DIAGNÒSTIC PARTICIPATIU

Salut comunitària a Benissa

Benissa Cuida: del diagnòstic a l'acció

Diagnòstic municipal · Etapa III de XarxaSalut · 2026

Ajuntament de Benissa

Anàlisi, dinamització i redacció: Sociocoop Al Detall, Coop. V.

Aquest projecte ha obtingut una ajuda en matèria de salut pública de la Conselleria de Sanitat per a l'exercici 2026.

Fitxa del diagnòstic

Camp	Informació
Municipi	Benissa (la Marina Alta, Alacant)
Iniciativa	Benissa Cuida: del diagnòstic a l'acció
Impuls	Ajuntament de Benissa, en el marc de XarxaSalut
Enfocament	Salut comunitària, determinants socials, equitat i participació intersectorial
Treball de camp	8 de juliol, 21 de setembre i 29 d'octubre de 2026
Fonts quantitatives	IVE, INE, Agència Tributària i Ministeri d'Habitatge
Equip tècnic	Sociocoop Al Detall, Coop. V.
Finalitat	Base compartida per orientar les futures decisions municipals i comunitàries en matèria de salut

COM LLEGIR AQUEST DOCUMENT

Les dades oficials permeten conéixer característiques del municipi, mentre que les sessions participatives aporten experiències, percepcions i propostes de les persones assistents. La lectura conjunta de les dues fonts ofereix una visió més completa dels determinants de la salut comunitària de Benissa.

Resum executiu

El diagnòstic comunitari de salut de Benissa identifica les condicions de vida que afavoreixen el benestar i aquelles que poden limitar-lo. Parteix d'una concepció de salut que inclou l'autonomia personal, l'habitatge, la mobilitat, les cures, la seguretat, la participació i la qualitat dels espais quotidians. Per a construir-lo s'han combinat dades estadístiques oficials amb tres espais de treball ciutadà i intersectorial celebrats entre juliol i octubre de 2026.

Context demogràfic	Territori i habitatge	Participació
193,5% Índex d'envelliment (2025)	17,9% Població en disseminats (2025)	3 sessions Espais de debat presencial
39,5% Població de nacionalitat estrangera (2025)	55,5% Habitatges no principals (2021)	8 línies Àmbits valorats per la Taula

La combinació d'envelliment i dispersió territorial fa especialment important la pregunta sobre qui pot accedir realment als recursos del municipi. La presència de serveis, activitats o espais naturals no garanteix que totes les persones puguen utilitzar-los en igualtat de condicions. Les dificultats per desplaçar-se a peu, utilitzar el transport públic, arribar al centre de salut o adaptar els habitatges es poden acumular en persones majors, amb mobilitat reduïda, sense vehicle propi o amb xarxes de suport limitades.

Benissa compta, al mateix temps, amb actius importants: una combinació singular de costa i muntanya, rutes i espais recreatius, equipaments esportius, iniciatives associatives, activitats culturals i esportives, xarxes de relació i serveis públics amb experiència de coordinació. El

repte no és només ampliar recursos, sinó connectar-los, fer-los accessibles i adaptar-los a diferents etapes i situacions vitals.

En la priorització col·lectiva, la coordinació intersectorial i la participació comunitària va assolir la millor posició combinada entre importància i viabilitat (13,00 punts). A continuació es van situar l'accessibilitat i l'autonomia quotidiana (12,55), les cures i xarxes de suport (12,27) i la seguretat i l'ús saludable de l'espai públic (12,18). L'habitatge va ser l'àmbit considerat més rellevant (4,45 sobre 5), però també el menys viable d'abordar des dels recursos i competències immediats (2,64).

Aquest document no aprova actuacions concretes. Estableix una lectura compartida de necessitats, actius i prioritats, que haurà de guiar l'elaboració posterior d'objectius, accions i mecanismes de seguiment amb participació ciutadana.

Índex

1. Presentació i enfocament del diagnòstic 5

2. Metodologia: com s'ha construït la mirada compartida 6

3. Caracterització sociodemogràfica i determinants de salut 8

4. Els entorns de vida: percepcions i experiències quotidianes 12

5. Contrast intersectorial: matisos i coneixement professional 14

6. Actius comunitaris i oportunitats per a la salut 16

7. Necessitats i desigualtats detectades 17

8. Priorització comunitària de les línies de treball 18

9. Lectura integrada: connexions entre determinants, actius i necessitats 20

10. Conclusions 21

11. Orientacions per a la planificació següent 22

Fonts estadístiques i metodològiques 23

Annex 1. Resultats complets de les catorze dimensions 24

Annex 2. Matriu de priorització: recompte i criteris de lectura 25

Annex 3. Traçabilitat dels indicadors estadístics 26

1. Presentació i enfocament del diagnòstic

1.1. Per què un diagnòstic comunitari?

La salut d'una comunitat depén, en part, de les característiques del seu territori, dels recursos a què té accés la població, de les relacions socials i de les oportunitats de participar en la vida col·lectiva. L'atenció sanitària és fonamental, però no és l'únic factor que determina el benestar. Disposar d'un habitatge adequat, caminar amb seguretat, comptar amb suport quan es necessita o tindre informació comprensible sobre els serveis també són qüestions de salut.

La iniciativa «Benissa Cuida: del diagnòstic a l'acció» s'inscriu en el treball local de XarxaSalut i del V Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2022–2030. Dona continuïtat a la trajectòria municipal en promoció de la salut i a l'activitat de la Taula Intersectorial de Salut, i reforça el coneixement compartit sobre les condicions de vida del municipi abans de definir noves actuacions.

Aquest diagnòstic no es limita a enumerar problemes. Incorpora la perspectiva de salut positiva, que identifica actius: espais, serveis, iniciatives, coneixements, relacions i capacitats que ja generen benestar i que poden mobilitzar-se per a respondre a les necessitats detectades. També incorpora una mirada d'equitat, atenta a les diferències que poden existir per edat, gènere, origen, situació econòmica, mobilitat o lloc de residència.

1.2. Objectius i utilitat

L'objectiu general és disposar d'una interpretació compartida i documentada de la salut comunitària de Benissa, que identifique determinants socials, actius, dificultats i prioritats per a orientar la planificació municipal i intersectorial.

- Descriure els principals trets demogràfics, socials, econòmics i residencials a partir de dades estadístiques oficials.
- Conéixer com es perceben els entorns quotidians del municipi i quines experiències positives o barreres expressa la ciutadania.
- Contrastar les aportacions ciutadanes amb la mirada dels serveis públics i dels diferents àmbits presents en la Taula Intersectorial.
- Identificar actius que puguen facilitar actuacions futures, especialment quan hi ha barreres per a arribar-hi o utilitzar-los.
- Ordenar les necessitats amb criteris de rellevància i de viabilitat, sense confondre la prioritat diagnòstica amb la facilitat d'execució.

1.3. Abast

El document descriu un conjunt de determinants de la salut comunitària i no pretén quantificar la prevalença de malalties ni atribuir causalitats. La interpretació es basa en la triangulació d'estadístiques oficials i de coneixement experiencial. Els resultats de les sessions representen les valoracions de les persones que hi participaren; són rellevants per a comprendre mecanismes, necessitats i alternatives, però no s'han d'extrapolar estadísticament al conjunt de la població.

