



PLA DE SALUT PÚBLICA DE REUS

2026-2029



AJUNTAMENT DE REUS
Salut i Esports

estratègic



**PLA DE SALUT
PÚBLICA DE REUS**
2026-2029

Impulsa:

Ajuntament de Reus

Plaça del Mercadal, 1

43201 · Reus

Departament de Salut Pública

Novembre de 2025

Elaborat per:

estratègic

www.estrategic.cat

Agraïments:

Al Dr. Enric Rovira i Ricart, Subdirecció Regional al Camp de Tarragona,
Agència de Salut Pública de Catalunya

A l'equip tècnic del Departament de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus

I. Introducció	5	3.5 El parc d'habitatges i llars	45
II. Marc teòric del Pla, fases de treball i metodologia	8	3.6 La salut a Reus	49
2.1 Com entenem la salut	9	3.7 Reus COHORT	62
2.2 Fases de treball del Pla	11	3.8 Síntesi de l'anàlisi quantitativa de la situació de la salut a la ciutat de Reus	76
2.3 La participació dels agents locals	13	IV. La veu dels agents. Sessions participatives	85
III. Anàlisi de la situació de la salut a la ciutat de Reus	17	V. Lliçons apreses del Pla de Salut Pública 2018-2022	95
3.1 Les àrees bàsiques de salut de Reus	19	VI. Reptes clau als quals fer front amb el Pla	97
3.2 La població a Reus	20	VII. Marc estratègic i visió del Pla	100
3.3 Context físic i entorn	31	7.1 Introducció al marc estratègic	101
3.4 Nivell socioeconòmic	40	7.2 Visió del Pla Local de Salut Pública de Reus	102

7.3 Principis rectors del Pla	103	EIX 7. Governança i planificació per una ciutat saludable	159
7.4 Objectius estratègics del Pla	104	Llistats d'accions per eix estratègic i nivell de prioritat	168
VIII. Pla d'acció	105	IX. L'avaluació del pla	173
8.1 Introducció al pla d'acció	106	Annex 1. Actes de les sessions participatives	176
EIX 1. Salut comunitària i benestar emocional	113	Annex 2. Informe sobre el nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022	225
EIX 2. Hàbits saludables, educació i entorns de vida	123		
EIX 3. Urbanisme i mobilitat per a la salut	137		
EIX 4. Condicions de vida i entorn	146		
EIX 5. Salut pública i protecció de drets	151		
EIX 6. Comunicació, divulgació i alfabetització en salut	155		



PLA DE SALUT
PÚBLICA DE REUS

I.

Introducció

Introducció general

L'Ajuntament de Reus, a través del Departament de Salut Pública, fa anys que aposta per una **mirada estratègica, comunitària i preventiva** de la salut.

Aquesta mirada parteix de la convicció que **la salut no es limita a l'absència de malaltia**, sinó que **es construeix diàriament des de múltiples àmbits** de la vida quotidiana: l'educació, l'habitatge, la feina, les xarxes socials, l'entorn urbà o la mobilitat. Tots **aquests factors, coneguts com a determinants socials de la salut, influeixen de manera directa i desigual sobre el benestar físic, emocional i social de les persones.**

Amb aquest plantejament, el **Pla de Salut Pública de Reus 2026-2029 es presenta com un instrument operatiu** que dona **continuïtat i evolució al camí encetat amb el Pla anterior**, però amb un **enfocament més pràctic, realista i alineat amb les capacitats actuals del departament.**

La voluntat és seguir promovent una **salut comunitària arrelada a la ciutat, al territori i a les persones**, amb **accions viables, concretes i alineades amb els recursos** municipals existents.

Aquest document parteix de l'experiència acumulada durant els darrers anys, tant pel que fa a les accions desplegades en l'anterior Pla, com a través de l'avaluació específica de la seva implementació, realitzada prèviament a l'elaboració del present pla.

Aquest **exercici ha permès posar en valor aspectes com el paper pioner del Pla 2018-2022**, la implicació de diferents departaments municipals o l'impuls d'iniciatives rellevants, però **també ha fet evident la complexitat de desplegar una acció transversal i intersectorial de manera sostinguda.**

És per això que aquest **nou Pla planteja una reorganització i reformulació d'objectius i accions**, amb una **estructura més clara i ambició adaptada a la realitat actual.**

Alhora, aquest **document ha estat el resultat d'un procés intens de diagnosi i treball participatiu.** Aquesta **diagnosi ha combinat diferents fonts i metodologies** per obtenir una visió àmplia i contrastada de la realitat de la salut a la ciutat.

D'una banda, s'ha realitzat una **anàlisi quantitativa d'indicadors clau**, a partir de dades extretes principalment de l'informe "Anàlisi de la situació de salut. Diagnòstic quantitatiu - Àrees Bàsiques de Salut de Reus (2023)", elaborat pel Dr. Enric Rovira i Ricart, de la Subdirecció Regional al Camp de Tarragona de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

D'altra banda, **s'ha completat aquest treball amb la revisió de documents i plans municipals vigents**, així com amb una anàlisi interna de les accions i línies de treball ja actives.

Aquest **treball tècnic s'ha enriquit amb un procés participatiu específic, basat en la realització de diverses sessions** amb agents, serveis, col·lectius professionals i entitats vinculades a la salut a Reus. Aquestes sessions han aportat una **mirada vivencial i territorialitzada sobre l'estat de la salut pública a la ciutat, i han permès identificar reptes estructurals, iniciatives consolidades i noves oportunitats** per reforçar i orientar les polítiques locals de salut.

A través d'aquest procés **s'ha definit una nova arquitectura del Pla, articulada a partir de 7 eixos estratègics** que recullen els principals àmbits d'actuació prioritaris per a Reus: des de la salut comunitària i el benestar emocional fins a l'urbanisme saludable, la salut sexual i reproductiva, la comunicació en salut o la integració de la salut en les polítiques municipals.

Cada eix agrupa un conjunt d'accions específiques, estructurades de manera clara per facilitar-ne el desplegament i el seguiment.

Com s'ha dit, **el Pla no parteix de zero, sinó que consolida, actualitza i enriqueix iniciatives ja existents**, i alhora **obre la porta a noves línies de treball sorgides del procés participatiu**.

Es tracta d'un document que **fugirà de la rigidesa, tractant d'esdevenir una guia útil i adaptable**, capaç d'orientar l'acció municipal en matèria de salut pública en els propers anys.

Finalment, aquest Pla també **aspira a reforçar la posició de Reus com a una ciutat compromesa amb la salut i el benestar de la seva ciutadania**. Una ciutat que entén la **salut com un bé col·lectiu** i que aposta per una acció preventiva, comunitària i orientada a la promoció de la qualitat de vida.

Alhora, en aquest marc, **el Pla s'alinea amb la voluntat de Reus de consolidar-se com a Ciutat de la Innovació**, assumint aquesta aposta com una oportunitat per **afrontar els reptes de futur des d'una mirada creativa, col·laborativa i transformadora**.

La salut esdevé, així, un àmbit clau on aplicar aquesta visió innovadora, amb la voluntat de reconèixer, mobilitzar i connectar els actius locals que poden contribuir a fer de Reus un entorn més just, saludable i cohesionador per al conjunt de la ciutadania.

II.

Marc teòric del Pla, fases de treball i metodologia

2.1 Com entenem la salut

La salut és molt més que l'absència de malaltia: és un bé col·lectiu, vinculat a les condicions de vida i determinat per factors socials, ambientals, econòmics i culturals.

Amb aquesta **mirada ampla i sistèmica, el Pla de Salut Pública de Reus** adopta un enfocament que supera el model tradicional per **situar la salut en el centre de totes aquelles polítiques que impacten en la vida quotidiana de les persones.**

Inspirant-se en la definició de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), el Pla entén la salut com un estat de benestar físic, mental i social, i no només com l'absència de malalties. Aquest **enfocament no només amplia el concepte de salut, sinó que també redefineix el paper dels governs locals** en la seva promoció i protecció.

La salut, des d'aquesta perspectiva, no es construeix únicament des del sistema sanitari, sinó que és el resultat d'una constel·lació de **condicionants que inclouen l'habitatge, l'educació, el treball, la renda, la qualitat de l'aire, l'urbanisme, la mobilitat, les relacions socials, l'accés a serveis culturals i esportius o les desigualtats de gènere i d'origen, entre molts altres.**

Aquests **determinants socials de la salut** són **modulables i poden ser abordats des de l'àmbit municipal**, amb accions planificades, transversals i sensibles a la diversitat territorial i social de la ciutat.

És per això que el **Pla parteix d'aquesta mirada integral no només per orientar les línies d'acció, sinó també per estructurar el propi procés d'elaboració.**

Les **sessions participatives, clau en la construcció del Pla, es van organitzar entorn d'àmbits temàtics que reflecteixen aquests determinants socials.** Aquest disseny metodològic ha permès abordar i captar millor la complexitat dels reptes, recollir coneixement divers i plural, i fomentar una **diagnosi més realista i compartida.**

Alhora, aquesta **visió àmplia de la salut implica reconèixer i valorar els actius del territori:** iniciatives ciutadanes, serveis existents, professionals implicats i xarxes comunitàries que, sovint de manera discreta però sostinguda, contribueixen al benestar de les persones i col·lectius. El **Pla vol posar-los en valor i connectar-los** estratègicament com a motor de canvi i millora.

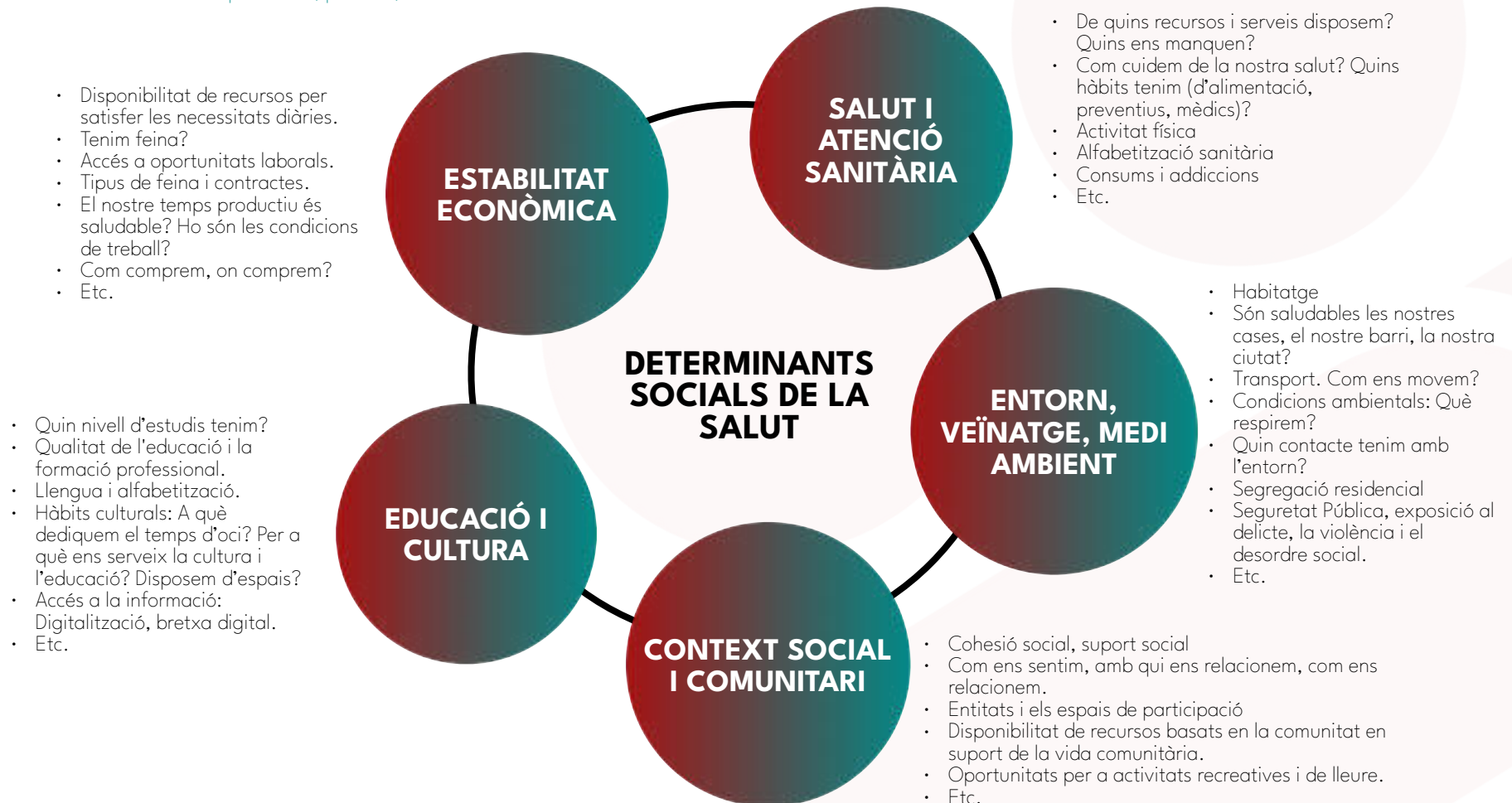
Finalment, el **Pla reconeix el valor d'incorporar mirades transversals i col·laboratives en l'abordatge de la salut pública,** però **alhora pren consciència de les dificultats i límits que comporta avançar cap a models plenament intersectorials.**

Des d'aquesta perspectiva, es planteja fomentar **aliances i formes de cooperació realistes, flexibles i sostenibles, adaptades al context municipal i orientades a millorar el benestar col·lectiu de manera progressiva i efectiva.**

Marc teòric de treball

Els determinants socials de la salut

Els **determinants socials de la salut** són els factors socials, econòmics, ambientals i culturals que influeixen en les condicions de vida de les persones i, per tant, en el seu estat de salut i benestar.



2.2 Fases de treball del Pla

Esquema general



**Recopilació,
tractament i
anàlisi de dades**



**Tallers
participatius
amb agents**



**Concreció -
definició de visió i
estratègia**



**Elaboració del
Pla d'Acció**

Fase diagnosi



Fases de treball i metodologia

El procés d'elaboració del Pla Local de Salut Pública de Reus s'ha estructurat en **diferents fases de treball consecutives**, que han permès avançar des de la diagnosi fins a la definició del Pla d'Acció, integrant una **mirada tècnica, participativa i estratègica**.

Aquestes fases han **combinat l'anàlisi de dades amb espais de cocreació i reflexió col·lectiva**, així com moments de síntesi i concreció de propostes.

El treball ha estat **coordinat des del Departament de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus, amb el suport tècnic extern per a la dinamització i sistematització del procés**.

A continuació, es detallen les fases principals que han donat forma al Pla:

Fase 1. Recopilació, tractament i anàlisi de dades

El procés va basar-se en una **recopilació i revisió de dades quantitatives i documents de referència**, incloent l'estudi "Anàlisi de la situació de salut. Diagnòstic quantitatiu – Àrees Bàsiques de Salut de Reus, 2023" (ASPCAT), així com informes, memòries i plans municipals. Aquesta fase ha permès **actualitzar la diagnosi de salut pública** i identificar tendències i desigualtats rellevants a escala de ciutat.

Fase 2. Tallers participatius amb agents

En paral·lel, es van organitzar **cinc sessions participatives amb agents clau vinculats a la salut a Reus** (professionals, entitats, serveis municipals, centres educatius, etc.). Aquests espais han permès **contrastar les dades amb la realitat viscuda, identificar reptes emergents, detectar iniciatives existents i recollir aportacions per orientar l'acció futura**.

Les sessions **es van organitzar per àmbits temàtics** i van ser clau per garantir una **mirada àmplia i contextualitzada**.

Fase 3. Concreció de la visió i estratègia del Pla

Amb tota la informació recollida, s'inicià un **procés de síntesi i reflexió estratègica**, per definir els grans eixos d'actuació del Pla, així com la visió i els objectius estratègics que han de guiar la política local de salut pública els propers anys. Aquesta fase **permet per transformar el coneixement recollit en orientacions clares** i compartides.

Fase 4. Elaboració del Pla d'Acció

Finalment, el procés ha culminat amb l'**estructuració del Pla d'Acció** mitjançant la **definició de 37 accions concretes, agrupades en 7 eixos estratègics i diferents àmbits d'intervenció**.

Cada acció es desplega mitjançant una fitxa pròpia, amb descripció detallada, objectius, destinataris, agents a implicar i indicadors de seguiment.

2.3 La participació dels agents locals

El Pla Local de Salut Pública de Reus s'ha construït a partir de la col·laboració activa d'una àmplia diversitat d'agents vinculats a la salut al municipi. Més enllà d'una planificació tècnica, el Pla vol ser el reflex d'una ciutat que entén la salut com una responsabilitat col·lectiva i transversal, i que reconeix el valor dels diferents serveis, entitats i professionals que treballen diàriament per promoure el benestar comunitari.

Amb aquest objectiu, el procés d'elaboració del Pla ha incorporat la participació de serveis municipals, entitats socials, centres educatius, professionals sanitaris, col·lectius especialitzats i altres actors del teixit comunitari.

Aquest treball compartit ha permès identificar reptes específics, compartir bones pràctiques, generar consensos i proposar accions alineades amb les necessitats detectades.

La participació s'ha vehiculat a través d'un únic bloc de sessions de treball, organitzades amb l'objectiu d'abordar de manera conjunta l'acció actual en salut pública, els reptes emergents i les possibles línies d'actuació de futur. Lluny d'una estructura compartimentada, aquestes sessions es van concebre com espais híbrids on compartir

diagnosi, generar coneixement col·lectiu i construir propostes d'acció des d'una mirada integrada i realista.

Tot aquest treball participatiu ha reforçat la idea que la salut no és una responsabilitat exclusiva del sistema sanitari, sinó un repte compartit que requereix la implicació activa de les institucions, els serveis municipals, les entitats socials, el teixit educatiu i la ciutadania organitzada.

El següent apartat recull el llistat de persones, serveis i entitats que han pres part en aquest procés col·laboratiu.

Llistat d'agents participants

Un total de 64 agents van participar en els tallers de diagnosi i acció.

Nom	Cognom	Entitat
EVA	ALARCÓN	Ajuntament de RenaturReus
CÁNDIDO	ÁLVAREZ	Pla d'Infància i Adolescència
ANDREA	ÁLVAREZ MOREIRA	Ajuntament Reus
MAR	APARICIO MAULEÓN	Relacions ciutadanes-envelliment saludable
MÒNICA	ARMENGOL ARENALES	Reg. Salut i Esports
XESCA	ARQUÉS SENDRA	Salut Pública
FR. XAVIER	ARRUFAT NEBOT	Institut Pere Mata
NÚRIA	BALSELLS PÀMIES	Benestar Social
TERESA	BARCELÓ ALENTORN	Ajuntament de Reus
ROSER	BARCELÓ VERNET	EDP Salut Sant Joan Reus Baix Camp. EAP Reus 5
MONTSE	BOIX RICARD	Centre MQ Reus
JOANA	BORRÀS FERRER	ICS
NÚRIA	BRUNO MAS	Educació
LORENA	CALDERÓN PEREZ	Eurecat- Nutrició i Salut
LAIA	CALVET	ICS (Reus 1)

Nom	Cognom	Entitat
EUGÈNIA	CALVO PERELLÓ	Centres Cívics municipals
MERITXELL	CANO CASTELLA	Salut Pública
GEORGINA	COCA LLAURADÓ	Museu de Reus
RAQUEL	DE LA IGLESIA	Ajuntament de Reus -Ciutadania
MARTA	DE LA ROSA	Benestar Social
PEDRO	DEL TORO	Guàrdia Urbana
RAMON	DESCARREGA	Hospital Sant Joan Reus - Baix Camp
PACO	DIAZ AREVALO	·Delegació Tarragona - Col·legi Oficial de Psicologia de Catalunya
M. LUZ	DÍAZ SALVATIERRA	Dret a morir dignament
CORI	DOMÈNECH	Ajuntament de Reus- Renatur
CARMEN	ESCRIBANO	Ajuntament de Reus
EDGAR	FERNÁNDEZ BLÁZQUEZ	Som Heura, xarxa i vida davant el càncer
GLORIA	FORTUNY MARCH	Ajuntament de Reus
FERRAN	GARCIA	
RAMON	GARCIA VALLAURE	REDESSA

Llistat d'agents participants

Nom	Cognom	Entitat
MIREIA	GARCIA-VILLARUBIA	COMT/ICS Reus
HELENA	GARZÓN SETÓ	Institut Pere Mata
M. ISABEL	GOMIS RABASSA	Associació Dret a morir dignament
JOSE LUIS	GONZÁLEZ MOLINERO	CSMIJ Reus
CRISTINA	GURI BASORA	Coord. Planejament i Projectes urbà
JOAQUIN	IZQUIERDO SANCHEZ	Reus Esport i Lleure
SONSOLES	JIMÉNEZ JIMÉNEZ	Ajuntament- Regidoria Salut i Esports
PERE	LÍNDEZ BORRAS	Ajuntament de Reus -Salut Pública
ELISABET	LLOPIS JIMÉNEZ	Salut Pública
ANNA	LÓPEZ FERNÁNDEZ	Benestar Social
M. CARMEN	MARTÍNEZ LOPEZ	Benestar Social
CRISTINA	MESTRES SOLÀ	EDP Hospital Sant Joan Reus -Baix Camp
IRENE	MORENO	HU Institut Pere Mata
ROSA	PAGÈS PALLISÉ	Comunicació Corporativa
AIDA	PALATZI ALFAFAR	Medi Ambient

Nom	Cognom	Entitat
MONTSE	PIÑERO PALAU	Dep. Educació
JUDIT	PITARG BUTILLÉ	Relacions ciutadanes-envelliment saludable
LLUISA	RABASÓ BONET	IMFE Mas Carandell
LAURA	RECASENS SALVADÓ	Associació Heroïnes Anònimes
JULIO CÉSAR	REYES FIGUEROA	HU Institut Pere Mata
ESTER	RIBÉ CIVIT	Serveis a les Persones i Drets Socials
M. DELS ÀNGELS	RIUS RAFECAS	Centre MQ Reus
VICTÒRIA	RODRIGO FUENTES	Biblioteques Municipals
ANNA	ROIG	Joventut Reus
MARTA	ROMEU	URV Facultat de Medicina i Ciències de la Salut
ÒSCAR	ROS GARRIGÓS	CATSALUT
IGNASI	RULLO PINYOL	Professor Domènech i Montaner
BLANCA	SABATER	Associació Heroïnes anònimes
BELEN	SAMPER JARQUE	Centres Cívics
MÒNICA	SERRANO ROMAN	Ag. Salut Pública de Catalunya

Llistat d'agents participants

Nom	Cognom	Entitat
OLGA	SIMÓN MUELA	ICS- ABS- III Llibertat
LAURA	SOÑER CAVA	Benestar Social
AIDA	TORRENTS FORTES	ICS Camp de Tarragona
NÚRIA	VALL FOSSAS	Promoció econòmica, innov, coneix.

III.

Anàlisi de la situació de la salut a la ciutat de Reus

Introducció

Comprendre la salut de la ciutadania exigeix una mirada que vagi més enllà dels indicadors clínics, per endinsar-se en les condicions socials, territorials i ambientals que configuren la vida quotidiana.

Aquest apartat presenta una **anàlisi de la situació de salut a Reus**, basada en **indicadors clau i en una lectura multidimensional dels determinants socials**.

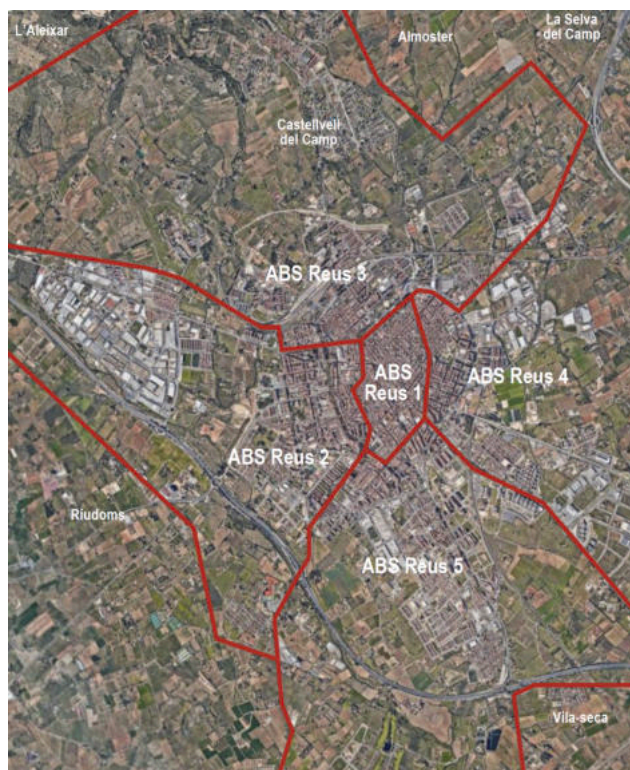
La **diagnosi s'ha estructurat en diversos blocs** que permeten **entendre els factors que condicionen el benestar** de la població.

En primer lloc, s'ofereix una caracterització demogràfica i socioeconòmica de la ciutat, abordant aspectes com el creixement poblacional, l'envelliment, la immigració o les desigualtats en l'ocupació i la renda. A continuació, s'analitza l'estat de salut de la població, incloent indicadors de morbiditat, mortalitat i qualitat de vida, així com el grau d'afectació de la salut mental i emocional.

L'anàlisi incorpora també una lectura de les condicions de vida i l'accés a recursos, destacant com la precarietat o la manca de cobertura de serveis poden tenir un impacte directe en la salut.

Finalment, l'apartat inclou una exploració de la situació de la salut en un col·lectiu específic, la població adolescent, i posa en relleu la importància de continuar treballant per reduir les desigualtats estructurals que persisteixen a la ciutat.

3.1 Les àrees bàsiques de salut de Reus



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

ABS Reus 1	Terme municipal de Reus delimitada per les rambles Riera de Miró i Riera d'Aragó, la plaça Antoni Villarroel, l'avinguda Pere el Cerimoniós, els carrers Josep Maria Prous i Vila, Jurats, Sant Lluís, Sant Llorenç, Vapor Nou, Sant Joan i Josep Sardà i Cailà, l'avinguda Prat de la Riba, les places Fortuny i Llibertat, l'avinguda Sant Jordi i la plaça Pompeu Fabra.
ABS Reus 2	Terme municipal de Reus delimitada per la línia de ferrocarril (línia de Saragossa), avingudes dels Països Catalans i Prat de la Riba, camí de l'Aleixar, carrers Josep Sardà i Cailà, Sant Joan, Vapor Nou, Sant Llorenç, Sant Lluís, Jurats i Misericòrdia, passeig Misericòrdia, carretera de Cambrils i límit del terme municipal.
ABS Reus 3	Municipi de Castellvell del Camp i la zona del terme municipal de Reus delimitada per la carretera de Montblanc, l'avinguda Marià Fortuny, la plaça Pompeu Fabra, l'avinguda de Sant Jordi, les places de la Llibertat i Fortuny, l'avinguda Prat de la Riba, el Camí de l'Aleixar, l'avinguda dels Països Catalans, la línia del ferrocarril (direcció Saragossa) i el límit del terme municipal.
ABS Reus 4	Terme municipal de Reus delimitada per la plaça Pompeu Fabra, l'avinguda Marià Fortuny, la carretera de Montblanc, el límit del terme municipal, l'autovia de Reus a Tarragona (T-315 o autovia de Bellisens), la plaça Antoni Villarroel i les rambles Riera d'Aragó i Riera de Miró.
ABS Reus 5	Terme municipal de Reus, delimitada per la plaça Antoni de Villarroel, l'autovia de Reus al Port de Tarragona (via Bellisens), el límit del terme municipal, la carretera de Cambrils, el passeig de Misericòrdia, els carrers Misericòrdia, Josep Maria Prous i Vila i l'avinguda Pere el Cerimoniós.

3.2 La població a Reus

Aquest apartat ofereix una perspectiva global sobre les característiques demogràfiques i socials que defineixen la ciutat.

Així, mitjançant l'anàlisi de diversos indicadors, es proporciona una panoràmica general de la població de Reus, incloent-hi aspectes com nombre d'habitants, la distribució per sexe i edat, així com els fluxos migratoris i el fenomen de l'envelliment.

A més, es presta especial atenció a la població d'origen estranger, examinant-ne tant la procedència com la seva distribució dins del municipi. Finalment, s'analitza també el nivell educatiu de la població.

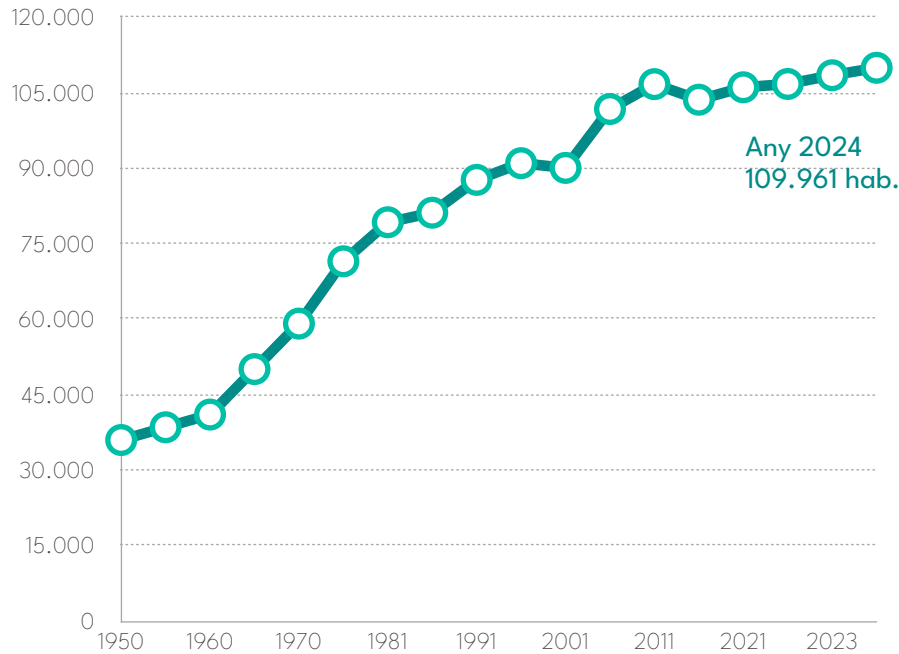
Nombre d'habitants

L'any 2024 hi havia 109.961 persones empadronades al municipi de Reus.

Des de l'any 2020 (pandèmia), Reus ha guanyat població de manera regular (té 3.793 persones més que l'any 2021).

Entre 1960 i 1996, la població de Reus va augmentar significativament, passant de poc més de 41.000 habitants a gairebé 91.000. El **període més intens de creixement es va donar entre 1960 i 1981**, amb increments anuals d'aproximadament 2.000 persones. Després d'un període d'estabilitat, **el 2001 es reprèn un creixement similar, que porta el municipi a superar els 100.000 habitants el 2006**. A partir d'aquí, la **població es manté pràcticament estable, amb variacions menors, fins al 2024**.

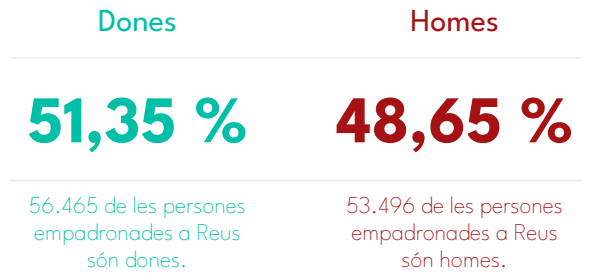
Població total (nombre d'habitants). Municipi de Reus. 1950-2024



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Estructura per sexe i edat de la població (2024)

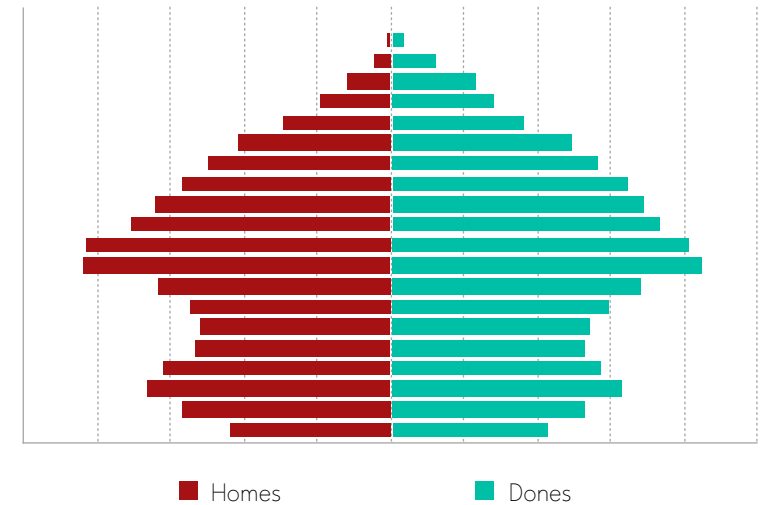
La major part de la població de la ciutat de Reus són dones (un 51,35% del total), mentre que els homes representen un 48,65% d'aquest total.



La piràmide de població ens ajuda a representar la relació entre població jove, adulta i gent gran d'un municipi o territori. La part més ampla de la piràmide correspon amb la població nascuda durant el baby boom. La **base de la piràmide denota canvis en la fecunditat (reducció de l'amplada de la base al llarg dels darrers anys) i l'augment de l'esperança de vida** (augment del vèrtex amb asimetria cap a les dones).

Piràmide d'edat. Municipi de Reus. 2021

100 anys o més
De 95 a 99 anys
De 90 a 94 anys
De 85 a 89 anys
De 80 a 84 anys
De 75 a 79 anys
De 70 a 74 anys
De 65 a 69 anys
De 60 a 64 anys
De 55 a 59 anys
De 50 a 54 anys
De 45 a 49 anys
De 40 a 44 anys
De 35 a 39 anys
De 30 a 34 anys
De 25 a 29 anys
De 20 a 24 anys
De 15 a 19 anys
De 10 a 14 anys
De 5 a 9 anys
De 0 a 4 anys

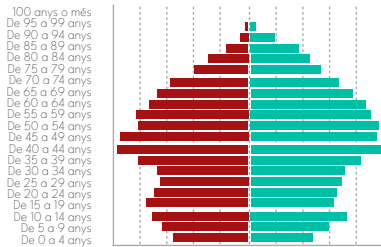


Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

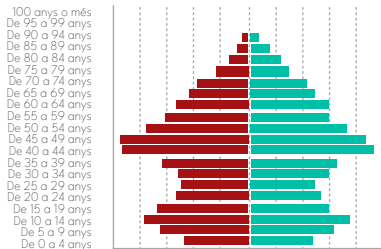
Piràmides d'edat, per ABS de Reus (2021)

Les piràmides d'edat mostren **diferències notables entre les ABS Reus 4 i Reus 5 respecte a les altres tres ABS**, amb una **major proporció de població menor de 20 anys** i d'entre 40 i 50 anys, i una menor de 65 anys o més.

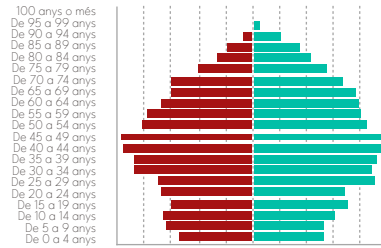
ABS Reus 2



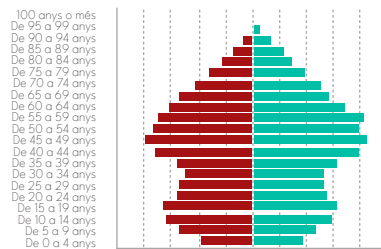
ABS Reus 4



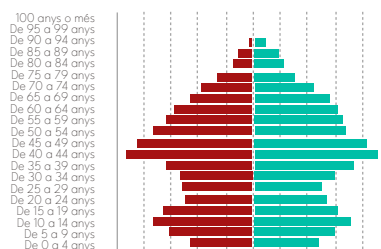
ABS Reus 1



ABS Reus 3



ABS Reus 5

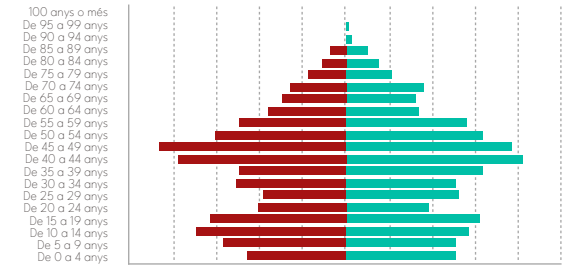


Piràmides d'edat, per barris (2021)

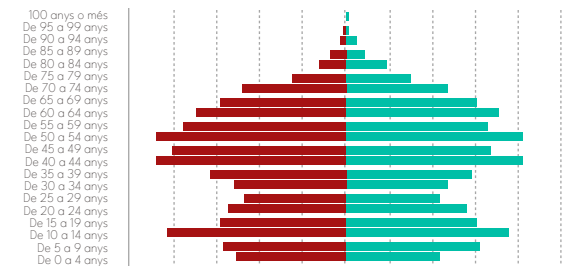
Als barris, les piràmides són més irregulars (menys persones en cada grup quinquennal), destacant el **contrast entre el Barri Gaudí i l'ABS Reus 3**.

En canvi, les **piràmides dels barris de Sant Josep i Fortuny s'assemblen força a les de les seves ABS** corresponents.

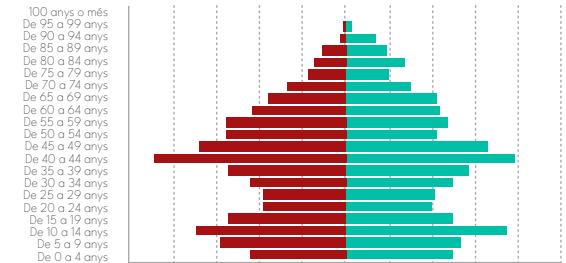
Barri Gaudí



Barri Sant Josep



Barri Fortuny



Piràmides d'edat (percentatge sobre el total de població per grup d'edat quinquenal i sexe).

Barris de Reus, 2021

Piràmides d'edat (percentatge sobre el total de població per grup d'edat quinquenal i sexe). **ABS de Reus, 2021**

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Naixements, defuncions i creixement natural

Naixements
(any 2023)

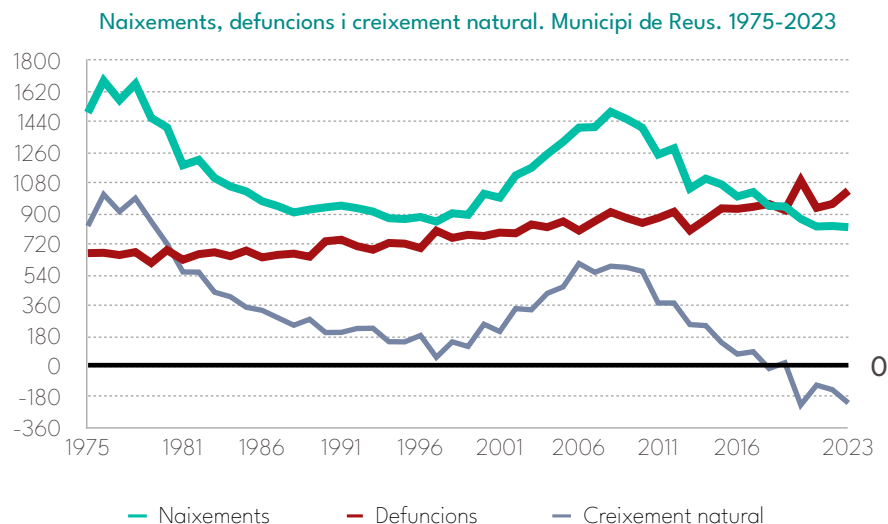
821

Defuncions
(any 2023)

1.036

Per explicar el creixement de les ciutats normalment es tenen en compte i s'analitzen dos aspectes: el creixement natural i els moviments migratoris.

El **creixement natural de la població de Reus va disminuir de manera progressiva entre 1978 i 1997**. Posteriorment, va experimentar un **augment fins al 2006, per després estabilitzar-se** durant uns anys. A partir del 2010, torna a registrar una tendència a la baixa. **Des de l'any 2018 i fins al 2023 (excepte l'any 2019), el creixement natural ha estat negatiu, amb un nombre de defuncions superior al de naixements**, un fet segurament influenciat per l'excés de mortalitat durant la pandèmia de SARS-CoV-2, però que s'ha mantingut també posteriorment.



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Moviments migratoris

Població de nacionalitat estrangera (2022)

Població estrangera total

18.527

18.527 de les persones empadronades a Reus són de nacionalitat estrangera

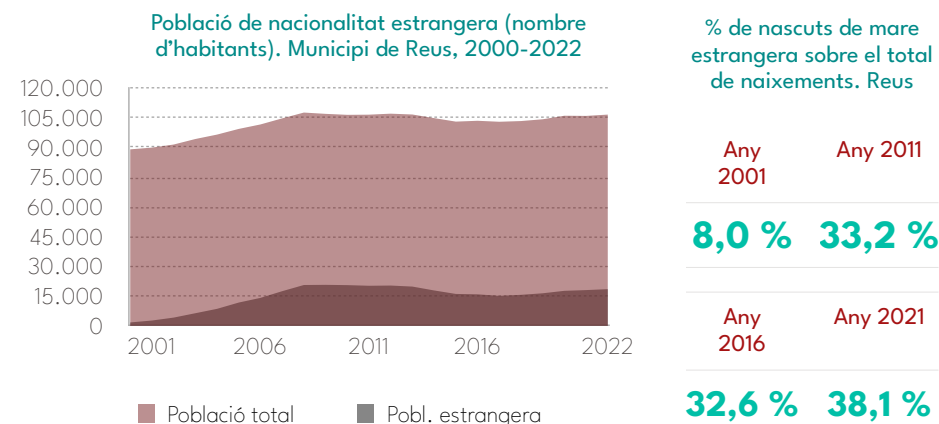
% Població estrangera sobre el total

17,36 %

El 17,36% del total de població de Reus té nacionalitat estrangera.

El **creixement demogràfic** de Reus en les darreres dues dècades s'ha degut principalment a l'**augment de la població migrada**. Entre **2001 i 2009, el nombre de residents amb nacionalitat estrangera al municipi va experimentar un increment notable, multiplicant-se gairebé per vuit**, i passant de 2.674 persones a 20.353.

A més, es produeix un **augment progressiu del percentatge de naixements de mares d'origen estranger** a Reus entre 2001 i 2021. El percentatge passa del 8,0% l'any 2001 al 33,2% el 2011, gairebé quadruplicant-se en una dècada. Aquesta tendència es manté estable amb lleugers increments el 2016 (32,6%) i el 2021 (38,1%).



% de nascuts de mare estrangera sobre el total de naixements. Reus

Any 2001 Any 2011

8,0 % 33,2 %

Any 2016 Any 2021

32,6 % 38,1 %

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Font: Idescat

Estructura per edats de la població

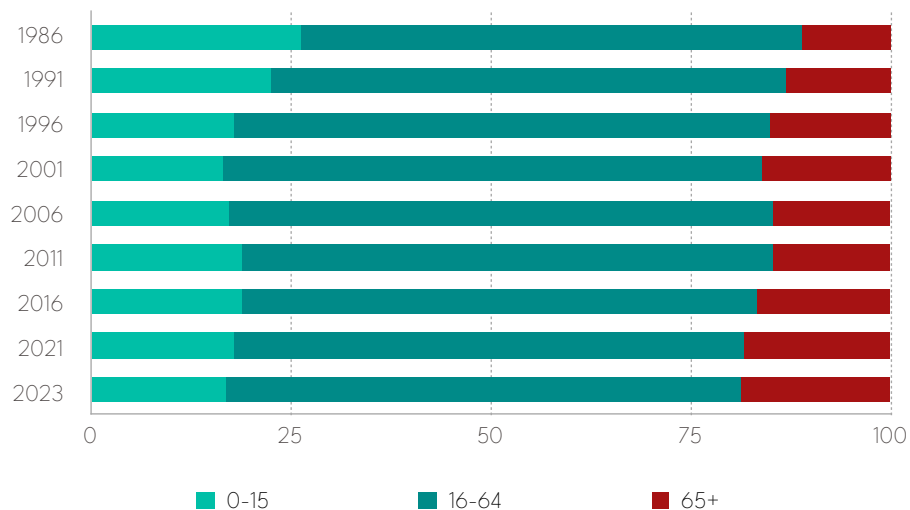
Municipi de Reus

Any 2023

0-15 anys	16-64 anys	65 i més anys
17,00 %	64,26 %	18,74 %
Un 17,00% de la població de Reus té entre 0 i 15 anys.	Un 64,26% de la població de Reus té entre 16 i 64 anys.	Un 18,74% de la població de Reus té 65 anys o més.

La **proporció d'habitants menors de 15 anys baixà, entre 1986 i 2023**, del 26,21% al 17,00%, mentre que la dels de 65 anys i més anys passà del 11,10% al 18,74%. La **proporció d'habitants de 65 anys i més ha passat a superar la dels menors de 16 anys** des de l'any 2021.

Principals grups d'edat (percentatge d'habitants de 0-15 anys, 16-64 anys i 65 anys i més). Municipi de Reus. 1975-2021



Font: IDESCAT

Estructura per edats, segons ABS

Municipi de Reus

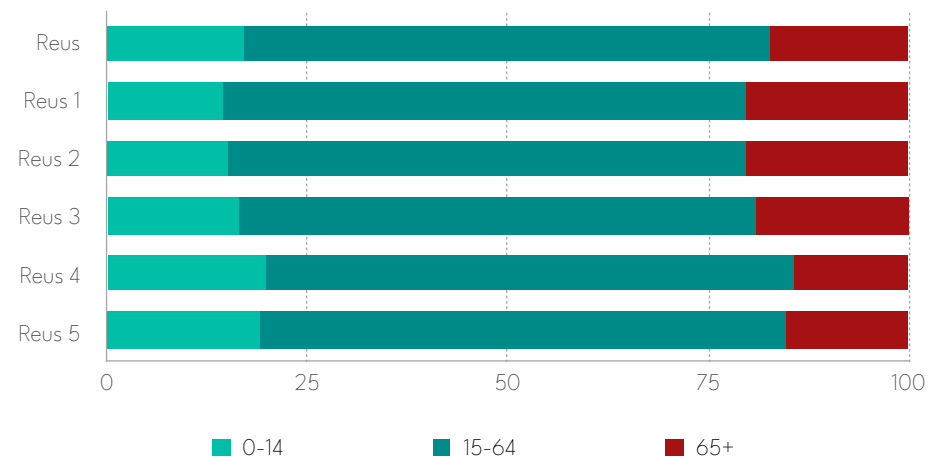
Any 2021

ABS Reus 4	ABS Reus 4	ABS Reus 1
19,7 %	66,1 %	20,5 %
La major proporció de població jove la trobem a l'ABS Reus 4 (19,70%).	La major proporció de població d'entre 15 i 64 anys la trobem a l'ABS Reus 4 (66,1%).	La major proporció de població major de 65 anys la trobem a l'ABS Reus 1 (20,5%).

Les **ABS Reus 4 i Reus 5 presenten poblacions més joves**, amb un percentatge elevat de menors (19,7% i 19,0%) i menys majors de 65 anys (14,2% i 15,2%).

En canvi, les **ABS Reus 1 i Reus 2 mostren una població més envellida**, amb més persones grans (20,5% i 20,2%) i menys menors (14,5% i 15,1%).

Principals grups d'edat (percentatge d'habitants de 0-14 anys, 15-64 anys i 65 anys i més). Reus i ABS de Reus. 2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

Índex d'envelliment i sobreenvelliment de la població

Municipi de Reus

Any 2023

Índex envelliment
Reus

119,3

Índex envelliment
Catalunya

136,9

Índex
sobreenvelliment
Reus

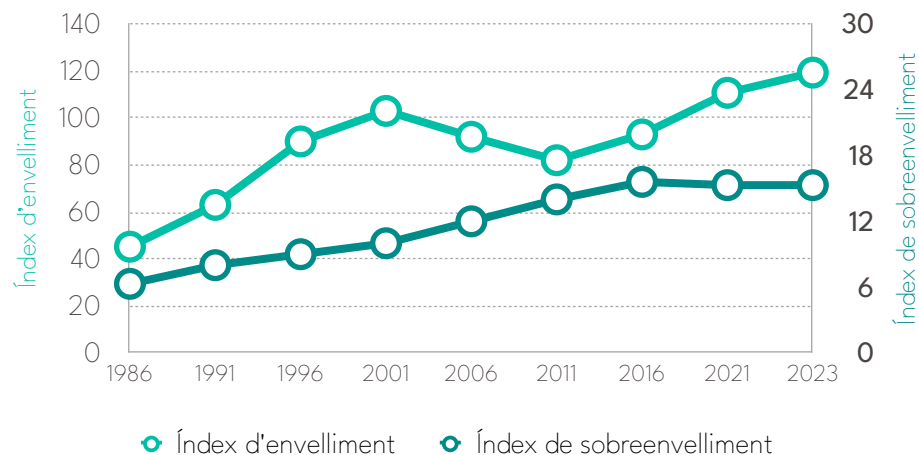
15,3

Índex
sobreenvelliment
Catalunya

16,2

L'índex d'envelliment (nombre de gent gran dividit pel nombre de joves multiplicat per 100) del municipi de Reus **es multiplica per 2,6 entre 1986 i 2023**. Amb tot **però, tant l'índex d'envelliment com el de sobreenvelliment del municipi de Reus són més baixos que els del conjunt de Catalunya**.

Índex d'envelliment i sobreenvelliment de la població. Municipi de Reus. 1986-2023



Font: IDESCAT

Índex d'envelliment i segons ABS

Municipi de Reus

Any 2021

Índex envelliment
ABS Reus 1

141,1

L'índex d'envelliment més elevat el trobem a l'ABS Reus 1 (141,1%).

Índex sobreenvelliment
ABS Reus 2

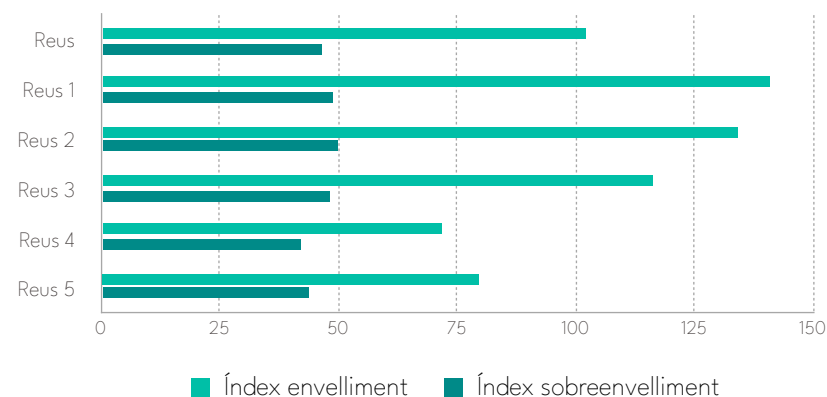
49,9

L'índex de sobreenvelliment més elevat el trobem a l'ABS Reus 2 (49,9%).

Les **ABS Reus 1 (141,1) i Reus 2 (134,0) presenten els índexs d'envelliment més alts**, amb gairebé la meitat de les persones grans superant els 80 anys, evidenciant una població especialment envellida en aquestes zones.

En canvi, les ABS Reus 4 (72,0) i Reus 5 (79,9) mostren una població més jove, amb els índexs d'envelliment i sobreenvelliment més baixos. Reus 3 se situa en una posició intermèdia, amb valors significatius però menys extrems.

Índex d'envelliment i sobreenvelliment de la població. ABS de Reus. 2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

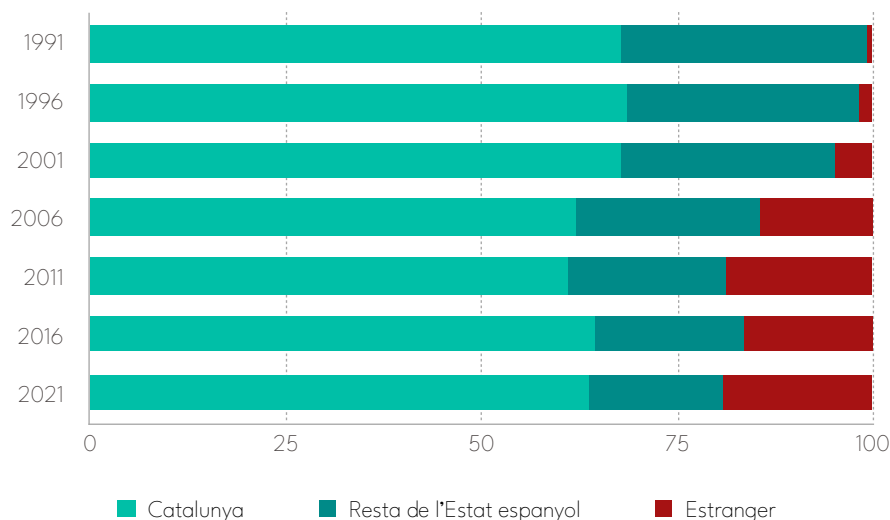
Població per lloc de naixement

L'any 2021, el 19% de la població de Reus havia nascut a l'estranger i el 17% a alguna comunitat autònoma de l'Estat espanyol diferent de Catalunya.



Amb l'arribada del nou segle, **Reus experimenta una notable entrada de població d'origen estranger**. El **percentatge de persones nascudes fora de l'Estat espanyol augmenta del 4,8% l'any 2001 al 14,5% el 2006, arribant al 18,9% el 2011**. Durant la segona dècada del segle XXI, aquestes xifres es mantenen relativament estables, amb un lleuger increment cap al final del període, assolint el 19,2% l'any 2021.

Població per lloc de naixement (percentatge).
Municipi de Reus. 1991-2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Població per lloc de naixement

ABS de Reus, barris i Catalunya

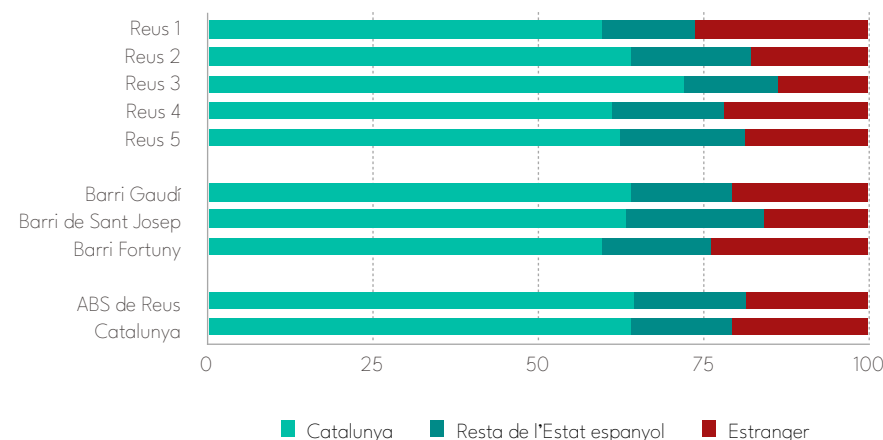
Any 2021

Globalment, a les ABS de Reus, el **64,3% de la població és nascuda a Catalunya, un 16,9% a la resta de l'Estat espanyol, i un 18,9% a l'estranger**. Aquestes xifres són similars al total de Catalunya.

A nivell d'ABS, **Reus 1 i Reus 4 destaquen per tenir una proporció elevada de població nascuda a l'estranger (26,2% i 22,2%)**, mentre que Reus 3 presenta el percentatge més alt de nascuts a Catalunya (72%) i el més baix de població estrangera (13,9%).

Als barris, el Barri Fortuny (24,1%) i el Barri Gaudí (20,7%) mostren més presència de població estrangera, mentre que el **Barri de Sant Josep té un percentatge més elevat de persones nascudes a la resta de l'Estat espanyol (20,8%)**.

Població per lloc de naixement (percentatge).
ABS de Reus, barris i Catalunya. 2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Població estrangera. Per països

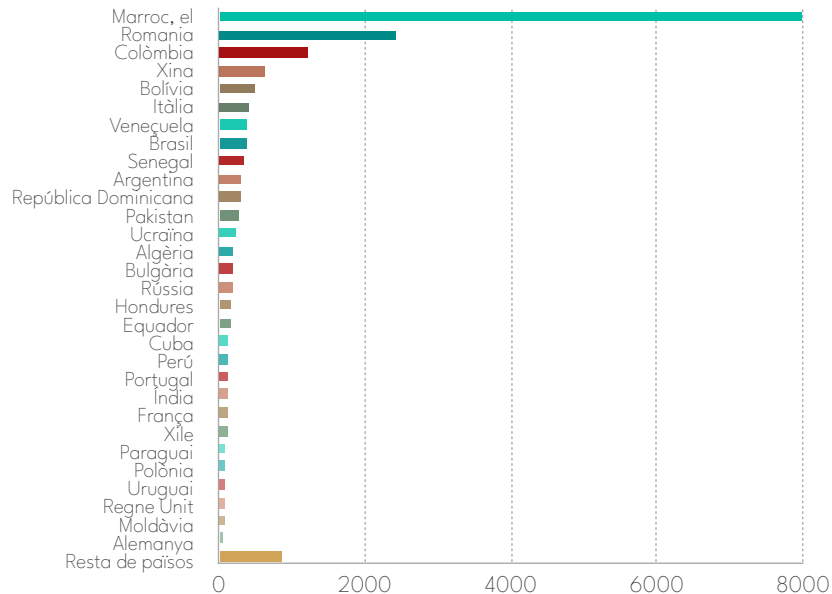
Municipi de Reus

Any 2022

Segons dades de 2022, els principals països d'origen de població estrangera de Reus són, per aquest ordre, el Marroc, Romania, Colòmbia i Xina.

	El Marroc	Romania	Colòmbia
	43,71 %	13,3 %	6,56 %
	Un 43,71% del total de persones estrangeres eren del Marroc (7.995 persones).	Un 13,3% del total de persones estrangeres eren de Romania (2.436 persones).	Un 6,56% del total de persones estrangeres eren de Colòmbia (1.200 persones).

Població estrangera a 1 de gener. Per països.
Municipi de Reus. 2022



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT

Població de nacionalitat estrangera, per continent

Per zones: ABS de Reus, barris i Catalunya

Any 2021

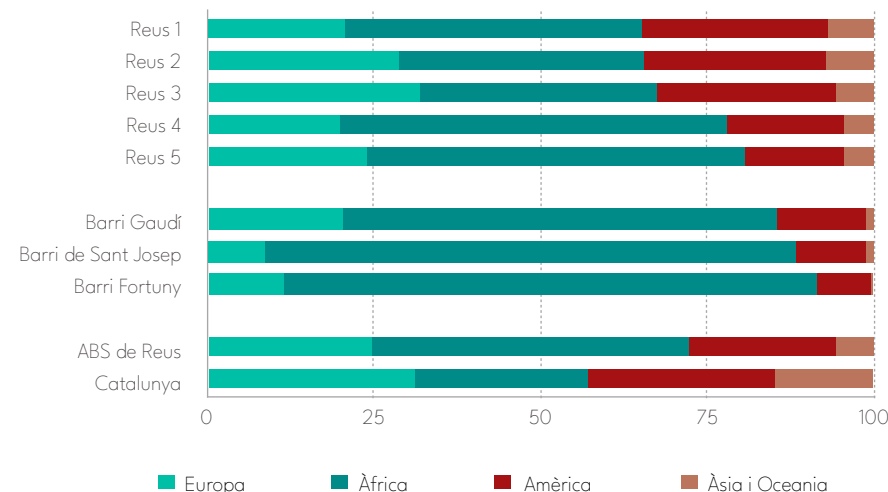
El 47,7% de la població estrangera del conjunt de les ABS de Reus prové d'Àfrica, seguit d'Europa (24,7%), Amèrica (21,9%) i Àsia-Oceania (5,7%).

La taula mostra la distribució percentual de la població estrangera segons el continent d'origen a les ABS de Reus, els barris i Catalunya.

Les **ABS Reus 4 i Reus 5 tenen un percentatge molt alt de població procedent d'Àfrica** (57,7% i 56,6%, respectivament), mentre que **Reus 3 destaca per la proporció més elevada de població europea** (31,7%).

Als barris, el **Barri Fortuny i el Barri de Sant Josep sobresurten per una presència predominant de persones d'origen africà** (80,2% i 79,6%, respectivament), en contrast amb el Barri Gaudí, que presenta més equilibri entre Europa (20,2%) i Àfrica (65,2%).

Població de nacionalitat estrangera, per continent (percentatge).
ABS de Reus, barris i Catalunya. 2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Població de nacionalitat estrangera, per continent

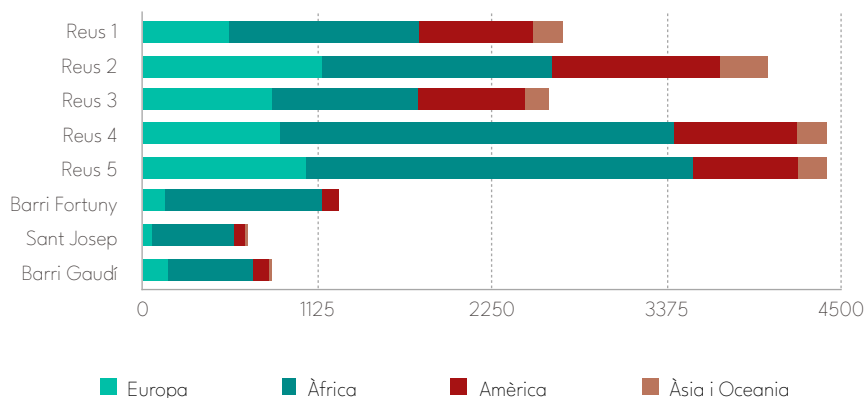
	ABS Reus 4	ABS Reus 2	ABS Reus 2
	2.523	1.155	1.087
Per zones: ABS de Reus, barris i Catalunya	Un total de 2.543 persones de l'ABS Reus 4 són de nacionalitat africana.	Reus 2 destaca com l'ABS amb més presència de població procedent d'Europa (1.155).	Reus 2 també destaca com l'ABS amb més presència de població de nacionalitat americana (1.087).

Anys 2021

Àfrica és el continent amb més representació en la població estrangera, especialment a les ABS Reus 4 i Reus 5, que presenten els valors més alts (2.543 i 2.491 respectivament). Europa és el segon continent amb més presència, amb valors destacats a Reus 2 i Reus 5 (1.155 i 1.058).

Pel que fa a **Amèrica, també té una presència significativa, sobretot a Reus 2** (1.087) i Reus 1 (750).

Població de nacionalitat estrangera, per continent.
ABS de Reus i barris. 2021



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'IDESCAT

Nivell d'estudis

Any 2022

Segons dades de 2022, **Reus té una proporció més alta de persones amb nivells formatius baixos** (primària o inferior i primera etapa de secundària) que el conjunt de Catalunya.

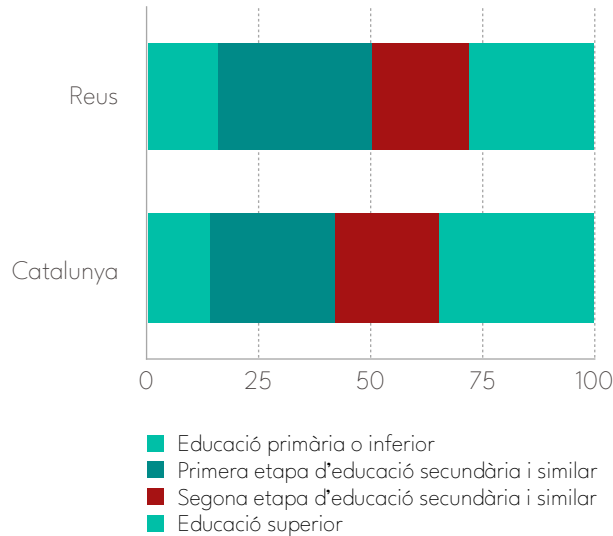
A més, **Catalunya supera Reus en el percentatge de població amb educació superior**, amb una diferència significativa (34,7% a Catalunya i 28,3% a Reus).

A Reus, un 16,1% de la població només té educació primària o inferior, una xifra lleugerament superior a la mitjana catalana (14%).

També hi ha un percentatge més alt a la primera etapa de l'educació secundària (34,2% a Reus en comparació amb el 27,9% de Catalunya). Per contra, a Reus hi ha un percentatge menor de persones amb educació superior (28,3%) en comparació amb Catalunya (34,7%).

Els nivells de la segona etapa de l'educació secundària són similars, amb una lleugera diferència a favor de les xifres que presenta el conjunt de Catalunya (23,4% davant del 21,4% de Reus).

