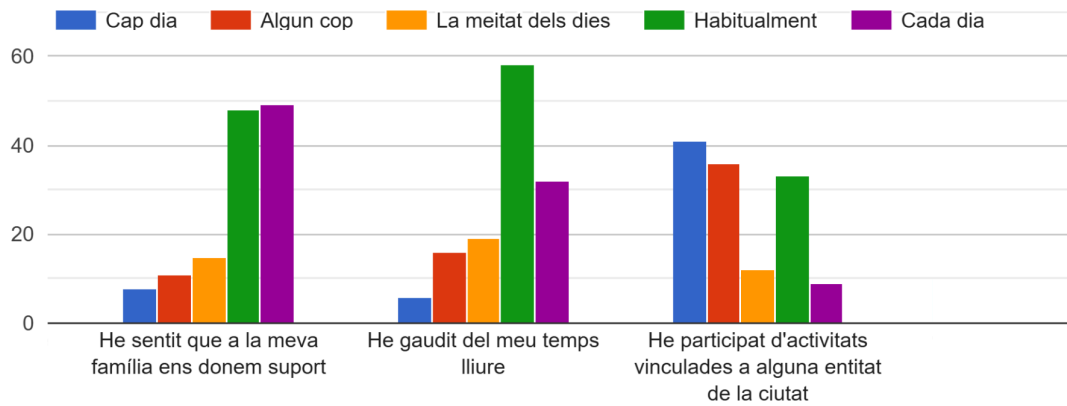
Entorn i xarxa comunitària

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



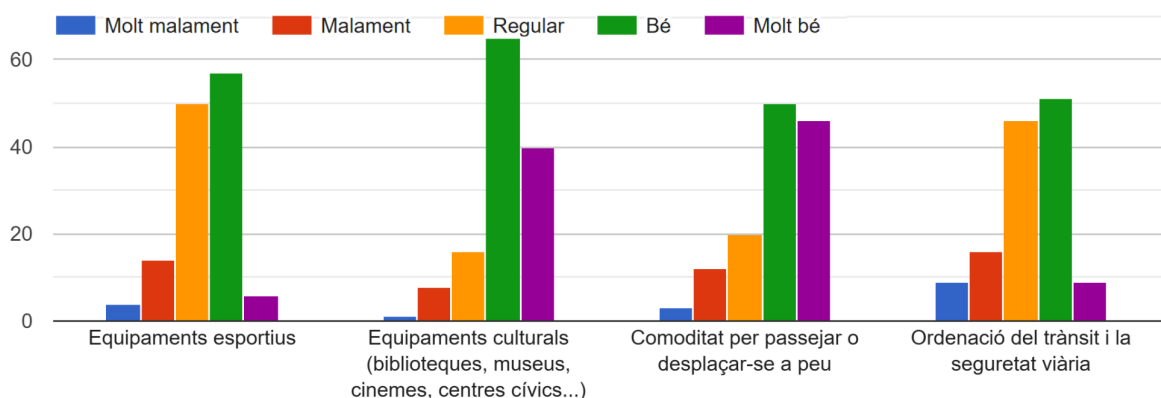
Els indicadors de suport social mostren una realitat positiva per a la majoria de participants: sovint o habitualment han tingut algú amb qui parlar dels seus problemes, i han rebut cura quan ho han necessitat. L'accés a plans socials és també habitual, reflectint un nivell de xarxa comunitària raonablement sòlid en la mostra. Amb tot, també hi ha moltes persones que relaten que no és així, cosa que mereix especial atenció en la posterior redacció d'accions del Pla Local de Salut Integral.

Durant les últimes 4 setmanes, com de sovint t'has trobat en les següents situacions?



La majoria de participants sent que la seva família li dóna suport sovint o habitualment, i pot gaudir del seu temps lliure de manera satisfactòria. La participació en activitats vinculades a entitats de la ciutat és present en una part de la mostra, tot i que un percentatge notable no hi participa mai o gairebé mai.

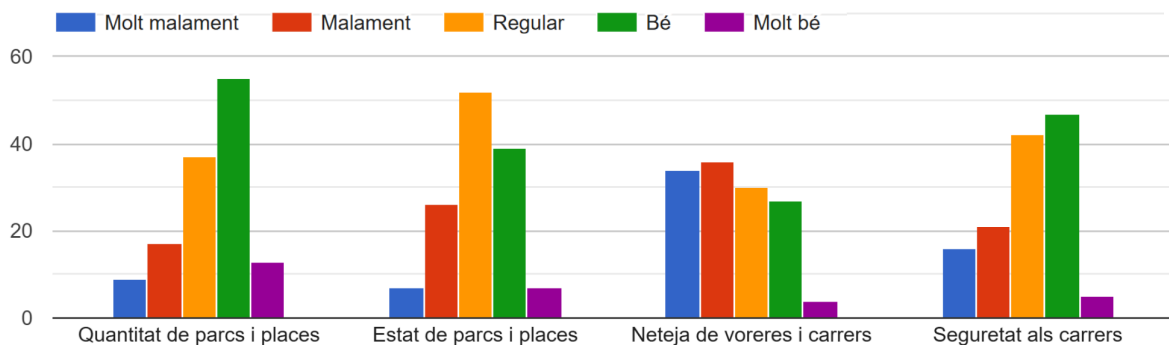
Com valores els següents aspectes de la ciutat de Girona?



La valoració dels equipaments esportius és moderada, amb predominança de les opinions entre bé i regular. Els equipaments culturals reben una avaluació força més positiva, entre bé

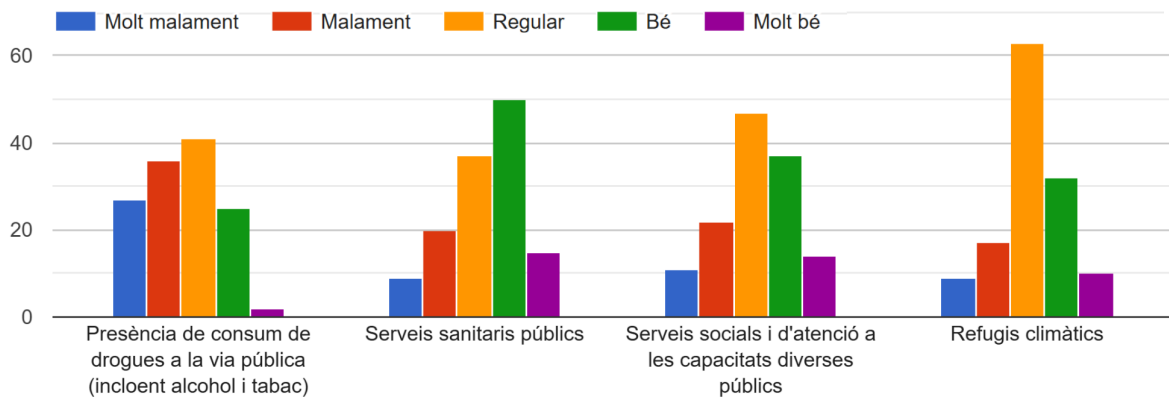
i molt bé. La comoditat per passejar o desplaçar-se a peu és ben valorada per la majoria, mentre que l'ordenació del trànsit genera opinions més dividides.

Com valoren els següents aspectes de la ciutat de Girona?



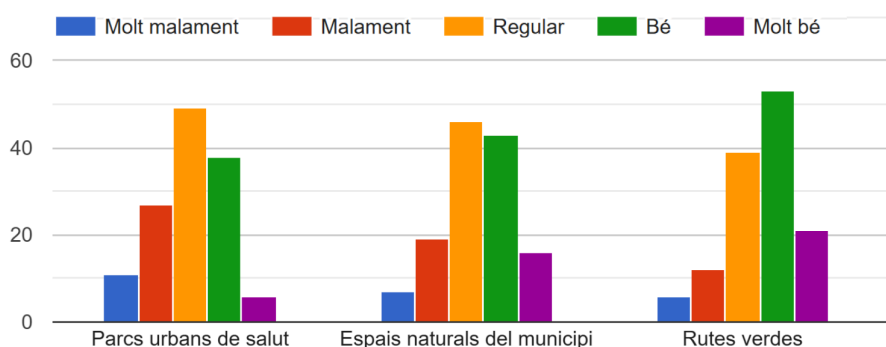
La quantitat de parcs i places és considerada entre bona i regular per una part important de la mostra. L'estat de conservació dels parcs obté valoracions menys favorables que la seva quantitat. En relació amb la neteja de les vies públiques, les valoracions són molt baixes, entre malament i molt malament. És un tema que clarament preocupa a les persones enquestades, fet que cal considerar en les polítiques urbanes de salut. D'altra banda, la seguretat als carrers és percebuda entre bona i regular per una fracció destacable de persones.

Com valoren els següents aspectes de la ciutat de Girona?



La presència de consum de drogues a la via pública és percebuda negativament per la majoria de participants, entre regular i malament. Els serveis sanitaris públics i els serveis socials obtenen una valoració moderada. Els refugis climàtics reben una puntuació destacadament regular en comparació amb altres ítems, possiblement per la seva importància creixent davant dels episodis de calor extrema. Caldrà reforçar-ho en desplegar el Pla.

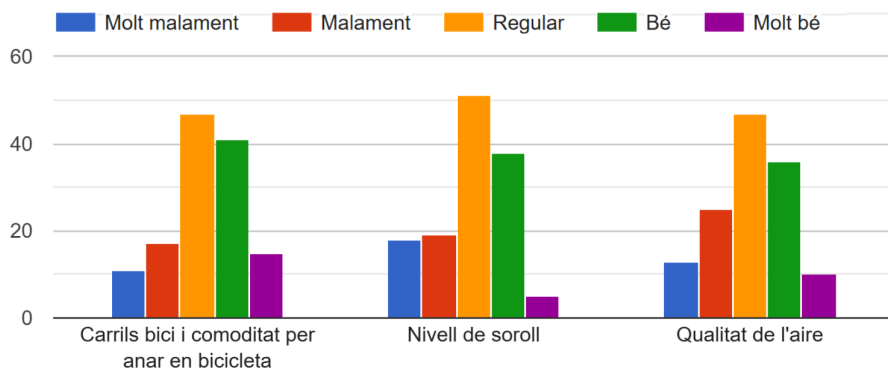
Com valoren els següents aspectes de la ciutat de Girona?



Pel que fa als parcs urbans de salut, es valoren de forma majoritàriament regular, amb marge de millora. Els espais naturals del municipi i les rutes verdes reben les valoracions més

positives de tota la secció d'entorn, amb la majoria de participants que les qualifiquen de bé o molt bé.

Com valoreu els següents aspectes de la ciutat de Girona?



Els carrils bici i la comoditat per anar en bicicleta obtenen una valoració més moderada, i el nivell de soroll i la qualitat de l'aire presenten un marge de millora clarament identificat per la ciutadania. En tots tres casos, les respostes majoritàries es mouen entre “regular” i “bé”.

Comentaris oberts

Els comentaris oberts que incloïa l'enquesta han estat objecte d'una anàlisi qualitativa específica, recollida en l'apartat següent d'aquest Pla. Mitjançant una metodologia d'anàlisi temàtica, les respostes s'hi han agrupat en sis àmbits temàtics que permeten identificar les demandes i preocupacions més rellevants de la ciutadania participant. Es recomana la lectura conjunta d'ambdós apartats per obtenir una visió integrada dels resultats de l'enquesta.

Anàlisi qualitativa

Anàlisi dels comentaris oberts de l'enquesta d'hàbits de salut

Introducció i metodologia d'anàlisi

L'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania de Girona, elaborada en el marc del Pla Local de Salut Integral 2026-2030, ha incorporat dos espais de resposta oberta. El primer convidava les persones participants a reflexionar sobre quins elements hauria de tenir Girona per millorar la salut en el sentit més ampli (física i psicològica), i el segon els demanava propostes concretes d'accions o iniciatives per al Pla Local de Salut Integral. En total, s'han recollit 131 respostes vàlides, de les quals una majoria han aportat algun contingut als camps oberts.

L'anàlisi que es presenta en aquest apartat s'ha realitzat mitjançant una metodologia d'anàlisi temàtica qualitativa. Les respostes s'han llegit i codificat identificant les unitats de significat rellevants (idees, demandes, valoracions), que s'han agrupat posteriorment en categories temàtiques per afinitat conceptual. S'ha comptabilitzat la freqüència de mencions per a cada categoria, entenent per menció qualsevol resposta que contingui almenys una referència a aquell àmbit, independentment de la longitud o el detall de la formulació.

Cal tenir present que la mostra no és estadísticament representativa de la població de Girona (hi ha un biaix cap a persones amb estudis superiors i d'edat adulta), i que els comentaris oberts reflecteixen la veu dels participants en la seva diversitat, incloent-hi experiències molt personals i opinions particulars que cal interpretar amb el degut context. Malgrat les limitacions de la mostra, les dades qualitatives aportades constitueixen un material valuós per orientar les prioritats del Pla.

Distribució temàtica de les respostes

La taula següent sintetitza els sis àmbits temàtics principals identificats en l'anàlisi, ordenats per freqüència de menció:

Àmbit temàtic	Mencions aproximades	Pes relatiu
Espais verds, natura i entorn urbà	~70 mencions	Molt alt
Salut mental i suport psicològic	~50 mencions	Alt
Mobilitat sostenible i infraestructures	~45 mencions	Alt
Neteja, civisme i seguretat	~40 mencions	Alt
Activitats esportives i oferta d'oci	~35 mencions	Moderat
Accessibilitat, habitatge i cohesió social	~30 mencions	Moderat

Anàlisi detallada per àmbits temàtics

Espais verds, natura i entorn urbà

És, amb diferència, l'àmbit més esmentat en les respostes obertes. La demanda d'espais verds de qualitat, ben cuidats i accessibles apareix de manera recurrent en gairebé totes les franges d'edat i procedències geogràfiques de la mostra. Les persones enquestades no es limiten a demanar més superfície verda, sinó que apunten a aspectes qualitius: gespa ben mantinguda, zones amb ombra, espais que convidin a estar-s'hi, a fer picnics o a practicar activitat física a l'aire lliure.

La Devesa és esmentada explícitament com un actiu de ciutat infrautilitzat i poc cuidat, un espai amb un gran potencial que no respon a les expectatives de la ciutadania. Igualment, es mencionen el parc Migdia i el parc de les Pedreres com a espais millorables.

Altres elements destacats en aquest àmbit:

- Demanda de parcs boscosos i de connexió entre espais verds i espais naturals periurbans (Gavarres, rutes verdes).
- Preocupació per la contaminació de l'aire i el soroll, especialment a la zona de carretera de Barcelona.
- Reclamació de més zones per al descans i la desconexió sense necessitat de consumir.

- Crítiques a les places dures (paviment impermeable) i demanda de zones permeables amb vegetació.

"Trobo a faltar més espais verds i que aquests se'ls doni cert protagonisme. La Devesa és un lloc preciós i oblidat, no convida a estar-s'hi, està deixada, bruta."

"M'agradaria tenir més zones verdes per passejar, fer picnics, anar a jugar... com els parcs que tenen a les grans ciutats. Les poques places que tenim són totes de sorra que genera pols o pavimentades."

Salut mental i suport psicològic

El segon àmbit per nombre de mencions és el de la salut mental i l'atenció psicològica. Les persones enquestades expressen una demanda clara d'ampliació i millora dels serveis públics de salut mental, tant des de l'experiència pròpia com des de la percepció general que l'oferta actual és insuficient.

Les principals demandes en aquest àmbit es concreten en:

- Ampliació de l'atenció psicològica pública als CAP i als centres de salut mental (CSMIJ i CSMA), amb reducció dels temps d'espera.
- Creació o potenciació de grups de suport mutu i espais d'acompanyament emocional comunitari (per dolor crònic, dol, malalties cròniques, benestar emocional).
- Ampliació del límit d'edat dels serveis adreçats a joves (es menciona el Centre Jove de Salut (CJS) i la demanda que no hi hagi límit als 26 anys).
- Presència de professionals de la psicologia als centres cívics i als locals socials de barri.
- Programes de gestió emocional, mindfulness i regulació de l'estrès accessibles i assequibles.

Algunes respostes aporten un testimoni directe i personal sobre les dificultats d'accés al sistema públic de salut mental, la qual cosa reforça la rellevància d'aquest àmbit per al Pla:

"L'atenció a la salut mental per als adults no és suficient si la persona no està molt malament."

"Més accessibilitat a ajuda psicològica. Més i millors recursos assistencials i comunitaris per a les persones en situació de vulnerabilitat."

Mobilitat sostenible i infraestructures viàries

El tercer gran bloc temàtic agrupa les demandes relacionades amb la mobilitat, les infraestructures i l'espai públic des de la perspectiva de la salut. La mobilitat activa (caminar, anar en bicicleta) és percebuda com un factor directament relacionat amb la salut física i la qualitat de vida, i les deficiències en aquest àmbit apareixen com a barreres reals per a l'adopció d'hàbits saludables.