2. Metodologia: com s'ha construït la mirada compartida

2.1. Informació quantitativa i participació

El diagnòstic combina dues fonts de coneixement complementàries. Les dades secundàries aporten una caracterització quantitativa del municipi i permeten identificar tendències generals relacionades amb l'envelliment, la diversitat, el treball, la renda o l'habitatge. Les tècniques participatives permeten explorar com es viuen aquestes realitats, quins recursos funcionen com a actius i quins obstacles apareixen en situacions concretes.

El procés de participació va seguir una seqüència de tres moments: primer, una exploració ciutadana dels entorns de vida; després, un contrast intersectorial orientat a ampliar i matisar les aportacions; i, finalment, una priorització de línies de treball amb la Taula Intersectorial. Els resultats de cada fase es van utilitzar per preparar la següent, sense reduir el diagnòstic a les puntuacions obtingudes.

Moment	Data i participació	Finalitat i tècnica
Exploració ciutadana	8/07/2026 · 6 persones de la ciutadania, una regidora i 2 persones dinamitzadores	Entorns de vida: conversa guiada sobre 14 dimensions i puntuació consensuada de l'1 al 10.
Contrast intersectorial	21/09/2026 · 9 integrants de la Taula	Col·loqui en 4 blocs temàtics: revisió d'experiències, absències, actius i matisos.
Priorització de necessitats	29/10/2026 · 19 assistents, 11 unitats de valoració	Ponderacions per punts: rellevància i viabilitat (1–5), recompte, contrast i acord en plenari.

2.2. Com es va dissenyar la sessió «Entorns de vida»

La sessió oberta es va celebrar el 8 de juliol de 2026, al Centre d'Excel·lència de Benissa, de 19.00 a aproximadament 21.00 hores. Es va iniciar amb una presentació comprensible del projecte i d'una idea àmplia de salut, vinculada amb els factors quotidians que poden protegir o perjudicar el benestar. També es van introduir els actius comunitaris per a evitar que el treball es concentrara només en les mancances.

La proposta inicial preveia diversos grups de debat i la utilització de plànols municipals per situar espais i recorreguts. Hi van participar sis persones de la ciutadania, amb presència de persones vinculades al teixit associatiu local, i la regidora de Sanitat i Benestar Animal de l'Ajuntament de Benissa, a més de dues persones d'Al Detall, empresa especialitzada en projectes de salut comunitària, encarregades de la dinamització. Amb aquesta participació, es va optar per un únic grup de conversa, en el qual es compartiren experiències i s'acordà una puntuació de l'1 al 10 per a cada dimensió.

Les catorze dimensions analitzades van ser: desplaçament a peu o en bicicleta; transport públic; tràfic i aparcament; carrers i espais; espais naturals; joc i oci; instal·lacions i serveis; treball i economia local; habitatge i comunitat; contacte social; identitat i pertinença; seguretat; cura i manteniment; i influència i participació.

La conversa va permetre identificar elements positius, dificultats i propostes de millora, amb exemples referits a espais i serveis concrets del municipi. Les puntuacions es van consensuar al final de cada bloc i constitueixen una síntesi de la valoració compartida per les persones assistents.

2.3. Com es va fer el contrast amb la Taula Intersectorial

El 21 de setembre de 2026 es van reunir nou persones integrants de la Taula Intersectorial de Salut, amb presència de perfils vinculats a salut, salut pública, serveis socials, treball social, igualtat, representació municipal i altres àmbits tècnics. Es va partir d'un resum de la situació demogràfica i de les conclusions i puntuacions del taller de juliol.

El col·loqui es va organitzar en quatre blocs: mobilitat i accessibilitat; habitatge, cures i serveis; benestar i vida comunitària; i entorn, seguretat i participació. Per a cada bloc es van plantejar les mateixes qüestions: fins a quin punt les persones presents es reconeixien en els resultats anteriors, què calia matisar, quines realitats havien quedat poc representades i quins recursos o actius podien ajudar a abordar les dificultats.

El contrast intersectorial va situar les experiències ciutadanes en el context territorial i dels serveis de Benissa, va ampliar la informació sobre grups i situacions menys visibles i va ajudar a formular huit línies àmplies de necessitat. Aquestes línies es van convertir en la base de la priorització posterior de la Taula.

2.4. Com es va prioritzar

La sessió de priorització es va celebrar el 29 d'octubre de 2026 al Centre d'Excel·lència i va reunir 19 persones. La trobada es va obrir amb una explicació general de XarxaSalut, de les funcions de la Taula Intersectorial de Salut i del recorregut del diagnòstic, especialment útil per a les persones que assistien per primera vegada a una reunió de la Taula. Després es van presentar les huit línies de necessitat que s'havien sintetitzat a partir del treball previ.

Cada línia es va valorar amb una escala de l'1 al 5 segons dos criteris (prioritat o rellevància i viabilitat). La prioritat o rellevància expressava la importància de la necessitat per a la salut, el benestar i l'equitat; la viabilitat, les possibilitats d'avançar des de l'àmbit municipal i de les aliances existents. Algunes fitxes es van emplenar en parelles o grups de tres; per això es van obtindre onze unitats de valoració, i no dènou votacions individuals. Les puntuacions es van projectar i contrastar en plenari.

Per ordenar les línies es va utilitzar un índex combinat que dona doble pes a la prioritat o rellevància (2 × mitjana de prioritat + mitjana de viabilitat). Aquest criteri situa en primer pla la importància de cada necessitat per a la salut comunitària i incorpora la viabilitat com a factor per orientar per on començar a treballar. El grup va mostrar acord general amb el resultat i va remarcar que una posició més baixa en la classificació no feia desaparéixer una problemàtica detectada: totes les línies continuen sent part del diagnòstic.

2.5. Equitat, participació i límits de la informació

La diversitat d'experiències és essencial per a un diagnòstic comunitari. El taller ciutadà va comptar amb persones principalment d'entre 50 i 75 anys, algunes vinculades a entitats locals, mentre que la població jove, les persones d'origen estranger i altres perfils amb possibles barreres d'accés van tindre una presència limitada. Aquesta composició pot influir en les prioritats percebudes, particularment en mobilitat, cures i joventut. La Taula va fer explícita aquesta limitació durant el contrast i la priorització.

Al llarg del procés s'ha incorporat una mirada transversal d'edat, gènere, situació econòmica, origen, diversitat funcional i lloc de residència (nucli, costa i partides). La participació de perfils diferents va ajudar a identificar barreres d'accés i necessitats diverses. Les aportacions de persones joves i d'origen estranger van tindre menys presència directa, una qüestió a tindre especialment en compte a l'hora de dissenyar les actuacions futures.

El diagnòstic combina les dades estadístiques, les experiències de les persones participants i el coneixement dels serveis. Aquesta lectura conjunta ajuda a explicar, per exemple, com l'envelliment i la distribució territorial de la població es relacionen amb necessitats de mobilitat, cures i accessibilitat. L'any i l'organisme de cada indicador es detallen en l'apartat estadístic i en les fonts.