Població per nivell de formació assolit (percentatge de població de 15 anys i més).
Reus i Catalunya, 2022



Font: Idescat, a partir del Cens de població anual de l'INE

Nivell d'estudis segons agrupacions censals

Any 2022

Educació primària

23,5 %

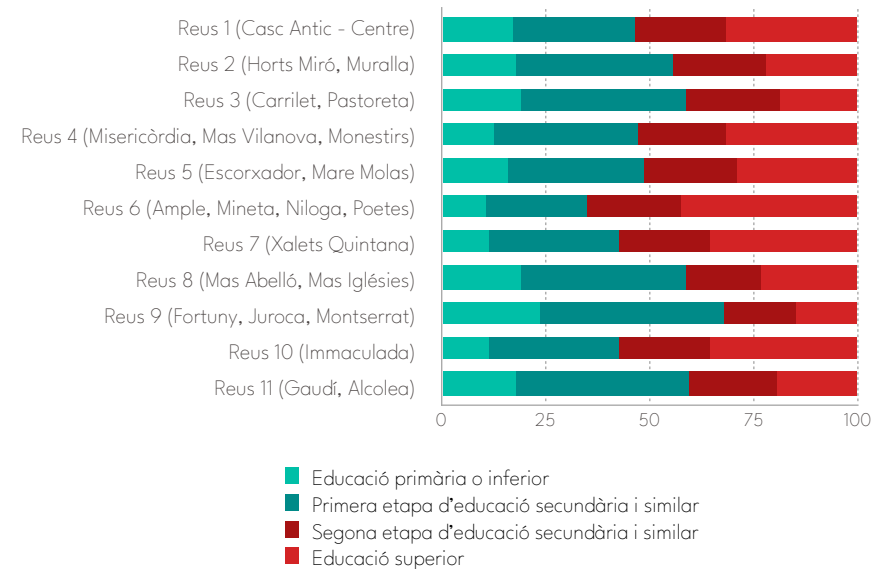
L'agrupació censal amb major percentatge de població que sols ha assolit estudis primaris és la Reus 9 (Fortuny, Juroca, Montserrat), amb un 23,5% de població de 15 anys i més.

Educació Superior

42,6 %

L'agrupació censal amb major percentatge de població amb estudis superiors és la Reus 6 (Ample, Mineta, Niloga, Poetes) (42,6% de població de 15 anys i més).

Població per nivell de formació assolit (% de població 15 anys i més).
Agrupacions censals del municipi de Reus, 2022



Font: Idescat, a partir del Cens de població anual de l'INE

Les **dades de la gràfica de la pàgina anterior** fan evidents les diferències educatives entre les zones de Reus. Així, en termes generals, les agrupacions censals del centre i àrees residencials més consolidades (Reus 6, 7 i 10) concentren població amb nivells formatius més elevats, mentre que **zones perifèriques o amb major vulnerabilitat social (Reus 9 i 11) presenten percentatges significativament més alts de població amb nivells educatius baixos.**

Zones amb més formació superior:

- Reus 6 (Ample, Mineta, Niloga, Poetes) destaca amb el 42,6% de la població amb educació superior, seguit de Reus 7 (Xalets Quintana) amb un 35,4% i Reus 10 (Immaculada) amb un 35,3%.
- Aquestes zones també tenen els percentatges més baixos de població amb només educació primària o inferior (10,5% a Reus 6 i 11,6% a Reus 7 i Reus 10).

Zones amb nivells formatius més baixos:

- Reus 9 (Fortuny, Juroca, Montserrat) registra el percentatge més alt de població amb educació primària o inferior (23,5%) i el més baix d'educació superior (14,9%).
- Reus 11 (Gaudí, Alcolea) segueix un patró similar, amb un alt percentatge de població a la primera etapa d'educació secundària (41,5%) i només un 19,5% amb estudis superiors.

Distribució desigual de nivells intermedis:

Les zones amb una presència més equilibrada de nivells formatius intermedis (segona etapa de secundària) són Reus 1 (Casc Antic - Centre), Reus 2 (Horts Miró, Muralla) i Reus 5 (Escorxador, Mare Molas), amb percentatges al voltant del 22%.

3.3 Context físic i entorn

El municipi de **Reus té una superfície de 52,82 km²** i limita al nord amb els municipis de l'Aleixar, Castellvell del Camp, Almoixar i la Selva del Camp; a l'oest amb Riudoms; a l'est amb Constantí, al Tarragonès; i al sud-est amb Tarragona, mentre que Vila-seca es troba al sud. Tot i que no hi ha cap riu que creui el terme municipal, el municipi compta amb diversos barrancs i rieres. La ciutat **es troba a una altitud de 117 metres sobre el nivell del mar**, amb un relleu predominantment suau.

Reus és la **capital del Baix Camp i el seu centre d'activitat econòmica i social**. A més, la seva proximitat amb la costa i la connexió amb infraestructures estratègiques com l'Aeroport de Reus o la xarxa viària i ferroviària li atorguen una gran accessibilitat i dinamisme territorial.

En aquest apartat **es presenten diversos indicadors relacionats amb aquest context físic i ambiental**, com la qualitat de l'aire, els aspectes climàtics, la mobilitat, el nivell de soroll i la presència de zones verdes, tots ells elements clau per entendre la relació entre l'entorn i la salut de la població de Reus.

Clima

L'OMS alerta que l'augment de la calor extrema i els canvis en les precipitacions per culpa del canvi climàtic tenen greus efectes en la salut.

Episodis de calor intensa

El Baix Camp va ser la **segona comarca** de la Regió Sanitària del Camp de Tarragona pel que fa a **número total de dies amb avisos de calor intensa i de calor nocturna intensa** l'any 2023 (només superada pel Tarragonès).

Nombre de dies amb avisos de calor intensa i de calor nocturna intensa per intensitat del perill. Comarques de la Regió Sanitària Camp de Tarragona, 2023

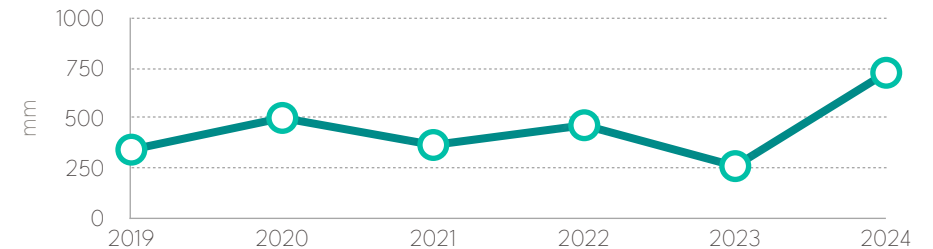
	Calor intensa						Calor intensa nocturna						Total
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	
Alt Camp	1	1	4	2	0	0	11	3	0	0	0	0	22
Baix Camp	5	1	3	2	0	0	20	4	0	0	0	0	35
Baix Penedès	7	2	1	1	0	0	14	8	0	0	0	0	33
Conca de Barberà	2	0	5	2	0	0	0	0	0	0	0	0	9
Priorat	1	3	3	2	1	0	7	3	0	0	0	0	20
Tarragonès	7	2	1	2	0	0	17	8	0	0	0	0	37
Regió Sanitària	23	9	17	11	1	0	69	26	0	0	0	0	

Font: SIVIC-POCS. Agència de Salut Pública de Catalunya

Precipitacions

Entre els anys 2019 i 2024 s'observa una **variabilitat important** en el règim pluviomètric a la ciutat de Reus (estació meteorològica de l'Aeroport de Reus), amb un màxim el 2024 (725,7 mm) i un **mínim el 2023 (259,3 mm), aquest últim lligat a un període de sequera** força notable. L'any 2020 també va ser més plujós (500 mm), mentre que el 2019 i el 2021 van registrar valors més baixos (341,5 mm i 364,8 mm, respectivament).

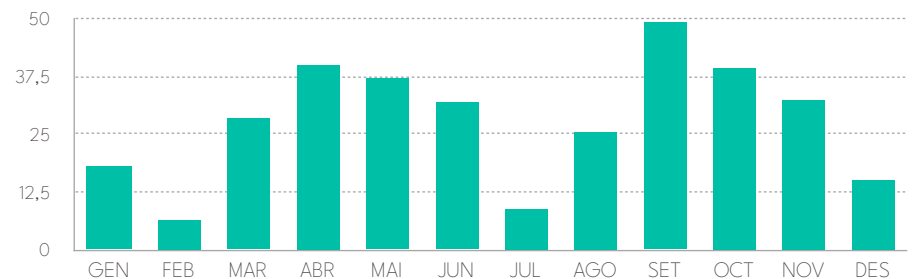
Precipitació total (mm). Reus - Aeroport de Reus. 2019-2024



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'AEMET

El mes de setembre és el que registra majors precipitacions (al voltant de 50 mm), en els darrers deu anys, mentre que el mes de febrer és el més sec (6,4 mm), seguit del juliol.

Precipitació mitjana mensual a l'estació meteorològica Aeroport de Reus (2014 - 2024)



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'AEMET

Qualitat de l'aire

El diòxid de nitrogen (NO_2) és un gas contaminant que es genera principalment durant la combustió de combustibles fòssils, com ara en vehicles de motor, instal·lacions industrials, i altres fonts.

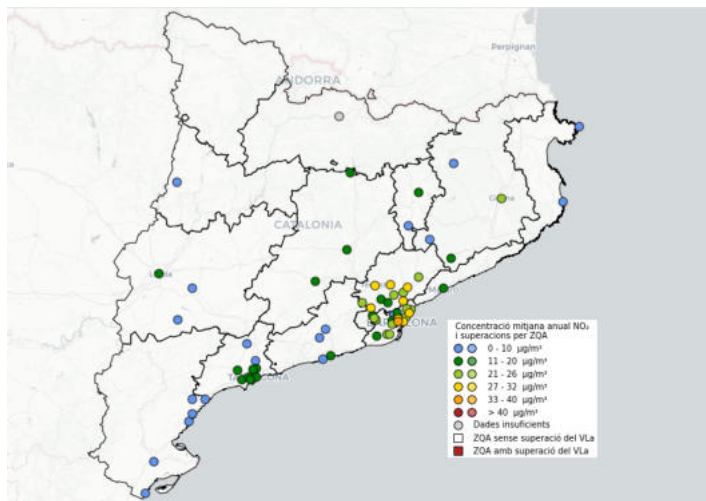
Segons l'Organització Mundial de la Salut (OMS), l'exposició al NO_2 té efectes adversos sobre la salut humana, especialment en el sistema respiratori. Aquest gas pot irritar les vies respiratòries, agreujar malalties com l'asma i augmentar la susceptibilitat a infeccions respiratòries.

Un dels principals càlculs estadístics per al diòxid de nitrogen és la mitjana anual, que es calcula com la mitjana dels valors horaris obtinguts durant tot l'any en cada punt de mesurament.

Existència de dos nivells de referència: el valor límit legal que marca la normativa actual i el valor guia de l'OMS, establert per garantir la protecció de la salut.

El valors de referència legislatius establerts per la Directiva 2008/50/CE i el Reial decret 102/2011 sobre el NO_2 estableixen un VL_a (valor límit anual per a la protecció de la salut humana) de $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ (mitjana anual).

Valor de la mitjana anual de diòxid de nitrogen a tots els punts de mesurament de la XVPCA. 2023



Font: Estat de la qualitat de l'aire a Catalunya – Anuari 2023. Departament d'Acció Climàtica, Alimentació i Agenda Rural

Nivells de contaminació (NO_2) mesurats a la xarxa de vigilància

La taula mostra els nivells de diòxid de nitrogen mesurats a diferents estacions de la Xarxa de Vigilància i Previsió de la Contaminació Atmosfèrica (XVPCA).

Reus (el Tallapedra)	VL _a (Valor límit anual)	Mitjana més alta de CAT
16 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	40 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	35 ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
Ocupant el lloc 35è de 66 estacions, de més a menys valors de NO_2 .	Establert per la Directiva 2008/50/CE i el Reial decret 102/2011	Punt de mesurament: Barcelona (l'Eixample)

Valor de la mitjana anual de diòxid de nitrogen a tots els punts de mesurament de la XVPCA (2023)

Rànquing (1 a 66)	Punt de mesurament	Mitjana anual ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)
1	Barcelona (Eixample)	35 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
2	Montcada i Reixac (p. de Lluís Companys)	32 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
3	Mollet del Vallès (AP7 - KM 139)	30 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
4	Terrassa (Pare Alegre)	29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
5	Barcelona (Gràcia - Sant Gervasi)	29 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
6	Sant Andreu de la Barca (CEIP Josep Pla)	28 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
7	Barcelona (Ciutadella)	27 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
8	Sant Adrià de Besòs (Olimpic)	27 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
9	Sabadell (Gran Via)	27 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
10	Santa Coloma de Gramenet (Balladovina)	26 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
23	Tarragona (parc de la Ciutat)	20 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
35	Reus (el Tallapedra)	16 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
37	Tarragona (Universitat Laboral)	15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
35	Tarragona (Bonavista)	15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
38	Vila-seca (IES Vila-seca)	14 $\mu\text{g}/\text{m}^3$
39	Constantí (Gaudi)	14 $\mu\text{g}/\text{m}^3$

Font: Elaboració pròpia amb dades extretes de l'"Estat de la qualitat de l'aire a Catalunya – Anuari 2023"

Els valors més alts de NO_2 registrats al conjunt de la xarxa XVPCA els trobem a Barcelona (Eixample) amb $35 \mu\text{g}/\text{m}^3$ i altres zones amb alta intensitat de trànsit, com són Montcada i Reixac o Mollet del Vallès.

Reus (el Tallapedra) té una concentració de $16 \mu\text{g}/\text{m}^3$, situant-se per sota dels valors de les principals ciutats metropolitanes.

Aquest nivell es troba per sota del límit legal establert per la UE ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$), però per sobre del valor recomanat per l'OMS ($10 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

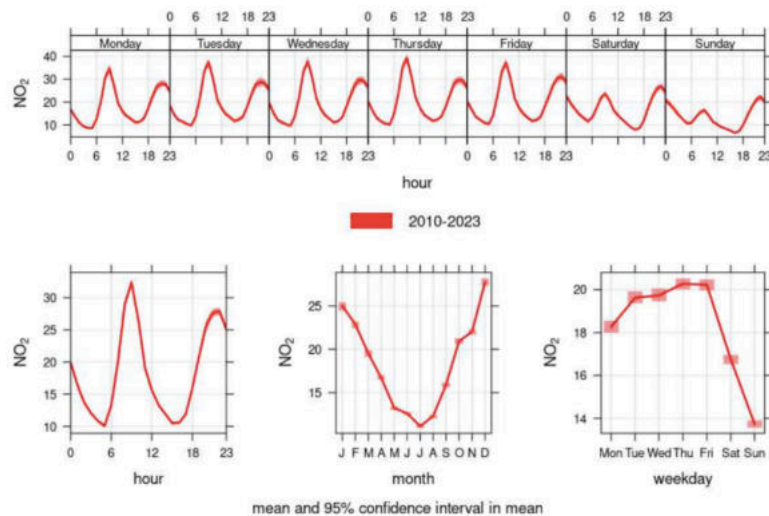
La variació temporal de les concentracions de NO₂

2010 - 2023

El trànsit rodat és la font principal de NO₂ a la ciutat de Reus, amb concentracions màximes coincidint amb les hores punta de mobilitat laboral.

En l' "Estudi de qualitat de l'aire a Reus. 2023 - Mapificació de les concentracions de diòxid de nitrogen (NO₂)" realitzat per Jaume Targa i Laia Azcóna s'exposa que els nivells de NO₂ segueixen un patró cíclic diari, amb pics clars a les hores de més intensitat de circulació; en concret al matí (cap a les 8-9 h) i al vespre (al voltant de les 18-19 h).

Anàlisi detallat de la variació temporal de les concentracions de NO₂ durant el 2010-2023



Font: Estudi de la qualitat de l'aire a Reus (2023) Mapificació de les concentracions de diòxid de nitrogen (NO₂)

La concentració d'aquest contaminant disminueix el cap de setmana i és més elevada durant els mesos freds, perquè durant l'hivern hi ha més episodis d'estancament d'aire que dificulten la dispersió dels contaminants, i a més a més, a l'estiu els períodes de vacances fan disminuir molt el trànsit.

Concentracions de NO₂ a diferents punts de Reus (2023)

De la taula de concentracions se n'extreu:

- Els valors més alts de NO₂ es registren a Av. de Maria Fortuny, 72 (25 µg/m³), Av. de Jaume I (24 µg/m³) i Avinguda del Cardenal Vidal i Barraquer, 51 (23 µg/m³).
- Els nivells més baixos es troben en Parc de Sant Jordi (12 µg/m³), Parc, Centre Cívic Llevant (12 µg/m³) i Parc 1r d'Octubre (11 µg/m³).
- Alguns punts tenen una gran variabilitat (CV% elevat), com Av. dels Països Catalans (14,3%) o Parc de Sant Jordi (12,9%), cosa que indica fluctuacions en la qualitat de l'aire en aquestes zones.
- En canvi, zones com Riera d'Aragó i Av. de Maria Fortuny, 46 tenen CV% de 0,0%, el que suggereix una contaminació constant sense variacions en el temps.

El mateix estudi detalla les concentracions de NO₂ a diferents punts de la ciutat.

Punt	NO ₂ (µg/m ³)	DS	CV (%)	Descripció
0	16	0,6	2,5	Estació de referència
1	19	1,0	3,4	Riera de Miró, 78
2	17	0,2	0,8	Plaça de Prim
3	19	0,2	0,7	Av. de L'Onze de Setembre, 5
4	20	1,4	4,7	Raval del Pallol, 2
5	20	0,5	1,7	Passeig de Sunyer
6	16	3,5	14,3	Av. dels Països Catalans
7	23	1,8	5,2	Avinguda del Cardenal Vidal i Barraquer, 51
8	22	2,2	6,8	Avinguda de Salou
9	17	2,0	7,8	Avinguda del Mediterrani
10	24	0,3	0,8	Av. de Jaume I
11	20	1,3	4,4	Avinguda de Sant Bernat Calbó
12	21	0,1	0,3	Passeig de Prim
13	22	0,0	0,0	Riera d'Aragó
14	23	0,0	0,0	Av. de Maria Fortuny, 46
15	25	0,5	1,3	Av. de Maria Fortuny, 72
16	15	0,2	0,9	Plaça de Marliu
17	13	1,0	5,3	Parc del Ferrocarril de Misericòrdia
18	18	1,2	4,5	Plaça del Mercadal
19	12	2,3	12,9	Parc de Sant Jordi
20	11	0,7	4,2	Parc 1r d'Octubre
21	15	0,2	0,9	Plaça Cultura de la Pau
22	18	0,5	1,8	Parc, plaça d'Europa
23	15	0,3	1,3	Glorieta de Ramir Ortega
24	14	0,3	1,5	Plaça de la Patcada
25	12	0,3	1,7	Parc, Centre Cívic Llevant

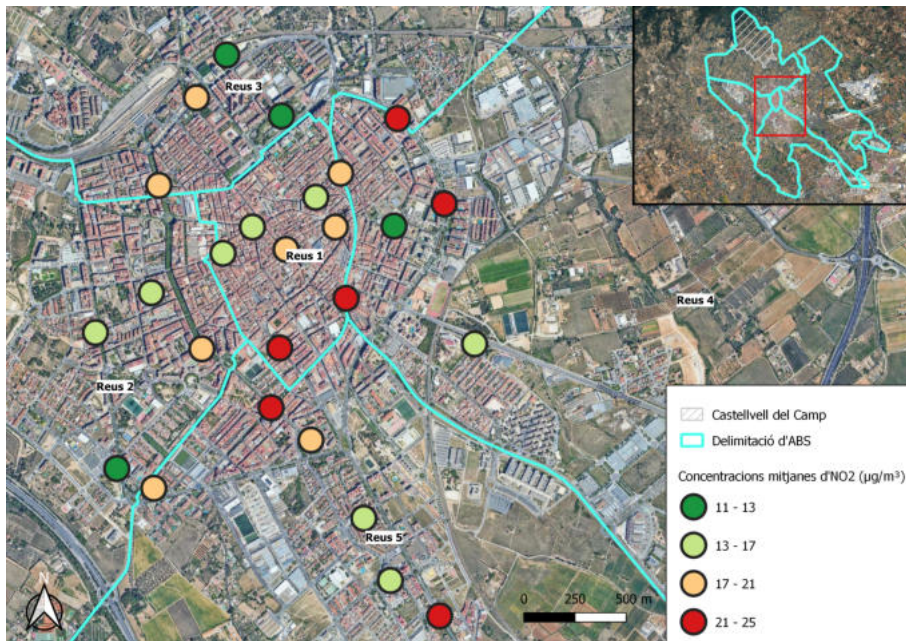
Font: Estudi de la qualitat de l'aire a Reus (2023) Mapificació de les concentracions de diòxid de nitrogen (NO₂)

L' "Estudi de qualitat de l'aire a Reus. 2023 - Mapificació de les concentracions de diòxid de nitrogen (NO₂)" conclou que **tots els punts objecte d'estudi superen els llindars recomanats per l'OMS (10 µg/m³)**, ja que el valor més baix registrat és de 11 µg/m³ (Plaça 1r d'Octubre).

Els **punts amb major concentració de NO₂ (21-25 µg/m³, en color vermell al mapa) els trobem a les principals vies d'accés a la ciutat, així com a les principals artèries viàries urbanes**, en les quals es concentra el trànsit.

En clau de zonificació ABS, es pot observar que les ABS més afectades per la contaminació d'NO₂ són Reus 5, Reus 4 i Reus 1.

Mapa de les concentracions de NO₂ a Reus, per ABS. 2023



Font: Elaboració pròpia a partir de les dades de "l'Estudi de la qualitat de l'aire a Reus (2023) Mapificació de les concentracions de diòxid de nitrogen (NO₂)"

Comparativa de contaminació (NO₂) amb altres ciutats europees

Rànquing ISGlobal de ciutats

El Rànquing ISGlobal de ciutats és un projecte que té com a objectiu estimar els impactes en la salut de la planificació urbana i del transport en 1.000 ciutats europees.

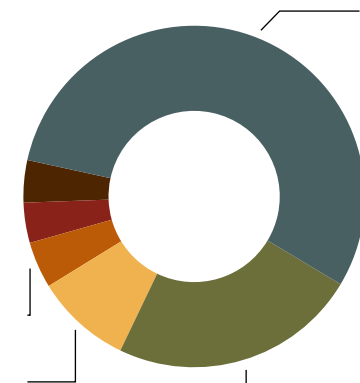
Mitjana anual al conjunt de la ciutat	Posició al rànquing europeu IS Global (NO ₂)	Morts anuals evitables
25,6 (µg/m ³)	292 / 858	28
Mitjana anual de contaminació per NO ₂ al conjunt de la ciutat.	Reus ocupa el lloc 292 entre les 858 ciutats europees estudiades, essent la 858 la que tindria les puntuacions més òptimes	Per contaminació de NO ₂ , si es complissin les recomanacions de l'OMS (2021)

Segons el Rànquing ISGlobal de ciutat, Reus ocupa el lloc 292 entre les 858 ciutats estudiades fins aquest moment, pel que fa a nivell de contaminació per presència de NO₂.

A més, el mateix estudi estima que el nombre anual de morts que la ciutat podria evitar-se si es complissin les recomanacions de l'OMS (2021) sobre qualitat de l'aire en totes les seves àrees serien 28.

La **indústria és el sector que contribueix en major proporció** a aquesta contaminació.

Contribució sectorial a la mortalitat associada a NO₂ (en %)



Font: Elaboració pròpia amb dades de ISGlobal: <https://isglobalranking.org>

Zones verdes

Les àrees verdes són espais públics com parcs, places o jardins comunitaris.

	Reus	Comarca	Catalunya
% sup. zona verda	2,95	1,2	1,33
M2 de zona verda per habitant (m2/hab)	14,34	41,63	53,96

Font: Mapa urbanístic de Catalunya

Segons dades del Mapa urbanístic de Catalunya, la ciutat de Reus té major percentatge de superfície de zona verda (2,95%) que el conjunt de la comarca del Baix Camp (1,2%) i de Catalunya (1,33%), però **menys m2 de zona verda per habitant (14,34 m2/hab.) que els altres dos àmbits territorials (41,63 m2/hab. al Baix Camp i 53,96 m2/hab. a Catalunya).**

Per altra banda, segons dades del projecte ISGlobal de ciutats, Reus compleix amb les recomanacions de l'OMS (2021) tant pel que fa a percentatge d'àrees verdes (GA), com a índex de vegetació (indicador que mesura com de verda és una àrea, amb valors entre -1 i 1).

% d'àrees verdes (GA)	Posició al rànquing europeu IS Global (àrees verdes)	Índex de vegetació (NDVI)
46,6 %	523	0,321

Recomanació de l'OMS és de 25%. Per tant, Reus compleix aquest objectiu.

Reus ocupa la posició 523 de les 866 ciutats estudiades, on la ciutat en la posició tindria les pitjors dades en mortalitat relacionades amb manca d'espais vers

Recomanació de l'OMS és de 0,277. Per tant, Reus compleix aquest objectiu.

Font: <https://isglobalranking.org>

Mapa de zones verdes de Reus

Les zones verdes són fonamentals per reduir la contaminació i millorar la qualitat de la vida urbana.

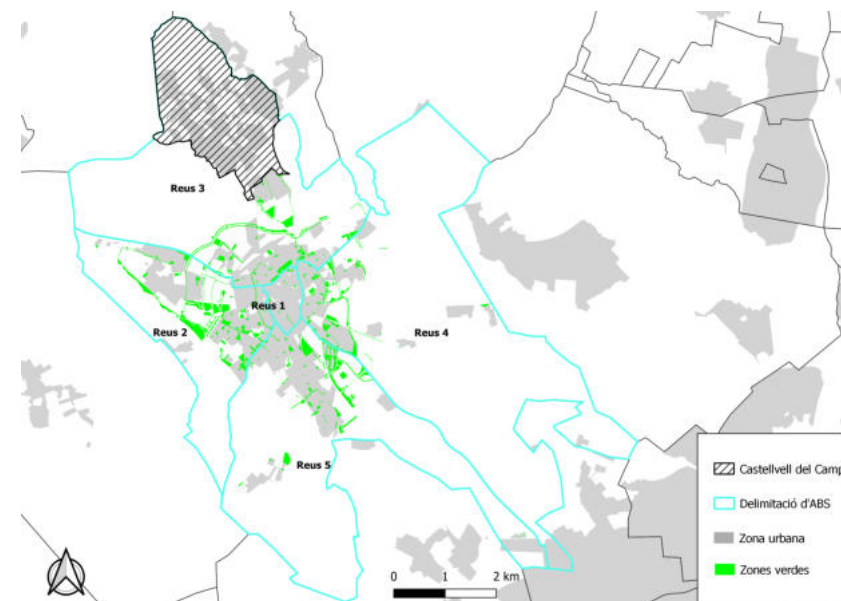
Font de les dades: Mapa urbanístic de Catalunya. Qualificació del sòl (2024)

	ABS Reus 1	ABS Reus 2
Sup. zona verda (m2)	14.508	548.819
M2 de zona verda per habitant (m2/hab)	0,98	19,90

ABS Reus 1 (centre de la ciutat) és la zona amb menor superfície de zones verdes, i també menys m2/hab.

ABS Reus 2 és la zona de la ciutat amb major superfície de zones verdes, i també més m2/hab.

Mapa de la distribució de zones verdes a Reus per ABS (2024), (s'exclou Castellvell del Camp)



Font: Elaboració pròpia a partir del Mapa urbanístic de Catalunya, Qualificació del sòl (2024)

Taules de superfície de zones verdes per ABS i per habitant

Distribució de zones verdes a nivell de les ABS de la ciutat de Reus

2024

ABS	Superfície de zona verda (m ²)	m ² de zona verda per habitant	Superfície de zones verdes respecte el total del municipi (%)
Reus 1	14.508	0,98	1 %
Reus 2	548.819	19,90	35 %
Reus 3	353.257	15,40	23 %
Reus 4	249.579	11,53	16 %
Reus 5	393.837	13,68	25 %

Font: Elaboració pròpia a partir del Mapa urbanístic de Catalunya, Qualificació del sòl (2024)

Existeix un **fort desequilibri en la distribució de les zones verdes entre les diferents zones (ABS) de la ciutat**, amb Reus 1 clarament deficitària en espais verds.

Així, i com ja s'ha apuntat, **l'ABS Reus 2 (sud-oest de la ciutat) concentra la major superfície de zona verda** (548.819 m²), representant 35% del total del municipi, amb una ràtio de 19,90 m² per habitant, la més elevada.

En canvi, **Reus 1 (centre de la ciutat) té la menor disponibilitat de zona verda, amb només 0,98 m² per habitant** i 1% de la superfície verda municipal, dada que evidencia una important manca d'espais verds en aquesta zona.

Per altra banda, les ABS Reus 3 i Reus 5 tenen una quantitat significativa de zona verda, amb 15,40 m² i 13,68 m² per habitant, representant 23% i 25% del total de zones verdes de Reus, respectivament.

Reus 4 presenta valors més baixos, amb 11,53 m² per habitant i 16% del total de la superfície verda.

Soroll

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) ha reconegut que l'exposició al soroll ambiental pot tenir efectes adversos sobre la salut, incloent-hi molèsties, trastorns del son, malalties cardiovasculars i deteriorament del rendiment cognitiu en infants.

A més, el soroll pot afectar la salut mental, augmentant l'estrès i l'ansietat.

L'índex Lden (Level day-evening-night) és un indicador utilitzat per mesurar la contaminació acústica en entorns urbans.

Es calcula com una mitjana ponderada del nivell de soroll al llarg del dia, la tarda i la nit, amb penalitzacions per als períodes més sensibles:

- Dia (07:00 - 19:00 h) → Soroll sense penalització
- Tarda (19:00 - 23:00 h) → Se li afegixen 5 dB
- Nit (23:00 - 07:00 h) → Se li afegixen 10 dB

Segons la Directiva Europea 2002/49/CE, l'índex Lden s'utilitza per elaborar mapes estratègics de soroll a ciutats i zones properes a infraestructures de transport. L'OMS recomana que Lden no superi els 55 dBA per evitar riscos per a la salut cardiovascular i altres efectes negatius.

Tot seguit es mostren les dades de nivells sonors de la ciutat de Reus.

Distribució de nivells sonors a Reus

Segons ABS

2020

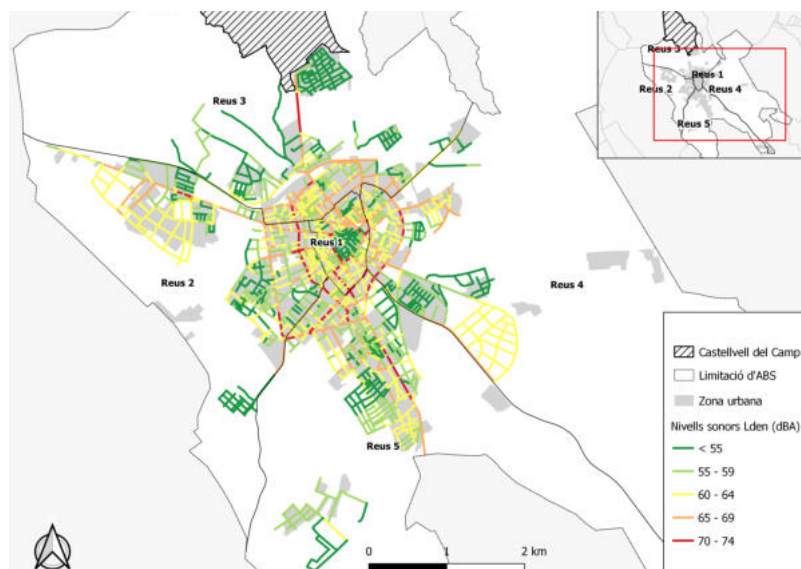
ABS Reus 1

65-74
dBA

ABS Reus 1 (centre de la ciutat) és la zona de Reus amb major exposició al soroll

Segons l'estudi que es va realitzar per elaborar el Mapa estratègic de soroll combinat amb la distribució o zonificació de les ABS, es pot afirmar que **la zona centre de la ciutat (ABS Reus 1) presenta els nivells més alts de soroll, amb valors que oscil·len entre els 65-74 dBA**. Les zones residencials més allunyades del centre (Reus 2, Reus 3, Reus 4 i Reus 5) tenen nivells de soroll més baixos, sovint per sota els 55 dBA.

Mapa de la distribució de nivells sonors a Reus per ABS (2020), (s'exclou Castellvell del Camp)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades del Geoportal de Reus

Afectació del soroll a les persones

Lden (dBA)

> 60

65 %

Quasi el 65% de la població de Reus està exposada a nivells de soroll superiors a 60 dBA.

Lden (dBA)

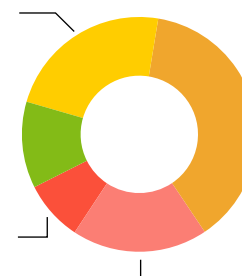
< 55

11,9 %

Només un 12% de la població viu en zones amb nivells acústics òptims (<55 dBA).

NOTA: L'índex Lden és informatiu per a la Unió Europea, i no té caràcter legislatiu a Catalunya.

Població exposada a l'índex Lden. Reus (% població respecte el total). 2021

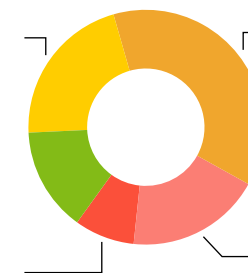


Font: Elaboració pròpia amb dades del "Mapa estratègic de soroll de l'aglomeració de Reus 2017 - 2022"

El trànsit és la principal font de soroll a Reus.

La major part de la població està exposada a nivells moderats-alts de soroll (55-69 dBA), fet que pot tenir impactes en la qualitat de vida i la salut.

Població exposada a soroll de trànsit, segons índex Lden. Reus (% població respecte el total). 2021



Font: Elaboració pròpia amb dades del "Mapa estratègic de soroll de l'aglomeració de Reus 2017 - 2022"

Els nivells extrems de soroll (<55 i >70 dBA) són els menys freqüents. Amb tot però, remarcar que en les zones més sorolloses, el trànsit és clarament el factor predominant.

Mobilitat

Transport públic

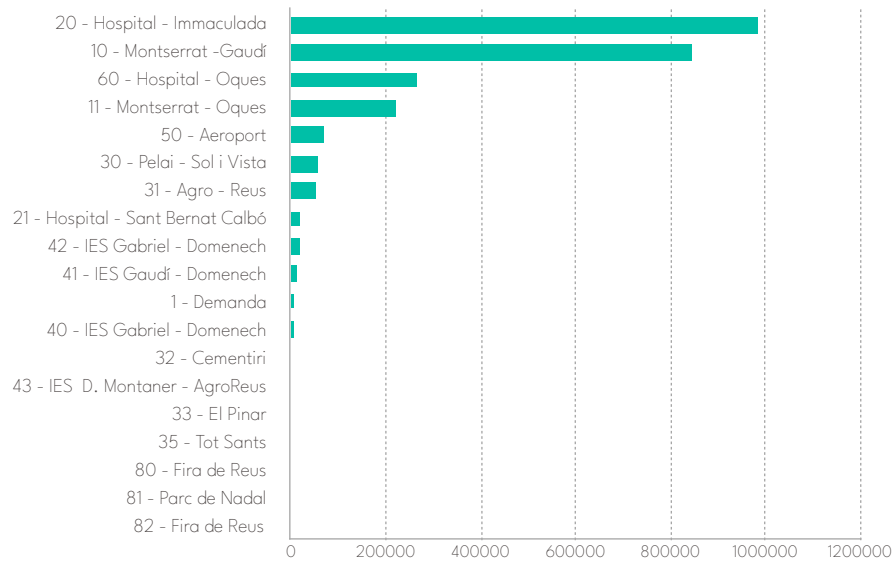
Ús de l'autobús urbà a Reus

El 90% de bitllets d'autobús urbà es compren entre les quatre línies amb més demanda: L20 (Hospital - Immaculada) amb 982.710 bitllets (38,49%), L10 (Montserrat - Gaudí) amb bitllets passatgers (33,12%), L60 (Hospital - Oques) amb bitllets passatgers (10,36%) i L11 (Montserrat - Oques) amb bitllets (8,50%).

Per tant, s'evidencia una forta concentració del transport en poques línies (sobretot L20 i L10).

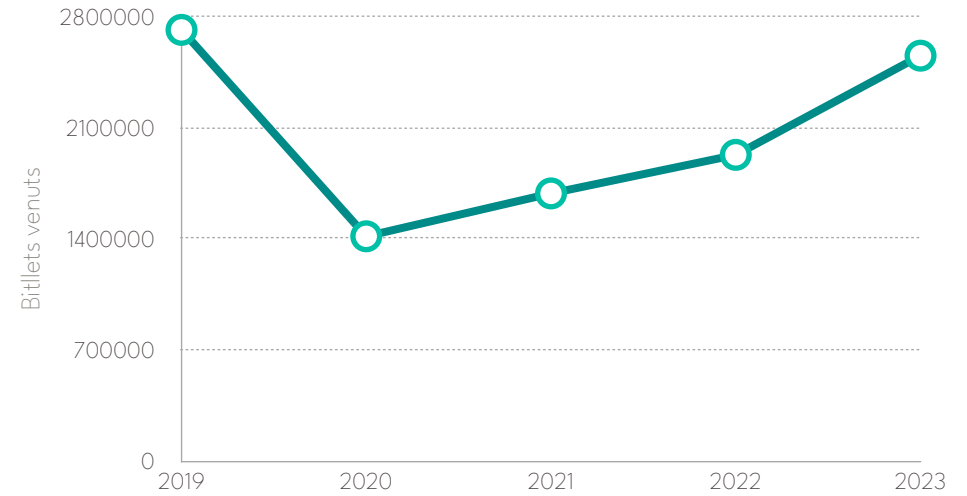
Les línies L41, L1, L40 i L82 tenen una demanda per sota de l'1% total.

Bitllets d'autobús urbà venuts. Per línia. Reus (2023)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de "Reus Opendata"

Evolució de la venda de bitllets a les línies de transport públic de Reus (2019 - 2023)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades de "Reus Opendata"

L'evolució de la venda de bitllets a les línies de transport públic de Reus entre 2019 i 2023 reflecteix clarament l'impacte de la pandèmia i la posterior recuperació progressiva de la demanda. L'any 2019 es van vendre 2.715.897 bitllets, una xifra que es desploma el 2020 fins als 1.415.987 bitllets, una reducció de gairebé la meitat a causa de les restriccions de mobilitat i la disminució generalitzada de l'ús del transport públic derivada de la COVID-19.

A partir de 2021, es comença a observar una recuperació gradual del servei, amb un increment en la venda de bitllets fins als 1.686.029, un 19,1% més que l'any anterior. Aquesta tendència a l'alça es consolida el 2022, quan es venen 1.928.830 bitllets, confirmant el retorn progressiu dels usuaris, tot i que encara lluny de les dades pre-pandèmiques.

Finalment, el 2023 es registrà una recuperació quasi completa, amb 2.553.398 bitllets venuts, situant-se només un 6% per sota dels valors de 2019.

3.4 Nivell socioeconòmic

El **nivell socioeconòmic de la població és un dels factors que més influència exerceixen sobre la salut i el benestar de les persones.**

En aquest apartat s'analitza la realitat socioeconòmica de Reus a través d'un **conjunt d'indicadors que permeten entendre millor les condicions de vida** dels diferents barris i col·lectius del municipi. S'hi inclouen dades vinculades a la renda, l'atur, la inserció laboral, l'accés a prestacions, entre d'altres.

Renda familiar disponible per habitant

Any 2021

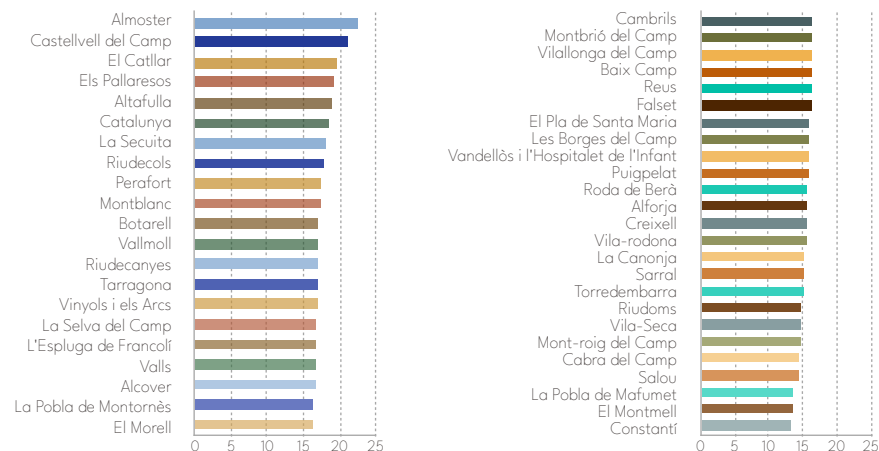
L'any 2021, la renda familiar disponible bruta per habitant, a la ciutat de Reus es situava en 16.242 €.

Catalunya	Camp de Tarragona	Reus
18.356 €	16.260 €	16.242 €

La renda familiar disponible bruta per habitant a la ciutat de **Reus presentava l'any 2021 un valor sensiblement inferior al de Catalunya** (18.356 €), força similar al del conjunt de Camp de Tarragona (16.260 €).

Comparativament amb la resta de municipis de la Regió Sanitària Camp de Tarragona, Reus està a la part baixa de la classificació relativa al nivell de renda disponible per habitant, lluny de municipis com Almofter o Castellvell del Camp, però també de Tarragona, per exemple.

Comparativa de la renda familiar disponible bruta per habitant entre municipis del Camp de Tarragona, en milers € (2021)



Font: Elaboració pròpia a partir d'IDESCAT

Renda neta mitjana per persona

Any 2022

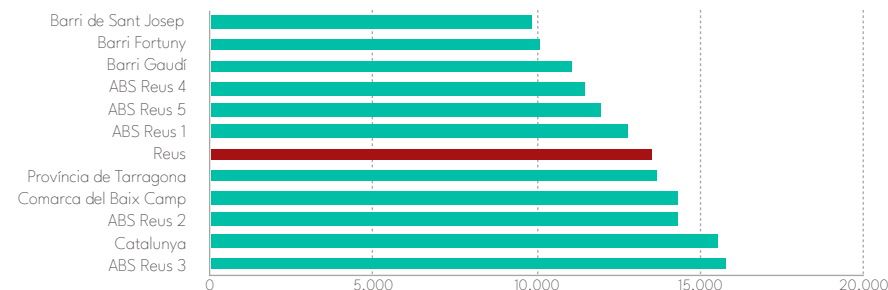
L'any 2022, la renda neta mitjana per persona a Reus era de 13.503 €.

	ABS Reus 3	ABS Reus 4
Renda neta mitjana per persona	15.760 €	11.470 €

ABS Reus 3 és la zona amb major renda neta mitjana per persona de la ciutat.

ABS Reus 4 és la zona amb menor renda neta mitjana per persona de la ciutat.

Comparativa territorial de la Renda neta mitjana per persona a Reus



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, Atlas de distribución de renta y hogares, 2015 - 2022

La renda neta mitjana per persona a Reus presenta **grans desigualtats** entre barris i àrees bàsiques de salut (ABS). **Els barris de Sant Josep, Fortuny i Gaudí registren les xifres més baixes**, amb valors inferiors als 11.100 € anuals, indicant una situació de major vulnerabilitat econòmica. Per contra, **les ABS Reus 2 i Reus 3 tenen les rendes més altes, amb aquesta última superant els 15.700 euros**, fins i tot per sobre de la mitjana catalana (15.519 €).

La **mitjana de Reus (13.503 €) es troba lleugerament per sota de la de la província de Tarragona i del Baix Camp, i bastant per sota de Catalunya**. Això posa de manifest **diferències internes significatives dins la ciutat**, amb zones de renda elevada i altres amb una situació econòmica més precària.

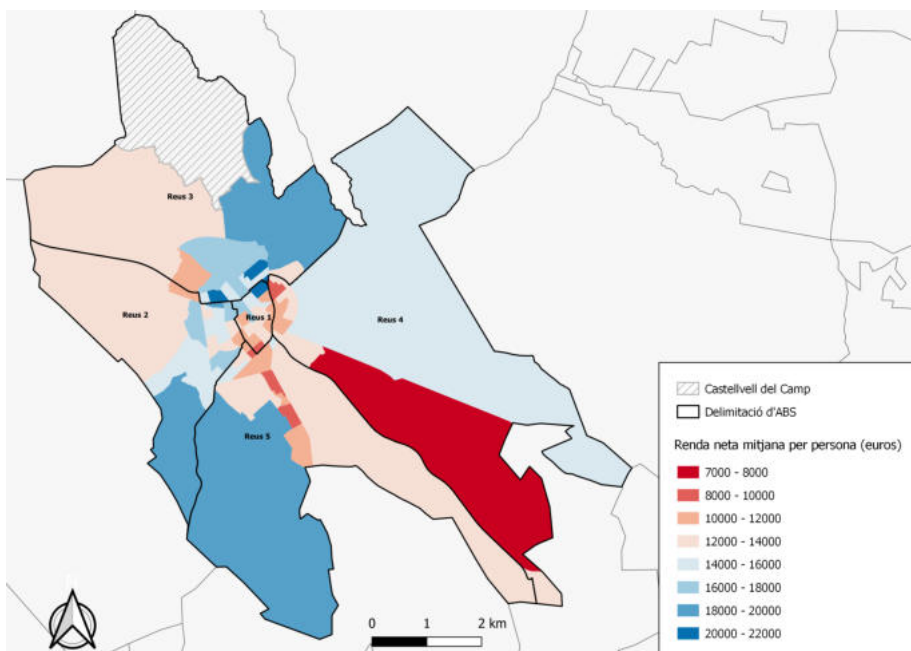
Distribució territorial de la renda neta mitjana per persona

Any 2022

Pel que fa a la distribució territorial de la renda neta mitjana per persona a Reus, s'observa una clara variabilitat espacial. **Els nivells més elevats es concentren a l'extrem sud-oest i nord-est** del municipi, així com al nord de l'ABS Reus 1.

En contrast, les rendes més baixes es localitzen principalment a la zona limítrof entre les ABS Reus 4 i Reus 5.

Renda neta mitjana per persona a Reus 2022, (s'exclou Castellvell del Camp)



Font: Elaboració pròpia a partir de l'INE, Atlas de distribución de renta y hogares, 2015 - 2022

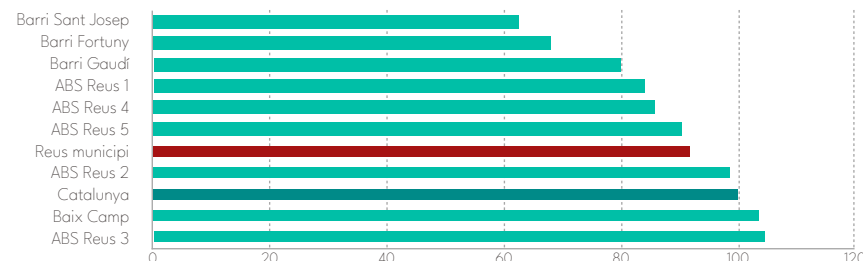
Índex Socioeconòmic Territorial (IST)

Per ABS. Any 2021

	ABS Reus 3	ABS Reus 4
IST	15.760 €	11.470 €

ABS Reus 3 és la zona amb major renda neta mitjana per persona de la ciutat.
ABS Reus 4 és la zona amb menor renda neta mitjana per persona de la ciutat.

Comparativa de l'IST de Reus i les seves ASB amb altres àmbits territorials (2021)



Font: Elaboració pròpia a partir de dades d'Idescat. Índex socioeconòmic territorial

L'Índex Socioeconòmic Territorial (IST) reflecteix de manera clara les desigualtats socioeconòmiques entre diferents àrees de Reus i la seva comparació amb la mitjana catalana (valor de referència 100). **Els barris de Sant Josep (62,7) i Fortuny (68,1) presenten els valors més baixos**, evidenciant un context de major vulnerabilitat socioeconòmica en comparació amb la resta del municipi. El barri Gaudí (80) i les ABS Reus 1 i 4 (84 i 85,8, respectivament) també es situen per sota de la mitjana de Reus (91,7), tot i que amb una situació menys desfavorable.

En canvi, **les ABS Reus 5 (90,2) i Reus 2 (98,7) s'acosten a la mitjana catalana**, indicant unes condicions socioeconòmiques més equilibrades dins del municipi. Destaca especialment **l'ABS Reus 3, que amb un valor de 104,6 supera la mitjana de Catalunya i del Baix Camp (103,7)**, situant-se com l'àrea amb millors indicadors socioeconòmics de la ciutat.

Relació amb l'activitat econòmica

2022

El nombre de persones ocupades a Reus l'any 2022 era de 42.234.

La població desocupada, és a dir, les persones en edat de treballar però que no tenien feina, era de 6.396.

La població inactiva ascendia a 39.535 persones, ja fossin pensionistes, estudiants o es trobaven en altres situacions que les exclouïen del mercat de treball.

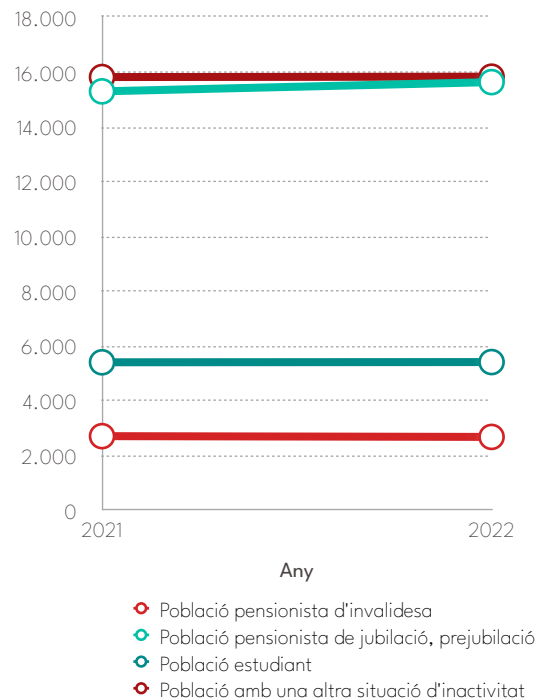
El total de la població inactiva va incrementar-se lleugerament entre 2021 i 2022, passant de 39.204 persones a 39.535.

Població ocupada	Població desocupada	Població inactiva
42.234	6.396	39.535

El total de població de 16 anys i més era de 88.165 persones.

La població activa és la suma de la població ocupada i la desocupada (48.630 persones).

Població inactiva a Reus, segons tipus (2021-2022)



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT

Atur registrat. Mitjanes anuals

2024

L'evolució de l'atur registrat a Reus entre 2014 i 2024 mostra una tendència general a la baixa tant per a dones com per a homes, tot i que es manté una diferència significativa entre ambdós col·lectius. L'any 2014 es registraven més de 5.200 homes aturats i gairebé 4.900 dones, però en els anys següents, l'atur masculí va experimentar un descens més pronunciat en comparació amb el femení.

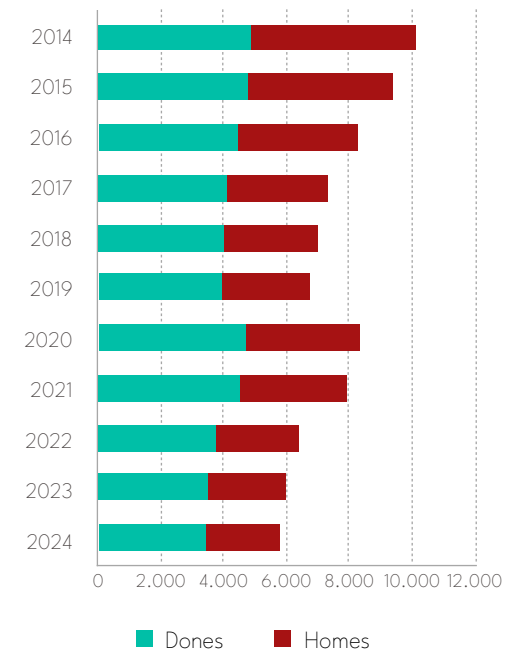
El període 2020-2021 reflecteix l'impacte de la pandèmia de la COVID-19, amb un repunt de l'atur en ambdós sexes. No obstant això, la recuperació posterior va ser més ràpida per als homes.

Aquest patró posa de manifest que les dones continuen afrontant majors dificultats d'inserció laboral o estabilitat en el mercat de treball.

Dones	Homes	Total
3.408,7	2.377,0	5.785,7

A Reus el 2024, es registra una diferència notable en les dades d'atur entre homes i dones, amb un nombre significativament més elevat de dones en situació d'atur respecte als homes. Aquesta bretxa de gènere en l'ocupació podria evidenciar desigualtats en l'accés i la permanència al mercat laboral.

Atur registrat. Per sexe. Mitjanes anuals. Reus (2014-2024)



Font: Elaboració pròpia amb dades d'Idescat - Departament d'Empresa i Treball

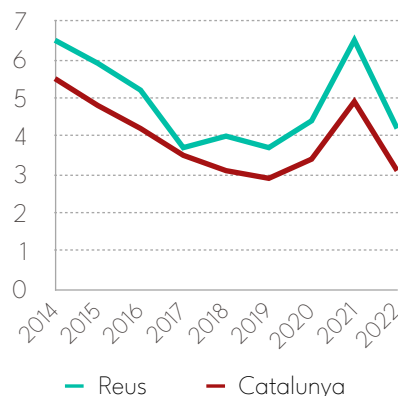
Pobresa i exclusió social

Població en situació d'atur de llarga durada

L'atur de llarga durada a Reus va seguir una tendència descendent entre 2014 i 2019, però la pandèmia va provocar un fort repunt el 2021 (6,5%), amb una posterior recuperació el 2022 (4,2%).

Catalunya ha mantingut valors més baixos durant tot el període, amb una reducció més sostinguda fins al 2,9% el 2019 i un repunt més moderat el 2021 (4,9%). Tot i la millora postpandèmia, Reus evidencia una recuperació més lenta i majors dificultats per reduir l'atur de llarga durada.

Població en situació d'atur de llarga durada. Percentatge d'aturats registrats fa un any o més sobre la població de 16 a 64 anys



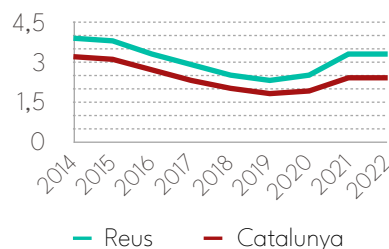
Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT

Pobresa i exclusió social

Població en situació d'atur de molt llarga durada

De manera paral·lela al que s'observa en les dades de població en situació d'atur de llarga durada, la proporció d'aturats de molt llarga durada (més de 2 anys) és superior a Reus respecte a la que presenta el conjunt de Catalunya.

Població en situació d'atur de molt llarga durada. Percentatge d'aturats registrats fa dos anys o més sobre la població de 16 a 64 anys



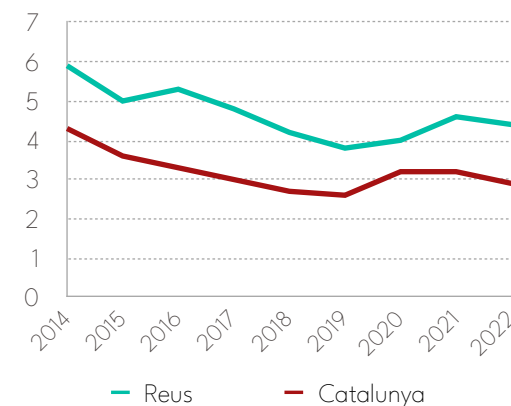
Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT

Pobresa i exclusió social

Ajuda alimentària

En tot el període 2012-2021, la proporció de població de Reus que rebé una ajuda alimentària és superior a la de Catalunya, destacant el repunt (i significativa diferència respecte les dades del conjunt de Catalunya) produït l'any 2016.

Ajuda alimentària. Percentatge sobre la població total



Font: Elaboració pròpia amb dades de l'IDESCAT

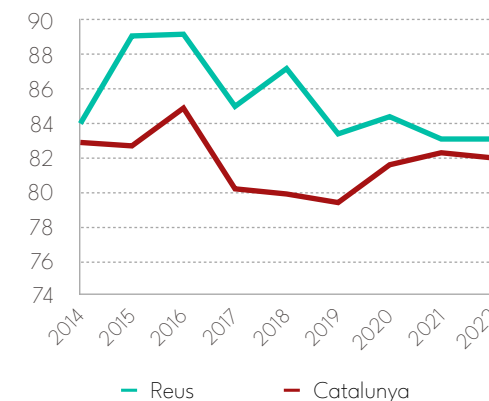
Pobresa i exclusió social

Taxa d'escolarització als 17 anys

Entre els anys 2015 i 2016, la taxa d'escolarització als 17 anys superava el 89%, i per tant amb més bones xifres que les del conjunt de Catalunya.

A partir del 2017, però, la taxa descendí i anà tendint a assimilar-se a la de Catalunya, baixant fins a voltants del 83%.

Taxa d'escolarització als 17 anys. Percentatge



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya., amb dades d'Idescat

3.5 El parc d'habitatges i llars

L'anàlisi de l'habitatge i les llars és un dels elements clau per **comprendre les condicions de vida** de la població de Reus i els factors socials que condicionen la seva salut i benestar. L'accés a un habitatge digne, segur, assequible i energèticament eficient, així com la qualitat i l'estabilitat residencial, són aspectes estretament vinculats als determinants socials de la salut. **Aquesta secció del Pla integra diversos indicadors rellevants, extrets principalment del Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027,** per dibuixar un retrat de la situació actual en matèria residencial al municipi.

L'apartat aborda qüestions com la dimensió i composició de les llars, l'evolució del mercat del lloguer, les característiques del parc d'habitatges (qualitat, accessibilitat, antiguitat, eficiència energètica), així com la disponibilitat d'habitatge social i recursos municipals vinculats a l'acollida i l'emergència residencial. L'objectiu és aportar una **mirada sintètica però fonamentada que permeti identificar reptes i oportunitats des de la perspectiva de la salut pública i la cohesió social.**

Llars

Any 2022

Nº de llars principals	Mitjana de membres per llar
41.912	2,57

Segons el Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027, a principis de 2022 la ciutat comptava amb **prop de 42.000 llars principals**, amb una mitjana de 2,57 persones per llar.

En els darrers anys, detectava un **increment del nombre de llars (1977 entre 2018 i 2022), però amb una reducció del seu volum mitjà**, fet que apunta a una **major atomització**. Alguns barris com **Mineta, Montserrat o Mas Abelló concentren llars amb més densitat**, mentre que en zones com **el casc antic, Mare Molas o el barri Sant Jordi, la mida mitjana per llar és més reduïda**.

Creixement de les llars 2018-2022



Font: Pla local d'habitatge de Reus 2022-2027 (desembre 2022)

Lloguer

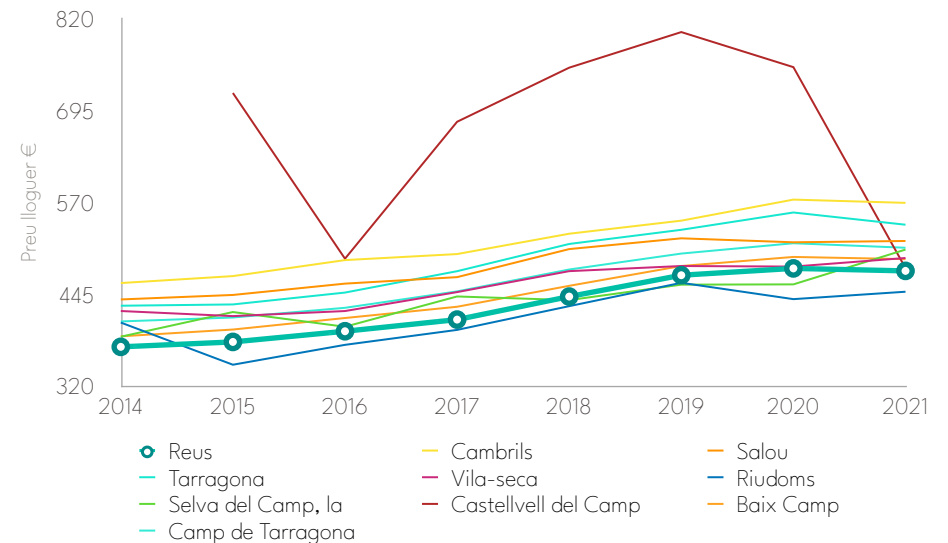
Any 2021

Contractes de lloguer anuals	Preu mitjà del lloguer	Increment del preu del lloguer entre 2017 i 2021
2.500 (any 2021)	477€ mensuals	16 %

El Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027 assenyala que el mercat de lloguer a la ciutat ha mantingut una **mitjana de 2.500 contractes anuals al llarg dels últims deu anys**, mostrant una estabilitat considerable.

Pel que fa als preus, **el lloguer mitjà mensual l'any 2021 era de 477€**, per **sota de la mitjana del país i de municipis propers com Tarragona o Cambrils**. Malgrat això, **s'observa una tendència a l'alça: entre 2017 i 2021 els preus han augmentat un 16%**, recuperant-se després de la caiguda registrada en anys anteriors.

Evolució del preu del lloguer en diferents municipis i àmbits, 2014-2021



Font: Pla local d'habitatge de Reus 2022-2027 (desembre 2022), amb dades de finances d'INCASOL

Habitatges

Any 2022

Total d'habitatges a Reus	Habitatges de menys de 40m ²	Habitatges en estat dolent
49.756	1.003	79 (0,2% del total)

Segons el Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027, el municipi disposa d'un **parc residencial format per gairebé 50.000 habitatges**, amb una **superfície mitjana propera als 99 m²**.

Tot i que la gran majoria es troben en bon estat, hi ha una **presència minoritària d'habitatges amb condicions deficientes, especialment en barris com la Sardana, el Casc Antic o el Carme**.

Localització d'habitatges de menys de 40m²



Font: Pla local d'habitatge de Reus 2022-2027, amb dades del Cadastre

Antiguitat, accessibilitat i eficiència energètica del parc residencial

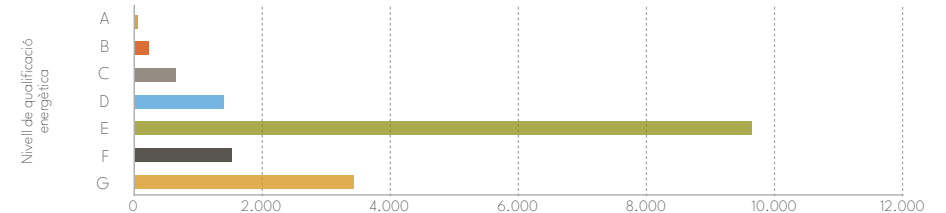
Habitatges de més de 45 anys (haurien de passar la ITE)	habitatges de 3 plantes o més no tenen ascensor	Habitatges certificats energèticament amb qualificació E
43 %	7.180	57 %

El Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027 posa de manifest alguns trets estructurals del parc d'habitatges de la ciutat relacionats amb l'antiguitat, les condicions d'accessibilitat i l'eficiència energètica. Un dels aspectes més destacats és **l'elevada edat mitjana del parc, que se situa al voltant dels 48 anys**, amb **prop de la meitat dels habitatges construïts abans de 1978**. Això implica que un 43% del total hauria de passar la Inspecció Tècnica d'Edificis (ITE), especialment als **barris més antics com el Carme, l'Hospital o el Casc Antic**.

Pel que fa a l'accessibilitat, es calcula que **uns 7.180 habitatges de planta baixa més tres pisos o més no disposen d'ascensor**, una dada rellevant en una ciutat que afronta el repte de l'envelliment poblacional.

En relació a l'eficiència energètica, tot i que **més d'un terç dels habitatges (un 34%) disposa de certificat oficial, el nivell de qualificació és en general baix: el 57% d'aquests habitatges tenen una etiqueta E en emissions, i només un 1,7% assolixen una qualificació A o B**.

Habitatges registrats amb certificació oficial d'eficiència energètica, segons qualificació. Reus



Font: Pla local d'habitatge de Reus 2022-2027, amb dades d'I'CAEN

Parc d'habitatges socials

% del parc d'habitatges que es destina a polítiques socials

10,2 %
(uns 4.490 habitatges)

Habitatges en règim de lloguer social gestionats per l'Agència de l'Habitatge de Catalunya

492
habitatge

Habitatges a la borsa de mediació per al lloguer social

104
habitatges

A data de redacció del Pla Local d'Habitatge de Reus 2022-2027, la **ciutat disposava d'un parc rellevant d'habitatges vinculats a polítiques socials**, tot i que una part d'aquestes promocions ha anat perdent la seva qualificació amb el pas del temps. Es calcula que **un 10,2% del parc principal d'habitatges —uns 4.490 habitatges— compleix funcions socials**, mentre que prop de 2.550 tenen actualment règim de qualificació vigent, majoritàriament per a compravenda.

