

Salut als Barris

Avaluació

Bon Pastor i Baró de Viver

2015

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Grup Motor

Agència de Salut Pública de Barcelona

Nuria Calzada, Èlia Díez, Esperança Peracho, Rosa Puigpinòs, Montse Bartroli

Districte de Sant Andreu

Victoria Santafé, Glòria Navarro, Esperança Hoste, Juan Manel Homdedeu

EAP Bon Pastor

Ana López, Francesc López, Diana Granès

Serveis Socials de la Franja Besòs

Marisa Clua, Joana Curto

Treball als Barris, Barcelona Activa

Elisabet Juarez, Albert Parpell

Fundació Desenvolupament Comunitari

Imma Alemany, Juliette Lapacó, Jordi Pascual

Centre Cívic Bon Pastor

Joan Abat

Consorti Sanitari de Barcelona

Carles Benet

Associació de Veïns/nes de Bon Pastor

Francisco Serrano

Pla Comunitari de Baró de Viver

Javier Villar

Farmàcia Rius

Mercè Rius

Agraïments

Centre Cívic Baró de Viver, Biblioteca Bon Pastor, Complex Esportiu Municipal de Bon Pastor, Sala Jove Baró de Viver, Servei de Dinamització Juvenil de Bon Pastor i Baró de Viver, Projecte Convivim Esportivament, Escola Baró de Viver, Escola L'Esperança, APC Sant Andreu, Casal de Gent Gran de Bon Pastor, Casal de Gent Gran de Baró de Viver, Pista Municipal La Llosa de Bon Pastor, Parròquia de Bon Pastor i a totes les persones que han donat suport al programa.

Barcelona, desembre de 2015

Citació recomanada: Nuria Calzada, Elia Díez, Ferran Daban, Rosa Puigpinòs, Maribel Pasarín, Lucía Artazcoz, Carme Borrell i grup motor de Salut als Barris de Bon Pastor i Baró de Viver. Avaluació del programa Salut als Barris de Bon Pastor i Baró de Viver. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2015.

INDEX

Introducció.....	8
Objectius.....	8
Mètodes.....	9
Avaluació de la implantació del programa SaBB.....	9
Avaluació de les intervencions.....	9
Resultats.....	9
Implantació de SaBB.....	9
Grau d'aplicació del cronograma.....	9
Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor.....	11
Avaluació de les intervencions.....	15
Activa't.....	16
Recursos.....	16
Qualitat del disseny i sostenibilitat.....	16
Comunicació i difusió.....	16
Activitats realitzades i característiques dels participants.....	17
Satisfacció de les persones que hi participen.....	17
Resultat en salut o determinants.....	18
Conclusions.....	19
Sirian.....	20
Recursos.....	20
Qualitat del disseny i sostenibilitat.....	20
Comunicació i difusió.....	21
Activitats realitzades i característiques de les participants.....	21
Satisfacció de les persones participants.....	22
Resultats en salut i determinants.....	22
Conclusions.....	26
Sirian en adolescents.....	27
Recursos.....	27
Qualitat del disseny i sostenibilitat.....	27
Comunicació i difusió.....	27
Activitats realitzades i característiques de les persones participants.....	27
Resultats en salut i determinants.....	29
Conclusions.....	30
Seguretat alimentària als establiments de Bon Pastor i Baró de Viver.....	31
Recursos.....	31
Qualitat del disseny i sostenibilitat.....	31
Comunicació i difusió.....	32
Activitats realitzades i característiques de les persones participants.....	32
Satisfacció de les persones que hi participen.....	35
Resultats en salut i determinants.....	35
Conclusions.....	35
Es-For-\$a't.....	36
Recursos.....	36
Qualitat del disseny i sostenibilitat.....	36
Comunicació i difusió.....	37

Activitats realitzades i característiques dels participants.....	37
Satisfacció de les persones que hi participen	39
Resultat en salut o determinants.....	40
Conclusions	40
Viu el Riu, Pas a Pas	41
Recursos	41
Qualitat del disseny i sostenibilitat	41
Comunicació i difusió.....	42
Activitats realitzades i característiques dels i les participants.....	42
Satisfacció de les persones participants	43
Resultats en salut o determinants.....	43
Conclusions	44
Amics i Circ.....	45
Recursos	45
Qualitat del disseny i sostenibilitat	45
Comunicació i difusió.....	46
Activitats realitzades i característiques dels participants.....	46
Satisfacció de les persones que hi participen	48
Resultat en salut o determinants.....	48
Conclusions	51
Escola de Salut de Gent Gran.....	52
Recursos	52
Qualitat del disseny i sostenibilitat	52
Comunicació i difusió.....	53
Activitats realitzades i característiques dels participants.....	54
Satisfacció de les persones que hi participen	55
Resultats en salut i determinants.....	55
Conclusions	57
Conclusions.....	58
Bibliografia	60

Índex de figures

Figura 1. Percentatge de participants que valoren positivament diferents aspectes de l'Activat.....	18
Figura 2. Canvis percebuts pels participants després de participar en l'Activa't.....	18
Figura 3. País d'origen de les persones participants en el programa SIRIAN	22
Figura 4. Nivell d'estudis de les persones participants en el programa SIRIAN	22
Figura 5. Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP, de l'ASSIR i d'altres centres d'atenció a la salut sexual	23
Figura 6. Ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció.....	24
Figura 7. Prevalença d'ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció per estatus migratori	24
Figura 8. Ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció per sexe.	25
Figura 9. Esmenta, coneix i utilitza anticoncepció d'emergència en la segona entrevista (als tres mesos) en els grups de control i d'intervenció	25
Figura 10. País d'origen dels i les adolescents participants en el programa Sirian	28
Figura 11. Situació laboral dels i les adolescents participants en el programa Sirian.....	28
Figura 12. Autoeficàcies relacionades amb l'ús de preservatiu als tres mesos segons grup d'intervenció	29
Figura 13. Ús de mètodes en la última relació sexual als tres mesos segons grup d'intervenció	30
Figura 14. Origen de les persones entrevistades en el projecte de seguretat alimentària de Bon Pastor i Baró de Viver	33
Figura 15. Satisfacció amb el material rebut. Percentatge que el valora positivament	35
Figura 16. Percentatge de participants que valora positivament diferents aspectes de Viu el Riu Pas a Pas	43
Figura 17. Canvis autopercebuts associats a la participació en el Pas a Pas	44
Figura 18. Satisfacció dels infants quant a l'acompanyament.....	48
Figura 19. Percentatge de millores observades pel professorat	49
Figura 20. Percentatge de millores observades per les famílies	49
Figura 21. Percentatge de canvis percebuts pels participants en els àmbits social i personal	50
Figura 22. Percentatge de canvis percebuts pels nois i noies participants en l'àmbit escolar	50
Figura 23. Satisfacció amb el programa Escola de Salut de la gent gran	55
Figura 24. Salut percebuda abans i després de participar en l'Escola de Salut de la Gent gran.....	56
Figura 25. Percepció de canvis en la xarxa social i l' estat d'ànim.....	57

Índex de taules

Taula 1. Problemes de salut i determinants prioritzats segons nombre de vots.....	10
Taula 2. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb les frases	13
Taula 3. Intervencions desenvolupades i temes de salut abordats d'acord amb els resultats de la priorització participativa	14
Taula 4. Aspectes relacionats amb la seguretat alimentària dels establiments de Bon Pastor i Baró de Viver. Percentatge d'acord sobre el total d'observacions	34
Taula 5. Valoració global de l'Espai Fútbol pels participants	39
Taula 6: Valoració global de l'Espai Imatge per les participants	40
Taula 7: Valoració global de l'espai formatiu pels i les participants.....	40
Taula 8 Calendari i contingut de les sessions de l'Escola de Salut de Gent Gran. Bon Pastor-Baró de Viver, 2013.....	54

Presentació

L'any 2004 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004) dirigida a la millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. Tenia com a objectiu la millora de les condicions de vida de tota la ciutadania, especialment d'aquelles persones residents en els entorns urbans més fràgils que aguditzen la fractura social¹. Fins l'any 2014 es van beneficiar de la Llei de Barris 141 barris i zones d'arreu Catalunya.