Sessió ciutadana «Entorns de vida» · 8 de juliol de 2026

3. Caracterització sociodemogràfica i determinants de salut

L'anàlisi quantitativa descriu els condicionants de vida de Benissa a partir de fonts oficials. S'han utilitzat la Fitxa Municipal de l'Institut Valencià d'Estadística (edició d'octubre de 2026), el Cens de Població i Habitatges de l'INE (2021), l'Atlas de Distribució de Renda de les Llars (2024), l'estadística municipal de l'IRPF de l'Agència Tributària (2024) i l'Observatori del Lloguer del Ministeri d'Habitatge, SERPAVI (2024). Els resultats següents mantenen els seus anys de referència i les unitats originals.

3.1. Població i organització territorial

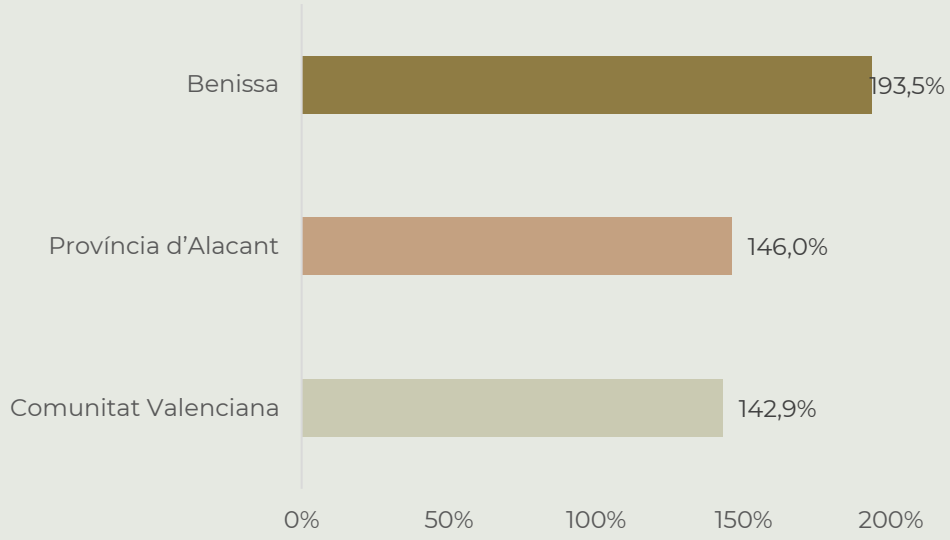
Benissa compta amb una població de 12.524 habitants a 1 de gener de 2025 (IVE). D'aquests, 2.240 persones, el 17,9%, resideixen en disseminats. El municipi combina el nucli urbà, urbanitzacions de la zona costanera i partides rurals, amb distàncies i pendents que influeixen en els desplaçaments a equipaments i serveis.

Aquesta organització territorial ajuda a comprendre les dificultats descrites per accedir al centre de salut, a l'estació del tramvia, al polígon industrial, a la costa o a diferents espais recreatius. La presència d'un percentatge notable de població en disseminats reforça la importància d'atendre les necessitats de mobilitat i d'accés als serveis, especialment respecte dels residents en zones allunyades del nucli.

3.2. Envelliment, autonomia i cures

El 25,6% de la població té 65 anys o més i el 7,2% té 80 anys o més. L'índex d'envelliment se situa en el 193,5%, per damunt del 146,0% provincial i del 142,9% autonòmic; la dependència demogràfica total és del 62,1%, amb una dependència de persones majors de 64 anys del 41,0%. Aquestes xifres descriuen una estructura d'edats amb un pes rellevant de la població major.

Índex d'envelliment (2025)



Font: IVE, Fitxa Municipal de Benissa, indicadors de població, 2025.

L'envelliment de la població fa especialment rellevants les polítiques d'autonomia, activitat física, suport comunitari i cures. En les zones més disperses, els desplaçaments i l'accés als serveis esdevenen qüestions pràctiques que convé abordar amb mesures adaptades a les diferents situacions i graus d'autonomia de les persones majors.

3.3. Diversitat, dinàmica poblacional i cohesió

El 39,5% de la població tenia nacionalitat estrangera a 1 de gener de 2025: un 17,4% corresponia a nacionalitats de països de la Unió Europea i un 22,1% a altres nacionalitats. Aquest indicador descriu diversitat administrativa de nacionalitat, no necessàriament vulnerabilitat ni grau d'integració comunitària. Per a analitzar les barreres cal conéixer també la llengua, l'edat, la situació residencial, el suport familiar i la relació amb els serveis.

En 2024 es van registrar 81 naixements i 126 defuncions, amb un saldo vegetatiu de −45 persones. La dinàmica demogràfica és un factor de context que s'ha de llegir juntament amb els moviments residencials i l'estructura per edats, sense deduir de manera automàtica una evolució futura de la població.

En les sessions participatives es van identificar com a espais de contacte intercultural l'escola, l'esport, els grups de famílies i les festes. Al mateix temps, es van assenyalar dificultats de comunicació i una possible pèrdua de vincles quan finalitza l'etapa escolar. Aquestes

observacions recomanen una comunicació municipal comprensible, diversificada i capaç d'arribar a persones amb trajectòries molt diferents.

3.4. Treball, pensions i recursos econòmics

Benissa comptava amb 469 persones en situació d'atur registrat al març de 2026, davant de les 627 del març de 2022 (IVE), una reducció de 158 persones en aquest període. En 2025 hi havia 1.323 empreses no agràries, de les quals 972 corresponien al sector serveis. Aquesta concentració mostra la importància de les activitats de serveis en l'economia municipal i és un element a considerar en l'anàlisi de les condicions de vida i treball.

La pensió contributiva mitjana registrada en 2025 és de 1.246 € mensuals per als homes i 1.018 € per a les dones, una diferència de 228 €. La dada evidencia una desigualtat descriptiva en la quantia mitjana de les pensions que convida a prestar atenció a la distribució de recursos econòmics entre dones i homes. No permet, per si sola, explicar les causes de la diferència ni identificar els ingressos totals de cada persona.

3.5. Renda i desigualtats

La renda neta mitjana anual de Benissa va ser de 13.226 € per persona i de 34.572 € per llar en 2024, segons l'INE. La primera xifra és una mitjana referida a cada resident i la segona és la mitjana d'ingressos nets de les llars, que poden tindre una composició i un nombre de membres diferents. En comparació amb 2023, la renda per persona va augmentar 730 € (un 5,8%) i la renda per llar 2.063 € (un 6,3%), en euros corrents. Aquesta evolució indica un increment nominal dels ingressos mitjans registrats en els dos indicadors.

L'índex de Gini mesura fins a quin punt la renda es distribueix de manera desigual entre la població: en una escala de 0 a 100, el valor 0 representa una distribució completament igualitària i els valors més elevats indiquen una concentració més gran dels ingressos. A Benissa l'índex va ser de 33,8 en 2024, molt pròxim al 33,6 de 2023, cosa que indica una variació reduïda d'un any a l'altre.

Les dades de l'Agència Tributària també permeten conéixer la situació econòmica del municipi. En 2024 es van presentar 5.882 declaracions de l'IRPF a Benissa, amb una renda bruta mitjana de 28.719 € i una renda disponible mitjana de 23.489 € per declaració. La diferència entre les dues quantitats respon principalment als impostos i les cotitzacions aplicables. Cal tindre en compte que aquestes xifres es calculen a partir de les declaracions tributàries, mentre que les dades de l'INE es refereixen als ingressos mitjans per persona i per llar.