Pel que fa a l'oferta de lloguer assequible, segons dades de 2022, **l'Agència de l'Habitatge de Catalunya gestionava 492 habitatges**, alguns dels quals estan cedits a l'Ajuntament per a situacions d'emergència.

REDESSA, per la seva banda, disposa d'un parc propi d'habitatges en règim de lloguer i assumeix també la gestió d'un nombre determinat d'habitatges municipals, alguns dels quals estan destinats a **acolliments temporals a través de Serveis Socials**. Pel que fa a la borsa de mediació per al lloguer social, aquesta canalitza habitatges de propietaris privats per posar-los a disposició de l'administració, amb l'objectiu de facilitar lloguers a preus més accessibles que els del mercat lliure.

A aquesta oferta s'hi suma el **Centre Social El Roser, un equipament municipal innovador, inaugurat el 2022**, que representa un dels projectes socials més rellevants de les darreres dècades a la ciutat. El Roser integra **serveis d'alimentació i allotjament temporal (SEREL), i esdevé un espai d'acollida, atenció i empoderament per a persones en situació de vulnerabilitat**.

3.6 La salut a Reus

Aquest apartat ofereix una **visió global sobre l'estat de salut de la població de Reus**, a partir de l'anàlisi de diversos indicadors que permeten entendre els principals condicionants del benestar físic, emocional i social. La informació permet **captar tendències, identificar àrees de risc i posar en relleu determinats patrons de salut** que cal tenir en compte a l'hora de definir accions preventives o de promoció de la salut.

S'hi inclouen indicadors relacionats amb els hàbits i estils de vida, com ara el consum de tabac i alcohol, l'obesitat, l'activitat física o l'alimentació.

També s'aborda l'impacte que va tenir la pandèmia de la COVID-19 sobre la salut física i mental de la ciutadania, així com qüestions específiques com la salut laboral, les drogo dependències, la salut mental o la dependència.

Finalment, es tenen en compte aspectes com la soledat no volguda en persones grans i la situació de pobresa i exclusió social, factors estretament vinculats a la salut i a les desigualtats que la travessen.

Hàbits i estil de vida

Tabaquisme

Major prevalença del

tabaquisme entre els homes,

segons dades del primer trimestre de l'any 2023, al conjunt de les ABS de Reus.

Prevalença del
tabaquisme en dones

10,34 %

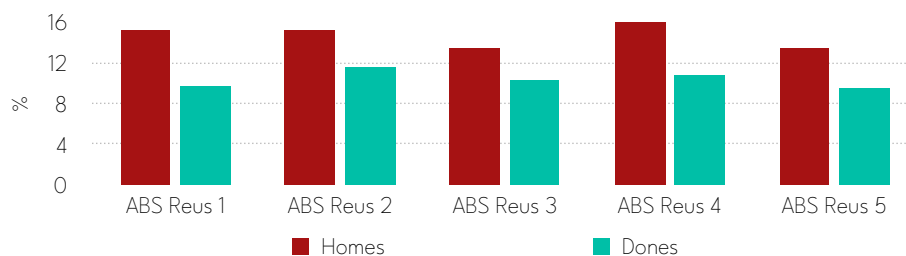
Un 10,34% de les dones adscrites a les ABS de Reus presenten prevalença en el consum de tabac.

Prevalença del
tabaquisme en homes

14,62 %

Un 14,62% dels homes adscrits a les ABS de Reus presenten prevalença en el consum de tabac.

Prevalença del consum de tabac, per sexe, segons ABS de Reus. Any 2023 (% respecte el total de població de 15 anys i més)



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

La prevalença del consum de tabac a les ABS de Reus mostra una clara **diferència entre sexes, amb percentatges sempre més elevats en homes** que en dones. L'ABS Reus 4 és l'àrea amb la taxa més alta en homes (16%), mentre que en dones se situa en un valor intermedi (10,8%). Per contra, ABS Reus 2 registra el percentatge més alt de dones fumadores (11,6%), tot i que en homes la prevalença és similar a la d'altres zones (15,2%).

La zona amb menor prevalença de fumadors en ambdós sexes és l'ABS

Reus 5, amb 13,4% en homes i 9,5% en dones, seguint una tendència lleugerament inferior a la resta de la ciutat. Segons dades de epiDades de l'e-Cap de l'Institut Català de la Salut, el consum de tabac disminueix progressivament a partir dels 70 anys, especialment entre les dones, mentre que **la franja d'edat amb més consum se situa entre 35 i 65 anys en tots dos sexes.**

Hàbits i estil de vida

Abús crònic de l'alcohol

Major prevalença del consum

crònic d'alcohol entre els

homes, segons dades del primer trimestre de l'any 2023, al conjunt de les ABS de Reus.

Dones amb abús
crònic de l'alcohol

0,4 %

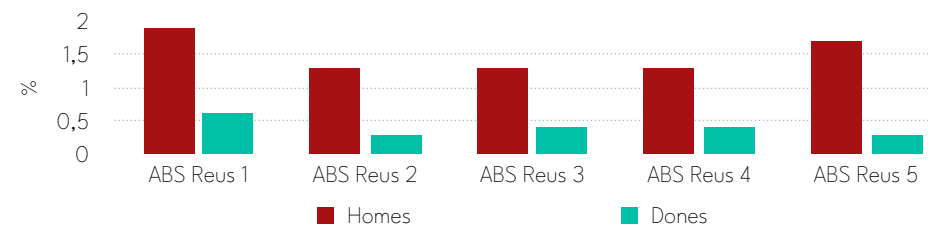
El 0,3% de les dones adscrites al conjunt d'ABS de Reus abusen crònicament de l'alcohol.

Homes amb abús
crònic de l'alcohol

1,5 %

L'1,1% dels homes adscrits al conjunt d'ABS de Reus abusen crònicament de l'alcohol.

Prevalença del consum d'alcohol, per sexe, segons ABS de Reus. Any 2023 (% respecte el total de població de 15 anys i més)



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

Segons dades de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, **l'1,5% dels homes i el 0,4% de les dones de 15 o més anys adscrites al conjunt de les ABS de Reus presentaven un abús crònic d'alcohol.**

Pel que fa a la distribució territorial, **Reus 1 és l'ABS amb la taxa més elevada en homes (1,9%), seguit de Reus 5 (1,7%),** mentre que la resta de zones presenten valors inferiors i més homogenis (1,3%). En el cas de **les dones, els percentatges són encara més baixos,** amb valors que oscil·len entre 0,3% i 0,6%, sent Reus 1 també l'ABS amb el percentatge més alt en aquest col·lectiu.

*Prevalences no ajustades, i en alguns grups d'edat, (.p.e. els més joves), les dades de consum d'alcohol poden no estar registrades.

Hàbits i estil de vida

Obesitat

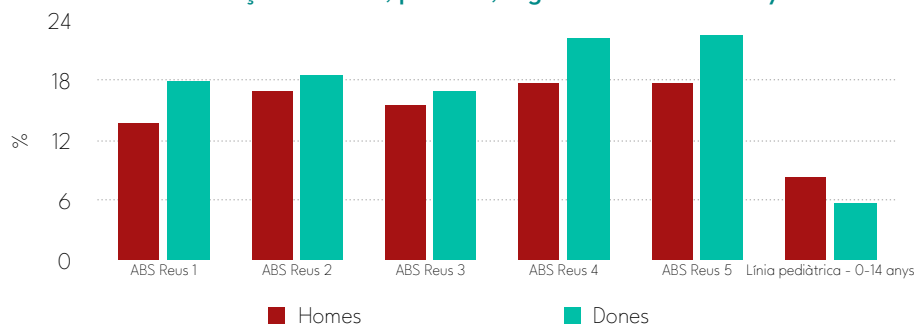
Major prevalença d'obesitat entre les dones (20-74 anys), que entre les homes, segons dades del segon trimestre de l'any 2023, al conjunt de les ABS de Reus.

Dones amb obesitat Homes amb obesitat

19,58 % **16,32 %**

El 19,58% de les dones adscrites al conjunt de les ABS de Reus tenen problemes d'obesitat. El 16,32% dels homes adscrits al conjunt de les ABS de Reus tenen problemes d'obesitat.

Prevalença d'obesitat, per sexe, segons ABS de Reus. Any 2023



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

Segons l'Agència de Salut Pública de Catalunya, les dades d'obesitat a les ABS de Reus el 2023 reflecteixen una **major prevalença en dones (19,58% de mitjana) que en homes (16,32% de mitjana)**, amb diferències significatives segons l'àrea territorial. **Reus 4 i Reus 5 presenten els valors més elevats en ambdós sexes**, amb xifres que arriben al 22,2% i 22,4% en dones, i 17,8% en homes. Per contra, **Reus 1 i Reus 3 registren els percentatges més baixos**, especialment en homes.

Segons dades de la línia pediàtrica de Reus que engloba les ABS 1, 2, 3 i 4, l'obesitat entre **infants de 0 – 14 anys ronda un 8,3% de prevalença per nens i un 5,8% en nenes**.

Hàbits i estil de vida

Activitat física saludable

Major activitat física saludable entre els homes que entre les dones, segons l'Enquesta de salut de Catalunya. Per altra banda, es constata una **força menor activitat física a l'AGA Baix Camp / Priorat (*), en ambdós sexes, en comparació amb les dades del conjunt de Catalunya**.

*Àmbit del qual es disposa de dades (àrea de gestió assistencial del Baix Camp / Priorat).

Hàbits i estil de vida

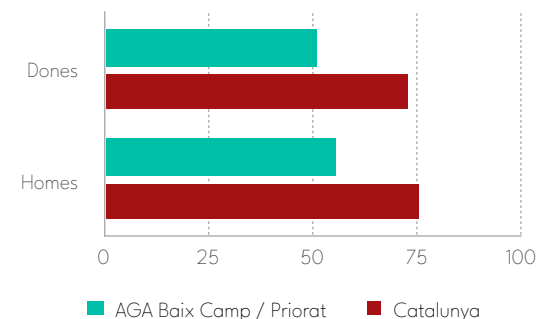
Adherència a la dieta mediterrània

Major adherència de les dones a la dieta mediterrània, en comparació als homes.

Val a dir que tant els homes com les dones de l'AGA Baix Camp / Priorat (*) presenten **menor adherència a la dieta mediterrània que en el conjunt de Catalunya**.

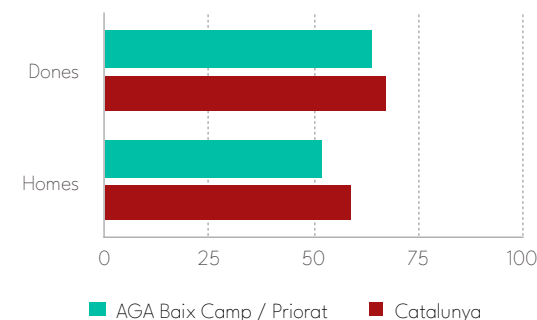
*Àmbit del qual es disposa de dades (àrea de gestió assistencial del Baix Camp / Priorat).

Activitat física saludable en la població de 15 a 59 anys (percentatge estandarditzat). Període 2025-2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de Enquesta de salut contínua de Catalunya. Departament de Salut

Adherència a la dieta mediterrània de la població de 15 anys i més (percentatge estandarditzat). Període 2025-2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de Enquesta de salut contínua de Catalunya. Departament de Salut

Incidència de càncer

La incidència del càncer està estretament vinculada a l'envelliment de la població, als canvis en els hàbits de vida, com l'increment del consum de tabac entre les dones, i a l'exposició a agents tòxics ambientals i laborals. A més, l'increment dels casos detectats es pot atribuir a la implementació de programes de cribratge poblacional, a la realització de proves de detecció precoç i a les millores en les tècniques diagnòstiques.

Al Baix Camp, **els càncers més freqüents entre els homes són el càncer de còlon i recte (21%), pròstata (17%) i bufeta urinària (14%)**, mentre que el de pulmó (11%) també té una presència significativa. En total, es van registrar 552 casos (any 2017).

En dones, el càncer de mama (29%) és el més habitual, seguit del còlon i recte (16%) i el de cos uterí (6%). El càncer de pulmó i el limfoma no Hodgkin tenen menor incidència. En total, es van registrar 401 casos (any 2017).

Principals càncers per sexe (percentatge). Tots els càncers excepte pell no melanoma. Comarca del Baix Camp, 2017



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya., amb dades del Servei d'Epidemiologia i Prevenció del Càncer. Hospital Universitari Sant Joan de Reus

Càries dental entre infants

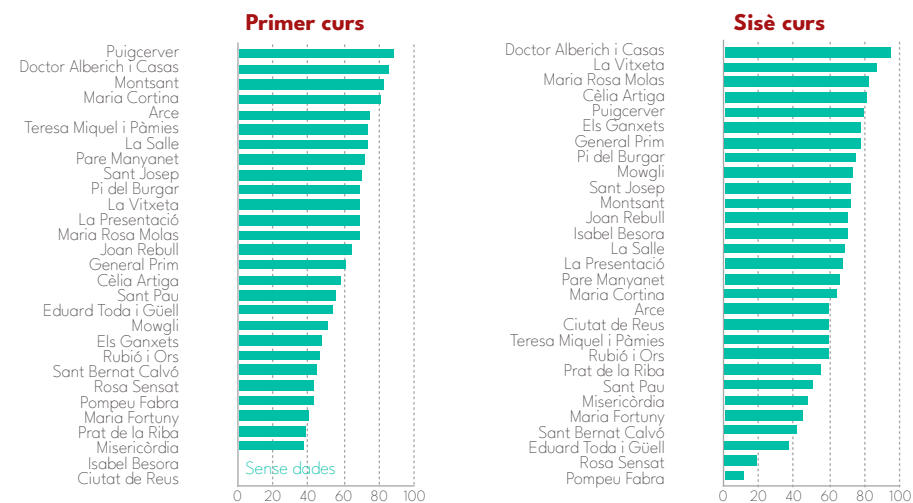
L'indicador de prevalença de càries dental reflecteix les característiques de l'alimentació, els hàbits d'higiene bucodental i les desigualtats d'accés de la població als serveis odontològics.

Els **resultats de prevalença de nens lliures de càries a les escoles de Reus mostren diferències significatives segons el centre**.

A 1r de primària, l'escola Puigcerver registra el millor percentatge d'alumnes sense càries (88,1%), seguida de l'escola Doctor Alberich i Casas (84,8%) i la Montsant (81,8%). **A 6è curs, l'escola Doctor Alberich i Casas continua destacant amb la millor taxa de nens lliures de càries (88,1%)**, mentre que La Vitxeta (84,8%) i Maria Rosa Molas (81,8%) completen els millors resultats.

Per contra, **els centres amb més presència de càries a 1r curs són Misericòrdia (36,4%) i Prat de la Riba (38,1%)**, mentre que a 6è curs, les **dades més baixes es troben a Pompeu Fabra (11,1%) i Rosa Sensat (18,5%)**.

Infants lliures de càries dental (percentatge). Alumnes de 1r i 6è curs d'educació primària. Escoles de Reus. Curs 2021/2022.



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya

Epidèmia per SARS-CoV-2

Entre març de 2020 i juliol de 2022 es van registrar **39.992 casos de COVID-19 a les ABS de Reus, amb més afectació en dones** (21.632) que en homes (18.360).

En el mateix període, hi van haver **317 defuncions (160 homes i 157 dones)**. La letalitat va ser més alta en homes (8,7 per 1.000) que en dones (7,3 per 1.000).

Taxa d'incidència acumulada. ABS de Reus

354,0%

Incidència major que en el conjunt de la Regió Sanitària i de Catalunya.

Taxa de mortalitat acumulada. ABS de Reus

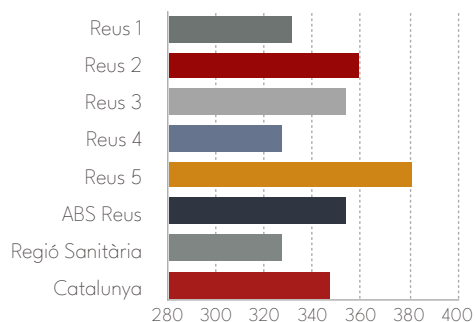
2,8%

Incidència menor que en el conjunt de Catalunya, però per sobre al conjunt de Regió Sanitària.

L'ABS Reus 5 és la que presentà, amb força diferència, major taxa d'incidència acumulada de casos positius.

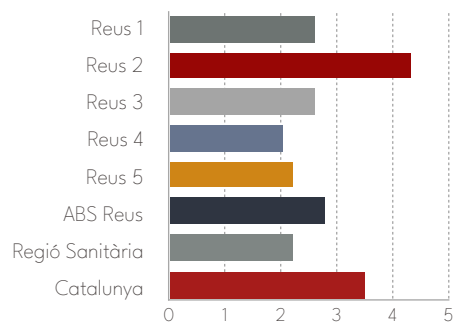
Per contra l'ABS Reus 2 és la que va registrar una major taxa de mortalitat acumulada, en el període març 2020-març 2022 (cal dir que és la que té més places de residències de gent gran de la ciutat).

Taxa d'incidència acumulada (per 1.000 habitants). ABS de Reus, Regió Sanitària i Catalunya, Març 2020 a juliol 2022



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

Taxa de mortalitat acumulada (per 1.000 habitants). ABS de Reus, Regió Sanitària i Catalunya, Març 2020 a març 2022



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

Salut laboral

Accidents en jornada laboral

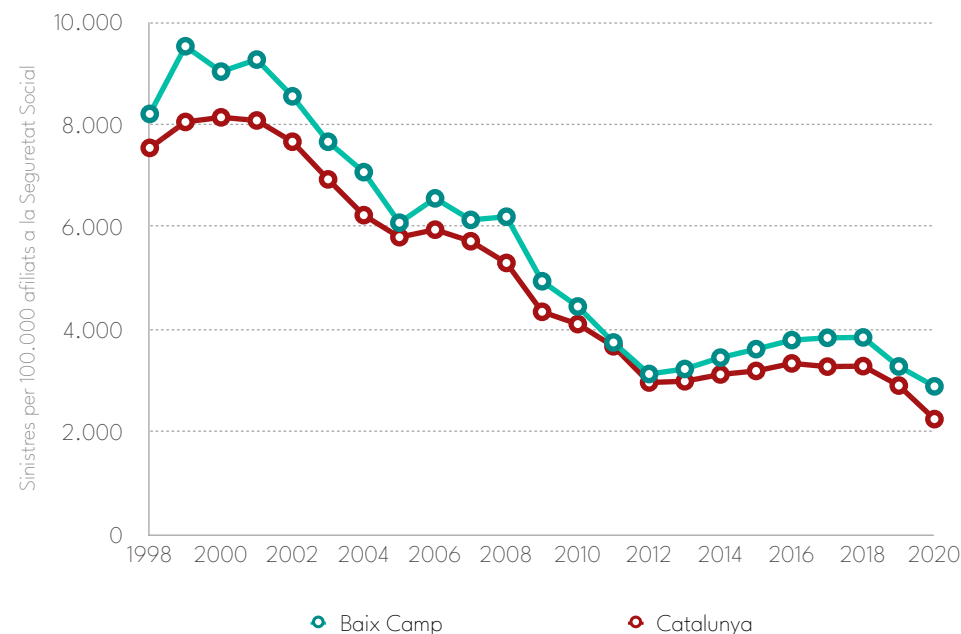
1998-2020

Les dades del Departament d'Empresa i Treball indiquen que la taxa d'accidents laborals amb baixa al Baix Camp s'ha reduït a un terç entre el 2000 i el 2020.

La davallada va ser constant fins al 2012, moment en què la tendència es va estabilitzar.

A nivell comarcal, l'evolució segueix un patró similar al del conjunt de Catalunya.

Accidents en jornada de treball amb baixa (sinistres per 100.000 afiliats a la Seguretat Social). Comarca del Baix Camp i Catalunya, 1998-2020



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades del Departament d'Empresa i Treball

Drogodependències

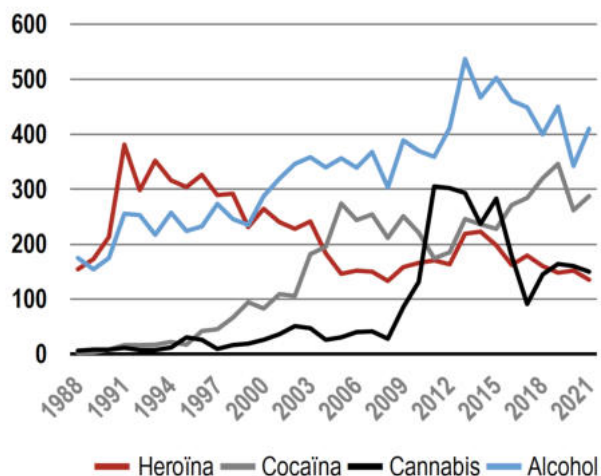
Inicis de tractament ambulatori per addicions a substàncies psicoactives a la Regió Sanitària Camp de Tarragona analitzats l'any 2022, segons tipus de substàncies (percentatge sobre el total).

L'alcohol és la substància per la qual es produeixen més nous inicis de tractaments.

Alcohol	Cocaïna
39 %	26 %
Cànnabis	Heroïna
14 %	10 %

El nombre d'inicis de tractament a la Regió Sanitària Camp de Tarragona va experimentar un augment entre 2010 i 2013, any a partir del qual va establir-se i fins i tot tendir a baixar el número de tractaments iniciats (tret de la cocaïna, que segueix un patró d'augment de tractaments).

Inicis de tractament per tipus de droga (nombre). Regió Sanitària Camp de Tarragona, 1988-2021



Font: Extret de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (Font originària: Sistema d'Informació de Drogodependències. Departament de Salut).

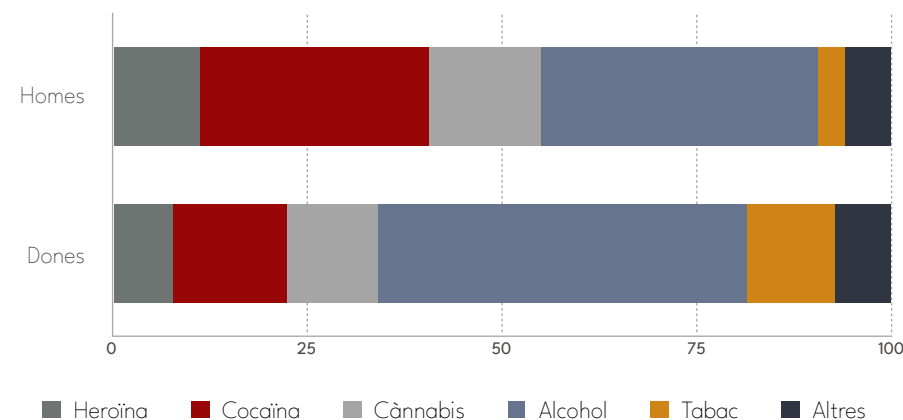
Inicis de tractament ambulatori per addicions a substàncies psicoactives, segons sexe (any 2022)

El percentatge d'inicis de tractament en les dones és el 25,3%, del total de tractaments iniciats (1108, any 2022). Els tractaments en homes representen el 74,7% del total).

Dones: Inicis de tractament a substàncies psicoactives	Homes: Inicis de tractament a substàncies psicoactives
280	828
25,3 %	74,7 %

La distribució dels inicis de tractament varia segons el sexe. Els homes inicien tractaments principalment per cocaïna i cànnabis, mentre que en les dones són més freqüents els tractaments per alcohol i tabac (drogues legals).

Tipologia de droga principal en els inicis de tractament segons el sexe (828 homes i 280 dones). Any 2022. Regió Sanitària Camp de Tarragona



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb o sense substància. Any 2022

Inicis de tractament ambulatori segons substància psicoactiva principal i edat

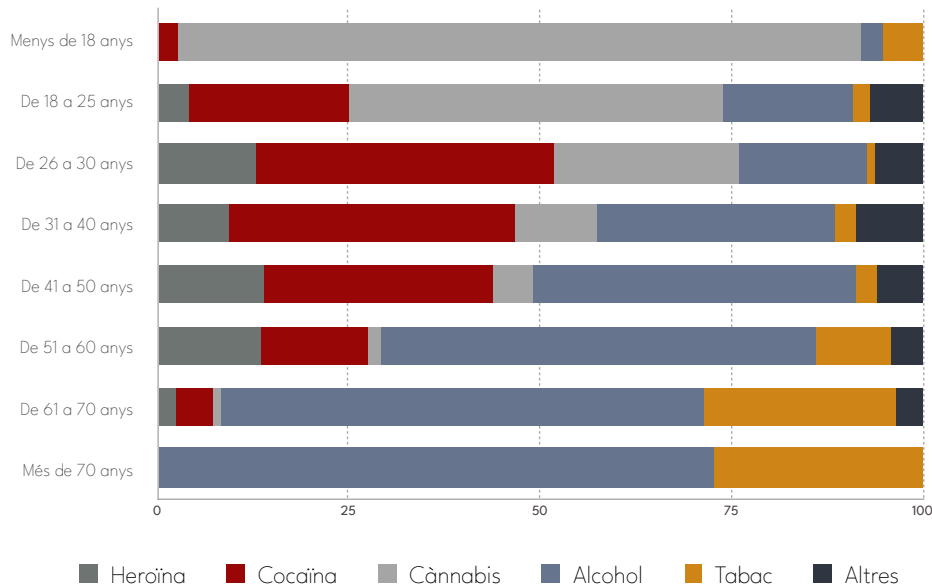
Any 2022

L'edat juga un paper clau en el tipus de substància per la qual s'inicia tractament.

En **persones de fins a 25 anys, el cànnabis és la droga més habitual** en els inicis de tractament.

Entre els 26 i els 40 anys, la cocaïna passa a ser la més prevalent, mentre que **a partir dels 40, l'alcohol esdevé la substància principal** que motiva la demanda d'atenció especialitzada.

Tipologia de droga principal en els inicis de tractament segons grups d'edat (% sobre el total de cada grup). Any 2022. Regió Sanitària Camp de Tarragona



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Informe sobre l'indicador d'inicis de tractament ambulatori amb o sense substància. Any 2022

Mortalitat

Major esperança de vida en néixer de les dones adscrites a les ABS de Reus (85,2 anys) respecte els homes (79,2 anys).

Els **tumors i les malalties de l'aparell circulatori representen més del 50% de les morts**, tant en homes com en dones.

Esperança de vida en néixer (dones)

85,2 anys

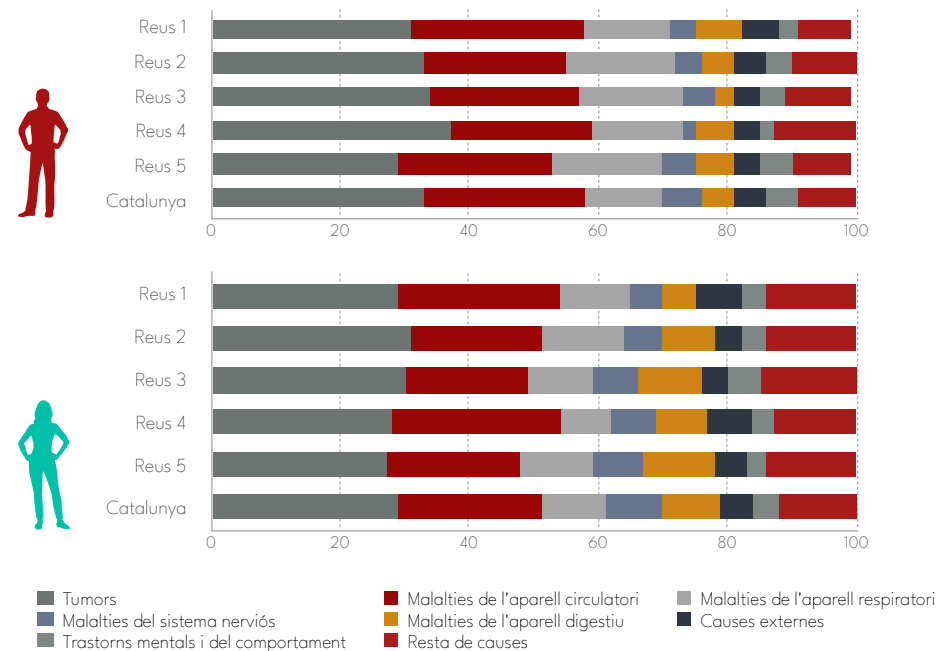
En el període 2014-2018, l'esperança de vida en néixer de les dones de les ABS de Reus era de 85,2 anys.

Esperança de vida en néixer (homes)

79,2 anys

En el període 2014-2018, l'esperança de vida en néixer dels homes de les ABS de Reus era de 79,2 anys.

Principals causes de mort, per sexe (percentatge). ABS de Reus i Catalunya, Període 2014-2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, amb dades del Registre de Mortalitat de Catalunya. Departament de Salut

Utilització dels serveis sanitaris

Principals problemes de salut crònics de la població atesa a l'atenció primària de salut

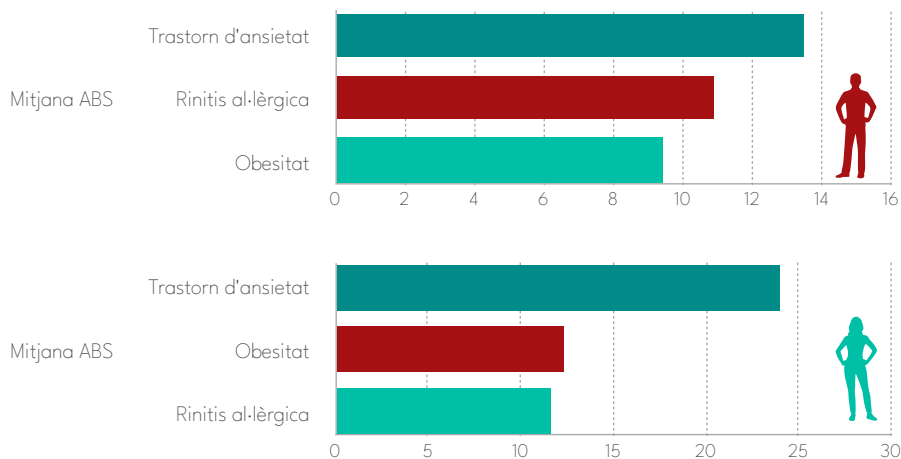
Les mitjanes de les ABS de Reus mostren que els **trastorns d'ansietat són el problema de salut crònic més prevalent en la població atesa de 15 a 44 anys**, amb un 13,5% en homes i un 24% en dones, destacant una diferència significativa entre sexes.

L'obesitat també presenta una major prevalença en dones (12,3%) respecte als homes (9,4%), indicant una tendència més marcada en aquest grup.

Població de 15 a 44 anys

La rinitis al·lèrgica, per contra, té valors més similars entre sexes, amb un 10,9% en homes i un 11,6% en dones.

Principals problemes de salut crònics de la població atesa a l'atenció primària de salut per sexe. Grup d'edat 15 a 44 anys (%). ABS de Reus, primer trimestre de 2023



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'epiDades de l'e-CAP

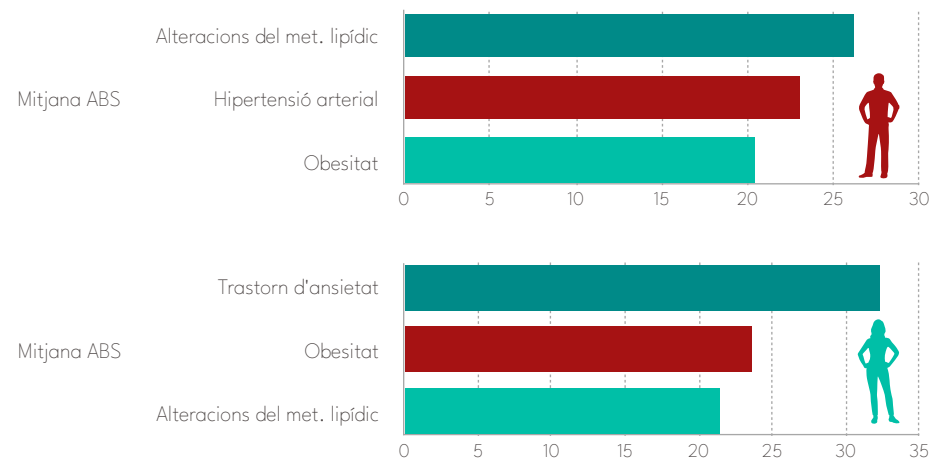
Població de 45 a 64 anys, atesa a l'atenció primària de salut

En el **grup d'edat de 45 a 64 anys a les ABS de Reus, les alteracions del metabolisme lipídic són el problema de salut més prevalent en els homes atesos a l'atenció primària**, amb un 26,1%, seguides de la hipertensió arterial (23%) i l'obesitat (20,4%).

En canvi, **en les dones, el trastorn d'ansietat és la condició més freqüent, amb un 32,3%**, mentre que l'obesitat (23,6%) i les alteracions del metabolisme lipídic (21,4%) també tenen una presència rellevant.

Aquestes dades mostren que, mentre els **homes tendeixen a patir més problemes metabòlics i cardiovasculars, les dones presenten una major afectació per problemes emocionals i metabòlics.**

Principals problemes de salut crònics de la població atesa a l'atenció primària de salut per sexe. Grup d'edat 45 a 64 anys (%). ABS de Reus, primer trimestre de 2023



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'epiDades de l'e-CAP

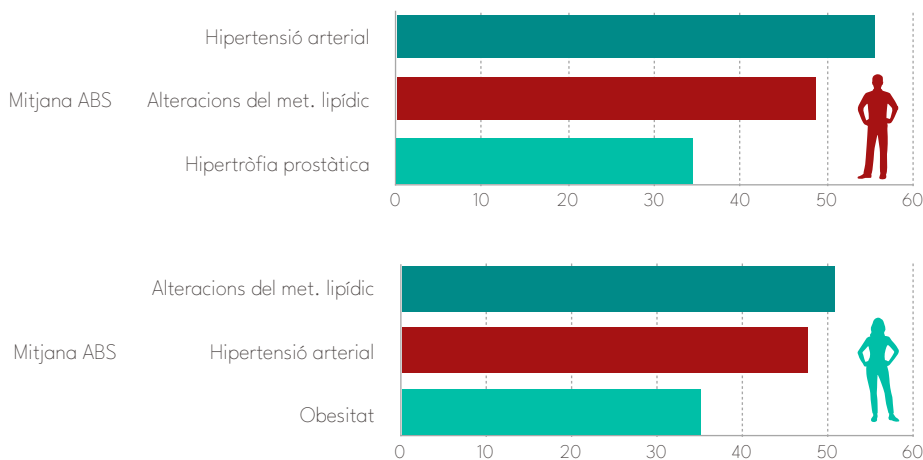
Població de 65 a 74 anys, atesa a l'atenció primària de salut

En el grup d'edat de persones de 65 a 74 anys ateses a l'atenció primària de les ABS de Reus, la **hipertensió arterial és el problema de salut més freqüent entre els homes**, amb un 55,4%, seguit de les alteracions del metabolisme lipídic (48,6%) i la hipertròfia prostàtica (34,4%).

En les **dones, les alteracions del metabolisme lipídic són les més comunes (50,9%)**, seguides de la hipertensió arterial (47,6%) i l'obesitat (35,3%).

Es posa de manifest, doncs, un predomini de patologies metabòliques i cardiovasculars en ambdós sexes, amb una major afectació per obesitat en dones i per hipertròfia prostàtica en homes

Principals problemes de salut crònics de la població atesa a l'atenció primària de salut per sexe. Grup d'edat 65 a 74 anys (%). ABS de Reus, primer trimestre de 2023



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'epiDades de l'e-CAP

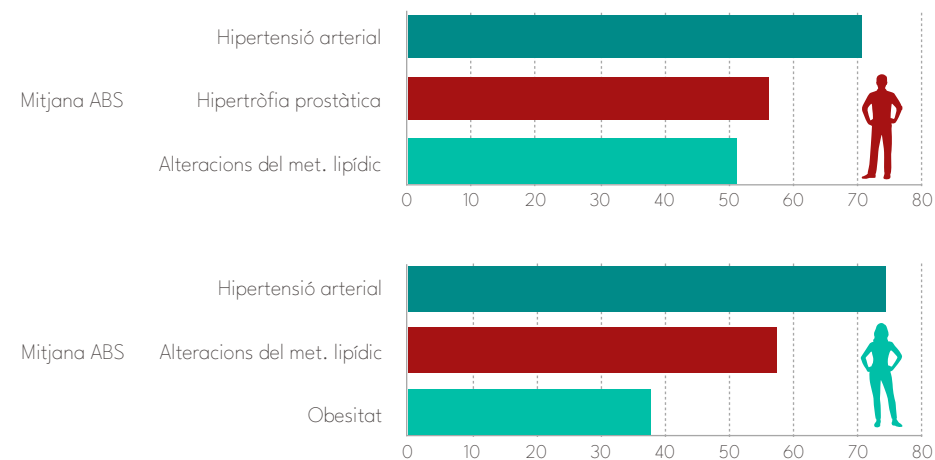
Població de més de 75 anys, atesa a l'atenció primària de salut

En la **població de més de 75 anys, la hipertensió arterial és el problema de salut crònic més prevalent tant en homes (70,7%) com en dones (74,3%)**, reflectint el fort impacte de les malalties cardiovasculars en aquesta franja d'edat.

En els homes, la hipertròfia prostàtica (56,1%) és la segona afecció més comuna, una condició habitual a partir de certa edat, seguida de les alteracions del metabolisme lipídic (51,0%).

En les dones, aquestes alteracions metabòliques són encara més freqüents (57,1%) i van acompanyades d'una elevada prevalença d'obesitat (37,6%), que en aquest grup d'edat pot tenir un impacte significatiu en la mobilitat i la qualitat de vida.

Principals problemes de salut crònics de la població atesa a l'atenció primària de salut per sexe. Grup d'edat majors de 75 anys (%). ABS de Reus, primer trimestre de 2023



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya. Realitzat amb dades de l'epiDades de l'e-CAP

Discapacitat

Persones amb grau discapacitat 33% - 64%
Persones amb grau discapacitat 65% - 74%
Persones amb grau discapacitat 75% i més

Persones amb discapacitat legalment declarada per grau a Reus (2024)

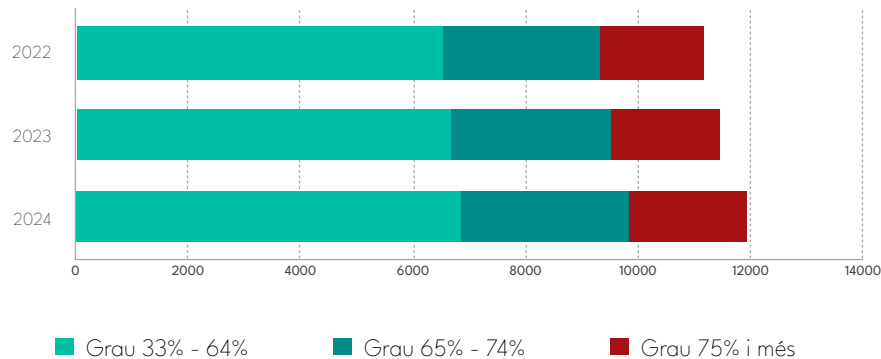
6.840 **2.996** **2.072**

A Reus, el **nombre de persones amb discapacitat legalment declarada ha experimentat un augment progressiu entre 2022 i 2024**. El **grup més nombrós és el de persones amb un grau de discapacitat entre el 33% i el 64%**, que el 2024 s'aproxima a les **7.000 persones**.

Pel que fa als graus més alts de discapacitat, també s'observa un increment en el període analitzat. Les persones amb un **grau de discapacitat del 65%-74% han augmentat de 2.798 el 2022 a 2.996 el 2024**, mentre que aquelles amb un grau del 75% o més han passat de 1.854 a 2.072.

El total de **persones amb discapacitat legalment declarada representa aproximadament un 11% del total de població** del municipi l'any 2024.

Persones amb discapacitat legalment declarada per grau a Reus (2022 - 2024)



Elaboració pròpia a partir de dades del Departament de drets socials i inclusió "Estadístiques de persones amb discapacitat", Generalitat de Catalunya

Persones amb una discapacitat legalment declarada requerien d'assistència de tercers

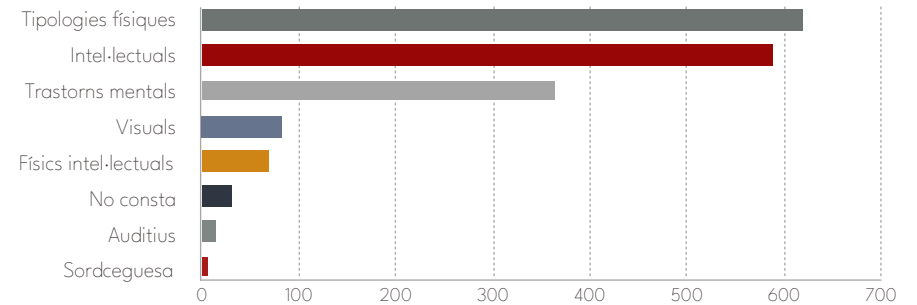
Persones amb discapacitat legalment declarada a Reus (2024)

Persones amb una discapacitat legalment declarada requerien d'assistència de tercers (2024)

11.908 **1.772**

2024

Persones amb una discapacitat legalment declarada que requereixen d'una 3a persona per tipologies a Reus (2024)



Elaboració pròpia a partir de dades del Departament de drets socials i inclusió "Estadístiques de persones amb discapacitat", Generalitat de Catalunya

A Reus, l'any 2024, **un total de 1.772 persones amb discapacitat legalment declarada requerien assistència d'una tercera persona**, representant una proporció significativa dins del total de **11.908 persones amb discapacitat reconeguda** al municipi. **Les tipologies de discapacitat que més sovint necessiten suport d'una 3a persona són les físiques (619 persones) i les intel·lectuals (588 persones)**, que junts conformen la major part dels casos.

Els trastorns mentals també tenen un impacte rellevant, amb 363 persones en situació de dependència. Les discapacitats visuals (83 persones), físiques amb component intel·lectual (70 casos) i auditives (14 casos) són menys freqüents, mentre que la sordceguesa, tot i ser la menys prevalent, afecta 5 persones que requereixen assistència contínua.

Gent gran que viu sola

La proporció de dones de més de 75 anys que viuen soles a Reus és superior a la d'homes.

% de dones de més de 75 anys que viuen soles (2018) % d'homes de més de 75 anys que viuen sols (2018)

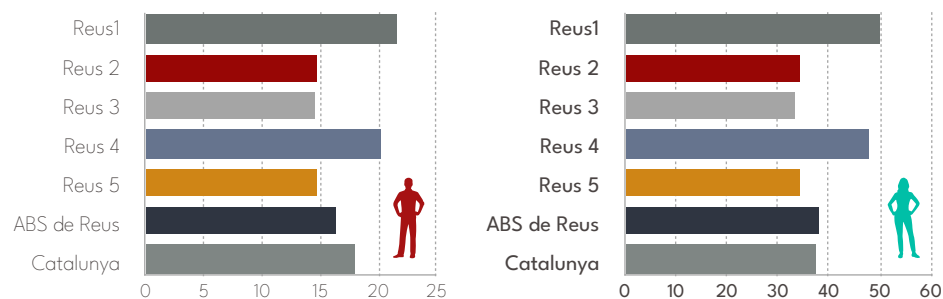
38 % **16,4 %**

Al conjunt de població adscrita a les ABS de Reus, el percentatge de població de **75 anys i més que viu sola mostra una clara diferència de gènere**, amb una presència **molt més elevada de dones** en aquesta situació respecte als homes. Així, destacar que el 38% de les dones grans viuen soles, mentre que en el cas dels homes la xifra es redueix fins al 16,4%. Aquesta tendència és similar a la registrada a Catalunya, on els percentatges són del 37,4% per a dones i del 18% per a homes.

Si s'analitza per ABS, es veu que **Reus 1 (49,9%) i Reus 4 (47,7%) tenen els valors més alts de dones grans que viuen soles**, molt per sobre de la mitjana de Reus i de Catalunya. Pel que fa als homes, el percentatge més alt de persones grans que viuen soles es troba a Reus 1 (21,5%) i Reus 4 (20,2%).

Les dades posen de manifest, doncs, una **realitat social marcada per una major longevitat femenina i un risc més elevat d'aïllament entre les dones grans**.

Percentatge de població de 75 anys i més que viu sola per sexe (percentatge). ABS de Reus, i Catalunya, 2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, realitzat amb dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya

Consum de medicaments

Població consumidora de fàrmacs per sexe (2018)

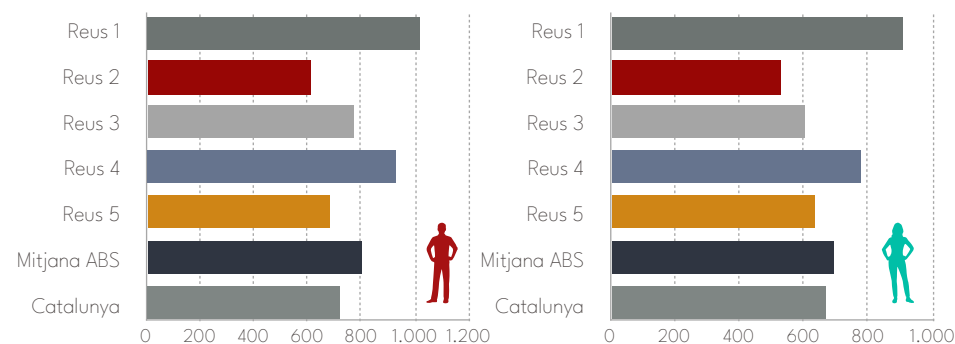
	Dones	Homes
ABS Reus	72,1 %	64,5 %
Catalunya	70,7 %	63,1 %

Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, realitzat amb dades de L'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

El percentatge de població de les ABS de Tarragona que l'any 2018 va prendre algun fàrmac finançat pel sistema públic de salut, va ser superior al de Catalunya, tant en el cas de les dones (72,1% i 70,7%, respectivament), com en els dels homes (64,5% i 63,1% respectivament). En tot cas, **el percentatge de dones que va prendre algun fàrmac va ser superior al dels homes**.

Per altra banda, **la taxa de pacients polimedocats a les ABS de Reus és superior a la mitjana catalana tant en homes com en dones**. Reus 1 és l'ABS amb la taxa més elevada tant en homes com en dones. En general, **els homes presenten una taxa de polimediació més alta que les dones en totes les ABS** de la ciutat.

Pacients polimedocats per sexe (taxa estandarditzada per 100.000 habitants). ABS de Reus i Catalunya, 2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, realitzat amb dades de l'Institut d'Estadística de Catalunya

Salut mental

Menors de 18 anys

Població de les ABS de Reus atesa als centres de salut mental (any 2018)

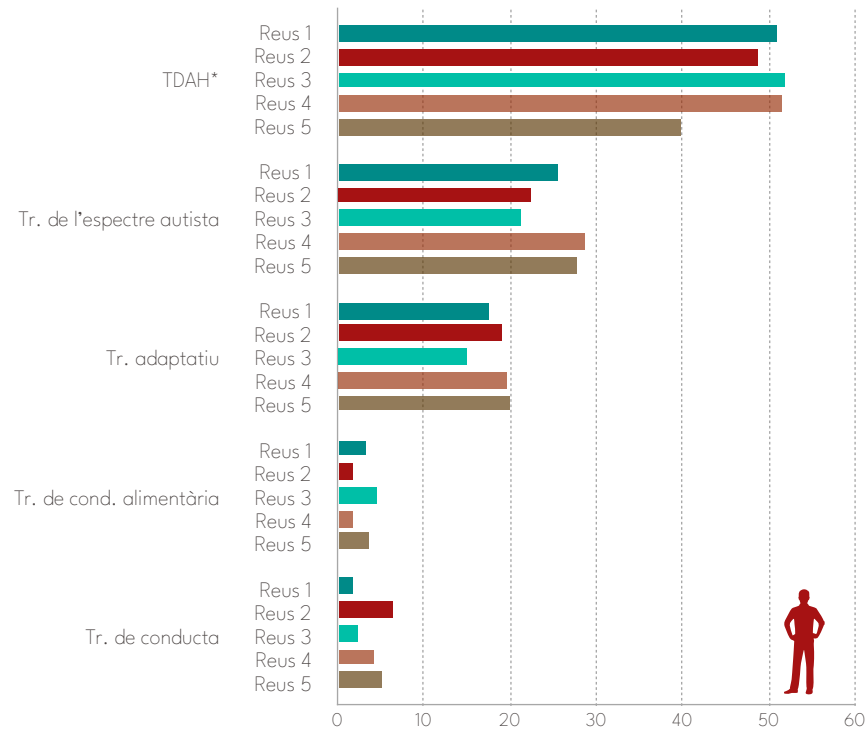
Principal diagnòstic de la població menor de 18 anys (nenes)

Principal diagnòstic de la població menor de 18 anys (nens)

Transtorn adaptatiu

TDAH

Principals diagnòstics de la població atesa als centres ambulatoris de salut mental per sexe. Població menor de 18 anys. Nens (percentatge). ABS de Reus, 2018.

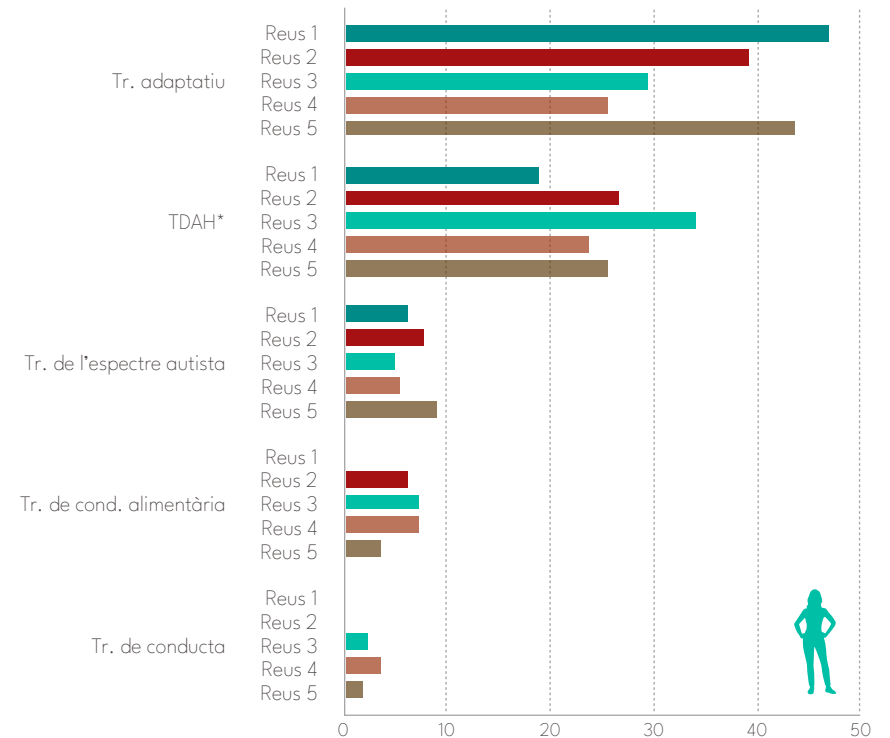


Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, amb dades de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

L'anàlisi dels principals **diagnòstics de salut mental en la població menor de 18 anys atesa** als centres ambulatoris de salut mental de les ABS de Reus posa de manifest **diferències entre nens i nenes**.

En el cas dels **nens, destaca el trastorn per dèficit d'atenció i/o hiperactivitat (TDAH)** com a diagnòstic més freqüent, mentre que entre les **nenes predominen els trastorns adaptatius**.

Principals diagnòstics de la població atesa als centres ambulatoris de salut mental per sexe. Població menor de 18 anys. Nenes (percentatge). ABS de Reus, 2018.



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, amb dades de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Majors de 18 anys

Principal diagnòstic de la població major de 18 anys (dones)

Principal diagnòstic de la població major de 18 anys (homes)

Depressió Depressió

Població de les ABS de Reus atesa als centres de salut mental (any 2018)

Principals diagnòstics de la població atesa als centres ambulatoris de salut mental per sexe. Població menor de 18 anys. Homes (percentatge). ABS de Reus, 2018.



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, amb dades de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

Entre la **població major de 18 anys atesa** als centres de salut mental de les ABS de Reus, la **depressió destaca com el diagnòstic més freqüent** en tots els casos, amb una **incidència especialment elevada entre les dones**, superant el 60% en algunes ABS.

En homes destaquen també l'esquizofrènia; i en dones, altres psicosis i l'ansietat.

Principals diagnòstics de la població atesa als centres ambulatoris de salut mental per sexe. Població menor de 18 anys. Dones (percentatge). ABS de Reus, 2018



Font: Agència de Salut Pública de Catalunya, amb dades de l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS).

3.7 Reus COHORT

Comportaments de salut i salut de la població adolescent de 12 a 18 anys escolaritzada de Reus

A continuació, es presenta un apartat específic dedicat a l'estudi REUScohort, una recerca de caràcter longitudinal que analitza l'estat de salut i els comportaments relacionats amb la salut de la població jove escolaritzada a Reus. Aquest estudi constitueix una font rellevant i pionera per conèixer, amb detall, els hàbits, necessitats i condicions de vida dels i les adolescents i joves del municipi, i permet establir una línia de base per fer seguiment evolutiu al llarg del temps.

En les següents pàgines, es presenten els primers resultats de la primera onada de l'enquesta, desenvolupada durant el curs 2023-2024.

Aquests resultats aporten informació clau per a la diagnosi de salut del municipi i per a la planificació d'estratègies i accions dirigides a millorar el benestar i la qualitat de vida dels joves de la ciutat.

Característiques metodològiques i mostra de l'estudi REUScohort (2023-2024)

- **Població i àmbit d'estudi:** L'estudi es va adreçar a l'alumnat de 2n i 4t d'ESO, 2n de Batxillerat i 2n de CFGM dels centres educatius de la ciutat de Reus durant el curs 2023-2024. L'enquesta es va administrar entre els mesos d'abril i juny de 2023, amb un abast potencial d'uns 4.238 alumnes distribuïts en 16 centres d'educació secundària de la ciutat.
- **Selecció de la mostra:** La mostra va ser de conveniència. Van participar-hi 14 dels 16 centres convidats, i s'hi va aplicar un disseny de panell per fer seguiment longitudinal de part dels alumnes al llarg dels anys.
- **El qüestionari:** El qüestionari incloïa una àmplia varietat de dimensions relacionades amb l'estat i els comportaments de salut.
- **Treball de camp:** La coordinació es va fer des de l'Ajuntament de Reus, a través del departament de Salut. Va comptar amb la col·laboració del departament d'Educació. L'enquesta va ser autoadministrada en format digital.
- **Anàlisi de dades:** De l'anàlisi de les dades i la redacció de l'informe en va ser responsable l'Interinstitucional Research Group in Epidemiology and Public Health (Epi4health) format per la UOC, la Universitat de Vic-Universitat Central de Catalunya, la Universitat Autònoma de Barcelona, la Universidad de Santiago de Compostela, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Centre d'Estudis Epidemiològics sobre infeccions de transmissió sexual i el VIH/SIDA de Catalunya (CEEISCAT) i l'Institut Català de la Salut de la Catalunya Central.
- **Descripció de la mostra:** La mostra final va incloure 1.530 alumnes d'entre 12 i 19 anys. El 47,2% corresponia a 4t d'ESO, el 31,7% a 2n d'ESO, i prop del 10% respectivament als nivells de batxillerat i cicles formatius. Les taxes de participació van oscil·lar entre el 23% i el 47% segons el curs.

Tot seguit es mostren alguns dels resultats més destacats de l'estudi:

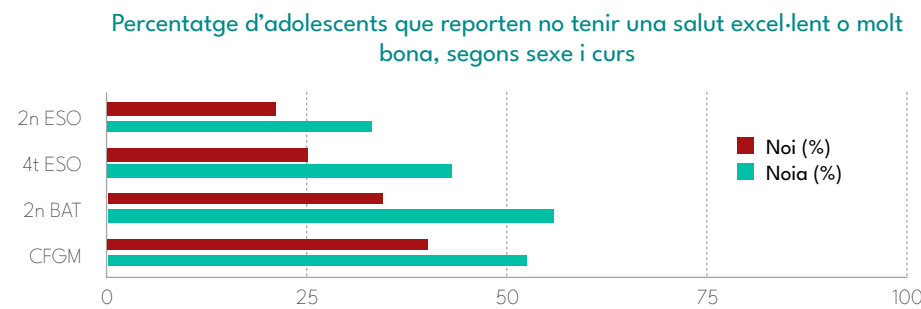
Salut autopercebuda

Noies de 2n de Batxillerat: que no perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona (valor més alt)

Nois de nivell socioeconòmic afavorit que no perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona (valor més baix)

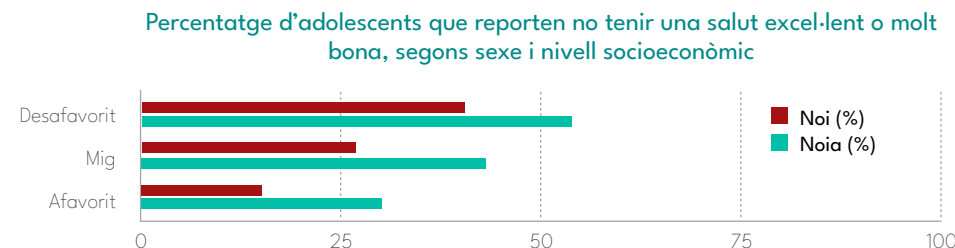
55,6 %

15,2 %



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El percentatge d'adolescents que no perceben la seva salut com a excel·lent o molt bona és més alt en noies que en nois en tots els cursos, i augmenta amb l'edat en el cas de les noies, amb el valor més elevat a 2n de Batxillerat; en els nois, destaca a 2n de CFGM. A més, a mesura que millora el nivell socioeconòmic, disminueix el percentatge d'alumnes amb una percepció negativa de la seva salut, tant en nois com en noies.



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Percepció corporal i índex de massa

Índex de massa corporal

Una **quarta part de l'alumnat té sobrepès o obesitat, més freqüent en nois i entorns desafavorits. L'infrapès, inferior al 8%, destaca en noies i nivells socioeconòmics alts.**

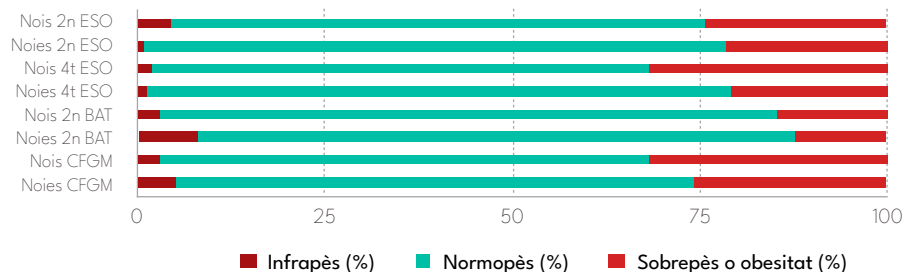
Percentatge més alt d'infrapès: noies amb nivell socioeconòmic alt

Percentatge més alt de sobrepès i obesitat: nois amb nivell socioeconòmic desafavorit

20,2 %

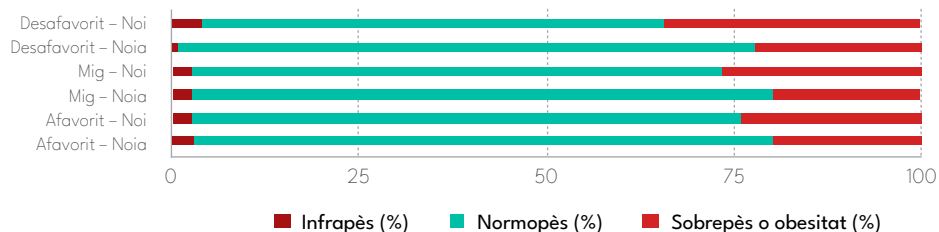
34,4 %

Índex de Massa Corporal, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Índex de Massa Corporal, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Satisfacció amb la imatge corporal

Una part important de l'alumnat, especialment **les noies, voldria tenir un cos més prim**, mentre que els **nois expressen més desig de guanyar massa corporal**. La satisfacció amb el propi cos és més alta a 2n de Batxillerat i entre l'alumnat amb nivell socioeconòmic afavorit.

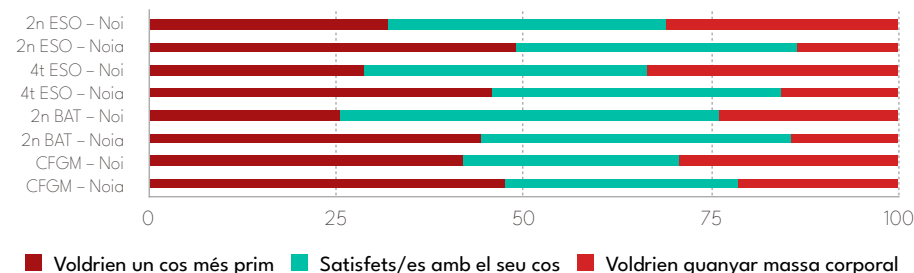
Percentatge més alt d'adolescents que voldrien tenir un cos més prim: noies amb nivell socioeconòmic mitjà

Percentatge més elevat de joves que voldrien guanyar massa corporal: nois amb nivell socioeconòmic mitjà

48,2 %

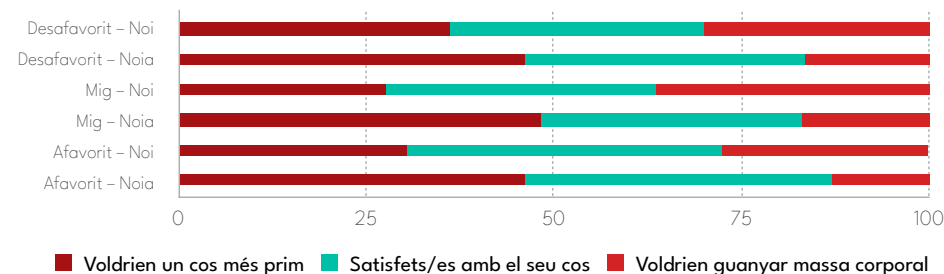
36,6 %

Grau de satisfacció amb la imatge corporal, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Grau de satisfacció amb la imatge corporal, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Malestar mental

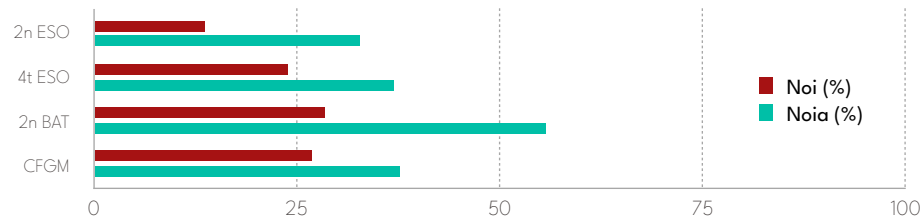
Percentatge més elevat de malestar emocional: noies de 2n de Batxillerat

Percentatge més baix de malestar emocional: nois amb nivell socioeconòmic afavorit

55,6 %

12,2 %

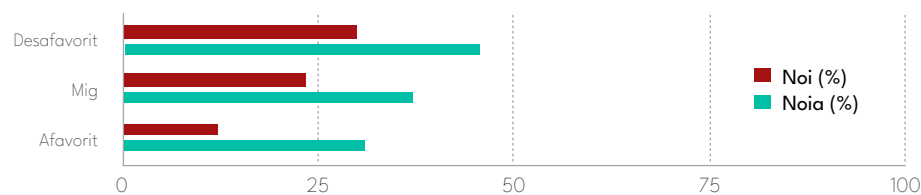
Percentatge d'adolescents que tenen malestar mental segons l'escala WEMWBS (punt de tall ≤44), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **malestar mental és més elevat en noies que en nois a tots els cursos i augmenta amb l'edat**, especialment entre les noies. També segueix un clar gradient socioeconòmic, amb **més prevalença en entorns desfavorits i desigualtats de gènere persistents a tots els nivells.**

Percentatge d'adolescents que tenen malestar mental segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Episodis d'estrès, ansietat o depressió el últims 12 mesos

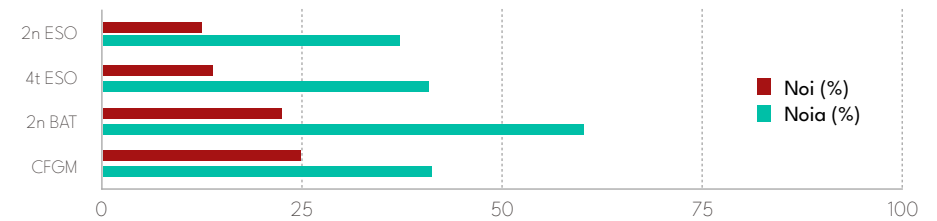
Percentatge més elevat d'adolescents que han patit un trastorn de salut mental: noies de 2n de Batxillerat

Percentatge més baix d'adolescents que han patit un trastorn de salut mental: nois amb nivell socioeconòmic afavorit.