L'any 2006 el Departament de Salut va posar en marxa el programa Salut als Barris per disminuir les desigualtats socials en salut en els barris amb finançament de la Llei de Barris. A Barcelona la Llei de Barris (LdB) s'ha dut a terme als barris de Roquetes, Sta. Caterina-Sant Pere, el Poble-sec, Torre Baró, Ciutat Meridiana, Trinitat Vella, El Coll, la Vinya-Can Clos-Plus Ultra, la Bordeta, Barceloneta, Maresme-Besòs, Bon Pastor i Baró de Viver. El programa Salut als Barris a Barcelona (SaBB) s'ha anat implantant progressivament en el Poble-sec, Roquetes, Ciutat Meridiana-Torre Baró-Vallbona, Santa Caterina-Sant Pere i La Ribera, Bon Pastor, Baró de Viver, Barceloneta, Besos-Maresme i la Verneda i la Pau.

El present document recull l'avaluació del programa Salut als Barris a Barcelona al territori conjunt dels barris de Bon Pastor i de Baró de Viver en el districte de Sant Andreu.

¹ <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>

Introducció

El programa Salut als Barris es va posar en marxa a Barcelona l'any 2007 (SaBB). En la nostra ciutat el lidera conjuntament l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), responsable dels serveis de salut pública de la ciutat, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), responsable de la planificació dels serveis sanitaris i l'Ajuntament de Barcelona. Als barris de Bon Pastor i de Baró de Viver el programa es va posar en marxa el setembre de 2010.

L'objectiu del programa SaBB és reduir les desigualtats socials en salut amb projectes comunitaris. SaB promou que les estructures de salut i municipals cooperin a nivell del barri en totes les fases posant l'èmfasi en la participació ciutadana. El programa es desenvolupa en diferents fases amb l'objectiu de dissenyar, implementar, avaluar i mantenir intervencions de forma participativa. Les fases són les mateixes en tots els territoris on es desenvolupa el programa:

1. Aliances polítiques i establiment d'un grup motor al barri
2. Coneixement de les necessitats i actius en salut
3. Priorització comunitària, planificació i desenvolupament d'intervencions
4. Avaluació
5. Manteniment

Salut als Barris involucra el veïnat i els equips professionals del barri per treballar conjuntament en la identificació de les necessitats de salut, les prioritats i les oportunitats al territori. La implicació d'agents del barri en totes les fases es important per enfortir i incrementar la capacitat de la comunitat en la presa de decisions relatives a la seva salut. Els grups motors de Salut als Barris tenen com objectius promoure la participació comunitària, implantar el programa i fer un seguiment de les intervencions que es desenvolupen.

Objectius

En aquest document es presenta les avaluacions de la implantació del programa SaBB a Bon Pastor-Baró de Viver i de les intervencions que s'hi han desenvolupat.

Mètodes

Avaluació de la implantació del programa SaBB

S'ha realitzat a través dels següents indicadors

- Grau d'aplicació del cronograma de les diverses fases: aliances, diagnòstic de necessitats, prioritització d'intervencions, implementació d'intervencions, avaluació i temps dedicat a cada fase.
- Composició del grup motor satisfacció dels seus membres (mitjançant un qüestionari anònim autoadministrat) i sostenibilitat del grup motor.

Avaluació de les intervencions

Les intervencions desenvolupades s'han avaluat amb diversos indicadors d'estructura, procés i resultats:

- Recursos econòmics, de personal i d'estructura
- Qualitat del disseny de la intervenció en funció de si s'ha basat en bibliografia, aborda un problema prioritzat, i si s'ha pilotat (procés)
- Activitats de comunicació i difusió (procés)
- Activitats realitzades, participants i perfil de participants respecte el perfil previst: edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement (procés)
- Satisfacció dels participants (procés)
- Sostenibilitat de la intervenció (resultats)
- Millora en salut o dels determinants de la salut de les persones participants (resultats)

Resultats

Implantació de SaBB

Grau d'aplicació del cronograma

A Bon Pastor i Baró de Viver s'han dut a terme totes les fases i objectius de SaBB.

Els contactes per iniciar el programa Salut als Barris a Barcelona (SaBB) es van dur a terme el setembre de 2010. En les primeres setmanes es van fer els acords entre els responsables

polítics, i més tard amb els serveis i agents del barri d'acord amb l'estratègia comunitària que caracteritza el programa. Seguidament es va crear un grup motor de tècnics, professionals i representants dels dos barris amb l'objectiu de desplegar el programa.

De setembre al febrer de 2011 es va elaborar un informe participatiu de les necessitats en salut del barri (disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>) amb metodologia qualitativa i quantitativa. El diagnòstic de salut pretén oferir una visió general dels principals indicadors de salut en les comunitats locals per fomentar el diàleg raonat sobre les accions a emprendre. L'informe s'adreça als equips professionals i els membres de la comunitat interessats en la salut del seu barri. La primera reunió per presentar el programa SaB al Grup Motor es va fer l'octubre del 2010. El novembre es van presentar els resultats de l'anàlisi quantitatiu i qualitatiu de salut del barri i la situació de l'anàlisi qualitatiu. Les reunions es van convocar pel Pla de Barris.

Els estudis qualitius i quantitius informen sobre els problemes de salut, fortaleces, actius i debilitats del barri. Els resultats es van agrupar per temes i es va elaborar una llista. El març de 2011 el grup motor va prioritzar de forma participativa i per ordre d'importància els principals problemes i determinants de salut identificats a l'anàlisi de necessitats (Taula 1).

Taula 1. Problemes de salut i determinants prioritzats segons nombre de vots.

Problemes relacionats amb la salut	Vots
Consum de tòxics en joves i adults (tabac, alcohol, haixix, cocaïna, heroïna)	13
Salut mental (estrès, ansietat, depressió, trastorns adaptatius, altres)	10
Obesitat i hàbits alimentaris poc saludables en població infantil, jove i adulta	9
Salut sexual en joves (sexualitat precoç, no protegida, embarassos no desitjats)	9
Absentisme, fracàs escolar i manca d'atenció parental (infants i joves)	8
Aïllament de gent gran (solitud, baixa mobilitat, salut mental)	8
Problemes de convivència intercultural	6
Barris molt endogàmics amb baix interès cultural (infants i joves)	6
Violència en joves i adults (verbal, en el tracte, relacions de parella, poca de capacitat per a resoldre conflictes)	6
Ús inadequat de medicació (sense prescripció, sobremedicació, dependència)	4
Cultura sanitària, demanda i dependència (especialment en la gent gran)	2

Per abordar els problemes prioritzats es van acordar línies d'actuació dirigides a:

- Reduir el consum de drogues
- Augmentar oportunitats d'oci saludable en infants i joves
- Millorar els coneixements sobre salut sexual i millorar l'ús de contracepció
- Incrementar l'acompanyament i les oportunitats d'èxit escolar en infants i joves
- Promoure les habilitats parentals
- Millorar els hàbits alimentaris i reduir l'obesitat en infants joves i adults
- Promoure un envelliment actiu i saludable

Un cop identificades les línies d'acció es va fer una cerca bibliogràfica de les intervencions efectives per valorar la seva implantació.

Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor

Els vincles i els acords polítics i directius per començar Salut als Barris a Bon Pastor i Baró de Viver es van establir adequadament en la primera fase del programa. Es va acordar que Salut als Barris fos emmarcat en el Pla de Barris de Bon Pastor i Baró de Viver. Es va crear una taula de coordinació amb responsables del districte de Sant Andreu i del Pla de Barris per realitzar els contactes necessaris i posar en marxa intervencions de forma conjunta. El districte va proposar i contactar amb agents dels dos barris per configurar el grup motor i va convocar la primera reunió. L'equip inicial estava format per:

1. Districte de Sant Andreu: Cap de Serveis Personals i Tècnica de Barri
2. Pla de Barris de Bon Pastor i Baró de Viver: dues persones tècniques de la Fundació de Desenvolupament Comunitari
3. Equip d'Atenció Primària de Salut (EAP Bon Pastor): professionals de medicina i infermeria
4. Centre de Serveis Socials Franja Besòs: direcció i puntualment equip tècnic
5. Treball als Barris (Barcelona Activa): tècnica
6. Centre Cívic Bon Pastor: direcció
7. Pla de Desenvolupament Comunitari de Baró de viver (PDC), tècnic comunitari
8. Consorci Sanitari de Barcelona: tècnic i responsable del sector sanitari
9. Agència de Salut Pública de Barcelona: infermera de salut comunitària, tècnica de SaBB i cap de servei

Posteriorment es va incorporar una representant de la Farmàcia Rius.