Indicador	Benissa	Any
Renda neta mitjana per persona	13.226 €	2024
Renda neta mitjana per llar	34.572 €	2024
Índex de Gini	33,8	2024
Renda bruta mitjana per declaració d'IRPF	28.719 €	2024
Renda disponible mitjana per declaració d'IRPF	23.489 €	2024

Fonts: INE, Atlas de Distribució de Renda de les Llars, taules 30833 i 37733; Agència Tributària, estadística d'IRPF per municipis, 2024.

La informació de renda i pensions aporta una referència útil per a comprendre les condicions econòmiques en què la població accedeix a l'habitatge, el transport o les activitats

comunitàries. En la planificació futura convé considerar tant la disponibilitat dels recursos com el seu cost per a les persones que els necessiten.

3.6. Parc residencial i accés a l'habitatge

Segons el Cens de Població i Habitatges de 2021, Benissa disposava de 10.660 habitatges familiars convencionals. D'aquests, 4.749 (44,5%) eren habitatges principals, és a dir, residències habituals de les persones que hi viuen. Els altres 5.911 (55,5%) es classificaven com a habitatges no principals, una categoria que engloba segones residències i habitatges sense ocupació habitual. El pes d'aquest segon grup és un tret destacable del parc residencial de Benissa i de la seua configuració territorial, especialment en les àrees costaneres i les urbanitzacions. Aquesta categoria censal no equival, per si mateixa, a oferta disponible per a lloguer.

Tipus d'habitatge	Nombre	Pes sobre el total
Principal	4.749	44,5%
No principal	5.911	55,5%
Total d'habitatges familiars convencionals	10.660	100,0%

Font: INE, Cens de Població i Habitatges 2021.

Per aproximar-nos a les rendes del lloguer, el Ministeri d'Habitatge publica l'estadística SERPAVI, elaborada amb imports declarats a Hisenda per arrendaments d'habitatge habitual. En 2024, la mediana del lloguer mensual dels habitatges situats en edificis col·lectius (pisos) de Benissa va ser de 450 €: això vol dir que la meitat dels imports registrats es trobaven per davall d'aquesta quantitat i l'altra meitat, per damunt. El 50% central de les rendes se situava entre 375 € i 550 € mensuals, i la mediana per metre quadrat era de 4,47 €. En els habitatges unifamiliars (cases), la mediana mensual va ser de 650 €. Són imports de lloguers declarats en la font, no una estimació del preu dels nous anuncis de 2026.

SERPAVI: lloguer declarat (2024)	Valor
Habitatge col·lectiu · mediana mensual	450 €
Habitatge col·lectiu · percentil 25	375 €
Habitatge col·lectiu · percentil 75	550 €
Habitatge col·lectiu · mediana mensual per m²	4,47 €
Habitatge unifamiliar · mediana mensual	650 €

Font: Ministeri d'Habitatge i Agenda Urbana, SERPAVI 2011–2024.

La informació residencial ajuda a contextualitzar una de les preocupacions més destacades durant el procés participatiu: trobar un habitatge estable i assequible, i poder adaptar-lo quan canvien les necessitats d'autonomia. El predomini d'habitatges no principals i les característiques de les rendes de lloguer aporten un marc estadístic per plantejar, amb les administracions competents, possibles mesures d'informació, suport i accés a l'habitatge.

3.7. Què indiquen conjuntament les dades?

El conjunt de dades descriu un municipi amb envelliment superior al seu entorn territorial, població dispersa, una elevada diversitat de nacionalitats i un parc d'habitatges amb predomini de residències no principals. A més, la informació de renda i pensions recomana considerar les desigualtats econòmiques i de gènere en l'accés als recursos. Aquests trets no

determinen automàticament problemes de salut, però ofereixen un marc per interpretar la necessitat de mobilitat accessible, cures de proximitat, habitatge adequat i serveis adaptats a perfils diversos.

4. Els entorns de vida: percepcions i experiències quotidianes

4.1. Un balanç entre recursos valuosos i barreres d'accés

La primera sessió participativa va generar una visió contrastada de la vida quotidiana a Benissa. Les persones assistents valoraren positivament l'entorn natural, l'oferta de joc i oci, el contacte social i el sentiment de pertinença. En canvi, els desplaçaments a peu o en bicicleta, el transport públic i la dimensió d'habitatge i comunitat es situaren en els nivells més baixos. La coexistència d'actius i barreres és un dels principals resultats del diagnòstic: hi ha recursos valorats, però no sempre són accessibles amb facilitat.

Dimensió	Puntuació consensuada /10
Desplaçament a peu o en bicicleta	1
Transport públic	1
Tràfic i aparcament	2
Carrers i espais	3
Espais naturals	8
Joc i oci	8
Instal·lacions i serveis	6
Treball i economia local	6
Habitatge i comunitat	1
Contacte social	8
Identitat i pertinença	8
Seguretat	3
Cura i manteniment	2
Influència i participació	3

Font: sessió participativa «Entorns de vida», 8 de juliol de 2026. Una única puntuació consensuada per dimensió; no són mitjanes d'una enquesta.

4.2. Mobilitat activa, transport i espai públic

Les persones participants van descriure la dificultat de caminar o circular amb bicicleta per itineraris continus, segurs i agradables. Van aparéixer voreres estretes o irregulars, obstacles, guals i rebaixos inadequats, trams amb pendents i situacions de convivència complexa entre vehicles, bicicletes, patinets i vianants. Aquests problemes poden afectar especialment persones que utilitzen caminadors o cadires de rodes i famílies amb carros infantils.

El transport públic va obtindre una valoració especialment baixa. L'estació del tramvia es troba allunyada de parts del nucli i el desplaçament fins a ella pot requerir un vehicle privat. Les connexions amb el polígon, el centre de salut, la costa o determinats equipaments es van descriure com a insuficients per a algunes necessitats quotidianes. El debat va reconéixer, al mateix temps, les dificultats d'articular solucions universals en un terme dispers i va proposar explorar alternatives ajustades als trajectes més necessaris.

En tràfic i aparcament es van diferenciar dues preocupacions: la disponibilitat de places i la dependència excessiva del cotxe. El debat es va centrar especialment en les entrades i eixides dels centres educatius i en l'avinguda Ausiàs March, pròxima al centre de salut, on la intensitat de circulació, les parades puntuals i els estacionaments indeguts de vehicles poden dificultar la mobilitat i l'accés. També es va parlar de l'ocupació inadequada de places reservades a persones amb mobilitat reduïda. Pel que fa als carrers i espais públics, es plantejaren necessitats de manteniment i millora de voreres, il·luminació i neteja, així com la recuperació del parc de Beniver, un espai recreatiu i esportiu tancat i deteriorat en el moment de la sessió. Es va informar que la seua reobertura estava condicionada per un procediment administratiu i jurídic pendent de resolució.