60,0 %

10,4 %

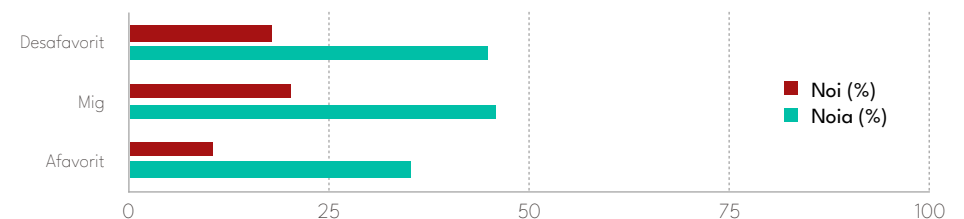
Percentatge d'adolescents que han patit algun episodi d'estrès, ansietat o depressió els últims 12 mesos, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Les **noies reporten més episodis d'estrès, ansietat o depressió que els nois, especialment en cursos superiors i en contextos socioeconòmics mitjà i desfavorit.**

Percentatge d'adolescents que han patit algun episodi d'estrès, ansietat o depressió els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Alimentació

Prop del **96% de les persones adolescents tenen una alimentació poc saludable o millorable**, amb diferències mínimes per sexe, edat o nivell socioeconòmic.

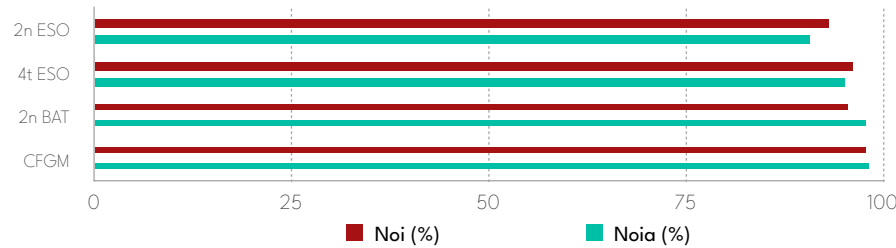
Percentatge més alt d'adolescents amb alimentació poc saludable: noies de CFGM

98,4 %

Percentatge més baix de mala alimentació: noies amb nivell socioeconòmic afavorit

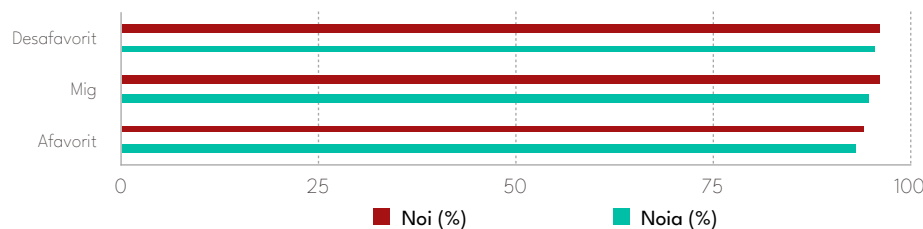
93,1 %

Percentatge d'adolescents que necessiten canvis en la dieta o tenen una alimentació poc saludable d'acord amb l'Índex d'Alimentació Saludable, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Percentatge d'adolescents que necessiten canvis en la dieta o tenen una alimentació poc saludable d'acord amb l'Índex d'Alimentació Saludable, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Seguiment de dieta o règim especial

Gran part dels i les adolescents segueixen alguna dieta o règim especial, amb motivacions diferenciades segons el gènere, el curs i el nivell socioeconòmic.

Nois de 2n de Batxillerat que segueixen una dieta o règim especial, el valor més alt entre tots els grups

20,9 %

Noies de CFGM que segueixen alguna dieta o règim especial, el percentatge més alt entre les noies

14,8 %

Els nois de nivell afavorit són els que declaren més seguiment de règim especial entre els grups socioeconòmics

14,4 %

El principal motiu de dieta en nois de 2n BAT és guanyar pes o musculatura

57,1 %

Principal motiu de dieta en noies és perdre pes, (especialment a 4t ESO)

44 %

Percentatge de noies de nivell desafavorit que segueixen una dieta per problemes de salut

45,5 %

El seguiment de dietes o règims especials augmenta amb l'edat, sobretot en nois, destacant 2n de Batxillerat.

En les noies, els percentatges són més estables, amb una presència destacada a CFGM. Per nivell socioeconòmic, les diferències són moderades però amb valors lleugerament superiors entre nois de contextos més afavorits.

Els motius principals mostren un clar biaix de gènere: mentre que **les noies segueixen dietes sobretot per perdre pes, els nois ho fan per guanyar massa muscular. També destaca la motivació de "viure saludablement" entre molts grups** i, en les noies de contextos desafavorits, el pes dels motius de salut.

Conductes alimentàries de risc

Conductes alimentàries de risc: **més prevalents en noies i en entorns desafavorits.**

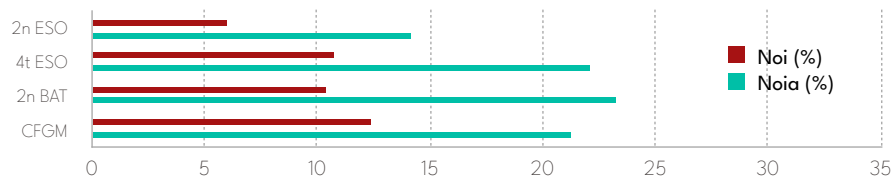
Noies de 2n de BAT que realitzen conductes alimentàries de risc (% més alt registrat segons el curs acadèmic)

23,3 %

Noies de nivell socioeconòmic desafavorit amb conductes alimentàries de risc

22,2 %

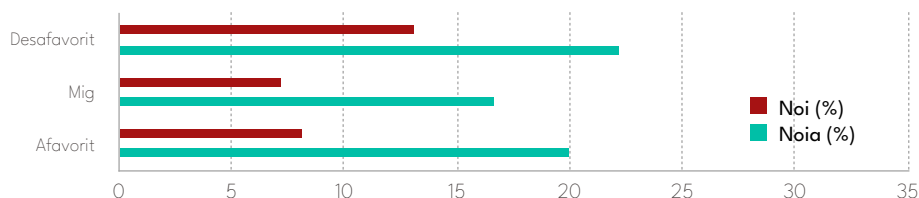
Percentatge d'adolescents que realitzen conductes alimentàries de risc, segons el Qüestionari breu de Conductes Alimentàries de Risc (CBCAR) (punt de tall ≥ 10), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Les **conductes alimentàries de risc són significativament més freqüents en noies** que en nois en tots els cursos. També **són més habituals entre adolescents de nivell socioeconòmic desafavorit.**

Percentatge d'adolescents que realitzen conductes alimentàries de risc, segons el Qüestionari breu de Conductes Alimentàries de Risc (CBCAR) (punt de tall ≥ 10), segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Activitat física

Més de la meitat de les adolescents no compleixen les recomanacions d'activitat física diària, amb desigualtats per gènere, edat i nivell socioeconòmic.

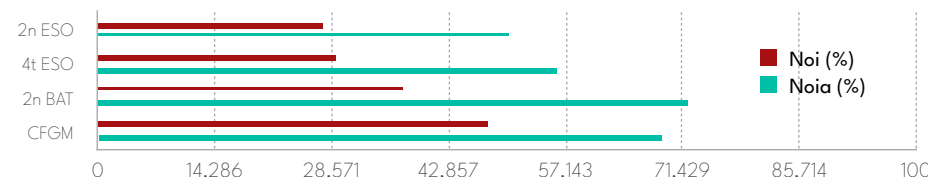
Noies de 2n de Batxillerat que no compleixen les recomanacions mínimes d'activitat física diària segons l'OMS

72,2 %

Noies de nivell socioeconòmic mitjà que no compleixen les recomanacions mínimes d'activitat física diària segons l'OMS

60,5 %

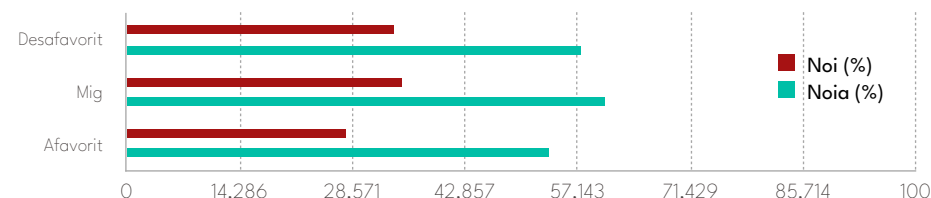
Percentatge d'adolescents que fa menys d'1h/dia d'activitat física (recomanació Organització Mundial de la Salut -OMS), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

La **meitat de les noies de 2n d'ESO no fan l'hora d'activitat física diària recomanada, i aquest percentatge puja fins al 72,7% a 2n de Batxillerat.** Entre els nois, els valors són més baixos però també augmenten amb l'edat. Els adolescents de nivells socioeconòmics mitjà i desafavorit són els que menys compleixen la recomanació.

Percentatge d'adolescents que fa menys d'1h/dia d'activitat física (recomanació Organització Mundial de la Salut -OMS), segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Ús de pantalles i TIC

L'ús del mòbil sense límits augmenta amb l'edat i és més freqüent en nivells socioeconòmics mitjans.

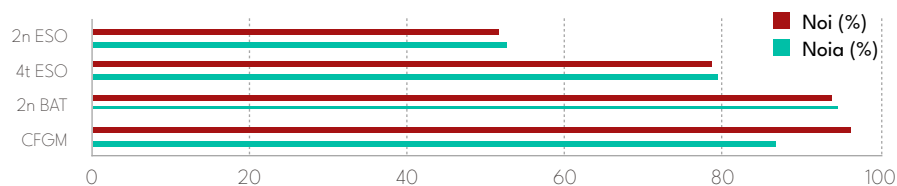
Nois de CFGM que no tenen límits d'ús del mòbil

96,1 %

Nois de nivell socioeconòmic mig que no tenen límits d'ús del mòbil

80,5 %

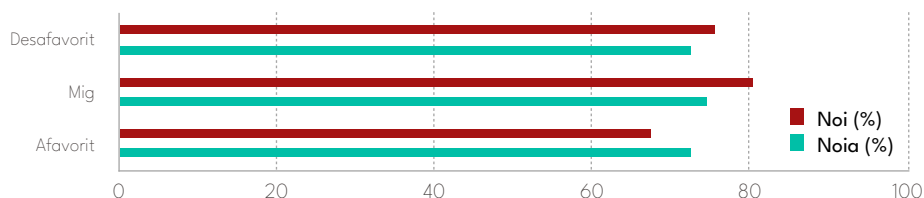
Percentatge d'adolescents que no tenen límits d'ús de mòbil diàriament, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El percentatge d'adolescents que no tenen cap límit d'ús del mòbil creix clarament amb l'edat: arriba al 96,1% en nois de CFGM, per exemple. Per nivell socioeconòmic, destaca el grup mitjà, amb un 80,5% de nois i un 74,7% de noies sense cap límit establert.

Percentatge d'adolescents que no tenen límits d'ús de mòbil diàriament, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Ús problemàtic d'internet

Ús problemàtic d'internet: més elevat en noies i en entorns desafavorits.

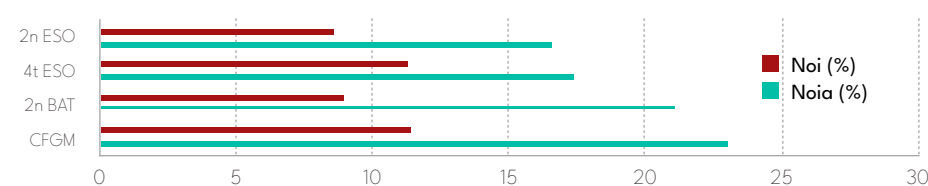
Noies de CFGM que fan un ús problemàtic d'internet (el valor més alt observat en l'estudi)

23,0 %

Nois de nivell socioeconòmic afavorit reporten un ús problemàtic (el valor més baix entre tots els grups)

6,3 %

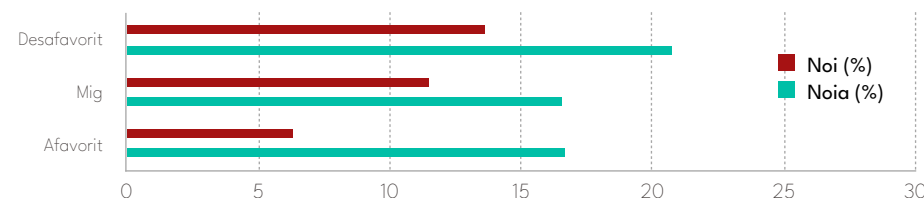
Percentatge d'adolescents que fan un ús problemàtic d'internet segons l'escala CIUS (punt de tall ≥ 28), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Les noies presenten més ús problemàtic d'internet que els nois a tots els cursos, amb un augment destacat a mesura que avança l'edat (arriba al 23,0% a CFGM). També es detecta un gradient social: els adolescents de nivell socioeconòmic desafavorit registren els percentatges més alts.

Percentatge d'adolescents que fan un ús problemàtic d'internet segons l'escala CIUS (punt de tall ≥ 28), segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Addiccions: apostes i joc

Més joc problemàtic entre nois i en contextos socioeconòmics desafavorits.

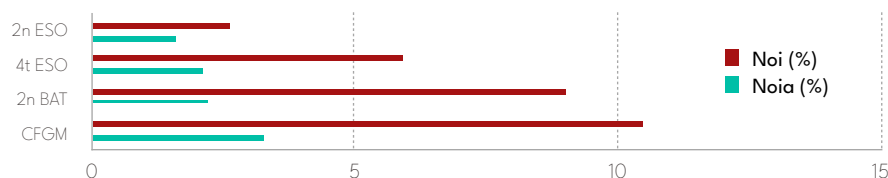
Nois de 2n de CFGM que presenten conductes de joc problemàtic (valor més elevat entre tots els grups analitzats)

10,5 %

Nois de nivell socioeconòmic desafavorit que presenten conductes de joc problemàtic

7,2 %

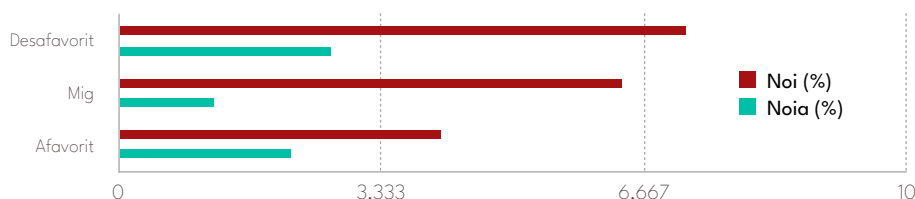
Percentatge d'adolescents que realitzen un joc problemàtic segons el qüestionari Lie-Bet, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **joc problemàtic és significativament més elevat entre nois, especialment als cursos superiors**, amb un 9,0% a 2n de BAT i un 10,5% a CFGM. També **s'observa un clar gradient socioeconòmic: els nois de nivell desafavorit presenten un 7,2% de joc problemàtic**, xifra significativament més elevada que el 4,1% que presenten els de nivell afavorit.

Percentatge d'adolescents que realitzen un joc problemàtic segons el qüestionari Lie-Bet, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Consum de substàncies addictives: Tabac

Percentatge d'adolescents que han provat el tabac: augment amb l'edat i desigualtats de gènere.

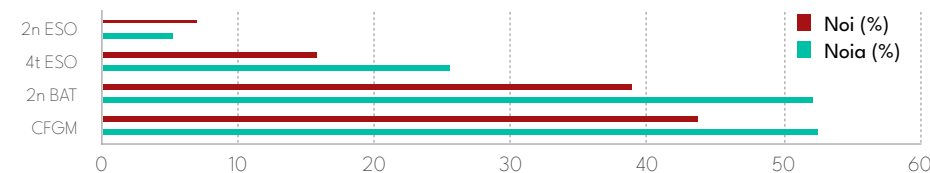
Noies de CFGM que han fumat tabac alguna vegada (% més alt observat entre els grups analitzats)

52,5 %

Noies de nivell socioeconòmic desafavorit que han fumat alguna vegada

27,6 %

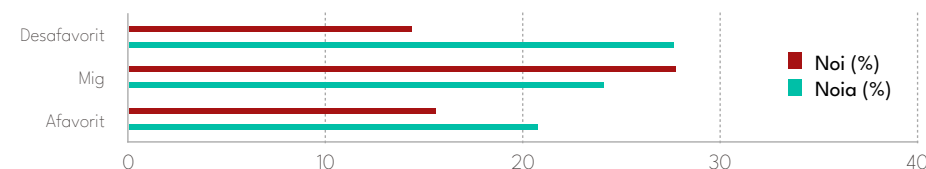
Percentatge d'adolescents que han fumat tabac alguna vegada a la vida, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **percentatge d'adolescents que han provat el tabac alguna vegada a la vida augmenta significativament amb l'edat i és més elevat en les noies**. A 2n de BAT i CFGM, prop de la meitat de les noies (52,2% i 52,5%) l'han provat, davant del 38,8% i 43,8% dels nois. Per nivell socioeconòmic, destaca que **el 27,6% de les noies de nivell desafavorit han fumat alguna vegada, mentre que en el cas dels nois, el percentatge més alt es dona en el nivell mitjà (27,7%)**.

Percentatge d'adolescents que han fumat tabac alguna vegada a la vida, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Consum diari de tabac

Més noies que nois fumen tabac diàriament, amb valors més alts a CFGM

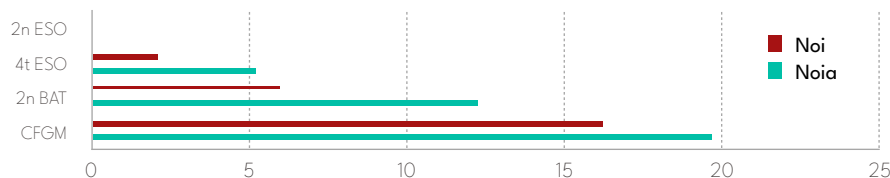
Noies de 2n de CFGM que consumeixen tabac diàriament (percentatge més alt observat)

19,7 %

Consum diari de tabac entre nois és més elevat al nivell socioeconòmic mitjà

5,5 %

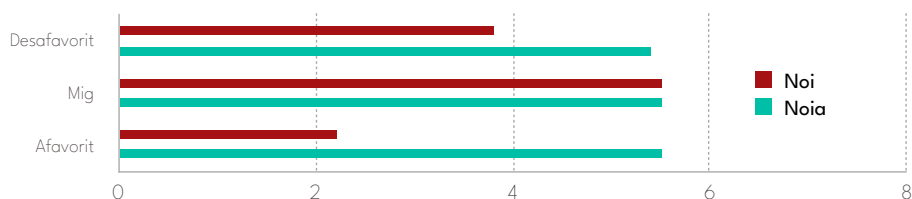
Percentatge d'adolescents que consumeixen tabac diàriament, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **consum diari de tabac és més elevat entre les noies** que entre els nois a tots els cursos, amb un **19,7% de noies i un 16,2% de nois fumant diàriament a 2n de CFGM**. A 4t d'ESO, ja s'hi detecta un 12,2% de consum diari en noies, per un 6,0% en nois. **Pel que fa al nivell socioeconòmic, no s'observen diferències significatives en funció dels nivells**, tot i que els valors són lleugerament superiors entre l'alumnat de nivell mitjà i més baixos en el nivell afavorit.

Percentatge d'adolescents que consumeixen tabac diàriament, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Consum de substàncies addictives: Cànnabis

Augment amb l'edat i major prevalença entre nois.

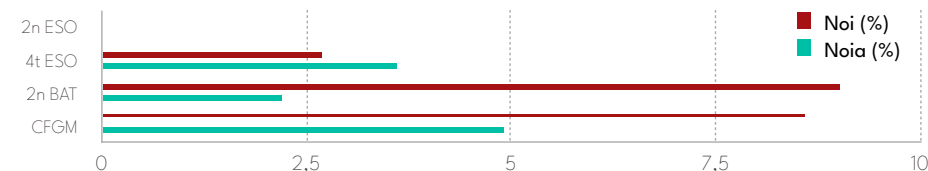
Nois de 2n de BAT que han consumit cànnabis en els darrers 30 dies

9,0 %

Nois de nivell socioeconòmic mitjà que han declarat consum recent de cànnabis

5,1 %

Percentatge d'adolescents que han consumit cànnabis en els últims 30 dies, segons sexe i curs

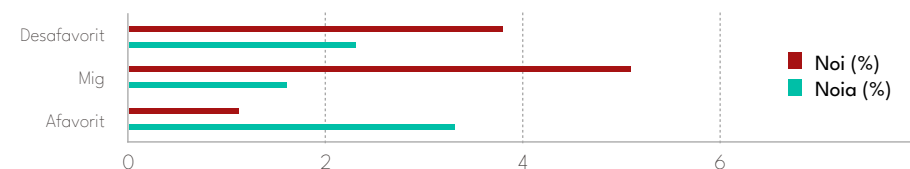


Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **consum de cànnabis en els últims 30 dies incrementa amb l'edat i és més elevat entre els nois**. Destaquen especialment els percentatges del 9,0% i 8,6% en nois de 2n de BAT i CFGM, respectivament.

Pel que fa al nivell socioeconòmic, no s'observen grans diferències, tot i que el **consum és lleugerament superior entre nois de nivell mitjà i desfavorit**.

Percentatge d'adolescents que han consumit cànnabis en els últims 30 dies, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Consum de substàncies addictives: Alcohol

Consum de risc d'alcohol: augment amb l'edat i diferències per gènere i nivell socioeconòmic.

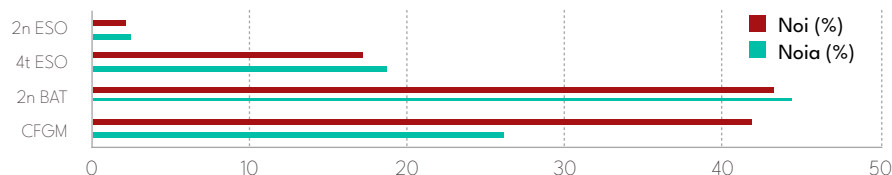
Noies de 2n de Batxillerat que presenten un consum de risc d'alcohol

44,4 %

Nois de nivell socioeconòmic mitjà que realitzen un consum de risc d'alcohol

24,7 %

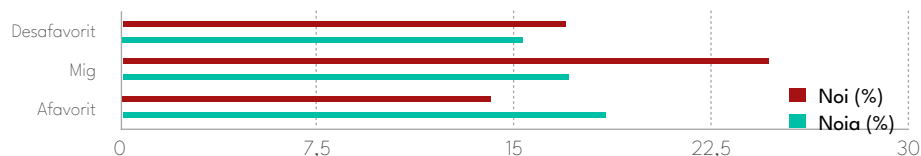
Percentatge d'adolescents que fan un consum de risc d'alcohol segons el test AUDIT-C (punt de tall ≥ 3), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El consum de risc d'alcohol entre adolescents augmenta clarament amb l'edat, passant d'un 18% a 4t d'ESO a un 44% a 2n de Batxillerat. A CFGM s'observa una diferència destacada de gènere: el 42% dels nois presenten consum de risc davant el 26% de les noies. Pel que fa al nivell socioeconòmic, el consum de risc és similar, tot i que lleugerament més elevat en nois de nivell mitjà (24,7%) i en noies de nivell afavorit (18,5%).

Percentatge d'adolescents que fan un consum de risc d'alcohol segons el test AUDIT-C (punt de tall ≥ 3), segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Conducció + alcohol o altres substàncies

Exposició a conducció sota efectes: més conductes de risc en alumnes de CFGM i noies vulnerables.

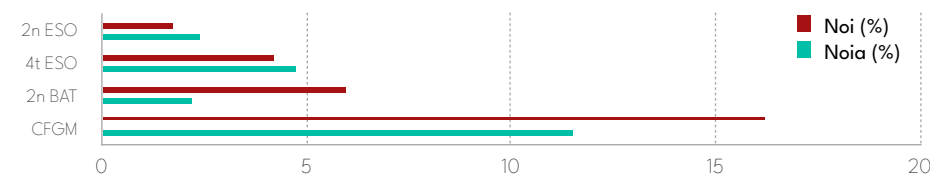
Nois de 2n de CFGM que han pujat a un vehicle amb algú sota efectes de substàncies

16,2 %

Noies de nivell desafavorit que han pujat a un vehicle amb algú sota efectes de substàncies

7,3 %

Percentatge d'adolescents que han pujat a un vehicle de motor on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies addictives, segons sexe i curs

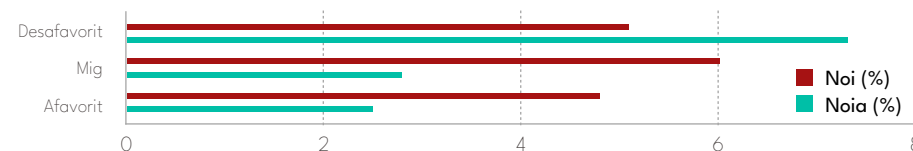


Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El 16,2% dels nois i l'11,5% de les noies de 2n de CFGM han pujat a un vehicle conduït per algú sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies.

Aquesta situació també és més freqüent entre nois de nivell socioeconòmic mitjà (6,0%) i noies de nivell desafavorit (7,3%).

Percentatge d'adolescents que han pujat a un vehicle de motor on qui conduïa estava sota els efectes de l'alcohol o altres substàncies addictives, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Bullying

El bullying **afecta més als nois** i disminueix amb l'edat.

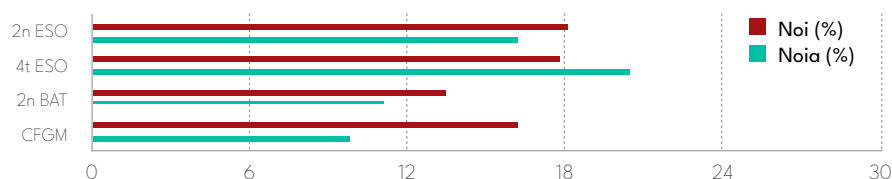
Percentatge més elevat de noies que han patit bullying, registrat a 4t d'ESO

20,5 %

Percentatge més alt de nois que han patit bullying, corresponent al nivell socioeconòmic desafavorit

19,5 %

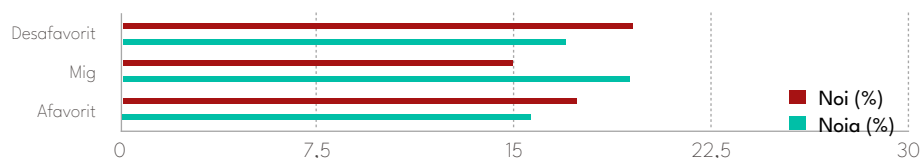
Percentatge d'adolescents que han patit bullying durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Les dades mostren que **el 20,5% de les noies de 4t d'ESO han patit bullying** durant l'últim any, el percentatge més alt entre tots els grups analitzats. En el cas dels **nois, destaca el 19,5% d'incidència en el nivell socioeconòmic desafavorit**. Tot i aquestes puntes, el fenomen afecta de manera generalitzada i amb **diferències poc accentuades segons edat, sexe o nivell socioeconòmic**.

Percentatge d'adolescents que han patit bullying durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Adolescents que fan bullying

Els **nois de nivell socioeconòmic afavorit i els alumnes de 4t d'ESO**, els que més reconeixen haver fet bullying.

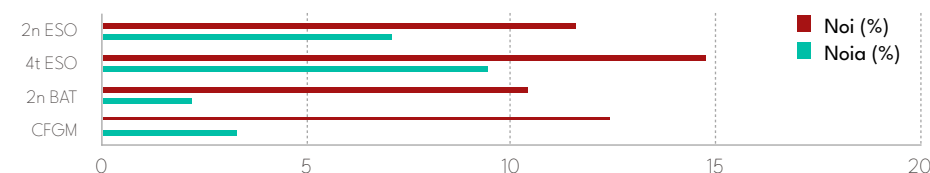
Percentatge més elevat de nois que han fet bullying, registrat al nivell socioeconòmic afavorit

15,2 %

Percentatge més alt de nois que han fet bullying segons el curs, registrat a 4t d'ESO

14,8 %

Percentatge d'adolescents que han fet bullying als seus companys/es durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs.

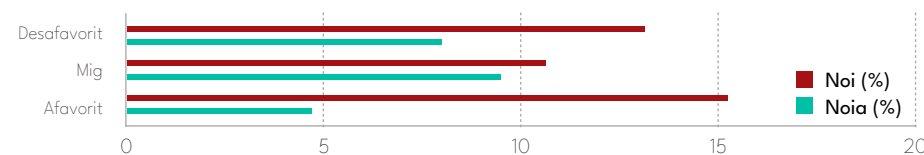


Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **14,8% dels nois i el 9,4% de les noies de 4t d'ESO reconeixen haver fet bullying durant l'últim any**. El **percentatge tendeix a disminuir amb l'edat**, especialment entre les noies.

Per nivell socioeconòmic, destaca el 15,2% de nois del nivell afavorit i el 9,5% de noies del nivell mitjà. **A tots els cursos i nivells, els nois superen les noies en aquesta conducta**.

Percentatge d'adolescents que han fet bullying als seus companys/es durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic



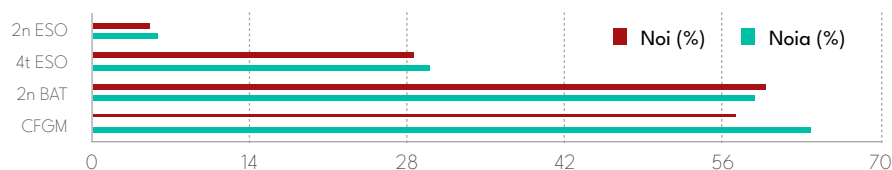
Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Sexualitat

Creixement sostingut de les relacions sexuals amb l'edat i lleugeres diferències per nivell socioeconòmic



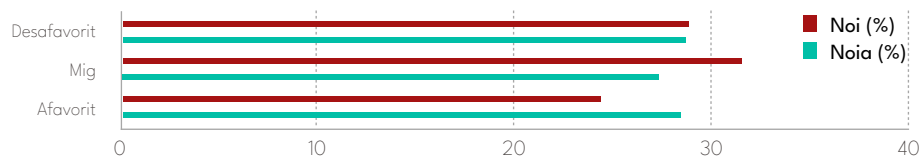
Percentatge d'adolescents que han mantingut relacions sexuals amb una altra persona (sexe oral, masturbació mútua, penetració, etc.), segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **percentatge d'adolescents que han mantingut relacions sexuals augmenta de forma notable amb l'edat**: des de només un 5,2% dels nois i un 5,9% de les noies a 2n d'ESO fins a un 63,9% en noies de CFGM. En general, els **percentatges són similars entre sexes**, amb una lleugera majoria de noies a CFGM. Pel que fa al **nivell socioeconòmic, els percentatges es mantenen força estables**, amb una petita diferència en els nois del nivell mitjà (31,5%) i les noies del nivell afavorit (28,4%).

Percentatge d'adolescents que han mantingut relacions sexuals amb una altra persona (sexe oral, masturbació mútua, penetració, etc.), segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Relacions sexuals i consum de substàncies

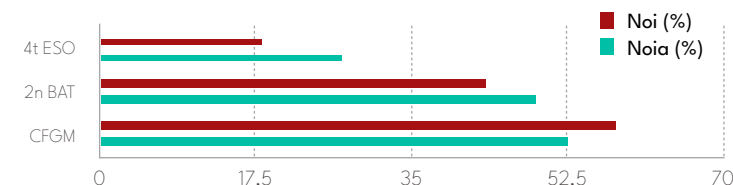
Percentatge més alt de nois que han consumit alcohol abans o durant una relació sexual, registrat a 2n de CFGM

Percentatge més elevat de noies de nivell socioeconòmic desafavorit que han consumit alcohol abans o durant una relació sexual



Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol abans o durant una relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i curs

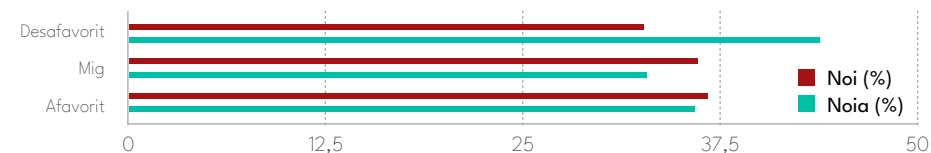
Submostra: persones de 4t ESO, 2n BAT i 2n CFGM que han mantingut relacions amb penetració vaginal en els últims 12 mesos (120 nois i 141 noies).



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Entre els adolescents que han mantingut relacions sexuals, prop de la meitat han consumit alcohol abans o durant l'acte: per exemple, el 52,6% de les noies i el 58,0% dels nois de 2n de CFGM, i el 48,9% de les noies de 2n de BAT. **Per nivell socioeconòmic, el percentatge més alt s'observa en les noies de nivell desafavorit (43,8%).**

Percentatge d'adolescents que han consumit alcohol abans o durant una relació sexual durant els últims 12 mesos, segons sexe i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Violència sexual

Més de la meitat de les noies de 2n de BAT han patit violència sexual sense contacte.

Percentatge més alt de noies que han patit violència sexual sense contacte, registrat a 2n de BAT

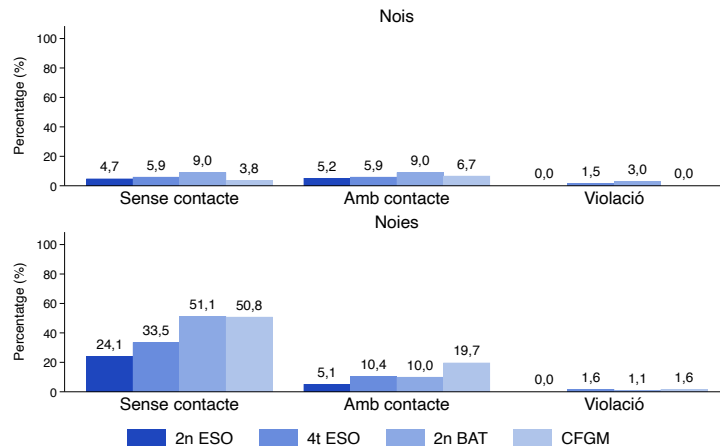
51,1 %

Percentatge més alt de noies que han patit violència amb contacte, al nivell socioeconòmic mitjà

9,9 %

A partir de 2n de BAT, més del 50% de les noies reporten haver patit violència sexual sense contacte, i gairebé una de cada cinc (19,7%) a 2n de CFGM diu haver-ne patit amb contacte. Tot i que els percentatges són inferiors en els nois, també hi ha casos destacables.

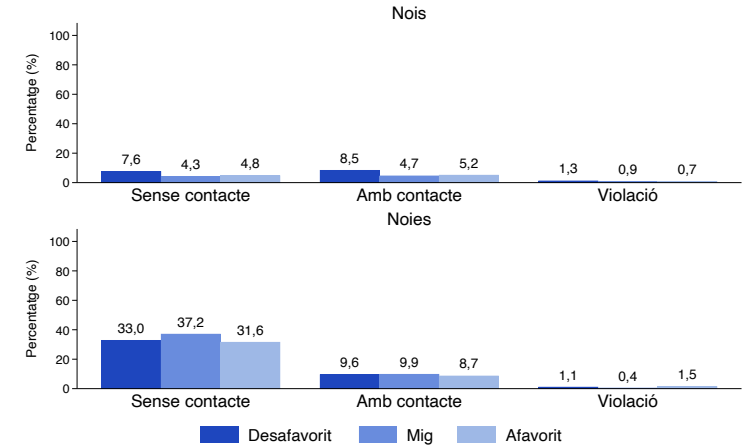
Percentatge d'adolescents que reporten haver patit algun tipus de violència sexual a la vida, segons sexe i curs



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

La violència sexual es recollí de la següent manera. Sense contacte: haver patit bromes masclistes amb contingut sexual, mirades sexualitzades i continuades no desitjades, exhibicionisme, etc. Amb contacte físic: invasió contínua de l'espai, tocaments no desitjats, acorralaments amb finalitats sexuals, etc. Violació: d'objectes o alguna part del seu cos al teu cos, ja sigui per via oral, anal o vaginal, i amb o sense força.

Percentatge d'adolescents que reporten haver patit algun tipus de violència sexual a la vida, segons curs i nivell socioeconòmic



Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

Els adolescents, tant nois com noies, reporten haver patit diferents tipus de violència sexual amb percentatges similars entre els tres nivells socioeconòmics.

Pornografia

El **consum de pornografia s'intensifica amb l'edat** i és molt més elevat entre nois.

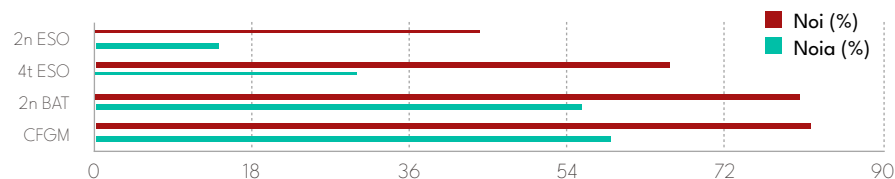
Percentatge més alt de nois que han vist pornografia, registrat a CFGM

81,9 %

Percentatge més baix de noies que han vist pornografia, corresponent a 2n d'ESO

14,2 %

Percentatge d'adolescents que han vist pornografia algun cop a la seva vida, segons sexe i curs

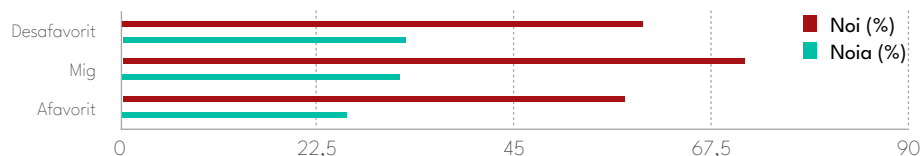


Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

El **44,0% dels nois de 2n d'ESO ha vist pornografia, i el percentatge augmenta fins al 81,9% a 2n de CFGM**. En canvi, **entre les noies els valors són molt més baixos** en tots els cursos.

Pel que fa al nivell socioeconòmic, **el 71,1% dels nois de nivell mitjà n'ha vist algun cop**, mentre que entre les **noies, el percentatge més baix (25,8%) es dona en les de nivell afavorit**.

Percentatge d'adolescents que han vist pornografia algun cop a la seva vida, segons sexe i nivell socioeconòmic

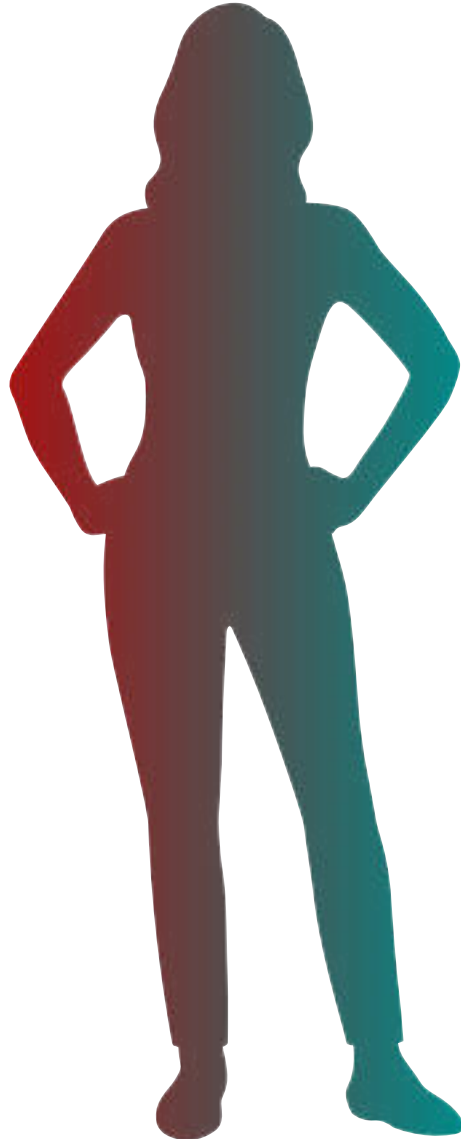


Font: Estudi REUScohort (2023-2024)

3.8 Síntesi

**De l'anàlisi quantitativa de la situació
de la salut a la ciutat de Reus**

Context demogràfic i estructura de la població



- El municipi de **Reus compta amb 109.961 habitants el 2024**. Experimentà un **creixement significatiu entre 1960 i 1996**, una **estabilització posterior** i un **nou increment a partir de 2001**. **Des del 2020, la població ha continuat augmentant de manera constant**.
- Pel que fa a l'estructura de la població, hi ha un **lleuger predomini de dones (51,35%) sobre homes (48,65%)**. La piràmide d'edat reflecteix un **envelliment progressiu i una reducció de la natalitat**. Hi ha diferències entre les **ABS: Reus 4 i Reus 5 tenen més població jove**, mentre que **Reus 1 i Reus 2 presenten un envelliment més marcat**.
- En relació amb els naixements, defuncions i creixement natural, Reus ha registrat un **creixement natural negatiu des de 2018, amb més defuncions que naixements**. El 2023 es van comptabilitzar 821 naixements i 1.036 defuncions, reflectint aquesta tendència.
- Els **moviments migratoris han estat un factor determinant en l'evolució demogràfica** de la ciutat. El **creixement poblacional ha estat impulsat per la immigració, especialment entre 2001 i 2009**. Actualment, el **17,36% de la població té nacionalitat estrangera**, sent el **Marroc el principal país d'origen (43,71%)**, seguit de Romania i Colòmbia.
- L'estructura per edat i l'índex d'envelliment mostren que **la població de 65 anys o més ha superat la de menors de 15 anys des del 2021**. Aquest **índex és més alt a Reus 1 i Reus 2**, mentre que **Reus 4 i Reus 5 presenten valors més baixos**. Tot i això, Reus té un **índex d'envelliment inferior al de Catalunya (119,3 vs. 136,9)**.
- Pel que fa al nivell educatiu, la ciutat presenta una **proporció més alta de persones amb nivells formatius baixos en comparació amb Catalunya**. Les zones amb més educació superior són Reus 6 (42,6%), Reus 7 (35,4%) i Reus 10 (35,3%). En canvi, **Reus 9 i Reus 11 tenen els nivells formatius més baixos**, amb una població més nombrosa que només ha assolit educació primària o inferior.

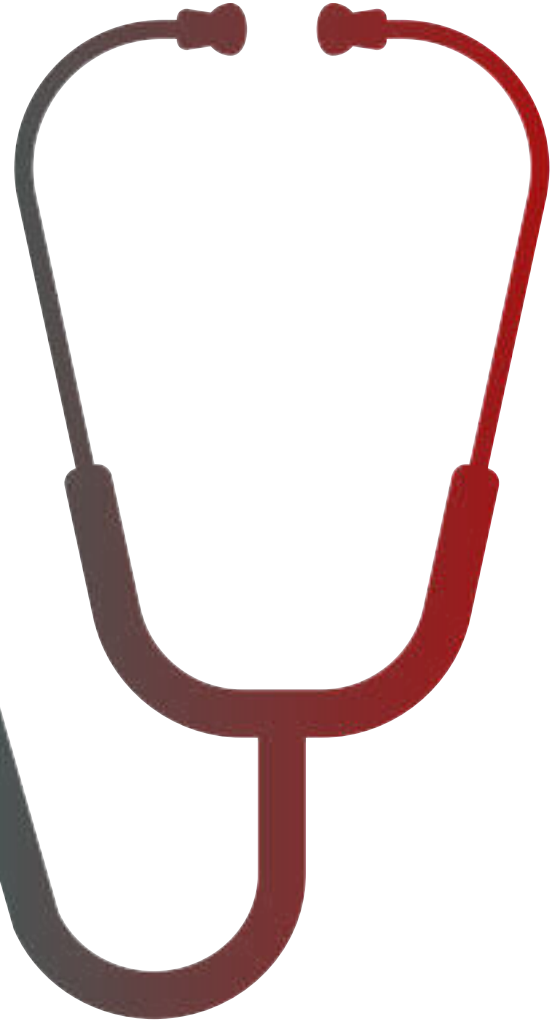
Habitatge i llars

- Reus comptava, a inicis del 2022, amb **prop de 42.000 llars principals**. En els darrers anys s'ha produït un **augment progressiu del nombre de llars, combinat amb una reducció de la mida mitjana per llar (situada en 2,57 membres)**, fet que evidencia una tendència a l'atomització i la diversificació de les estructures familiars.
- El **mercant del lloguer al municipi ha mantingut una certa estabilitat en nombre de contractes** (al voltant de 2.500 anuals), però amb una **clara tendència a l'augment dels preus**. El preu mitjà del lloguer se situava **al voltant dels 477 € mensuals el 2021, amb un increment del 16 % entre 2017 i 2021**. Tot i així, es manté **per sota de la mitjana del Camp de Tarragona i de Catalunya**.
- El parc d'habitatge presenta una **superfície mitjana pròxima als 99 m², però també destaca per l'existència d'un nombre significatiu d'habitatges petits** (menys de 40m²) concentrats en zones com el Carme, el Casc Antic o Horts Miró.
- Una **part important del parc és antic: el 43 % dels habitatges de Reus tenen més de 45 anys** i, per tant, han de passar la inspecció tècnica d'edificis (ITE). Els **barris més afectats** per aquesta antiguitat són la **Sardana, el Casc Antic, el Mercat Central i el Carme**.
- La **manca d'ascensor en edificis de diverses plantes** continua sent un repte en termes d'accessibilitat. S'estima que hi ha **més de 7.000 habitatges de tres plantes o més que no en disposen**, fet que pot limitar l'autonomia de les persones grans o amb mobilitat reduïda.
- **Només un 1,7 % dels habitatges registrats a Reus disposen de certificació energètica A o B**, mentre que **més de la meitat tenen una qualificació E**, amb implicacions clares per a la despesa energètica i el confort climàtic.
- El municipi disposa d'un **parc rellevant d'habitatge amb funció social**. Un **10,2 % del parc principal compleix aquest rol, amb més de 4.400 habitatges**.

Nivell socioeconòmic de la població

- L'anàlisi del nivell socioeconòmic de la població de Reus mostra una **ciutat amb importants desigualtats internes** i amb **indicadors que, en general, se situen lleugerament per sota de les mitjanes** del conjunt de Catalunya.
- La **renda familiar disponible per habitant a Reus l'any 2021 era de 16.242 €**, una xifra **inferior a la mitjana de Catalunya** (18.356 €) i pràcticament igual a la del conjunt del Camp de Tarragona (16.260 €). **En el context territorial de la regió sanitària, Reus se situa entre els municipis amb menys renda disponible**, allunyat de localitats com Almofter o Castellvell del Camp, que encapçalen el rànquing.
- A nivell intern, s'observa una **gran desigualtat entre barris i àrees bàsiques de salut (ABS)**. Els **barris de Sant Josep, Fortuny i Gaudí són els que presenten els valors més baixos de renda**, mentre que l'ABS Reus 3 és la que registra el valor més alt (15.760 €), fins i tot per sobre de la mitjana catalana (15.519 €).
- L'**Índex Socioeconòmic Territorial (IST)** reforça aquesta lectura, mostrant **valors molt baixos als barris més vulnerables, especialment Sant Josep i Fortuny**. En canvi, l'ABS Reus 3 obté un resultat per damunt de la mitjana catalana. Aquest índex, que combina variables com la renda, l'atur o el nivell educatiu, permet visualitzar amb claredat els desequilibris socioeconòmics dins del municipi.
- Pel que fa a l'activitat econòmica, l'any 2022 Reus comptava amb **42.234 persones ocupades, 6.396 aturades i 39.535 inactives**. Les dades mostren una **clara bretxa de gènere: hi ha sistemàticament més dones aturades que homes**, tant en xifres absolutes com en taxa. Aquesta diferència persisteix al llarg del temps, tot i que **l'atur registrat ha seguit una tendència a la baixa des del 2014 fins al 2024**. L'impacte de la pandèmia es fa visible amb un repunt dels valors els anys 2020 i 2021, i una recuperació posterior, més lenta en el cas de les dones.
- **L'atur de llarga durada també ha disminuït respecte als valors del 2014**, però encara se situa **per damunt de la mitjana catalana**. Aquest indicador evidencia **dificultats específiques per a la reincorporació al mercat de treball de determinats col·lectius**.
- Paral·lelament, **la taxa d'escolarització als 17 anys ha anat a la baixa en els darrers anys**, tendint a nivells similars als de Catalunya, però continua sent una dada a tenir en compte per la seva relació amb l'abandonament escolar prematur i les oportunitats laborals futures.
- Finalment, altres indicadors socials com la **proporció d'aturats de molt llarga durada i el percentatge de població que rep ajuda alimentària situen Reus per damunt de la mitjana catalana**, posant de manifest l'existència de situacions de vulnerabilitat a la ciutat.

Salut de la població



- Pel que fa als hàbits i estils de vida, el **tabaquisme presenta una major prevalença entre els homes** (14,62%) que entre les dones (10,34%), amb **l'ABS Reus 4 com l'àrea amb la taxa més alta en homes**. El **consum crònic d'alcohol és també més freqüent en homes** (1,5%) que en dones (0,4%), amb **l'ABS Reus 1 destacant** en ambdós sexes.
- **L'obesitat afecta més les dones** (19,58%) que els homes (16,32%), i és **més elevada a Reus 4 i Reus 5**. En l'àmbit **pediàtric, la prevalença d'obesitat és del 8,3% en nens i 5,8% en nenes**. L'**activitat física saludable és inferior a l'estàndard català** en ambdós sexes, i la dieta mediterrània mostra una millor adherència en dones, tot i que també per sota de la mitjana catalana.
- En relació amb la incidència del càncer, aquest es vincula a l'envelliment, els hàbits i les exposicions ambientals. Els **tumors més comuns en homes són el de còlon i recte, pròstata i bufeta urinària**. En dones, **destaquen el de mama, còlon i cos uterí**. L'epidèmia de COVID-19 va tenir un fort impacte, amb gairebé 40.000 casos a Reus entre març de 2020 i juliol de 2022. Es van registrar 317 defuncions, amb una taxa de letalitat superior en homes.
- L'ús dels serveis sanitaris reflecteix que els **problemes crònics més comuns entre la població de 15 a 44 anys són els trastorns d'ansietat, l'obesitat i la rinitis al·lèrgica, amb major incidència en dones**. En el grup de 45 a 64 anys, predominen les alteracions del metabolisme lipídic, la hipertensió i, en dones, també l'ansietat. En persones de 65 a 74 anys, la hipertensió és el principal problema, juntament amb la hipertròfia prostàtica en homes i l'obesitat en dones. A partir dels 75 anys, les malalties cardiovasculars són les més freqüents, amb una elevada presència d'hipertensió i trastorns metabòlics.
- En l'àmbit de les drogodependències, les dades mostren que **els homes inicien tractament amb més freqüència per cocaïna i cànnabis**, mentre que **les dones ho fan per alcohol i tabac**. Els **inicis de tractament varien segons l'edat: el cànnabis predomina en menors de 25 anys, la cocaïna en el grup de 26 a 40, i l'alcohol a partir dels 40 anys**.
- Quant a la discapacitat, **l'any 2024 hi ha 11.908 persones amb discapacitat legalment reconeguda a Reus, un 11% de la població**. D'aquestes, 1.772 requereixen assistència de terceres persones, sent més habituals les discapacitats físiques i intel·lectuals. En paral·lel, el **38% de les dones de més de 75 anys viuen soles, enfront del 16,4% dels homes**, un fet que evidencia el risc d'aïllament entre les dones grans.
- Finalment, **l'ús de medicaments mostra una prevalença superior a la mitjana catalana tant en homes com en dones**. La **taxa de polimediació també és elevada, especialment a Reus 1, i generalment més alta en homes**. Aquest conjunt de dades apunta a una elevada càrrega de malaltia crònica i desigualtats per sexe i territori.

Medi ambient i canvi climàtic

- La ciutat compta amb una **superfície de 52,8 km²** i es caracteritza per un **relleu suau**, una bona connexió amb infraestructures de transport i una posició estratègica dins del Camp de Tarragona.
- El **canvi climàtic i l'augment de la freqüència i intensitat dels episodis de calor extrema** són elements destacats, amb el **Baix Camp situant-se com la segona comarca amb més dies amb avisos de calor intensa el 2023**. Pel que fa a les precipitacions, s'observa una alta variabilitat entre 2019 i 2024, amb un mínim marcat el 2023 i un màxim el 2024. A nivell mensual, **setembre és el mes més plujós i febrer el més sec**.
- En relació amb la qualitat de l'aire (contaminació per NO₂, principalment generada pel trànsit rodat), destacar que **tot i que els nivells registrats a Reus (16 µg/m³ a la zona del Tallapedra) són inferiors als límits legals europeus, superen les recomanacions de l'OMS**. Les **màximes concentracions es donen a vies amb alta densitat de trànsit com l'Avinguda Maria Fortuny o la del Cardenal Vidal i Barraquer**. L'estudi també constata una variació diària i estacional de les concentracions, amb pics coincidents amb les hores punta de mobilitat. Segons el **rànquing europeu ISGlobal, Reus ocupa la posició 292 de 858 en nivell de contaminació per NO₂**, amb una **estimació de 28 morts anuals evitables** si s'assolissin els nivells recomanats per l'OMS.
- Reus disposa d'un **2,95% del sòl qualificat com a zona verda, per sobre de la mitjana comarcal i catalana**, però **amb només 14,34 m² per habitant**, molt per sota dels 41,63 m² del Baix Camp o dels 53,96 m² de Catalunya. Aquestes **zones estan distribuïdes de manera desigual: l'ABS Reus 2 concentra el 35% del total i és la que disposa de més superfície verda per habitant (19,9 m²)**, mentre que **Reus 1, al centre de la ciutat, en té només 0,98 m² per habitant**, posant de manifest un fort desequilibri territorial.
- Pel que fa al **soroll ambiental, la ciutat també presenta diferències significatives segons la zona. L'ABS Reus 1 és la més exposada, amb valors de Lden entre 65 i 74 dBA**. La resta d'ABS es mouen en rangs més baixos, generalment per sota dels 55 dBA. En conjunt, **prop del 65% de la població de Reus viu exposada a nivells superiors als 60 dBA**, mentre que només l'11,9% es troba per sota dels 55 dBA, que és el llindar recomanat per l'OMS.
- Finalment, pel que fa a la mobilitat i l'ús del transport públic, apuntar que l'anàlisi de la venda de bitllets entre 2019 i 2023 mostra l'impacte de la pandèmia i la recuperació progressiva posterior. El 2023 es van vendre 2.553.398 bitllets, un valor molt proper als nivells pre-pandèmics de 2019. **El 90% dels bitllets es concentren en només quatre línies, fet que evidencia una forta dependència de determinades rutes, en especial la L20 i la L10**.

Adolescents - Reus Cohort

Salut mental i benestar emocional

- El **malestar mental és molt més alt entre les noies**, especialment a 2n de Batxillerat (55,6%).
- S'observa un gradient social clar: **més malestar en entorns desfavorits** i menor entre nois de nivell afavorit.
- Un **60% de les noies de 2n de Batxillerat ha patit estrès, ansietat o depressió l'últim any**.
- El **malestar emocional augmenta amb l'edat i és més present entre les noies i en contextos desfavorits**.

Alimentació, imatge corporal i hàbits

- El **96% dels adolescents tenen una alimentació poc saludable o millorable**, sense gaire diferències entre grups.
- El **seguiment de dietes és freqüent: els nois ho fan per guanyar massa muscular i les noies per perdre pes**.
- Les **conductes alimentàries de risc són més habituals en noies** (23,3% a 2n de Batxillerat) i **en entorns desfavorits**.

Activitat física

- **Més de la meitat de les noies no compleixen l'hora d'activitat física diària** recomanada per l'OMS.
- El **sedentarisme augmenta amb l'edat, especialment en noies** de batxillerat (72,2%).
- Les diferències per gènere, edat i nivell socioeconòmic són notables, amb pitjors dades en contextos desfavorits.

Adolescents - Reus Cohort

Ús de pantalles i TIC

- Un **alt percentatge d'adolescents (fins al 96%) no tenen cap límit en l'ús del mòbil.**
- **L'ús problemàtic d'internet és més alt en noies**, i especialment entre alumnes de CFGM i de context desafavorit.

Joc, addiccions i substàncies

- El **joc problemàtic és més prevalent en nois** (fins al 10,5% a CFGM) i en **entorns socioeconòmicament baixos.**
- **52,5% de les noies de CFGM han provat el tabac, i 19,7% fumen diàriament.**
- El consum recent de cànnabis arriba al 9% dels nois de 2n de BAT i CFGM.
- Un **44% de les noies de 2n de BAT tenen un consum de risc d'alcohol**, i un 16% dels adolescents han pujat a un vehicle conduït per algú sota efectes de substàncies.

Relacions sexuals i exposició a riscos

- Fins al 63,9% de les noies de CFGM ha tingut alguna relació sexual.
- Entre aquestes, prop de la meitat ha consumit alcohol abans o durant l'acte.
- El **consum d'alcohol en contextos sexuals és especialment alt en nois de CFGM (58%) i noies de nivell desafavorit (43,8%).**

Adolescents - Reus Cohort

Violència sexual

- **Més de la meitat de les noies de 2n de BAT han patit violència sexual** sense contacte.
- **El 19,7% de les noies de CFGM han patit violència amb contacte físic.**
- Els casos de violació també apareixen, amb percentatges menors però significatius (1-2%).

Pornografia

- El **consum de pornografia augmenta amb l'edat i és molt més freqüent en nois** (fins al 82% a CFGM).
- **Entre les noies, el consum és molt inferior** (14,2% a 2n d'ESO), amb poques diferències entre nivells socioeconòmics.

Bullying (assetjament)

- **El 20,5% de les noies de 4t d'ESO i el 19,5% dels nois en entorns desfavorits han patit bullying.**
- **El 14,8% dels nois de 4t d'ESO i un 15,2% dels nois de nivell afavorit reconeixen haver fet bullying.**

IV.

La veu dels agents. Sessions participatives

IV. Sessions participatives

Durant els mesos d'abril i maig de 2025 es van dur a terme cinc sessions participatives temàtiques en el marc del procés d'elaboració del Pla Local de Salut de Reus.

Aquestes sessions van tenir com a objectiu principal identificar, de manera col·laborativa, problemàtiques, necessitats i reptes de ciutat en clau de salut, així com generar les primeres propostes d'acció des d'una mirada comunitària i intersectorial.

Les **actes complertes de cada sessió es detallen com a annex** en aquest mateix document.

METODOLOGIA DE LES SESSIONS

Sessió participativa: diagnosi i proposta d'accions

Les sessions van permetre recollir, de manera estructurada i col·laborativa, la visió i les aportacions de professionals i agents del territori, amb l'objectiu de construir conjuntament una diagnosi acurada i de generar propostes d'acció orientades a millorar la salut i el benestar de la població de Reus.

La metodologia proposada va ser comuna per a totes les sessions, independentment del perfil dels participants, i es va dissenyar per combinar espais de reflexió compartida, treball en grup i generació d'idees.

Les sessions, de dues hores i mitja de durada, es van estructurar en diferents fases que permetien abordar tant la identificació de necessitats i reptes com la definició d'accions concretes per fer-hi front.

A continuació es descriu amb detall l'estructura i contingut de cada una de les fases de treball.

Objectiu general de les sessions

Les sessions tenien la finalitat de treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre els principals reptes de salut del municipi i, alhora, generar propostes d'acció concretes i realistes per abordar-los.

Es pretenia que els participants identifiquessin conjuntament necessitats clau i les traduïssin en accions operatives per al futur Pla Local de Salut.

Durada

2 hores i 30 minuts (150 minuts totals)

Nombre de participants

Normalment entre 15 i 20 persones per sessió, agrupades en 4-5 grups de treball de 4-5 persones.

Detall de metodologia i fases de la sessió

0. Benvinguda i contextualització – 15 min

Objectiu: Situar les persones participants dins del procés i donar sentit a la seva participació.

Dinàmica:

- Presentació de la sessió per part de l'equip tècnic.
- Breu explicació del procés de diagnosi en salut, de l'estat del Pla Local de Salut, i del perquè d'aquesta sessió participativa.
- Explicació del funcionament de la sessió i dels seus objectius.

Temps total: 15 min

1. Dinàmica de trencament de gel – 10 min

Objectiu: Generar un clima distès i afavorir el coneixement mutu.

Dinàmica: Cada participant tria una emoticona. Es fa una ronda de presentacions breus (nom, entitat, motiu de la tria).

Temps total: 10 min

2. Visibilitzem agents i acció en salut (20 min)

Objectiu: Visibilitzar el capital actiu existent al territori i generar una base compartida d'experiències i activar el coneixement mutu.

Dinàmica: Treball per parelles. Cada participant entrevista l'altre (5 minuts per persona). Qui escolta escriu màxim 4 titulars-resum de les principals accions o projectes que desenvolupa vinculats a la salut. Aquests titulars s'escriuen en el document lliurat.

Un cop finalitzades totes les entrevistes, penjarem els document en un mural comú i les repassarem conjuntament (10 min)t.

3. Diagnosi col·lectiva – 45 min

Objectiu: Identificar i estructurar de manera compartida les principals qüestions que afecten la salut pública a la ciutat i els principals temes a abordar.

Dinàmica: Treball en grups de 4-5 persones. Es debat i consensua una fitxa que recull: a) problemàtiques o necessitats, b) àrees de millora i c) reptes clau.

Temps: 30 min treball intern + 15 min exposicions.

4. Posada en comú de reptes – 10 min

Objectiu: Crear una visió compartida i coherent del conjunt de les prioritats i afavorir el pas cap a l'acció.

Dinàmica: Lectura ràpida dels reptes clau de cada grup, que es transcriuen en post-its i es penjen en un mural amb el títol “Grans reptes de ciutat”. L'equip dinamitzador els llegeix en veu alta agrupant temes similars.

5. Proposta d'accions – 35 min

Objectiu: Traduir el diagnòstic en propostes pràctiques i aplicables.

Dinàmica: Sobre els reptes exposats, es realitzen propostes d'accions concretes utilitzant una fitxa estructurada. Finalment s'exposen oralment les propostes.

Temps: 20 min de treball + 15 min d'exposició (3-4 min per grup).

6. Torn de paraules final i tancament – 15 min

Objectiu: Identificar consensos i reforçar el sentiment de contribució col·lectiva.

Dinàmica: L'equip dinamitzador fa un retorn general, destacant coincidències i es fa clausura de la sessió amb agraïments.

Sessions realitzades i participació

- Sessió 1: Salut comunitària i assistencial (28/04/2025)
- Sessió 2: Educació i cultura (29/04/2025)
- Sessió 3: Entorn urbà (30/04/2025)
- Sessió 4: Veïnatge i comunitat (06/05/2025)
- Sessió 5: Economia de les cures i entorn productiu (07/05/2025)

En total, **hi van participar 64 persones**, provinents d'àmbits diversos com entitats socials, serveis sanitaris, educació, cultura, urbanisme, serveis municipals, ciutadania organitzada i professionals de diversos sectors.

Aportacions recollides

Pel que fa a necessitats, problemàtiques o àrees de millora, i a reptes de ciutat en clau salut es van recollir més de 225 aportacions. En concret, es van identificar:

- **126 problemàtiques i necessitats** específiques
- **99 reptes clau** en clau de salut a nivell de ciutat

Tot seguit es presenta una **síntesi de les aportacions recollides en aquests àmbits (problemàtiques i necessitats específiques i a reptes clau en clau de salut a nivell de ciutat)**.

Problemàtiques i necessitats específiques

A partir del treball col·laboratiu entre persones professionals, entitats i agents del territori, es van categoritzar les aportacions en diversos àmbits temàtics que permeten fer una lectura transversal i sistemàtica de les principals necessitats.