Després d'un any de treball es va valorar que la implantació de SaBB al territori no avançava al ritme esperat ja que les dinàmiques i el ritme de SaBB no s'harmonitzaven amb les del Pla de Barris. Es va decidir continuar treballant amb el Pla de Barris però sense supeditar dinàmiques i desenvolupant de forma independent les intervencions. La coordinació amb el Pla de Barris es va assegurar mitjançant reunions quinzenals. Es va vetllar per enfortir la participació dels agents del grup motor en la presa de decisions relacionades amb les intervencions i la distribució dels recursos. Es van reforçar els grups de treball creats per cada intervenció amb l'objectiu de garantir l'adequació a les necessitats dels barri, vetllar pel seu bon funcionament, fer el seguiment i proposar reorientacions de l'activitat si calia.

La satisfacció del grup motor en el desplegament i funcionament del programa de Salut als Barris Bon Pastor-Baró de Viver es va avaluar amb un qüestionari anònim auto-contestat el maig de 2014. Es va recollir l'opinió sobre la participació en el procés, en la presa de decisions i en els resultats assolits pel grup.

La valoració dels 8 participants que van respondre el qüestionari va ser força favorable (Taula 2). Totes les persones participants van estar molt o bastant satisfetes amb el progrés del grup, van considerar que els resultats de la planificació s'havien utilitzat per assignar els recursos, que s'havien establert noves xarxes i relacions entre grups, que els serveis i programes havien millorat i que hi havia més coneixement sobre les necessitats de la comunitat. Set dels vuit agents estaven molt o bastant d'acord amb que eren més optimistes que abans respecte el treball conjunt i en que treballaven en temes comunitaris amb més efectivitat. Tanmateix, tres quartes parts van considerar que el grup no havia pogut influir en les decisions sobre pressupostos i finançament.

Taula 2. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb les frases

	Molt % (N)	Bastant % (N)	Poc % (N)	Gens % (N)	NC % (N)
Estic satisfet/a amb el progrés del grup	37,5%(3)	62,5%(5)	0	0	0
El grup ha participat activament en les decisions sobre propostes d'intervencions	37,5%(3)	50%(4)	12,5(1)	0	0
Totes les persones que haurien de ser hi estan representades	25%(2)	50% (4)	12,5 (1)	12,5 (1)	0
Els resultats de la planificació s'han utilitzat per assignar els recursos	62,5%(5)	37,5 %(3)	0	0	0
Les persones participants en el grup són més optimistes que abans respecte a que treballar conjuntament pot donar resultats	62,5% (5)	25% (2)	12,5% (1)	0	0
S'han establert noves xarxes i relacions entre grups	50% (5)	50% (4)	0	0	0
Les organitzacions ara treballen conjuntament amb temes comunitaris amb més efectivitat	25% (2)	62,5 (5)	12,5% (1)	0	0
Hem influït en les decisions sobre pressupostos i finançament	25% (2)	0	50% (4)	25% (2)	0
Els serveis i programes han millorat	25 (2)	75%(6)	0	0	0
S'han creat nous serveis	25% (2)	25% (2)	37,5% (3)	12,5 (1)	0
Els grups desfavorits han incrementat el seu ús de serveis i/o programes	25% (2)	50% (4)	25% (2)	0	0
Hi ha més coneixement sobre les necessitats de la comunitat	75% (6)	25% (2)	0	0	0

Un dels objectius del grup motor és facilitar que els diversos agents participin en la presa de decisions i la distribució dels recursos. El fet de que en aquesta zona el grup motor es creés com a part del Pla de Barris va dificultar que els agents diferenciessin la gestió de Salut als Barris com a programa autònom. D'altra banda, al llarg de la implantació de Salut als Barris al territori, la major part dels representants dels serveis i entitats que formaven part del grup motor inicial van anar renovant-se una o varies vegades per canvis de feina i trasllats. Aquest recanvi continuat potser va afavorir que els integrants que s'anaven incorporant no tinguessin una visió global de SaB, i donessin una opinió més centrada en els resultats dels grups de treball de les intervencions.

La dificultat de diferenciar els programes de SaB de les intervencions que es duen a terme pel Pla de Barris va fer invertir molt de temps per sostenir la cohesió del grup, dinamitzar la participació i mantenir els integrants informats del objectius i metodologia del programa.

Es va revisar l'efectivitat de les intervencions comunitàries en la bibliografia i es van crear grups de treball per cada programa, per tal de supervisar-los i implementar-los. Les intervencions que es van desenvolupar per adreçar els problemes de salut prioritzats es detallen a la taula 3.

Taula 3. Intervencions desenvolupades i temes de salut abordats d'acord amb els resultats de la priorització participativa

Programa	Tema abordat
Seguretat alimentària als comerços	Conjuntament amb Treball als Barris, el projecte va pretendre promoure la seguretat alimentària als comerços
Activa't	Obesitat, sedentarisme Salut mental (estrès, ansietat, depressió) Aïllament de la gent gran
Viu el riu, Pas a Pas	Obesitat, sedentarisme Salut mental (estrès, ansietat, depressió)
SIRIAN	Promoció de la contracepció
Es-For-Sat	Consum de drogues Barris endogàmics Violència verbal i conflictes
Amics i Circ	Absentisme i fracàs escolar Salut mental Obesitat i sedentarisme Violència Aïllament del barri
Escola de salut de gent gran	Aïllament de gent gran, solitud, mobilitat, salut mental Ús inadequat de medicació Cultura sanitària
	Activitats puntuals
Participació en la carpa BONPASJAM i festes de Bon Pastor 2011 i 2012	Sensibilitzar i informar sobre consum de drogues, obesitat i salut reproductiva
Jornada de formació per a professionals 2012	Prevenició del consum de drogues
Formació per a formadors en habilitats parentals, 2012	Competències de criança Habilitats de mares i pares

Avaluació de les intervencions

En aquest document s'avaluen les primeres edicions de set intervencions:

- Activa't
- SIRIAN en adults
- SIRIAN en joves
- Promoció de la seguretat alimentària als establiments alimentaris
- Es-For-\$a't
- Viu el Riu, Pas a Pas
- Amics i Circ
- Escola de Salut Gent Gran

No es presenten les avaluacions de les següents intervencions: *Jornada de formació per a professionals*, *Presència a la festa de BONPASJAM* i *Formació per a formadors del programa d'Habilitats Parentals* perquè van ser intervencions puntuals de comunicació del programa o de reforç d'activitats del barri.

Activa't

Activa't als parcs de Barcelona és un programa desenvolupat conjuntament per l'Institut Barcelona Esports (IBE), l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Àrea de Medi Ambient i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB). El programa pretén afavorir la salut de la gent gran en els seus propis barris, especialment en els menys afavorits, mitjançant dues sessions d'activitat física monitoritzada en parcs i places urbanes accessibles a peu. L'Activa't es va iniciar al parc de Baró de Viver el setembre de 2011.

Recursos

A diferència de la resta de la ciutat, al barri de Baró de Viver l'Activa't es va implementar amb la col·laboració del Pla de Barris. Els recursos necessaris per a dur a terme l'Activa't a un parc són: a) contractació d'una monitora dues hores a la setmana, b) fulletons, cartells i reunions o sessions per a la seva difusió, c) personal tècnic per a l'avaluació, d) espais urbans com parcs o places, e) una assegurança per a les persones inscrites.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

Activa't respon a dos aspectes prioritzats a Bon Pastor i Baró de Viver: els problemes de salut mental en persones adultes i el sedentarisme. Hi ha una sòlida base científica que recolza l'activitat física com a instrument de millora de la salut física i mental, i de la qualitat de vida ^{1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13}.