4.3. Natura, oci i vida comunitària

Els espais naturals van ser un dels actius millor valorats. El paisatge de costa i muntanya, les cales de la Fustera, l'Advocat i el Baladrar, el passeig ecològic i altres zones recreatives van aparéixer associats al benestar, al descans i a l'activitat física. No obstant això, l'accés a aquests espais pot requerir cotxe i alguns itineraris presenten barreres per a persones amb mobilitat reduïda. L'existència d'un actiu natural no implica que tothom puga gaudir-ne en igualtat de condicions.

La dimensió de joc i oci va obtindre també una valoració de 8. Es van mencionar piscines, equipaments esportius, activitats culturals, instal·lacions com la pista d'atletisme i el rocòdrom i una programació municipal i associativa intensa. Les possibles millores no apuntaven tant a l'absència absoluta d'oferta com a una major coordinació dels calendaris, a la distribució entre dies laborables i caps de setmana i a les propostes dirigides a edats intermèdies.

El contacte social i el sentiment d'identitat i pertinença a Benissa van rebre valoracions altes. Durant les converses es va posar en valor el paper de les associacions, les festes, l'activitat cultural i els espais de trobada com a oportunitats de convivència i relació. Aquests actius reforcen la dimensió social de la salut comunitària i ofereixen una base positiva per a futures iniciatives de participació.

4.4. Serveis, treball i necessitats de cura

Les instal·lacions i els serveis van rebre una valoració intermèdia (6/10). Es va reconéixer la diversitat de recursos disponibles i la millora de la dotació de perfils professionals en serveis socials. Alhora, es van expressar preocupacions per la cobertura i els horaris de l'atenció domiciliària, pels temps d'espera de determinades prestacions, per les necessitats de conciliació de les persones cuidadores i per la conveniència d'un recurs diürn o equivalent. També es van mencionar necessitats de suport específic en l'àmbit educatiu.

El treball i l'economia local van obtindre un altre 6/10. Es van identificar recursos positius, com CREAMA, l'associació empresarial i l'activitat del polígon. La conversa va reflectir, no obstant això, oportunitats desiguals per perfils professionals, dificultats de relleu generacional en algunes activitats, tensions en el comerç de proximitat i preocupació per la viabilitat del treball agrari. Són aportacions qualitatives que cal llegir amb les estadístiques econòmiques, no com a mesura representativa del mercat de treball.

4.5. Habitatge, seguretat, manteniment i participació

L'habitatge i la comunitat van rebre una puntuació d'1/10, però sense un debat específic extens en aquell moment. Per això, la sessió va identificar la necessitat de contrastar posteriorment què hi havia darrere d'aquesta valoració: dificultats d'accés a lloguer, preus, estabilitat,

adaptació de la llar o altres problemes. El col·loqui posterior amb la Taula va permetre aprofundir aquesta qüestió.

En seguretat es van manifestar percepcions diferents. Algunes persones es sentien segures, mentre que altres descrivien diferències segons gènere, hora o zona i expressaven preocupació per la confidencialitat de les denúncies. També es mencionaren problemes de manteniment, neteja, il·luminació o ús d'alguns espais públics. La dimensió de participació va quedar amb un 3/10, però el seu significat no es va desenvolupar prou per atribuir-lo a una causa única.

LÍMIT DE LES VALORACIONS Les puntuacions de les catorze dimensions reflecteixen el criteri consensuat d'un grup reduït. Nou dimensions es debateren extensament i cinc es puntuaren de manera més sintètica. Per això els resultats serveixen per identificar temes i experiències, però no per afirmar que el conjunt de la població té la mateixa opinió.

5. Contrast intersectorial: matisos i coneixement professional

5.1. De les puntuacions a la comprensió dels problemes

El contrast del 21 de setembre va permetre revisar allò que la primera sessió havia situat com a prioritari. La Taula va coincidir en l'existència de dificultats rellevants d'accessibilitat, mobilitat i habitatge, però va advertir que la intensitat de les puntuacions de juliol estava condicionada pel perfil de les persones assistents. El valor del contrast no va ser substituir les opinions inicials, sinó delimitar-ne millor l'abast i identificar realitats poc visibles.

5.2. Territori, desplaçaments i accés efectiu als serveis

La dispersió territorial es va confirmar com un factor transversal. Hi ha persones que resideixen a la costa o a les partides i que han de superar distàncies, pendents o manca de connexions per acudir al centre de salut, a l'estació o a activitats comunitàries. Es va identificar com a recurs existent el transport a demanda vinculat a Serveis Socials, útil per a determinats casos però insuficient per a totes les necessitats. També es van explorar, sense acord d'execució, possibles fórmules de coordinació amb taxi o de millora dels desplaçaments per motius sanitaris.

Un altre element va ser l'accessibilitat física: la presència de barreres en voreres i accessos i l'emplaçament del centre de salut en una zona amb pendent. La Taula va relacionar aquest problema amb els trajectes escolars, les parades i els estacionaments inadequats de vehicles i la necessitat de combinar conscienciació, coordinació entre serveis i ordenació de l'espai quan siga necessari.

5.3. Habitatge, cures i autonomia quotidiana

L'habitatge va ser percebut com un problema transversal a diferents edats. Es van descriure preus elevats i dificultats per trobar lloguer assequible i estable; al mateix temps, es va reconéixer que part de les causes i respostes depenen de competències supramunicipals. La Taula va distingir la dificultat d'accedir a un habitatge de la necessitat d'adaptar habitatges existents quan apareixen limitacions funcionals.

En cures es va aprofundir en situacions de persones majors que viuen en habitatges amb escales o barreres, en zones allunyades del nucli i, de vegades, amb xarxes familiars locals limitades. Es va prestar atenció a persones majors d'origen estranger amb possibles obstacles de mobilitat, comunicació i accés administratiu. Les aportacions no quantifiquen la incidència

d'aquestes situacions, però mostren per què l'encreuament entre edat, territori i suport social és rellevant.

La coordinació entre el centre de salut i els serveis socials es va identificar com un actiu, encara que la disponibilitat real de personal, horaris, requisits i recursos pot limitar la resposta en casos complexos. El debat va reforçar la idea que l'existència d'un servei o ajuda no garanteix un accés efectiu, oportú i adequat per a totes les persones.

5.4. Joventut, diversitat i pertinença

La Taula va aportar un matís decisiu respecte a la joventut: a Benissa hi ha oferta esportiva, educativa i municipal, però no sempre connecta amb els interessos, els llenguatges i les maneres d'organitzar-se de les persones joves. Les propostes espontànies i els grups de xarxes socials aparegueren com a exemples d'activitat i participació que poden passar desapercebuts en les programacions institucionals.

En diversitat cultural, es van assenyalar dificultats de comprensió lingüística i diferències en el grau de vinculació amb les activitats municipals, juntament amb espais de relació positiva com l'escola, les associacions esportives, els grups familiars o les festes. La participació de persones d'orígens diferents no es pot donar per garantida i requereix revisar canals de difusió, idiomes i oportunitats de contacte al llarg de la vida.

5.5. Seguretat i coordinació entre àrees

La seguretat es va relacionar amb l'ús real de l'espai públic. Es va explicar que el Pla d'Igualtat municipal havia identificat zones percebudes com insegures, informació que pot resultar útil per a salut, policia i urbanisme. La proposta va ser compartir diagnòstics ja disponibles en lloc de duplicar treballs i avançar cap a actuacions coordinades sobre itineraris, il·luminació i percepcions de seguretat.