Els temes més recurrents en aquest bloc són:

- Ampliació i millora de la xarxa de carrils bici, amb atenció a la continuïtat i la seguretat dels trams existents.
- Regulació de la circulació de patinets elèctrics i bicicletes per les voreres, com a mesura de seguretat per als vianants.
- Millora de l'estat de les voreres (amplada, paviment, rampes d'accessibilitat).
- Reducció del trànsit de vehicles de combustió al centre de la ciutat i foment del transport públic.
- Millora de la connexió en transport públic entre Girona i els municipis de les rodalies.
- Demanda de solucions de tipus Park & Ride per desincentivar l'entrada de vehicles al centre.

"Hem estat expulsats de la ciutat pel preu de l'habitatge; caldria millorar la comunicació i el transport amb els pobles del costat."

"Menys cotxes i millorar la xarxa de busos. Ampliar la xarxa de carrils bici. Més espais peatonals i menys cotxes particulars pel centre."

Neteja, civisme i seguretat

La neteja dels carrers, voreres i parcs és un element que apareix de manera transversal en nombroses respostes, sovint associat a la percepció de benestar i qualitat de vida urbana. La sensació que la ciutat no està prou neta es vincula directament amb una menor disposició a sortir al carrer i, per tant, amb una reducció de l'activitat física i la vida social.

En l'àmbit del civisme i la seguretat, les persones enquestades mencionen:

- La presència de consum de drogues i alcohol a la via pública com un element que genera malestar i inseguretat.
- El comportament incívic en la gestió de residus (abocament fora dels contenidors, etc.).
- La circulació de vehicles (cotxes, patinets, bicicletes) de forma perillosa o incívica.
- La demanda d'una major presència i efectivitat dels agents cívics.
- La necessitat de més il·luminació nocturna en alguns barris.

"Augmentar i aconseguir la neteja dels barris. Vigilar el comportament incívic de les persones. Eliminar la venda de drogues als carrers."

Activitats esportives, culturals i oferta d'oci

La manca d'oferta esportiva i d'oci assequible i diversificada és un altre àmbit de demanda recurrent, especialment entre les persones joves adultes (25-40 anys) i les famílies. Les respostes assenyalen una bretxa entre l'oferta existent i les necessitats d'alguns col·lectius que se senten poc representats en la programació municipal.

Les demandes més concretes en aquest àmbit inclouen:

- Gimnasos municipals de qualitat a preus accessibles, o reducció del cost dels existents.
- Activitats esportives gratuïtes o de baix cost a l'aire lliure (caminades, rutes, exercici en espais públics).

- Piscines municipals obertes a l'estiu, amb ampliació de places i horaris.
- Oferta cultural i d'oci diversificada per a joves adultes (25-40 anys), que es percep com un col·lectiu desatès.
- Potenciació de les activitats dels centres cívics i difusió dels seus programes.
- Més oferta d'oci no vinculada al consum d'alcohol o de substàncies, especialment per a persones joves.

"Més activitats per als grups d'edats 25-40 anys, ja que hi ha varietat per a joves, adults grans i famílies, però per a aquest entorn no."

"Rebaixa preus gimnasos. Gimnasos públics a la ciutat, de grans dimensions, amb classes dirigides, a preus reduïts."

Accessibilitat, habitatge i cohesió social

El sisè àmbit agrupa un conjunt de demandes relacionades amb els determinants socials de la salut: l'accés a l'habitatge, la inclusió de col·lectius vulnerables, l'accessibilitat física i la cohesió social i comunitària. Malgrat ser menys freqüents en termes numèrics, algunes d'aquestes respostes presenten un grau de detall i de profunditat conceptual remarcable.

Els subtemes principals en aquest bloc són:

- Habitatge: demanda d'habitatge de protecció oficial assequible i crítiques a l'impacte del turisme en els preus del lloguer.
- Accessibilitat: supressió de barreres arquitectòniques, millora de les rampes i els passos de vianants, i demanda d'un pla d'accessibilitat global que inclogui esdeveniments i espais públics.
- Col·lectius en situació de vulnerabilitat: demanda de recursos específics per a persones en situació de sensellarisme, famílies amb infants amb discapacitat i persones amb malalties cròniques o rares.
- Xarxa comunitària: demanda de programes de foment de les relacions socials i de la xarxa veïnal, amb atenció especial a la solitud no desitjada en persones grans.

- Inclusió de les perspectives LGTBI+ i de diversitat funcional en les polítiques de salut.

"Tenir un Institut Municipal de Persones amb Discapacitat com a Barcelona. Tenir un Consell Municipal de persones amb discapacitat. Un Pla d'accessibilitat global que inclogui esdeveniments, festes, etc."

"Crear un espai o activitats per fer que persones de diferents edats mantinguen relacions. Punts de trobada intergeneracional per lluitar contra la soledat no desitjada."

Elements transversals i tendències destacades

Més enllà dels sis àmbits temàtics principals, l'anàlisi de les respostes permet identificar una sèrie de tendències transversals que travessen diverses categories i que aporten una lectura de conjunt valuosa per a l'orientació del Pla.

La salut com a concepte multidimensional

Moltes de les persones participants evidencien una comprensió àmplia i integrada de la salut que va més enllà de l'absència de malaltia. Les respostes connecten sistemàticament elements d'entorn físic (aire, soroll, espais verds), condicions socials (habitatge, xarxa de suport, accés als serveis) i benestar emocional com a factors interdependents. Algunes respostes, fins i tot, presenten una anàlisi estructurada per dimensions de la salut (física, mental, social, ambiental) que il·lustra una consciència ciutadana avançada sobre els determinants de la salut.

La distància entre la demanda i l'oferta en salut mental

La salut mental és l'àmbit on la distància percebuda entre les necessitats de la ciutadania i l'oferta existent és més acusada. Les respostes no es limiten a demanar més recursos, sinó que apunten a problemes de qualitat, accessibilitat i temps d'espera del sistema públic. L'existència d'experiències personals negatives amb professionals o serveis concrets, expressades en alguns comentaris, convida a abordar aquest àmbit de forma prioritària en el Pla.

L'entorn urbà com a determinant de salut

Les respostes confirmen que la ciutadania percep l'entorn físic de la ciutat com un factor directament relacionat amb la seva salut. La qualitat de l'aire, el nivell de soroll, la disponibilitat d'espais verds de qualitat o l'estat de les voreres no es viuen com a qüestions urbanístiques abstractes, sinó com a condicionants quotidians del benestar. Alguns testimonis descriuen com les condicions de l'entorn han tingut un impacte directe i mesurable sobre la seva salut física.

La demanda de participació i d'escolta activa

Diverses respostes expressen la voluntat que l'Ajuntament escolti la ciutadania de manera real i sistemàtica, i que les propostes recollides tinguin un impacte efectiu en les decisions. Es demanen mecanismes de participació més freqüents i accessibles, i s'apunta a la necessitat de trencar la distància entre l'administració i la ciutadania, especialment entre els col·lectius més vulnerables.

Síntesi i orientacions per al Pla

De l'anàlisi dels comentaris oberts se'n desprenen una sèrie d'orientacions que poden contribuir a concretar les línies d'actuació del Pla Local de Salut Integral 2026-2030. A continuació es presenten agrupades per grau d'urgència percebuda i freqüència de menció.

Prioritat alta (demanda molt freqüent i transversal)

- Desenvolupar una estratègia municipal d'espais verds i natura urbana, que vagi més enllà de la quantitat i posi el focus en la qualitat, la connectivitat i la cura dels espais existents.
- Ampliar i reforçar l'oferta pública de salut mental, incloent-hi recursos comunitaris de proximitat (grups de suport, atenció als CAP, presència als centres cívics).
- Elaborar un pla de mobilitat activa i saludable que millori les condicions per caminar i anar en bicicleta de forma segura i còmoda.

Prioritat mitjana (demanda freqüent i específica)

- Ampliar i diversificar l'oferta d'activitats esportives i d'oci municipals, amb atenció als col·lectius menys atesos (joves adults, famílies amb infants amb necessitats específiques).
- Reforçar les polítiques de civisme, neteja i seguretat als espais públics, amb èmfasi en la participació comunitària.
- Desenvolupar un pla d'accessibilitat integral que garanteixi la igualtat d'accés als espais, serveis i esdeveniments per a totes les persones.

Prioritat transversal (dimensions estructurals)

- Incorporar la perspectiva dels determinants socials de la salut (habitatge, renda, xarxa de suport) en el disseny de totes les mesures del Pla.
- Establir mecanismes de participació ciutadana continuats per al seguiment i l'avaluació del Pla, i per mantenir el vincle amb la ciutadania més enllà del moment de l'enquesta.
- Garantir que les polítiques de salut incloguin de forma explícita els col·lectius en situació de major vulnerabilitat: persones en situació de sensellarisme, persones amb discapacitat, persones grans en situació de solitud i joves adultes.

Anàlisi de les entrevistes a professionals del municipi

Introducció i metodologia d'anàlisi

En el marc de l'elaboració d'aquest Pla, i amb l'objectiu de complementar l'anàlisi quantitativa amb una mirada més aprofundida i contextualitzada, s'ha dissenyat un procés d'entrevistes qualitatives adreçades a professionals que treballen en àmbits directament vinculats amb la salut i el benestar de la població gironina.

L'estudi qualitatiu ha partit de la premissa que les dades estadístiques, tot i ser imprescindibles, no poden capturar per si soles la complexitat dels fenòmens de salut ni la

diversitat de les realitats que viuen els diferents col·lectius de la ciutat. Les entrevistes a professionals han permès accedir a una font de coneixement especialitzat i situat: el saber pràctic de persones que, des de les seves respectives posicions professionals, estan en contacte quotidià amb les necessitats, les vulnerabilitats i els recursos de la ciutadania.

Les entrevistes s'han dut a terme durant el primer semestre de 2026 i han estat la base d'una anàlisi temàtica qualitativa sistemàtica. Els resultats d'aquesta anàlisi contribueixen a la identificació de prioritats, reptes i orientacions estratègiques per al període 2026-2030.

S'ha elaborat un guió d'entrevista estructurada de quinze preguntes obertes, organitzades en cinc blocs temàtics: evolució de la salut de la població; hàbits, salut emocional i consums; desigualtats i determinants de la salut; sistema de salut i treball en xarxa; i perspectives de futur. El guió s'ha dissenyat de manera que ha permès als i les professionals respondre des de la seva experiència professional concreta, tot garantint una cobertura temàtica suficient per als objectius del Pla.

Les entrevistes s'han realitzat en format escrit autoadministrat, trameses als participants per via telemàtica. Cada professional ha rebut el guió d'entrevista acompanyat d'una nota explicativa en la qual s'han exposat els objectius del Pla Local de Salut Integral 2026-2030, el propòsit de l'estudi i les garanties d'anonimització de les respostes.

La selecció dels i les professionals s'ha fet a partir d'un criteri intencional, amb l'objectiu de garantir la màxima diversitat de perfils, àmbits d'actuació i perspectives. S'ha prioritzat la participació de persones amb experiència directa en atenció a la ciutadania gironina i amb coneixement de primera mà de les dinàmiques del territori.

En total, s'han obtingut 19 respostes vàlides, provinents de professionals adscrits a serveis, institucions i entitats de diferent naturalesa: centres d'atenció primària, administracions públiques de diversos nivells (municipal, comarcal i autonòmic), institucions d'educació superior, organitzacions del tercer sector...

En compliment del compromís d'anonimat adquirit amb els i les participants, aquest document no ha recollit ni els noms ni les institucions concretes de les persones

entrevistades. Les referències a les respostes individuals s'han anonimitzat i les cites textuais que s'inclouen al llarg de l'informe s'han seleccionat en funció del seu valor il·lustratiu, sense que puguin ser atribuïdes a cap persona o entitat específica.

La taula següent sintetitza els grans àmbits professionals representats en la mostra, sense identificar participants de manera individual:

Àmbit professional	Nombre de participants
Centres d'Atenció Primària (CAP)	4
Administracions públiques (diversos nivells i/o àrees)	5
Tercer sector i entitats	4
Col·legis professionals	2
Seguretat ciutadana	2
Àmbit universitari	2

Les respostes obtingudes han estat analitzades mitjançant una metodologia d'anàlisi temàtica qualitativa, un procediment àmpliament consolidat en la recerca en ciències de la salut i les ciències socials. El procés ha seguit les fases següents:

- Lectura de totes les respostes per assolir una comprensió global del material.
- Codificació inicial: identificació de les unitats de significat rellevants en cadascuna de les respostes (idees, valoracions, demandes, experiències).
- Agrupació en categories temàtiques per afinitat conceptual, transversalment a les preguntes del guió.
- Identificació de temes principals i subtemes, amb atenció especial als elements convergents i als elements divergents o minoritaris.
- Redacció de la síntesi interpretativa, incloent-hi cites textuais seleccionades per il·lustrar els temes identificats.

L'anàlisi és de naturalesa qualitativa i interpretativa; no té per objectiu quantificar ni establir percentatges de freqüència, sinó identificar patrons de significat, tensions i perspectives que orientin el diagnòstic del Pla. Les cites textuais incloses al llarg de l'informe han estat seleccionades per la seva capacitat il·lustrativa i representen la diversitat de veus recollides, no necessàriament la posició majoritària.

L'anàlisi de les entrevistes ha permès identificar 10 grans àmbits temàtics, cadascun dels quals es desplega en subtemes en els apartats següents. Aquests àmbits no corresponen necessàriament a les preguntes del guió, sinó que emergeixen de manera transversal del conjunt del material analitzat.

Evolució de la salut de la població: un diagnòstic compartit

Les valoracions sobre l'evolució de la salut de la població de Girona convergeixen en un diagnòstic compartit: el de la dualització. D'una banda, s'han produït avenços en la conscienciació sobre la salut i en alguns indicadors de prevenció i autocura. De l'altra, s'observa un deteriorament progressiu en àmbits relacionats amb la salut mental, l'augment de les desigualtats socials i l'impacte de factors estructurals com l'habitatge, la precarietat laboral i el canvi climàtic.

Increment del malestar emocional i la salut mental

La pandèmia de la covid apareix de manera recurrent com un punt d'inflexió que va accelerar i visibilitzar tendències ja existents. Els i les professionals descriuen un increment sostingut de la demanda d'atenció en salut mental que el sistema públic no ha pogut absorbir adequadament. Aquesta percepció és transversal als i les professionals de l'atenció primària, dels serveis socials, de la psicologia i de l'àmbit educatiu.

- *"Crec que referent a la demanda d'atenció en salut mental hem millorat respecte pandèmia i postpandèmia, tot i així hi ha un gran volum de demandes de trastorns lleus i moderats que no tenen recursos públics on acudir per realitzar psicoteràpia."*

- *"Des de la nostra experiència percebem un empitjorament de la salut mental, derivada de situacions socials de precarietat, vulnerabilització, desnonaments i violències."*

Augment de les desigualtats i els determinants socials

Un segon fil conductor transversal és la importància creixent dels determinants socials de la salut. Diversos professionals subratllen que les condicions materials de vida (habitatge, feina, ingressos) condicionen de manera decisiva l'estat de salut de la població, i que les desigualtats en aquest àmbit s'estan aprofundint.

- *"La salut està directament relacionada amb determinants socials. La meua experiència és que la salut dels gironins i gironines s'ha mantingut estable els darrers anys, amb l'excepció, probablement, de la salut mental."*
- *"Malgrat que en el seu conjunt es pot considerar que la qualitat de vida segueix sent bona, prenen força problemes estructurals (habitatge, treball, etc.) que afecten la salut de la població."*

Polarització en els hàbits de salut

Un tercer element destacat és la polarització dels hàbits de salut entre grups socials. Els i les professionals descriuen una fractura entre aquelles persones que, amb recursos suficients, han incorporat hàbits saludables amb més intensitat que mai, i aquelles que, per manca de temps o de recursos econòmics, no poden accedir als mateixos estàndards d'alimentació, activitat física o descans.

- *"D'una banda la població més benestant té més cura, hàbits saludables, fa més esport, alimentació saludable. Per altra banda, la població vulnerable té més dificultats a l'accés en l'alimentació saludable i a l'esport."*

Salut mental i malestar emocional: una prioritat urgent

La salut mental és, amb claredat, el tema més present en el conjunt de les entrevistes. Apareix en gairebé totes les respostes, independentment del perfil professional de la persona entrevistada, i és descrita com la necessitat més urgent i la mancança més greu del sistema de salut actual.

Principals manifestacions del malestar emocional

Els i les professionals identifiquen un ampli espectre de manifestacions del malestar emocional en la població. Les més freqüentment esmentades són l'ansietat i l'estrès crònic, la depressió i els símptomes depressius, la soledat no desitjada, la baixa autoestima i la insatisfacció corporal, les dificultats per dormir, i el sentiment de desesperança i manca de projecte de futur, especialment en persones joves.