Els materials i les activitats es van pilotar l'any 2008 en els barris de Poble Sec i Roquetes, on es va comptar amb el suport intensiu dels Equips d'Atenció Primària de Salut (EAP) i de grups de treball comunitaris. Posteriorment es va treballar amb agents socials i professionals d'altres districtes i barris per a la seva implantació progressiva a tota la ciutat, i, en especial, a les zones amb programa SaBB que haguessin prioritzat l'aïllament i problemes de salut en en la gent gran.

Comunicació i difusió

La difusió general del programa s'ha realitzat mitjançant la pàgina web de l'Institut Barcelona Esports, la comunicació directa a la població diana per professionals sanitaris i en diverses presentacions a l'Agència de Salut Pública de Barcelona i altres institucions. En el barri de Baró de Viver es van fer presentacions al Casal de Gent Gran, difusió a la premsa del barri i

es van distribuir díptics i cartells en les entitats i serveis públics que treballen amb gent gran, comerços i altres espais. També es va fer una sessió al CAP per promoure la derivació de participants per professionals sanitaris.

Es van entrevistar 18 participants dels quals 10 van declarar haver conegut el programa mitjançant el Casal de la Gent Gran de barri, 6 per familiars o amics, una persona pels díptics i/o cartells i una altra per la premsa del barri.

Activitats realitzades i característiques dels participants

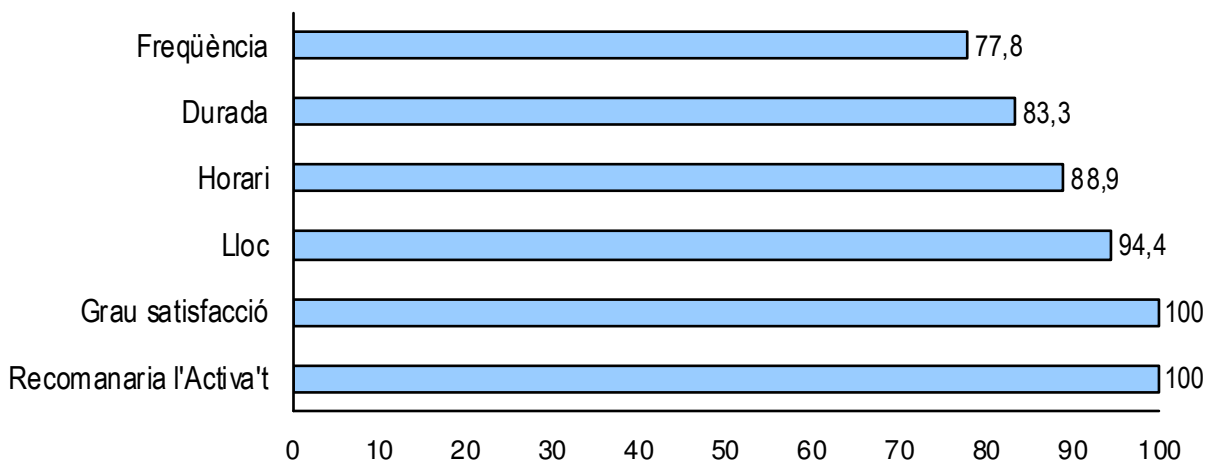
Activa't és un programa d'activitat física dirigida i gratuïta que s'adreça principalment a les persones majors de 40 anys. Es realitzen dues sessions setmanals d'una hora, combinant activitats de tai-xí i txi-kung, gimnàstiques orientals que treballen la forma física, la respiració, la relació, la mobilitat articular, la consciència corporal, la coordinació i l'equilibri, amb caminades senzilles que treballen la resistència aeròbica, la respiració, l'agilitat i l'equilibri i que es complementen amb exercicis d'atenció i de memòria. A Baró de Viver el programa es va posar en marxa el 2011 i s'ha mantingut durant els cursos 2012-13 i 2013-14. Durant tot el període les activitats s'han dut a terme de la forma prevista, una hora dos cops per setmana.

El nombre de persones inscrites va ser de 28 amb una assistència diària de 12 a 17 persones durant els tres mesos que es va desenvolupar l'activitat al 2011. Totes les persones entrevistades (N=18) eren dones, amb una edat mediana de 70 anys. El 67% havia nascut fora de Catalunya a la resta d' Espanya. El 60% eren vídues i el 59% estaven jubilades. Un 40% tenia estudis primaris o inferiors i un 59% no havia acabat la primària. El 83% residia en la zona propera al parc.

Satisfacció de les persones que hi participen

Totes les dones entrevistades es trobaven satisfetes amb el programa i el recomanarien. Es va valorar adequadament la durada, l'horari i el lloc on es feia l'activitat. Un 22% va considerar insuficient la freqüència (Figura 1). El 95% va valorar positivament el monitoratge en els tres aspectes avaluats. El principal suggeriment sol·licitava l'augment de freqüència de l'activitat.

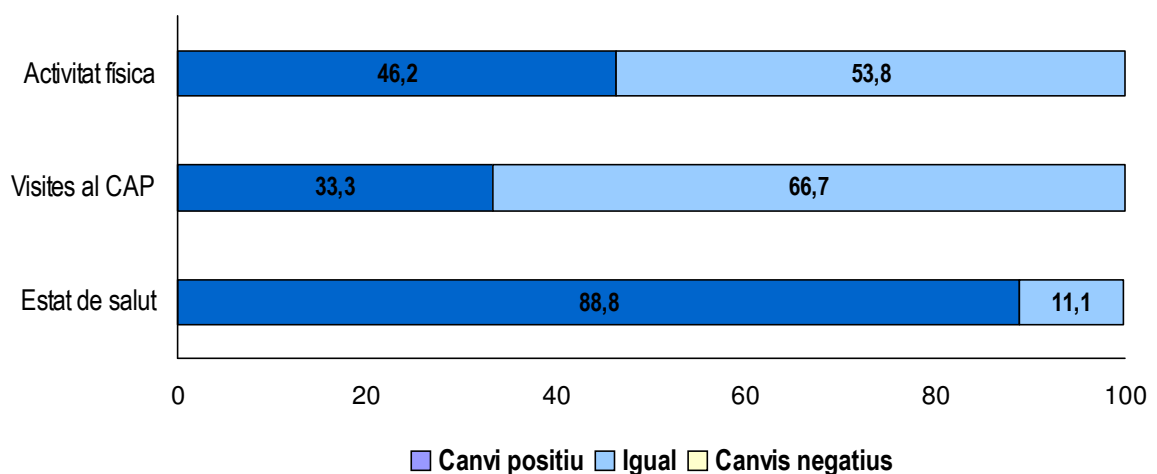
Figura 1. Percentatge de participants que valoren positivament diferents aspectes de l'Activat



Resultat en salut o determinants

Pel que fa a la salut, prop del 90% va declarar que es trobava molt millor o millor des que participava a l'Activa't. Quant a les visites al CAP, un 33% referia anar-hi menys o molt menys freqüentment. Pel que fa a l'activitat física, el 46% referia fer més o molta més activitat física.

Figura 2. Canvis percebuts pels participants després de participar en l'Activa't



Conclusions

L'Activat es va poder implementar a Baró de Viver gràcies al Pla de Barris de Bon Pastor i Baró de Viver que es va fer càrrec de la contractació del monitoratge. Tot i que la satisfacció de les usuàries és elevada, el nombre de persones inscrites en el programa és reduïda si es compara amb altres parcs de la ciutat on també es desenvolupa el programa. Actualment s'està valorant fer un canvi de localització i traslladar el programa a un parc proper per intentar augmentar la participació i facilitar la sostenibilitat.

*

Sirian

En el diagnòstic de Bon Pastor i Baró de Viver van sortir prioritzats els problemes de salut sexual i reproductiva. Al diagnòstic de salut de l'any 2010 es va observar que el percentatge de mares adolescents (de 19 anys i menys) equival al 2,6% dels naixements del barri, superior al de la resta de la ciutat 1,9%, encara que semblant a la del districte de Sant Andreu (2,9%). Les mares de 35 anys o més representaven el 27,1% dels naixements, xifra inferior a la de Sant Andreu (31,3%) i a la de Barcelona (33,5%).