1. Accés als serveis de salut i suport social

Es va posar de manifest una dificultat generalitzada d'accés als serveis bàsics, especialment en col·lectius vulnerables. Es van destacar:

- Manca de professionals sanitaris, especialment metges i psicòlegs.
- Barreres arquitectòniques i de mobilitat per accedir a l'Hospital Sant Joan i a altres serveis.
- Lentitud en la tramitació de prescripcions, altes i derivacions.
- Hiperfreqüentació de serveis sense intercanvi d'informació entre dispositius.
- Manca de mirada comunitària i d'atenció integral per part del sistema sanitari.

2. Salut mental, emocional i soledat

Un eix molt recurrent va ser el malestar emocional i la soledat no desitjada. Es va evidenciar:

- Insuficient accés a recursos que fomentin el benestar emocional.
- Tendència a la medicalització davant malestars socials o emocionals.

- Falta de temps, espais i interacció per treballar el suport psicosocial.
- Aïllament de col·lectius com gent gran, famílies monoparentals o persones sense llar.

3. Hàbits de vida i prevenció

Els hàbits no saludables es van vincular a diversos factors socials i ambientals:

- Manca d'hàbits alimentaris saludables, especialment entre famílies amb rendes baixes.
- Poca cultura preventiva i escassa promoció de l'activitat física.
- Abús de pantalles, especialment en infants i joves.
- Promoció fàcil de l'alcohol en activitats lúdiques.

4. Entorn físic i urbanisme

L'espai urbà es va assenyalar com a clau per a la salut:

- Model de ciutat centrat en el vehicle privat, amb més del 80% de l'espai destinat al cotxe.
- Manca de zones d'ombra, espais verds i refugis climàtics.
- Carrers poc accessibles, amb dèficits per a vianants i persones amb mobilitat reduïda.
- Il·luminació deficient, percepció d'inseguretat i poca connexió entre barris.

- Contaminació elevada als entorns escolars i absència d'espais de socialització segurs.

5. Reptes socials i desigualtats

Es va posar èmfasi en les condicions de vida i les desigualtats com a determinants de la salut:

- Alimentació condicionada pel poder adquisitiu.
- Estrès derivat de l'economia familiar i les condicions laborals.
- Barreres idiomàtiques i de comprensió per a persones migrades.
- Invisibilitat d'infants i adolescents en les polítiques municipals, malgrat l'elevada vulnerabilitat d'aquest col·lectiu.

6. Servei públic i gestió municipal

Diverses aportacions van assenyalar mancances en l'estructura i funcionament dels serveis:

- Excés de burocràcia per accedir a serveis o equipaments.
- Duplicació d'activitats i manca de coordinació interna entre departaments municipals.
- Difusió que no arriba a tota la població, sinó sempre als mateixos perfils.
- Necessitat de millorar la planificació, transversalitat i comunicació tant interna com externa.
- Manca de polítiques integrals i eines de comunicació eficients.

7. Condicions laborals i salut de treballadors

Tant a nivell municipal com general, es va detectar:

- Poca conciliació i flexibilitat laboral.
- Manca de formació i espais de cura per al personal.
- Poca visibilització de la salut laboral dins l'agenda de ciutat.
- Necessitat de promoure accions de promoció de la salut entre els mateixos treballadors dels serveis públics.

Reptes clau en clau de salut a nivell de ciutat

Aquests reptes, formulats a partir de les problemàtiques i necessitats debatudes a les diferents taules de treball, han estat agrupats per àmbits temàtics.

La diversitat de les aportacions mostra una visió polièdrica de la salut i reforça la necessitat d'un enfocament intersectorial i transversal en el disseny de polítiques públiques.

1. Reducció de desigualtats socials i territorials en salut

- Garantir l'equitat en l'accés a serveis i recursos per a la salut, tenint en compte les desigualtats existents entre barris i col·lectius. Les diferències territorials i socioeconòmiques condicionen fortament l'estat de salut i la capacitat d'autocura de les persones.

- Desenvolupar accions específiques orientades a barris amb majors indicadors de vulnerabilitat, on la manca de serveis, espais de relació o oportunitats laborals pot cronificar problemàtiques de salut.
- Implementar estratègies interseccionals per abordar les desigualtats que afecten especialment dones, persones migrades, famílies monoparentals o joves en risc d'exclusió.

2. Priorització de la salut mental i emocional

- Reconèixer la salut mental com un eix central de l'acció en salut pública, ampliant recursos d'atenció, prevenció i acompanyament emocional.
- Atendre la creixent preocupació pel malestar emocional en la infància i adolescència, així com en persones grans que pateixen solitud no desitjada o manca de vincles socials.
- Impulsar espais comunitaris i accions de suport emocional, no sempre medicalitzats, que permetin l'expressió del malestar i fomentin el benestar des de la proximitat i la confiança.
- Visibilitzar la importància de la salut emocional en tots els àmbits (escola, família, feina, comunitat), i combatre l'estigma que encara envolta els trastorns mentals.

3. Enfortiment de la comunitat i de les relacions socials

- Reforçar la xarxa comunitària i els vincles entre persones com a factors protectors de la salut, especialment en col·lectius que pateixen aïllament o solitud.
- Fomentar espais de participació ciutadana, de trobada intergeneracional i de convivència, com a instruments per promoure el benestar col·lectiu.

- Reconèixer i potenciar el paper de les entitats, associacions i equipaments municipals com a agents clau de promoció de la salut des de la proximitat.

4. Millora en la informació, accés i alfabetització en salut

- Facilitar la comprensió, l'accés i l'ús adequat dels serveis i recursos de salut per part de tota la població, amb especial atenció als col·lectius amb més dificultats (persones migrades, gent gran, persones amb baixa formació digital o nivell educatiu).
- Potenciar l'alfabetització sanitària de la ciutadania perquè conegui, entengui i faci ús dels serveis de manera autònoma i adequada.
- Garantir una comunicació clara, empàtica i adaptada als diferents perfils, llengües i canals de difusió, per evitar que la informació esdevingui una barrera.

5. Coordinació i transversalitat entre serveis i àrees

- Millorar la coordinació entre serveis sanitaris, socials, educatius i comunitaris, superant la fragmentació actual que dificulta una atenció integral i centrada en la persona.
- Crear espais de treball col·laboratiu entre professionals de diferents disciplines i àmbits per compartir informació, detectar necessitats i construir solucions conjuntes.
- Impulsar la transversalitat real del Pla Local de Salut en les polítiques municipals, de manera que la salut esdevingui un eix present en totes les àrees (urbanisme, mobilitat, cultura, esports...).

6. Promoció d'entorns quotidians saludables

- Transformar els espais públics, barris, escoles i entorns laborals en promotors actius de salut, fomentant l'activitat física, la mobilitat sostenible, el contacte amb la natura i la convivència segura.
- Prioritzar l'alimentació saludable, l'activitat física regular i la gestió de l'estrès com a hàbits de vida bàsics a promoure des d'un enfocament preventiu.
- Millorar l'accessibilitat, la seguretat i la qualitat ambiental dels espais urbans com a condicions bàsiques per al benestar físic i emocional de la ciutadania.

7. Operativitat del Pla Local de Salut i orientació a l'acció

- Fer del Pla Local de Salut una eina efectiva, pràctica i útil per a la transformació real de les polítiques locals, amb una clara orientació a resultats i impacte.
- Establir mecanismes de seguiment, avaluació i rendiment de comptes per garantir que les accions definides es despleguen i responen a les necessitats detectades.
- Vincular les accions del Pla als recursos existents, a les aliances amb altres agents i a les oportunitats de finançament disponibles, assegurant la seva viabilitat.

Segons aportacions de les sessions participatives

Principals necessitats i àrees de millora detectades



Accés a serveis i recursos de salut:

Dificultats d'accés a determinats serveis (com l'atenció primària, la salut mental o l'acompanyament emocional), manca de claredat en els circuits d'atenció i absència d'un mapa unificat de recursos disponibles. Es reclama una millor coordinació entre serveis, així com la descentralització territorial de l'oferta.



Suport a col·lectius vulnerables i soledat no volguda:

Especial preocupació per la gent gran que viu sola, les persones sense llar, famílies amb càrregues de cura elevades i col·lectius amb dificultats per accedir als serveis. Es demana un reforç del suport comunitari i social, i la creació d'espais d'acollida i escolta.



Salut mental i emocional:

Preocupació generalitzada per la manca de recursos públics i el risc de medicalització del malestar. Es considera prioritari obrir espais de suport comunitari, reforçar la prevenció i sensibilització, i promoure accions per reduir el patiment social i la solitud.



Entorn urbà i hàbits de vida saludables:

Es detecten mancances en la mobilitat segura, l'activitat física, els espais verds, i les possibilitats reals de desenvolupar hàbits saludables a la ciutat. Es destaca la necessitat de repensar l'entorn urbà com a facilitador de la salut quotidiana, especialment en escoles, barris i equipaments.



Desigualtats territorials i d'accés:

Moltes aportacions alerten sobre les desigualtats entre barris en accés a serveis, entorns saludables i activitats. Es demana garantir l'equitat territorial i treballar per una distribució més justa de les oportunitats i recursos.



Manca d'espais de coordinació i transversalitat:

Es constata que l'atenció a la salut encara es gestiona de manera molt compartimentada entre departaments i serveis. Es reclama més coordinació entre professionals, equips i serveis municipals, així com espais compartits de reflexió i presa de decisions.



Dificultats d'accés a l'oferta pública i a la participació:

Es posa de manifest la complexitat d'accés a molts recursos i activitats, així com la manca de canals efectius per arribar a determinats col·lectius. Es demana simplificar els tràmits, millorar la comunicació i generar espais de participació més accessibles i sostinguts en el temps.

Segons aportacions de les sessions participatives

Reptes estratègics per a la salut a Reus



Reduir desigualtats socials i territorials en salut

Les desigualtats en accés, qualitat i disponibilitat de serveis i entorns saludables són una de les principals preocupacions detectades. Caldrà garantir que totes les persones, visquin on visquin i quina sigui la seva situació, puguin gaudir dels mateixos drets i oportunitats per tenir una vida saludable.



Posar la salut mental i emocional al centre de les polítiques públiques

Reforçar els recursos, la prevenció, l'acompanyament i la sensibilització és clau per abordar el malestar emocional creixent, especialment entre infants, joves i persones grans. Caldrà desmedicalitzar, generar vincles i crear espais de suport comunitari.



Enfortir la xarxa comunitària i els espais de relació

El teixit social, els espais de trobada i les relacions de suport mutu són fonamentals per a la salut. Un dels grans reptes és activar, connectar i donar continuïtat a aquestes xarxes, potenciant la participació ciutadana i l'acció col·lectiva.



Millorar l'accés, la informació i la comunicació dels serveis de salut

Moltes persones desconeixen què ofereix la ciutat en matèria de salut o no saben com accedir-hi. Caldrà treballar per una comunicació clara, propera i efectiva, i garantir canals accessibles per a tothom.



Reforçar la coordinació entre serveis, professionals i administracions

L'abordatge integral de la salut requereix trencar compartiments i promoure un treball transversal i col·laboratiu. És un repte estructural generar espais estables de coordinació i construir una mirada de salut que impliqui tots els sectors.



Promoure entorns saludables i hàbits de vida a escala quotidiana

L'escola, el barri, els equipaments i els espais públics han de ser facilitadors d'estils de vida saludables. Caldrà impulsar polítiques urbanes, socials i culturals que afavoreixin la mobilitat activa, l'alimentació saludable, l'activitat física, el descans i la convivència.



En la mesura del possible, fer del Pla Local de Salut una eina útil, transversal i operativa

Finalment, un dels reptes fonamentals és garantir que el Pla esdevingui una eina real de transformació, compartida entre serveis i agents, amb accions concretes, indicadors de seguiment i capacitat d'incidència en el conjunt de les polítiques municipals.

V.

Lliçons apreses del Pla de Salut Pública 2018-2022

V. Lliçons apreses del Pla de Salut Pública 2018-2022

Amb la finalitat de deixar constància de l'estat d'execució del Pla de Salut Pública 2018-2022 i de recopilar els aprenentatges obtinguts durant el seu desplegament, prèviament a l'elaboració del present Pla, **es va elaborar un informe d'execució que, lluny de tenir un caràcter justificatiu o tècnic-administratiu, pretenia aportar una mirada retrospectiva constructiva, que ajudés a identificar els encerts i les dificultats reals** amb què es va topar l'Ajuntament de Reus a l'hora d'impulsar un Pla ambiciós i pioner a escala local.

Tot seguit es detallen alguns aprenentatges o conclusions que aquell informe posava sobre la taula.

Al final del document, s'incorpora el contingut complert del citat informe, en forma d'annex.

De l'anàlisi feta, se'n van extreure diversos aprenentatges clau:

- **La governança interdepartamental es va mostrar difícil de sostenir en el temps.** Malgrat la creació formal d'un espai de coordinació, la Taula de Salut a Totes les Polítiques no es va arribar a consolidar operativament, i la transversalitat es va articular de manera esporàdica i desigual entre departaments.
- **L'elevat nombre d'accions i la dispersió dels actors implicats va dificultar** la coordinació i el seguiment, especialment en absència d'un lideratge tècnic reforçat o d'un equip impulsor estable.
- **No es van desplegar eines d'avaluació sistemàtica**, fet que va limitar la capacitat de fer un seguiment acurat del progrés i d'introduir ajustos adaptatius.
- **La manca d'un sistema d'informació integrat i compartit** va dificultar la recopilació i consulta de dades de manera estructurada, i va fer menys operativa la monitorització del Pla.
- Algunes **accions no es van poder desenvolupar per manca de recursos específics**, evidenciant la necessitat d'una major connexió entre planificació estratègica i disponibilitat operativa.
- El **coneixement i la comunicació del Pla va ser limitada**, tant cap enfora (ciutadania) com cap endins (altres àrees municipals), afectant la seva capacitat d'incidència real.

Aquest **conjunt de lliçons** han estat una **base útil per identificar els elements a millorar**, detectar buits i avançar cap a una nova **proposta més ajustada a les capacitats, el context i les prioritats** actuals.

VI.

Reptes clau als quals fer front amb el Pla

VI. Reptes clau als quals fer front amb el Pla

Un cop **realitzada la diagnosi del context de salut a Reus** —a través de l'anàlisi de dades quantitatives, l'escolta en les sessions participatives i la revisió del Pla anterior—, **s'identifiquen una sèrie de reptes clau** que serveixen com a **base argumental** per a la formulació del nou Pla d'Acció de Salut Pública.

Aquests reptes **no són només una descripció de mancances o necessitats**, sinó que reflecteixen **tensions estructurals, oportunitats de millora i canvis socials en curs**, que demanen una resposta adaptada a les possibilitats reals de l'administració local.

Tot i que molts d'aquests reptes interpel·len diverses àrees de treball, s'han agrupat per facilitar la seva lectura i alineació amb els eixos estratègics del pla. A continuació, es detallen de forma estructurada.

Reptes clau per la ciutat, en salut

1. **Desigualtats socials i territorials en l'estat de salut:** Persistència de desigualtats entre barris i grups socials en indicadors diversos (p.e. l'obesitat infantil o l'accés a serveis). Reus es troba davant el repte d'avançar cap a una reducció real de les desigualtats evitables en salut.
2. **Benestar emocional i solitud no volguda:** Augment del malestar emocional entre diversos col·lectius (especialment joves, gent gran i dones), i una preocupació creixent per la solitud no desitjada, que requereix accions de prevenció i suport comunitari.
3. **Adolescència i joventut: prevenció, suport i escolta:** Es detecta una necessitat clara d'enfortir els serveis i espais de confiança per a joves en relació amb les sexualitats, el benestar emocional, els consums o l'oci saludable. També cal visibilitzar i escoltar més la veu adolescent.
4. **Entorns escolars i famílies com a agents clau de salut:** Les escoles i les famílies són entorns fonamentals per a la promoció d'hàbits saludables. És un repte promoure la coordinació entre educació i salut, així com oferir formació i suport específic a les famílies.
5. **Construcció d'entorns urbans i entorns quotidians saludables:** Cal avançar en l'aplicació real dels criteris de salut en la planificació urbanística, la mobilitat i la qualitat ambiental, per garantir entorns que afavoreixin la salut física, mental i social de tota la població.
6. **Desconeixement o desconexió amb serveis i recursos en salut:** Una part important de la ciutadania no coneix els serveis o recursos municipals en matèria de salut, o no hi connecta. El repte és fer-los més accessibles, clars, visibles i comprensibles.
7. **Feblesa dels vincles entre serveis, departaments i agents:** Malgrat els esforços per treballar transversalment, persisteixen dificultats estructurals per generar coordinació real entre departaments municipals o entre serveis i entitats, especialment en àmbits com la salut mental comunitària o la promoció de la salut.
8. **Governança en salut local i sostenibilitat de les polítiques:** Cal consolidar instruments estables de coordinació, dotar de continuïtat tècnica les accions en salut i garantir recursos (humans, pressupostaris, polítics) per sostenir les estratègies a llarg termini.
9. **Coneixement compartit, dades i sistemes d'informació:** La millora del sistema d'informació en salut és clau per detectar desigualtats, orientar les accions i compartir coneixement entre departaments i agents del territori.

VII.

Marc estratègic i visió del Pla

7.1 Introducció al marc estratègic

El Pla d'Acció del Pla Local de Salut Pública de Reus s'ha concebut com una **eina pràctica, operativa i realista per reforçar i consolidar les polítiques municipals** de promoció, protecció i prevenció en salut pública.

La planificació s'ha construït amb una **visió integradora, que reconeix la complexitat dels determinants socials de la salut i la necessitat d'actuar des de múltiples àmbits**.

Tot i això, s'és conscient que **la plena aplicació de l'enfocament intersectorial continua sent un repte pendent**, i que caldrà avançar-hi de manera progressiva, a partir d'aliances concretes i oportunitats compartides amb altres departaments municipals i agents del territori.

El Pla, doncs, en aquest sentit, s'ha elaborat des d'una **mirada acotada i pragmàtica, ajustada a les capacitats reals del departament**.

Alhora, incorpora les aportacions recollides en diverses sessions participatives i es planteja com una **guia de treball útil**, oberta a l'adaptació i revisió segons l'evolució de les necessitats i els recursos disponibles.

7.2 Visió del Pla Local de Salut Pública de Reus

El **Pla de Salut Pública de Reus** es configura com una **eina útil i aplicable per orientar les actuacions municipals** en matèria de salut pública des d'una **perspectiva integral, propera i comunitària**. La visió que el guia aposta per una **acció local realista, adaptada a les possibilitats i competències del departament**, que prioritza les **accions amb major impacte** sobre el benestar de la ciutadania i que reforça el **paper actiu del municipi en la promoció, la prevenció i la protecció de la salut**.

En aquest sentit, el Pla aspira a consolidar una **acció pública en salut més coordinada, equitativa i connectada** amb les necessitats de la ciutat, avançant progressivament cap a una **ciutat més saludable**. Tot plegat, en el marc d'una **ciutat reconeguda pel seu compromís amb la innovació**, capaç d'**explorar noves metodologies, eines i aliances** per donar resposta als **reptes en matèria de salut i benestar**. Una ciutat on la **salut es consideri un valor compartit i una responsabilitat col·lectiva**, amb capacitat per **incidir en els determinants socials i ambientals de la salut** mitjançant **polítiques públiques que posin les persones al centre**.

7.3 Principis rectors del Pla

El Pla d'Acció de Salut Pública de Reus **s'articula sobre una sèrie de principis que orienten les actuacions que s'hi recullen**. Aquests principis permeten garantir la coherència, l'equitat i la sostenibilitat de les accions impulsades des del municipi.

1. Equitat en salut

El Pla parteix de la convicció que **la salut no es distribueix de manera igualitària dins la ciutat**. Les condicions socioeconòmiques, laborals, de gènere, d'origen o d'habitatge condicionen fortament les oportunitats de viure una vida saludable. Per això, **el Pla incorpora una mirada activa cap a les desigualtats i planteja accions orientades a reduir-les**, posant especial atenció en els col·lectius i barris més vulnerables.

2. Perspectiva comunitària i participació

Es reconeix el **valor transformador de la comunitat en la promoció de la salut**. El Pla aposta per enfortir els **vincles socials, les xarxes veïnals, les entitats i la participació ciutadana com a actius de salut**. La construcció compartida d'algunes accions i la incorporació de les mirades dels agents del territori han estat presents des del procés participatiu inicial fins a la definició de propostes concretes.

3. Enfocament integral de la salut

La **salut és entesa com un estat de benestar físic, mental, emocional i social, i no només com l'absència de malaltia**. Això implica abordar-la des d'una **mirada transversal que incorpori diversos àmbits** com l'educació, l'urbanisme, l'activitat física, l'alimentació, el benestar emocional o els drets socials, **reconeixent la complexitat dels seus determinants**.

4. Viabilitat i aplicabilitat de les accions

El Pla s'ha concebut com una **eina realista, adaptada a les capacitats, recursos i límits operatius del Departament de Salut Pública** i de l'Ajuntament de Reus. Es **prioritza la formulació d'accions concretes, viables i progressives**, que permetin avançar de forma sostinguda i acumulativa, més que no pas plantejar objectius inassolibles a curt termini.

5. Capacitat d'adaptació i flexibilitat

El **Pla assumeix que la realitat en salut pública és dinàmica**, i que els **contextos, les prioritats i les capacitats institucionals poden canviar** al llarg del temps. Per aquest motiu, es planteja com una **eina viva i adaptable, capaç de respondre a nous reptes**, incorporar aprenentatges i ajustar les accions a les necessitats emergents del territori i de la població.

7.4 Objectius estratègics del Pla

El Pla estableix un **conjunt d'objectius estratègics que orienten l'acció municipal en salut pública per** als propers anys. Aquests **objectius responen als reptes identificats, a la visió del Pla** i a la voluntat de contribuir, des de l'àmbit local, a la millora de la salut i el benestar de tota la població.

Cadascun d'ells s'associa a un dels eixos d'actuació prioritzats:

1. Promoció de la salut comunitària i el benestar emocional: Impulsar la salut comunitària i el benestar emocional des d'una mirada participativa i d'arrelament territorial, enfortint els vincles socials i aprofitant el potencial dels actius comunitaris en salut.

2. Entorns de vida i hàbits saludables per a tota la població: Fomentar entorns de vida, hàbits i estils de vida saludables, amb especial atenció a infants, adolescents i joves, mitjançant accions educatives, preventives i de promoció de la salut.

3. Urbanisme i mobilitat al servei de la salut: Incorporar la perspectiva de salut en l'urbanisme, la mobilitat i la planificació de l'espai públic, afavorint entorns físics segurs, verds i saludables per a tota la ciutadania.

4. Reducció de les desigualtats socials en salut: Tenir en compte els condicionants socials i les desigualtats en salut en les polítiques locals, actuant sobre els entorns de vida, l'habitatge, les condicions laborals i les situacions de vulnerabilitat.

5. Garantia dels drets i protecció de la salut pública: Vetllar pels drets en salut i reforçar les polítiques de protecció i prevenció des de l'àmbit de la salut pública, amb especial èmfasi en la salut sexual i reproductiva, i la seguretat sanitària.

6. Comunicació i alfabetització per una ciutadania empoderada: Millorar la comunicació, la divulgació i l'alfabetització en salut, per garantir l'accés equitatiu a la informació i promoure una ciutadania més informada i empoderada en matèria de salut.

7. Planificació, governança i coneixement compartit en salut pública: Consolidar la planificació estratègica, la governança i el coneixement compartit en salut pública, fomentant la integració de la salut a totes les polítiques municipals, la participació en xarxes i l'ús de dades i indicadors per a la presa de decisions.



PLA DE SALUT
PÚBLICA DE REUS

VIII.

Pla d'acció

8.1 Introducció al pla d'acció

Les accions que configuren aquest Pla d'Acció s'han tractat d'estructurar de manera homogènia per tal de **garantir una presentació unificada, clara, sistemàtica i útil** per a la seva posterior implementació, seguiment i avaluació.

Així, per cada acció es posa el focus en els objectius que es volen assolir, en els agents que poden contribuir-hi i en els indicadors que permetran valorar-ne l'impacte real sobre la salut i el benestar de la població de Reus.

En concret, **per cada acció s'articulen els següents apartats:**

- **Títol de l'acció**

- **Descripció:** Apartat que contextualitza i descriu l'acció, exposant el seu abast, els motius que la justifiquen i/o els aspectes clau que la defineixen. També pot incloure elements de diagnosi o de marc estratègic que sustenten la proposta.
- **Objectius:** Per cada acció es detallen una sèrie d'objectius específics que es volen assolir mitjançant el seu desplegament. Serveixen per concretar la finalitat de la intervenció i guiar-ne l'orientació.
- **Destinatari:** Es concreta a qui s'adreça principalment l'acció: col·lectius de població, franges d'edat, entorns o grups socials específics.
- **Altres potencials agents a implicar:** S'indiquen els departaments municipals, entitats, serveis, institucions o actius en salut que poden tenir un rol rellevant en el disseny, implementació o seguiment de l'acció. Evidentment el Departament de Salut Pública no s'esmenta en cada una de les accions, per evitar l'excessiva reiteració.
- **Indicadors:** Finalment, es proposa un conjunt d'indicadors que han de permetre el seguiment i l'avaluació de l'acció, així com la seva traçabilitat en relació amb la millora de la salut i el benestar de la població de Reus.

Un Pla construït amb mirada col·lectiva

La concreció del Pla d'Acció s'ha fonamentat en un **enfocament participatiu, que dona continuïtat a la voluntat de promoure una acció en salut compartida, transversal i arrelada** a la ciutat i al territori. En aquest marc, la participació d'agents diversos ha estat clau per detectar necessitats reals, identificar oportunitats i proposar accions ajustades als reptes de salut de la ciutat.

Com s'ha apuntat en altres apartats del document, el **procés ha inclòs diverses sessions participatives temàtiques**, on s'han reunit professionals, representants d'entitats, serveis municipals i altres agents locals vinculats a la promoció de la salut. Aquestes trobades han permès posar en comú visions i propostes a partir de l'experiència directa en els seus àmbits d'actuació.

Com a resultat d'aquest treball compartit, **19 de les 37 accions que conformen el Pla d'Acció deriven directament de les aportacions recollides en aquestes sessions**.

Les 18 accions restants corresponen a línies de treball ja existents, que han estat reformulades, actualitzades o reforçades per tal de donar continuïtat a iniciatives del Pla Local de Salut anterior, o a d'altres iniciatives de ciutat, integrant-les en el nou marc estratègic.

Organització de les accions per eixos i àmbits

Les diferents accions proposades s'han **agrupat en set grans eixos temàtics. Cadascun d'aquests eixos aborda una dimensió rellevant de la salut pública** local i reflecteix les línies d'intervenció prioritàries identificades durant el procés de diagnòsi i participació.

Cada eix es desplega, alhora, en diferents àmbits d'actuació específics, que ajuden a concretar els focus d'intervenció dins de cada àmbit temàtic més ampli.

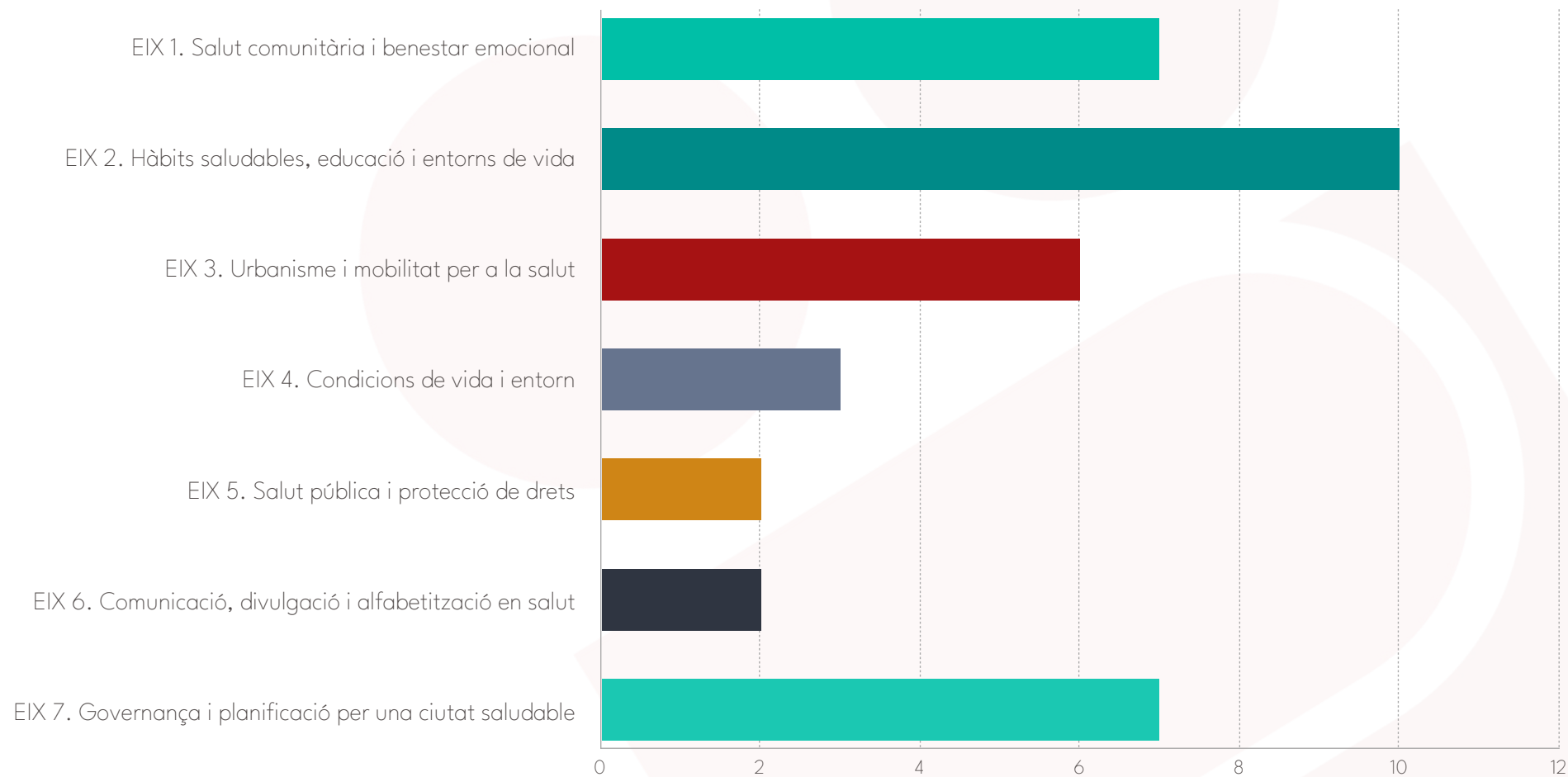
Els **set eixos del Pla d'Acció** són els següents:

- 1. Salut comunitària i benestar emocional**
- 2. Hàbits saludables, educació i entorns de vida**
- 3. Urbanisme i mobilitat per a la salut**
- 4. Condicions de vida i entorn**
- 5. Salut pública i protecció de drets**
- 6. Comunicació, divulgació i alfabetització en salut**
- 7. Governança i planificació per una ciutat saludable**

Distribució de les actuacions per eixos

Pla d'acció

Nombre d'actuacions per eixos



Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 1

Salut comunitària i benestar emocional

1.1. Governança i xarxa comunitària de salut
1. Suport al desplegament del model de salut comunitària a la ciutat
2. Activació d'espais comunitaris de participació i promoció de la salut als barris
3. Impuls de la xarxa comunitària de salut, amb participació ciutadana i d'entitats
1.2. Prescripció social, cultural i emocional
4. Exploració dels mecanismes d'incorporació de la prescripció social a la xarxa municipal
1.3. Vincles socials i vida comunitària
5. Identificació d'actius i propostes per afavorir els vincles socials i combatre la solitud no volguda, des d'una perspectiva intergeneracional i inclusiva
6. Suport a les associacions en la promoció de la salut
7. Promoció dels grups d'ajuda mútua com a eina de suport comunitari

EIX 2

Hàbits saludables, educació i entorns de vida

2.1 Alimentació saludable i entorns escolars
8. Formació a famílies per a la promoció d'hàbits alimentaris saludables i la prevenció de l'obesitat infantil
9. Anàlisi dels criteris de contractació dels menjadors escolars per promoure una alimentació saludable
2.2 Activitat física comunitària
10. Dinamització de l'activitat física comunitària en espais urbans i entorns escolars
2.3 Benestar i prevenció en adolescents i joves
11. Atenció integral i propera en salut sexual i afectiva per a joves
12. Prevenció i acompanyament en sexualitats i consums en espais juvenils diversos
13. Servei de benestar emocional, adreçat a adolescents i joves
14. Programa d'oci saludable per a joves i ampliació de l'oferta estable durant tot l'any
2.4 Alimentació saludable i entorns de proximitat
15. Impuls del Living Lab de nutrició saludable i alimentació de proximitat com a espai col·laboratiu i d'innovació comunitària
16. Col·laboració amb el comerç de proximitat com a estratègia de salut alimentària
17. Comerç de barri com a aliat clau per la salut comunitària

Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 3

Urbanisme i mobilitat per a la salut

3.1 Espais urbans i verds com a actius de salut

18. Protocol de valoració dels entorns urbans i equipaments públics des d'una mirada de salut

19. Espais verds renaturalitzats i saludables

20. Millora i creació d'espais verds i de descans des d'una mirada de salut integral

21. Aprofundiment en l'anàlisi de la qualitat de l'aire i el seu impacte en la salut

3.2 Mobilitat activa i sostenible

22. Rutes saludables per viure i descobrir la ciutat

23. Comunicació amb mirada de salut sobre la mobilitat i l'entorn urbà

EIX 4

Condicions de vida i entorn

4.1 Habitatge i entorns habitables

24. Incorporació de la perspectiva de salut en la implementació del Pla Local d'Habitatge

4.2 Salut laboral i benestar professional

25. Promoció de la salut i el benestar en l'àmbit laboral

26. Enfortiment dels vincles entre salut pública i el teixit empresarial

Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 5

Salut pública i protecció de drets

5.1. Salut sexual i reproductiva

27. Promoció dels drets sexuals i reproductius des d'una mirada integral de salut

5.2. Protecció de la salut pública

28. Millora i digitalització de la gestió i procés d'inspecció en protecció de la salut

EIX 6

Comunicació, divulgació i alfabetització en salut

29. Pla de comunicació i sensibilització en salut pública

30. Consolidació de l'Escola Oberta de Salut com a espai referent d'alfabetització en salut

EIX 7

Governança i planificació per una ciutat saludable

7.1 Integració de la salut en l'acció municipal

31. Impuls del concepte de "ciutat saludable" a través de la planificació municipal

32. Garantia i captació de recursos per impulsar les polítiques de salut pública

33. Visualització interactiva de l'ecosistema local de salut i les seves connexions

34. Reactivació i consolidació de la Taula de Salut a Totes les Polítiques

35. Participació activa de Reus en xarxes de ciutats saludables

7.2 Coneixement, seguiment i sistemes d'informació

36. Desplegament digital del Sistema d'Informació de Salut de Reus

37. Contribució a l'Observatori Municipal amb indicadors i un visor territorial de salut

EIX 1

Salut comunitària i benestar emocional

1.1. Governança i xarxa comunitària de salut

1. Suport al desplegament del model de salut comunitària a la ciutat

Descripció

L'Ajuntament de Reus, a través del Departament de Salut Pública té la capacitat d'exercir un paper clau en la vertebració del model de salut comunitària a la ciutat, facilitant la vertebració i contacte entre els diferents agents de la ciutat i entorn, i impulsant un enfocament compartit orientat a la promoció de la salut i la reducció de les desigualtats.

Aquesta acció dona continuïtat a la línia ja iniciada en el marc del Pla Local de Salut anterior, i es fonamenta en els principis i marcs de referència establerts per la Llei de Salut Pública, l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC), i els projectes de Salut Comunitària engegats a partir del Pla Local de Salut Pública de Reus del 2018.

L'objectiu és contribuir activament al desplegament i consolidació del model de salut comunitària, a través del suport municipal a les Àrees Bàsiques de Salut (ABS), el foment de la participació ciutadana organitzada en espais (per exemple, els Consells de Ciutadania vinculats als CAP), la mobilització d'actius comunitaris i la generació d'espais de treball en xarxa amb professionals, serveis i entitats del territori.

Aquesta acció inclou tant tasques de governança i coordinació com accions de suport tècnic, comunicació, visibilització i acompanyament a les iniciatives impulsades des de les ABS o des de l'àmbit comunitari.

Objectius

- Reforçar l'orientació comunitària del sistema de salut com a via per generar benestar i combatre les desigualtats.
- Facilitar la coordinació i el treball en xarxa entre els serveis de salut, l'Ajuntament i el teixit comunitari.
- Donar suport al desplegament operatiu del model de salut comunitària a totes les ABS de la ciutat.
- Impulsar la participació activa de la ciutadania en espais de corresponsabilitat en salut.

Destinataris

- Professionals de l'atenció primària de salut
- Personal tècnic de salut pública i serveis socials
- Ciutadania organitzada (entitats, associacions, col·lectius)
- Persones residents als barris amb menys presència d'actius en salut

Altres potencials agents a implicar

- Àrees Bàsiques de Salut de Reus
- Ajuntament de Reus (Salut, Serveis Socials, Participació, Educació, etc.)
- Xarxa d'entitats i col·lectius comunitaris
- Consells de Ciutadania dels CAP

- Consell Territorial Consultiu i de Coordinació de Salut Pública del Camp de Tarragona

Indicadors

- Nombre de professionals i entitats implicats en accions comunitàries de salut
- Nombre de trobades o espais de coordinació realitzats anualment
- Valoració qualitativa dels agents implicats sobre el suport municipal rebut
- Nombre d'accions o projectes comunitaris en salut impulsats o acompanyats

2. Activació d'espais comunitaris de participació i promoció de la salut als barris

Descripció

Els centres cívics són avui dia equipaments de proximitat amb un gran potencial com a nodes de dinamització comunitària i de promoció de la salut. Aquesta acció proposa consolidar i reforçar-ne el seu rol com a espais de referència per a la participació ciutadana, la interlocució entre actors i la creació de dinàmiques col·lectives de salut i benestar als barris de Reus.

En aquest marc, l'acció pretén explorar, fomentar la creació, reforç o reactivació d'espais estables de participació comunitària a escala de barri, com a eina per reforçar la proximitat i el diàleg entre ciutadania, entitats, serveis i administració local. Aquests espais, que s'adaptarien a les característiques i dinàmiques de cada territori, podrien esdevenir canals útils

per identificar necessitats, recollir propostes, deliberar sobre qüestions rellevants i impulsar accions compartides orientades a la millora del benestar comunitari.

Alhora, aquesta acció es planteja com una oportunitat per orientar progressivament els centres cívics cap a un model d'equipament més obert, flexible i vinculat a la comunitat, afavorint una major presència i implicació del teixit veïnal i associatiu en la seva programació, ús i gestió. Es vol seguir explorant el seu potencial com a espais de trobada, interrelació i suport mutu, amb la possibilitat de promoure iniciatives com xarxes de veïns i veïnes, projectes d'ajuda mútua o altres fórmules de suport comunitari.

Amb tot, l'acció aspira a reforçar les condicions materials i relacionals que poden facilitar un desplegament efectiu de la salut comunitària arrelada a la ciutat, amb un paper actiu per part de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus i en col·laboració estreta amb altres serveis, professionals i entitats locals.

Objectius

- Establir espais estables de participació i interlocució comunitària a escala de barri, en col·laboració amb el teixit local.
- Reforçar el rol dels centres cívics com a espais de promoció de la salut i de cohesió social.
- Afavorir la corresponsabilització de la ciutadania en les polítiques de benestar i salut comunitària.
- Donar suport a iniciatives de suport mutu i interrelació veïnal, que contribueixin a una millor qualitat de vida al territori.

Destinatari

- Ciutadania en general
- Xarxa d'entitats i associacions locals
- Col·lectius en situació de vulnerabilitat o aïllament social
- Professionals dels serveis municipals i comunitaris

Altres potencials agents a implicar

- Ajuntament de Reus (Participació, Ciutadania, Salut, Serveis Socials, etc.)
- Xarxa de Centres Cívics de la ciutat
- Entitats veïnals i socials dels barris
- Punt de Voluntariat i serveis d'acompanyament a entitats
- Equips d'atenció primària i referents de salut comunitària
- Taules o espais ja existents

Indicadors

- Nombre d'espais de participació comunitària actius a escala de barri
- Nombre d'activitats de salut o benestar impulsades des dels centres cívics
- Nombre de participants per perfil (atenció a diversitat de col·lectius)
- Grau de satisfacció de les persones i entitats participants

3. Impuls de la xarxa comunitària de salut, amb participació ciutadana i d'entitats

Descripció

A Reus, diferents serveis, entitats, professionals i persones voluntàries fa temps que col·laboren en accions i projectes amb mirada comunitària, orientats a millorar el benestar i la salut de la població. Aquesta acció parteix del reconeixement d'aquesta realitat existent i de la voluntat de consolidar, reforçar i donar continuïtat a aquesta xarxa comunitària viva, formada per actors diversos que comparteixen una visió integral de la salut i treballen des de la proximitat.

L'objectiu, per tant, és enfortir l'espai col·laboratiu i horitzontal en el qual aquests agents puguin trobar-se, coordinar-se i impulsar accions conjuntes amb autonomia i capacitat d'autogestió. Aquesta xarxa ha de permetre detectar situacions de vulnerabilitat, identificar oportunitats, activar recursos i sumar mirades des de diferents àmbits (salut, educació, serveis socials, medi ambient, cultura, etc.).

En aquest context, per tant, es proposa donar més visibilitat al paper del voluntariat i del teixit associatiu com a actius en salut, impulsar espais de formació compartida i fomentar la incorporació d'agents comunitaris, incloent-hi estudiants de cicles formatius i graus universitaris de l'àmbit de la salut o de l'acció social. Tot plegat, per contribuir a vertebrar, des de tots els angles, una xarxa més àmplia i articulada, i sobretot capaç d'actuar amb autonomia per generar canvis tangibles en el benestar de la comunitat.

Objectius

- Donar continuïtat i visibilitat al treball comunitari en salut que ja es desenvolupa a Reus.

- Enfortir el teixit de relacions entre entitats, serveis i persones amb vocació comunitària.
- Afavorir la incorporació de nous agents comunitaris, voluntaris i estudiants.
- Estimular la formació compartida i l'acció coordinada entre els membres de la xarxa.

Destinataris

- Entitats socials, veïnals, culturals i educatives de Reus
- Persones voluntàries i col·laboradores en projectes de salut comunitària
- Estudiants de cicles formatius i graus universitaris en salut i acció social
- Professionals dels serveis públics amb acció de base comunitària
- Col·lectius en situació de vulnerabilitat o amb menor accés als recursos

Altres potencials agents a implicar

- Entitats del tercer sector i col·lectius locals
- Centres educatius (instituts, URV, centres de FP)
- Equips de salut (ABS, hospitals, infermeria comunitària)
- Equipaments de proximitat (centres cívics, biblioteques, casals...)
- Col·legis professionals, grups de voluntariat i serveis d'acompanyament
- Serveis municipals amb acció a les persones i drets socials

Indicadors

- Nombre i perfil dels agents actius dins la xarxa comunitària
- Nombre de trobades o accions de coordinació realitzades
- Nombre d'agents comunitaris formats o implicats en accions concretes
- Nombre d'estudiants col·laboradors en accions de salut comunitària
- Iniciatives impulsades de forma col·laborativa i valoració qualitativa dels seus impactes

1.2. Prescripció social, cultural i emocional

4. Exploració dels mecanismes d'incorporació de la prescripció social a la xarxa municipal

Descripció

La prescripció social s'ha consolidat com una eina valuosa per a la millora del benestar de les persones des d'una mirada comunitària i no medicalitzadora. A Reus, ja s'estan desenvolupant experiències en aquest àmbit des de l'atenció primària, amb la participació de diversos agents de la ciutat i entorn.

En aquest context, es proposa explorar com aquesta pràctica pot connectar-se de manera més estructurada amb l'ecosistema de serveis, actius en salut i recursos municipals, amb l'objectiu de facilitar, enriquir i sostenir la seva aplicació.

Aquesta acció no pretén, per tant, crear un nou programa o una nova iniciativa, sinó analitzar les condicions i possibilitats perquè els serveis i actius locals (culturals, socials, esportius, ambientals, educatius...) puguin incorporar-se progressivament com a espais receptius de prescripció social, en coordinació amb les Àrees Bàsiques de Salut i altres agents prescriptors. Això, evidentment implicaria identificar i tenir actualitzades activitats o serveis ja existents que puguin tenir un impacte positiu en la salut i el benestar, reflexionar sobre perfils de destinataris, barreres d'accés i, si escau, avaluar la necessitat de mesures complementàries com l'acompanyament físic de persones a les activitats prescrites.

També es vol explorar el potencial de la prescripció cultural, tenint en compte el seu paper en la qualitat de vida, la salut emocional i la cohesió social, així com identificar fórmules que permetin articular la participació d'agents com el voluntariat o les educadores socials en el seguiment i suport a les persones derivades a activitats del territori.

En cap cas es tracta d'assumir la responsabilitat sobre la prescripció social des de l'Ajuntament, sinó de contribuir a fer més accessibles, visibles i adequades les activitats comunitàries com a part d'aquesta eina compartida per millorar el benestar de la població.

Objectius

- Analitzar les condicions per incorporar recursos municipals a l'oferta de prescripció social del territori.
- Identificar o actualitzar activitats culturals, socials o comunitàries amb potencial de promoció de la salut.
- Explorar la viabilitat d'establir fórmules d'acompanyament personalitzat a les activitats prescrites.
- Afavorir la coordinació amb els agents prescriptors per reforçar la xarxa de salut comunitària.

Destinataris

- Professionals de l'atenció primària de salut
- Persones amb malestars, solitud, dificultats d'integració o benestar emocional
- Persones en situació de vulnerabilitat o amb risc d'aïllament social
- Voluntariat i professionals d'acompanyament social
- Equipaments, actius en salut i serveis municipals de Reus

Altres potencials agents a implicar

- Àrees Bàsiques de Salut i centres sanitaris de la ciutat
- Ajuntament de Reus (Salut Pública, Esports, Cultura, Educació, Serveis Socials, Participació...)
- Entitats socials, culturals i educatives amb oferta accessible i regular
- Voluntariat social i agents d'acompanyament comunitari
- Xarxes de professionals que treballen amb enfocament comunitari

Indicadors

- Nombre de serveis o activitats municipals identificades com a potencials per a la prescripció social
- Nombre d'agents participants en espais de reflexió i coordinació sobre prescripció social

- Avaluació de barreres i facilitadors per a l'accés de persones derivades a activitats comunitàries
- Propostes pilot d'acompanyament implementades o testejadades
- Valoració qualitativa per part de professionals, entitats i persones usuàries

1.3. Vincles socials i vida comunitària

5. Identificació d'actius i propostes per afavorir els vincles socials i combatre la solitud no volguda, des d'una perspectiva intergeneracional i inclusiva

Descripció

La promoció de vincles socials i de la vida comunitària és un element clau per al benestar emocional, especialment en persones grans o en situació de vulnerabilitat. En aquest sentit, durant les sessions participatives s'han recollit diverses idees que apunten en aquesta direcció, com ara la creació d'espais de lectura compartida en punts concrets de la ciutat, iniciatives com el "Dinem en companyia" (amb enfocament intergeneracional), o propostes de millora de l'accés a activitats culturals per a col·lectius com la gent gran (Grans Teatres).

Aquesta acció planteja identificar, mapar i analitzar els actius i iniciatives ja existents al territori que treballen amb aquest enfocament, i explorar possibilitats per donar suport o impulsar accions pilot orientades a reduir la solitud no desitjada, facilitar la participació cultural i comunitària, i fer-ho des d'una mirada intergeneracional i inclusiva.

No es tracta d'assumir directament la posada en marxa de nous serveis, sinó de donar visibilitat a les bones pràctiques ja actives, detectar buits i reptes d'equitat, i obrir línies de treball compartides amb entitats, serveis i col·lectius per valorar la viabilitat d'aquestes iniciatives.

De fet, la identificació d'actius socials i comunitaris podria connectar-se estretament amb l'acció 6, orientada a donar suport al teixit associatiu en la promoció de la salut. Moltes associacions del territori poden ser espais fonamentals per prevenir la solitud no volguda i fomentar la creació de vincles socials, especialment entre col·lectius vulnerables.

Objectius

- Identificar i analitzar els actius del territori que promouen vincles socials i vida comunitària.
- Explorar iniciatives que contribueixin a combatre la solitud no volguda, especialment en col·lectius vulnerables.
- Impulsar una mirada intergeneracional i inclusiva en les accions de promoció del benestar emocional.
- Visibilitzar i posar en valor propostes concretes sorgides en el marc de les sessions participatives.

Destinataris

- Persones grans i població adulta en situació de solitud o risc d'aïllament
- Entitats i serveis amb vocació comunitària o cultural
- Professionals de serveis a les persones i drets socials, cultura, salut i participació

- Comunitat educativa i col·lectius intergeneracionals

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria de Serveis a les Persones i Drets Socials
- Àrea de participació de l'Ajuntament de Reus
- Xarxa d'entitats culturals i socials de la ciutat
- Biblioteques, teatres i centres cívics
- Professionals de l'àmbit de la salut comunitària i la salut emocional
- Equipaments educatius i col·lectius de joves
- Associacions de gent gran i serveis d'atenció domiciliària

Indicadors

- Nombre d'actius identificats vinculats a la promoció de vincles socials
- Diversitat d'iniciatives mapejades segons tipologia i col·lectius beneficiaris
- Accions pilot dissenyades o testejadades a partir de la detecció d'oportunitats
- Valoració qualitativa per part d'entitats i persones participants en les iniciatives

6. Suport a les associacions en la promoció de la salut

Descripció

El teixit associatiu de Reus constitueix un espai clau per a la promoció de la salut des d'una mirada comunitària. Molt diverses i nombroses entitats de la ciutat desenvolupen activitats que contribueixen al benestar físic, emocional o relacional de la població, tot i que sovint aquestes iniciatives no es formulen explícitament en clau de salut.

Aquesta acció proposa reforçar aquest potencial, a través de l'oferta d'eines, continguts i recursos que facilitin a les associacions incorporar la perspectiva de salut comunitària en els seus projectes, activitats i objectius socials. Es vol contribuir a millorar la capacitat de planificació, comunicació i impacte de les entitats, tot promovent una major connexió amb altres serveis, recursos i actius del territori.

En aquest marc, es contempla seguir treballant amb recursos ja existents com l'Escola Oberta de Salut, que pot funcionar com a espai compartit de difusió i formació, i que pot ampliar la seva relació amb el teixit associatiu local i territorial. El focus, en tot cas, recau en posar a disposició del conjunt d'entitats continguts útils i adaptats, que ajudin a fer visible i efectiva la seva contribució al benestar comunitari.

Alhora, aquesta acció pot generar sinergies amb l'acció 5, centrada en la potenciació dels vincles socials per combatre la solitud no volguda. El suport a les associacions hauria d'incloure també la seva capacitat de contribuir a aquests vincles i al benestar emocional de la població, especialment en clau comunitària i intergeneracional.

Objectius

- Dotar les associacions d'eines i continguts per incorporar la salut comunitària a la seva acció.
- Reforçar la capacitat de les entitats per planificar, comunicar i avaluar activitats amb impacte en salut.
- Afavorir la connexió de les entitats amb recursos, serveis i actius comunitaris.
- Visibilitzar el paper de les entitats com a agents de salut dins la ciutat.

Destinatari

- Entitats socials, culturals, esportives, juvenils, ambientals i veïnals de Reus
- Professionals i persones voluntàries vinculades al teixit associatiu
- Ciutadania que participa o es beneficia de les activitats d'aquestes entitats

Altres potencials agents a implicar

- Serveis municipals (Participació, Salut Pública, Educació, Cultura)
- Escola Oberta de Salut com a espai de suport i difusió
- entitatsreus.cat i serveis d'assessorament a entitats
- Equipaments de proximitat i xarxa d'actius comunitaris

Indicadors

- Nombre d'entitats que reben suport o materials en clau de salut comunitària
- Nombre d'activitats promogudes per entitats amb enfocament en salut i benestar
- Nombre d'eines o recursos elaborats i compartits amb les associacions
- Valoració qualitativa de l'ús i aplicació d'aquests recursos per part de les entitats

7. Promoció dels grups d'ajuda mútua com a eina de suport comunitari

Descripció

Els Grups d'Ajuda Mútua (GAM) són espais de trobada, suport emocional i intercanvi entre persones que comparteixen una realitat o problemàtica comuna. Ja sigui en relació amb aspectes de salut física, emocional o social, aquests grups poden contribuir a millorar la qualitat de vida, reduir l'aïllament i fomentar l'empoderament personal i col·lectiu.

A Reus, diverses entitats i serveis desenvolupen iniciatives relacionades amb el suport comunitari, però encara no és habitual l'ús estès i compartit de la metodologia dels GAM. Aquesta acció planteja fomentar-ne el coneixement i la pràctica, tot promovent que agents i entitats del territori la puguin incorporar com a eina pròpia, o bé col·laborar entre elles per generar grups en xarxa.

Es vol, així mateix, explorar els beneficis dels grups d'ajuda mútua en diferents àmbits del benestar, afavorint la seva aplicació flexible en funció de les necessitats i els col·lectius, i potenciant-ne el caràcter inclusiu, horitzontal i

comunitari. L'èmfasi es posa en el recurs de les pròpies persones i comunitats com a font de suport i resiliència compartida.

Objectius

- Donar a conèixer la metodologia dels Grups d'Ajuda Mútua entre entitats, serveis i professionals.
- Incentivar la creació de GAM en l'àmbit comunitari, adaptats a les realitats concretes i als col·lectius específics.
- Fomentar col·laboracions entre entitats per a la creació conjunta de grups de suport.
- Promoure l'educació sanitària i el benestar emocional a través de dinàmiques grupals.

Destinatari

- Associacions i entitats comunitàries de Reus
- Col·lectius que poden beneficiar-se de GAM (persones grans, persones cuidadores, persones amb malaltia crònica, etc.)
- Professionals i voluntariat amb experiència en acompanyament emocional o social

Altres potencials agents a implicar

- Serveis municipals de participació, benestar social i salut

- Centres cívics i equipaments de proximitat
- Col·legis professionals (psicologia, treball social...)
- CAPs, Serveis a les Persones i Drets Socials i altres dispositius comunitaris
- Xarxa d'entitats i organitzacions de barri
- Estudiants de psicologia o treball social en pràctiques

Indicadors

- Nombre de grups d'ajuda mútua creats o actius a la ciutat
- Nombre d'entitats que impulsen o participen en GAM
- Nombre de sessions realitzades i persones participants
- Valoració qualitativa de l'impacte dels GAM en la millora del benestar percebut

EIX 2

Hàbits saludables, educació i entorns de vida

2.1 Alimentació saludable i entorns escolars

8. Formació a famílies per a la promoció d'hàbits alimentaris saludables i la prevenció de l'obesitat infantil

Descripció

L'adopció d'hàbits alimentaris saludables des de la infància és un dels factors més rellevants per a la prevenció de l'obesitat i altres problemes de salut crònics. L'obesitat infantil continua sent un repte de salut pública (també a nivell de ciutat) que afecta de manera desigual la població, i que requereix estratègies específiques segons el context social i territorial. En aquest marc, es fa especialment necessari enfortir el treball amb les famílies, promovent hàbits de vida saludables des d'una perspectiva comunitària i amb mirada d'equitat.

Aquesta acció proposa, doncs, estructurar un programa formatiu adreçat a famílies amb infants de 0 a 16 anys, amb continguts pràctics i accessibles sobre alimentació saludable, planificació de menús, compra responsable i promoció de productes de proximitat. Es contempla que aquest programa pugui vincular-se, o desenvolupar-se parcialment, en el marc del Living Lab de Nutrició que s'impulsa a la ciutat, un espai en construcció que comptarà amb la participació i implicació de diversos serveis municipals, agents i entitats del territori, centres educatius, professionals de la salut i agents vinculats a l'alimentació i el producte local.

Evidentment, la iniciativa no parteix de zero, sinó que vol connectar i donar continuïtat a experiències i recursos ja existents en escoles, centres cívics, entitats socials i serveis municipals, reforçant-ne la coordinació i sumant-hi agents clau del territori. El disseny del programa hauria de prioritzar la proximitat, el treball comunitari i l'enfocament preventiu, adaptant-se a la realitat de cada barri o col·lectiu.

Objectius

- Implicar les famílies en l'adopció d'hàbits alimentaris saludables des de la primera infància.
- Reduir la prevalença d'obesitat infantil mitjançant accions formatives i preventives.
- Posar en valor el producte de proximitat i el seu paper en una alimentació saludable.
- Generar espais d'aprenentatge i intercanvi entre famílies, professionals i entitats del territori.

Destinataris

- Famílies amb infants i adolescents (0-16 anys)
- Escoles i AMPA de Reus
- Persones referents de serveis comunitaris, socials i de salut vinculats a famílies

Altres potencials agents a implicar

- Serveis a les Persones i Drets Socials de l'Ajuntament
- Centres educatius (escoles i instituts)
- Centres d'atenció primària (ABS)
- Centres cívics i equipaments de proximitat

- Universitat Rovira i Virgili (grau de Nutrició)
- HUB FoodTech & Nutrition
- DO's i empreses de producte local
- Entitats del territori amb experiència en formació i dinamització comunitària

Indicadors

- Nombre de famílies participants en les formacions
- Nombre de sessions realitzades per barri o col·lectiu
- Avaluació qualitativa del nivell d'aprenentatge i aplicació dels continguts
- Evolució de la participació per perfils sociodemogràfics
- Presència d'aliments de proximitat en els continguts o activitats del programa

9. Anàlisi dels criteris de contractació dels menjadors escolars per promoure una alimentació saludable

Descripció

Els menjadors escolars representen un espai clau per garantir una alimentació equilibrada entre els infants i per reforçar hàbits saludables que poden tenir efectes a llarg termini sobre la salut. Malgrat que la responsabilitat principal

en l'educació alimentària recau en les famílies, els àpats escolars suposen una part significativa de la dieta diària de molts nens i nenes.

Tenint això en compte, des de l'àrea de Salut Pública es considera oportú aprofundir en el coneixement dels criteris que regeixen actualment la contractació i el funcionament dels serveis de menjador escolar, amb especial atenció a aquells aspectes que afecten la qualitat nutricional dels menús, l'ús de productes frescos o de proximitat, i la incorporació de criteris de salut i sostenibilitat.

Aquesta acció vol recollir, analitzar i posar en valor les bones pràctiques ja existents, així com identificar oportunitats de millora que puguin ser compartides entre els agents implicats. El treball hauria d'abordar, també, el paper de les clàusules socials i ambientals en els plec de contractació, i obrir vies per compartir coneixement i experiències amb altres iniciatives existents.

L'objectiu no és intervenir directament en els processos contractuals —que sovint són competència del Consell Comarcal o d'altres organismes—, sinó tenir una imatge clara i actualitzada de la realitat als centres educatius de la ciutat, i posar-la en relació amb els reptes de salut infantil detectats.

Objectius

- Analitzar els criteris nutricionals, socials i ambientals presents en les licitacions dels serveis de menjadors escolars.
- Identificar bones pràctiques i possibles millores en la promoció de l'alimentació saludable des del menjador escolar.
- Posar en relació la qualitat de l'alimentació escolar amb dades sobre obesitat i salut infantil.
- Promoure espais de coordinació i intercanvi entre els agents implicats en la gestió i contractació dels menjadors.

Destinatari

- Equips directius dels centres educatius
- AMPA i famílies d'alumnes
- Professionals del sector educatiu i de la salut
- Agents implicats en la gestió o contractació dels serveis de menjador

Altres potencials agents a implicar

- Centres educatius de primària i secundària de la ciutat
- Consell Comarcal del Baix Camp
- Regidoria d'Educació i Ciutadania
- Programa de revisió de menús escolars (PReME – ASPCAT)
- Entitats promotores de l'alimentació saludable i ecològica
- Comunitat educativa (docents, famílies, alumnes)

Indicadors

- Nombre de centres analitzats i revisió dels seus criteris de licitació
- Grau d'integració de criteris de salut i sostenibilitat als plecs
- Nombre de reunions o espais de treball oberts amb agents implicats

- Recollida de bones pràctiques en menjadors escolars de la ciutat
- Evolució de la qualitat nutricional percebuda als menús escolars

2.2 Activitat física comunitària

10. Dinamització de l'activitat física comunitària en espais urbans i entorns escolars

Descripció

La promoció de l'activitat física a l'aire lliure es planteja com una important línia de treball per afavorir estils de vida actius, millorar la salut física i emocional, i fomentar els vincles socials dins la comunitat. Sabem que espais com places, parcs, jardins i patis escolars poden esdevenir entorns privilegiats per a la pràctica d'activitat física no reglada, inclusiva i de proximitat.

En aquesta línia, doncs, es vol donar continuïtat i consolidar iniciatives com el programa "Reus es mou", que ofereix sessions dirigides d'activitat física gratuïta a l'espai públic, adaptades a diversos col·lectius i realitzades en diferents franges horàries i emplaçaments de la ciutat. El programa s'ha concebut com una eina de prevenció del sedentarisme i de promoció del benestar, especialment entre la gent gran i les dones, i preveu mecanismes d'avaluació i evolució al llarg del temps.

A partir d'aquesta experiència i d'altres iniciatives ja en marxa, es vol obrir la porta a nous formats i accions complementàries durant el període de vigència del pla: des de la dinamització d'activitats puntuals en diferents tipus d'equipaments públics (incloent patis escolars oberts), fins a projectes de

mentoria o acompanyament a l'activitat física, amb la implicació de referents comunitaris, professionals de l'exercici físic o voluntariat.

L'objectiu és configurar una oferta comunitària d'activitat física que sigui sostenible, flexible, arrelada al territori i capaç de generar salut col·lectiva, incidint tant en la condició física com en el benestar emocional i les relacions de proximitat.

Objectius

- Consolidar i ampliar l'oferta d'activitat física comunitària als espais urbans i equipaments públics.
- Fomentar la pràctica regular d'activitat física, especialment en col·lectius menys actius.
- Millorar l'ús saludable dels espais urbans com a entorns de benestar i relació.
- Reforçar el paper de la comunitat en la promoció de la salut i l'estil de vida actiu.

Destinataris

- Gent gran i dones
- Infants, adolescents i famílies
- Persones amb baixa pràctica esportiva
- Ciutadania en general

Altres potencials agents a implicar

- Entitats esportives, socials i comunitàries
- Professionals de l'activitat física
- Centres educatius i AMPA
- Centres d'atenció primària (ABS)
- Xarxes de voluntariat actiu
- Estudiants en pràctiques de l'àmbit esportiu, social o educatiu

Indicadors

- Nombre d'activitats d'activitat física comunitària realitzades per any
- Nombre de participants totals i segons col·lectiu
- Nombre d'espais urbans i equipaments públics utilitzats com a escenari d'activitat
- Nivell de satisfacció dels participants
- Evolució dels indicadors de sedentarisme o inactivitat física (quan sigui possible)

2.3 Benestar i prevenció en adolescents i joves

11. Atenció integral i propera en salut sexual i afectiva per a joves

Descripció

El Pla preveu reforçar l'orientació i l'atenció a la salut sexual i reproductiva a través de serveis especialitzats, accessibles i de proximitat, adaptats a les necessitats dels i les joves.

Un dels referents principals d'aquesta línia és el servei "Nexes", Servei d'Atenció a les Sexualitats per a Joves, impulsat per l'Ajuntament de Reus en col·laboració amb l'ASSIR del CAP Sant Pere (ICS Camp de Tarragona). Aquest espai ofereix acompanyament i orientació confidencial a joves menors de 25 anys en aspectes com la sexualitat, el plaer, l'afectivitat, les identitats, els drets sexuals i reproductius, les relacions, les pràctiques sexuals, la contracepció o la prevenció de malalties.

El servei s'estructura en diferents punts d'atenció (informació mèdica, suport emocional, educació sexual, proves de detecció ràpida, etc.) i es caracteritza per una atenció professional, multidisciplinària, inclusiva i respectuosa. A més, Nexes també promou accions formatives i de sensibilització adreçades a joves, famílies i professionals.

El Pla preveu donar suport a la consolidació i ampliació d'aquesta línia de treball, valorant-ne l'impacte, reforçant-ne la visibilitat i explorant noves vies de col·laboració per tal de garantir que la salut sexual i afectiva de la població jove de Reus sigui atesa des d'una perspectiva integral, preventiva i comunitària.

Nota:

Tot i estar ubicada dins l'àmbit 2.3 del Pla, dedicat al benestar i la prevenció en adolescents i joves, aquesta acció presenta una clara dimensió transversal, ja que dona resposta també als objectius de l'eix 5, concretament en l'àmbit

5.1 dedicat a la salut sexual i reproductiva. Aquesta doble vinculació reforça la importància d'abordar la salut dels i les joves des d'un enfocament integral i intersectorial, on es combinin l'atenció directa, la prevenció, la promoció de drets i el treball comunitari.