- *"Les situacions més freqüents de malestar emocional són: ansietat, desmotivació, desesperança pel futur, apatia, conflictes interpersonals, dificultats de comunicació, baixa autoestima, autoexigència, rigidesa, consums i addiccions per gestionar el propi malestar."*
- *"Solitud no desitjada, en totes les edats. Excés d'exposició i pressió (sobretot estètica) vinculat a les xarxes socials. Manca de projecte de futur compartit com a societat."*

Impacte de les xarxes socials i les pantalles

El rol de les xarxes socials i l'ús de pantalles en el malestar emocional és un element que apareix amb molta freqüència en les entrevistes. Els i les professionals assenyalen, d'una banda, l'impacte negatiu de l'exposició a models estètics irrealistes, dels algorismes que generen dependència i de la violència digital; de l'altra, les conseqüències del dèficit de son associat a un ús nocturn excessiu de dispositius.

- *"Les relacionades amb les interaccions amb les xarxes socials afecten directament la pròpia autoestima, l'exposició a la violència, la pluja d'algorismes sense control que potencien les xarxes per aconseguir que s'estigui més temps davant una pantalla."*

- *"En la població adolescent femenina s'ha detectat problemes d'insatisfacció corporal molt relacionats amb xarxes socials que provoquen autolesions."*

Vulnerabilitats específiques: joves i adolescents

Els i les professionals que treballen amb persones joves i adolescents aporten una perspectiva especialment preocupant. Descriuen un augment de l'ansietat, la baixa autoestima, les autolesions i el risc de suïcidi en franges d'edat cada vegada més joves, que es veuen sotmeses a pressions estructurals (habitatge, mercat laboral) i simbòliques (exigència de rendiment, pressió estètica, models de vida irrealistes a les xarxes) difícilment compatibles amb un benestar emocional sòlid.

- *"Considerem que la societat actual té grans expectatives en el jovent, fins i tot en aspectes que avui dia, per la situació socioeconòmica que vivim, són complicats d'assolir. Això dona peu a l'angoixa, l'ansietat, l'estrès..."*
- *"Alta prevalença de mala salut mental en joves LGTBIQ+: s'observen nivells molt elevats de mala salut mental entre els i les adolescents amb atraccions sexuals minoritàries."*

Insuficiència del sistema públic de salut mental

Paral·lelament a la descripció del malestar, els i les professionals evidencien de manera gairebé unànime la insuficiència del sistema públic per donar-hi resposta. Les llistes d'espera massa llargues, la manca de professionals especialitzats, l'absència de recursos per a trastorns moderats que no arriben als llindars d'accés als serveis especialitzats, i la dificultat de continuïtat assistencial configuren un sistema percebut com saturat i insuficient.

- *"Poca disponibilitat i saturació de la xarxa pública implica que moltes persones hagin de buscar recursos privats que són econòmicament poc sostenibles si no hi ha uns ingressos suficients."*

- *"No hi ha recursos públics de psicologia on adreçar en molts casos. Des de fa molt temps ja no es prioritzen en llistes d'espera o directament no són acceptats o no hi ha especialització."*

Hàbits de vida: tendències preocupants i oportunitats de millora

Els i les professionals descriuen un panorama complex en relació amb els hàbits de vida de la població, on conviuen tendències positives amb dinàmiques que preocupen especialment en determinats grups de la població.

El descans i les pantalles: un problema transversal

El dèficit de son i l'ús excessiu de pantalles (associats de manera directa) és l'element que apareix amb més freqüència en les respostes relatives als hàbits. Professionals de perfils molt diversos assenyalen que l'ús nocturn de dispositius mòbils compromet la qualitat del descans de manera generalitzada, especialment en infants, adolescents i joves.

- *"El canvi d'hàbit que més m'ha cridat l'atenció els darrers anys és el tema del descans: moltes persones joves van a dormir molt tard sovint per ús de pantalles. Això provoca dèficit de son acumulat, cansament, pitjor rendiment i dificultats de concentració."*

Alimentació: polarització i impacte de les desigualtats

Pel que fa a l'alimentació, els i les professionals observen una polarització entre l'augment del consum d'aliments ultraprocessats (associat a la precarietat econòmica i a l'exposició als determinants comercials de la salut) i un major interès per l'alimentació saludable entre persones amb més recursos i formació. L'obesitat infantil és citada com un indicador d'alarma directament vinculat a les desigualtats socioeconòmiques.

- *"Els col·lectius més empobrits o precaritzats no tenen la possibilitat sovint d'incorporar certs hàbits o pràctiques o béns per un tema de barrera econòmica i*

prioritats vitals. Un exemple d'això és l'increment de l'obesitat infantil directament relacionada amb les classes socials més empobrides."

Activitat física: interès creixent amb barreres d'accés

L'activitat física és un àmbit on els i les professionals perceben un interès social creixent, reforçat per iniciatives municipals i la imatge de Girona com a referent en cicloturisme i esport. Tanmateix, s'alerta que la pràctica d'exercici físic no és equitativa i que determinades tendències (exercici d'alta intensitat, obsessió amb l'aparença corporal, consum de suplementes) poden generar nous riscos per a la salut.

- *"Es detecta una tendència a l'excés d'exercici físic d'alta intensitat i d'impacte, portant el cos al límit, així com un augment en el consum de suplementes alimentaris amb l'objectiu d'assolir uns estàndards corporals que actualment es consideren normatius."*

Consums i conductes addictives: velles i noves problemàtiques

L'àmbit dels consums de substàncies i les conductes addictives és descrit pels i les professionals com un camp en transformació, on les problemàtiques clàssiques persisteixen alhora que emergeixen noves formes d'addicció que no sempre reben el reconeixement social i professional que mereixerien.

L'alcohol: normalització i risc invisibilitzat

L'alcohol és la substància que apareix amb més freqüència en les entrevistes. Els i les professionals subratllen la seva normalització social com el principal factor de risc, que impedeix que el seu consum sigui percebut com a problemàtic fins que les conseqüències ja són molt evidents. Es menciona especialment el binge drinking en l'àmbit universitari i juvenil, i l'associació generalitzada entre l'alcohol i les activitats d'oci.

- *"L'alcohol continua molt normalitzat socialment i sovint apareix associat a l'oci, l'èxit o la diversió. A la primera plana del programa de Fires hi ha una ampolla d'estrella. Tots els grans festivals van associats a marques d'alcohol."*
- *"Quan hi ha un problema amb els porros, de seguida és evident per l'entorn; però quan aquest mateix consum és d'alcohol, doncs ja no ho és tant. Costa més identificar-ho i demanar ajuda, ja que socialment és més acceptable."*

Nous consums i addiccions emergents

Diversos professionals assenyalen l'emergència de nous patrons de consum i addicció que requereixen una resposta específica. Destaquen especialment els vàpers i cigarrets electrònics entre adolescents, l'addicció a les pantalles, videojocs i apostes en línia, el chemsex en determinats col·lectius, i el consum de begudes energètiques, especialment preocupant per la seva normalització entre el jovent.

- *"A nivell d'adolescència el vàper és el problema principal de consum de substàncies."*
- *"Detectem la presència del chemsex, especialment en alguns col·lectius, associat al consum de drogues en contextos sexuals, fet que incrementa els riscos per a la salut física i sexual."*

El consum com a resposta al malestar

Un element interpretatiu rellevant que emergeix de diverses entrevistes és la comprensió dels consums com a resposta a un malestar emocional subjacent. Aquesta perspectiva, compartida per professionals de l'àmbit de la salut mental, dels serveis socials i de la seguretat ciutadana, convida a abordar les addiccions no com a conductes aïllades sinó com a símptomes d'una dificultat d'elaboració emocional i social.

- *"Els consums poden estar relacionats amb malestans psicològics. L'estrès crònic, generat per la incertesa, la sobrecàrrega cognitiva, la precarització laboral o la pressió de rendiment, són factors de risc d'addicció transversal a tots els grups socials i edats."*

Desigualtats en salut: gènere, classe i altres eixos de vulnerabilitat

Les desigualtats en salut constitueixen un àmbit de reflexió profunda en el conjunt de les entrevistes. Els i les professionals descriuen com el gènere, la situació socioeconòmica, l'origen, l'orientació sexual i la diversitat funcional actuen com a eixos que condicionen de manera determinant les possibilitats de gaudir d'una bona salut.

Desigualtats de gènere

El biaix de gènere en l'àmbit de la salut és esmentat de manera explícita per diversos professionals. Es descriuen fenòmens com la sobrecàrrega de cures assumida per les dones i el seu impacte en la salut física i emocional, el biaix androcèntric en la recerca i la pràctica clínica, la invisibilització del malestar femení, i la major exposició de les dones a situacions de violència i discriminació.

- *"El biaix de gènere en l'atenció en la salut de les persones segueix existint. La medicina de la diferència documenta molt bé el biaix de gènere en tot el procés de comprensió i atenció en salut femenina."*
- *"Les dones assumeixen més càrrega de cures i tenen més risc de malestar emocional. La feminització de la pobresa amplia les esclotxes en salut: la falta de recursos econòmics limita l'accés a un habitatge digne, a una alimentació saludable i a serveis de cura privats."*

Desigualtats socioeconòmiques

La relació entre la situació socioeconòmica i l'estat de salut és descrita de manera contundent per la pràctica totalitat dels i les professionals entrevistats/des. La precarietat econòmica actua com a determinant de la salut en múltiples dimensions: dificulta el manteniment d'hàbits saludables, limita l'accés als serveis, genera estrès crònic i redueix les possibilitats de resiliència davant les adversitats.

- *"El codi postal afecta i molt la salut, ja que va relacionat del nivell educatiu, socioeconòmic i el nivell cultural. A menor nivell socioeconòmic, pitjor salut."*
- *"Per a moltes persones en situació de vulnerabilitat no disposen dels mitjans materials suficients per sostenir la seva vida. Quan no hi ha la necessitat material coberta, la resta és difícil d'abordar."*

Col·lectius en situació de major vulnerabilitat

Les persones entrevistades identifiquen un conjunt de col·lectius que haurien de ser objecte d'atenció prioritària en el Pla Local de Salut Integral. Hi ha consens en la necessitat de prioritzar els infants i adolescents en situació de vulnerabilitat socioeconòmica, les dones (especialment les mares en solitari i les dones grans en situació de soledat), les persones en situació de sensellarisme o amenaça de desnonament, les persones migrants i nouvingudes, les persones joves LGTBIQ+ i les persones amb malalties cròniques o discapacitat.

- *"Difícil accés a la salut de persones nouvingudes i sense papers. Factors com el racisme, l'aporofòbia, el masclisme i d'altres interactuen en molts casos fent que les persones siguin cada cop més vulnerables."*

Sexualitat, relacions i identitats: avenços i nous reptes

Les entrevistes revelen un panorama de canvis accelerats en la vivència de la sexualitat, les identitats i els models de relació. Els i les professionals descriuen avenços significatius en termes de llibertat i visibilitat, alhora que identifiquen nous reptes que requereixen una resposta específica des de les polítiques de salut.

Major diversitat i visibilitat

La totalitat dels i les professionals que aborden aquest àmbit reconeixen un increment de la diversitat en les orientacions sexuals i les identitats de gènere, especialment entre la població jove. Aquesta major visibilitat és valorada positivament com un avenç en llibertat i

autenticitat, tot i que s'adverteix que conviu amb un creixement paral·lel dels discursos d'odi i del rebuig social en determinats sectors.

- *"Hi ha una major obertura a la diversitat sexual i qüestionament de l'heteronormativitat. Les persones joves se senten més lliures per explorar orientacions sexuals minoritàries de forma precoç, fet que denota una obertura molt més gran que en generacions anteriors."*

Necessitat d'educació afectivosexual

Malgrat els avenços en visibilitat, els i les professionals subratllen de manera generalitzada la manca d'una educació afectivosexual de qualitat i l'impacte negatiu de la pornografia en l'accés del jovent a models de sexualitat saludable. Es descriu una paradoxa: hi ha més obertura sobre la diversitat, però menys eines per construir relacions saludables i respectuoses.

- *"L'arribada de les noves tecnologies ha accelerat una sexualitat molt enfocada en la pornografia, normalitzant accions basades en la manca de respecte i límits i enfocada en una sexualitat violenta."*
- *"A nivell d'adolescència falta molta educació sexual; no tenen coneixement de relacions sanes."*

Augment de les ITS

Diversos professionals de l'atenció primària i de la salut pública assenyalen un increment notable de les infeccions de transmissió sexual (ITS) en totes les franges d'edat, amb una disminució de la percepció del risc i de l'ús de mesures de protecció. El chemsex i les pràctiques de sexe en contextos de consum de drogues apareixen com a noves preocupacions en aquest àmbit.

- *"Han augmentat significativament les infeccions de transmissió sexual, en totes les edats. No hi ha percepció de risc i ha disminuït l'ús del preservatiu."*

El sistema de salut i el treball en xarxa: fortaleeses i mancances

Les entrevistes aporten una visió rica i matisada del sistema de salut local, reconeixent-ne les fortaleeses i evidenciant les mancances que caldria abordar de manera prioritària en el Pla.

Fortaleeses del sistema

Els i les professionals valoren positivament diversos elements del sistema de salut de Girona. Destaquen la qualitat i la implicació dels i les professionals d'atenció primària, la universalitat del sistema públic, l'existència d'una xarxa d'entitats i recursos força diversificada, i els avenços en el treball comunitari i en la coordinació entre serveis en determinats barris i àmbits.

- "Com a fortaleeses destacaria la implicació dels i les professionals i el treball comunitari que es fa als barris. Hi ha bona coordinació amb alguns recursos socials i entitats."
- "Destaquen molt positivament que a Girona hi ha moltes entitats, projectes i recursos destinats a l'àmbit de la salut."

Mancances principals

Les mancances identificades pels i les professionals són diverses però convergents en alguns punts clau: la saturació assistencial de l'atenció primària, la insuficiència dels recursos de salut mental, les llistes d'espera excessives per accedir a especialistes, la dificultat de coordinació entre serveis de salut i serveis socials, i la manca d'enfocament preventiu i salutogènic en un sistema massa orientat a la gestió de la patologia.

- *"Saturació de la xarxa de salut mental. Medicalització de la salut, amb la conseqüent saturació del sistema. Atenció primària centrada en la patologia i no en generar salut."*
- *"Pocs recursos per l'atenció de la patologia mental. Poc temps per pacients. La ràtio professional-població és molt elevada, amb un únic professional que dona cobertura a dues o més ABS."*

El treball en xarxa: necessari però millorable

El treball en xarxa entre serveis i professionals és valorat de manera gairebé unànime com un element imprescindible i positiu. Tanmateix, els i les professionals reconeixen que la seva consolidació és encara insuficient: sovint depèn de la iniciativa individual dels i les professionals més que de protocols sistemàtics, la comunicació entre serveis és irregular i la integració entre el sistema de salut i els serveis socials és millorable.

- *"El treball en xarxa és el puntal bàsic per arribar a l'atenció realment integral. Ara bé, sovint depèn de la iniciativa dels i les professionals més que no pas de protocols sistematitzats. No sempre es comparteixen els criteris, o no es troba el moment de comunicar-se entre serveis."*
- *"Poca integració entre salut i serveis socials. Hi ha poc temps per fer coordinació i problemes de comunicació."*

Prioritats i reptes de futur identificats pels i les professionals

Les entrevistes aporten una mirada prospectiva rellevant. Els i les professionals identifiquen un conjunt de reptes de futur que, en molts casos, són extensions o intensificacions de les problemàtiques actuals, i proposen orientacions estratègiques que haurien de guiar el Pla Local de Salut Integral 2026-2030.

Salut mental com a primera prioritat

La salut mental és identificada per pràcticament tots els i les professionals com el principal repte de salut que Girona haurà d'afrontar en els propers anys. L'augment previsible de la demanda, la manca de recursos públics per atendre-la i l'impacte de factors estructurals com la precarietat econòmica o la pressió digital configuren un escenari exigent que requerirà una inversió sostinguda i una revisió dels models d'atenció.

Envel·liment demogràfic

L'envelliment de la població és el segon repte més esmentat. Els i les professionals adverteixen sobre la confluència de l'envelliment amb la crisi de l'habitatge, l'augment de la soledat no desitjada en persones grans, la insuficiència dels recursos de suport a la dependència i la pressió que tot això exercirà sobre el sistema sanitari i els serveis socials.

- *"L'encreuament de dues variables letals: l'envelliment demogràfic i l'emergència climàtica. Una població de Girona cada vegada més envellida intentant fer front a condicions ambientals extremes."*

Addiccions digitals i impacte de la tecnologia

L'addicció a les pantalles, els videojocs i les xarxes socials és descrita com una problemàtica emergent de primera magnitud, especialment en infants i adolescents. Els i les professionals demanen respostes que vagin més enllà de la sensibilització puntual i que incideixin en les causes estructurals: la manca de regulació dels entorns digitals, la presència de models de consum compulsiu i la insuficiència d'alternatives d'oci saludable.