Finalment, la Taula va remarcar mancances de circulació d'informació entre departaments, entitats i serveis. La coincidència de tallers i programes o el desconeixement d'activitats d'altres àrees pot reduir la utilitat dels recursos existents. Millorar calendaris, informació i derivacions es va considerar una oportunitat d'impacte pràctic i viabilitat relativament alta.



Col·loqui amb la Taula Intersectorial · 21 de setembre de 2026

6. Actius comunitaris i oportunitats per a la salut

L'anàlisi comunitària parteix també d'allò que funciona i que pot ajudar a afrontar les necessitats detectades. Un actiu per a la salut és qualsevol recurs, espai, relació, servei o capacitat que contribueix al benestar. Les aportacions recollides permeten identificar les següents famílies d'actius. Aquesta relació no és un cens exhaustiu d'equipaments ni un mapa georreferenciat; s'ha elaborat a partir dels recursos i experiències esmentats durant el procés.

Família	Actius identificats	Contribució potencial al benestar
Natura i espais	Cales, passeig ecològic, costa i muntanya, rutes i zones recreatives.	Activitat física, descans, trobada i contacte amb el medi natural.
Esport i cultura	Piscines, pista d'atletisme, rocòdrom, programació esportiva, activitats culturals i festes.	Vida activa, oci, benestar emocional i oportunitats de relació.
Serveis públics	Centre de salut, serveis socials, suport domiciliari, menjar a casa, transport a demanda, recursos educatius i CREAMA.	Cures, atenció i acompanyament, autonomia i ocupació.
Associacions i relacions	Teixit associatiu, comerciants, grups de festes, consells municipals, xarxes veïnals i de famílies.	Suport social, vincles, capacitat d'organització i pertinença.

Família	Actius identificats	Contribució potencial al benestar
Governança i coneixement	Taula Intersectorial, coordinació sociosanitària i instruments com el Pla d'Igualtat.	Coordinació de recursos i planificació amb mirada d'equitat.

El valor d'aquests recursos depén també de l'accessibilitat física, econòmica, territorial, horària, lingüística i informativa. El passeig ecològic pot ser un espai especialment saludable, però una persona que no pot arribar-hi no en rep els mateixos beneficis. Una activitat pot existir i no adaptar-se als interessos d'un grup d'edat. Una ajuda pot estar disponible, però requerir una tramitació que dificulte l'accés a algunes persones.

La Taula Intersectorial constitueix un actiu central perquè pot connectar recursos que actualment actuen en paral·lel. La seua aportació no se situa només en la celebració de reunions, sinó en la possibilitat d'acordar mecanismes de comunicació, derivació i retorn públic, i de mantenir oberta la participació a perfils diversos.

7. Necessitats i desigualtats detectades

Les necessitats següents sintetitzen les aportacions ciutadanes, el contrast intersectorial i el context estadístic. No s'interpreten com a problemes independents: una mateixa persona pot experimentar diverses barreres alhora, i una mateixa actuació pot contribuir a més d'un àmbit.

7.1. Mobilitat i accés als serveis

La connexió entre el nucli, la costa, les partides, l'estació, el centre de salut i els equipaments constitueix una necessitat recurrent. Les persones sense vehicle propi, amb dificultats de conducció o amb mobilitat reduïda poden experimentar obstacles especialment importants. Cal diferenciar desplaçaments quotidians, sanitaris i puntuals, i analitzar la demanda real abans d'escollir una modalitat de transport.

7.2. Accessibilitat i autonomia quotidiana

Les pendents, les voreres i els obstacles en itineraris habituals poden limitar la capacitat de caminar, utilitzar recursos comunitaris o moure's amb autonomia. La necessitat inclou tant l'espai públic com els accessos a equipaments i els habitatges. Una futura priorització operativa hauria de localitzar barreres concretes, identificar qui les pateix i considerar el risc per a la mobilitat i la seguretat.

7.3. Habitatge assequible, estable i adaptat

La dificultat percebuda per trobar lloguer estable i assequible es combina amb necessitats d'adaptació residencial vinculades a l'envelliment o la mobilitat. L'elevat pes estadístic d'habitatges no principals és un factor de context, però no prova que hi haja oferta disponible. El municipi haurà de distingir entre mesures d'acompanyament o informació que pot impulsar i polítiques estructurals que requereixen altres administracions.

7.4. Cures, envelliment i suport relacional

La cobertura i els horaris de l'atenció domiciliària, la conciliació de les persones cuidadores, l'accés a prestacions i les xarxes de suport van aparéixer com a qüestions rellevants. La

combinació d'edat avançada i residència dispersa pot complicar les respostes. És necessari aprofitar la coordinació sociosanitària ja existent i identificar buits d'atenció sense confondre suport comunitari amb serveis professionals.

7.5. Joventut, oci i vinculació comunitària

La Taula va considerar que el repte juvenil no és simplement augmentar activitats, sinó revisar qui participa en el disseny, com es comunica l'oferta i quines propostes resulten realment atractives. La mirada juvenil va tindre poc pes directe en el procés i requereix canals específics de participació abans de definir accions que l'afecten.

7.6. Diversitat, inclusió i cohesió comunitària

La diversitat de nacionalitats convida a estudiar les barreres lingüístiques i d'accés als recursos i a reforçar els espais de relació al llarg de la vida. Les escoles, l'esport i les festes poden facilitar vincles, però no substitueixen una estratègia deliberada d'informació i participació inclusiva. Les necessitats poden variar entre edats, procedències, capacitats i zones del terme.

7.7. Seguretat i ús saludable de l'espai públic

Les preocupacions sobre il·luminació, itineraris, confidencialitat, manteniment i percepció de seguretat mostren que la qualitat de l'espai públic també és un determinant de salut. Les experiències poden variar segons gènere, hora i ubicació. Cal aprofitar el coneixement del Pla d'Igualtat i altres recursos municipals sense convertir percepcions de grups reduïts en diagnòstics generals de criminalitat.

7.8. Coordinació intersectorial i participació comunitària

La disponibilitat d'actius no garanteix que la informació arribe a la població o que els serveis actuen de manera complementària. La Taula va identificar possibilitats relativament viables de millorar agendes, comunicació interna, coneixement dels recursos i contacte amb les associacions. La participació ciutadana necessita, a més, canals adequats a les diferents realitats del municipi i un retorn comprensible sobre les decisions.

8. Priorització comunitària de les línies de treball

8.1. Resultats de rellevància i viabilitat

Després del contrast, la Taula va valorar huit línies segons la importància que tenen per a la salut, el benestar i l'equitat (rellevància) i segons la capacitat d'avançar des de l'àmbit municipal o comunitari (viabilitat). Les valoracions es van fer amb una escala d'1 a 5 i es va ordenar el resultat mitjançant un índex que dona doble pes a la rellevància.