El programa SIRIAN pretén contribuir a la reducció de l'embaràs no planificat i les interrupcions voluntàries, a través de l'augment dels coneixements sobre contracepció, la millora de l'ús de contracepció i l'augment l'ús dels serveis de salut reproductiva si es necessari. Els agents que participen al programa són l'ASPB, el CAP Bon Pastor, l'ASSIR i BCN Activa.

Recursos

Al programa SIRIAN Bon Pastor i Baró de Viver hi treballen una infermera de salut pública amb formació i experiència en entrevista a residents en barris desfavorits i una psicòloga amb formació en salut comunitària. Hi col·laboren els recursos comunitaris del barri, especialment l'ASSIR, el CAP i Barcelona Activa. S'han editat i distribuït 650 tríptics informatius sobre mètodes anticonceptius en sis idiomes. Les entrevistes es duen a terme al CAP Bon Pastor i el Centre Cívic Baró de Viver. El registre i anàlisi de les dades es duu a terme a l'ASPB.

Cada persona usuària rep una targeta multiviatge T10 com a compensació pel temps emprat en l'entrevista. En el model teòric conductual opera com un incentiu. També s'ofereixen preservatius.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El programa SIRIAN es basa en l'evidència i s'ha dut a terme satisfactòriament en altres zones de Barcelona. El consell personalitzat en salut sexual vinculat als serveis de salut reproductiva és una bona opció per acostar-se als grups més vulnerables^{14,15,16,17,18}. El disseny de l'estudi ha permès una avaluació de resultats. Tant els materials com la intervenció s'han basat en models teòrics i estudis qualitius, i s'han pilotat. Respecte la sostenibilitat, un equip de l'ASPB el duu a terme amb suport del grup de treball comunitari del barri. Un cop la fase intensiva de SaBB conclouï i l'equip de SIRIAN treballi en altres

barris, l'ASPB preveu formar infermeres comunitàries de l'ASPB per mantenir la l'oferta a Bon Pastor.

Comunicació i difusió

Es van dissenyar cartells i fulletons per promoure la participació en el SIRIAN al barri. Es van distribuir 100 cartells i 1400 fulletons pels recursos i espais públics dels dos barris: CAP, Centre Cívic, Centre de Serveis Socials, Biblioteca, Casals de Barri, Casal de Joves, associacions, escoles i botigues.

Les persones participants van tenir coneixement del programa principalment pels recursos comunitaris i el contacte directe amb altres participants (97.7%) i en una petita proporció pels professionals del CAP (2.3%).

Activitats realitzades i característiques de les participants

La població diana van ser els homes de 20 a 40 anys (N=2350) i les dones de 20 a 49 (N=3288) anys residents a Bon Pastor i Baró de Viver. Es van fer entrevistes de consell sanitari per infermeria de salut pública. El programa SIRIAN té un disseny experimental, que implica que les persones usuàries es distribueixen a l'atzar en un grup d'intervenció i un altre de control. Tots els participants fan dues entrevistes, la segona tres mesos després de la primera. Els del grup d'intervenció reben la intervenció amb consell personalitzat a la primera entrevista, i els del grup control a la segona.

Entre l'octubre de 2011 i setembre de 2014 es van entrevistar 838 persones residents a Bon Pastor i Baró de Viver de les quals 745 van entrar a l'estudi per complir els criteris d'inclusió i es va fer el seguiment a 571. Un 72,5% eren de Bon Pastor i un 72,5% de Baró de Viver. La figura 3 mostra el país d'origen i el nivell d'estudis segons sexe. La major part de participants son d'origen autòcton, seguit del magribí i de l'equatorià. Un 11,8% de les persones usuàries d'origen autòcton es de ètnia gitana. La figura 4 descriu el nivell d'estudis de les persones participants. La major part tenen estudis secundaris o inferiors. Respecte la situació laboral el 27% treballa, el 27% es a l'atur i el 18% és mestre/ssa de casa.

Figura 3. País d'origen de les persones participants en el programa SIRIAN

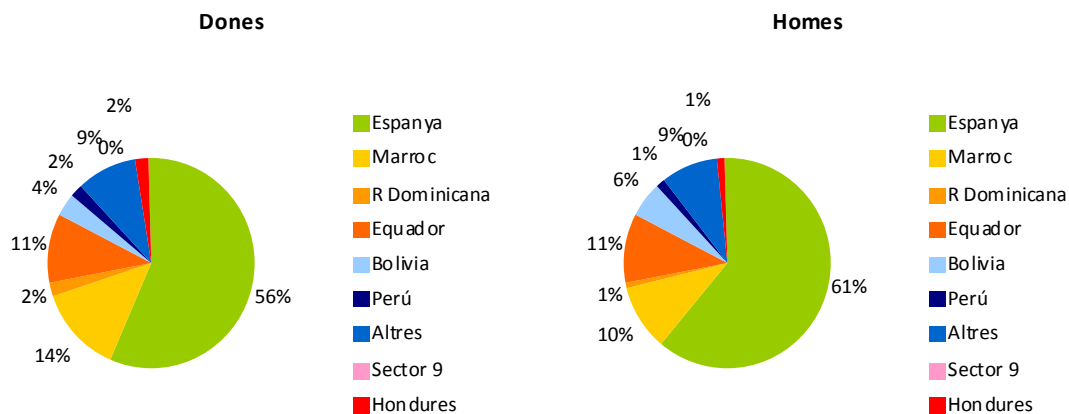
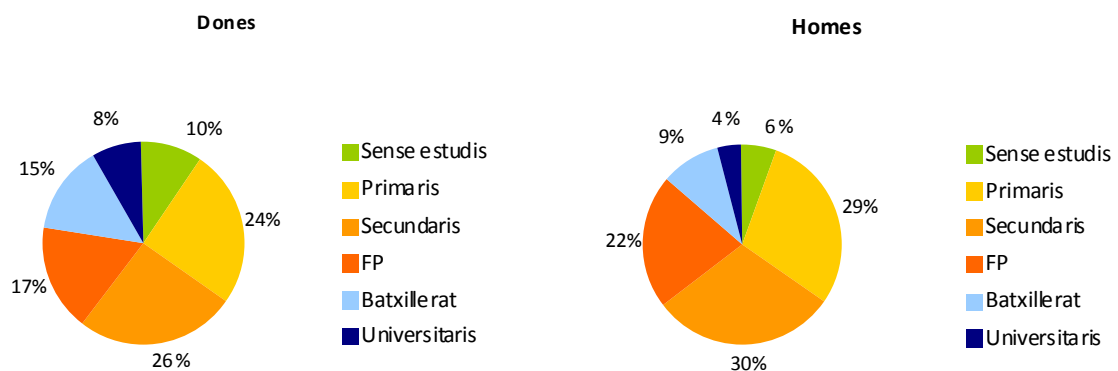


Figura 4. Nivell d'estudis de les persones participants en el programa SIRIAN



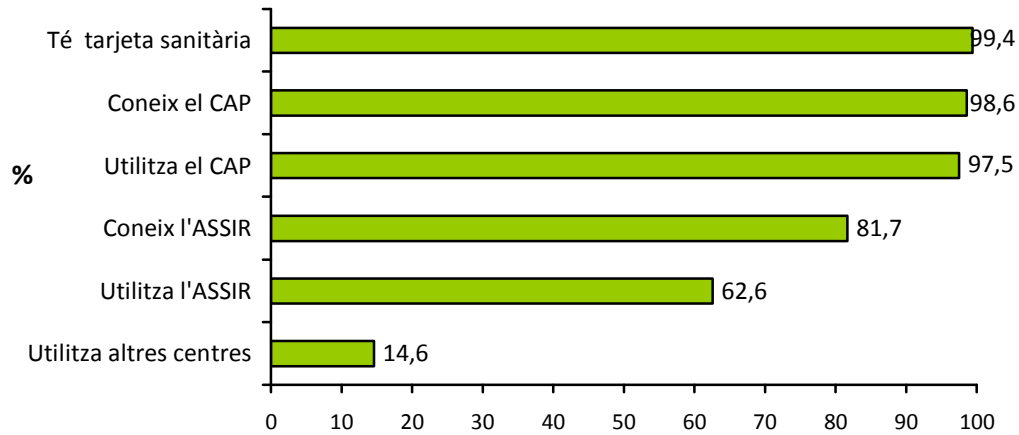
Satisfacció de les persones participants

La satisfacció ha estat molt elevada (superior a 9/10) segons una enquesta telefònica feta a una mostra d'usuaris i usuàries.