Canvi climàtic i salut ambiental

Alguns professionals aporten una perspectiva de salut ambiental que cal tenir en compte en la planificació futura. L'exposició a contaminants atmosfèrics, el soroll, la calor urbana, els contaminants emergents (PFAS, microplàstics) i la solastàlgia vinculada al canvi climàtic són esmentats com a factors de risc creixents que requeriran respostes des de les polítiques locals de salut.

- *"L'exposoma urbà ha passat de ser una amenaça futura a un condicionant diari que empitjora o cronifica problemes de salut ja existents. La càrrega de malaltia atribuïble a l'exposició ambiental ha crescut."*

Estigmes, barreres socials i biaixos professionals

Una de les dimensions més rellevants de les entrevistes és la reflexió dels i les professionals sobre l'existència d'estigmes i barreres socials vinculades a determinats problemes de salut, i sobre la possibilitat que els propis professionals es vegin influïts per imaginaris i biaixos que condicionin la seva pràctica.

Estigmes en salut mental, addiccions i altres àmbits

Els i les professionals descriuen l'estigma social com un obstacle transversal que afecta especialment les persones amb problemes de salut mental, addiccions, VIH, obesitat o determinades situacions socials com el sensellarisme. Aquest estigma dificulta que les persones demanin ajuda i pot generar situacions de discriminació en l'accés als serveis.

- *"L'estigma a les persones que viuen amb VIH, per exemple, segueix molt present a la societat, fins i tot es pot trobar entre professionals de la salut."*
- *"Persones trans i LGTBI, treballadores sexuals, migrants... pateixen la mirada estigmatitzada de professionals en alguns casos, sobretot pel que fa a qüestions ideològiques o morals."*

Biaixos professionals i necessitat de formació

La majoria dels i les professionals reconeixen obertament que els biaixos i estereotips socials poden afectar la pràctica professional, sigui de manera conscient o inconscient. Aquesta consciència de la pròpia vulnerabilitat als imaginaris socials és, en si mateixa, un actiu, i convida a articular mecanismes de formació contínua i reflexió crítica com a part integral de la pràctica professional en salut.

- *"Caldria tenir una mirada i un abordatge interseccional real. Això passaria per la formació de les persones professionals, el disseny i segurament la modificació de moltes pràctiques i protocols."*

- *"Els biaixos i judicis implícits condicionen la forma d'interpretar malestars, de tractar persones o de prendre decisions que les afecten. Per això és fonamental la formació en perspectiva de gènere, diversitat i competència cultural."*

Bones pràctiques i estratègies que han funcionat

Les entrevistes no s'han limitat a identificar problemes i necessitats, sinó que han recollit també la visió dels i les professionals sobre quines estratègies i accions han tingut millors resultats en la seva experiència. Aquesta informació és especialment valuosa per orientar el disseny de les actuacions del Pla.

Treball comunitari i de proximitat

El treball comunitari i de proximitat és la bona pràctica més esmentada de manera transversal. La seva eficàcia es vincula a la capacitat d'arribar a les persones en els seus contextos quotidians, de crear vincle de confiança i de donar una resposta integral que supera la dimensió estrictament sanitària.

- *"Les activitats comunitàries que es realitzen des del CAP, els tallers de prevenció, el treball amb escoles i les accions coordinades entre serveis han donat bons resultats."*

Enfocament participatiu i protagonisme dels usuaris

Diverses experiències mostren que les intervencions que situen les persones participants com a protagonistes actives, en comptes de receptores passives, generen millors resultats. Especialment en el treball amb persones joves, les metodologies participatives, lúdiques i basades en l'escolta activa s'han demostrat més eficaces que els formats de xerrada unidireccional.

- *"Aquelles activitats on s'informa, es sensibilitza i es donen eines per prevenir futurs riscos a través de jocs, són molt més efectives que xerrades més formals i unilaterals que no posen el focus en el jove sinó en contingut estadístic i informatiu."*

Coordinació interdisciplinària

El treball conjunt entre professionals de perfils diversos (metges, infermers, treballadors socials, psicòlegs, educadors, agents comunitaris) és descrit com un factor de qualitat i eficàcia en l'atenció. La coordinació no és vista només com un mecanisme per evitar la duplicació d'esforços, sinó com un valor en si mateixa que permet una visió més integral de les persones.

- *"El treball en xarxa (formar equip de la persona, família, treball comunitari i institucional), apoderar a la persona i donar recursos al nucli familiar, la psicoeducació del que li passa i la responsabilitat personal i comunitària per cercar solucions."*

Prevenició i detecció precoç

La importància de la prevenició i la detecció precoç és subratllada per professionals de diversos àmbits. Es valora especialment la capacitat d'intervenir abans que els problemes es cronifiquin o s'agreugin, incidint sobre els factors de risc i de protecció en etapes clau del cicle vital, especialment en la infància i l'adolescència.

- *"Les intervencions que funcionen millor són les que tenen un enfocament preventiu, especialment les que es fan entre diferents professionals en els entorns habituals de les persones, com escoles, instituts o centres juvenils."*

Síntesi i orientacions per al Pla

L'anàlisi de les entrevistes a professionals permet formular un conjunt de conclusions que s'articulen com a fonament del diagnòstic qualitatiu del present Pla Local de Salut Integral.

La salut mental, primera prioritat incontestable

La salut mental és, amb diferència, el tema més present i urgent en el conjunt de les entrevistes. Els i les professionals de tots els àmbits coincideixen a assenyalar que la

demanda d'atenció psicològica i psiquiàtrica supera àmpliament la capacitat del sistema públic, que els trastorns moderats no troben resposta adequada i que la pressió emocional sobre la ciutadania (especialment sobre el jovent) és creixent. El Pla haurà de proposar accions en aquest sentit, amb inversió en recursos i en nous models d'atenció comunitària.

Els determinants socials, clau de volta del diagnòstic

La perspectiva dels determinants socials de la salut impregna la major part de les entrevistes. La situació econòmica, l'habitatge, la precarietat laboral, el nivell educatiu i les xarxes de suport social són identificats com els factors que expliquen millor les diferències en l'estat de salut de la població. Qualsevol pla de salut que vulgui ser efectiu haurà d'integrar aquesta perspectiva i articular-se amb polítiques en àmbits que van més enllà de l'estrictament sanitari.

Les desigualtats en salut (de gènere, de nivell econòmic, d'origen i d'altres eixos) són presents en gairebé totes les entrevistes i configuren un element central del diagnòstic. L'aplicació del principi d'universalisme proporcional i la identificació dels col·lectius prioritaris han de guiar el disseny de les accions del Pla.

El sistema de salut: moltes fortaleses, mancances estructurals

Els i les professionals valoren la qualitat dels seus companys i l'existència d'una xarxa de recursos diversificada, però identifiquen mancances estructurals que comprometen la qualitat de l'atenció: saturació, insuficiència de recursos en salut mental, excés d'orientació a la patologia en detriment de la prevenció, i necessitat de millorar la coordinació entre serveis. El Pla haurà de dialogar amb les administracions responsables del sistema sanitari per impulsar millores en aquest àmbit.

La prevenció i el treball comunitari com a eixos estratègics

Els i les professionals entrevistats/des coincideixen a destacar la prevenció, la promoció de la salut i el treball comunitari com les estratègies amb major potencial d'impacte. El Pla hauria de prioritzar de manera decidida la inversió en actuacions preventives, especialment dirigides a les persones menors d'edat, en àrees com la prevenció d'addiccions i la salut

sexual, entre d'altres. Alhora, cal consolidar el treball en xarxa com una pràctica sistemàtica (i no ocasional) per respondre de manera eficaç a les necessitats de la ciutadania.

Línies estratègiques, objectius i accions

Procediment per a la confecció de les línies estratègiques

L'elaboració de les línies estratègiques del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de l'Ajuntament de Girona és el resultat d'un procés sistemàtic de diagnosi i prioritització que integra les diferents fonts d'informació exposades anteriorment. Així doncs, lluny de ser el producte d'un exercici purament tècnic, les línies estratègiques representen la síntesi d'un diagnòstic exhaustiu de la realitat de salut de la ciutat, articulats a partir de l'anàlisi quantitativa i qualitativa desenvolupada en els capítols anteriors d'aquest document.

La construcció d'un pla de salut que vulgui ser efectiu i equitatiu requereix, en primer lloc, una comprensió profunda de les necessitats de la població a la qual s'adreça. Aquesta comprensió no pot limitar-se a la lectura dels indicadors estadístics disponibles, per imprescindibles que siguin. Cal complementar-los amb la veu dels i les professionals que treballen quotidianament en l'àmbit de la salut i el benestar, i amb la perspectiva de la pròpia ciutadania. És per aquest motiu que el procés de diagnosi ha combinat tres fonts principals d'evidència: les dades quantitatives d'indicadors de salut de les àrees bàsiques de salut i del municipi, l'anàlisi de l'enquesta d'hàbits de salut a la ciutadania i l'anàlisi temàtica qualitativa de les entrevistes a professionals.

El procés de prioritització ha seguit els criteris habituals en planificació de salut pública: magnitud del problema (freqüència i gravetat en la població), tendència (si la situació empitjora o millora), impacte potencial de la intervenció (possibilitats reals de reduir el problema), equitat (si el problema afecta de manera diferent a col·lectius vulnerables) i viabilitat (capacitat de l'Ajuntament d'actuar-hi). L'aplicació combinada d'aquests criteris ha conduït a la identificació de quatre línies estratègiques que articulen el Pla.

En paral·lel a la diagnosi, s'ha tingut en compte el marc competencial i polític en el qual s'inscriu el Pla. L'Ajuntament de Girona, a través de la Regidoria de Salut i Benestar Emocional i de la Secció de Promoció de la Salut, té un rol específic en el foment de la salut integral de la ciutadania que no substitueix, sinó que complementa i reforça, la tasca del

sistema sanitari, dels serveis socials i d'altres agents del territori. Les línies estratègiques s'han dissenyat, per tant, tenint en compte tant les necessitats detectades com les capacitats i el compromís institucional de l'administració local.

Finalment, les línies estratègiques s'alineen explícitament amb el marc normatiu i estratègic supramunicipal rellevant: l'Agenda 2030 i els Objectius de Desenvolupament Sostenible (especialment l'ODS 3, salut i benestar, i l'ODS 10, reducció de les desigualtats), la Carta d'Ottawa per a la Promoció de la Salut, el marc dels determinants socials de la salut de l'OMS, i les estratègies de salut mental i de prevenció de les addiccions de la Generalitat de Catalunya.

Així doncs, el Pla s'estructura en quatre línies estratègiques. Cadascuna respon a un àmbit prioritari identificat en la diagnosi i agrupa un conjunt d'objectius operatius que orienten les intervencions. Les accions concretes per desplegar cada objectiu es definiran en la fase participativa posterior, a través de grups de treball amb professionals, entitats i agents comunitaris, organitzats per àmbit (una sessió per línia estratègica). Aquesta metodologia garanteix que les accions siguin rellevants per a les realitats del territori i comptin amb el compromís dels agents que contribuiran a desplegar-les.

Les quatre línies estratègiques del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de Girona són:

#	Línia estratègica	Àmbit d'actuació principal
LE1	Benestar emocional i salut mental	Prevenició del malestar emocional, promoció dels recursos psicològics i millora de l'accés a l'atenció en salut mental.
LE2	Salut afectivosexual i reproductiva	Educació afectivosexual, prevenició de les ITS, atenció a la diversitat i suport a la salut reproductiva.
LE3	Consums i prevenició d'addiccions	Prevenició del consum de substàncies i les conductes addictives, reducció de danys i foment d'alternatives saludables.
LE4	Salut comunitària, equitat i treball en xarxa	Reducció de les desigualtats en salut, enfortiment del teixit comunitari i millora de la coordinació entre serveis.

Línies estratègiques i justificació

LE1. Benestar emocional i salut mental

El benestar emocional i la salut mental es configuren, en el diagnòstic del present Pla, com la prioritat de salut més urgent i transversal de la ciutadania gironina. Aquesta constatació emergeix de manera convergent i independent en totes les fonts d'informació analitzades, la qual cosa li confereix una solidesa diagnòstica molt important.

Des del punt de vista quantitatiu, les dades dels indicadors de salut comunitària de les ABS de Girona mostren una realitat preocupant. La prevalença de trastorns d'ansietat entre la població de 15 anys i més atesa a l'atenció primària se situa entre el 7,4% i l'11,2% a les quatre ABS de la ciutat, amb diferències de gènere molt marcades: les dones doblen o quasi doblen els homes en totes les àrees. La prevalença de depressió és fins i tot superior, oscil·lant entre el 10,2% i el 14,3%, amb un patró de gènere anàleg. El consum de psicofàrmacs, indicador del volum de malestar emocional que arriba a l'atenció primària, afecta entre el 18,6% i el 23,9% de la població de les ABS gironines, sent l'ABS de Tàlala la que presenta les xifres més elevades. El consum de fàrmacs antidepressius es mou entre el 10,19% i el 13,23%, amb Tàlala de nou al capdavant. La taxa d'activació del codi de risc suïcida, que a Tàlala arriba a 72 per 100.000 habitants, alerta sobre la necessitat d'estratègies específiques de prevenció.

Les dades de l'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania reforcen aquest diagnòstic des de la perspectiva de la percepció subjectiva. El 35,9% de les persones enquestades valora la seva salut emocional com a regular, i un percentatge addicional la percep com a dolenta o molt dolenta. Sensacions com el cansament intens, els problemes de son, la tristesa, la falta de motivació, la desesperança o el nerviosisme apareixen com a experiències freqüents o molt freqüents en una proporció significativa de la mostra. Destacadament, algunes de les persones participants valora la seva salut emocional per sota de la seva salut física, evidenciant una bretxa entre ambdues dimensions que el sistema de salut no pot ignorar.

L'anàlisi qualitativa dels comentaris oberts de l'enquesta confirma que la salut mental és el segon àmbit per nombre de mencions, i que les demandes es concentren en la insuficiència de l'oferta pública de suport psicològic, els temps d'espera excessius i la necessitat de recursos comunitaris de proximitat.

Les entrevistes a professionals aporten la perspectiva més completa i preocupant: la salut mental és identificada de manera gairebé unànime com la necessitat més urgent i la mancança estructural més greu del sistema de salut de Girona. Professionals de tots els àmbits (atenció primària, serveis socials, psicologia, educació, seguretat ciutadana, tercer sector...) descriuen un increment sostingut i accelerat del malestar emocional en la població, especialment entre els i les joves i adolescents, que el sistema públic no ha pogut absorbir. L'ansietat, l'estrès crònic, la depressió, la soledat no desitjada, la baixa autoestima, les dificultats de son i la desesperança de futur es perfilen com les manifestacions més comunes. L'impacte de les xarxes socials i l'ús de pantalles sobre la salut emocional, especialment en la població adolescent i juvenil femenina (autolesions, insatisfacció corporal, dependència digital...), és assenyalat com un factor emergent d'especial preocupació.

Des d'una perspectiva de salut pública, el benestar emocional és, a més, un determinant de la resta de comportaments i resultats de salut. El malestar emocional no tractat augmenta el risc de consum de substàncies, dificulta el manteniment d'hàbits de vida saludables, deteriora les relacions socials i augmenta la probabilitat de cronificació. Invertir en benestar emocional és, per tant, invertir en la salut global de la ciutadania.

La Línia Estratègica 1 s'orienta a promoure el benestar emocional de tota la ciutadania des d'una perspectiva comunitària i preventiva, a millorar l'accessibilitat i la qualitat dels recursos d'atenció disponibles, i a reduir l'estigma associat a la salut mental, que continua constituint una barrera real per a la demanda d'ajuda.

LE2. Salut afectivosexual i reproductiva

La salut afectivosexual i reproductiva constitueix un àmbit de la salut integral que presenta, a Girona, una confluència de tendències i nous reptes que justifiquen la seva inclusió com a línia estratègica independent del Pla. El diagnòstic quantitatiu i qualitatiu revela avenços en la visibilitat i l'acceptació de la diversitat, però alhora evidencia mancances importants en educació afectivosexual, un increment preocupant de les infeccions de transmissió sexual i la persistència de situacions de violència i pressió en les relacions afectives.