Línia de treball	Rellevància /5	Viabilitat /5	Índex 2P+V
Coordinació intersectorial i participació comunitària	4,27	4,45	13,00
Accessibilitat i autonomia quotidiana	4,36	3,82	12,55
Cures, envelliment i xarxes de suport	4,27	3,73	12,27
Seguretat i ús saludable de l'espai públic	3,91	4,36	12,18
Habitatge assequible i adequat	4,45	2,64	11,55
Mobilitat i accés als serveis	4,00	3,09	11,09

Línia de treball	Rellevància /5	Viabilitat /5	Índex 2P+V
Joventut, oci i vinculació comunitària	3,36	3,91	10,64
Diversitat, inclusió i cohesió comunitària	3,45	3,73	10,64

Font: sessió de priorització de la Taula Intersectorial, 29 d'octubre de 2026. Mitjanes i índex reproduïts segons el recompte projectat i debatut al plenari.

8.2. Què ens diu la classificació?

La coordinació intersectorial i la participació comunitària encapçalen el resultat conjunt. La Taula va coincidir que compartir informació, connectar departaments i entitats i aprofitar els recursos existents és una necessitat important i, al mateix temps, una línia sobre la qual es pot avançar amb una certa immediatesa. A continuació apareixen l'accessibilitat, les cures i la seguretat de l'espai públic, que connecten amb els reptes de mobilitat, autonomia i envelliment descrits durant el procés.

L'habitatge presenta una situació diferent. Va obtindre la màxima rellevància (4,45/5), però l'última puntuació de viabilitat (2,64/5). Això no significa que siga un problema secundari, sinó que les persones participants consideren especialment difícil abordar-lo amb els recursos i competències locals disponibles. El diagnòstic manté aquesta necessitat entre les principals preocupacions i recomana distingir els possibles passos municipals de les decisions que requereixen altres administracions.

La mobilitat, la diversitat i la joventut continuen formant part del diagnòstic, encara que ocupen posicions inferiors en l'índex conjunt. En particular, la Taula va recordar que una participació més elevada de persones joves podria haver generat una classificació diferent de les necessitats de joventut. Per això, l'ordenació ha de servir per orientar el treball, no per descartar col·lectius o necessitats poc representats.

8.3. Precaucions en la lectura del recompte

Les 19 persones assistents van generar onze unitats de valoració perquè algunes fitxes van ser consensuades en parelles o grups de tres. Les xifres no provenen d'una enquesta individual a dinou persones ni són representatives de tota Benissa. A més, en sis línies hi havia una casella de viabilitat sense resposta. Per a preservar la comparabilitat amb el resultat que es va projectar i debatre, es reprodueixen les mitjanes calculades amb denominador onze. Si les mitjanes de viabilitat s'obtenen únicament sobre les respostes vàlides, es modifiquen alguns valors però no l'ordenació de les sis primeres línies segons l'índex combinat. Aquesta particularitat es recull a l'annex 2.



Sessió de priorització · 29 d'octubre de 2026

9. Lectura integrada: connexions entre determinants, actius i necessitats

9.1. Envelliment, dispersió i autonomia

Les dades d'envelliment i dispersió, juntament amb els relats sobre transport i serveis, assenyalen un problema transversal: la distància física i les barreres d'accessibilitat poden influir en l'autonomia quotidiana. Una persona major pot disposar de xarxa social i recursos suficients, però també pot trobar limitacions acumulades quan viu lluny del nucli, no condueix o necessita ajudes per a adaptar la llar. Les respostes més útils probablement requeriran coordinació entre mobilitat, urbanisme, sanitat i serveis socials.

9.2. Habitatge i condicions materials de vida

La renda, les pensions, el parc residencial i les dificultats percebudes d'accés a lloguer situen l'habitatge com una dimensió prioritària de la salut comunitària. L'adequació de la llar influeix en seguretat, autonomia, descans i cures; l'estabilitat residencial i els costos poden afectar les possibilitats de mantindre relacions i participar en activitats. Les dades disponibles no permeten mesurar directament el sobreesforç econòmic de les llars, però justifiquen aprofundir l'anàlisi operativa de l'oferta, l'adaptació i els suports possibles.

9.3. La salut comunitària depén de l'accés real als actius

Benissa presenta un conjunt ampli d'actius naturals, esportius, socials i institucionals. La contradicció aparent entre una valoració molt positiva d'aquests recursos i una valoració desfavorable del transport o de la mobilitat indica que l'existència d'un actiu no garanteix la seua utilització. L'accessibilitat física, territorial, econòmica i informativa hauria d'esdevindre un criteri transversal en la planificació municipal de salut.

9.4. Diversitat, participació i capacitat de coordinació

La pluralitat de nacionalitats i trajectòries exigeix una administració capaç de comunicar-se de formes diverses i d'incorporar veus que no sempre participen en els espais habituals. La Taula Intersectorial pot connectar aquests esforços amb els serveis públics, el teixit associatiu, els consells i els espais informals. La principal oportunitat assenyalada per la priorització és transformar la coordinació d'una aspiració general en mecanismes concrets i sostinguts.

9.5. Matriu de síntesi

Eix del diagnòstic	Base de coneixement	Actius i possibilitats
Territori i autonomia	Població en disseminats; barreres de transport, pendents i itineraris.	Transport a demanda, serveis de proximitat, informació d'accessibilitat i revisió d'itineraris.
Envelliment i cures	Pes elevat de majors; dificultats de cobertura i suport en zones disperses.	Coordinació sociosanitària, atenció a domicili, xarxes comunitàries.
Habitatge i renda	Renda i parc residencial oficials; percepcions de dificultat d'accés i adaptació.	Serveis socials, informació sobre ajudes, coordinació supramunicipal.
Convivència i diversitat	39,5% de nacionalitat estrangera; barreres de comunicació i vincles variables.	Escola, esport, festes, associacions i participació amb formats diversos.
Governança comunitària	Necessitat de coordinar activitats, recursos i informació.	Taula Intersectorial, departaments, entitats i plans municipals existents.

10. Conclusions

- Benissa compta amb actius naturals, esportius, socials i institucionals de gran potencial per a la salut, però el seu aprofitament depén d'una accessibilitat real i equitativa.
- L'envelliment i la dispersió territorial són determinants centrals per interpretar les necessitats de cures, mobilitat i autonomia, especialment quan es combinen amb barreres físiques o limitacions de suport.
- L'habitatge ocupa un lloc destacat en les preocupacions comunitàries: és la línia més rellevant de la priorització, tot i que es perceben dificultats importants per actuar sobre les seues causes estructurals.
- La coordinació intersectorial i la participació comunitària ofereixen un punt de partida prioritari i viable. L'existència de la Taula permet connectar serveis, entitats i coneixement municipal.

- Les dificultats de mobilitat, accessibilitat i seguretat de l'espai públic han de traduir-se en espais, itineraris i situacions concretes per poder valorar alternatives i actuacions proporcionades.
- La diversitat cultural i la poca presència directa de persones joves i altres grups al procés recomanen ampliar els canals de participació abans de concretar actuacions destinades a aquests col·lectius.
- La priorització comunitària és una orientació per a la planificació posterior, no un pla d'acció aprovat: serà necessari definir objectius, responsabilitats, recursos, calendari i seguiment.

11. Orientacions per a la planificació següent

Les orientacions que es presenten a continuació es deriven del diagnòstic i tenen caràcter tècnic. La seua eventual incorporació a un pla local de salut requerirà valoració per part de l'Ajuntament, la Taula Intersectorial i, quan corresponga, la ciutadania. No s'han de llegir com a actuacions ja aprovades ni com a compromisos d'execució.