Resultats en salut i determinants

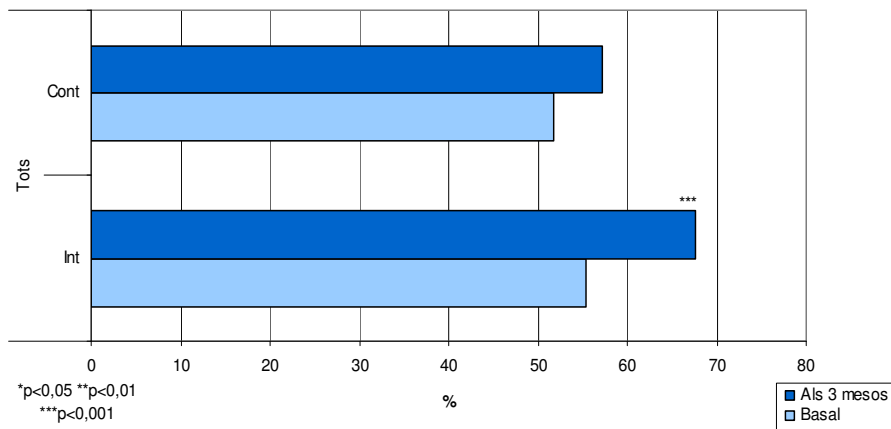
Pel que fa als serveis sanitaris, pràcticament totes les persones participants coneixen i utilitzen el CAP, una gran part coneix el servei d'atenció a la salut sexual (ASSIR). Un 62,5% de les dones l'utilitza i un 14% utilitza altres centres de salut sexual. Gairebé totes les persones participants tenen targeta sanitària (99,4%).

Figura 5. Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP, de l'ASSIR i d'altres centres d'atenció a la salut sexual



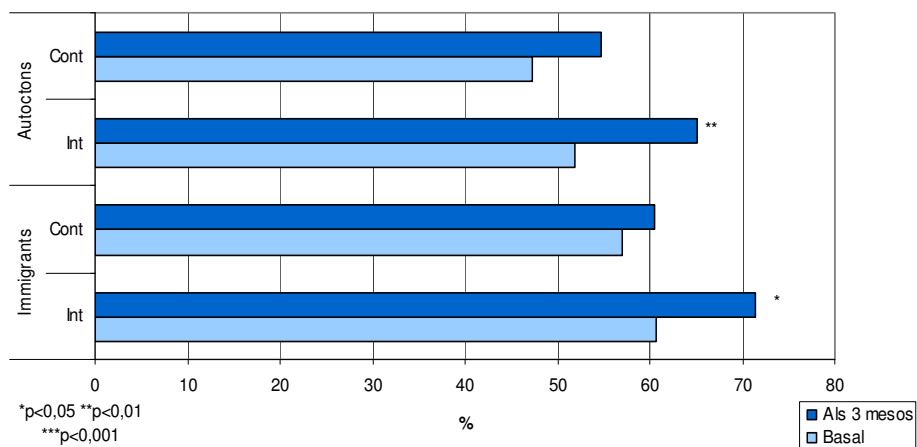
La figura 6 mostra l'ús de mètodes contraceptius moderns (anticonceptius orals, injectables, preservatius masculins i femenins, implant, anell, pegat, DIU, obstrucció tubàrica, lligadura tubàrica i vasectomia) en els grup control i d'intervenció. El percentatge d'ús augmenta en el grup d'intervenció de forma significativa. La figura 7 mostra els resultats en els dos grups segons estatus migratori (per persones immigrades i autòctones), significatius en ambdòs casos; i a figura 8 per sexe, mostrant efectes en els dos sexes, però particularment importants en els homes.

Figura 6. Ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció.



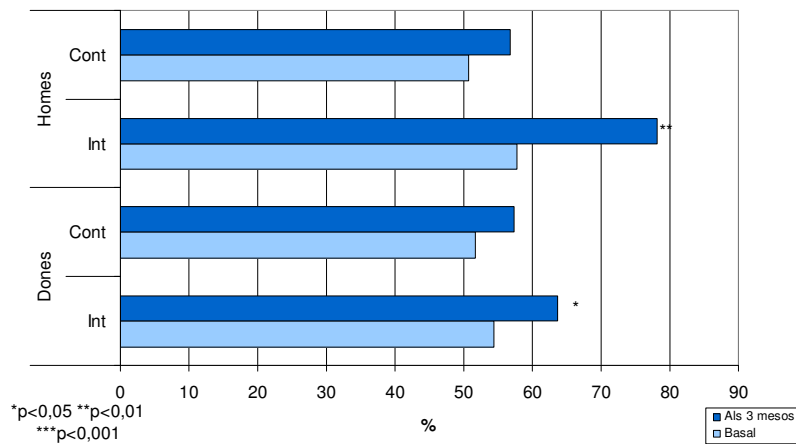
* Mètodes contraceptius moderns: anticonceptius orals, injectables, preservatius masculins i femenins, implant, anell, pegat, DIU, obstrucció, lligadura tubàrica i vasectomia

Figura 7. Prevalença d'ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció per estatus migratori



* Mètodes contraceptius moderns: anticonceptius orals, injectables, preservatius masculins i femenins, implant, anell, pegat, DIU, obstrucció, lligadura tubàrica i vasectomia

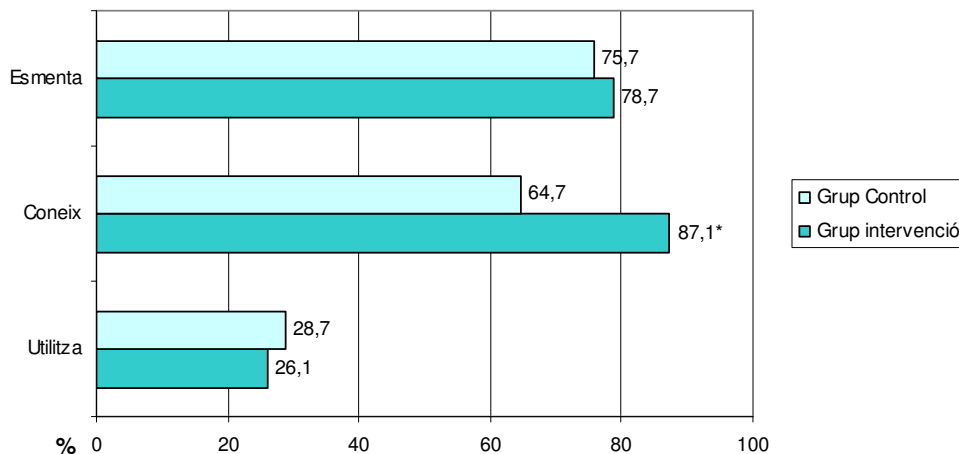
Figura 8. Ús de mètodes contraceptius moderns. Basal i als tres mesos en el grup control i grup intervenció per sexe.



* Mètodes contraceptius moderns: anticonceptius orals, injectables, preservatius masculins i femenins, implant, anell, pegat, DIU, obstrucció, lligadura tubàrica i vasectomia

La figura 9 mostra els percentatges de persones que esmenten, coneixen i utilitzen l'anticoncepció d'emergència en la entrevista als tres mesos en els grups d'intervenció i de control. Hi ha diferències significatives entre els dos grups en la variable de coneixement.

Figura 9. Esmenta, coneix i utilitza anticoncepció d'emergència en la segona entrevista (als tres mesos) en els grups de control i d'intervenció



* p < 0,001

Conclusions

El SIRIAN ha arribat al 16,5% de les dones i al 5% dels homes de la població diana dels grups d'edat dels dos barris. La major part de participants son d'origen autòcton, seguit pel magrebí i l'equatorià. La major part tenen estudis secundaris o inferiors. El coneixement i ús del CAP es pràcticament total.