Des del punt de vista quantitatiu, les dades de cobertura de la vacuna del virus del papil·loma humà (VPH) a les ABS de Girona (entre el 88% i el 96%) mostren un bon nivell d'atenció preventiva, però la realitat de les ITS és preocupant. Professionals de l'atenció primària confirmen un augment significatiu dels diagnòstics d'ITS en totes les franges d'edat, amb una disminució de la percepció del risc i de l'ús de mètodes de protecció. L'ABS de Can Gibert del Pla és assenyalada com una de les zones amb incidència d'ITS especialment alta a nivell de Catalunya. Alhora, les dades de taxa de fecunditat en adolescents, tot i haver baixat, segueixen sent una realitat que demana atenció i seguiment continuat.

L'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania aporta dades significatives sobre la vivència de la sexualitat i les relacions afectives. Si bé la majoria de participants declara sentir-se satisfeta amb la seva vida sexual i les seves relacions, un percentatge significatiu de la mostra ha viscut situacions de pressió per a pràctiques sexuals no desitjades, comportaments tòxics de parella o situacions d'assetjament sexual o violència de gènere. Un percentatge molt rellevant de participants declara no emprar mètodes de protecció de manera consistent. Aquestes dades, tot i les limitacions de la mostra, assenyalen àrees d'intervenció prioritàries.

L'anàlisi qualitativa de les entrevistes als i les professionals és especialment rica en aquest àmbit. S'hi descriu una paradoxa que el Pla ha de saber abordar: d'una banda, hi ha avenços clars en la llibertat i la visibilitat de les orientacions sexuals i identitats de gènere diverses, especialment entre la població jove; i de l'altra, la manca d'una educació afectivosexual de qualitat i l'impacte de la pornografia en la configuració de les expectatives sexuals del jovent

genera nous riscos per a la salut i per a la construcció de relacions saludables. L'exposició precoç a continguts pornogràfics és descrita pels i les professionals com un factor que normalitza dinàmiques de dominació, manca de respecte i absència de consentiment entre l'adolescència.

En paral·lel, els i les professionals subratllen que les persones joves del col·lectiu LGTBIQ+ presenten taxes especialment elevades de malestar emocional, sovint vinculades a la discriminació, l'estigma i la manca d'acompanyament familiar, i que les persones trans troben dificultats específiques en l'accés a una atenció sanitària respectuosa i especialitzada. La invisibilització del biaix de gènere en l'àmbit de la salut reproductiva, la sobrecàrrega de cures en les dones i les dificultats d'accés a una atenció de qualitat durant la gestació, el part i el postpart completen el quadre diagnòstic d'aquesta línia.

La Línia Estratègica 2 s'orienta a garantir l'accés equitatiu a una salut afectivosexual i reproductiva de qualitat per a tota la ciutadania, a través de l'educació, la prevenció, l'atenció a la diversitat i la lluita contra totes les formes de violència sexual i de gènere.

LE3. Consums i prevenció d'addiccions

L'àmbit dels consums de substàncies i les conductes addictives presenta, a Girona, una realitat en transformació que combina problemàtiques clàssiques ben documentades amb fenòmens emergents que requereixen respostes específiques i actualitzades. La inclusió d'aquesta línia estratègica respon a l'evidència acumulada en el diagnòstic sobre la prevalença, la normalització social dels consums i l'impacte diferencial sobre els col·lectius més vulnerables.

Les dades quantitatives de les ABS de Girona mostren que la prevalença de persones fumadores se situa entre el 15,9% i el 20,0% de la població (superant la mitjana de Catalunya a Taialà i Sarrià de Ter), i que el cribratge del consum d'alcohol a l'atenció primària assoleix entre el 40% i el 47% de la població adulta, indicador d'una alta freqüència de consum que requereix seguiment sistemàtic. El consum de fàrmacs antipsicòtics i ansiolítics, que pot ser

un indicador indirecte de consums problemàtics no tractats des d'una perspectiva vinculada als consums, és present en percentatges significatius de la població assignada a les ABS gironines.

L'enquesta d'hàbits de salut aporta una perspectiva de la prevalença de consum des de la perspectiva de la pròpia ciutadania. El consum habitual o diari de cafeïna (incloent-hi begudes energètiques i refrescos de cola) és molt estès. L'alcohol presenta un patró de consum majoritàriament ocasional, però un 12,21% de la mostra reconeix beure la meitat dels dies o més, un percentatge que mereix atenció. Destaca la presència significativa de l'addicció a les pantalles i a les xarxes socials com a conducta addictiva percebuda com a problemàtica: el 8,4% dels participants reconeix que algú del seu entorn els ha assenyalat un problema amb les xarxes socials. Un 4,6% ha pensat a buscar ajuda per a algun consum o comportament addictiu.

L'anàlisi temàtica de les entrevistes a professionals és especialment reveladora en aquest àmbit. S'hi descriuen diverses tendències que configuren el panorama actual dels consums a Girona: la normalització social de l'alcohol com a element indissociable de l'oci i la socialització, que invisibilitza el risc i dificulta la identificació del problema fins que les conseqüències ja són greus; l'expansió dels vàpers i cigarrets electrònics a l'adolescència com a porta d'entrada al tabaquisme; l'emergència del *chemsex* en determinats col·lectius; el creixement de les addiccions comportamentals (pantalles, videojocs, apostes en línia); i la relació estreta entre el consum de substàncies i el malestar emocional subjacent, que convida a abordar els consums des d'una perspectiva integral i no merament conductual.

Un element clau identificat pels i les professionals és el gradient social del consum: la precarietat econòmica, l'estrès crònic i la manca de recursos per a l'elaboració emocional actuen com a factors de risc transversals que s'acumulen en els col·lectius més vulnerables. La relació entre fracàs escolar i consum de substàncies en l'adolescència és documentada i preocupant, i assenjala la necessitat d'intervencions preventives que arribin als i les joves en situació de major risc.

Cal assenyalar, finalment, que el marc legal vigent en matèria de substàncies que generen dependència estableix un conjunt d'obligacions i oportunitats d'actuació per a les administracions locals que el Pla ha de tenir en compte en el desplegament de les accions d'aquesta línia estratègica, especialment en l'àmbit de la regulació de la venda i el consum d'alcohol i tabac.

La Línia Estratègica 3 s'orienta a reduir la prevalença i els danys associats als consums de substàncies i les conductes addictives, a retardar-ne l'edat d'inici, a promoure alternatives d'oci saludable i a garantir que les persones en situació de risc o de consum problemàtic puguin accedir a recursos d'acompanyament i suport adequats.

LE4. Salut comunitària, equitat i treball en xarxa

La quarta línia estratègica del Pla no és residual ni complementària de les tres anteriors: és la condició de possibilitat de totes elles. Sense una aposta decidida per l'equitat en salut, pel treball en xarxa entre serveis i per la implicació de la comunitat com a agent actiu de la seva pròpia salut, les actuacions en benestar emocional, salut afectivosexual i prevenció de les addiccions corren el risc de no arribar als col·lectius que més les necessiten o de tenir un impacte limitat i insostenible.

L'anàlisi quantitativa del Pla documenta de manera sistemàtica les desigualtats en salut que travessen el municipi de Girona. La distribució territorial dels indicadors de salut mostra diferències significatives entre les àrees bàsiques de salut: l'ABS de Taialà presenta consistentment els pitjors indicadors en ansietat, depressió, consum de psicofàrmacs, risc suïcida i esperança de vida masculina; Can Gibert del Pla mostra les taxes més altes d'obesitat infantil; i Sarrià de Ter i Montilivi concentren una major prevalença de diverses patologies cròniques. Les dades socioeconòmiques del municipi confirmen que el 12,3% de la població atesa a Can Gibert té un nivell socioeconòmic molt baix, la xifra més alta de la ciutat. La presència creixent de població d'origen immigrant i la feminització de la pobresa i l'atur configuren un mapa de vulnerabilitats que les polítiques de salut han d'abordar amb proporcionalitat.

Les desigualtats de gènere en salut, documentades àmpliament en el diagnòstic quantitatiu, mereixen una menció específica: les dones presenten taxes significativament més elevades d'ansietat i depressió, suporten una càrrega desproporcionada de treball de cura no remunerat, accedeixen menys als serveis de salut en determinades condicions i pateixen en major mesura les conseqüències de la violència de gènere sobre la salut. Malgrat tenir, en general, un nivell formatiu superior, les dones de Girona registren unes taxes d'atur superiors als homes, i les dades de les ABS confirmen que les dones fan un ús notablement superior dels serveis d'atenció primària.

L'enquesta de la ciutadania i els seus comentaris oberts subratllen la importància del suport social i la xarxa comunitària com a factor protector de la salut. Un percentatge significatiu de la mostra manifesta situacions de solitud o manca de suport quan ho necessita, i es demana explícitament la creació de més espais de trobada i relació social, especialment per a les persones grans i per als i les joves adults/es. La participació en entitats i activitats comunitàries, valorada com a factor de salut, és limitada per a una part de la mostra.

Les entrevistes a professionals posen en relleu dues dimensions crítiques d'aquesta línia. D'una banda, la necessitat de millorar la coordinació entre els serveis de salut, els serveis socials, el sistema educatiu i el teixit associatiu. Tot i que a Girona existeix una xarxa de coordinació valorada positivament, els i les professionals la descriuen com a insuficientment sistematitzada, sovint dependent de la iniciativa individual i amb dificultats d'integració entre el sistema de salut i els serveis socials. I de l'altra, l'existència d'estigmes i biaixos professionals que afecten la qualitat i l'equitat de l'atenció a determinats col·lectius (persones amb problemes de salut mental, persones migrades, col·lectiu LGTBIQ+, persones en situació de sensellarisme...), i la necessitat de formació contínua per abordar-los.

La salut ambiental constitueix una dimensió transversal d'aquesta línia estratègica que el diagnòstic del Pla documenta amb claredat. Les dades de qualitat de l'aire a Girona mostren concentracions de diòxid de nitrogen i de partícules en suspensió PM₁₀ per sobre dels valors recomanats per l'OMS. La superfície de zones verdes per habitant, tot i ser relativament estable, és inferior a la mitjana provincial i la ciutadania la identifica com un àmbit de millora prioritari en els comentaris oberts de l'enquesta. Aquests factors ambientals no són aliens a

les desigualtats en salut: afecten de manera desproporcionada els barris amb menys accessibilitat a espais naturals i amb major exposició al trànsit rodat. La LE4, com a línia d'equitat i salut comunitària, és el marc natural per integrar la perspectiva de salut ambiental en les accions del Pla, en coordinació amb les àrees municipals d'urbanisme, medi ambient i mobilitat.

La Línia Estratègica 4 s'orienta a garantir que les actuacions del Pla arribin a tothom amb una intensitat proporcional a les seves necessitats, enfortint les xarxes comunitàries, millorant la coordinació entre agents i incorporant de manera sistemàtica les perspectives de gènere i interseccional en totes les intervencions.

Actua, en aquest sentit, com a eix transversal del Pla sencer, aportant el marc d'equitat i de governança compartida que dota de coherència i efectivitat les tres línies anteriors.

Objectius operatius

El present apartat recull els objectius operatius que orienten i structuren el Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de Girona. En línia amb les línies estratègiques, els objectius han estat redactats a partir dels resultats de l'anàlisi quantitativa i qualitativa realitzada, que inclou totes les dades esmentades en els apartats anteriors del document. Per tant, els objectius s'han establert tenint en compte les necessitats de salut identificades en el territori, les desigualtats existents entre els diferents segments de la població i les prioritats definides en el marc dels processos de participació i consulta tècnica que han conformat l'elaboració del Pla. S'alineen, igualment, amb els referents normatius i estratègics vigents en matèria de salut pública tant en l'àmbit català com estatal i europeu, i amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible de l'Agenda 2030, en particular l'ODS 3 (salut i benestar per a tothom), l'ODS 5 (igualtat de gènere) i l'ODS 10 (reducció de les desigualtats).

El conjunt d'objectius aquí presentats constitueix el full de ruta que ha de guiar les actuacions municipals en els àmbits de la salut emocional, la salut afectivosexual i reproductiva, la prevenció de les addiccions i la salut comunitària durant el període de vigència del Pla, amb la voluntat de contribuir a la millora de la salut i el benestar de tota la

ciutadania de Girona i a la reducció de les desigualtats en salut. Els objectius s'organitzen seguint les quatre línies estratègiques i s'identifiquen amb un codi alfanumèric que servirà de referència en la fase de definició d'accions i en el sistema de seguiment i avaluació del Pla.

Objectiu general

Millorar la salut i el benestar de la ciutadania de Girona en totes les seves dimensions, promovent la salut física, mental, sexual i social mitjançant estratègies de prevenció, promoció i acompanyament en els àmbits de la salut emocional, la salut afectivosexual i reproductiva i les addiccions, amb la finalitat de garantir una millor qualitat de vida per a tota la població i de reduir les desigualtats en salut.

Objectius específics

Els objectius específics s'organitzen en quatre blocs, cadascun dels quals correspon a una de les línies estratègiques del Pla. Aquesta organització no és merament formal: reflecteix la lògica interna del Pla, en la qual cada línia estratègica agrupa un conjunt coherent d'objectius que comparteixen àmbit d'intervenció, determinants de salut i col·lectius prioritaris. El desplegament operatiu de cada objectiu, en forma d'accions concretes, es recull en el subapartat d'*Accions per objectiu específic*.

Objectius específics de la LE1 · Benestar emocional i salut mental

El diagnòstic del Pla confirma que el malestar emocional i els trastorns de salut mental constitueixen la necessitat de salut més prevalent i transversal a la ciutadania gironina. La persistència de taxes elevades d'ansietat i depressió en totes les àrees bàsiques de salut, el consum estès de psicofàrmacs, la insuficiència dels recursos públics d'atenció i l'impacte de

factors estructurals com la precarietat econòmica, la pressió digital i l'envelliment demogràfic fan d'aquest àmbit una prioritat incontestable.

OE Promoure el benestar emocional comunitari

- 1.1** Desenvolupar estratègies de benestar emocional en l'àmbit comunitari, enfocant les xarxes de suport social i oferint recursos per a la gestió de l'estrès, l'ansietat i altres problemàtiques de salut emocional prevalent en la població, amb especial atenció als col·lectius en situació de major vulnerabilitat.

El diagnòstic quantitatiu documenta una alta prevalença de trastorns d'ansietat i depressió en totes les ABS de Girona, molt per sobre de la seva consideració com a problemes individuals o clínics. L'enquesta ciutadana confirma que el cansament, la tristesa, la manca de motivació i la desesperança són experiències freqüents en la vida quotidiana d'una part significant de la ciutadania. Les entrevistes a professionals assenyalen que el malestar emocional sovint no arriba als serveis de salut fins que s'ha cronificat o agreujat, i que les estratègies preventives comunitàries (grups de suport, espais de connexió social, activitats d'autocura...) són les que han demostrat millors resultats. Cal, per tant, desplegar estratègies de benestar emocional en l'àmbit comunitari que reforcin els factors de protecció (xarxes entre persones, sentit de pertinença, habilitats emocionals, gestió de l'estrès...) abans que els problemes requereixin una atenció especialitzada.

OE Millorar l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció en salut emocional

- 1.2** Garantir que els serveis i recursos d'atenció en salut emocional siguin accessibles i de qualitat per a tota la ciutadania, amb especial atenció als col·lectius amb més dificultats d'accés als recursos per raons econòmiques, socials o culturals, i promoure models d'atenció comunitaris i de proximitat que complementin l'oferta especialitzada.

La saturació del sistema públic de salut mental és el problema més reiteradament assenyalat en el diagnòstic qualitatiu. Professionals de tots els àmbits coincideixen que les llistes d'espera són excessives, que els trastorns moderats no troben resposta adequada en el sistema públic i que la manca de recursos específics empeny les persones cap a l'atenció privada, a la qual moltes no poden accedir per raons econòmiques. Les dades d'ús de psicofàrmacs suggereixen que una part del malestar emocional es gestiona amb medicació en absència d'una atenció psicoterapèutica adequada. L'objectiu planteja millorar les condicions d'accés i la qualitat dels recursos de suport emocional disponibles a la ciutat, amb especial atenció als col·lectius que pateixen més barreres d'accés.

OE Reduir l'estigma associat a la salut mental

1.3 Abordar l'estigma vinculat als trastorns mentals i al malestar emocional mitjançant la sensibilització, l'educació i la comunicació; fomentar un entorn social inclusiu i respectuós envers les persones amb problemes de salut mental; i impulsar la formació dels i les professionals per reduir els biaixos implícits en l'atenció.

L'estigma social envers els problemes de salut mental és identificat pels i les professionals com una barrera real que dificulta la demanda d'ajuda, especialment entre determinats col·lectius. Tot i que els i les professionals assenyalen que l'estigma s'ha reduït en els darrers anys, especialment entre la població jove, persisteix en formes més subtils i en àmbits específics (laboral, familiar, educatiu). Les entrevistes revelen, a més, que els propis professionals poden ser vectors d'estigma, de manera inconscient, a través de biaixos i prejudicis implícits que afecten la qualitat de l'atenció. La reducció de l'estigma no és, per tant, únicament una qüestió de comunicació pública: requereix també actuació sobre les actituds dels i les professionals i sobre les estructures organitzatives dels serveis.