Objectius

- Facilitar l'accés de la població jove a serveis de qualitat en matèria de salut sexual i afectiva.
- Acompanyar els processos de creixement i maduració afectivosexual des d'una perspectiva inclusiva i de drets.
- Prevenir situacions de risc i millorar el benestar emocional i relacional dels i les joves.
- Generar espais de confiança, segurs i adaptats a la realitat juvenil per a l'orientació i l'assistència.

Destinataris

- Joves menors de 25 anys
- Famílies i professionals que treballen amb joves

Altres potencials agents a implicar

- Regidories de Salut i Esports i Joventut de l'Ajuntament de Reus
- Equip ASSIR del CAP Sant Pere (ICS)

- Centres educatius i referents d'igualtat
- Entitats especialitzades en salut sexual i col·lectius LGTBI+
- Serveis comunitaris, socials i de salut mental juvenil

Indicadors

- Nombre d'atencions realitzades anualment des del servei
- Nombre i perfil dels usuaris i usuàries del servei
- Valoració qualitativa del servei per part dels joves atesos
- Nombre d'accions formatives i de sensibilització realitzades

12. Prevenció i acompanyament en sexualitats i consums en espais juvenils diversos

Descripció

A la ciutat s'han consolidat iniciatives de referència en matèria de salut sexual i prevenció de consums entre la població jove, com el Punt Jove d'Atenció a les Sexualitats (PJAS) i les actuacions que es despleguen en espais d'oci, esdeveniments festius o concentracions juvenils. Aquestes accions es duen a terme gràcies a la col·laboració entre serveis municipals, entitats i professionals que treballen de manera coordinada per oferir un suport adaptat i proper a les necessitats dels joves.

A partir d'aquesta base sòlida, es vol seguir promovent una estratègia integral que reforci la continuïtat, la visibilitat i l'impacte d'aquestes actuacions, tot incorporant-hi formes d'intervenció més flexibles i properes als contextos juvenils reals. Es planteja aprofundir en els vincles entre agents, consolidar espais d'atenció i prevenció mòbil o itinerant, i mantenir una mirada oberta a les transformacions socials, culturals i emocionals que afecten les persones joves.

En aquest sentit, l'acció no parteix de zero sinó que dona continuïtat i reforça pràctiques ja existents, amb voluntat d'enfortir-les i fer-les evolucionar de manera col·laborativa.

Objectius

- Reforçar les actuacions preventives en sexualitats i consums ja existents a la ciutat.
- Donar continuïtat a les col·laboracions establertes entre serveis, entitats i agents comunitaris.
- Potenciar la presència d'espais d'atenció i informació en entorns d'oci i concentració juvenil.
- Apropar els recursos a la realitat i els codis de les persones joves, amb una mirada no jutjadora i comunitària.

Destinataris

- Adolescents i joves de Reus
- Persones joves en espais d'oci o esdeveniments
- Agents juvenils i professionals de la salut

Altres potencials agents a implicar

- Oficina Jove del Baix Camp – Punt Jove d'Atenció a les Sexualitats
- Professionals de l'educació social, psicologia i sexologia
- URV i centres educatius
- Entitats juvenils, culturals i LGBTI+
- Col·lectius que organitzen esdeveniments o activitats juvenils

Indicadors

- Nombre d'accions preventives desenvolupades en espais informals i d'oci
- Nombre de joves atesos o informats
- Valoració qualitativa de les actuacions (participants i agents)
- Nombre de col·laboracions mantingudes o ampliades
- Nombre de derivacions o orientacions cap a serveis especialitzats

13. Servei de benestar emocional, adreçat a adolescents i joves

Descripció

L'adolescència i la joventut són etapes vitals de gran transformació personal, sovint acompanyades de situacions de vulnerabilitat emocional, pressió social, dificultats d'identitat o manca de referents. Així, les dades recollides en el marc del Reus Cohort aporten informació rellevant sobre l'estat emocional i conductual de la població adolescent, posant de manifest diversos indicadors de malestar, risc o vulnerabilitat que reforcen la necessitat de disposar de serveis accessibles i adaptats a aquesta etapa vital.

En aquest context, es considera estratègic seguir reforçant serveis de suport emocional adreçats específicament a adolescents i joves, amb una mirada preventiva, comunitària i no clínica. En aquest sentit, apuntar que ja es compta amb el Servei d'Orientació i Atenció al Benestar Emocional (SOABEM), un servei municipal que ofereix suport personalitzat a persones que necessiten orientació i acompanyament en moments de malestar. Aquest recurs s'ha configurat com una eina propera i professionalitzada, amb capacitat per connectar les persones amb altres serveis, recursos i actius de la ciutat, i des d'una mirada centrada en els determinants socials de la salut.

En aquest marc, es vol continuar treballant en la consolidació de vincles entre aquest servei i les polítiques municipals de joventut, per tal de generar espais i dispositius específics per a la població jove, que donin resposta a les seves necessitats emocionals, fomentin l'autocura i promoguin una ciutadania que es cuida també en l'àmbit emocional. També es considera important millorar la difusió, visibilitat i accessibilitat d'aquests serveis entre diferents col·lectius de joves.

Objectius

- Facilitar l'accés de la població jove a serveis de suport emocional no clínics, preventius i propers.
- Acompanyar els i les joves en moments de malestar o vulnerabilitat emocional.

- Millorar la detecció precoç de situacions de patiment emocional en aquest col·lectiu.
- Promoure una cultura de benestar emocional i autocura entre la població jove.

Destinatari

- Adolescents i joves del municipi de Reus
- Professionals i referents de joventut, educació, salut o lleure
- Famílies amb joves en situació de malestar emocional

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria de Joventut de l'Ajuntament de Reus
- Servei d'Orientació i Atenció al Benestar Emocional (SOABEM)
- Centres educatius i serveis de lleure
- Centres de salut i professionals de salut mental
- Entitats juvenils i associacions de joves

Indicadors

- Nombre de joves atesos pel servei
- Nombre de derivacions o orientacions realitzades

- Grau de satisfacció dels usuaris
- Nombre d'activitats complementàries realitzades (tallers, accions grupals, etc.)
- Increment de les demandes o consultes relacionades amb el benestar emocional juvenil

14. Programa d'oci saludable per a joves i ampliació de l'oferta estable durant tot l'any

Descripció

Reus disposa actualment d'una estratègia prou estable i consolidada d'oci alternatiu adreçada a la població jove, que es concreta en el programa Planet Reus, que compta amb la participació i col·laboració de diferents departaments i entitats, amb una forta vocació comunitària. Aquesta iniciativa promou activitats de lleure, culturals, creatives i esportives lliures de consum de substàncies, amb valors inclusius, sostenibles i respectuosos amb la diversitat. Inclou línies com la Xarxa Planet, el Planet Activitats, els agents de salut als centres educatius o les Nits Q, amb col·laboració d'entitats i serveis municipals.

En aquest context, i amb l'objectiu de continuar millorant la salut i el benestar dels i les joves, es contempla reforçar i ampliar l'oferta d'activitats saludables al llarg de tot l'any, vetllant per la seva continuïtat, adaptació als interessos juvenils i major cobertura territorial. Aquesta ampliació pot incloure noves tipologies d'activitats, noves franges horàries o noves col·laboracions amb entitats i serveis locals.

El Pla de Drogues hi juga un paper rellevant, aportant la mirada preventiva i treballant conjuntament amb Joventut en l'abordatge de consums i riscos associats a l'oci. En aquesta línia, Salut Pública pot continuar oferint suport metodològic, criteris de promoció de la salut i connexió amb altres línies del Pla d'Acció.

Objectius

- Reforçar i diversificar l'oferta d'activitats d'oci saludable per a joves durant tot l'any.
- Acompanyar metodològicament la incorporació de la perspectiva de salut en les activitats de lleure juvenil.
- Ampliar les col·laboracions entre Joventut, Salut Pública i altres serveis municipals i entitats per enriquir el programa Planet Reus.
- Contribuir a prevenir el consum de substàncies i fomentar estils de vida saludables entre la joventut.

Destinatari

- Joves de Reus, especialment entre 12 i 30 anys.
- Col·lectius i entitats juvenils de la ciutat.
- Professionals que treballen amb joventut, lleure i prevenció.

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria de Joventut

- Centres educatius i casals de joves
- Associacions juvenils i entitats de lleure
- Altres serveis municipals (educació, cultura, esports, etc.)

Indicadors

- Nombre total d'activitats d'oci saludable realitzades durant l'any.
- Nombre de joves participants en les diferents activitats.
- Nombre d'entitats col·laboradores actives a la Xarxa Planet.
- Valoració qualitativa de les activitats per part dels joves (enquestes o altres sistemes de feedback).
- Dades del Reus Cohort, evolució de diferents indicadors rellevants

2.4 Alimentació saludable i entorns de proximitat

15. Impuls del Living Lab de nutrició saludable i alimentació de proximitat com a espai col·laboratiu i d'innovació comunitària

Descripció

Reus ha estat recentment reconeguda com a Ciutat de la Ciència i la Innovació, una distinció que reforça el compromís local amb les polítiques transformadores basades en el coneixement i l'impacte social. En aquest marc, es planteja l'impuls d'un Living Lab de nutrició saludable, concebut com un espai d'innovació oberta i col·laborativa orientat a promoure hàbits alimentaris saludables i sostenibles entre la població, amb un fort arrelament al territori.

Aquest laboratori viu vol esdevenir un punt de trobada entre la recerca, els serveis públics, el teixit productiu i la ciutadania. El seu enfocament se centra en l'educació nutricional, la promoció dels productes agroalimentaris de proximitat i la generació de projectes col·laboratius amb valor social i transformador.

Salut Pública pot jugar un paper rellevant en el marc del Living Lab, contribuint a generar aliances, connectar agents diversos i promoure la col·laboració entre sectors. La seva implicació pot afavorir la interacció entre els diferents agents i àmbits a integrar: la recerca (URV – Grau de Nutrició Humana i Dietètica, Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili), l'àmbit tecnològic i empresarial (Eurecat, HUB FoodTech & Nutrition), i el teixit comunitari i social, reforçant així una mirada integral sobre els hàbits alimentaris i la promoció de la salut.

El Living Lab vol actuar també com una eina útil per adaptar accions formatives, projectes pilot i intervencions nutricionals a les necessitats i realitats de barris específics, a partir de dades existents i processos de cocreació. Es contempla iniciar accions en barris com Fortuny i Juroca, però mantenint obertes noves línies d'experimentació i transferència a tota la ciutat.

En concret, i només coma exemple, aquesta acció pot generar sinergies especialment rellevants amb l'acció 16, orientada a reforçar la col·laboració amb el comerç de proximitat com a estratègia de salut alimentària. El Living Lab es podria convertir en un espai de codisseny de propostes amb establiments del territori, que actuin com a entorns de prova o com a aliats clau per fer arribar missatges i pràctiques saludables a la ciutadania.

Aquest espai es visualitza, doncs, com un instrument a llarg termini per fomentar entorns alimentaris més saludables, connectar la innovació amb el benestar comunitari i promoure la ciutadania activa en la millora de la salut col·lectiva.

Objectius

- Establir un espai estable de col·laboració per impulsar projectes d'innovació en alimentació saludable i productes de proximitat.
- Promoure accions educatives i de sensibilització nutricional adaptades als diferents territoris de la ciutat.
- Afavorir la connexió entre recerca, salut pública, entitats socials i empreses locals del sector alimentari.
- Reforçar l'orientació comunitària i la transferència de coneixement en l'àmbit de la nutrició i la salut.

Destinataris

- Ciutadania de Reus, especialment famílies i infants.
- Entitats i serveis que treballen en salut, nutrició, educació i inclusió social.
- Empreses i professionals del sector alimentari de proximitat.
- Centres educatius i comunitaris dels barris.

Altres potencials agents a implicar

- Universitat Rovira i Virgili – Grau de Nutrició Humana i Dietètica
- Institut d'Investigació Sanitària Pere Virgili
- Eurecat
- HUB FoodTech & Nutrition
- Empreses agroalimentàries del territori
- Centres cívics, escoles i entitats veïnals
- Mercats de Reus
- Consells Reguladors DO's

Indicadors

- Nombre d'agents vinculats de manera estable al Living Lab.
- Nombre de projectes, activitats o accions desplegades en el marc del Living Lab.
- Nombre de persones participants a les activitats.
- Valoració qualitativa dels resultats i impacte de les intervencions.
- Incidència del projecte en el disseny o millora de polítiques públiques en alimentació i salut.

16. Col·laboració amb el comerç de proximitat com a estratègia de salut alimentària

Descripció

La promoció de l'alimentació saludable i l'accés a productes frescos i de qualitat pot reforçar-se a través del vincle amb el comerç de barri i els mercats municipals, com a agents de proximitat amb un paper rellevant en la salut comunitària. En aquest sentit, des de Salut Pública es contempla seguir promovent la col·laboració amb comerços, mercats i iniciatives ja existents per tal d'explorar campanyes de sensibilització, accions de visibilització o projectes que vinculin hàbits de compra, alimentació i salut.

Aquesta línia de treball, que connecta amb la mirada del projecte Living Lab de nutrició (acció 15) i amb iniciatives ja existents des de l'àmbit de la promoció econòmica o els propis Mercats de Reus, obre oportunitats per generar aliances i accions compartides.

Es vol avançar cap a la creació d'entorns facilitadors que impulsin la compra informada i responsable, connectin el veïnat amb productes sans i de proximitat, i reforcin el paper dels punts de venda de barri com a actius de salut.

Objectius

- Visibilitzar i reconèixer el rol del comerç de proximitat com a agent promotor de la salut alimentària.
- Establir col·laboracions entre el teixit comercial, els mercats i els serveis municipals per impulsar accions conjuntes.
- Facilitar l'accés a productes sans i de proximitat a través de la compra local.

- Promoure hàbits de consum saludables, sostenibles i alineats amb l'alimentació equilibrada.

Destinatari

- Ciutadania en general
- Comerços i botigues de barri
- Mercats municipals i paradistes

Altres potencials agents a implicar

- Comerç local i associacions de comerciants
- Regidories de Promoció Econòmica i d'Empresa i Ocupació
- Mercats de Reus
- HUB FoodTech & Nutrition
- Grau de Nutrició Humana i Dietètica de la URV
- Entitats socials i comunitàries

Indicadors

Nombre d'accions o campanyes conjuntes realitzades amb comerços o mercats.

- Comerços participants en accions de visibilització o promoció d'aliments saludables.
- Participació / assistents en les activitats.
- Valoració qualitativa de l'impacte de les accions realitzades.

17. Comerç de barri com a aliat clau per la salut comunitària

Descripció

Aquesta acció reprèn una línia ja recollida en el Pla Local de Salut anterior i tracta d'actualitzar-ne la vigència i l'enfocament, per adaptar-se a les necessitats canviants de la ciutadania i a noves oportunitats i iniciatives. En tot cas, es parteix del reconeixement del comerç de barri com a agent clau de la vida quotidiana, amb un coneixement directe i proper de la comunitat i una presència constant als espais de relació dels diferents barris de la ciutat.

Els comerços de proximitat (siguin d'alimentació, roba, merceria, ferreteria o altres sectors) són espais de confiança per a moltes persones, especialment per a col·lectius vulnerables com la gent gran o persones en risc d'aïllament. Aquest vincle els posiciona com a possibles aliats en la promoció de la salut comunitària i en la detecció de situacions de risc o malestar, especialment si se'ls facilita informació, eines bàsiques i canals de comunicació àgils amb els serveis públics.

L'objectiu és donar continuïtat a aquesta línia estratègica, explorant noves formes de treball col·laboratiu amb el comerç de barri, des d'un enfocament voluntari, respectuós amb el seu dia a dia i adaptat a les seves capacitats. Aquest plantejament pot incloure accions de sensibilització, materials

informatius específics, enllaços amb serveis socials i de salut o accions comunitàries conjuntes a nivell de barri.

Objectius

- Reforçar el paper del comerç de barri com a actor relacional i coneixedor de la realitat social dels barris.
- Promoure la seva implicació com a aliat voluntari en la detecció de situacions de risc o malestar a la comunitat.
- Dotar els establiments de recursos informatius i canals d'enllaç amb els serveis de salut i benestar.
- Valorar i fer visible el seu paper com a agent de proximitat i confiança dins l'ecosistema de salut comunitària.

Destinataris

- Comerç de proximitat de tota mena (alimentació, tèxtil, serveis personals, etc.)
- Associacions de comerciants i entitats veïnals
- Comunitat local i ciutadania en general

Altres potencials agents a implicar

- Empresa, Formació i Ocupació
- Regidoria de Promoció Econòmica

- Associacions de comerciants i mercats municipals
- Serveis socials i entitats del tercer sector
- Xarxes comunitàries i serveis d'atenció ciutadana de proximitat

Indicadors

- Nombre de comerços participants en accions de sensibilització o formació
- Nombre de materials informatius distribuïts a través del comerç
- Nombre de casos o situacions derivades a serveis d'atenció

EIX 3

Urbanisme i mobilitat per a la salut

3.1 Espais urbans i verds com a actius de salut

18. Protocol de valoració dels entorns urbans i equipaments públics des d'una mirada de salut

Descripció

És evident que els espais urbans i els equipaments públics tenen un paper fonamental en la salut i el benestar de la població. El seu disseny, accessibilitat, qualitat ambiental, usos socials o confort climàtic influeixen directament en els estils de vida, les relacions comunitàries i les oportunitats de desenvolupament personal.

La incorporació de la mirada de salut en la planificació i gestió dels espais públics i equipaments de la ciutat és un repte clau per avançar cap a una ciutat més habitable, segura i equitativa. Com a primer pas en aquesta línia, es planteja l'impuls d'un protocol bàsic que permeti avaluar diversos entorns urbans i equipaments públics des de criteris de salut i benestar.

En concret, es tractaria d'un protocol que hauria de recollir informació d'espais i equipaments amb potencial per esdevenir actius en salut i detectar-ne mancances en termes de confort climàtic, accessibilitat, seguretat, qualitat ambiental o equitat en l'ús.

En aquest sentit, aquesta eina hauria de facilitar una primera diagnosi orientativa que pugui desencadenar processos de millora, rehabilitació o transformació d'espais, en coordinació amb altres serveis municipals i incorporant la percepció de les persones que utilitzen aquests espais, amb especial atenció a certs col·lectius concrets (p.e. dones, infants, gent gran o persones amb mobilitat reduïda, etc.).

Aquesta acció, pel seu abast tècnic i transversal, pot esdevenir una bona candidata per a la recerca de finançament extern o complementari, en línia

amb el que planteja l'acció 32 del Pla, vinculada a la identificació i captació de recursos per al desplegament del Pla Local de Salut.

Objectius

- Iniciar un procés per incorporar la mirada de salut a la planificació d'espais i a la gestió dels equipaments municipals.
- Disposar d'un instrument senzill i útil per identificar espais amb potencial per esdevenir actius en salut o que requereixin millores.
- Visibilitzar les desigualtats en l'ús i confort dels espais públics i equipaments, tenint en compte els determinants socials de la salut.
- Establir criteris compartits per a la prioritització d'actuacions futures.

Destinataris

- Població general, amb especial atenció a:
- Infants i adolescents
- Gent gran
- Dones
- Persones amb diversitat funcional o en situació de vulnerabilitat

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria d'Urbanisme

- Reus Mobilitat i Serveis
- Regidoria de Medi Ambient i Sostenibilitat
- Regidoria d'Educació i Ciutadania
- Centres cívics i escoles
- Xarxes i entitats veïnals

Indicadors

- Existència del protocol de valoració amb criteris de salut.
- Nombre d'espais o equipaments analitzats.
- Nombre de propostes de millora recollides o activades.
- Participació d'agents i ciutadania en el procés d'avaluació.

19. Espais verds renaturalitzats i saludables

Descripció

Els espais verds urbans, com parcs, jardins o zones arbrades, són reconeguts com a actius de salut que afavoreixen el benestar físic, emocional i social de la població. A més del seu valor ambiental, aquests espais poden esdevenir llocs de promoció de la salut comunitària, de relació intergeneracional, d'activitat física, de descans o de contacte amb la natura. Per això, és important vetllar

perquè siguin accessibles, segurs, cuidats, dinamitzats i pensats per a una gran diversitat de col·lectius.

En aquest sentit, des del Departament de Salut Pública es planteja contribuir a aquest enfoc, com s'exposa en una acció específica, amb la posada en marxa d'un protocol de valoració dels espais verds i altres espais públics que permeti analitzar-ne el potencial des d'una perspectiva de salut: confort climàtic, qualitat ambiental, accessibilitat universal, possibilitat d'ús, seguretat percebuda, equitat territorial, etc.

Però no només això. Paral·lelament, es contempla seguir fomentar la utilització activa d'aquests espais com a escenaris de promoció de la salut, afavorint-hi la realització d'activitats físiques, educatives, culturals o comunitàries que reforcin el seu paper com a actius de salut. Aquest doble enfoc —avaluació i dinamització— hauria de facilitar la detecció d'oportunitats de millora i promoure un aprofitament saludable, inclusiu i equitatiu del conjunt d'espais urbans de la ciutat.

Per altra banda, i de manera molt concreta, aquesta línia d'acció es pot vincular i posar al servei de projectes estratègics ja actius a la ciutat (com el projecte RENATUREus de renaturalització urbana i resiliència), així com a futurs processos de transformació de l'espai públic. El paper de Salut Pública en aquest escenari pot incloure tant l'impuls del protocol com la promoció de la col·laboració entre àrees municipals i la generació de coneixement compartit en relació a aspectes de salut i benestar de les persones.

Objectius

- Incorporar una mirada de salut en els criteris de planificació, disseny i dinamització dels espais urbans.
- Impulsar la creació d'un protocol de valoració de l'espai públic que permeti orientar accions de millora amb criteris de salut, equitat i benestar.

- Promoure l'ús actiu i saludable dels espais verds a través d'activitats físiques, culturals, socials i educatives.
- Enfortir la col·laboració entre àrees municipals i altres agents per a una gestió integrada i compartida de l'espai públic des d'una perspectiva de salut.

Destinatari

- Ciutadania de Reus
- Col·lectius especialment beneficiaris dels espais verds (infants, gent gran, dones, joves, persones amb diversitat funcional)
- El personal tècnic municipal implicat en la planificació, manteniment i gestió d'espais públics
- Entitats veïnals, ambientals i comunitàries

Altres potencials agents a implicar

- Projecte RENATUReus
- Àrees de Medi Ambient, Urbanisme, Participació i Esports de l'Ajuntament
- Entitats socials i ambientals
- Xarxa d'equipaments municipals
- Centres educatius
- Professionals de la salut comunitària

Indicadors

- Nombre i tipologia d'activitats de promoció de la salut realitzades en espais verds.
- Grau de participació de la ciutadania en les activitats dinamitzades.
- Nombre de projectes o actuacions municipals que incorporen criteris del protocol.
- Avaluació qualitativa de la percepció ciutadana sobre accessibilitat, seguretat i confort dels espais verds.

20. Millora i creació d'espais verds i de descans des d'una mirada de salut integral

Descripció

Les aportacions recollides durant les sessions participatives han evidenciat, de manera transversal, la necessitat d'ampliar la presència d'espais verds i zones de descans a la ciutat, tant als barris com en zones amb activitat econòmica, com els polígons industrials. Es reclama que siguin espais cuidats, accessibles, ombrívols, amb mobiliari adequat i que promoguin el benestar físic, emocional i social de la ciutadania.

Aquesta demanda es connecta amb accions i projectes ja existents, com el programa RENATUReus, però pren forma pròpia dins del Pla de Salut Pública com una acció específica per seguir reforçant i visibilitzant el paper clau dels espais verds com a actius de salut.

Des del Departament de Salut Pública es vol contribuir a aquest objectiu posant en valor el paper dels espais verds en la promoció de la salut comunitària, i promovent que les estratègies d'ampliació o creació d'aquests espais incorporin criteris de salut integral com ara el confort climàtic, l'accessibilitat universal, la seguretat percebuda, la possibilitat d'ús social i inclusiu, o la connexió amb altres serveis i equipaments.

Aquesta acció també contempla l'ampliació d'iniciatives com els horts urbans, per tal d'estendre aquesta pràctica saludable i comunitària a més barris i espais de la ciutat. De fet, amb el projecte RENATUREus s'han projectat nous horts urbans al sud-oest de la ciutat, incloent 21 parcel·les, que complementaran l'oferta municipi dels horts urbans del barri Gaudí i barri Sol i Vista. EN tot cas, és una iniciativa que es proposa anar estenent.

Per altra banda, i de manera també destacada, es vol prestar atenció als polígons industrials, on es planteja avançar en la creació de zones verdes i espais de descans dignes per als treballadors i treballadores, afavorint l'equitat territorial i el dret a entorns laborals saludables.

Objectius

- Donar resposta a les demandes ciutadanes per incrementar el nombre d'espais verds i de descans a la ciutat.
- Incorporar la mirada de salut integral en el disseny i gestió dels nous espais urbans.
- Contribuir a la creació d'entorns laborals més saludables en àrees industrials.
- Promoure l'expansió dels horts urbans com a eina d'educació ambiental, alimentació saludable i cohesió social.

Destinataris

- Conjunt de la ciutadania de Reus
- Col·lectius treballadors dels polígons industrials
- Entitats veïnals i ambientals

Altres potencials agents a implicar

- Regidories d'Urbanisme i de Medi Ambient, Sostenibilitat i Via Pública
- Associacions veïnals
- Agents econòmics dels polígons industrials
- Entitats socials i ambientals

Indicadors

- Nombre d'espais verds i zones de descans creats o adequats amb criteris de salut (també en format m2)
- Zones verdes o de descans habilitades en polígons industrials (també en format m2)
- Increment d'espais destinats a horts urbans.
- Valoració ciutadana sobre la qualitat i ús dels espais verds municipals (indicador potencialment vinculat al protocol d'avaluació)

21. Aprofundiment en l'anàlisi de la qualitat de l'aire i el seu impacte en la salut

Descripció

La ciutat de Reus està integrada en la xarxa de monitoratge de la qualitat de l'aire, fet que permet conèixer en temps real diversos indicadors ambientals. Aquest sistema constitueix una eina valuosa per entendre l'estat ambiental de la ciutat, però sovint no es vincula de manera directa i sistemàtica amb l'impacte que aquesta qualitat de l'aire pot tenir en la salut de la població.

En aquest sentit, es considera clau aprofundir en l'anàlisi de la relació entre contaminació atmosfèrica i salut, posant en valor les dades existents i explorant línies de recerca i col·laboració amb actors com la Reus Mobilitat i Serveis o la Universitat Rovira i Virgili. Aquesta mirada més integrada pot contribuir a reforçar la base tècnica i científica de les polítiques municipals, especialment en àmbits com la mobilitat sostenible, les zones de baixes emissions o la planificació urbanística.

Aquesta acció vol obrir la porta a una avaluació més sistemàtica i transversal de l'aire que respirem i les seves implicacions en la salut pública, amb l'objectiu que les dades generades no només es recullin, sinó que inspirin la presa de decisions i orientin accions de prevenció i transformació urbana.

Objectius

- Reforçar l'anàlisi de les dades existents sobre qualitat de l'aire des d'una perspectiva de salut pública.
- Identificar vincles entre contaminació atmosfèrica i impactes en la salut de la població de Reus.

- Promoure la coordinació amb altres departaments municipals i amb la URV per a una lectura compartida i útil de les dades ambientals.
- Impulsar que la informació recollida contribueixi a orientar les polítiques locals.

Destinataris

- Conjunt de la població de Reus
- Col·lectius especialment vulnerables als efectes de la contaminació (infants, gent gran, persones amb malalties respiratòries)

Altres potencials agents a implicar

- Reus Mobilitat i Serveis
- Departament de Medi Ambient
- Universitat Rovira i Virgili
- Altres departaments vinculats a urbanisme o planificació estratègica

Indicadors

- Nombre d'anàlisis realitzades sobre l'impacte de la qualitat de l'aire en la salut.
- Integració de les dades de qualitat de l'aire en plans o projectes municipals (mobilitat, ZBE, urbanisme...).

- Nombre de col·laboracions amb universitat i/o centres de recerca.
- Evolució temporal dels indicadors ambientals i comunicació dels resultats a la ciutadania.

3.2 Mobilitat activa i sostenible

22. Rutes saludables per viure i descobrir la ciutat

Descripció

La ciutat de Reus compta amb una xarxa consolidada de rutes saludables (Rutes Reus) que promouen l'activitat física a través d'itineraris urbans i periurbans pensats per ser accessibles, agradables i vinculats al paisatge i la memòria de la ciutat. Aquests recorreguts ofereixen una oportunitat per incorporar l'activitat física a la vida quotidiana, tot contribuint a la millora del benestar físic i emocional de la població.

El Pla preveu seguir enfortint el potencial d'aquesta xarxa com a eina de promoció de la salut i la mobilitat activa, tot millorant-ne la difusió, la senyalització i l'accessibilitat per a perfils diversos: ciutadania en general, persones en programes de prescripció social, visitants puntuals o treballadors/es que es desplacen a la ciutat de manera esporàdica. També es contempla explorar possibles millores en la connexió de les rutes amb altres recursos municipals i àmbits d'interès com el turisme cultural, la sostenibilitat o l'esport.

Aquesta línia d'acció s'alineja amb l'aposta per una ciutat més saludable, connectada i caminable, on moure's a peu o amb bicicleta formi part de la quotidianitat.

Objectius

- Posar en valor i mantenir la xarxa de rutes saludables com a actiu de salut i mobilitat.
- Facilitar l'ús i el coneixement de les rutes per a tota mena de col·lectius i perfils d'usuari.
- Millorar la senyalització, la qualitat informativa i la integració de les rutes amb altres àmbits municipals (turisme, cultura, esport...).
- Promoure hàbits de vida actius en espais oberts i saludables de la ciutat.

Destinataris

- Ciutadania en general
- Persones visitants i treballadors/es ocasionals
- Col·lectius vinculats a serveis de salut, esport o turisme
- Centres educatius i entitats culturals o esportives

Altres potencials agents a implicar

- Reus Mobilitat i Serveis

- Regidoria de Projectió de Ciutat
- Regidoria de Cultura
- Regidoria de Medi Ambient, Sostenibilitat i Via Pública
- Entitats esportives, culturals i comunitàries

Indicadors

- Nombre d'itineraris difosos o senyalitzats
- Nombre estimat de persones usuàries
- Accions de difusió realitzades en canals físics o digitals
- Integració de les rutes en materials de promoció turística, cultural o educativa

23. Comunicació amb mirada de salut sobre la mobilitat i l'entorn urbà

Descripció

Les polítiques de mobilitat sostenible tenen un impacte directe sobre la salut de la població. Tot i que sovint es comuniquen principalment des del vessant ambiental o de sostenibilitat, el Pla vol posar l'accent sobretot en la necessitat de divulgar els beneficis que aquestes mesures aporten en termes de salut pública.

En aquest sentit, s'apunta la conveniència d'impulsar accions comunicatives que contribueixin a generar una nova mirada ciutadana sobre les transformacions urbanes, la mobilitat activa o les polítiques ambientals, tot visibilitzant-ne els efectes positius en la qualitat de vida: reducció de la contaminació atmosfèrica i acústica, promoció de l'activitat física quotidiana, entorns més amables i saludables, etc.

Aquesta línia d'acció es pot vincular a processos ja actius com la implantació de la Zona de Baixes Emissions (ZBE), l'extensió de la xarxa de carrils bici o el sistema de bicicleta compartida Ganxeta. En tots aquests casos, posar el focus en la millora de la salut pot ajudar a reforçar la comprensió i acceptació ciutadana d'uns canvis que tenen com a objectiu construir una ciutat més habitable i saludable per a tothom.

Objectius

- Posar en valor els beneficis per a la salut de les polítiques urbanes de mobilitat i entorn.
- Acompanyar processos de transformació urbana amb accions comunicatives centrades en la salut.
- Contribuir a la construcció d'un relat compartit de ciutat saludable, sostenible i inclusiva.
- Fomentar el coneixement i la implicació ciutadana en els canvis vinculats a mobilitat activa i sostenible.

Destinataris

- Ciutadania en general
- Veïnat de zones afectades per mesures de mobilitat

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria de Medi Ambient, Sostenibilitat i Via Pública
- Comunicació de l'Ajuntament
- URV (àmbits de salut i territori)
- Entitats veïnals i comunitàries

Indicadors

- Nombre de campanyes o accions comunicatives realitzades
- Tipologies de canals i públics abastats
- Incorporació de la perspectiva de salut en materials de comunicació urbana
- Nivell de coneixement ciutadà sobre els beneficis de la mobilitat activa i la reducció de la contaminació

EIX 4

Condicions de vida i entorn

4.1 Habitatge i entorns habitables

24. Incorporació de la perspectiva de salut en la implementació del Pla Local d'Habitatge

Descripció

Les condicions de l'habitatge —com la qualitat constructiva, l'accessibilitat, la seguretat, la ventilació, la temperatura o la ubicació— tenen un impacte directe i reconegut sobre la salut física i emocional de les persones. Per aquest motiu, el Pla de Salut proposa vetllar perquè la mirada salutogènica es pugui incorporar de manera transversal en l'estratègia local d'habitatge, especialment en el marc de desplegament del Pla Local d'Habitatge vigent (2022–2027).

Aquest pla defineix quatre grans objectius: garantir l'accés a l'habitatge, prevenir la pèrdua de l'habitatge, millorar l'estat del parc existent i dotar-se dels recursos necessaris per gestionar les polítiques d'habitatge de manera eficient. En aquest context, la incorporació d'aspectes vinculats a la salut pública (com la qualitat habitacional, la rehabilitació en entorns vulnerables o l'accessibilitat universal) pot reforçar l'eficàcia de les actuacions previstes i afavorir una visió més integral del dret a l'habitatge digne.

A més de participar en espais de treball interdepartamentals relacionats amb la implementació del pla, es contempla promoure estudis o recerques col·laboratives que permetin aprofundir en l'impacte de les condicions habitacionals sobre la salut, especialment en col·lectius vulnerables o en entorns urbans amb dèficits estructurals.

Finalment apuntar que aquesta acció s'emmarca en la línia general d'incorporar la salut com a vector estratègic a les polítiques públiques locals, i es connecta de manera directa amb l'objectiu de fomentar una "ciutat

saludable" recollit en l'acció relativa a la integració de la salut en l'acció municipal.

Objectius

- Incorporar la perspectiva de salut pública en les polítiques d'habitatge del municipi.
- Participar en l'estratègia de desplegament del PLH en clau interdepartamental.
- Promoure l'avaluació i el coneixement sobre l'impacte de les condicions habitacionals en la salut de la població.
- Reforçar l'enfoc preventiu i equitatiu de les actuacions municipals en matèria d'habitatge.

Destinataris

- Ciutadania en general
- Persones residents en entorns vulnerables
- Professionals municipals de les àrees d'habitatge, salut, serveis socials i urbanisme

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria d'Habitatge (Oficina Municipal d'Habitatge, Consell Municipal d'Habitatge, etc).

- Regidoria de Serveis a les Persones i Drets Socials
- URV (recerca i salut ambiental)

Indicadors

- Participació tècnica de salut pública en espais de seguiment del PLH
- Nombre d'accions del PLH que incorporen criteris de salut
- Estudis o informes impulsats sobre habitatge i salut

4.2 Salut laboral i benestar professional

25. Promoció de la salut i el benestar en l'àmbit laboral

Descripció

Els entorns laborals tenen un impacte directe en la salut i el benestar de les persones. Per aquest motiu, el Pla de Salut contempla la possibilitat de fomentar, des de l'àmbit local, iniciatives que promoguin estils de vida saludables en l'àmbit laboral, tant dins de l'administració pública com entre el teixit empresarial del municipi.

Una de les referències d'interès és el programa "Empresa Promotora de Salut" impulsat per la pròpia Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) de la Generalitat de Catalunya, que ofereix eines, materials i criteris per orientar les

organitzacions cap a models més saludables, equitatius i sostenibles. Aquest programa defensa una visió integral del benestar laboral que inclou aspectes com l'alimentació, l'activitat física, la conciliació, el bon clima laboral, el respecte ambiental o la participació.

En aquest marc, es planteja que des del Departament de Salut Pública es pugui difondre aquest enfocament actuar com a altaveu d'aquesta proposta (o d'altres) i fomentar l'adhesió voluntària d'empreses, organitzacions i departaments de l'administració, amb una atenció especial al sector de les cures i serveis a les persones.

També es considera d'interès facilitar l'accés a les eines disponibles (com la caixa d'eines del programa) i estimular sinergies amb altres àrees municipals o agents locals vinculats a la promoció econòmica, la prevenció de riscos laborals o la innovació empresarial.

Objectius

- Fomentar entorns laborals saludables i sostenibles al municipi.
- Difondre i promoure el model d'Empresa Promotora de Salut (o iniciatives similars) entre empreses i institucions locals.
- Impulsar la reflexió i l'acció sobre el benestar físic, emocional i social de les persones treballadores.
- Estimular l'ús d'eines i recursos disponibles per facilitar la implantació d'accions de promoció de la salut laboral.

Destinataris

- Empreses locals i organitzacions del teixit productiu

- Serveis municipals i personal de l'administració
- Sectors vinculats a les cures i serveis a les persones

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria d'Empresa, Formació i Ocupació
- Regidoria de Promoció Econòmica, Innovació i Coneixement
- Representants del sector empresarial i associacions d'empreses
- Representants laborals, sindicats i serveis de prevenció de riscos

Indicadors

- Nombre d'empreses o serveis que reben informació o assessorament sobre el programa
- Empreses o serveis adherits al model d'Empresa Promotora de Salut
- Activitats realitzades per difondre bones pràctiques en salut laboral
- Materials, eines o recursos facilitats als agents locals

26. Enfortiment dels vincles entre salut pública i el teixit empresarial

Descripció

El Pla preveu avançar en l'enfortiment dels vincles entre l'administració i el teixit empresarial en matèria de salut pública, millorant els canals d'informació i comunicació entre ambdós àmbits. Sovint, les empreses desconeixen els serveis, programes o iniciatives municipals que poden tenir un impacte positiu en la salut de les persones treballadores o de la comunitat en general.

Aquest desconeixement pot estar relacionat amb la manca de canals específics, la dispersió de la informació, o la poca visibilitat d'algunes línies d'acció. Per això, es considera necessari analitzar i millorar els mecanismes de difusió existents, identificar els continguts més rellevants per a les empreses i facilitar l'accés a una informació clara, comprensible i actualitzada.

Aquesta línia d'actuació pot esdevenir, també, una oportunitat per establir ponts entre àrees municipals, serveis públics i empreses o organitzacions empresarials.

Objectius

- Facilitar l'accés del sector empresarial a la informació sobre serveis i polítiques municipals en salut pública.
- Millorar els canals de comunicació i difusió entre l'administració i les empreses.
- Promoure una millor coordinació entre serveis municipals implicats i agents empresarials.

Destinataris

- Empreses locals i professionals autònoms

- Associacions empresarials

Altres potencials agents a implicar

- Regidoria d'Empresa, Formació i Ocupació
- Regidoria de Promoció Econòmica, Innovació i Coneixement
- Associacions empresarials

Indicadors

- Nombre d'accions o materials de comunicació elaborats per al sector empresarial
- Nombre de canals o eines adaptades per fer arribar la informació
- Empreses o agents empresarials que accedeixen als continguts o hi mostren interès

EIX 5

Salut pública i protecció de drets

5.1. Salut sexual i reproductiva

27. Promoció dels drets sexuals i reproductius des d'una mirada integral de salut

Descripció

Els drets sexuals i reproductius formen part essencial del dret a la salut i constitueixen un àmbit clau per a la promoció del benestar físic, emocional i social de la població. L'accés a una informació veraç, a serveis confidencials i a espais lliures de judici és fonamental per garantir experiències afectives i sexuals lliures, plaents, segures i basades en el respecte mutu.

En aquest context, el Pla preveu la realització d'accions de promoció i sensibilització adreçades al conjunt de la ciutadania, amb l'objectiu de visibilitzar i defensar els drets sexuals i reproductius, trencar estigmes, prevenir desigualtats o violències, i generar entorns comunitaris més segurs i equitatius.

Aquesta línia d'actuació es pot concretar mitjançant campanyes comunicatives, tallers, accions divulgatives i projectes desenvolupats en col·laboració amb centres educatius, serveis socials, entitats i professionals del territori. Alhora, es preveu reforçar espais específics com el servei Nexes, adreçat a la població jove, aprofitant el seu potencial com a plataforma de referència per a la promoció dels drets sexuals des d'una perspectiva inclusiva i comunitària.

En aquest sentit, la difusió i sensibilització entorn dels drets sexuals i reproductius hauria de disposar d'un espai específic dins el Pla de Comunicació en salut (acció 29 del Pla), i pot articular-se també a través de canals com l'Escola Oberta de Salut (acció 30), amb l'objectiu d'arribar de manera efectiva a públics diversos i afavorir el coneixement, l'exercici i la defensa d'aquests drets.

Objectius

- Promoure el coneixement i l'exercici dels drets sexuals i reproductius entre tota la població.
- Prevenir estigmes, discriminacions i violències relacionades amb l'afectivitat, la sexualitat i les identitats de gènere.
- Contribuir a la reducció d'embarassos no planificats i infeccions de transmissió sexual.
- Donar suport a serveis i accions comunitàries que treballin la salut sexual amb perspectiva de drets, gènere i diversitat.

Destinataris

- Població en general, amb especial atenció a col·lectius vulnerables, joves i famílies.

Altres potencials agents a implicar

- Servei Nexes
- Àrees Bàsiques de Salut (ASSIR)
- Centres educatius i professionals de l'àmbit social i comunitari
- Entitats feministes, LGTBI+ i especialitzades en salut sexual

Indicadors

Nombre de campanyes i accions de sensibilització realitzades

Nombre de participants en tallers i activitats

Diversitat d'agents implicats en accions col·laboratives

Valoració qualitativa de les activitats per part de la ciutadania

5.2. Protecció de la salut pública

28. Millora i digitalització de la gestió i procés d'inspecció en protecció de la salut

Descripció

La protecció de la salut pública és una competència essencial assignada als ens locals mitjançant l'article 52 de la Llei 18/2009 de Salut Pública, i inclou el control i la vigilància de totes aquelles activitats que poden tenir impacte en la salut de la ciutadania. En aquest marc, el Pla preveu una línia de treball orientada a millorar la gestió, la traçabilitat i l'eficiència dels processos d'inspecció sanitària, mitjançant la digitalització integral dels procediments.

Una de les propostes a considerar és la possibilitat d'automatitzar el circuit administratiu vinculat a les inspeccions, incloent-hi la generació automàtica de decrets i notificacions a partir dels actes i informes tècnics, així com la integració amb els sistemes d'informació corporatius. Aquesta evolució

permetria estalviar temps i recursos, millorar la qualitat de la informació registrada, reduir errors i garantir un seguiment més eficaç dels casos detectats.

Aquesta acció, per tant, s'alineja en certa manera amb la voluntat de promoure una gestió pública més innovadora i eficient, en coherència amb l'estratègia de Reus com a Ciutat de la Ciència i la Innovació, i avançant cap a models de treball que integrin aquesta innovació com a eina per reforçar la protecció de la salut pública.

Objectius

- Reforçar la gestió municipal en matèria de protecció de la salut pública.
- Digitalitzar els processos administratius vinculats a les inspeccions sanitàries.
- Automatitzar la generació de decrets i altres documents oficials a partir dels informes d'inspecció.
- Contribuir a una gestió més eficient, ràpida i fiable dels riscos per a la salut de la població.

Destinataris

- Equip tècnic de salut pública municipal
- Àrees municipals relacionades amb llicències, activitats i medi ambient
- Establiments, serveis i activitats objecte de control sanitari

Altres potencials agents a implicar

- Tècnics municipals de Tecnologies de la Informació i Comunicació
- Regidoria de Medi Ambient
- Àrea de Secretaria i Serveis Jurídics

Indicadors

- Temps mitjà de tramitació de decrets respecte a l'estat inicial
- Percentatge de tràmits automatitzats sobre el total d'inspeccions
- Satisfacció dels tècnics amb el sistema implementat

EIX 6

Comunicació, divulgació i alfabetització en salut

29. Pla de comunicació i sensibilització en salut pública

Descripció

Una de les qüestions més recurrents a les sessions participatives ha estat la percepció generalitzada que molts serveis, programes i recursos vinculats a la salut pública (però també passa en d'altres àrees) no són prou coneguts per la ciutadania. Malgrat l'esforç de les àrees implicades, s'evidencien mancances a nivell de difusió, accés a la informació i adaptació dels canals i llenguatges comunicatius a la diversitat de perfils socials i culturals de la ciutat.

Davant d'aquesta situació, el pla preveu la possibilitat de definir una estratègia comunicativa integral en salut, que ajudi a unificar criteris, a millorar la planificació i coordinació entre departaments i a adaptar els missatges i suports a les realitats dels diferents col·lectius.

Aquesta estratègia podria incloure la creació d'un Pla de Comunicació en Salut Pública, la definició d'eixos temàtics i missatges clau, la millora de la presència a xarxes socials i canals propis, o la col·laboració amb mitjans locals i comunitaris.

Amb tot, el pla hauria d'articular-se amb iniciatives existents com l'Escola Oberta de Salut i les accions de promoció dels drets sexuals i reproductius, de manera que s'hi puguin vehicular continguts, recursos i campanyes de manera coherent i estratègica, maximitzant l'impacte comunicatiu del conjunt del Pla de Salut.

Per altra banda, i de manera també concreta, s'apunta la possibilitat d'impulsar campanyes específiques de sensibilització, com la proposta sobre la "no medicalització de la vida quotidiana", que contribueixin a generar nous imaginaris col·lectius al voltant de la salut, més centrats en l'autonomia, el benestar emocional, els hàbits saludables i els entorns de vida.

Objectius

- Millorar l'eficàcia i l'abast de la comunicació en matèria de salut pública a Reus.
- Facilitar l'accés de la ciutadania a la informació sobre serveis, recursos i accions municipals relacionades amb la salut.
- Impulsar una cultura comunicativa més clara, transversal, propera i adaptada a la diversitat de la població.
- Generar campanyes que ajudin a construir nous imaginaris saludables i crítics amb la medicalització excessiva de la vida.

Destinataris

- Població general
- Col·lectius amb menor accés a la informació o menor participació comunitària
- Equips municipals amb funcions vinculades a la salut o a la comunicació

Altres potencials agents a implicar

- Departament de Comunicació de l'Ajuntament
- Altres serveis i regidories amb funcions en salut, joventut, educació, comunitat, etc.
- Xarxa de mitjans locals

Indicadors

- Nombre de canals, suports o eines adaptades generades
- Nombre de campanyes anuals impulsades des del pla
- Increment del coneixement ciutadà sobre serveis de salut (via enquestes, visites web, etc.)
- Participació dels col·lectius menys habituals en accions comunicatives o preventives

30. Consolidació de l'Escola Oberta de Salut com a espai referent d'alfabetització en salut

Descripció

L'Escola Oberta de Salut (EOS) és una iniciativa del Departament de Salut Pública de Reus, concebuda com un espai de promoció del coneixement, l'autonomia i el benestar de la ciutadania en relació amb la salut. Des de fa temps, ha anat desenvolupant i/o aglutinant activitats formatives, tallers i recursos adreçats a diferents col·lectius, amb voluntat d'apropar la salut d'una manera pràctica, accessible i participativa.

Tot i això, es detecta una oportunitat per enfortir el paper de l'EOS com a eina estratègica d'alfabetització en salut, especialment mitjançant una vinculació més clara i activa amb altres serveis, espais i actors municipals que també generen coneixement i capacitats en aquest àmbit (centres cívics, serveis educatius, equipaments juvenils, etc.). L'objectiu seria consolidar l'EOS com a eix vertebrador i plataforma de referència per a la programació i difusió de

formacions, activitats i materials relacionats amb la salut comunitària i el benestar emocional.

El desplegament d'aquesta acció es pot veure reforçat per l'existència d'un pla de comunicació en matèria de salut (que també recull aquest Pla), que faciliti donar visibilitat a les propostes formatives de l'Escola i a altres continguts de sensibilització i alfabetització en salut.

Objectius

- Reforçar l'Escola Oberta de Salut com a espai municipal de referència en alfabetització en salut.
- Impulsar la col·laboració amb altres serveis i equipaments per enriquir l'oferta formativa i fer-la més accessible.
- Contribuir a la capacitat de la ciutadania en temes relacionats amb la salut, el benestar i els drets.
- Fer arribar la formació en salut a nous públics o certs perfils d'especial interès, com famílies, adolescents i persones en situació de vulnerabilitat.

Destinataris

- Població general
- Famílies, infants i adolescents
- Comunitat educativa
- Entitats socials i comunitàries

Altres potencials agents a implicar

- Regidories d'Educació, Joventut i Serveis a les Persones i Drets Socials
- Centres educatius
- Centres cívics i culturals
- Xarxa d'entitats de salut i comunitàries

Indicadors

- Nombre d'activitats anuals programades sota el paraigua de l'EOS
- Diversificació temàtica i de públics participants
- Nombre d'agents o serveis col·laboradors
- Nombre de participants totals i recurrència
- Nombre de visites a la web

EIX 7

Governança i planificació per una ciutat saludable

7.1 Integració de la salut en l'acció municipal

31. Impuls del concepte de "ciutat saludable" a través de la planificació municipal

Descripció

Tot i que a Reus fa anys que s'impulsa l'enfocament de Salut en Totes les Polítiques, aquest encara no es troba plenament integrat en el conjunt de l'acció municipal. La incorporació sistemàtica de la mirada en salut als diferents plans i polítiques públiques continua sent una assignatura amb molt recorregut i marge de millora.

El Pla de Salut Pública planteja reforçar aquest enfocament, reconeixent el paper clau que tenen àmbits com l'urbanisme, la mobilitat, l'habitatge, l'educació, el medi ambient o els serveis socials en la salut i el benestar de la ciutadania. Es proposa seguir avançant en la incorporació efectiva d'aquesta perspectiva en plans sectorials com el Pla Local d'Habitatge (PLH), el Pla de Mobilitat Urbana Sostenible (PMUS), el Pla Local d'Inclusió i Cohesió Social (PLIA), el Pla Local de Joventut, l'Estratègia d'Envel·liment Saludable, entre d'altres.

En aquest sentit, i de manera concreta en aquest propi Pla Local de Salut, apuntar que aquesta acció es desplega de manera pràctica en accions específiques com la promoció de la mirada salutogènica dins el Pla Local d'Habitatge, que n'esdevé un dels àmbits d'aplicació més rellevants i ambiciosos.

Finalment, i per altra banda, deixar constància que es vol enfortir la coordinació transversal i fomentar accions compartides, especialment en àmbits emergents com la mitigació i adaptació al canvi climàtic, on la salut ha de guanyar pes. Per fer-ho, es planteja promoure aliances amb entorns de coneixement (com la Facultat de Geografia o Ciències de la Salut de la URV) i

reforçar la capacitat de generar indicadors compartits, eines d'avaluació i processos de formació que permetin avançar cap a una cultura institucional més alineada amb els determinants socials de la salut.

Objectius

- Avançar cap a una integració més efectiva i transversal de l'enfocament de ciutat saludable en les polítiques públiques locals.
- Promoure l'aplicació de la mirada en salut en la implementació i revisió dels plans sectorials i estratègics municipals.
- Fomentar accions coordinades entre departaments i institucions que incideixin en els determinants socials i ambientals de la salut.
- Impulsar processos de formació i sensibilització que consolidin una cultura de la salut transversal a l'administració.
- Dotar-se d'eines i indicadors per avaluar l'impacte de les polítiques municipals en la salut i benestar de la població.

Destinataris

- Personal tècnic i polític de l'Ajuntament de Reus
- Equips impulsors de plans estratègics i sectorials municipals
- Grups de treball sobre sostenibilitat, clima, urbanisme i polítiques socials

Altres potencials agents a implicar

- Regidories i departaments municipals amb incidència en salut
- Taula local de Salut en Totes les Polítiques
- URV (Facultat de Geografia, Ciències de la Salut)
- Xarxes de salut comunitària i sostenibilitat

Indicadors

- Nombre de plans municipals que incorporen explícitament criteris de salut
- Sinergies o projectes col·laboratius en àmbits com canvi climàtic, habitatge o mobilitat
- Evolució dels indicadors relacionats amb salut i benestar en els diferents plans

32. Garantia i captació de recursos per impulsar les polítiques de salut pública

Descripció

Una condició clau per garantir l'efectivitat i continuïtat del Pla Local de Salut és assegurar-ne la viabilitat econòmica i operativa. Més enllà de la voluntat política i tècnica, cal disposar d'uns mínims recursos pressupostaris que permetin desplegar de manera estable les accions planificades i consolidar un model de treball transversal en salut pública.

El pla proposa, per tant, avançar cap a una estratègia sostinguda de cerca de finançament específic per a la salut pública, que combini el reforç de partides municipals pròpies amb la captació de fons externs: convocatòries públiques, aliances institucionals, subvencions supramunicipals, o projectes compartits amb altres àrees municipals. Aquesta mirada ha de permetre complementar recursos, aprofitar sinergies i donar resposta a accions de més abast o complexitat.

En concret, per exemple, entre les accions potencialment susceptibles de finançament específic, cal destacar aquelles amb alt component tècnic i transversalitat, com l'acció 18, orientada a desenvolupar un protocol de valoració dels espais verds i públics des d'una mirada salutogènica.

Al mateix temps, i tot i la seva complexitat, es considera interessant explorar, a mig o llarg termini, fórmules que permetin incorporar gradualment la perspectiva de salut en les planificacions pressupostàries d'altres àrees municipals, que permeti avançar en el principi de "Salut a totes les polítiques".

Objectius

- Assegurar la sostenibilitat econòmica del Pla Local de Salut.
- Explorar i activar fonts de finançament extern per complementar els recursos municipals.
- Consolidar les condicions tècniques i organitzatives que permetin sostenir el desplegament del pla.

Destinatari

- Població de Reus
- Equip polític i tècnic impulsor del Pla Local de Salut

Altres potencials agents a implicar

- Àmbit gerencial de l'Ajuntament
- Àrea de Recursos Humans
- Equips tècnics municipals vinculats al pla
- Possibles agents finançadors supramunicipals (Generalitat, Diputació, Ministeris, fons europeus...)

Indicadors

- Nombre de línies de finançament identificades, sol·licitades i/o obtingudes
- Imports econòmics externs captats per al desplegament d'accions del pla
- Evolució del pressupost municipal assignat al pla

33. Visualització interactiva de l'ecosistema local de salut i les seves connexions

Descripció

Per seguir avançant cap a una estratègia municipal de “Salut a Totes les Polítiques” realment transversal i integrada, és clau tenir una comprensió compartida dels agents, serveis, departaments i iniciatives que intervenen

actualment en l'ecosistema local de salut. En aquest sentit, es planteja l'actualització i digitalització d'un mesograma (o eina de visualització relacional similar), que permeti representar gràficament i de manera interactiva els vincles, interdependències i àmbits d'actuació dels diferents actius del sistema local de salut.

Aquesta eina hauria de contribuir de manera significativa a detectar buits de coordinació entre els diferents actors implicats en la salut pública, així com a identificar possibles duplicitats en les actuacions. Al mateix temps, pot resultar molt útil per visualitzar potencialitats i aliances encara no activades dins de l'ecosistema local de salut, posant en relleu connexions que podrien reforçar-se. A través d'aquesta eina relacional, es podria facilitar el treball entre departaments municipals i altres agents del territori, millorant la comunicació, la complementarietat i la cooperació en l'àmbit de la promoció, la prevenció i la protecció de la salut.

Es preveu que aquest recurs pugui integrar també serveis externs, recursos comunitaris, àrees d'assistència primària, centres educatius i altres actius de salut del territori, reforçant així la mirada intersectorial. A més, aquesta eina també podria esdevenir un complement visual útil per a altres sistemes d'informació en salut impulsats des del municipi, com ara l'Observatori Municipal de Reus (acció 37), reforçant així la mirada integral sobre els determinants i els actius de salut a la ciutat.

Objectius

- Visualitzar de manera clara i accessible l'ecosistema local de salut i les seves connexions.
- Detectar punts forts, mancances i oportunitats de coordinació entre serveis, departaments i agents del territori.
- Facilitar la presa de decisions i la planificació compartida des d'una mirada de governança col·laborativa.

- Donar visibilitat als actius comunitaris.

Destinatari

- Personal tècnic municipal vinculat a salut, educació, serveis socials, joventut, habitatge, urbanisme, medi ambient, etc.
- Professionals sanitaris i assistencials.
- Altres agents comunitaris i socials vinculats a la promoció de la salut.

Altres potencials agents a implicar

- Altres regidories amb actuacions vinculades a la salut (Educació, Esports, Urbanisme, Medi Ambient, Participació, etc.)
- Àrees Bàsiques de Salut
- Xarxes d'actius comunitaris
- Universitat Rovira i Virgili (àrees de treball col·laboratiu o suport tècnic)

Indicadors

- Nombre d'agents i recursos identificats a l'eina.
- Nombre de consultes o usos per part dels equips municipals.
- Grau d'integració de l'eina en processos de planificació o presa de decisions.

34. Reactivació i consolidació de la Taula de Salut a Totes les Polítiques

Descripció

La Taula de Salut a Totes les Polítiques va ser concebuda, en el marc del Pacte de Ciutat per la Salut, com un espai tècnic de treball i coordinació interdepartamental per garantir la integració de la perspectiva de salut en l'acció municipal. Aquesta taula havia de vetllar per l'assumpció del concepte de "ciutat saludable" en els plans estratègics i d'acció locals, tot fomentant la cooperació entre regidories i àrees tècniques, i contribuint a un model de governança més transversal, participatiu i eficaç.

Tot i la seva activació inicial, arran de la pandèmia la seva activitat es va veure interrompuda i actualment no es reuneix de manera regular. Aquesta acció planteja, per tant, la necessitat de reactivar i consolidar aquest espai com a instrument clau de coordinació i integració de la salut en les polítiques públiques. A través de la seva reactivació, es pretén fomentar una mirada compartida sobre els determinants socials de la salut, fer seguiment d'indicadors clau, compartir dades i coneixement, i generar sinergies en la planificació municipal des d'una perspectiva de salut comunitària.

La consolidació de la Taula hauria d'anar acompanyada de la (re-)activació dels mecanismes que en facilitin la continuïtat i eficàcia: la definició clara de rols, un calendari estable de reunions, la designació d'un grup motor o de coordinació, i l'impuls de formacions i espais de reflexió per als equips implicats.

Objectius

- Reactivar i consolidar la Taula com a espai tècnic i estratègic de treball transversal en salut.

- Promoure la incorporació efectiva de la perspectiva de salut en els plans i accions municipals.
- Afavorir el coneixement compartit entre àrees municipals, a partir de dades i indicadors de salut rellevants.
- Dotar l'Ajuntament de Reus d'un instrument estable de seguiment i coordinació de les polítiques públiques amb impacte en la salut.

Destinatari

- Equip tècnic i polític de l'Ajuntament de Reus
- Àrees municipals amb impacte en determinants de salut

Altres potencials agents a implicar

- Altres regidories de l'Ajuntament de Reus vinculades amb la salut
- Àmbit gerencial de l'Ajuntament

Indicadors

- Nombre de reunions de la Taula
- Nombre d'assistents
- Nombre d'acords

35. Participació activa de Reus en xarxes de ciutats saludables

Descripció

El concepte de “ciutat saludable”, promogut per l'Organització Mundial de la Salut, fa referència a aquells municipis que situen la salut com una prioritat transversal en totes les seves polítiques i actuacions. No es tracta només de comptar amb serveis sanitaris de qualitat, sinó d'avançar cap a un model de ciutat que millora contínuament els seus entorns físics i socials, fomenta el benestar de la població, i crea les condicions perquè les persones puguin desenvolupar plenament el seu potencial vital.

Amb aquest enfocament, es proposa incentivar la participació de manera activa i continuada de Reus en xarxes de ciutats saludables de referència, tant a nivell nacional com internacional. En destaquen la Red Española de Ciudades Saludables (RECS) i la WHO European Healthy Cities Network, dues plataformes que ofereixen espais d'aprenentatge mutu, accés a recursos i eines metodològiques, i reconeixement institucional a les ciutats compromeses amb una agenda de salut integrada.

Aquesta participació activa pot afavorir l'intercanvi d'experiències amb altres ciutats, l'alineació amb les directrius internacionals de promoció de la salut urbana, l'assoliment de recursos i ajuts per a accions concretes vinculades a la salut, i el reforç del posicionament de Reus com a ciutat compromesa amb la salut i el benestar de la seva ciutadania.

Objectius

- Connectar Reus amb xarxes de ciutats saludables d'àmbit estatal i internacional.
- Accedir a bones pràctiques i recursos per a la promoció de la salut urbana.

- Donar visibilitat a les accions i estratègies de salut impulsades des de la ciutat.
- Reforçar el posicionament de Reus com a ciutat compromesa amb la salut en totes les polítiques.

Destinatari

- Equip tècnic i polític de l'Ajuntament de Reus
- Xarxes institucionals i ciutats amb projectes similars

Altres potencials agents a implicar

- Gerència municipal
- Àrees amb vinculació a projectes de ciutat (Joventut, Urbanisme, Medi Ambient, Educació, etc.)

Indicadors

- Nombre de xarxes de ciutats saludables en què participa Reus
- Nombre d'esdeveniments o trobades en què s'ha participat
- Intercanvis i col·laboracions establertes amb altres ciutats
- Recursos i/o ajuts assolits

7.2 Coneixement, seguiment i sistemes d'informació

36. Desplegament digital del Sistema d'Informació de Salut de Reus

Descripció

El desenvolupament d'un Sistema d'Informació de Salut representa una aposta estratègica per avançar en la governança de la salut. Aquesta eina ja ha estat conceptualitzada i recollida fins i tot en el dossier de candidatura que va permetre a l'Ajuntament de Reus l'obtenció de la distinció "Ciutat de la Ciència i la Innovació" del Ministeri de Ciència, Innovació i Universitats. Aquest sistema es troba actualment pendent del seu desplegament tècnic i operatiu.

En aquest sentit, el sistema hauria de permetre avaluar de manera continuada l'estat de salut de la ciutadania tenint en compte el seu entorn físic, social i econòmic, facilitant així la presa de decisions informades i el disseny de polítiques públiques alineades amb els determinants socials de la salut.

Amb tot, el sistema es concep com una eina oberta i col·laborativa, amb la voluntat de posar en valor i integrar, progressivament, el conjunt d'actius, serveis i recursos vinculats a la salut comunitària. Entre les opcions que es podrien explorar en el futur, s'hi inclouen funcionalitats com una plataforma digital per a la consulta dels recursos i actius de salut disponibles, un accés col·laboratiu al mapa d'actius comunitaris que permeti l'actualització i visualització compartida, una aplicació mòbil que faciliti l'accés a activitats i serveis saludables de la ciutat, o un entorn digital per compartir accions, iniciatives i indicadors rellevants. Aquestes possibilitats haurien de contribuir a reforçar la transparència, la coordinació interdepartamental i el coneixement compartit entre els diferents agents vinculats a la salut.

A més, cal tenir en compte que la informació generada per aquest sistema podria alimentar iniciatives de coneixement com l'Observatori Municipal de

Reus (acció 37), afavorint la visualització i la consulta ciutadana d'indicadors rellevants, des d'una perspectiva territorial i de salut comunitària.

Destacar que aquest sistema pot representar una eina important per avançar cap a una ciutat més saludable i oberta, coherent amb els principis de Reus com a ciutat de la Ciència i la Innovació, i amb el compromís municipal per la transparència, la digitalització i la millora contínua dels serveis.

Objectius

- Facilitar la presa de decisions basades en dades sobre l'estat de salut de la població i els seus determinants.
- Donar visibilitat als actius, serveis i recursos de salut comunitària disponibles a la ciutat.
- Millorar la coordinació i el coneixement compartit entre els agents que treballen en salut pública i comunitària.
- Fomentar la transparència i la reutilització de dades.

Destinatari

- Ciutadania en general
- Professionals i agents municipals implicats en salut
- Gestors públics i responsables tècnics de polítiques socials, urbanes i ambientals

Altres potencials agents a implicar

- Serveis municipals de Bon Govern, Transparència, Innovació i Participació
- URV i altres centres de recerca
- Xarxes comunitàries i entitats de salut

Indicadors

- Existència i operativitat de la plataforma digital
- Nombre de recursos i actius registrats i accessibles
- Nombre de visites o usos del sistema per part d'agents i ciutadania

37. Contribució a l'Observatori Municipal amb indicadors i un visor territorial de salut

Descripció

El Pla de Salut contempla la voluntat d'avançar en la construcció d'un sistema d'informació en salut integrat i accessible, capaç d'agrupar indicadors rellevants que permetin comprendre millor l'estat de salut de la població i els seus determinants socials, econòmics i ambientals. En aquest marc, es proposa afavorir la incorporació progressiva d'informació vinculada a la salut pública i comunitària en l'Observatori Municipal de Dades de Reus.