Amb la intervenció ha millorat significativament l'ús de mètodes de contracepció segurs, els coneixements sobre anticoncepció i els coneixements sobre anticoncepció d'emergència. Atesos els resultats es recomana facilitar la continuïtat del SIRIAN a llarg termini, un cop finalitzada la fase intensiva.

Sirian en adolescents

El programa SIRIAN en adolescents es desenvolupa de forma específica en nois i noies menors de 20 anys. Els objectius de l'entrevista de consell personalitzat són els mateixos, però s'emfasitza l'ús de preservatiu i el coneixement dels recursos de suport a l'embaràs no planificat.

Recursos

En el programa SIRIAN Bon Pastor i Baró de Viver hi treballen una infermera de salut pública amb formació i experiència en entrevista a residents en barris desfavorits i una psicòloga amb formació en salut comunitària. Hi col·laboren els recursos comunitaris del barri, especialment l'ASSIR i el CAP. S'han distribuït 90 tríptics informatius sobre mètodes anticonceptius per joves. Les entrevistes es duen a terme al CAP i al Centre Cívic de Baró de Viver. El registre i anàlisi de les dades es duen a terme a l'ASPB.

Els i les joves reben una targeta multiviatge T-10 com a compensació pel temps emprat en l'entrevista. També se'ls ofereix preservatius.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'embaràs adolescent és un resultat més de la desigualtat socioeconòmica i cultural¹⁹. En la prevenció de l'embaràs adolescent són efectius entre altres: la contracepció i els serveis d'atenció sanitària propers atesos per personal clínic amb formació per tractar amb joves i els programes de consell individual sobre salut sexual i contracepció^{20, 21, 22, 23}.

Comunicació i difusió

Es van distribuir 350 cartells informatius pels recursos dels barris: CAP, Centre Cívic, Centre de Serveis Socials, Biblioteca, Casals de Barri, Casals de Joves, associacions, escoles i botigues.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

La població diana són els nois i noies de 14 a 19 anys residents als dos barris (N=800). Els objectius del programa SIRIAN en adolescents són augmentar els coneixements sobre contracepció, millorar l'ús de contracepció, sobretot el preservatiu, i augmentar l'ús dels serveis de salut reproductiva mitjançant una entrevista de consell personalitzat per tal de contribuir a reduir els embarassos no planificats i les interrupcions voluntàries. Es basa en el

consell personalitzat i s'ha dut a terme satisfactòriament en altres zones de Barcelona. El consell personalitzat en salut sexual vinculat als serveis de salut reproductiva és una bona opció per acostar-se als joves més vulnerables^{24, 25, 26}. Un equip de l'ASPB el duu a terme amb suport dels grups comunitaris del barri.

Es van entrevistar 193 adolescents. Un 68% dels joves participants residia al Bon Pastor i un 32% a Baró de Viver. Un 55% eren noies i la resta nois. La figura 10 mostra el país d'origen.

Figura 10. País d'origen dels i les adolescents participants en el programa Sirian

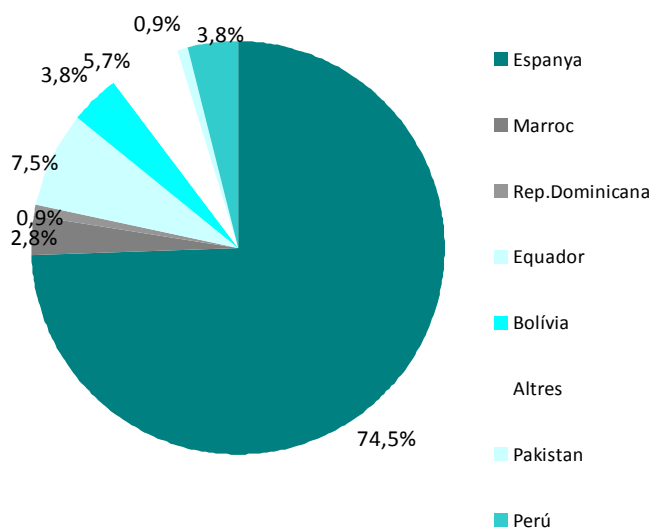
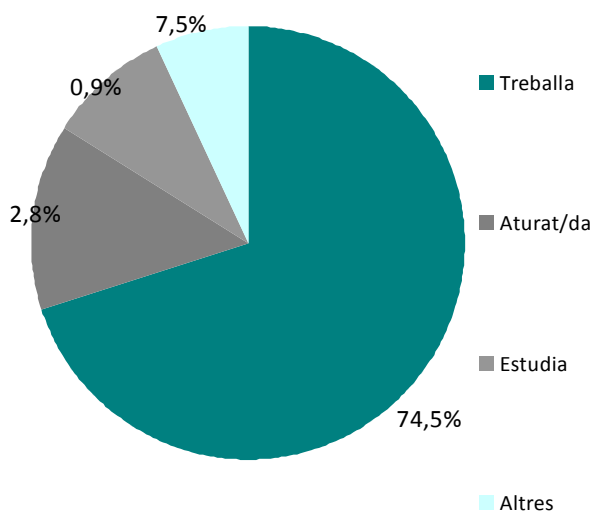


Figura 11. Situació laboral dels i les adolescents participants en el programa Sirian



Resultats en salut i determinants

El consell es va associar amb la millora coneixements sobre els llocs on trobar preservatius al barri i ajuda en cas d'embaràs. Les figures següents mostren respectivament diverses autoeficàcies i l'ús de mètode contraceptiu en la darrera relació sexual entre els joves participants als tres mesos segons grup d'intervenció. Es destacable la millora significativa d'ús de mètodes segurs amb la intervenció.

Figura 12. Autoeficàcies relacionades amb l'ús de preservatiu als tres mesos segons grup d'intervenció

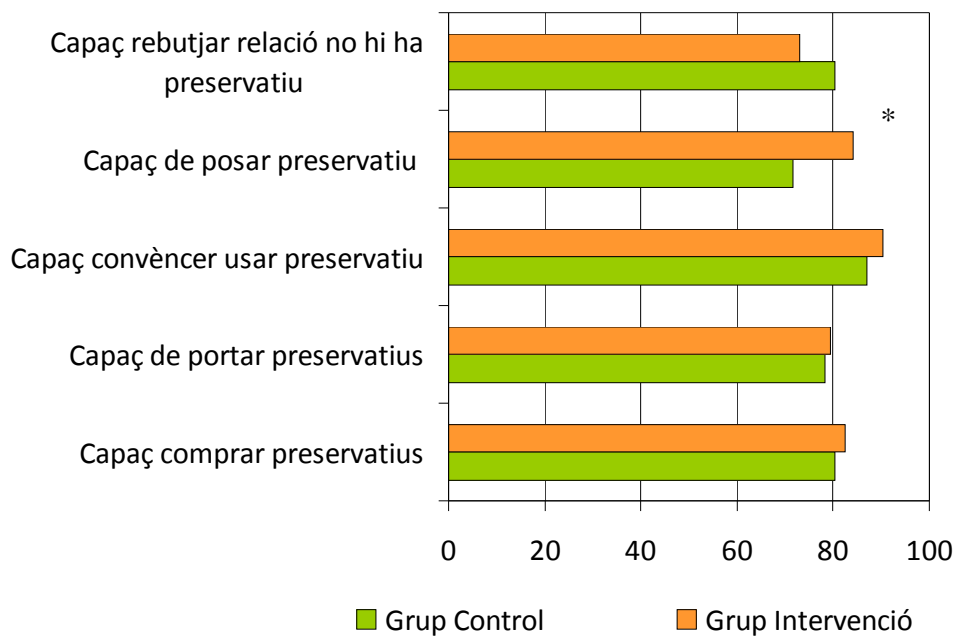
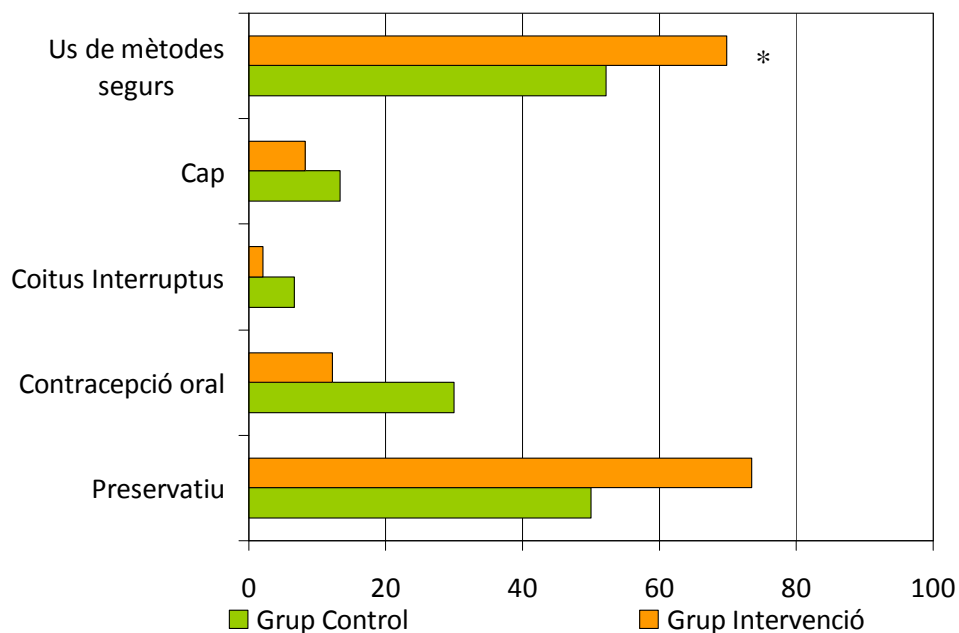