Objectius específics de la LE2 · Salut afectivosexual i reproductiva

Les dades del diagnòstic mostren una realitat paradoxal en aquest àmbit: mentre augmenta la visibilitat i l'acceptació de la diversitat afectivosexual i de gènere, s'incrementen les infeccions de transmissió sexual, es constata la manca d'educació afectivosexual de qualitat i persisteixen situacions de violència i pressió en les relacions afectives. Els tres objectius d'aquesta línia s'orienten a garantir l'accés equitatiu a una salut afectivosexual i reproductiva de qualitat, a reduir les desigualtats d'accés i a prevenir les situacions de risc.

OE Promoure la salut sexual i reproductiva

- 2.1** Oferir recursos i estratègies per fomentar la salut afectivosexual i reproductiva de la ciutadania, incloent-hi l'educació afectivosexual integral basada en el respecte, el consentiment i el plaer; la prevenció d'infeccions de transmissió sexual (ITS); i l'accés a serveis de salut sexual adequats, confidencials i de qualitat per a totes les persones.

L'augment documentat de les ITS en totes les franges d'edat, la disminució de la percepció del risc i l'ús insuficient de mètodes de protecció evidencien la necessitat d'intervencions de promoció i prevenció en l'àmbit de la salut sexual. Els i les professionals descriuen una paradoxa: mai no hi ha hagut tanta informació disponible sobre sexualitat, i alhora el jovent accedeix molt sovint a continguts pornogràfics que transmeten models de relació basats en la dominació, la manca de respecte i l'absència de consentiment. L'educació afectivosexual integral, basada en el respecte, el plaer i el consentiment, és reconeguda per la literatura científica com una de les intervencions preventives més efectives en salut sexual. La seva manca sistemàtica en els entorns educatius és una de les principals llacunes identificades en el diagnòstic.

OE Reduir les desigualtats en l'accés a la salut sexual

2.2 Garantir l'accés equitatiu als serveis i recursos de salut afectivosexual i reproductiva, amb especial atenció als col·lectius en situació de major vulnerabilitat: persones del col·lectiu LGTBIQ+, persones migrades, dones en situació de risc social i joves en situació de desavantatge socioeconòmic. Promoure serveis lliures de biaixos, culturalment competents i sensibles a la diversitat.

Les desigualtats en l'accés a la salut afectivosexual i reproductiva afecten de manera desproporcionada determinats col·lectius. Les persones del col·lectiu LGTBIQ+ (especialment les persones trans i el jovent amb identitats no normatives) troben barreres específiques en l'accés a una atenció respectuosa i competent. Les persones migrades poden tenir dificultats relacionades amb barreres idiomàtiques, culturals o administratives. Les dones en situació de vulnerabilitat socioeconòmica accedeixen menys a determinats serveis de salut reproductiva.

Els i les professionals assenyalen la necessitat de serveis que siguin confidencials, accessibles, culturalment competents i lliures de biaixos i de judicis morals. La perspectiva de gènere i la interseccionalitat són eines imprescindibles per dissenyar serveis de salut sexual que arribin a tothom.

OE Prevenir els embarassos no desitjats i la violència sexual

2.3 Dissenyar i implementar programes educatius i preventius, adreçats especialment a la població jove, orientats a prevenir els embarassos no desitjats, les ITS i totes les formes de violència sexual i de gènere; i proporcionar eines per a la identificació, la comunicació i el maneig de situacions de risc en les relacions afectives.

Les dades de fecunditat adolescent (tot i la seva reducció) i la presència de situacions de violència sexual i pressió en les relacions afectives documentades en l'enquesta ciutadana confirmen la necessitat d'intervencions específicament orientades a la prevenció. Les entrevistes a professionals revelen que l'exposició primerenca a la pornografia, la manca d'educació afectivosexual i la pressió dels models de relació transmesos a través de les xarxes socials generen contextos de risc per a la sexualitat de les persones joves.

La prevenció de la violència sexual no pot limitar-se a la informació sobre el consentiment: ha d'abordar les causes estructurals (les desigualtats de gènere, la socialització diferencial de nens i nenes...) i generar habilitats i recursos per a la identificació, la comunicació i la gestió de situacions de risc.

Objectius específics de la LE3 · Consums i prevenció d'addiccions

El diagnòstic identifica un panorama en transformació: les problemàtiques clàssiques (alcohol, tabac, cànnabis...) conviuen amb fenòmens emergents (addiccions conductuals de diferents tipus, vapors...), i amb la normalització social de determinats consums, que en dificulta la percepció com a problemàtica de salut. La relació entre el consum de substàncies i el malestar emocional subjacent, documentada per professionals de diversos àmbits, demana intervencions integrals. Els tres objectius s'orienten a la prevenció, a l'actuació sobre l'edat d'inici i a la reducció de l'accessibilitat.

OE Prevenir les addiccions i les conductes de risc

- 3.1** Reduir la prevalença de conductes de risc relacionades amb l'ús de substàncies, el joc patològic i l'abús de tecnologies, promovent hàbits saludables, estenent el coneixement sobre els riscos associats i oferint alternatives d'oci saludables que redueixin l'exposició als factors de risc, especialment entre la població jove.

La prevenció universal de les addiccions és la intervenció amb major evidència d'eficàcia a llarg termini. Les entrevistes als i les professionals subratllen que les estratègies purament informatives o de sensibilització puntual tenen un impacte limitat, mentre que les intervencions participatives, basades en l'escolta activa i en el protagonisme del jovent, han demostrat millors resultats. La normalització social de l'alcohol, la proliferació dels vàpers i la irrupció de les addiccions comportamentals (pantalles, apostes) són fenòmens que requereixen respostes específiques i actualitzades. La creació d'entorns i alternatives d'oci saludables, com a mesura d'entorn, és assenyalada pels i les professionals com una de les estratègies preventives més prometedores. Cal promoure hàbits saludables i estendre el coneixement sobre els riscos associats als consums.

OE Retardar l'edat d'inici de les conductes addictives

3.2 Impulsar programes educatius i preventius en centres educatius, espais d'oci juvenil i altres àmbits clau per retardar l'edat d'inici en el consum de substàncies addictives i en les conductes de risc associades, amb metodologies participatives i adaptades als codis de comunicació de la població jove i adolescent.

L'edat d'inici en el consum de substàncies és un dels predictors més sòlids de la gravetat i la cronificació de les addiccions. Els i les professionals descriuen una tendència preocupant a l'avanç de l'edat d'inici, especialment en el consum d'alcohol i cànnabis, i a l'aparició de patrons de consum problemàtic en franges d'edat cada vegada més joves. Les dades de la policia local sobre intervencions per consum de substàncies en menors confirmen aquesta tendència. Els centres educatius, els espais d'oci juvenil i les activitats extraescolars són els entorns amb major potencial preventiu per actuar sobre l'edat d'inici. Les accions d'aquesta línia han d'arribar als i les joves en els seus espais naturals, amb metodologies adequades a la seva edat i als seus codis de comunicació.

OE Reduir l'accessibilitat a substàncies i conductes potencialment addictives

3.3 Treballar per disminuir l'accessibilitat a substàncies i conductes potencialment addictives, especialment entre els col·lectius més vulnerables, aprofitant les eines regulatòries disponibles en el marc legislatiu vigent i normes concordants; creant entorns que facin la conducta saludable l'opció més fàcil i accessible.

Les mesures de reducció de l'accessibilitat, que actuen sobre l'entorn i no sobre els individus, són reconegudes per l'evidència científica com unes de les intervencions preventives més eficaces en addiccions. A Girona, la densitat de punts de venda d'alcohol i tabac, la presència de màquines d'apostes i la ubiqüitat de les pantalles configuren un entorn que facilita el consum potencialment addictiu. La legislació vigent ofereix a l'Ajuntament eines de regulació i d'actuació en l'espai públic que el Pla ha d'explorar i activar. Les accions en aquest objectiu han de generar entorns que facin la conducta saludable més fàcil i la conducta de risc menys accessible, especialment per als col·lectius més vulnerables.

Objectius específics de la LE4 · Salut comunitària, equitat i treball en xarxa

Aquesta línia transversal dota de coherència i equitat el conjunt del Pla. El diagnòstic documenta desigualtats territorials i socials significatives en l'estat de salut de la ciutadania gironina, una coordinació entre serveis que cal sistematitzar i consolidar, i la importància del suport familiar i comunitari com a factor protector de primer ordre. Els tres objectius d'aquesta línia actuen com a condició de possibilitat de les tres línies anteriors: sense equitat, coordinació i arrelament comunitari, les intervencions en salut emocional, salut afectivosexual i addiccions difícilment podran tenir l'impacte i la sostenibilitat desitjats.

OE Diagnosticar i avaluar la situació de salut integral a Girona

- 4.1** Establir un sistema de vigilància i diagnòstic continuat de la salut emocional, les addiccions i la salut afectivosexual i reproductiva al municipi; identificar les necessitats no cobertes, les desigualtats existents i les fortaleses del sistema local de salut; i garantir que la presa de decisions del Pla s'orienta per evidència actualitzada i territorialitat.

El diagnòstic és el punt de partida de qualsevol intervenció efectiva en salut pública. El Pla ha realitzat un esforç diagnòstic significatiu, però la realitat de salut d'una comunitat no és estàtica: canvia amb la composició demogràfica, les condicions econòmiques, els fenòmens culturals i les polítiques. L'establiment d'un sistema de vigilància i diagnòstic continuat, que integri indicadors quantitius de les ABS, dades de serveis municipals i aportacions qualitatives de la comunitat, és una condició necessària per a la presa de decisions informada i per a la detecció precoç de noves necessitats. Aquest objectiu estableix les bases del sistema d'informació, seguiment i avaluació que acompanyarà el desplegament del Pla durant el període 2026-2030.

OE Enfortir el treball en xarxa entre serveis i entitats

- 4.2** Establir mecanismes estables de coordinació i treball en xarxa entre entitats socials, educatives, sanitàries i comunitàries per millorar la resposta integrada davant dels problemes de salut emocional, addiccions i salut afectivosexual; sistematitzar els protocols de derivació i comunicació entre serveis; i evitar duplicitats tot aprofitant les sinèrgies existents.

El treball en xarxa és assenyalat pels i les professionals com el factor organitzatiu amb major impacte sobre la qualitat i l'equitat de l'atenció. A Girona existeix una xarxa de coordinació que els i les professionals valoren positivament, però que reconeixen com a insuficientment sistematitzada i sovint dependent de la iniciativa individual. La integració entre el sistema de

salut i els serveis socials és especialment millorable. La construcció de protocols estables de coordinació, espais compartits de treball i mecanismes de derivació clars entre serveis de salut, serveis socials, el sistema educatiu i les entitats del territori és una condició necessària per a una resposta integral i evitar duplicitats. El Pla preveu que l'Ajuntament actuï com a articulador d'aquesta xarxa, aprofitant el seu paper transversal i capacitat de convocatòria.

OE Desenvolupar programes de suport a famílies i comunitats

4.3 Crear i enfortir programes de suport per a famílies i comunitats en el marc de la salut integral, que incloguin intervencions socioeducatives i eines per prevenir i acompanyar les problemàtiques de salut emocional, addiccions i salut afectivosexual en l'entorn proper de les persones; amb atenció prioritària als col·lectius en situació de major vulnerabilitat social.

Les famílies i els entorns comunitaris són el primer context de gestació i de resolució dels problemes de salut. Les entrevistes als i les professionals subratllen la importància de les intervencions en els entorns naturals de les persones, la superioritat de les metodologies participatives i la de les accions grupals sobre les individuals. Les famílies, sobretot aquelles en situació de vulnerabilitat, necessiten recursos socioeducatius i d'acompanyament que les ajudin a prevenir i a gestionar les múltiples problemàtiques que poden patir. Les persones grans en situació de soledat no desitjada, les famílies monoparentals, les famílies amb membres amb discapacitat i les persones migrades són alguns dels col·lectius a prioritzar.

Accions per objectiu específic

Introducció i enfocament participatiu

El present apartat recull l'estructura de les accions executives i funcionals del Pla Local de Salut Integral, organitzades per objectiu específic. El seu disseny respon a la voluntat del Pla

d'articular les intervencions de manera participada, rigorosa i arrelada al coneixement expert del territori. Per tal de donar suport al procés de definició de les accions, l'equip tècnic de la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona ha elaborat un resum executiu del diagnòstic del Pla, que ha sintetitzat els principals resultats de l'anàlisi quantitativa i qualitativa. Aquest document, juntament amb la proposta de línies estratègiques i els objectius que se'n deriven, s'ha traslladat, amb caràcter previ a les sessions de treball, als i les professionals que han format part de les comissions de treball de cada àmbit. Així han pogut preparar les seves aportacions amb un marc de referència compartit i ben fonamentat sobre la situació de salut de la ciutat.

A partir d'aquest marc s'han constituït quatre comissions de treball de professionals experts i expertes, una per a cadascuna de les quatre línies estratègiques del Pla. Cada comissió ha estat integrada per professionals provinents de sectors diversos (sanitari, educatiu, social, comunitari, del tercer sector...), amb vinculació directa a l'àmbit temàtic de la línia corresponent. La pluralitat de perfils ha estat un element deliberadament cercat, amb l'objectiu de garantir que les propostes d'acció tinguin en compte les perspectives de tots els agents que intervenen en la salut integral de la ciutadania gironina.

La metodologia emprada ha estat la del grup de treball estructurat: cada sessió s'ha organitzat al voltant dels tres objectius específics de la línia estratègica corresponent, i els i les participants han formulat propostes d'acció concretes per a cadascun. S'ha prioritzat un enfocament orientat a l'acció real i factible, que partís del coneixement directe dels recursos existents al territori, de les mancances identificades en el diagnòstic i de les bones pràctiques ja consolidades. L'objectiu no ha estat generar un llistat exhaustiu d'intencions, sinó construir un conjunt d'accions coherents, proporcionades i implementables en el període de vigència del Pla.

Les accions resultants de cada comissió de treball s'han incorporat a les taules que es presenten en els subapartats següents, organitzades per línia estratègica. Cadascuna recull, a l'esquerra, els objectius específics tal com han estat formulats en el capítol anterior, i, a la dreta, les accions concretes acordades en el marc de la comissió de treball corresponent. Cada acció recollida en les taules següents s'ha formulat atenent tres criteris simultanis: que

sigui directament traçable a un objectiu específic del Pla (i, per tant, a una necessitat identificada en el diagnòstic); que sigui operativa i assumible en el marc competencial i els recursos humans de la Secció de Promoció de la Salut i dels agents implicats; i que en desplegar-la es puguin definir els elements mínims per al seu seguiment.

Addicionalment, i en aquest sentit, s'ha preferit mantenir una formulació bastant oberta de les accions perquè moltes d'elles impliquen serveis i agents diversos, i encara hi ha aspectes que s'hauran d'acabar de definir conjuntament durant el desplegament del Pla. Per això s'ha considerat més prudent no fixar ara determinats elements que, en alguns casos, encara s'han de treballar i consensuar amb els equips que n'hauran d'assumir l'execució, ja que moltes accions municipals s'acaben concretant quan entren en fase d'execució.

Accions de benestar emocional i salut mental (LE1)

La comissió de treball de benestar emocional i salut mental ha estat integrada per professionals de l'atenció primària de salut, la psicologia sanitària i sociocomunitària, els serveis socials municipals, l'àmbit educatiu, el tercer sector i la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona. Les accions proposades s'han orientat a la prevenció del malestar emocional, al reforç dels recursos de suport comunitari i a la reducció de les barreres d'accés a l'atenció en salut mental.

LÍNIA ESTRATÈGICA 1	
Benestar emocional i salut mental	
Objectiu específic	Accions proposades
<p>OE 1.1</p> <p>Promoure el benestar emocional comunitari</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Impulsar i difondre els recursos existents de suport al benestar emocional (Espais Calma, grups de suport entre iguals, grups d'ajuda mútua, recursos educatius de La Caseta, tallers preventius a instituts, patis oberts del Pla

educatiu d'entorn, etc.), amb perspectiva de barri i priorititzant aquells en què s'hi ha detectat més necessitats.