Així, es contempla que l'Observatori (almenys pel que fa a les dades de salut) pugui evolucionar cap a un sistema ampliat, amb una dimensió específica de salut que generi un output públic i consultable, de manera similar a experiències de referència com l'eina InfoBarris de l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Es tractaria d'un espai que facilités la visualització d'indicadors segmentats per barris o zones de la ciutat, que alhora fomentés l'ús de dades obertes per part dels diferents agents implicats en la planificació, la recerca i la presa de decisions.

Alhora, la connexió amb el futur sistema d'informació de salut permetria articular un entorn tecnològic més complet, on els indicadors quantitius convisquessin amb la cartografia dels actius comunitaris, els serveis i les iniciatives locals que contribueixen al benestar i la salut col·lectiva.

Finalment apuntar que aquesta acció pot tenir una complementaritat directa amb eines de caràcter més relacional i qualitatiu, com el mapa interactiu d'actors i vincles en salut proposat a l'acció 33, que pot ajudar a contextualitzar les dades quantitatives i detectar sinergies o buits en l'ecosistema de salut local.

Objectius

- Introduir la dimensió en salut de l'Observatori Municipal de Dades, a través de la incorporació d'indicadors de salut i determinants socials.
- Generar un output visual, segmentat per barris o zones, que permeti consultar dades i seguir l'evolució de la salut de la població.
- Connectar aquest output amb el sistema d'informació de salut que es vol desplegar, afavorint la complementaritat entre fonts i eines.
- Promoure una cultura de dades obertes i utilitzables per la ciutadania, els serveis i l'administració pública.

Destinataris

- Professionals de l'administració pública local
- Personal tècnic i responsables de polítiques municipals
- Serveis i entitats del tercer sector
- Ciutadania en general i societat civil

Altres potencials agents a implicar

- Observatori Municipal de Reus
- Serveis municipals implicats en govern obert, planificació i polítiques socials
- URV – Àrees de Salut Pública, Geografia i Estadística
- Agència de Salut Pública de Catalunya

Indicadors

- Nombre d'indicadors de salut incorporats al sistema
- Existència d'un mòdul o apartat específic consultable per barris
- Nombre de visualitzacions públiques del mòdul de salut
- Nivell d'utilització de les dades en informes, plans i estratègies municipals

Llistats d'accions per eix estratègic i nivell de prioritat

Per tal d'orientar la implementació del Pla d'Acció, s'ha establert un **nivell de prioritat** per a cadascuna de les accions, amb una **escala d'1 a 3, essent 1 el nivell de prioritat més alta**.

Aquesta valoració s'ha realitzat a partir d'una **anàlisi tècnica ponderada, que ha tingut en compte diversos factors** com l'impacte potencial sobre la salut de la població, la urgència o gravetat del problema, la viabilitat, el cost, la disponibilitat d'aliances o l'alineació amb altres polítiques públiques.

Tot i que **no s'ha aplicat un sistema de puntuació quantitatiu, la prioritació s'ha dut a terme amb criteris homogenis**, resultat d'una avaluació juntament amb l'equip tècnic, amb l'objectiu de garantir **coherència, eficàcia i sostenibilitat** en el desplegament de les actuacions.

Amb tot, però, apuntar que aquesta **prioritació té un caràcter orientatiu i adaptable**, i podrà ser **revisada o actualitzada durant el procés d'implementació** del Pla **en funció de l'evolució dels contextos, els recursos disponibles i les noves necessitats emergents** en matèria de salut pública a la ciutat.

Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 1

Salut comunitària i benestar emocional

1.1. Governança i xarxa comunitària de salut	
1. Suport al desplegament del model de salut comunitària a la ciutat	1
2. Activació d'espais comunitaris de participació i promoció de la salut als barris	3
3. Impuls de la xarxa comunitària de salut, amb participació ciutadana i d'entitats	2
1.2. Prescripció social, cultural i emocional	
4. Exploració dels mecanismes d'incorporació de la prescripció social a la xarxa municipal	2
1.3. Vincles socials i vida comunitària	
5. Identificació d'actius i propostes per afavorir els vincles socials i combatre la solitud no volguda, des d'una perspectiva intergeneracional i inclusiva	2
6. Suport a les associacions en la promoció de la salut	2
7. Promoció dels grups d'ajuda mútua com a eina de suport comunitari	3

EIX 2

Hàbits saludables, educació i entorns de vida

2.1 Alimentació saludable i entorns escolars	
8. Formació a famílies per a la promoció d'hàbits alimentaris saludables i la prevenció de l'obesitat infantil	3
9. Anàlisi dels criteris de contractació dels menjadors escolars per promoure una alimentació saludable	2
2.2 Activitat física comunitària	
10. Dinamització de l'activitat física comunitària en espais urbans i entorns escolars	1
2.3 Benestar i prevenció en adolescents i joves	
11. Atenció integral i propera en salut sexual i afectiva per a	2
12. Prevenció i acompanyament en sexualitats i consums en espais juvenils diversos	2
13. Servei de benestar emocional, adreçat a adolescents i	1
14. Programa d'oci saludable per a joves i ampliació de l'oferta estable durant tot l'any	2
2.4 Alimentació saludable i entorns de proximitat	
15. Impuls del Living Lab de nutrició saludable i alimentació de proximitat com a espai col·laboratiu i d'innovació comunitària	1
16. Col·laboració amb el comerç de proximitat com a estratègia de salut alimentària	3
17. Comerç de barri com a aliat clau per la salut comunitària	3

Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 3

Urbanisme i mobilitat per a la salut

3.1 Espais urbans i verds com a actius de salut	
18. Protocol de valoració dels entorns urbans i equipaments públics des d'una mirada de salut	3
19. Espais verds renaturalitzats i saludables	1
20. Millora i creació d'espais verds i de descans des d'una mirada de salut integral	2
21. Aprofundiment en l'anàlisi de la qualitat de l'aire i el seu impacte en la salut	2
3.2 Mobilitat activa i sostenible	
22. Rutes saludables per viure i descobrir la ciutat	3
23. Comunicació amb mirada de salut sobre la mobilitat i l'entorn urbà	2

EIX 4

Condicions de vida i entorn

4.1 Habitatge i entorns habitables	
24. Incorporació de la perspectiva de salut en la implementació del Pla Local d'Habitatge	2
4.2 Salut laboral i benestar professional	
25. Promoció de la salut i el benestar en l'àmbit laboral	3
26. Enfortiment dels vincles entre salut pública i el teixit empresarial	3

Llistats d'accions per eix estratègic

EIX 5

Salut pública i protecció de drets

5.1. Salut sexual i reproductiva	
27. Promoció dels drets sexuals i reproductius des d'una mirada integral de salut	2
5.2. Protecció de la salut pública	
28. Millora i digitalització de la gestió i procés d'inspecció en protecció de la salut	3

EIX 6

Comunicació, divulgació i alfabetització en salut

29. Pla de comunicació i sensibilització en salut pública	2
30. Consolidació de l'Escola Oberta de Salut com a espai referent d'alfabetització en salut	1

EIX 7

Governança i planificació per una ciutat saludable

7.1 Integració de la salut en l'acció municipal	
31. Impuls del concepte de "ciutat saludable" a través de la planificació municipal	2
32. Garantia i captació de recursos per impulsar les polítiques de salut pública	1
33. Visualització interactiva de l'ecosistema local de salut i les seves connexions	3
34. Reactivació i consolidació de la Taula de Salut a Totes les Polítiques	1
35. Participació activa de Reus en xarxes de ciutats saludables	1
7.2 Coneixement, seguiment i sistemes d'informació	
36. Desplegament digital del Sistema d'Informació de Salut de Reus	1
37. Contribució a l'Observatori Municipal amb indicadors i un visor territorial de salut	1

IX.

L'avaluació del pla

Avaluació i seguiment del Pla

L'avaluació del Pla de Salut Pública de Reus s'entén com un **procés estructurat, dinàmic i sostingut en el temps**, que ha d'anar més enllà del simple control del grau d'execució de les accions previstes.

El seu objectiu és **valorar els avenços en la implementació del Pla**, però també analitzar les transformacions que es generen en els processos, els sistemes de treball i les estructures de governança vinculades a la salut pública.

L'avaluació es converteix així en una **eina de millora contínua, que contribueix a reforçar el compromís polític i tècnic, enfortir les xarxes existents i garantir que el Pla s'adapta** a l'evolució dels determinants socials de la salut a la ciutat.

Un sistema d'avaluació basat en indicadors i en el canvi sistèmic

Cada acció del Pla incorpora indicadors específics, pensats per poder **valorar tant el grau de desplegament operatiu** com, en alguns casos, **l'impacte esperat en la salut i el benestar** de la població. Aquests indicadors ajudaran a fer el **monitoratge de les actuacions**, detectar possibles desviacions i **ajustar les prioritats** si la realitat ho requereix.

A banda d'aquest seguiment quantitatiu, el sistema d'avaluació també vol captar canvis de tipus estratègic i organitzatiu, com ara la consolidació de mecanismes de coordinació o l'aparició de noves aliances, per incorporar la mirada de salut pública a les seves polítiques.

El paper del Consell Municipal de Salut

El Consell Municipal de Salut **continua essent l'òrgan clau de seguiment i rendició de comptes** del Pla.

En aquest **espai s'hi presentarà de manera periòdica l'estat de desplegament del pla d'acció**, els resultats dels indicadors clau i els possibles ajustos o actualitzacions proposats.

Aquesta presentació facilitarà la transparència, fomentarà el diàleg i permetrà recollir aportacions de la comunitat i dels agents implicats.

Memòria anual i millora contínua

Per garantir un **seguiment estructurat i transparent** del Pla de Salut Pública, el **Departament de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus elaborarà una memòria anual**, que recollirà els avenços en la implementació de les accions, l'anàlisi dels indicadors associats i les dificultats o factors facilitadors trobats durant l'execució.

Aquesta memòria **es presentarà regularment davant del Consell Municipal de Salut**, convertint-se en una eina de retorn i rendició de comptes a la comunitat i als agents implicats.

A partir d'aquesta informació, es podran reajustar prioritats, redefinir estratègies o incorporar accions noves, d'acord amb l'evolució de les necessitats de salut de la població i els canvis socials o institucionals que es produeixin.

En aquest sentit, **la memòria no es concep com un exercici formal, sinó com una eina viva de gestió i de millora contínua** del Pla.

Recollida de dades, indicadors i enquestes

L'avaluació del Pla també requerirà, en alguns casos, la generació de nova informació o la sistematització de dades existents.

Per això es preveu **complementar els indicadors de seguiment amb altres mecanismes de recollida de dades**: des de enquestes de percepció ciutadana, fins a estudis específics sobre col·lectius o temàtiques prioritàries (com ara la salut mental, les desigualtats o els hàbits de vida).

D'aquesta manera, es vol disposar d'una **base de coneixement rellevant i actualitzada**, que permeti avaluar l'efectivitat real de les accions i orientar-ne la millora.

Conclusions

L'avaluació i el seguiment del Pla de Salut Pública de Reus s'articulen com una **peça clau per garantir-ne la viabilitat, la transparència i l'efectivitat**.

L'ús combinat d'indicadors objectius, la implicació d'espais com el Consell Municipal de Salut s, i la redacció de memòries anuals permetran disposar d'un **sistema sòlid d'avaluació, amb capacitat d'adaptació i millora contínua**.

Aquesta **mirada dinàmica és especialment necessària en un entorn canviant** com l'actual, on els reptes de salut pública són cada cop més complexos i interrelacionats. Amb aquest enfocament, Reus referma el seu compromís amb una **acció pública en salut més efectiva, compartida i connectada** amb la realitat de la ciutadania i les persones.

Annex 1.

Actes de les sessions participatives

ACTA DE LA SESSIÓ 1 - SALUT COMUNITÀRIA I ASSISTENCIAL

**28/04/2025 de 12:30 a 15h. Centre
Cívic Gregal**

ACTA DE LA SESSIÓ 1 - SALUT COMUNITÀRIA I ASSISTENCIAL

28/04/2025 de 12:30 a 15h. Centre Cívic Gregal

Persones assistents:

- Francesc Xavier Arrufat Nebot Institut Pere Mata
- Roser Barceló Vernet: EDP Salut Sant Joan Reus Baix Camp. EAP Reus 5
- Montserrat Boix Ricart: Centre MQ Reus
- Joana Borràs Ferrer: ICS
- Lorena Calderón Pérez: Fundació Eurecat Unitat de Nutrició i Salut
- Laia Calvet: : ICS (Reus 1)
- Ramon Descarrega: Hospital Sant Joan Reus - Baix Camp
- Paco Díaz Arévalo: Delegació Tarragona - Col·legi Oficial de Psicologia de Cat
- Edgar Fernández Blázquez:: Som Heura, xarxa i vida davant el càncer.
- Mireia Garcia-Villarrubia: COMT /ICS-Reus
- Helena Garzón Setó:: Institut Pere Mata
- José Luis González Molinero: : CSMIJ de Reus
- Cristina Mestres Solà: EDP Hospital Sant Joan Reus -Baix Camp
- Irene Moreno:: : Hospital Universitari Institut Pere Mata CSMA de Reus
- Julio César Reyes Figueroa: HU Institut Pere Mata
- Maria dels Àngels Rius Rafecas: CENTRE MQ REUS
- Marta Romeu: URV Facultat de Medicina i Ciències de la Salut
- Òscar Ros Garrigós: CatSalut
- Mónica Serrano Roman: Agència de salut pública de Catalunya
- Olga Simón Muela: ICS, ABS III Llibertat
- Xavi Vázquez: ICS

- Marta De la Rosa: : Benestar Social
- Laura Soñer Cava : Benestar Social
- Anna López Fernández: Benestar Social
- Ferran Garcia
- Aida Torrents Fortes: ICS Camp de Tarragona

Benvinguda i contextualització de la sessió

En Pau Gallés exposa els antecedents del Pla de Salut de Reus, definint la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties.

En Jaume Bages explica el procés general de creació del Pla i contextualitza la sessió d'avui:

La sessió té com a finalitat treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre les necessitats clau i els principals reptes de salut de la ciutat i, alhora, generar propostes d'acció concretes, realistes i operatives per abordar-los. La temàtica que tractarem en més profunditat avui és salut comunitària i assistencial, donant resposta a les següents preguntes:

- De quins serveis i recursos de salut disposem? Quins ens manquen?
- Com cuidem la nostra salut i la de la comunitat?
- Quins hàbits de salut tenim (alimentació, activitat física, prevenció...)?
- Com accedim a l'atenció sanitària? Hi ha barreres?
- Com ens afecta la salut mental i emocional?
- Coneixem i utilitzem els recursos comunitaris?
- Tenim espais per parlar de salut col·lectiva?
- Què podem fer com a comunitat per millorar la salut?

La sessió s'ha iniciat amb una ronda de presentació i coneixença, de tal manera que els agents participants han expressat el seu nom, el servei o departament des d'on venien i finalment una motivació. S'ha mostrat la diversitat de perfils professionals diferents a la sessió.

Diagnosi col·lectiva en grups

En aquest bloc, els participants es van organitzar en cinc grups per identificar i compartir les problemàtiques principals i els reptes a futur relacionats amb la salut a la ciutat. L'objectiu era generar una mirada compartida sobre les necessitats principals i afavorir el debat col·lectiu des de l'experiència de cada persona o servei.

Problemàtiques, necessitats o àrees de millora en les polítiques o serveis, en clau salut

L'objectiu d'aquest espai va ser detectar mancances concretes en els serveis, recursos o polítiques municipals que afecten la salut de la ciutadania. Es buscava recollir de manera estructurada aquells aspectes que caldria millorar o repensar per avançar cap a una millor salut comunitària.

A continuació es mostra el llistat de problemàtiques agrupada per àmbits:

Accés als serveis de salut i suport social

- Manca de professionals, en concret metges i psicòlegs clínics.
- Accessibilitat a l'Hospital Sant Joan de Reus: barrera arquitectònica. Principalment es comenta que el pàrquing gratuït està a l'altra banda de la carretera i molta gent la travessa de manera insegura.

- Llista d'espera elevada en valoracions de discapacitat.
- Accessibilitat Serveis Bàsics per part de l'Atenció Primària.
- Problema d'accessibilitat i coneixement als recursos per part de la ciutadania.
- Barreres arquitectòniques en població (ascensors, passos...).
- Lentitud del sistema (tramitar prescripcions...).
- Hiperfreqüentació a serveis paral·lels sense traspàs d'informació.
- Atenció integral sociosanitària: integració post-atenció i prescripció social acompanyada.
- Atenció reduccionista / manca una mirada de "salut comunitària" al sistema sanitari.
- Demanda inadequada als serveis de salut.
- Visualitzar persones sense llar.
- Xarxa de suport.

Salut mental, emocional i soledat

- Persones en situació de soledat no desitjada.
- Xarxes socials que donen respostes ràpides.
- Falta temps, interacció i formació prèvia (relacionat amb salut emocional i medicalització).
- Evitar medicalització i psiquiatriçació.

·Manca d'accés a activitats i recursos (com a font de benestar emocional).

Hàbits de vida i prevenció

- Augmentar la prevenció, amb esport, valors i educació.
- Prescripció social: falta d'informació sobre els actius comunitaris i manca d'actius.
- Transversals: alimentació, activitat física, hàbits tòxics (tabac, pantalles...), salut mental, salut sexual...
- Infància (0-10): percepció imatge, sobrepès/obesitat, pantalles.
- Adolescència (11-18): percepció imatge, trastorns alimentaris, pantalles, ETS...
- Adultesa (19-67): sedentarisme, malestar emocional, pantalles, atur, accés habitatge...
- Vellesa (+67): soledat, barreres arquitectòniques, sedentarisme...
- Increment incidència obesitat infantil.

Entorn físic i condicions de vida

- Contaminació acústica.
- Ciutat fosca.
- Manca i potenciar Zones Blaves / Verdes.
- Accessibilitat / Mobilitat.

·Problemes d'habitatge (implícits en salut socioeconòmica).

·Problemàtiques socioeconòmiques: habitatge, envelliment...

Determinants socials i desigualtats

- Adultesa (atur, accés habitatge...)
- Manca d'accés a activitats i recursos (com a expressió de desigualtat).
- Desigualtats en l'accés a serveis i oportunitats.
- Necessitat de sensibilització comunitària i corresponsabilitat.

Reptes clau a nivell de ciutat

A partir de les problemàtiques, necessitats i aportacions recollides a cada taula, les persones participants han identificat diversos reptes que impacten de manera significativa en la salut de la ciutadania.

A continuació es mostren els reptes clau agrupats per àmbits:

Accés als serveis de salut i suport social

- Mapa d'actius: disposar i generar un mapa d'actius en salut de ciutat accessible
- Manca de professionals en l'àmbit de la salut

- Accessibilitat a l'Hospital Sant Joan de Reus: risc que s'exposen els usuaris que han de creuar la carretera
- Revisar les llistes d'espera i detectar àrees de millora per reduir els temps d'espera
- Millora de la integració de serveis i programes: RBEC, Salut i Escola, propostes fora ABS
- Millora de les xarxes de suport (per evitar usuaris que viuen sols, ajuda a domicili)
- Centres cívics: manca de places i manca de circuits establerts
- Generar sistemes integrats d'informació
- Vellesa (+67): millora de l'atenció integrada, afavorir entorns amb opcions saludables amb acompanyament
- Adultesa (19-67): millora de l'atenció integrada, lloguers accessibles, afavorir entorns amb opcions saludables
- Potenciar el treball comunitari interdisciplinari i transversal

Salut mental, emocional i soledat

- Poder dir que No: formació a la població general sobre “malestars” per reduir demandes innecessàries
- Mentors als barris
- Addiccions (pantalles, drogues, etc.)

Hàbits de vida i prevenció

- Prescripció social acompanyada: crear nous actius i opcions d'acompanyament
- Subvenció d'activitat lúdico-esportives
- Evitar medicalització excessiva
- Reduir obesitat infantil
- Estudis motivacionals als centres cívics
- Coordinació d'activitats comunitàries en clau salut (EDP Salut Sant Joan + ICS)
- Infància (0-10): afavorir entorns públics amb opcions saludables amb acompanyament
- Adolescència (11-18): afavorir entorns amb opcions saludables, reforçar l'educació sexual

Entorn físic i condicions de vida

- Millora de la mobilitat per activitat física (reduir contaminació, fer salut, generar autonomia)
- Habitatge (pisos socials, estudiants): adequació d'habitatges
- Reducció de les barreres arquitectòniques

Determinants socials i desigualtats

Proposar que el sector Privat s'integri en la comunitat

Proposta d'accions

Un cop identificats els principals reptes de ciutat en matèria de salut, es va convidar els grups participants a formular propostes d'accions concretes, realistes i aplicables. Per tant, les accions tracten de donar resposta als reptes plantejats. A continuació es mostra el llistat d'acció agrupades per àmbit:

Accés als serveis de salut i suport social

Accés a la informació dels actius comunitaris. Mapa d'actius. Actualment hi ha manca d'informació inclús per part dels professionals.

A quin repte dona resposta? Mapa d'actius.

A qui s'adreça? A tots els professionals de salut comunitària.

Agents a implicar: Salut pública, benestar social, professionals salut comunitària.

Presentació mapa d'actius: disseny web que integri tots els sistemes d'informació existents.

A quin repte dona resposta? Mapa d'actius.

A qui s'adreça? A tota la comunitat.

Agents a implicar: Ajuntament de Reus.

Reduir llista d'espera valoracions discapacitat (demora citació actual entre 12 i 14 mesos).

A quin repte dona resposta? Revisar les llistes d'espera i detectar àrees de millora per reduir els temps d'espera.

A qui s'adreça? Persones pendents de valoració de la discapacitat.

Agents a implicar: Departament drets socials.

Estudiants de ciències de la salut participin com agents de salut.

A quin repte dona resposta? Potenciar el treball comunitari.

A qui s'adreça? A tota la comunitat.

Agents a implicar: URV i entitats de ciutat.

Formació a agents comunitaris (radars), i establir circuits de comunicació.

A quin repte dona resposta? Detectar situació de vulnerabilitat.

A qui s'adreça? A tota la comunitat.

Agents a implicar: Xarxa associativa i comunitària.

Incentivar els professionals perquè vinguin a treballar a Reus (medicina i psicòlegs clínics).

A quin repte dóna resposta? Manca de professionals en l'àmbit de la salut.

A qui s'adreça? Metges.

Agents a implicar: Salut pública, ajuntament de Reus i empreses municipals.

Millorar l'accessibilitat a l'Hospital Sant Joan de Reus, ja que molts usuaris travessen la carretera posant-se en risc per manca d'aparcament gratuït a l'hospital.

A quin repte dóna resposta? Accessibilitat a l'Hospital Sant Joan de Reus.

A qui s'adreça? Usuaris hospital.

Agents a implicar: Salut pública i urbanisme.

Salut mental, emocional i soledat

Monitor o mentor per realitzar activitat física acompanyada (activar els parcs de salut municipals)

A quin repte dóna resposta? Entorns públics amb opcions saludables amb acompanyament.

A qui s'adreça? A tota la comunitat.

Agents a implicar: Ajuntament i professionals vinculats a l'educació esportiva.

Millorar l'acompanyament i disminuir el sentiment de solitud no volguda, així com potenciar activitats grupals de cost reduït.

A quin repte dóna resposta? Xarxa de suport.

A qui s'adreça? Gent gran i població adulta.

Agents a implicar: Participació ciutadana i benestar social.

Difusió a Canal Reus, xarxes socials "La no medicalització de la vida diària".

A quin repte dóna resposta? Evitar medicalització excessiva.

A qui s'adreça? Població general i professionals sanitaris.

Agents a implicar: Periodistes, col·legis professionals, professionals sanitaris, proveïdors de salut.

Hàbits de vida i prevenció

Reduir i fer prevenció incidència de l'obesitat infantil, subvenció per a menjadors escolars (beques) i potenciar activitats esportives.

A quin repte dóna resposta? Reduir obesitat infantil

A qui s'adreça? Infants, joves i adolescents amb obesitat.

Agents a implicar: Salut pública, regidoria d'esport i lleure, benestar social, professionals de salut comunitària.

Formació a famílies, degut a l'increment d'obesitat infantil.

A quin repte dóna resposta? Reduir obesitat infantil

A qui s'adreça? Famílies d'infants 0-16 anys.

Agents a implicar: Escoles, ABS, centres cívics, població en general.

Creació d'estudis motivacionals.

A quin repte dóna resposta? Estudis motivacionals, als centres cívics principalment.

A qui s'adreça? Persones que se'ls prescriu una activitat social.

Agents a implicar: Centres sanitaris, i empresa externa que faci una enquesta a la trucada de seguiment cada 15 dies.

Voluntariat o educadores socials que acompanyin físicament la primera vegada per anar a l'activitat.

A quin repte dóna resposta? Prescripció social acompanyada.

A qui s'adreça? Tot professional sanitari que realitzi prescripció social formal, que hauria d'estar a l'abast tant d'AP com altres especialistes hospitalaris.

Agents a implicar: Educadores socials, professionals sanitaris (psicòlegs, psiquiatres, infermeria, treballadors socials), pacients i associacions de malalts.

Punt Jove (ed. sexual i addiccions) en concentracions de joves.

A quin repte dóna resposta? Reforçar l'educació sexual i addiccions.

A qui s'adreça? Joves.

Agents a implicar: Ajuntament, URV (pre-professionals) i professionals.

Entorn físic i condicions de vida

Millora de les condicions de vida de les persones a la ciutat: adequar horaris d'autobusos i el nombre de pas, afavorir l'accés dels serveis essencials, millorar la il·luminació (per passejar als vespres), i reduir la contaminació acústica, ambiental i lumínica.

A quin repte dóna resposta? Millora de la mobilitat per activitat física, per tal de reduir la contaminació, fer salut, i generar més autonomia.

A qui s'adreça? Població en general.

Agents a implicar: Transport municipal i medi ambient.

Sessió 1 - Salut comunitària i assistencial
28/04/2025 de 12:30 a 15h. Centre Cívic Gregal



ACTA DE LA SESSIÓ 2 - EDUCACIÓ I CULTURA

**29/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre
Cívic Mestral**

ACTA DE LA SESSIÓ 2 - EDUCACIÓ I CULTURA

29/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral.

Persones assistents

- Xesca Arqués Sendra: Salut pública
- Núria Balsells Pamies Benestar Social
- Montse Piñero Palau: Educació
- Georgina Coca Llauradó: Museu de Reus
- Mariluz Díaz Salvatierra: Dret a Morir Dignament
- Pere Líndez Borràs: Salut pública
- Isabel Gomis Rabassa Dret a Morir Dignament
- Teresa Barceló Alentorn: Benestar Social
- Joaquim Izquierdo Sánchez: Esports
- Aida Palatzi Alfafar: Medi Ambient
- Belén Samper Jarque: Centres Cívics
- Raquel de la Iglesia : Ciutadania
- Ignasi Rullo Pinyol: Institut Domènech i Montaner
- Pedro del Toro: Guàrdia Urbana
- Núria Bruno Mas: Educació
- Victòria Rodrigo Fuentes: Biblioteques Municipals

Benvinguda i contextualització de la sessió

En Pau Gallés exposa els antecedents del Pla de Salut de Reus, definint la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties.

En Jaume Bages explica el procés general de creació del Pla i contextualitza la sessió d'avui:

La sessió té com a finalitat treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre les necessitats clau i els principals reptes de salut de la ciutat i, alhora, generar propostes d'acció concretes, realistes i operatives per abordar-los. La temàtica que tractarem en més profunditat avui és educació i cultura, donant resposta a les següents qüestions:

- Quin nivell d'estudis tenim?
- Qualitat de l'educació i la formació professional.
- Llengua i alfabetització.
- Hàbits culturals: A què dediquem el temps d'oci? Per a què ens serveix la cultura i l'educació? Disposem d'espais?
- Accés a la informació: Digitalització, bretxa digital.
- Etc.

La sessió ha iniciat amb una ronda de presentació i coneixença, de tal manera que els agents participants han expressat el seu nom, el servei o departament des d'on venien i finalment una motivació.

Reconeixement d'accions existents

Es demana a les persones participants que s'asseguin en parelles i generin una breu entrevista de les accions que està fent cadascú al seu servei per tal de fomentar la salut. L'objectiu d'aquesta dinàmica és donar visibilitat i valor a

les principals accions, programes, projectes que ja s'estan duent a terme per millorar la salut de les persones a Reus.

A continuació es mostra el llistat d'accions que ja s'estan duent a terme.

Xesca Arqués – Salut Pública

- Atenció a menors i joves en temes d'addiccions (famílies, professionals, assessoraments, entre altres).
- Treball conjunt amb altres departaments (joventut, educació, benestar, esports), amb el projecte d'oci alternatiu saludable Planet Reus.
- Formació en temes de salut a famílies, entitats, altres departaments, etc.
- Tallers a instituts i universitats, tant per a docents com per a estudiants.

Núria Balsells – Benestar Social

- Activitats lúdic-educatives per a infants, joves i gent gran.
- Apropa Cultura: treball amb col·lectius vulnerables per oferir oportunitats culturals a preus reduïts (ex. teatre).
- Participació en diferents comissions (salut mental, sexualitat, esports, arquitectura, inserció laboral), amb implicació d'entitats i departaments.
- Formació a personal de l'Ajuntament i altres agents en temes com discapacitat i voluntariat, per millorar la relació amb les persones.

Montse Piñero – Educació

- Pla Educatiu d'Entorn per a accions fora de l'horari escolar, principalment dinamització i orientació a famílies.
- Reforç escolar, tallers i accions per a la millora de l'èxit educatiu.
- Orientació comunitària i formativa.
- Acompanyament als coordinadors de coeducació i gestió emocional a les escoles.

Georgina Coca– Museu de Reus

- Participació amb psicòlegs i CAPs en iniciatives relacionades amb l'ansietat, promovent visites als museus com a espai de benestar físic i emocional.
- Assimilar el museu com un centre segur per a la persona.
- Donar a conèixer la cultura i arribar a col·lectius més vulnerables (societat no volguda).
- Creació de xarxes de benestar emocional.

Mariluz Díaz – Dret a Morir Dignament (entitat)

- Educar sobre els drets en el procés de morir.
- Xerrades a entitats i centres cívics per sensibilitzar.
- Assessorament sobre documents de voluntats anticipades.
- Donar a conèixer les opcions i drets relacionats amb el procés terminal.

Pere Líndez–Salut pública

- Protecció de la salut: higiene alimentària, control de l'aigua, inspeccions, entre altres.
- Promoció de la salut: accions de suport i tallers a escoles.
- Benestar emocional: recollida d'accions i atenció relacionada.
- Divulgació i comunicació: jornades, web i suport a entitats.

Isabel Gomis– Associació Dret a Morir Dignament

- Donar a conèixer els drets de les persones en el procés final de la vida.
- Xerrades informatives i tallers en diferents àmbits de la població (escoles, gent gran, entre d'altres).
- Accions per trencar el tabú de la mort i fomentar-ne el diàleg.
- Treballar a nivell jurídic pel desenvolupament dels drets i evitar retrocessos socials.

Teresa Barceló– Benestar Social

- Potenciar el benestar de la ciutadania.
- Atenció directa a les persones.
- Treball grupal amb persones vulnerables.
- Projectes comunitaris amb entitats i agents públics i privats.

Joaquim Izquierdo – Esports

- Gimnàs municipal com a espai de promoció de l'activitat física.
- Cicle de caminades populars per la ciutat.
- Formació i assessorament diari a entitats esportives.
- Gestió dels esdeveniments esportius de la ciutat.

Aida – Salut Pública

- Seguretat alimentària i protecció de la salut.
- Control de condicions sanitàries en hoteleria, supermercats i indrets relacionats amb la salubritat (olors, aigües fecals, etc.).
- Control d'espais com magatzems i cuines.
- Revisió de la temperatura dels aliments i higiene associada.

Belén Samper– Centres Cívics

- Cursos i tallers de diferents àmbits (ex. ioga, gastronomia) per a totes les edats.
- Cessió d'espais d'exposició a artistes locals.
- Espai per a activitats i entitats de cultura, educació i altres àmbits. Programació de xerrades orientades a l'oci relacional i l'educació no formal.

Raquel de la Iglesia – Ciutadania

- Temps per cures: servei de cura a infants i joves de 0 a 16 anys amb programació socioeducativa durant tot l'any. Objectiu: consolidar el dret a les cures dels infants i el dret al temps de les famílies.
- Pla local d'infància i família: polítiques centrades en la infància i la joventut, amb accions basades en la detecció de necessitats de ciutat.
- Creació de la Taula Local d'Infància, que trasllada accions, protocols i problemàtiques a la Generalitat de Catalunya.
- Col·laboració en múltiples projectes vinculats a la infància i la família.

Ignasi Rullo– Institut Domènech i Montaner

- Detecció d'angoixes i dificultats en l'alumnat, i recerca de sentit davant de les mancances individuals.
- Optativa centrada en benestar i emocions.
- Necessitat de generar més activitats extraescolars i dinamitzar els patis, tot i la manca de recursos i hores del professorat.
- Mediació amb les famílies del centre.

Pedro del Toro– Guàrdia Urbana

- Formació en mobilitat segura adreçada a infants i joves en escoles, instituts i comissaria (patinets, bicicletes, vianants, passatgers i conductors).

- Formació adaptada segons l'edat, incloent prevenció de delictes dirigida a la gent gran.
- Patrullatge al carrer.
- Sessions de prevenció dirigides a la ciutadania, en coordinació amb altres agents.

Núria Bruno– Regidoria d'Educació

- Facilitació de l'accés a les escoles bressol de 0 a 3 anys, amb l'objectiu de fomentar la cohesió social.
- Pla d'absentisme escolar, amb creació d'una comissió d'abandonament per atendre infants i joves a través d'un equip multidisciplinari.
- Projecte d'aventura amb referents i parelles de suport per adolescents.
- Programa SOAC (Servei d'Orientació i Acompanyament a les Famílies).

Victòria Rodrigo– Biblioteques Municipals

- Donar accés a la lectura a tothom mitjançant el préstec de llibres i recomanacions.
- Accions d'extensió bibliotecària: acostar els serveis a persones que no poden accedir a la biblioteca (ex. contes a les places).
- Activitats per fomentar la lectura, com clubs de lectura i presentacions de llibres.

- Tallers de creació literària vinculats al benestar, com el Poetry Slam, un concurs de poesia per a joves.

Diagnosi col·lectiva en grups

En aquest bloc, els participants es van organitzar en quatre grups per identificar i compartir les problemàtiques principals i els reptes a futur relacionats amb la salut a la ciutat. L'objectiu era generar una mirada compartida sobre les necessitats principals i afavorir el debat col·lectiu des de l'experiència de cada persona o servei.

Problemàtiques, necessitats o àrees de millora en les polítiques o serveis, en clau salut.

L'objectiu d'aquest espai va ser detectar mancances concretes en els serveis, recursos o polítiques municipals que afecten la salut de la ciutadania. Es buscava recollir de manera estructurada aquells aspectes que caldria millorar o repensar per avançar cap a una millor salut comunitària.

A continuació es mostra el llistat de problemàtiques agrupada per àmbits:

Coordinació i governança educativa-comunitària

- Falta engranatge de ciutat per al fora-escola.
- Coordinació entre agents educatius no docents, els centres educatius, la ciutat i els serveis, especialment amb departaments municipals i l'administració autonòmica (es dupliquen serveis?).

- Coordinació d'activitats.
 - Simplificació de l'administració per facilitar les accions urgents i/o prioritàries.
 - Es treballa constantment "apagant focs".
 - Poc treball transversal i poca visibilitat del que ja s'està fent.
 - No hi ha comunicació amb la ciutadania.
 - Difusió insuficient de la informació i de les activitats dirigides a la població.
- Falta d'implicació de les famílies.

Recursos i condicions estructurals

- Suport extraescolar, patis... S'ofereix des del Pla Educatiu d'Entorn, però no ha arribat la informació. Hi ha molt personal de baixa i es perd el contacte.
- Manca de personal.
- Pocs recursos humans per tirar endavant les actuacions programades.
- Manca d'estabilitat econòmica per realitzar projectes i accions.
- Hi ha molta oferta dispersa.
- Manca de formació per atendre a tots els col·lectius.
- Formació i coordinació de les noves figures educatives, que actualment se senten abandonades.
- Tenir més cura del personal.

Benestar i salut emocional

- Les xarxes socials.
- Creixement de casos infantils (d'11 a 12 anys) amb autolesions i intents de suïcidi.
- Solitud no volguda.
- L'abordatge és més individual que comunitari.
- Actius en salut escassos per a joves.
- Serveis: SIEI, IFE, PFI, etc. donen suport, però en alguns llocs no és suficient i no pot abastar tota la demanda existent, especialment per als alumnes amb necessitats educatives especials. Alhora, els alumnes ordinaris no reben suport, la qual cosa genera una bretxa entre els qui fan extraescolars i els qui no.
- Caldria potenciar l'activitat física no reglada.

Reptes clau a nivell de ciutat

A partir de les problemàtiques, necessitats i aportacions recollides a cada taula, les persones participants han identificat diversos reptes que impacten de manera significativa en la salut de la ciutadania.

A continuació es mostren els reptes clau agrupats per àmbits:

Coordinació i governança educativa-comunitària

- Millora de la informació, comunicació i coordinació dels recursos existents. L'oferta actualment està dispersa. Cal coordinació entre instituts, centres cívics, joventut (casal jove) i les entitats esportives i artístiques.
- Més espais i recursos per apropament i escolta activa a la ciutadania.
- Promoure la comunicació de les activitats arreu de la població, així com revisar les activitats ofertades.
- Implicació política i lideratge de gerència.

Recursos i condicions estructurals

- Millora de recursos en serveis sanitaris que no s'hi pot accedir per llista d'espera.
- Recursos educatius amb incorporació de més perfils als equips de treball.
- Inversió i estabilitat en recursos humans i pressupostària.
- Habitatges comunitaris gent gran: creació de vivendes de comunitat per a la gent gran econòmicament accessibles (per evitar solitud no volguda).

Benestar i salut emocional

- Espais en centres educatius que contemplin una àrea curricular en benestar emocional, amb professionals preparats (els docents no poden fer-ho tot). Promoure l'educació en treball emocional.
- Ampliar l'oferta de serveis especialitzats, així com augmentar els recursos d'atenció en salut mental.

- Oci saludable i alternatiu perdurable en el temps.
- Més activitat física no reglada a l'entorn urbà i espais educatius verds.
- Recursos en espais de cures interns (al personal de l'administració).
- Espais i accions intergeneracionals.
- Soledat no desitjada (foment cultura vincle-relació).

Proposta d'accions

Un cop identificats els principals reptes de ciutat en matèria de salut, es va convidar els grups participants a formular propostes d'accions concretes, realistes i aplicables. Per tant, les accions tracten de donar resposta als reptes plantejats. A continuació es mostra el llistat d'acció agrupades per àmbit:

Coordinació i governança educativa-comunitària

Mesograma (eina que visibilitza un ecosistema, semblant a un organigrama)

A quin repte dona resposta? Millora de la informació, comunicació i coordinació dels recursos existents. L'oferta actualment està dispersa. Cal coordinació entre instituts, centres cívics, joventut (casal jove) i les entitats esportives i artístiques.

A qui s'adreça? Professionals.

Agents a implicar: Administració autonòmica i local.

Plataforma digital on constin tots els recursos (o accions municipals, en un expedient únic).

A quin repte dona resposta? Millora de la informació, comunicació i coordinació dels recursos existents. L'oferta actualment està dispersa. Cal coordinació entre instituts, centres cívics, joventut (casal jove) i les entitats esportives i artístiques.

A qui s'adreça? Professionals i ciutadania.

Agents a implicar: Professionals i ciutadania.

Crear una aplicació mòbil per poder conèixer que fa a la seva zona i àmbit, i que doni resposta a les necessitats de la ciutadania i els professionals.

A quin repte dona resposta? Més espais i recursos per apropament i escolta activa a la ciutadania.

A qui s'adreça? Tota la població.

Agents a implicar: Ajuntament i ciutadania.

Recursos i condicions estructurals

Crear una partida pressupostària per al Pla Local de Salut.

A quin repte dóna resposta? Inversió i estabilitat en recursos humans i pressupostària.

A qui s'adreça? Tota la població.

Agents a implicar: Gerència, recursos humans i equip de govern.

Cooperatives de gent gran (prevenció soledat no volguda)

A quin repte dóna resposta? Habitatges comunitaris gent gran: creació de vivendes de comunitat per a la gent gran econòmicament accessibles (per evitar solitud no volguda).

A qui s'adreça? Gent gran (que no desitgen la “soledat no desitjada”)

Agents a implicar: Ajuntament, generalitat, habitatge (dep. arquitectura i urbanisme), altres.

Benestar i salut emocional

Escola de pares, infants i adolescents per prevenir el suïcidi.

A quin repte dóna resposta? Espais en centres educatius que contemplin una àrea curricular en benestar emocional, amb professionals preparats (els docents no poden fer-ho tot). Promoure l'educació en treball emocional.

A qui s'adreça? Pares, infants i adolescents.

Agents a implicar: Salut, benestar, educació.

Planet tot l'any

A quin repte dóna resposta? Oci saludable i alternatiu perdurable en el temps.

A qui s'adreça? Joves.

Agents a implicar: Joventut, benestar, educació, salut, esports, etc.

Esport al carrer: dinamització d'activitats físiques a diferents espais de la ciutat, patis oberts i altres.

A quin repte dóna resposta? Més activitat física no reglada a l'entorn urbà i espais educatius verds.

A qui s'adreça? A tota la comunitat.

Agents a implicar: Salut, esport, medi ambient, benestar, educació.

Acompanyament emocional (al treballador/a)

A quin repte dóna resposta? Recursos en espais de cures interns (al personal de l'administració).

A qui s'adreça? Als treballadors/es de l'Ajuntament i empreses municipals.

Agents a implicar: Recursos humans, gerència i direcció general.

Grans teatres

A quin repte dóna resposta? Espais i accions intergeneracionals. Soledat no desitjada (foment cultura vincle-relació).

A qui s'adreça? Gent gran i joves.

Agents a implicar: Activitat / acció intergeneracional, gent gran i joves.

**Crear espais de lectura compartida en diferents indrets de la ciutat:
programació, convocatòries, espais...**

A quin repte dóna resposta? Espais i accions intergeneracionals. Soledat no desitjada (foment cultura vincle-relació).

A qui s'adreça? Famílies, adults, i joves.

Agents a implicar: Biblioteques, serveis socials, educació, salut, centres cívics i centres educatius.

Sessió 2 - Educació i cultura
29/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral



ACTA DE LA SESSIÓ 3 - ENTORN URBÀ

30/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre
Cívic Mestral

ACTA DE LA SESSIÓ 3 - ENTORN URBÀ

30/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral

Persones assistents

- Ester Ribé Civit: Serveis a les Persones
- Cándido Álvarez Oneca: Pla d'Infància i Adolescència
- Rosa Pagès Pallisé: Comunicació corporativa
- Eva Alarcón Blazquez: Renatur
- Teresa Barceló Alentorn; Benestar Social
- Jordi Sanahuja Anglès: Mobilitat i Circulació
- Andrea Álvarez Moreira: Àmbit Comunitari
- Mar Aparicio Mauleón: Relacions Ciutadanes
- Cristina Guri Basora: Planejament i Projectes Urbans
- Cori Domènech Auqué: Planejament i Projectes Urbans

Benvinguda i contextualització de la sessió

En Pau Gallés exposa els antecedents del Pla de Salut de Reus, definint la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties.

En Jaume Bages explica el procés general de creació del Pla i contextualitza la sessió d'avui:

La sessió té com a finalitat treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre les necessitats clau i els principals reptes de salut de la ciutat i, alhora, generar propostes d'acció concretes, realistes i operatives per abordar-los. La temàtica que tractarem en més profunditat avui és entorn urbà, donant resposta a les següents qüestions:

- Habitatge
- Són saludables les nostres cases, el nostre barri, la nostra ciutat?
- Transport. Com ens movem?
- Condicions ambientals: Què respirem?
- Quin contacte tenim amb l'entorn?
- Segregació residencial
- Seguretat Pública, exposició al delictes, la violència i el desordre social.
- Etc.

La sessió ha iniciat amb una ronda de presentació i coneixença, de tal manera que els agents participants han expressat el seu nom, el servei o departament des d'on venien i finalment una motivació. S'ha mostrat la diversitat de perfils professionals diferents a la sessió.

Reconeixement d'accions existents

Es demana a les persones participants que s'asseguin en parelles i generin una breu entrevista de les accions que està fent cadascú al seu servei per tal de fomentar la salut. L'objectiu d'aquesta dinàmica és donar visibilitat i valor a les principals accions, programes, projectes que ja s'estan duent a terme per millorar la salut de les persones a Reus.

A continuació es mostra el llistat d'accions que ja s'estan duent a terme.

Ester Ribé– Serveis Socials

- Intervenció amb persones en situació de vulnerabilitat a través de l'exploració, la coordinació i l'atenció a la dependència.
- Activació de recursos com prescripció de serveis econòmics, teleassistència, ajuda domiciliària, places residencials i ajudes econòmiques per generar ingressos.
- Tallers de suport per a cuidadors i cuidadores.
- Col·laboració transversal amb entitats i altres àrees municipals.

Cándido Álvarez – Pla d'Infància i Adolescència

- El Pla permetrà millorar la salut d'infància, adolescència i famílies.
- Qualsevol acció dirigida a col·lectius vulnerabilitzats beneficia també la resta de la població.
- Incorporació de la mirada dels determinants de salut a l'activitat professional.
- Reivindicar la dignitat en l'obligació de treballar.

Rosa Pagès – Comunicació corporativa

- Promoció de la mobilitat sostenible mitjançant fulletons que incentiven els desplaçaments a peu i amb bicicleta.
- Difusió del patrimoni natural a través de rutes a peu i tallers de descoberta amb participació ciutadana (ex. la Boca de la Mina).
- Projecte Renatur: posada en valor dels espais verds de la ciutat per evitar que la salut i el canvi climàtic generin desigualtats.

- Xarxes de patis i balcons com a espais de connexió i ús comunitari.

Eva Alarcón – Renatur

- Incrementar la presència de la natura per millorar la salut física i mental de les persones.
- El programa Renatur ha realitzat un diagnòstic per identificar les zones amb necessitat d'espais verds.
- Organització de sessions participatives per apropar el verd a la ciutadania.

Teresa Barceló – Benestar Social

- Millora del benestar de les persones.
- Intervenció a través de processos individualitzats per atendre demandes directes.
- Treball en grups amb persones grans per promoure activitats i xarxa de suport.
- Acció comunitària per crear xarxes amb altres agents com les associacions de veïns.

Jordi Sanahuja - Dept. Mobilitat i Circulació

- Creació de la Zona de Baixes Emissions per reduir contaminants com el CO₂ i partícules perjudicials per a embarassades. Aprovat.
- Desenvolupament del Pla de Mobilitat Urbana Sostenible.

- Planificació de carrers amb més carrils bici i menys carrils de cotxes.
- Extensió dels carrils bici, amb exemples com la segona fase del projecte a la Ganxeta.

Andrea Álvarez – Àmbit Comunitari

- Manteniment físic de persones amb risc d'exclusió.
- Recolzament emocional i suport en salut mental.
- Informació i orientació sobre recursos disponibles (CAPs, cursos de català, etc.).
- Derivació i orientació a habitatges de lloguer social.

Mar Aparicio – Relacions Ciutadanes

- Projecte d'Horts Urbans com a projecte de ciutat.
- Coordinació d'espais municipals a l'aire lliure per permetre que la ciutadania disposi d'un hort personal.
- Treball comunitari als barris Gaudí i Sol i Vista.
- Millora de la salut física, mental i social de les persones.

Cristina Guri – Coordinació del Planejament i Projectes Urbans, Serveis Territorials

- Desenvolupament del Pla d'Entorns Escolars per intervenir en els entorns i afavorir la socialització de la comunitat educativa.
- Reducció de la contaminació en els entorns escolars.
- Renaturalització dels espais escolars.
- Projecte Entorn al Carrer per a la renovació urbanística amb espais més segurs.

Cori Domènech – Renatur

- Renaturalització de la ciutat amb projectes com la intervenció en quatre patis escolars.
- Bassa naturalitzada: reutilització de l'aigua a partir de depuradora.
- Arranjament de la zona periurbana per afavorir la presència de fauna.
- Creació d'un sistema de drenatge sostenible al sud per al reg.

Diagnosi col·lectiva en grups

En aquest bloc, els participants es van organitzar en tres grups per identificar i compartir les problemàtiques principals i els reptes a futur relacionats amb la salut a la ciutat. L'objectiu era generar una mirada compartida sobre les necessitats principals i afavorir el debat col·lectiu des de l'experiència de cada persona o servei.

Problemàtiques, necessitats o àrees de millora en les polítiques o serveis, en clau salut.

L'objectiu d'aquest espai va ser detectar mancances concretes en els serveis, recursos o polítiques municipals que afecten la salut de la ciutadania. Es buscava recollir de manera estructurada aquells aspectes que caldria millorar o repensar per avançar cap a una millor salut comunitària.

A continuació es mostra el llistat de problemàtiques agrupada per àmbits:

Serveis comunitaris i comunicació

- Falten agents del territori: el CAP vol fer activitats però no hi ha professionals comunitaris vinculats.
- Problema d'automedicalització per manca de vinculació amb l'ambulatori (ex. barri de Sant Josep Obrer).
- Col·lectius percebuts com problemàtics o que "molesten": persones sense llar, drogodependents, discapacitats, infants, adolescents, etc.
- La difusió hauria de donar a conèixer recursos existents, adaptar canals, intensificar públics objectius i reflectir les necessitats reals de la població.
- Avaluar si els recursos disponibles estan vigents o obsolets per adaptar-los a noves demandes.
- Actius en salut escassos per a joves.

Polítiques i organització interna de l'Ajuntament

- Dispersió dels recursos i accions per visions departamentals (ex. fons Next Generation, àrees municipals).

·Invisibilitat política i tècnica dels infants i adolescents, tot i que 1 de cada 3 està en risc de vulnerabilitat.

·S'haurien d'augmentar les polítiques per equilibrar les diferències econòmiques i socials.

Urbanisme i transport públic

- Més del 80% de l'espai públic destinat al vehicle; caldria augmentar l'espai per al vianant.
- Manca de zones d'ombra; cal crear refugis climàtics i promoure oxigenació.
- Donar sensació d'estacionalitat amb arbres caducifolis.
- Cal fer els carrers més accessibles.
- Manca d'espais ciclables i ciutat poc connectada; cal una xarxa ciclable interconnectada.
- No hi ha prou horts urbans per la demanda existent.
- Distribució desigual dels horts (nord sí, sud en projecte, est i oest no n'hi ha).
- Manca d'espais naturals en edificis plurifamiliars.
- Manca d'espais verds en teixits densificats.
- Necessitat de crear pàrquings dissuasius i augmentar el transport públic.
- Segregació residencial en alguns barris.
- Pocs espais naturalitzats i inseguretats percebuda pels infants.
- L'entorn de les escoles té molta contaminació ambiental.

· Falta d'espais de socialització i segurs en l'espai urbà.

Reptes clau a nivell de ciutat

A partir de les problemàtiques, necessitats i aportacions recollides a cada taula, les persones participants han identificat diversos reptes que impacten de manera significativa en la salut de la ciutadania.

A continuació es mostren els reptes clau agrupats per àmbits:

Serveis comunitaris i comunicació

- Generar una fotografia actualitzada de la població per entendre i visibilitzar les seves necessitats reals i millorar la comunicació.
- Promoure el sentiment de pertinença i el reconeixement del patrimoni col·lectiu de recursos com a propi (relat de ciutat).
- Actualitzar la cartera de recursos de l'Ajuntament al context actual.
- Incrementar la participació i proactivitat de la ciutadania, evitant delegar-ho tot als tècnics municipals.
- Assegurar que tota la població pugui participar en la presa de decisions de l'Ajuntament.
- Vincular els recursos municipals amb el teixit de barri per impulsar el treball comunitari.
- Incorporar els drets dels infants i adolescents com a prioritat política.

· Augmentar, potenciar i mantenir els camins saludables.

Polítiques i organització interna de l'Ajuntament

- Treballar en xarxa amb la salut com a concepte compartit i impulsar la transversalitat entre totes les àrees municipals.
- Es reclama més valentia política a l'hora d'aplicar i crear lleis en favor de la majoria.

Urbanisme i transport públic

- Renaturalitzar la ciutat.
- Dotar d'horts urbans totes les zones de Reus (nord, sud, est i oest).
- Pacificar la ciutat, fer-la més accessible i situar el vianant al centre.
- Augmentar la xarxa ciclable.
- Crear la zona de baixes emissions.
- Millorar les freqüències del transport públic.
- Establir incentius per als plans de mobilitat de les empreses.
- Millora del transport públic i creació de pàrquings dissuasius amb l'objectiu finalista de fomentar un canvi d'hàbits.

Proposta d'accions

Un cop identificats els principals reptes de ciutat en matèria de salut, es va convidar els grups participants a formular propostes d'accions concretes, realistes i aplicables. Per tant, les accions tracten de donar resposta als reptes plantejats. A continuació es mostra el llistat d'acció agrupades per àmbit:

Serveis comunitaris i comunicació

Generar un mapa de públics actualitzat de la població de Reus per entendre i visibilitzar les seves necessitats reals i millorar la comunicació.

A quin repte dóna resposta? Generar una fotografia actualitzada de la població per entendre i visibilitzar les seves necessitats reals i millorar la comunicació

A qui s'adreça? A tota la població.

Agents a implicar: Comunicació ajuntament en col·laboració amb altres departaments.

Polítiques i organització interna de l'Ajuntament

Treball en xarxa: crear una xarxa de salut comunitària en la que participi majoritàriament la població i entitats.

A quin repte dóna resposta? Treballar en xarxa amb la salut com a concepte compartit i impulsar la transversalitat entre totes les àrees municipals.

A qui s'adreça? A tota la ciutadania.

Agents a implicar: Ajuntament (específicament benestar, salut, guàrdia urbana, medi ambient), membres de la comunitat (organitzada o no), salut (àrees bàsiques, hospitals).

Urbanisme i transport públic

Bones pràctiques habitabilitat climàtica i jugable. Fer que els espais siguin més amigables, sociables i accessibles.

A quin repte dóna resposta? Renaturalitzar la ciutat.

A qui s'adreça? A tota la població.

Agents a implicar: Polítics, tècnics i ciutadania (especialment dones, nens i gent gran).

Augmentar els espais municipals per desplegar més horts municipals.

A quin repte dóna resposta? Dotar d'hortos urbans totes les zones de Reus (nord, sud, est i oest).

A qui s'adreça? A tota la població.

Agents a implicar: Medi ambient, relacions ciutadanes, drets socials, via pública, educació, salut pública.

Reordenació urbana de l'entorn del Carrilet: trencament de barreres dels espais verds, regeneració urbana que dóna resposta a molts reptes.

A quin repte dóna resposta? Pacificar la ciutat, fer-la més accessible i situar el vianant al centre.

A qui s'adreça? A tota la població, i en especial al sud de la ciutat.

Agents a implicar: Joventut, cultura, polítics, Gencat, etc.

PMUS (Pla de Mobilitat Urbana Sostenible): accions que afecten a diferents departaments per la millora de la mobilitat com el transport públic (municipal, supramunicipal), els aparcaments, carrils bici, circulació i contaminació, accessibilitat, etc.

A quin repte dóna resposta? Pacificar la ciutat, fer-la més accessible i situar el vianant al centre.

A qui s'adreça? A tota la població, que és qui gaudirà dels beneficis.

Agents a implicar: Administracions locals, supramunicipals, estatals i europees, que són qui ha de finançar les accions. Sense pressupost no ha ha acció.

Millora del transport públic i creació de pàrquings dissuasius. Menys contaminació és més salut!

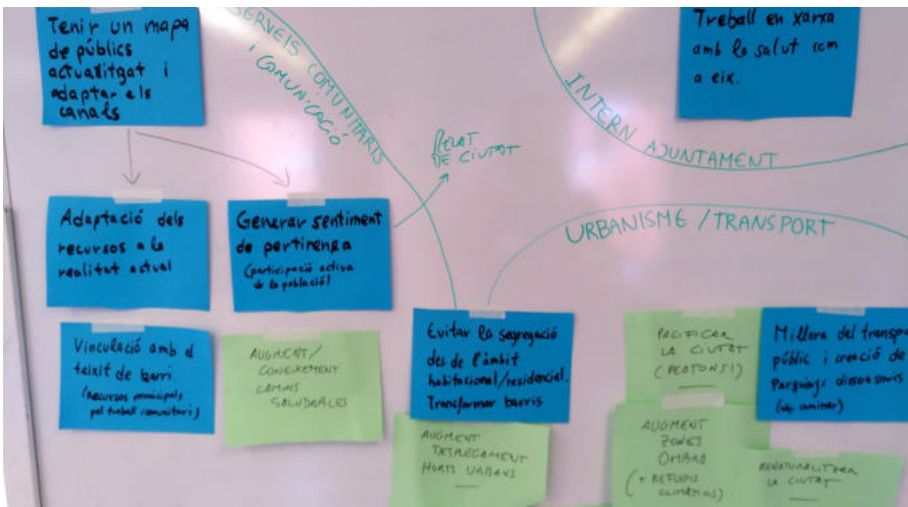
A quin repte dóna resposta? Millora del transport públic i creació de pàrquings dissuasius amb l'objectiu finalista de fomentar un canvi d'hàbits.

A qui s'adreça? A tota la població.

Agents a implicar: Mobilitat, política i salut pública.

Sessió 3 - Entorn urbà

30/04/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral



ACTA DE LA SESSIÓ 4 - VEÏNATGE I COMUNITAT

**06/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre
Cívic Mestral**

ACTA DE LA SESSIÓ 4 - VEÏNATGE I COMUNITAT

06/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral.

Persones assistents

- Glòria Fortuny March: Centre Cívic Migjorn
- Anna Roig Puig: Joventut Reus
- Carmen Escribano: Centre Cívic Mas Abelló
- Ana Belén Sàmper Jarque: Centre Cívic del Carme
- Judit Pitarch Butille: Relacions Ciutadanes
- Mònica Armengol Arenales: Salut Pública
- Carme Martínez López: Benestar Social
- Eugènia Calvo Perelló: Centres Cívics
- Mar Aparicio Mauleón: Relacions Ciutadanes
- Montse Artiga Roig: Centre Cívic de Ponent
- Sonsoles Jiménez Jiménez: Salut Pública

Benvinguda i contextualització de la sessió

En Pau Gallés exposa els antecedents del Pla de Salut de Reus, definint la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties.

En Jaume Bages explica el procés general de creació del Pla i contextualitza la sessió d'avui:

La sessió té com a finalitat treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre les necessitats clau i els principals reptes de salut de la ciutat i, alhora, generar propostes d'acció concretes, realistes i operatives per abordar-los. La temàtica que tractarem en més profunditat avui és veïnatge i comunitat, donant resposta a les següents qüestions:

- Cohesió social, suport social.
- Com ens sentim, amb qui ens relacionem, com ens relacionem.
- Entitats i els espais de participació.
- Disponibilitat de recursos basats en la comunitat en suport de la vida comunitària.
- Oportunitats per a activitats recreatives i de lleure.
- Etc.

La sessió ha iniciat amb una ronda de presentació i coneixença, de tal manera que els agents participants han expressat el seu nom, el servei o departament des d'on venien i finalment una motivació. S'ha mostrat la diversitat de perfils professionals diferents a la sessió.

Reconeixement d'accions existents

Es demana a les persones participants que s'asseguin en parelles i generin una breu entrevista de les accions que està fent cadascú al seu servei per tal de fomentar la salut. L'objectiu d'aquesta dinàmica és donar visibilitat i valor a les principals accions, programes, projectes que ja s'estan duent a terme per millorar la salut de les persones a Reus.

A continuació es mostra el llistat d'accions que ja s'estan duent a terme.

Glòria Fortuny – Centre Cívic Migjorn

- Oferir espais de relació i comunicació per a persones de totes les edats.
- Acollida d'entitats i grups informals, així com serveis específics com casals de jubilats, benestar social, etc.
- Difusió d'informació a tots els tècnics i serveis disponibles per a la població.
- Creació de xarxes al territori i col·laboració en iniciatives, tant pròpies com d'altres agents.

Anna Roig – Joventut Reus

- Oferir espais de relació i comunicació per a joves (punt del Casal Jove, instituts, biblioteques, centres cívics).
- Suport en salut emocional, atenció a la sexualitat i assessorament en treball i educació.
- Organització d'activitats i acollida d'entitats juvenils.
- Acompanyament a iniciatives i activitats proposades per joves.

Pau Gallés – Salut Pública

- Coordinació d'accions i intervencions de promoció i protecció de la salut a Reus.
- Suport en vigilància epidemiològica, gestió de casos i malalties.
- Accions de protecció alimentària, control de l'aigua de consum i legionel·losi (control TPM).

- Promoció de la salut en àmbits com consum sexual, benestar emocional i salut comunitària.

Carmen Escribano – Centre Cívic Mas Abelló

- Aglutina accions de l'àmbit comunitari i treballa de manera coordinada dins la zona d'influència.
- Programació d'activitats d'oci que afavoreixen la relació entre persones.
- Espai de treball per a persones i entitats locals.
- Punt de recollida de dubtes, queixes i suggeriments de la població de la zona.

Ana Belén Sàmper – Centre Cívic del Carme (Directora)

- Suport al teixit associatiu de la zona d'influència i a persones usuàries informals o a títol individual.
- Programació de cursos i tallers amb enfocament relacional.
- Punt de trobada per a la ciutadania.
- Equipament de referència per a informació i orientació al ciutadà.

Judit Pitarch – Relacions Ciutadanes

- Formació per a entitats (ex. SOABEM o pràctiques transformadores).
- Foment de l'activitat veïnal mitjançant l'associacionisme.

- Subvencions per al foment comunitari a escala de barri (festes, activitats culturals o tradicionals).
- Punt d'informació i assessorament a entitats per al desenvolupament de les seves activitats.

Mònica Armengol – Salut Pública

- SOABEM.
- Atenció directa a persones en situació de malestar.
- Orientació i acompanyament personalitzat.
- Xarxa comunitària i promoció del benestar emocional mitjançant tallers, xerrades i formació.

Carme Martínez – Regidoria de Benestar Social

- Coordinació de la part comunitària del benestar social.
- Projecte per a dones en situació de soledat no desitjada (de 18 a 65 anys).
- Definició d'escoles de salut infantil.
- Mediació veïnal.

Eugènia Calvo – Centre Cívic Gregal (directora)

- El centre funciona com a refugi climàtic (lavabo, wifi, aigua).

- Espai de trobada i relació social, amb treball indirecte sobre la solitud no desitjada.
- Activitats de lleure físic i social.
- Promoció de xerrades de salut física i emocional, i punt de trobada de la xarxa comunitària.

Marc Aparicio – Regidoria de Relacions Ciutadanes

- Programa d'horts urbans (actualment n'hi ha 35 a la ciutat).
- Foment del treball comunitari.
- Promoció de l'alimentació saludable.
- Enfortiment de les relacions interpersonals.

Montse Artiga– Centre Cívic de Ponent

- Organització d'activitats físiques per a tota la ciutadania.
- Coordinació amb el CAP Sant Pere per a xerrades i accions de salut (nutrició, benestar emocional, memòria, etc.).
- Accés obert a tota la ciutadania per afavorir les relacions socials i combatre la soledat.
- Treball en salut comunitària i prescripció social.

Sonsoles Jiménez– Salut Pública

- Accions i programes sobre salut sexual adreçats a tota la ciutadania.
- Visibilització i promoció dels drets sexuals a través de xerrades i activitats.
- Incorporació de la perspectiva de gènere en salut.
- Educació sexual mitjançant tallers i creació d'un espai d'atenció per a la sexualitat dels joves.

Diagnosi col·lectiva en grups

En aquest bloc, els participants es van organitzar en tres grups per identificar i compartir les problemàtiques principals i els reptes a futur relacionats amb la salut a la ciutat. L'objectiu era generar una mirada compartida sobre les necessitats principals i afavorir el debat col·lectiu des de l'experiència de cada persona o servei.