11.1. Reforçar la coordinació i el retorn comunitari

- Establir un calendari compartit d'activitats i recursos municipals i associatius, amb canals d'actualització senzills.
- Definir persones de referència i mecanismes pràctics d'informació, derivació i comunicació entre serveis i entitats.
- Fer un retorn comprensible del diagnòstic a la població i habilitar canals adaptats a edats, llengües i perfils territorials diferents.

11.2. Concretar necessitats d'accessibilitat, mobilitat i cures

- Identificar amb agents locals itineraris crítics, barreres físiques i punts d'accés a serveis i equipaments, prioritzant situacions d'alt impacte sobre l'autonomia.
- Contrastar la cobertura i l'ús del transport a demanda i explorar la demanda real de connexions i acompanyament, especialment per motius sanitaris.
- Analitzar, de forma coordinada entre sanitat i serveis socials, necessitats de cura en el nucli, la costa i les partides, així com suports a persones cuidadores.

11.3. Mantindre visibles l'habitatge i la inclusió

- Recollir informació municipal operativa sobre les barreres d'accés i d'adaptació dels habitatges sense confondre habitatges no principals amb oferta disponible.
- Explorar la coordinació amb administracions competents en habitatge i els recursos d'assessorament i suport disponibles.
- Incorporar persones joves, d'origen estranger i altres perfils poc presents en el diagnòstic al disseny de les actuacions posteriors.

11.4. Definir seguiment i resultats verificables

- Concretar per a cada actuació que eventualment s'aprove un resultat esperat, responsable, calendari, pressupost i font de verificació.
- Considerar indicadors d'accés efectiu als recursos, no únicament nombre d'activitats o de persones participants.
- Revisar periòdicament amb la Taula els avanços, les dificultats i els canvis en el context municipal.

Fonts estadístiques i metodològiques

Fonts oficials per als indicadors quantitatius

- Institut Valencià d'Estadística (IVE). Fitxa Municipal de Benissa, octubre de 2026. Indicadors de territori, demografia, treball, pensions i activitat econòmica.
- Instituto Nacional de Estadística (INE). Atlas de Distribución de Renta de los Hogares, taula 30833: indicadors de renda mitjana i mediana. https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=30833
- INE. Atlas de Distribución de Renta de los Hogares, taula 37733: índex de Gini. https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=37733
- INE. Cens de Població i Habitatges 2021, taula 59525: habitatges familiars convencionals per tipus. https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?L=0&tpx=59525
- Agència Estatal d'Administració Tributària. Estadística de declarants de l'IRPF per municipis, exercici 2024, Benissa (03041). https://sede.agenciatributaria.gob.es/
- Ministeri d'Habitatge i Agenda Urbana. Observatori del Lloguer, SERPAVI 2011–2024, registre de Benissa (03041), 2024. https://cdn.mivau.gob.es/portal-web-mivau/vivienda/serpavi/2026-03_09_bd_SERPAVI_2011-2024%20-%20DEFINITIVO%20WEB_v2.xlsx

Fonts metodològiques

- Generalitat Valenciana. Guies XarxaSalut, especialment les orientacions per al diagnòstic comunitari participatiu, la identificació d'actius i les dinàmiques «Entorns de vida» i «Ponderacions per punts».
- V Pla de Salut de la Comunitat Valenciana 2022–2030. Marc de determinants socials, salut en totes les polítiques, equitat i acció comunitària.

El treball qualitatiu, les puntuacions i les orientacions de la Taula es presenten com a resultats del procés participatiu de Benissa realitzat el 8 de juliol, el 21 de setembre i el 29 d'octubre de 2026. Els seus materials de registre i treball queden en l'arxiu tècnic del projecte i no són necessaris per a comprendre aquest diagnòstic.

Annex 1. Resultats complets de les catorze dimensions

Les puntuacions següents es van consensuar durant la sessió ciutadana del 8 de juliol de 2026. No són mitjanes individuals ni estimacions representatives de la població.

Dimensió	Puntuació /10
Desplaçament a peu o en bicicleta	1
Transport públic	1
Tràfic i aparcament	2
Carrers i espais	3
Espais naturals	8
Joc i oci	8
Instal·lacions i serveis	6
Treball i economia local	6
Habitatge i comunitat	1
Contacte social	8
Identitat i pertinença	8
Seguretat	3
Cura i manteniment	2
Influència i participació	3

Annex 2. Matriu de priorització: recompte i criteris de lectura

S'exposen les sumes i les mitjanes mostrades a la sessió de priorització de 29 d'octubre de 2026. P és rellevància; V, viabilitat; índex = 2 × mitjana P + mitjana V. Les puntuacions són les acordades en el plenari de la Taula i es mostren sense inferències sobre la població.

Línia	Suma Prioritat	Mitjana Prioritat	Suma Viabilitat	Mitjana Viabilitat	Índex
1. Mobilitat i accés	44	4,00	34	3,09	11,09
2. Accessibilitat i autonomia	48	4,36	42	3,82	12,55
3. Habitatge	49	4,45	29	2,64	11,55
4. Cures i suport	47	4,27	41	3,73	12,27
5. Joventut i oci	37	3,36	43	3,91	10,64
6. Diversitat i cohesió	38	3,45	41	3,73	10,64
7. Seguretat i espai públic	43	3,91	48	4,36	12,18
8. Coordinació i participació	47	4,27	49	4,45	13,00

Dels onze registres de puntuació, alguns van ser elaborats conjuntament per parelles o grups de tres. En les línies 1–6 hi havia una casella de viabilitat sense valoració i, en el recompte presentat durant la sessió, es va conservar el denominador onze. Aquesta decisió metodològica fa que la mitjana de viabilitat d'aquestes sis línies siga inferior a la que resultaria de considerar únicament les deu respostes vàlides; l'ordenació de les sis primeres línies de l'índex combinat no canvia.

Annex 3. Traçabilitat dels indicadors estadístics

Indicador	Valor i període	Font oficial
Població territorial i disseminats	12.524; 2.240 (17,9%); 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 2
Índex d'envelliment	193,5%; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 3
Persones de 65+ i 80+	25,6% i 7,2%; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 3
Dependència demogràfica	62,1% total, 41,0% majors; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 3
Nacionalitat estrangera	39,5%; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 3
Naixements i defuncions	81 i 126; 2024	IVE, Fitxa Municipal, p. 2
Atur registrat	469; març 2026	IVE, Fitxa Municipal, p. 5
Empreses no agràries	1.323; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 5
Pensió mitjana per sexe	1.246 € homes / 1.018 € dones; 2025	IVE, Fitxa Municipal, p. 4
Renda neta mitjana	13.226 € persona / 34.572 € llar; 2024	INE, taula 30833
Desigualtat de renda, Gini	33,8; 2024	INE, taula 37733
IRPF, rendes mitjanes	28.719 € bruta / 23.489 € disponible; 2024	Agència Tributària, declarants IRPF
Habitatges principals i no principals	4.749 / 5.911; 2021	INE, taula 59525
Mediana de lloguer habitatge col·lectiu	450 €/mes; 2024	Ministeri d'Habitatge, SERPAVI
Mediana de lloguer habitatge unifamiliar	650 €/mes; 2024	Ministeri d'Habitatge, SERPAVI