- Implementar programes estructurats de promoció del benestar emocional als centres educatius de secundària, adreçats a l'alumnat i desenvolupats mitjançant sessions periòdiques de sensibilització, reflexió i acompanyament.
- Potenciar la iniciativa "Apunt" (MIFAS, Support i Ajuntament de Girona, en el marc de les agendes RIS3CAT) i el hub de la Coordinadora d'ONG Solidàries, els col·legis professionals i Dipsalut, com a recursos de referència en benestar emocional comunitari.
- Organitzar i facilitar l'accés a activitats culturals, artístiques i esportives obertes a totes les franges d'edat com a via de promoció inespecífica del benestar emocional, incloent-hi la creació d'espais segurs per a la pràctica d'activitat física a l'aire lliure i la dinamització dels equipaments gratuïts existents.
- Crear una xarxa de voluntariat comunitari per a l'acompanyament de persones en situació de fragilitat i vulnerabilitat social, prenent com a referència iniciatives que han funcionat en altres ciutats europees.
- Reforçar l'atenció al benestar emocional de la gent gran mitjançant la consolidació dels voluntariats i programes existents, la incorporació de l'alumnat de la UdG (via

UCSOP) i la represa, si escau, de l'alfabetització digital als centres cívics.

- Establir un mecanisme estable de coordinació entre les àrees municipals amb incidència en el benestar emocional (serveis socials, promoció de la salut, joventut, urbanisme, sostenibilitat...) per articular una resposta conjunta.
- Difondre els actius de salut pública del municipi i consolidar els programes de prescripció social i comunitària, amb materials de sensibilització previs en format imprès i digital.
- Elaborar i difondre el mapa de recursos en salut mental presentat a la Taula de Salut Mental, com a eina de referència per a professionals i ciutadania.
- Crear espais d'acompanyament emocional des de l'àmbit comunitari, específics per a joves LGTBIQ+ i persones trans, on puguin compartir experiències lliures de l'estigma social i la LGTBIfòbia.
- Incorporar de manera explícita als programes de benestar emocional comunitari els col·lectius amb major vulnerabilitat acumulada: persones en situació de sensellarisme, persones amb trastorn per consum de substàncies o patologia dual, persones migrades amb barreres idiomàtiques o administratives, i persones amb solitud no desitjada severa, garantint que les accions del Pla arriben de manera proporcional a les seves necessitats.

	<ul style="list-style-type: none"> - Desplegar una acció específica de prevenció del suïcidi i de les conductes autolesives en l'àmbit comunitari, que inclogui: formació bàsica en detecció de senyals d'alerta adreçada a professionals no especialitzats (docents, treballadors socials, agents comunitaris, personal municipal), circuits clars de derivació als serveis especialitzats, i coordinació entre els àmbits sanitari, social, educatiu i comunitari. - Impulsar un programa d'acompanyament a joves migrants orientat a l'acompanyament en processos d'autonomia, incorporant activitats comunitàries i espais grupals que facilitin la vinculació social i permetin treballar de manera indirecta el benestar emocional i els factors protectors de la salut mental. - Informar i compartir amb la Taula de Salut Mental les accions que es duguin a terme dins d'aquesta línia estratègica.
<p>OE 1.2 Millorar l'accessibilitat i la qualitat de l'atenció en salut emocional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Adaptar la campanya i els materials de difusió de l'oferta d'activitats per fer-los accessibles a la gent gran (lletra clara, lectura fàcil, llenguatge planer), i simplificar el procediment d'inscripció. - Crear punts d'informació presencial per a la gent gran que permetin realitzar tràmits habitualment en línia, com a mesura de discriminació positiva davant la bretxa digital.

	<ul style="list-style-type: none"> - Millorar l'obertura i l'accessibilitat del Centre Jove de Salut (CJS), valorant l'ampliació de la franja d'edat atesa i l'extensió de l'horari d'atenció al públic. - Fomentar la incorporació d'alternatives a la cita prèvia exclusivament en línia, en els recursos en què sigui així. - Difondre la Psicoxarxa Solidària entre la ciutadania en situació de vulnerabilitat, servei de psicologia col·legiada de baix cost (5-10€ / sessió) durant un any, mitjançant el fullet editat recentment. - Crear i consolidar circuits de derivació entre professionals que prioritzin la rapidesa i l'eficàcia de l'atenció a la persona. - Reforçar la coordinació entre els serveis de benestar emocional comunitari i els recursos especialitzats (CSMIJ, CSMA, CAP, serveis socials) per garantir la detecció precoç del patiment greu i la derivació àgil quan hi hagi risc clínic o social elevat, evitant que la resposta comunitària substitueixi l'atenció especialitzada en casos que la requereixin.
<p>OE 1.3 Reduir l'estigma associat a la salut mental</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Implementar programes educatius de prevenció de l'estigma en centres escolars, espais de lleure i clubs esportius, incorporant la participació de persones amb experiència pròpia en salut mental. - Desenvolupar accions de sensibilització orientades a despatologitzar el malestar emocional quotidià i a

	<p>diferenciar-lo conceptualment dels trastorns de salut mental.</p> <ul style="list-style-type: none">- Impulsar campanyes específiques de sensibilització adreçades a homes i a col·lectius professionals sotmesos a una pressió social de fortalesa (cossos de seguretat, equips sanitaris i d'emergències, bombers, protecció civil...), per normalitzar la cura de la salut mental i la demanda d'ajuda.- Difondre i reforçar els programes existents d'acompanyament a famílies que viuen situacions vinculades a la salut mental d'algun dels seus membres.- Desenvolupar accions de formació despatologitzadores adreçades a professionals, orientades a reduir els biaixos implícits i els prejudicis en l'atenció a les persones LGTBIQ+, amb especial atenció a les identitats trans.
--	--

Accions de salut afectivosexual i reproductiva (LE2)

La comissió de treball de salut afectivosexual i reproductiva ha estat integrada per professionals de l'atenció primària de salut, la infermeria, els serveis d'atenció a la diversitat i la igualtat, l'educació, el tercer sector i la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona. Les accions proposades s'han orientat a la promoció d'una sexualitat saludable, lliure i basada en el respecte i el consentiment, a l'equitat en l'accés als serveis i a la prevenció de les situacions de risc.

LÍNIA ESTRATÈGICA 2

Salut afectivosexual i reproductiva

Objectiu específic	Accions proposades
<p>OE 2.1</p> <p>Promoure la salut sexual i reproductiva</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Definir i ordenar el circuit d'atenció afectivosexual a nivell professional, i elaborar materials de difusió (fullets, infografies) que el facin visible i comprensible per a la ciutadania. - Consolidar la taula de salut sexual com a òrgan estable de coordinació de les accions impulsades en aquest àmbit. - Desenvolupar campanyes informatives sobre les ITS, els recursos disponibles i la PrEP (Profilaxis Pre-Exposició per a la prevenció del VIH), adaptades a població jove, adulta i gent gran, amb infografies i difusió a les xarxes socials, i ampliar-ne l'abast a espais comunitaris més enllà dels entorns juvenils. - Crear punts de cribratge comunitari per a la realització de proves ràpides d'ITS, valorant la seva ubicació en recursos com el SAI, els Espais Joves o mitjançant la distribució d'autotests. - Desplegar programes d'educació afectivosexual integral, transversals i participatius, i que abordin la diversitat sexual i de gènere de manera positiva, als centres educatius, al lleure, als entorns esportius, als centres oberts i als centres cívics (garantint la continuïtat de l'acompanyament).

	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar accions de prevenció selectiva adreçades als col·lectius en situació de més risc, i promoure accions de sensibilització entre iguals (metodologies tipus “peer to peer” o aprenentatge-servei). - Implementar, com a prova pilot, un programa d'educació afectivosexual continuat des d'I3 fins a l'ESO, i avaluar-ne l'impacte en el nivell de capacitació de l'alumnat. - Desenvolupar accions específiques de salut sexual dirigides a famílies (cicles de tallers, xerrades, campanyes de sensibilització...), aprofitant la implicació de les famílies ja vinculades per arribar a les altres, i integrant la sensibilització en espais on ja es treballa amb la família per altres motius. - Mantenir i estendre les iniciatives d'educació menstrual a través dels Punts Vermells en diferents actes de ciutat.
<p>OE 2.2 Reduir les desigualtats en l'accés a la salut afectivosexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar les barreres d'accés als serveis de salut afectivosexual i desplegar acompanyament específic als col·lectius amb més dificultats d'accés, valorant i coordinant els recursos de voluntariat existents per potenciar-ne l'aprofitament. - Revisar i actualitzar materials de sensibilització i prevenció en l'àmbit de la sexualitat que hagin quedat desfasats. - Flexibilitzar els criteris d'inclusió en l'atenció en salut sexual (com el condicionant d'estar empadronat), en coordinació amb la resta d'administracions implicades.

	<ul style="list-style-type: none"> - Incorporar la figura de mediadora cultural en l'acompanyament a la salut afectivosexual, per facilitar-hi l'accés a les persones amb més dificultats. - Treballar conjuntament amb els CAP i altres centres dispensadors del territori per identificar i reduir els colls d'ampolla en l'accés a la PrEP, i contribuir activament a millorar-ne els circuits de dispensació.
<p>OE 2.3</p> <p>Prevenir els embarassos no desitjats i la violència sexual</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Capacitar i formar els i les professionals del lleure i l'educació que treballen amb persones menors d'edat en matèria de prevenció de la violència sexual i dels embarassos no desitjats. - Millorar l'accés als mètodes anticonceptius i a la informació sobre anticoncepció, valorant la incorporació de màquines dispensadores de mètodes anticonceptius als entorns educatius i de lleure. - Elaborar i difondre un recull dels recursos on obtenir mètodes anticonceptius gratuïtament, mitjançant una campanya específica de difusió. - Identificar els col·lectius prioritaris per a l'acompanyament preventiu en matèria de violència sexual, i donar suport a les associacions gironines que treballen en la prevenció dels matrimonis forçats, la mutilació genital femenina i les agressions sexuals, entre altres.

- Donar suport a les iniciatives municipals de sensibilització al carrer (prevenció a l'oci nocturn i altres espais concorreguts), i concretament a l'equip municipal de polítiques de gènere i LGTBIQ+ en la descentralització de la iniciativa del punt lila més enllà de l'oci nocturn.
- Promoure espais de treball de les masculinitats (grups d'homes) orientats a l'autocrítica i a la revisió del rol de gènere masculí.
- Elaborar i difondre recursos d'educació crítica amb el consum de pornografia hegemònica i la realitat de les persones treballadores del sexe comercial, i el seu impacte en les relacions afectivosexuals.
- Desenvolupar programes de suport socioeducatiu adreçats a les famílies de joves LGTBIQ+ i persones trans, per a l'acompanyament familiar davant la discriminació, l'estigma i les dificultats de vinculació.

Accions de consums i prevenció d'addiccions (LE3)

La comissió de treball de consums i prevenció d'addiccions ha estat integrada per professionals de l'atenció primària de salut, els serveis especialitzats de salut pública, els serveis socials, l'educació, el tercer sector i la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona. Les accions proposades s'han orientat a la prevenció universal i selectiva dels consums, a l'actuació sobre l'edat d'inici i a la creació d'entorns i alternatives que redueixin l'exposició als factors de risc.

Consums i prevenció d'addiccions

Objectiu específic	Accions proposades
<p>OE 3.1</p> <p>Prevenir les addiccions i les conductes de risc</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Millorar els circuits de coordinació i protocols d'actuació entre professionals i recursos del territori, per fomentar el treball en xarxa i la corresponsabilitat transversal en la prevenció de les addiccions. - Desplegar programes preventius d'eficàcia contrastada i sostenibles en cost-efectivitat, tant específics com comunitaris, incorporant les capacitacions del currículum europeu en prevenció i programes de prevenció de l'ús problemàtic de pantalles i de les addiccions conductuals, promovent la diferenciació entre ús intensiu, ús problemàtic i trastorn addictiu i evitant la patologització de conductes quotidianes. - Implementar programes i accions de prevenció ambiental, i mantenir i potenciar les iniciatives ja consolidades al municipi, estenent-les a nous àmbits i entorns com les festes majors de barri i la Universitat de Girona. - Reforçar el treball de prevenció de les addiccions amb famílies, desplegant recursos concrets i recopilant i difonent continguts, guies i materials de referència. - Mantenir i reforçar els programes ASA al municipi, valorant la seva possible articulació amb el règim sancionador de les ordenances municipals en matèria de consum d'alcohol.

- Impulsar un servei d'atenció presencial per a joves que fan primers consums i per a les seves famílies.
- Mantenir i enfortir el PIX com a porta d'entrada a la vinculació comunitària i l'acompanyament integral, integrant-lo en la política municipal de reducció de danys. A més de les funcions de dispensació i recollida de material, el PIX ha d'incorporar de manera explícita accions d'educació sanitària, detecció de necessitats socials, prevenció d'infeccions, orientació i derivació a tractament i reducció de l'estigma, en coordinació amb els serveis socials.
- Impulsar el Sistema d'Informació en Prevenció d'Addiccions i el mapa d'actius municipal en aquesta matèria.
- Desplegar intervencions informatives i no estigmatitzants de reducció de riscos associats al chemsex, adreçades al col·lectiu d'homes gais, bisexuals i altres homes que tenen sexe amb homes, des de recursos com el SAI, els CAP, el CAS, el CJS i els Espais Joves.
- Dissenyar i desplegar una estratègia municipal de consums que combini de manera explícita i ordenada cinc nivells d'intervenció complementaris: prevenció universal, prevenció selectiva, prevenció indicada, reducció de danys i accés al tractament, superant un model basat exclusivament en sensibilització i campanyes.

<p>OE 3.2</p> <p>Retardar l'edat d'inici de les conductes addictives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prioritzar les intervencions preventives en les etapes prèvies a l'adolescència, especialment l'etapa infantil i el cicle superior de primària. - Sensibilitzar famílies i infants sobre els riscos del consum primerenc (vapors / tabac, alcohol, begudes energètiques...), impulsant el treball preventiu des de pediatria, la sensibilització als propis punts de venda, i campanyes, tallers i xerrades adreçades a les famílies. - Sensibilitzar famílies i infants sobre l'exposició a continguts i conductes potencialment perilloses per a la seva edat (pornografia, videojocs amb compres integrades, apostes esportives...), amb les mateixes vies de sensibilització que per al consum de substàncies. - Impulsar el treball de prevenció selectiva amb col·lectius concrets que presenten problemàtiques de risc particulars. - Fomentar alternatives d'oci saludable, entorns de lleure educatiu, espais joves i activitats esportives com a mesura de prevenció de l'avançament de l'edat d'inici en els consums i conductes addictives.
<p>OE 3.3</p> <p>Reduir l'accessibilitat a substàncies i conductes potencialment addictives</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Limitar l'exposició de la població a la publicitat d'alcohol, begudes energètiques, apostes esportives i altres conductes potencialment addictives, coordinant les diferents àrees de l'Ajuntament per revisar la presència de

patrociniis d'aquesta naturalesa en esdeveniments municipals.

- Impulsar campanyes municipals de contrapropaganda, com el cartell preventiu oficial de les Fires de Sant Narcís o l'oferta d'un còctel sense alcohol de ciutat.
- Informar la ciutadania, i en particular els i les professionals implicats en l'educació o la dispensació de substàncies, sobre la normativa vigent, per garantir-ne el coneixement i l'aplicació efectiva.
- Vetllar perquè les associacions de famílies d'alumnes facin complir la normativa relativa a l'alcohol en l'entorn dels centres educatius.
- Fomentar alternatives per reduir la visibilitat i la normalització social del consum d'alcohol a la via pública, evitant alhora qualsevol enfocament estigmatitzant cap a les persones consumidores.

Accions de salut comunitària, equitat i treball en xarxa (LE4)

La comissió de treball de salut comunitària, equitat i treball en xarxa ha estat integrada per professionals dels serveis socials municipals, l'atenció primària de salut, l'educació, les polítiques d'igualtat, les entitats del tercer sector i la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona. Les accions proposades s'han orientat a l'enfortiment de la coordinació intersectorial, a la reducció de les desigualtats en salut i al reforç dels programes de suport comunitari.

LÍNIA ESTRATÈGICA 4

Salut comunitària, equitat i treball en xarxa

Objectiu específic	Accions proposades
<p>OE 4.1</p> <p>Diagnosticar i avaluar de manera continuada la situació de salut integral a Girona</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Establir un mecanisme estable de coordinació, recollida i difusió de les aportacions de les diferents taules tècniques municipals vinculades a la salut. - Definir un llenguatge comú sobre el concepte de salut, a compartir entre els agents implicats; incorporant l'enfocament de Salut Planetària (en anglès: <i>One Health</i>, “una sola salut”), la perspectiva en salut ambiental i la perspectiva interseccional. - Elaborar un informe biennal sobre l'estat de salut del municipi (“termòmetre de la salut comunitària”), amb àmbits concrets de seguiment, instruments de recollida de dades definits, persones sentinella de referència i partint també de fonts oficials de salut comunitària. - Crear un mapa de necessitats de salut per barris i zones, elaborat amb la implicació d'associacions de veïns, farmàcies, agents cívics, centres de salut, entitats i serveis socials, entre d'altres. - Incorporar la figura de coordinació d'entitats veïnals en els mecanismes de diagnòstic comunitari, garantint la seva participació al llarg de tot el procés i establint un retorn explícit que reconegui el valor de les aportacions de les entitats i associacions participants.