Problemàtiques, necessitats o àrees de millora en les polítiques o serveis, en clau salut.

L'objectiu d'aquest espai va ser detectar mancances concretes en els serveis, recursos o polítiques municipals que afecten la salut de la ciutadania. Es buscava recollir de manera estructurada aquells aspectes que caldria millorar o repensar per avançar cap a una millor salut comunitària.

A continuació es mostra el llistat de problemàtiques agrupada per àmbits:

Serveis a les persones

- L'oferta descoordinada d'accions per la salut de diferents departaments i administracions pot col·lapsar la població (ex. programació de maig).
- Promoció fàcil de l'alcohol en qualsevol esdeveniment.
- Bretxa digital a la gent gran o persones amb pocs recursos.
- Abús de pantalles, sobretot en gent jove.
- Conductes incíviques al carrer.
- Augment de la sensació d'inseguretat ciutadana.
- Afavorir l'assistència i participació dels diferents agents a les activitats programades.
- Homes majors de 50 anys aturats o separats amb hàbits d'alcoholisme, deutes i cercle viciós.
- Abandonament de transeünts pel tancament de la Illeta i efecte crida al Roser (sensellarisme).
- Solitud no volguda en situacions com els àpats, especialment en famílies monoparentals o persones soles.
- Dificultats i excés de tràmits i burocràcia per demanar equipaments municipals i espais públics.

Problemàtiques urbanes de ciutat

- Concentració de la major part de les activitats i actes al centre de la ciutat.
- Dificultats en la mobilitat dins la ciutat.
- Il·luminació insuficient als carrers.

- Manca de comunicació i interacció entre barris.
- L'Avinguda Països Catalans és molt perillosa: trànsit ràpid i insegur per als vianants.

Problemàtiques internes de l'Ajuntament de Reus

- Comunicació interna i externa insuficient dels serveis i accions.
- Duplictat d'activitats.
- Descentralització no efectiva dels serveis bàsics.
- Canals d'accés als serveis poc adequats a la ciutadania.
- Falta de recursos humans, materials i econòmics.
- Difusió que sempre arriba als mateixos perfils.
- Dificultat de treballar transversalment.
- Manca de pla integral o plans de comunicació, alhora manca de mecanismes o habilitats comunicatives.
- Excés de burocràcia generalitzat per fer qualsevol tràmit.
- Necessitat d'espais o activitats de salut per als treballadors, hi ha grans àrees de millora.

Reptes clau a nivell de ciutat

A partir de les problemàtiques, necessitats i aportacions recollides a cada taula, les persones participants han identificat diversos reptes que impacten de manera significativa en la salut de la ciutadania.

A continuació es mostren els reptes clau agrupats per àmbits:

Serveis a les persones

- Tenir serveis bàsics i descentralitzats a l'abast de tothom (centres de salut, serveis socials, etc.).
- Arribar a tota la població, no només al mateix públic de sempre, trencant barreres d'edat, origen i zona, amb serveis accessibles i menys burocràtics.
- Estudi o campanya per detectar la problemàtica dels homes majors de 50 anys aturats i amb problemes d'alcohol.
- Acció transversal en salut-social per atendre persones sense llar amb problemàtiques de salut mental o consum de tòxics.
- Menjadors a preus accessibles amb activitats complementàries obertes a totes les franges d'edat per combatre la soledat no desitjada.
- Donar suport a persones sense llar mitjançant un projecte pilot (ex. centre social El Roser o altres espais de ciutat).
- Facilitar la petició d'espais i equipaments per part d'entitats i col·lectius no formals.
- Més comunicació de les ofertes d'activitats.
- Detectar quines són les demandes de la població envers aquestes activitats.

- Establir un servei de suport digital per ajudar col·lectius vulnerables amb tràmits.
- Donar formació gratuïta a la ciutadania sobre noves tecnologies i gestió de tràmits.
- Necessitat d'informació en casos d'emergència.

Problemàtiques urbanes de ciutat

- Fomentar la promoció de la ciutat en esdeveniments que no estiguin vinculats només a l'alcohol.
- Augment de punts de llum i poda dels arbres en zones considerades més perilloses.
- Revisar les vies més transitades dins la ciutat (millora en mobilitat i seguretat urbana).
- Generar més seguretat als carrers.
- Fomentar activitats de lleure al carrer per a totes les edats.
- Sostenibilitat i augment de brutícia urbana.

Problemàtiques internes de l'Ajuntament de Reus

- Voluntat política d'organitzar i posar seny i ordre a tota l'oferta existent.
- Creació d'una figura o servei que analitzi i doni sentit a l'oferta d'activitats.
- Creació d'un pla de comunicació integral, unificar criteris i agilitzar tràmits.

- Crear activitats i espais de salut pels treballadors municipals (ex. accés simbòlic a la Ganxeta, espais esportius públics, pàrquing més econòmic per a treballadors de fora).

Proposta d'accions

Un cop identificats els principals reptes de ciutat en matèria de salut, es va convidar els grups participants a formular propostes d'accions concretes, realistes i aplicables. Per tant, les accions tracten de donar resposta als reptes plantejats. A continuació es mostra el llistat d'acció agrupades per àmbit:

Serveis a les persones

Centres cívics com a equipaments de referència, de trobada o d'informació bàsica a la ciutadania en cas d'emergència (formació a gestors, kits, informació a la ciutadania, etc.

A quin repte dona resposta? Necessitat d'informació en casos d'emergència.

A qui s'adreça? Població.

Agents a implicar: Política, salut pública, protecció civil, benestar social, tot l'ajuntament.

Kit bàsic de supervivència en casos d'apagades, pandèmies, emergències, etc. Formació essencial a la població. Pla d'emergències conegut.

A quin repte dóna resposta? Necessitat d'informació en casos d'emergència.

A qui s'adreça? Població.

Agents a implicar: Política, salut pública, protecció civil, benestar social, tot l'ajuntament.

Servei de tràmit digital

A quin repte dóna resposta? Estabilitzar un servei de suport digital per ajudar col·lectius vulnerables amb tràmits.

A qui s'adreça? A les persones afectades per la bretxa digital (gent gran, persones vulnerables, etc.).

Agents a implicar: OAC, Centres Cívics, Relacions ciutadanes.

“Dinem en companyia”

A quin repte dóna resposta? Menjadors a preus accessibles amb activitats complementàries obertes a totes les franges d'edat per combatre la soledat no desitjada.

A qui s'adreça? Aquelles persones amb dificultats per portar una alimentació correcta o que passen la major part del dia soles, persones vulnerables sense relacions socials o persones que es senten soles.

Agents a implicar: Benestar social, voluntariat, urbanisme, AAVV, CAP's de Salut i tècnics de salut.

Servei transversal salut i benestar social (antiga Illeta), degut a que hi ha un augment de sensellarisme amb consum de tòxics i/o malaltia mental, i persones sense seguiment mèdic.

A quin repte dóna resposta? Acció transversal en salut-social per atendre persones sense llar amb problemàtiques de salut mental o consum de tòxics.

A qui s'adreça? Població amb consum actiu o en situació de sensellarisme.

Agents a implicar: Benestar social, CAP's, tècnics de salut i hospital.

Problemàtiques urbanes de ciutat

Sentir-nos segurs. Implementació de polítiques per augmentar la sensació de seguretat i la seguretat al carrer.

A quin repte dóna resposta? Generar més seguretat als carrers.

A qui s'adreça? Tothom.

Agents a implicar: Via pública (arquitectura), guàrdia urbana, brigades (jardineria).

Deixalleries obertes, ja que actualment hi ha limitacions d'horaris, quantitat i freqüència a la deixalleria municipal. Això provoca que la gent llençi la brossa o runa a diferents punts de la ciutat embrutant i contaminant.

Implementar a Reus les màquines de reciclar envasos amb el sistema de retorn monetari (o punts).

A quin repte dóna resposta? Sostenibilitat i augment de brutícia urbana

A qui s'adreça? A tots els ciutadans de Reus que volen reciclar de manera correcta.

Agents a implicar: Medi ambient, equip polític municipal.

Apropar els serveis municipals a la ciutadania i descentralitzar els serveis bàsics.

A quin repte dóna resposta? Descentralització no efectiva dels serveis bàsics.

A qui s'adreça? A tota la població.

Agents a implicar: Tots els departaments.

Problemàtiques internes de l'Ajuntament de Reus

(Promoció de) salut dins l'ajuntament.

A quin repte dóna resposta? Crear activitats i espais de salut pels treballadors municipals (ex. accés simbòlic a la Ganxeta, espais esportius públics, pàrquing més econòmic per a treballadors de fora).

A qui s'adreça? Treballadors/es municipals.

Agents a implicar: RRHH, espais, salut i esports.

Equip tècnic de treball transversal.

A quin repte dóna resposta? Creació d'una figura o servei que analitzi i doni sentit a l'oferta d'activitats.

A qui s'adreça? Personal intern.

Agents a implicar: Ajuntament, dependria de gerències.

Millorar la comunicació. Elaboració d'un Pla de Comunicació Intern real.

A quin repte dóna resposta? Creació d'un pla de comunicació integral, unificar criteris i agilitzar tràmits.

A qui s'adreça? Sectors de la població menys participativa.

Agents a implicar: Departament de comunicació i representació transversal dels departaments.

Sessió 4 - Veïnatge i comunitat
06/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral



ACTA DE LA SESSIÓ 5 - ECONOMIA DE LES CURES I ENTORN PRODUCTIU

**07/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre
Cívic Mestral**

ACTA DE LA SESSIÓ 5 - ECONOMIA DE LES CURES I ENTORN PRODUCTIU

07/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral.

Persones assistents

- Blanca Sabater: Associació Heroïnes Anònimes
- Meritxell Cano Castella: Salut Pública
- Ester Ribé Civit: Serveis a les Persones i Drets Socials
- Lluïsa Rabassó Bonet: Mas Carandell
- Ramon García Vallaura: Redessa
- Laura Recasens Salvadó: Associació Heroïnes Anònimes
- Núria Vall Fossas: Promoció Econòmica
- Elisabet Llopis Jiménez: Salut Pública

Benvinguda i contextualització de la sessió

En Pau Gallés exposa els antecedents del Pla de Salut de Reus, definint la salut com l'estat complet de benestar físic, mental i social, i no només l'absència d'afeccions o malalties.

En Jaume Bages explica el procés general de creació del Pla i contextualitza la sessió d'avui:

La sessió té com a finalitat treballar de manera col·laborativa una diagnosi compartida sobre les necessitats clau i els principals reptes de salut de la ciutat i, alhora, generar propostes d'acció concretes, realistes i operatives per abordar-los. La temàtica que tractarem en més profunditat avui és economia de les cures i entorn productiu, donant resposta a les següents qüestions:

- Tenim feina? És estable i saludable?
- Podem compaginar feina i cures?
- Qui cuida i en quines condicions?
- Com ens afecta la sobrecàrrega de cures?
- Hi ha suport per a les persones cuidadores?
- Les feines de cura són visibles i reconegudes?
- Hi ha desigualtats en qui assumeix les cures?
- Tenim accés a recursos i serveis de suport?
- Les condicions laborals influeixen en la nostra salut?

La sessió ha iniciat amb una ronda de presentació i coneixença, de tal manera que els agents participants han expressat el seu nom, el servei o departament des d'on venien i finalment una motivació. S'ha mostrat la diversitat de perfils professionals diferents a la sessió.

Reconeixement d'accions existents

Es demana a les persones participants que s'asseguin en parelles i generin una breu entrevista de les accions que està fent cadascú al seu servei per tal de fomentar la salut. L'objectiu d'aquesta dinàmica és donar visibilitat i valor a les principals accions, programes, projectes que ja s'estan duent a terme per millorar la salut de les persones a Reus.

A continuació es mostra el llistat d'accions que ja s'estan duent a terme.

Blanca Sabater – Associació Heroïnes Anònimes

- Donar recolzament laboral i judicial a persones que han patit violència masclista.
- Acompanyament en activitats d'oci i coneixement personal.
- Empoderament de les dones, promovent l'autonomia i la capacitat per resoldre situacions.
- Derivacions a altres serveis i recursos com el SIAD.

Meritxell Cano– Salut Pública

- Inspecció als establiments alimentaris.
- Avaluació del risc sanitari d'aquests establiments.
- Assessorament a entitats públiques, empreses i associacions de veïns per una alimentació segura.
- Suport a empreses que volen engegar la seva activitat (restaurants, supermercats...).

Ester Ribé - Serveis a les Persones i Drets Socials

- Atenció a persones amb discapacitat (APD), en situació de vulnerabilitat i gent gran.

- Suport en salut mental tant diagnosticada com no diagnosticada.
- Suport a cuidadors professionals en salut mental i física.
- Treball transversal i multidisciplinari, també en coordinació amb l'àmbit judicial.

Lluïsa Rabassó – Mas Carandell

- Reciclatge i capacitació de persones en situació de vulnerabilitat per oferir oportunitats laborals i formatives.
- Orientació laboral i formativa per afavorir la presa de decisions autònomes.
- Creació d'espais de confiança i seguretat per expressar-se lliurement i sense judici.
- Foment de la reflexió individual i relacional amb l'entorn.

Ramon García - Vallauze – Redessa

- Incentivar i millorar l'ús del transport públic per part dels treballadors.
- Desenvolupament del projecte de "car sharing" (cotxe compartit).
- Creació d'espais de descans per a treballadors, especialment per a qui ve d'altres municipis.
- Distribució de fruita els dimarts per fomentar una alimentació saludable.

Laura Recasens – Associació Heroïnes Anònimes

- Creació de xarxes de suport mutu.
- Acompanyament psicosocial.
- Suport en tràmits i cerca de solucions conjuntes als problemes existents.
- Derivació a altres serveis, com el circuit de violències masclistes, i generar sinergies per la recuperació de les dones.

Núria Vall – Promoció Econòmica

- Transmetre a les empreses la importància de tenir en compte la salut emocional dels treballadors.
- Promoure hàbits saludables en l'entorn laboral.
- Facilitar i promoure alternatives al transport individual i privat.

Elisabet Llopis – Salut Pública

- Vetllar per la seguretat alimentària de la població en l'àmbit de la restauració.
- Treballar per garantir l'acompliment de les normatives de seguretat alimentària.
- Mantenir la cura constant de la seguretat alimentària de la ciutadania.

Diagnosi col·lectiva en grups

En aquest bloc, els participants es van organitzar en dos grups per identificar i compartir les problemàtiques principals i els reptes a futur relacionats amb la salut a la ciutat. L'objectiu era generar una mirada compartida sobre les necessitats principals i afavorir el debat col·lectiu des de l'experiència de cada persona o servei.

Problemàtiques, necessitats o àrees de millora en les polítiques o serveis, en clau salut.

L'objectiu d'aquest espai va ser detectar mancances concretes en els serveis, recursos o polítiques municipals que afecten la salut de la ciutadania. Es buscava recollir de manera estructurada aquells aspectes que caldria millorar o repensar per avançar cap a una millor salut comunitària.

A continuació es mostra el llistat de problemàtiques agrupada per àmbits:

Transport

- Manca de conscienciació sobre l'ús de la bicicleta i el transport públic.

Reptes socials

- Problemàtiques al voltant de l'alimentació segons el poder adquisitiu i l'economia familiar.
- Mancança d'hàbits saludables derivats d'una mala alimentació, que afavoreixen l'aparició de malalties.
- Manca d'informació en tots els àmbits i per a totes les persones, especialment la gent gran i les persones vulnerables.

- Millora de l'estrès i reducció del ritme diari accelerat.
- Medicalització excessiva davant problemes de salut mental.
- Barrera idiomàtica, especialment per a persones migrades.
- Necessitat de mesures per informar millor a la societat civil.
- Necessitat d'un pla nutricional i d'hàbits saludables a empreses i població per reduir estrès, malalties i baixes laborals, i augmentar productivitat.

Intern Ajuntament (i àmbit laboral general)

- Manca de visió global dels treballadors de l'Ajuntament, incloent-hi la seva salut física i mental.
- Poca comunicació entre departaments, tant interns com amb agents externs.
- Serveis molt hermètics, dificultant el treball coordinat entre treballadors.
- Millora de les condicions laborals.
- Manca de bones pràctiques dins l'entorn laboral.
- Manca formativa de les persones que assisteixen.
- Flexibilitat i conciliació laboral insuficient.
- Manca d'informació general (aplicable també a l'organització interna).

Reptes clau a nivell de ciutat

A partir de les problemàtiques, necessitats i aportacions recollides a cada taula, les persones participants han identificat diversos reptes que impacten de manera significativa en la salut de la ciutadania.

A continuació es mostren els reptes clau agrupats per àmbits:

Transport

- Conscienciació a nivell de població sobre la cultura de la bicicleta.
- Creació de pàrquings dissuasius a les entrades de la ciutat.
- Millora de la senyalística de la ciutat amb indicacions, racionalitzant i adequant les rutes.
- Mobilitat sostenible: conscienciació, desplegament d'estacions de bici pública, creació de nous carrils bici, etc.
- Millorar la connexió entre els treballadors i els serveis (transport públic, informació, polígons als afores, etc).

Urbanisme

- Crear espais més verds i acol·lidors, adequats a les necessitats actuals (per exemple, espais amb aire lliure i llum natural). També als polígons.
- Barreres arquitectòniques que dificulten l'accés de persones amb mobilitat reduïda.

Reptes socials

- Trencar la visió clàssica del sistema de benestar: reduir l'exigència social i les prohibicions.
- Impuls de canvis reals des de les institucions, amb polítiques facilitadores i en col·laboració amb entitats de base.
- Creació de plans nutricionals i hàbits saludables per a treballadors d'empreses.
- Cura de les persones dependents i millores del benestar emocional.
- Disminució de la medicalització de les persones, i treballar més suport mutu.
- Pla d'avaluació de riscos psicosocials a empreses i institucions (com el pla d'igualtat).

Intern Ajuntament (i àmbit laboral general)

- Creació d'espais i taules de treball conjuntes entre serveis i professionals. Millorar la coordinació interdepartamental de l'ajuntament.
- Facilitació de tràmits: amabilitzar, adequar el llenguatge i que la informació sobre els processos administratius sigui accessible, tant per individuals com empreses. La informació no arriba a la població! S'ha d'informar sobre els drets i els deures.
- Accessibilitat real a ajudes i recursos institucionals.
- Millores formatives a les persones que assisteixen.
- Conciliació real i flexibilitat horària.

Proposta d'accions

Un cop identificats els principals reptes de ciutat en matèria de salut, es va convidar els grups participants a formular propostes d'accions concretes, realistes i aplicables. Per tant, les accions tracten de donar resposta als reptes plantejats. A continuació es mostra el llistat d'acció agrupades per àmbit:

Transport

Rutes saludables esportives per turistes, ciutadans i treballadors puntuals, tant curtes com llargues en bicicleta, corrent o caminant. Per tal de donar l'opció de fer rutes a la ciutat per edificis modernistes, reus ocult, parcs, etc. Incloure l'accés a clubs esportius per unes hores, així com flexibilitzar la Ganxeta per uns pocs dies.

A quin repte dona resposta? Millora de la senyalística de la ciutat amb indicacions, racionalitzant i adequant les rutes.

A qui s'adreça? Foment de l'ús de la ganxeta per part de persones que visiten la ciutat un dia o un cap de setmana.

Agents a implicar: Esports, cultura, turisme.

Autobusos i bicicleta: facilitar la bona combinació del transport, millorar la visualització del servei, i millorar les aplicacions de transport i la ganxeta.

A quin repte dona resposta? Millora de la senyalística de la ciutat amb indicacions, racionalitzant i adequant les rutes.

A qui s'adreça? Ciutadania.

Agents a implicar: Administració, mobilitat i circulació (comunicació entre àrees).

Pàrquings dissuasius nous, per facilitar l'accés a la població de Reus i de fora. També adequar i facilitar la xarxa de transport urbà públic (autobusos i bicicleta).

A quin repte dona resposta? Creació de pàrquings dissuasius a les entrades de la ciutat.

A qui s'adreça? A qualsevol persona que vingui a Reus per qualsevol motiu.

Agents a implicar: Administració, mobilitat i circulació.

Urbanisme

Augmentar espais verds a la ciutat per la creació de pulmons verds (també als polígons) i que siguin més acollidors a les persones amb diversitat

A quin repte dona resposta? Crear espais més verds i acollidors, adequats a les necessitats actuals (per exemple, espais amb aire lliure i llum natural). També als polígons.

A qui s'adreça? Ciutadania.

Agents a implicar: Administració pública, urbanisme i medi ambient.

Reptes socials

Pla nutricional i hàbits saludables en l'empresa i/o administració: millora del benestar físic i emocional.

A quin repte dona resposta? Creació de plans nutricionals i hàbits saludables per a treballadors d'empreses.

A qui s'adreça? Treballadors d'empresa, administració i empreses adherides a l'administració.

Agents a implicar: Treballadors privats i públics, administració, tècnics, salut, etc.

Cura de les persones dependents: donar atenció de qualitat en l'àmbit socio sanitari a través d'unes millores en les condicions laborals i salarials dels treballadors/es, accés a formació contínua, millora i adequació dels recursos en les institucions, fomentant la motivació i implicació dels treballadors/es, vetllar pel compliment de protocols assistencials que garanteixin bon funcionament del servei.

A quin repte dona resposta? Cura de les persones dependents i millores del benestar emocional.

A qui s'adreça? Treballadors/es del sector, directius d'entitats, inspectors/Es amb una visió més àmplia que realment posi al centre a la persona.

Agents a implicar: Empreses del sector, treballadors/es, inspecció, administració.

Crear observatoris en diferents àmbits.

A quin repte dona resposta? A tots en general.

A qui s'adreça? Als agents implicats de la societat.

Agents a implicar: Institucions, entitats, societat civil, etc.

Intern Ajuntament (i àmbit laboral general)

Facilitar la informació al sector empresarial en relació a polítiques que fomenten hàbits saludables en mobilitat, alimentació i benestar emocional. Tant en el suport econòmic com ajudant a que incorporin accions en aquest sentit.

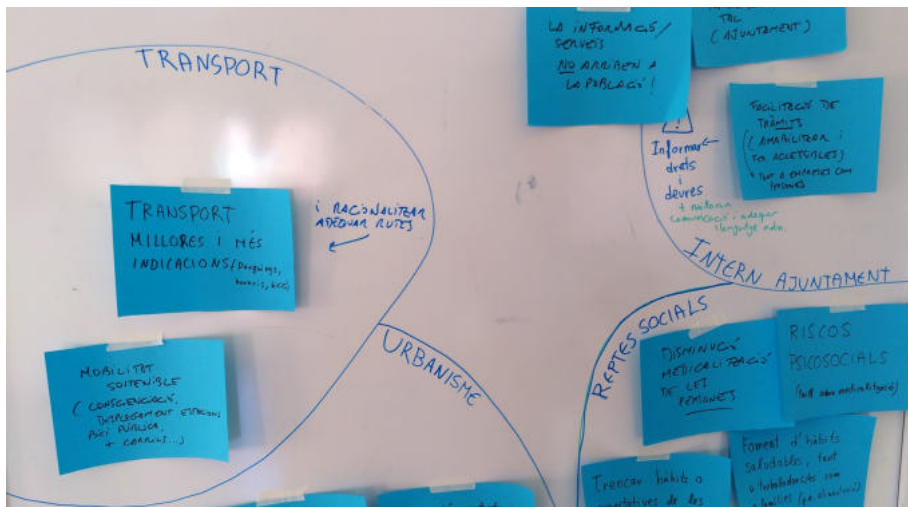
A quin repte dona resposta? Facilitació de tràmits: amabilitzar, adequar el llenguatge i que la informació sobre els processos administratius sigui accessible, tant per individuals com empreses. La informació no arriba a la població! S'ha d'informar sobre els drets i els deures.

A qui s'adreça? Teixit empresarial.

Agents a implicar: Associacions empresarials, administració pública, empreses.

Sessió 5 - Economia de les cures i entorn productiu

07/05/2025 de 9h a 11:30h. Centre Cívic Mestral



Annex 2.

Informe sobre el nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Introducció

El Pla de Salut Pública de Reus 2018-2022 va ser un instrument estratègic pioner, que va buscar integrar la salut a totes les polítiques municipals i promoure, en certa manera, arribar a aplicar-la a través d'una governança transversal en àmbits tan diversos com l'educació, els serveis socials, l'urbanisme i el medi ambient.

El 15/10/2018 el Ple de l'Ajuntament de Reus va aprovar el Pla de Salut Pública de la Ciutat de Reus pel període 2018-2022.

Amb l'objectiu de guiar les accions del municipi en matèria de salut pública durant el període de vigència, el pla va establir 43 accions estructurades en sis eixos temàtics.

Ara, un cop finalitzat aquest període de vigència, esdevé essencial analitzar el seu grau d'implementació, els resultats obtinguts i les dificultats en la seva execució, per tal d'establir unes bases sòlides per a la formulació del nou pla.

El present informe és el resultat d'un procés de revisió i anàlisi del Pla de Salut 2018-2022. La feina realitzada no es limita a una lectura descriptiva de l'informe d'execució original, sinó que també incorpora una revisió d'altres documents, i la informació qualitativa procedent del propi equip tècnic del departament de salut pública, extreta en les reunions inicials d'actualització del pla de salut.

Amb tot, en aquest punt, és important posar en valor els següents aspectes

- La complexitat del Pla original: Amb la seva mirada transversal i interdepartamental, el Pla 2018-2022 va ser un projecte ambiciós que buscava transformar les polítiques municipals des d'un enfocament innovador.
- L'esforç d'avaluació rigorosa: L'anàlisi ha anat més enllà del que és descriptiu, aprofundint en els condicionants i oferint una visió crítica, però alhora constructiva.

- La utilitat per a futures estratègies: Les conclusions extretes de ben segur que seran una font o eina essencial per evitar errors del passat a l'hora d'abordar la redacció del nou pla.

Metodologia

Fonts

Per a l'elaboració d'aquest informe, s'han utilitzat diversos recursos documentals:

- Informe d'avaluació d'execució del Pla 2018-2022: Document clau que detalla l'estat de les accions planificades, classificades segons el seu nivell d'execució. Realitzat a principis d'any 2023.
- Informe de Pròrroga del Pla de Salut: Document intern del propi departament, que aporta una reflexió més àmplia sobre les circumstàncies que van condicionar la vigència del pla, especialment l'impacte de la pandèmia de la COVID-19.
- Informació de caire qualitatiu, procedent de reunions i converses amb l'equip del Departament de Salut Pública.

Metodologia d'anàlisi

La revisió del Pla de Salut 2018-2022 s'ha abordat seguint aquestes fases:

- Revisió del contingut: Identificació de les accions executades, les que no es van portar a terme i les que van quedar en procés d'execució.

- Identificació de factors condicionants: Estudi dels elements que van facilitar o dificultar l'execució del Pla, incloent-hi aspectes organitzatius, de recursos i de context.
- Síntesi i elaboració de conclusions: Formulació de les lliçons apreses i recomanacions que guiaran el procés d'elaboració del nou Pla de Salut.

Indicadors clau d'implementació de l'anterior Pla

Tot seguit es desplega una aproximació quantitativa del nivell d'implementació de les accions previstes en el Pla de Salut 2018-2022, segons informació procedent de l'Informe d'avaluació d'execució del Pla 2018-2022".

El pla preveia 43 accions dins dels següents eixos:

- Estabilitat econòmica.
- Educació i cultura.
- Context social i comunitari.
- Salut i atenció sanitària.
- Entorn, veïnatge i medi ambient.
- Governança i competències municipals.

Així, tot seguit, s'analitzen els aspectes més rellevants, es destaquen les tendències més significatives i es presenten conclusions generals de les dades que recull el document "Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022".

Aspectes més destacats

- Total d'accions reportades: 172
- Accions totalment executades: 34 (20%)
- Accions en execució: 131 (76%)
- Accions no executades: 1 (0,5%)
- Accions aturades o amb millores parcials: 2 (1,1%)
- Altres i fora de plans: 4 (2,3%)

El 96% de les accions previstes en el pla es van computar com a completades o en execució en el moment de redacció del citat informe, fet que evidencia un nivell significatiu d'activitat.

Tot i això, hi ha accions amb millores parcials o no executades, que evidencien alguns condicionants en la seva implementació.

Distribució per eixos

Eix 1: Estabilitat econòmica

- Total accions: 33
- Executades: 7 (21%)
- En execució: 26 (79%)

Eix 2: Educació i cultura

- Total accions: 24
- Executades: 3 (12%)
- En execució: 20 (83%)
- Aturades o amb millores: 1 (4%)

Eix 3: Context social i comunitari

- Total accions: 28
- Executades: 4 (14%)
- En execució: 21 (75%)
- Fora de plans: 1
- Altres: 2

Eix 4: Salut i atenció sanitària

- Total accions: 13
- Executades: 1 (8%)
- En execució: 11 (85%)
- Aturades o amb millores: 1

Eix 5: Entorn, veïnatge i medi ambient

- Total accions: 32
- Executades: 8 (25%)
- En execució: 22 (69%)
- No executades: 1
- Altres: 1

Eix 6: Governança i competències municipals

- Total accions: 42
- Executades: 11 (26%)
- En execució: 31 (74%)

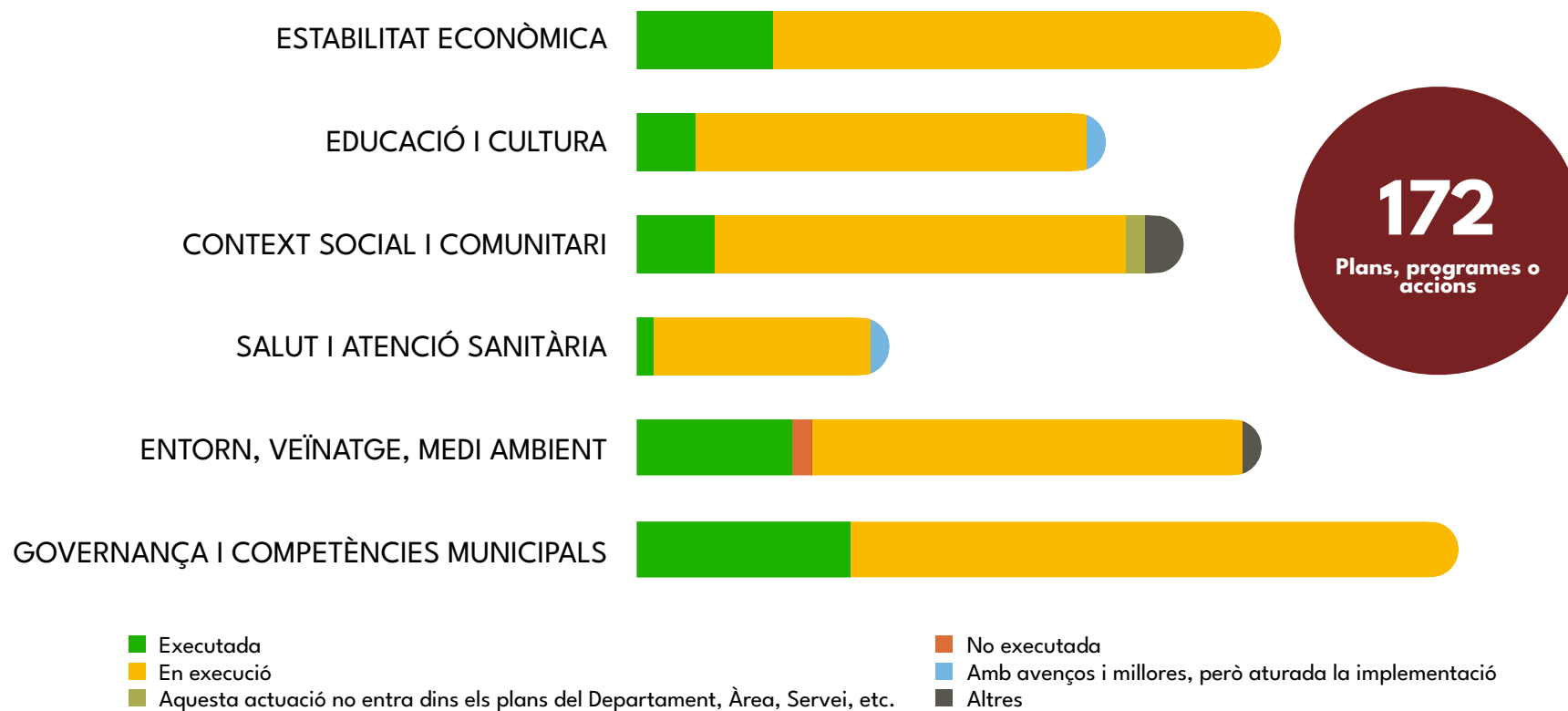
L'eix de governança és el més actiu en termes absoluts, amb el major nombre d'accions reportades (42) i un alt nivell d'execució.

Tot seguit es mostren alguns gràfics i taules extretes de l'informe d'avaluació, que serveixen per emmarcar el present informe.

Total d'execució del PLS, segons eixos

Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

PLANS, PROGRAMES O ACCIONS IMPULSADES O EN PROCÉS



Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Eix 1 del Pla: Estabilitat econòmica

Nº	NOM ACCIÓ
1	Millora de la difusió i accessibilitat a les ajudes disponibles i acompanyament en la seva tramitació
2	Creació d'un catàleg de recursos d'informació, orientació, acompanyament i suport a la inserció laboral
3	Clàusules socials per una contractació pública social i èticament responsable
4	Impuls de l'ocupació especialment entre persones en risc i/o situació de vulnerabilitat o d'exclusió social
5	Accés a l'oferta formativa per a l'ocupació, especialment entre persones a l'atur i col·lectius més desafavorits i/o en risc d'exclusió
6	Organització de tallers per apropar empreses i persones amb malalties mental

PLANS, PROGRAMES O ACCIONS IMPULSADES O EN PROCÉS

AC. 1



AC. 2



AC. 3

Sense informació

AC. 4



AC. 5



AC. 6

Sense informació

- Executada
- No executada
- En execució
- Amb avenços i millores, però aturada la implementació
- Aquesta actuació no entra dins els plans del Departament, Àrea, Servei, etc.
- Altres

33
Plans, programes
o accions

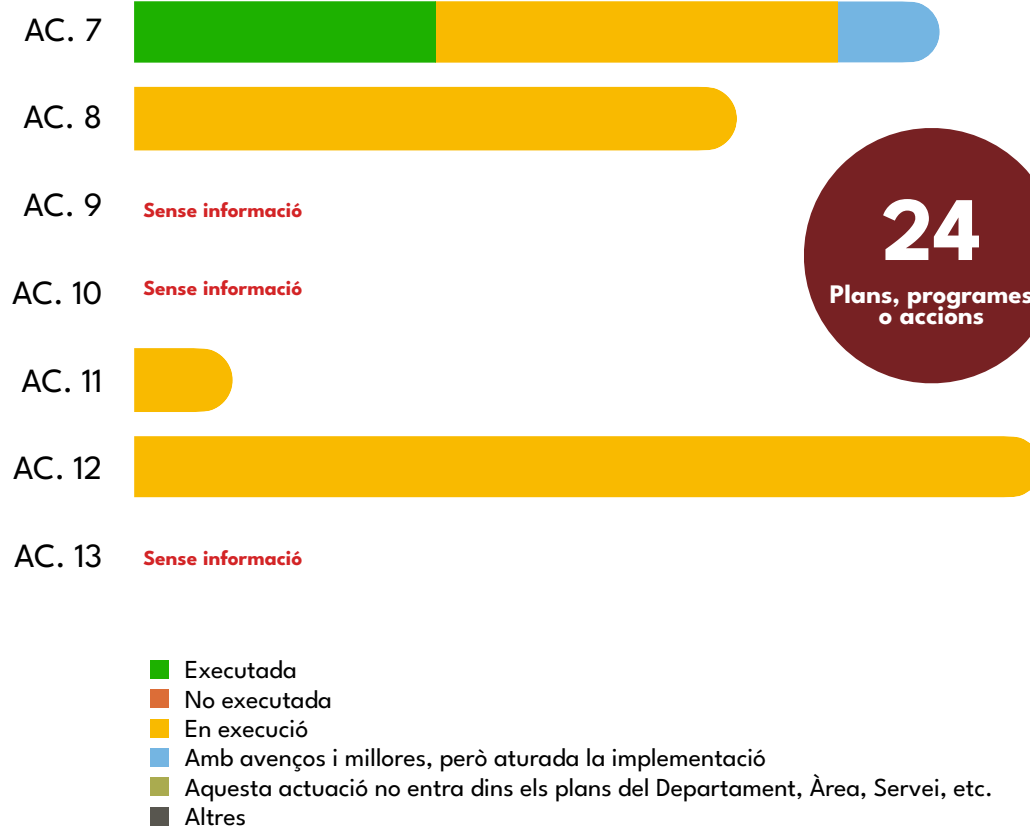
Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Eix 2 del Pla: Educació i cultura

Nº	NOM ACCIÓ
7	Creació del Consell Educatiu de ciutat
8	Promoció de la salut en entorns educatius
9	Ampliació, major diversitat i millora a nivell comunicatiu de l'oferta cultural
10	Generació de nous espais per la cultura
11	Foment de la prescripció cultural per la millora de la qualitat de vida de les persones
12	Aposta per una nova activitat o esdeveniment que vinculi cultura i salut mental
13	Impuls a la creació artística, a través d'un centre de suport

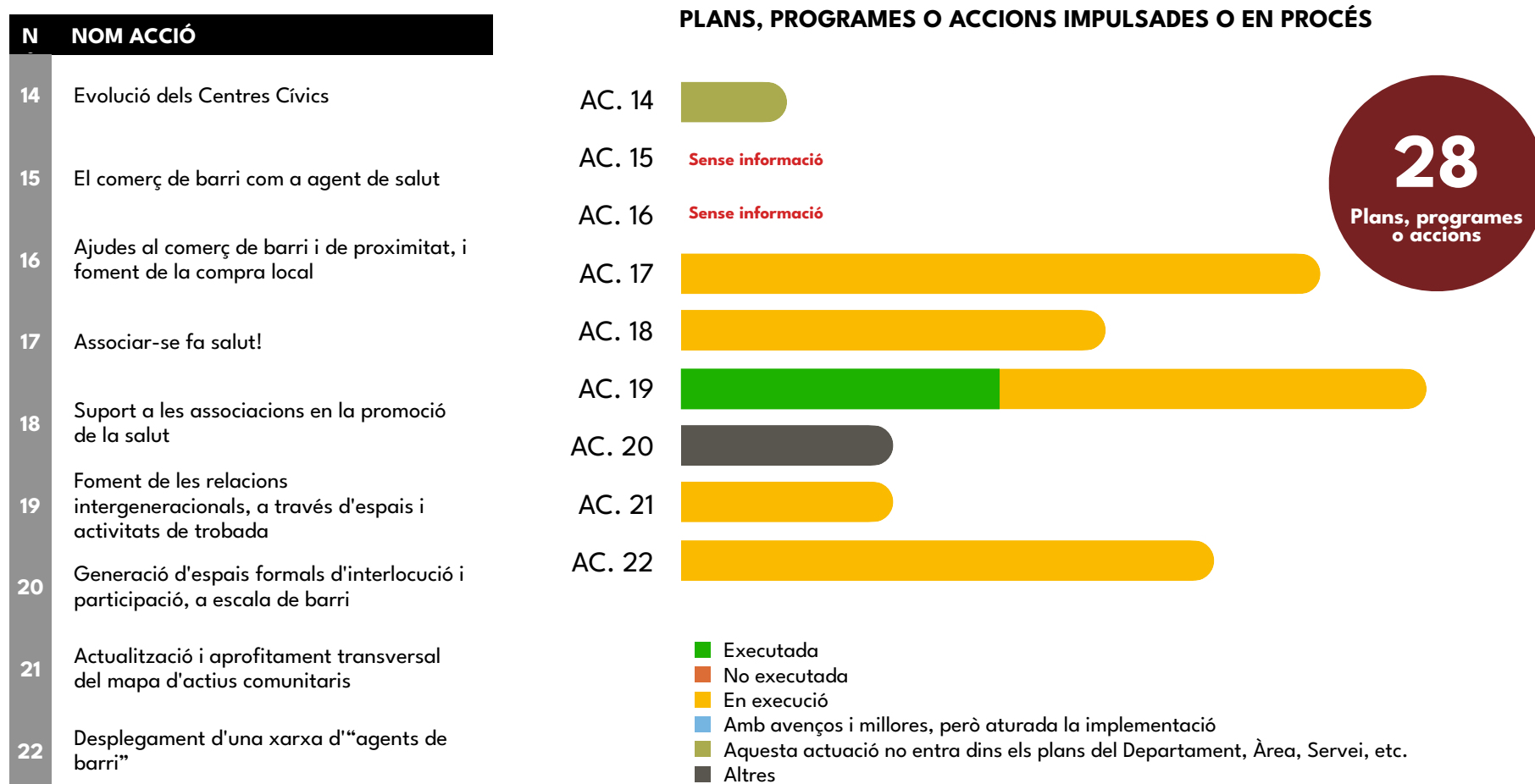
PLANS, PROGRAMES O ACCIONS IMPULSADES O EN PROCÉS



Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

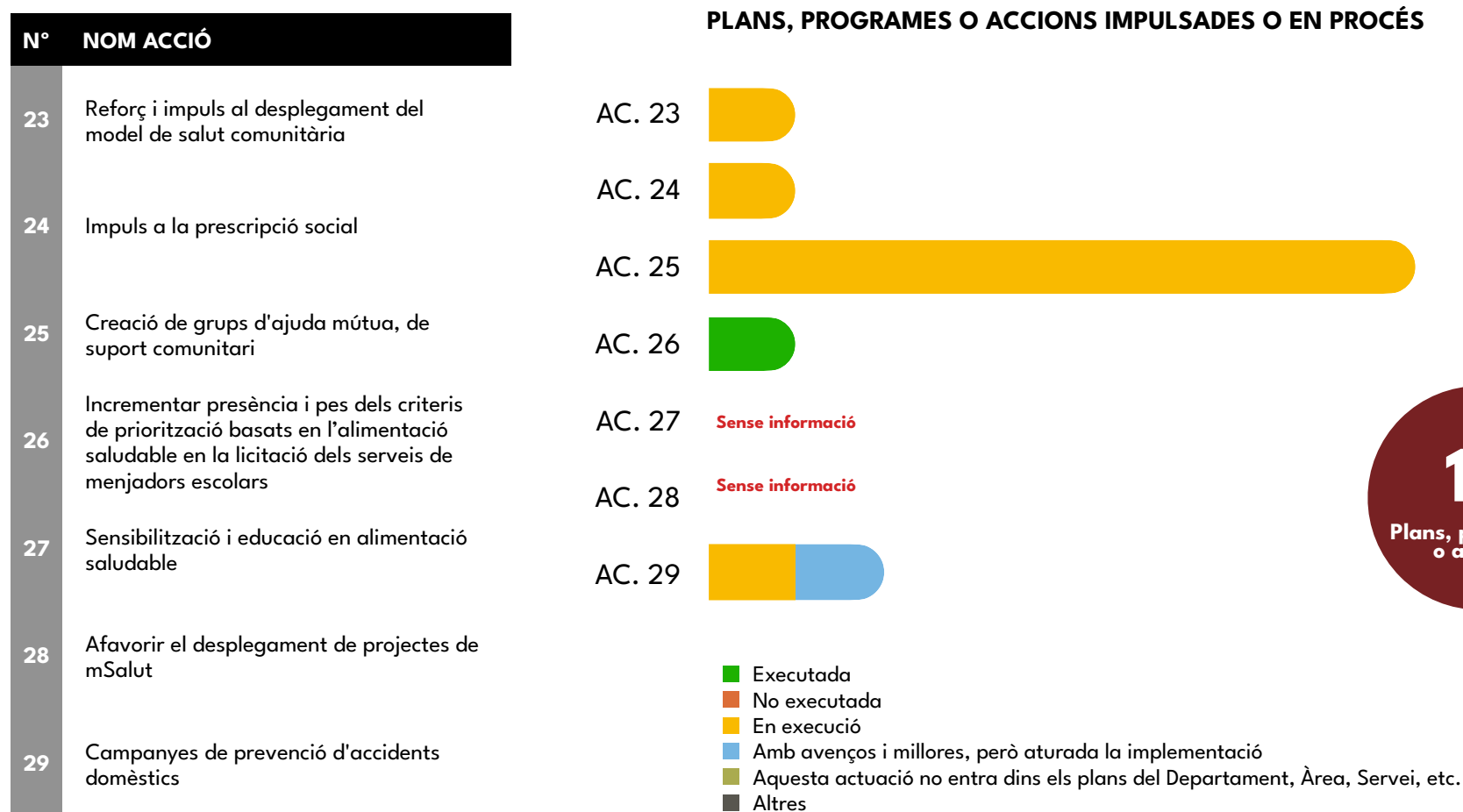
Eix 3 del Pla: Context social i comunitari



Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Eix 4 del Pla: Salut i atenció sanitària

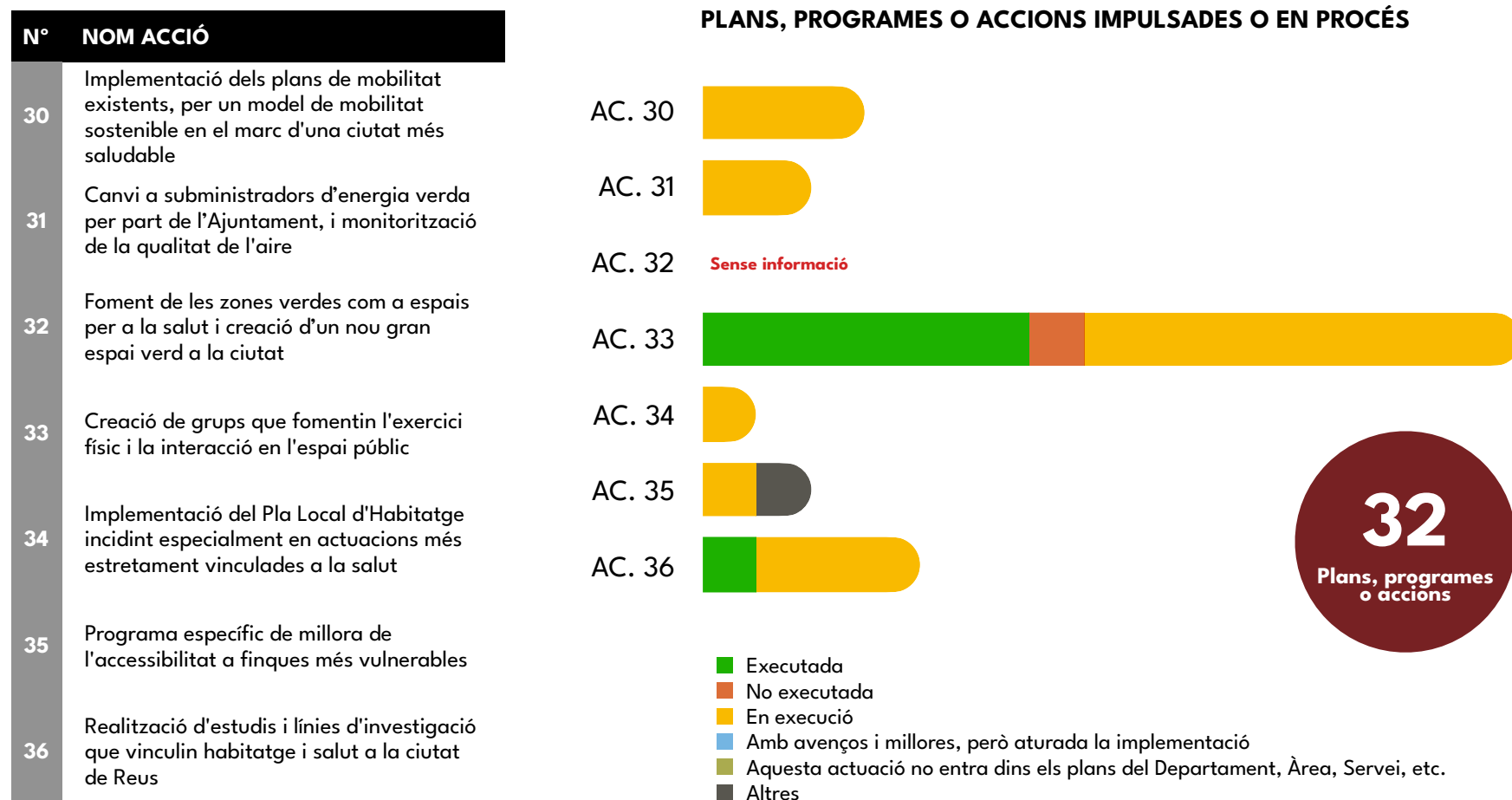


13
 Plans, programes
o accions

Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

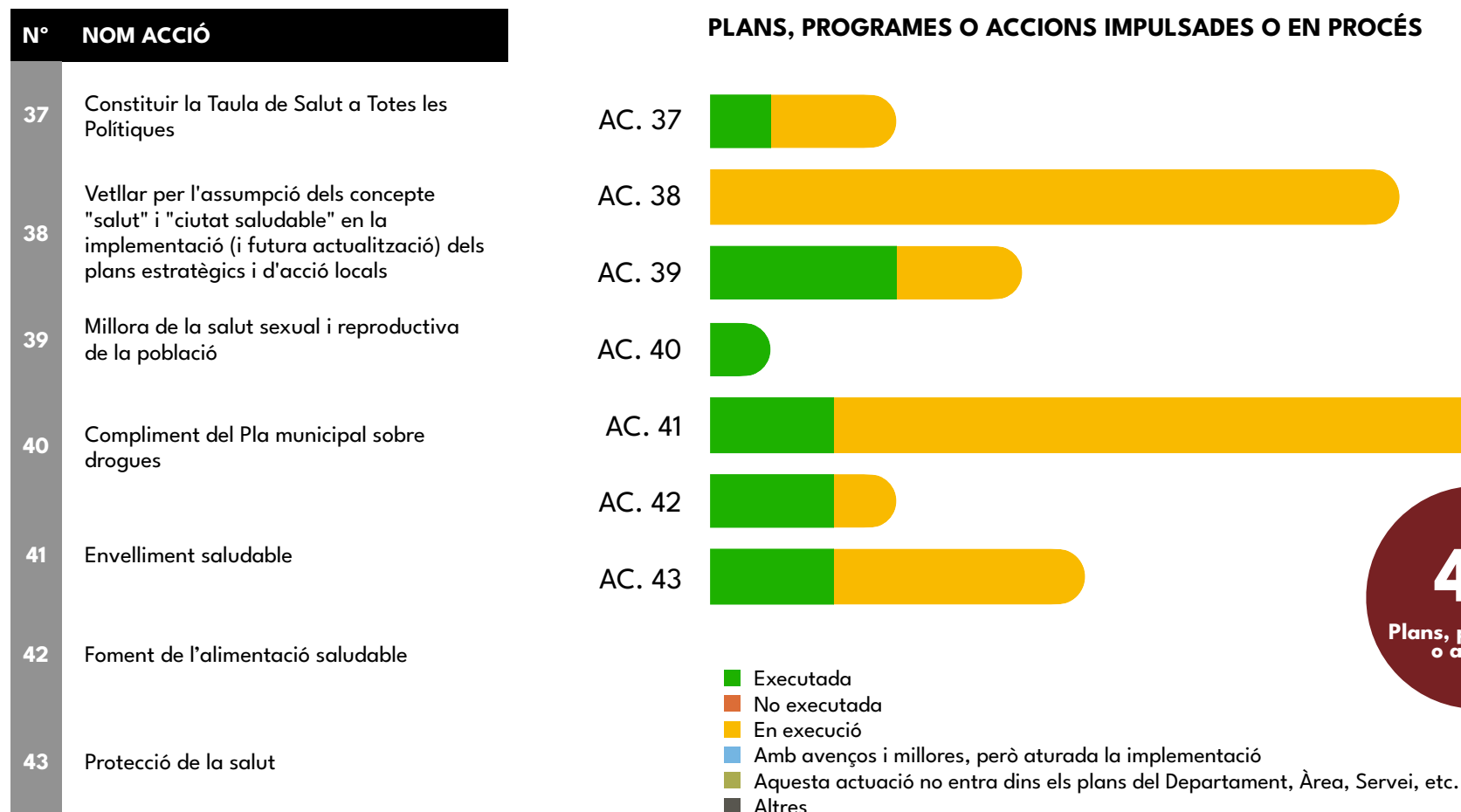
Eix 5 del Pla: Entorn, veïnatge, medi ambient



Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Nivell d'execució del Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Eix 6 del Pla: Accions transversals i governança



42
Plans, programes
o accions

Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Total d'execució del PLS, segons eixos

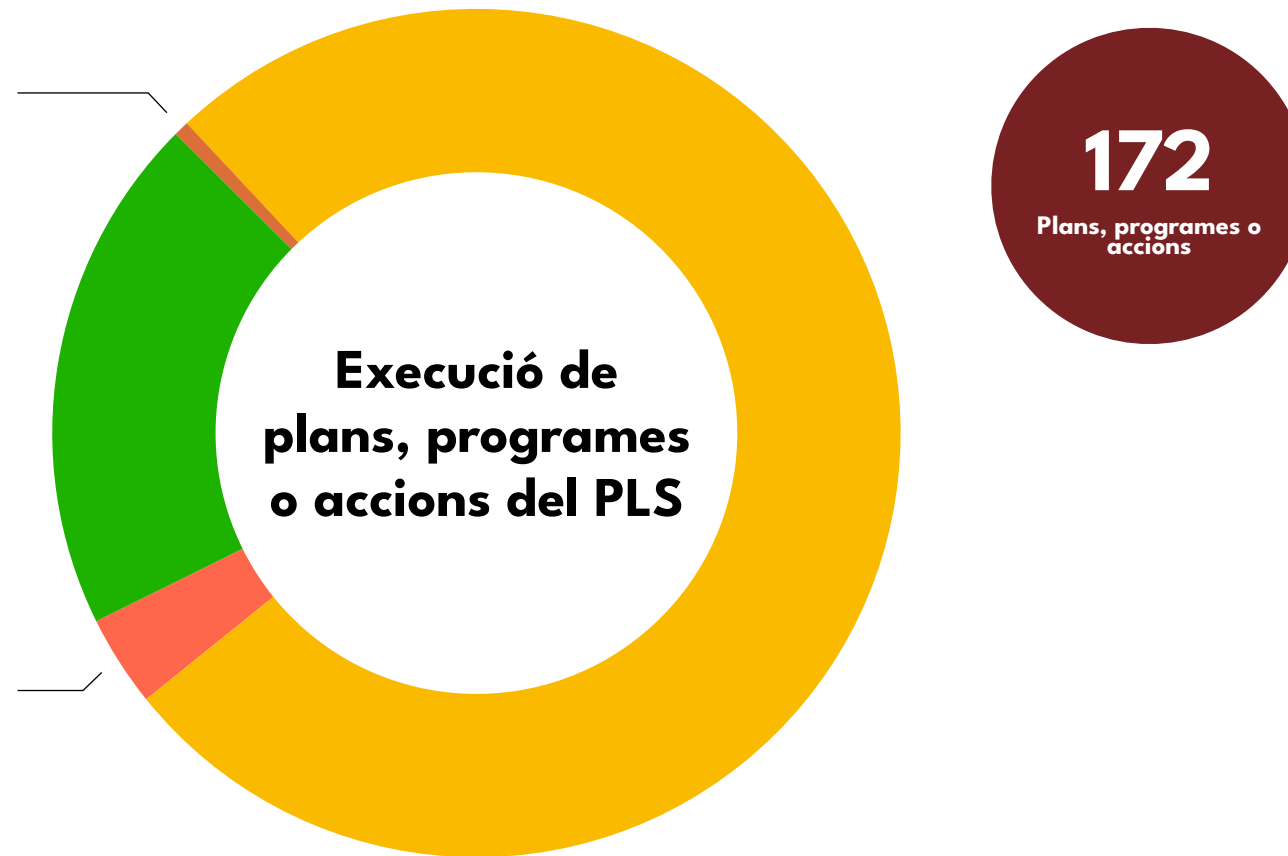
Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

EIX	Executada	No executada	En execució	Amb avenços i millores, però aturada la implementació	Aquesta actuació no entra dins els plans del Departament, Àrea, Servei, etc.	Altres	TOTAL
1	Estabilitat econòmica	7	26				33
2	Educació i cultura	3	20	1			24
3	Context social i comunitari	4	21		1	2	28
4	Salut i atenció sanitària	1	11	1			13
5	Entorn, veïnatge, medi ambient	8	22			1	32
6	Governança i competències municipals	11	31				42
TOTAL	34	1	131	2	1	3	172

Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Total d'execució del PLS, segons eixos

Pla de Salut de Reus 2018 - 2022



Font: Informe d'avaluació d'execució - Pla de Salut de Reus 2018 - 2022

Identificació de factors condicionants en la seva implementació

Innovació conceptual i metodològica

El Pla de Salut Pública 2018-2022 de Reus no va ser concebut com un simple pla departamental o sectorial, sinó com un pla de ciutat. Aquesta naturalesa innovadora responia a un enfocament transversal i intersectorial, situant la salut com un eix prioritari en totes les polítiques municipals. Així, el Pla no només afectava les actuacions pròpies del Departament de Salut Pública, sinó que implicava directament altres àrees com serveis socials, educació, urbanisme, medi ambient, cultura o promoció econòmica.

Aquest enfocament suposava un canvi de paradigma: situar la salut pública en el centre de la planificació municipal i entendre-la com un resultat col·lectiu, on tots els departaments municipals i actors rellevants hi tenen un paper actiu. D'aquesta manera, es pretenia influir sobre els determinants socials de la salut, com ara les condicions socioeconòmiques, la qualitat de l'entorn físic, la cohesió comunitària o l'accés a recursos i serveis.

Aquesta ambició innovadora va representar un repte significatiu a l'hora de desplegar i implementar el pla. L'enfocament interdepartamental exigia un nivell de coordinació, comunicació i interacció poc habitual dins de les estructures municipals. Això va suposar un desafiament important, especialment a nivell de governança integrada.

En resum, el Pla de Salut Pública 2018-2022 de Reus va ser un pla ambiciós i innovador, que pretenia abordar la salut des d'una mirada global. La seva condició de pla de ciutat va suposar un gran avanç en termes de visió estratègica i integradora, però també va posar de manifest els desafiaments estructurals i organitzatius que cal afrontar per garantir la seva implementació efectiva.

Impacte de la pandèmia COVID-19

La crisi sanitària derivada de la COVID-19 va suposar un punt d'inflexió que va trastocar profundament el desenvolupament i la implementació del Pla de Salut Pública 2018-2022.

Així, l'emergència va obligar a reorientar de manera immediata les prioritats municipals, posant l'accent en accions d'urgència i resposta a la situació sanitària, fet que va impactar de manera directa en els terminis, recursos i dinàmiques de treball inicialment previstos.

Aquesta situació extraordinària va generar una pressió important sobre els recursos humans i materials dels departaments municipals, especialment els considerats essencials, entre ells els vinculats a la salut pública.

Els equips tècnics es van veure obligats a adaptar-se a noves formes de treball, sovint més reactives i des de l'emergència, amb una redistribució de tasques que va condicionar els esforços en la implementació d'accions de llarg recorregut.

En conclusió, la pandèmia va actuar com un factor disruptiu que va condicionar de manera significativa la implementació del Pla de Salut Pública 2018-2022, especialment pel que fa a prioritats i terminis.

Dificultats en el treball interdepartamental

Com ja s'ha anat apuntant, l'execució de les actuacions previstes en el pla no depenia majoritàriament del Departament de Salut Pública (impulsor i coordinador del pla). A tal efecte, es va constituir de la Taula Intersectorial de Salut a Totes les Polítiques que, amb la missió de desenvolupar les actuacions recollides en el Pla de Salut Pública de la Ciutat de Reus pel període 2018-2022, es va anar reunint en diferents ocasions.

Amb tot però, és evident que la pandèmia va modificar les dinàmiques inicialment previstes en el pla. Així, la necessitat d'una resposta ràpida va obligar a prioritzar accions concretes i limitar, en alguns moments, la capacitat de treball transversal i participatiu que el Pla havia concebut inicialment.

Aquest fet va repercutir en una aturada parcial o ralentització d'algunes línies de treball que requerien un enfocament a mitjà o llarg termini.

Amb tot, però, és important destacar que les dificultats en el treball interdepartamental esdevenen, també en situació "fora-pandèmia", un fre o entrebanc a l'hora d'implementar estratègies com les que plantejava el pla. Així, es va fer palès que certes estructures departamentals de l'Ajuntament no estaven totalment preparades per implementar un pla d'aquesta visió i envergadura.

Conclusions o reflexions finals

El Pla de Salut Pública 2018-2022 de Reus ha estat un instrument innovador i ambiciós que, per primera vegada a la ciutat, va situar la salut pública com un eix transversal i estratègic en totes les polítiques municipals.

Aquesta concepció del pla com a pla de ciutat, i no únicament com una eina departamental, va marcar un canvi de paradigma en la manera d'abordar la salut, entenent-la com un resultat col·lectiu que depèn de múltiples determinants socials i de l'acció coordinada de tots els departaments i agents implicats. De fet, convé destacar que el pla va ser un referent per a la planificació a d'altres ciutats.

Aquest factor d'innovació, basat en una mirada intersectorial i global, va aportar un gran valor estratègic, ja que permetia influir en àmbits fonamentals per a la salut, com ara les condicions socioeconòmiques, l'entorn físic, la cohesió social o l'accés a serveis essencials.

No obstant això, aquesta mateixa ambició va esdevenir un repte significatiu en la seva implementació, enfrontant-se a diversos condicionants que en van limitar l'abast i l'efectivitat final.

Proposta de millora per al futur pla

Els aprenentatges extrets del Pla de Salut Pública 2018-2022 han estat essencials per orientar la formulació del nou pla.

Així, es proposa un canvi estratègic en el marc d'acció, amb l'objectiu de:

Acotar les actuacions al lideratge del Departament de Salut Pública:

En el futur pla, es proposa centrar l'acció en aquelles actuacions que el Departament de Salut Pública pugui liderar directament o en les quals pugui tenir un paper actiu i determinant. Aquesta delimitació del marc d'acció permetrà garantir la viabilitat de les propostes, ja que es disposarà d'un major control sobre els recursos, terminis i responsabilitats.

Garantir l'avaluació i mesurabilitat:

Les actuacions previstes s'hauran d'acompanyar d'indicadors de seguiment clars i mesurables que permetin avaluar el progrés i l'impacte de cada acció. Això reforçarà la capacitat d'anàlisi i millora contínua del pla, alhora que contribuirà a identificar possibles desviacions en la implementació i facilitarà la presa de decisions informades.

Tanmateix, cal tenir en compte que els indicadors generals sovint no acaben de proporcionar respostes precises o suficientment detallades sobre l'impacte real de les accions implementades.

Per això, seria recomanable establir mecanismes de seguiment específics per a determinades actuacions o projectes pilot, que permetin analitzar l'impacte de manera més quirúrgica i focalitzada.

Aquests seguiments podrien incloure:

- Avaluacions més detallades d'accions concretes: Identificant quins resultats específics s'han assolit en col·lectius o àmbits determinats.
- Projectes pilot amb indicadors específics: Implementant accions a petita escala per comprovar-ne l'efectivitat abans de replicar-les a nivell municipal.

Aquest enfocament més detallat i específic permetria identificar amb major precisió què funciona i què no, facilitant l'ajust de les polítiques de salut pública en temps real i garantint una implementació més eficaç. A més, aportaria evidències concretes sobre l'impacte real de les accions, reforçant així la justificació de les decisions preses i la rendició de comptes davant la ciutadania.

Reforçar la governança i coordinació:

Tot i acotar les accions, es important mantenir la visió transversal del pla, però amb una millor planificació i mecanismes de coordinació més robustos. La Taula Intersectorial continuarà sent un element clau, però caldrà establir mecanismes més operatius per fomentar la col·laboració entre departaments.

Reflexió final

El Pla de Salut Pública 2018-2022 ha estat una experiència transformadora que ha consolidat la necessitat de treballar la salut des d'una perspectiva global i col·lectiva. La seva concepció innovadora com a pla de ciutat va obrir un camí estratègic remarcable, tot i els desafiaments que van sorgir durant la seva implementació.

El nou pla haurà d'aprofitar aquests aprenentatges, acotant les seves actuacions per garantir-ne la implementació efectiva i la mesurabilitat dels resultats, sense perdre la visió transversal i intersectorial que és essencial per millorar els determinants socials de la salut. Aquest enfocament més pragmàtic permetrà consolidar accions realistes i eficaces, assegurant que la salut pública continuï sent un eix prioritari en les polítiques municipals de Reus.

estratêgic