<p>OE 4.2</p> <p>Enfortir el treball en xarxa entre serveis i entitats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crear un consell municipal de salut, amb reunió semestral i presència de diversos col·lectius i entitats del territori, amb la possibilitat de constituir grups motor derivats per impulsar les accions del Pla Local de Salut. - Promoure el treball transversal en salut dins l'Ajuntament de Girona, coordinant àrees amb incidència en la salut de la ciutadania, com per exemple: medi ambient, urbanisme, serveis socials, etc., - Elaborar, mantenir i difondre un mapa viu i actualitzat dels recursos i actius de salut del territori, incorporant la mirada dels professionals i agents comunitaris, per facilitar-ne l'accés, millorar la coordinació entre serveis i afavorir una distribució més eficient i equitativa dels recursos. - Establir una figura referent per a cada institut, que coordini els recursos educatius i les accions de salut dins del centre (amb l'alumnat i famílies). - Establir mecanismes de coordinació entre els diferents agents i recursos implicats per agilitzar les derivacions, millorar la gestió d'incidències i garantir una atenció de qualitat, informada i lliure de discriminació.
<p>OE 4.3</p> <p>Desenvolupar programes de suport a famílies i comunitats</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difondre els programes d'atenció comunitària ja existents perquè arribin a totes les persones potencialment interessades; així com recollir, a través de les AFA, associacions de veïns, serveis socials, espais culturals,

esportius, etc., propostes de millora de les persones usuàries per adaptar-los millor a les seves necessitats.

- Facilitar espais de suport i participació adreçats a col·lectius que viuen situacions de cronicitat, fragilitat o vulnerabilitat.
- Fomentar el compromís dels i les professionals de compartir i conèixer les iniciatives comunitàries que es duen a terme al municipi, així com crear-ne de noves allà on siguin necessàries.
- Impulsar la corresponsabilitat familiar i de les polítiques públiques en relació amb la càrrega de cura, reconeixent-ne l'impacte en la salut de les persones cuidadores.
- Difondre les associacions i entitats que ofereixen suport a les famílies.
- Potenciar la farmàcia comunitària com a recurs d'educació sanitària, contactant amb el Col·legi de Farmacèutics de Girona per donar a conèixer i difondre aquest recurs.

Desplegament, seguiment i avaluació

Consideracions prèvies

El Pla Local de Salut Integral 2026-2030 de l'Ajuntament de Girona és un instrument de planificació estratègica a mig termini que respon a un doble compromís: d'una banda, donar una resposta coherent, coordinada i basada en l'evidència a les necessitats de salut de la ciutadania gironina; de l'altra, rendir compte públicament dels resultats obtinguts i de l'ús dels recursos destinats a aquest fi. El present capítol recull el model de desplegament, seguiment i avaluació del Pla, dissenyat per garantir que ambdós compromisos es puguin complir de manera efectiva durant el període 2026-2030.

El model que s'exposa a continuació parteix d'un principi que ha orientat l'elaboració de tot el Pla: la viabilitat com a condició necessària de qualsevol sistema de seguiment i avaluació. Una voluntat de mesura ambiciosa però irreal no generaria coneixement útil; podria comportar, en el millor dels casos, la recopilació d'un volum de dades superior al necessari i, en el pitjor, una càrrega administrativa que desincentivaria el desplegament efectiu de les accions. Per això, s'ha optat per un sistema proporcionat i sostenible, basat en fonts ja existents i en mecanismes accessibles de recollida d'informació, que permeti a l'equip tècnic de la Secció de Promoció de la Salut dur a terme un seguiment continuat de manera realista i factible.

Així, el sistema de seguiment i avaluació del Pla s'articula en tres elements complementaris: el desplegament progressiu i coordinat de les accions previstes; un seguiment lleuger de mig termini orientat a la detecció de desviacions i la correcció d'ajustos; i una avaluació final comprensiva al tancament del període de vigència del Pla. Cadascun d'aquests elements té un caràcter, uns instruments i uns destinataris específics, que s'exposen en detall en els apartats següents.

Desplegament del Pla

El desplegament del Pla correspon a la Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona, òrgan tècnic responsable de la coordinació i l'impuls de les polítiques de salut comunitària al municipi. Això inclou la coordinació operativa de les accions previstes a cada línia estratègica, el manteniment de les relacions amb agents i professionals implicats/des, el seguiment del calendari d'execució i el recull i gestió de la informació necessària per a l'avaluació.

El Pla ha estat elaborat a partir d'un procés participatiu que ha implicat la ciutadania, professionals de múltiples àmbits i la pròpia administració municipal. El seu desplegament ha de seguir la mateixa lògica: no és un document que s'executi des d'un únic servei municipal, sinó un marc estratègic de referència compartit que exigeix la implicació coordinada de serveis municipals diversos, dels equips d'atenció primària, de les entitats del tercer sector i d'altres agents del territori. La Secció de Promoció de la Salut actua com a articuladora d'aquesta xarxa, però és la contribució de tots els agents implicats la que fa possible el seu desplegament efectiu.

El seguiment i l'avaluació del Pla incorporaran la perspectiva de gènere i interseccional més enllà de la simple desagregació per sexe de les dades quantitatives, sempre en la mesura del possible, quan les dades ho permetin. Això implica analitzar com els indicadors de seguiment i de resultat es comporten en funció de l'origen, l'edat, l'orientació sexual, la identitat de gènere, la situació socioeconòmica i la diversitat funcional de la població, entre altres, quan la informació disponible ho faci possible. La finalitat és detectar si l'evolució de la salut a la ciutat es produeix de manera equitativa o si, per contra, determinats col·lectius queden enrere en relació amb la mitjana del municipi. Aquesta mirada interseccional ha de permetre, igualment, valorar si les pròpies accions del Pla arriben de manera proporcional i equitativa als col·lectius en situació de més vulnerabilitat, en coherència amb el principi d'universalisme proporcional que orienta tot el document.

Organització del desplegament per fases

El període de vigència del Pla (2026-2030) s'organitza en dues fases de desplegament, cadascuna amb objectius específics pel que fa a l'execució de les accions:

Fase	Descripció i objectius
Fase 1 · 2026-2027 Inici i consolidació	Posada en marxa de les accions prioritzades de cada línia estratègica. Establiment dels mecanismes de coordinació i comunicació entre agents. Identificació precoç de possibles dificultats d'execució. Al final d'aquesta fase, es durà a terme la revisió de mig termini.
Fase 2 · 2028-2030 Desenvolupament i tancament	Consolidació de les accions en curs, aprofundiment en les línies amb millors resultats i, si s'escau, reorientació de les que hagin presentat dificultats. Al tancament del període, elaboració de l'informe d'avaluació final.

Aquesta estructura de fases no és rígida: les accions concretes s'han dissenyat en el marc de les comissions de treball de professionals per a cada línia estratègica, i la seva distribució temporal es concretarà en la programació operativa anual que la Secció de Promoció de la Salut elaborarà en funció dels recursos disponibles i les prioritats del moment. La programació anual és l'instrument de gestió operativa del Pla; l'informe de mig termini i l'avaluació final són els instruments d'aprenentatge i rendició de comptes.

Seguiment i revisió de mig termini

Aproximadament als dos anys de l'aprovació del Pla, la Secció de Promoció de la Salut elaborarà un informe de seguiment de mig termini. L'objectiu d'aquest informe no és realitzar una avaluació completa dels resultats, sinó obtenir una fotografia del grau d'execució de les accions previstes i detectar possibles necessitats d'ajust o reorientació.

L'informe de mig termini ha de ser un instrument breu, pràctic i orientat a la presa de decisions. No és un exercici acadèmic ni una auditoria externa: és una eina de gestió interna que permet als equips tècnics i als responsables polítics valorar l'evolució del Pla i, si cal,

introduir els canvis necessaris per garantir-ne l'efectivitat al llarg de tot el període de vigència.

Contingut i abast de l'informe de mig termini

L'informe de mig termini haurà de donar resposta a tres preguntes fonamentals:

- Què s'ha executat? Quines de les accions previstes s'han dut a terme, en quin grau i amb quin abast? Hi ha accions que no s'han pogut iniciar o que han hagut de modificar-se substancialment?
- Per què han passat les coses com han passat? Quins factors han facilitat o dificultat el desplegament de les accions? Hi ha elements del context (canvis en la situació de salut, modificació de recursos disponibles, noves necessitats detectades...) que aconsellin revisar alguna de les prioritats del Pla?
- Què cal ajustar? Hi ha accions que cal accelerar, reformular o substituir? Cal incorporar algun element nou que no estava previst en el disseny original del Pla?

Metodologia de recollida d'informació per a la revisió de mig termini

La recollida d'informació per a l'informe de mig termini es basarà en un conjunt de mecanismes senzills i poc costosos, dissenyats per no generar una càrrega administrativa significativa sobre els equips tècnics ni sobre els agents i professionals del territori:

- Revisió documental interna: recopilació i anàlisi de la informació ja disponible als serveis municipals sobre les accions executades (memòries d'activitat, registres de participants, informes d'activitat de serveis vinculats al Pla...). Aquesta és la font principal i no requereix cap recollida addicional d'informació.
- Consulta estructurada breu als i les professionals i agents participants: a través d'un qüestionari curt, enviat per via telemàtica, es convidarà als i les professionals que han participat en les comissions de treball i en el desplegament de les accions a valorar, de manera ràpida i estructurada, el grau d'execució de les accions que els corresponen, les principals dificultats trobades i els aspectes que, al seu criteri,

mereixerien una revisió o un reforç. Aquesta consulta ha de ser breu, no més de 10-15 minuts per respondre-la, i ha d'estar dissenyada per poder-se analitzar sense necessitat de tractament estadístic complex.

- Recollida d'indicadors de context: actualització dels indicadors quantitius més rellevants (indicadors de salut comunitària de les ABS disponibles al Departament de Salut, principals dades sociodemogràfiques del municipi...) per detectar canvis significatius en la situació de salut de la població que puguin afectar les prioritats del Pla.

L'informe de mig termini serà elaborat pel personal tècnic de la Secció de Promoció de la Salut i se'n donarà traslladat a la Regidoria de Salut i Benestar Emocional. Si l'informe detecta la necessitat d'introduir canvis significatius en les accions o en les prioritats del Pla, la Secció de Promoció de la Salut presentarà una proposta de reorientació als òrgans polítics competents per a la seva valoració i aprovació.

Avaluació final del Pla

L'avaluació principal del Pla Local de Salut Integral 2026-2030 es durà a terme al final del període de vigència, aproximadament al llarg del 2030, en paral·lel al procés d'elaboració del nou pla. El seu objectiu és valorar en quina mesura el Pla ha assolit els objectius que es va proposar, identificar els èxits i les mancances, extreure aprenentatges que influeixin en la planificació següent i rendir compte davant la ciutadania i les institucions del treball realitzat.

A diferència del seguiment de mig termini, l'avaluació final té un abast més comprensiu: no es limita a constatar què s'ha executat, sinó que procura valorar també en quina mesura les accions han contribuït als canvis desitjats en els objectius estratègics del Pla. Això implica jugar informació de tipus quantitiu (variació d'indicadors de salut) amb informació de tipus qualitatiu (valoració del procés, percepció dels professionals i agents implicats, evidència d'impacte en els col·lectius destinataris...). Tot i això, l'avaluació final manté el

principi de proporcionalitat que orienta tot el sistema de seguiment: les seves eines han de ser assumibles amb els recursos de què disposa l'Ajuntament.

Dimensions de l'avaluació

L'avaluació final del Pla abastarà 3 dimensions complementàries:

Dimensió	Descripció
Avaluació de l'execució	Valoració del grau en què les accions previstes s'han dut a terme, l'abast i el públic que han aconseguit, i els recursos que han requerit. Es tracta d'una avaluació del que s'ha fet, independentment dels seus efectes.
Avaluació del procés	Anàlisi de com s'ha desplegat el Pla: qualitat de la coordinació entre agents, grau de participació dels professionals i entitats, adequació dels mecanismes de treball en xarxa i d'altres factors relacionals i organitzatius que condicionen l'efectivitat de les intervencions.
Avaluació dels resultats	Valoració de l'evolució dels indicadors de salut més rellevants durant el període de vigència del Pla, en el context dels objectius proposats. Cal ser conscient que, en un període de cinc anys i en intervencions de promoció de la salut, els efectes observables sobre els indicadors de salut tendeixen a ser modestos i difícils d'atribuir exclusivament al Pla. La interpretació d'aquesta dimensió haurà de ser necessàriament prudent i contextualitzada.

Metodologia i instruments de l'avaluació final

L'avaluació final combinarà diverses fonts i instruments, tots ells assumibles amb els recursos de la Secció de Promoció de la Salut:

- Revisió documental i de registres interns: recopilació i anàlisi de tota la informació acumulada al llarg dels cinc anys de desplegament del Pla (memòries anuals, informes d'activitat, registres de participants, programes de les comissions tècniques...). Aquesta revisió és la base de l'avaluació de l'execució.
- Actualització dels indicadors de salut comunitària: comparació dels indicadors quantitius més rellevants del diagnòstic del Pla (dades de les ABS, indicadors sociodemogràfics del municipi, dades d'atenció primària...) entre el moment inicial i el moment de l'avaluació. S'aprofitaran les mateixes fonts ja emprades en el diagnòstic, sense necessitat de recollida específica de dades.
- Consulta a professionals i agents participants: recuperació dels grups de treball o contacte directe amb els i les professionals que van participar en la definició de les accions de cada línia estratègica, als quals se'ls demanarà que valorin, de manera estructurada i senzilla, el grau de desenvolupament, implementació i consecució de les actuacions previstes. L'instrument recomanat és un qüestionari curt, complementat, si s'escau, per una sessió de grup breu per línia estratègica. Aquesta consulta aprofitarà les xarxes de relació ja construïdes durant el procés d'elaboració del Pla i no implica tasques de recerca qualitativa complexa.
- Enquesta ciutadana de cloenda: en funció dels recursos disponibles, es valorarà la conveniència de realitzar una nova edició breu de l'enquesta d'hàbits de salut de la ciutadania, comparable a la realitzada en el marc del diagnòstic del Pla, que permeti valorar l'evolució de la percepció subjectiva de la salut i dels hàbits en els àmbits d'actuació del Pla. Atesa la seva naturalesa de mostra de conveniència, els resultats s'interpretaran amb la cautela metodològica escaient.

L'informe d'avaluació final serà elaborat pel personal tècnic de la Secció de Promoció de la Salut, serà aprovat per la Regidoria de Salut i Benestar Emocional i se'n donarà publicitat a través dels canals habituals de l'Ajuntament. Així mateix, alimentarà el procés d'elaboració del Pla Local de Salut Integral per al període següent, garantint la continuïtat i la memòria institucional entre cicles de planificació.

Comunicació i ús dels resultats

El seguiment i l'avaluació del Pla no són un objectiu en si mateixos: el seu valor rau en la seva capacitat d'orientar la presa de decisions, millorar la pràctica i rendir compte davant la ciutadania i els agents del territori. Per això, els resultats de la revisió de mig termini i de l'avaluació final s'han de comunicar de manera proactiva i accessible als seus principals destinataris.

Els principals destinataris dels resultats del seguiment i l'avaluació són els següents:

- La Regidoria de Salut i Benestar Emocional i els òrgans de govern de l'Ajuntament de Girona, que són els principals responsables de les decisions polítiques que incideixen en el desplegament del Pla.
- El personal tècnic dels serveis municipals vinculats al Pla, que han de poder incorporar els aprenentatges de l'avaluació a la seva pràctica quotidiana.
- Els i les professionals i agents del territori que han participat en l'elaboració i el desplegament del Pla, als quals se'ls deu un retorn dels resultats com a reconeixement de la seva implicació i com a condició per mantenir el seu compromís en futurs processos participatius.
- La ciutadania en general, a qui es dona compte de l'ús dels recursos públics i dels resultats de les polítiques de salut municipal.

La forma de comunicació s'adaptarà a cada destinatari. Per als òrgans de govern, s'elaborarà un document de conclusions executiu breu. Per als professionals i agents del territori, es prioritzarà un retorn directe a través dels mateixos canals emprats durant el procés (sessió de retorn, correu electrònic, document de resum...). Per a la ciutadania, els resultats principals s'incorporaran als canals de comunicació habituals de l'Ajuntament (web municipal, xarxes socials, publicació institucional del Pla...), en un format accessible i comprensible per a un públic no especialitzat.

L'informe d'avaluació final del Pla 2026-2030 constituirà, a més, el punt de partida formal del procés d'elaboració del Pla Local de Salut Integral per al període següent. Els seus aprenentatges, tant pel que fa als èxits com les mancances, s'incorporaran a la fase de diagnòstic del nou cicle, garantint així la continuïtat i la memòria estratègica de la política de salut local de Girona.