Figura 13. Ús de mètodes en la última relació sexual als tres mesos segons grup d'intervenció



Conclusions

El SIRIAN en adolescents ha arribat a 193 dels 800 (9,7%) dels i les adolescents del Bon Pastor, sobretot a les noies. La major part dels participants tenen entre 13 i 17 anys, són autòctons, amb estudis primaris finalitzats.

Amb la intervenció milloren significativament els coneixements sobre els llocs on trobar preservatius al barri i ajuda en cas d'embaràs, les autoeficàcies de comprar, portar i posar preservatius, i diverses creences relatives al preservatiu. Pel que fa a l'ús de mètodes anticonceptius, amb la intervenció va millorar de forma significativa l'ús de mètodes contraceptius segurs, especialment el preservatiu.

Atesos els resultats, es recomana mantenir l'oferta de consell personalitzat sobre contracepció en els dos barris.

Seguretat alimentària als establiments de Bon Pastor i Baró de Viver

El projecte de seguretat alimentària als establiments de Bon Pastor i Baró de Viver es va desenvolupar en aparèixer la possibilitat de treballar intersectorialment entre Salut als Barris i Treball als Barris de Bon Pastor i Baró de Viver (Barcelona Activa) a través dels Plans d'Ocupació. L'Agència de Salut Pública de Barcelona protegeix la salut dels consumidors fent la vigilància i control dels aliments i dels establiments alimentaris, afavorint el compliment normatiu, l'autocontrol i la formació en higiene alimentària del personal manipulador d'aliments ²⁷. L'objectiu del programa va ser millorar la seguretat alimentària als establiments de Bon Pastor i Baró de Viver i sensibilitzar els operadors sobre la seguretat alimentària en col·laboració amb l'ASPB. Els operadors dels establiments van rebre material imprès informatiu sobre com garantir la seguretat alimentària.

Recursos

El programa es va desenvolupar per dues persones contractades entre febrer i juny de 2011 els Plans d'Ocupació de Barcelona Activa del programa Treball als Barris de Bon Pastor i Baró de Viver. Van rebre formació a l'ASPB sobre seguretat alimentària i sobre la implementació del projecte. Els projecte va comptar temps parcial de tècnics de Treball als Barris i de l'ASPB pel disseny, l'organització, el seguiment i l'avaluació.

El seguiment de la intervenció es va fer de forma conjunta entre Treball als Barris i Salut als Barris.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El projecte de seguretat alimentària es va dissenyar per un inspector veterinari, la tècnica de Salut als Barris i l'equip de Treball als Barris de Bon Pastor-Baró de Viver. El projecte no respon a cap problema prioritzat en el diagnòstic de salut, tanmateix, es va considerar oportú reforçar l'aplicació de la norma europea en seguretat alimentària que assenyala que els operadors/es d'empreses alimentàries han de garantir la supervisió i la instrucció o formació dels manipuladors de productes alimentaris en qüestions d'higiene alimentària, d'acord amb la seva activitat.

Les inspeccions van continuar al barri de forma habitual. No es va preveure la continuïtat del projecte ja que tots els establiments havien rebut l'opuscle informatiu sobre les normes i les

bones pràctiques necessàries per garantir la seguretat alimentària. Aquest material es va desenvolupar l'any 2008 i es va pilotar amb resultats positius ²⁸.

Comunicació i difusió

Es van distribuir en ma una carta informativa als responsables dels establiments alimentaris dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver per explicar el contingut i els objectius del projecte.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

La intervenció va consistir en dues visites als establiments per un tècnic i una tècnica contractats per Treball als Barris amb formació en higiene i seguretat alimentària. Les visites es van separar un interval mínim de 20 dies.

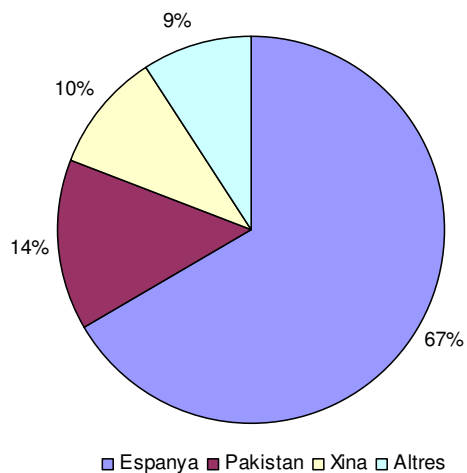
En la primera visita l'equip va recollir informació per actualitzar el cens d'establiments i també va fer observacions recollides amb un qüestionari per valorar aspectes de seguretat alimentària. Paralelament, es va lliurar als operadors dels establiments l'opuscle "Els protagonistes de la seguretat alimentària" que detalla normes i bones pràctiques.

A la segona visita l'equip tècnic va respondre dubtes dels treballadors/es sobre el material informatiu lliurat i va administrar una enquesta de valoració del material.

Es van visitar els 102 establiments alimentaris identificats al Cens de Comerços del Districte i el Cens d'establiments de l'ASPB. Un d'ells estava tancat i en un altre el responsable no va voler participar. Un 87,3 % es trobava al barri de Bon Pastor i un 12,7 % a Baró de Viver. La majoria dels establiments eren bars-restaurants (67,7%) i establiments de queviures (22,5%), el 5,9% eren cafeteries i 3,9% forns.

Es van fer 100 entrevistes (48 dones i 52 homes) amb edats entre els 19 i els 65 anys. El 65% havia nascut a Espanya, el 14,1% a Pakistan, el 10,1% a la Xina i el 9,1% a altres països (Marroc, Equador, França, Bolívia, Bangladesh, Índia, Uruguai i Perú).

Figura 14. Origen de les persones entrevistades en el projecte de seguretat alimentària de Bon Pastor i Baró de Viver



En la primera visita es va valorar el compliment de diferents aspectes relacionats amb la seguretat alimentària dels establiments a partir d'observacions dels tècnics. El grau d'acord es mostra a la taula 4.

Taula 4. Aspectes relacionats amb la seguretat alimentària dels establiments de Bon Pastor i Baró de Viver. Percentatge d'acord sobre el total d'observacions

Aspecte observat	Acord (%)	Establiments observats (N)
La imatge personal dels manipuladors és cuidada	77	100
La vestimenta està neta	72	100
Els manipuladors no mengen, fumen o beuen mentre manipulen aliments	93	93
No es veuen recipients amb aigua sabonosa i baieta	100	100
La maquinària i/o els estris estan nets	58	89
El taulell i superfícies de treball /barra estan nets	65	97
Les vitrines estan netes	79	98
Les neveres estan netes	83	95
Les escombraries estan tancades	100	6
Les escombraries tenen tapa de pedal	80	5
El recipient de les escombraries està net	32	34
L'entorn de les escombraries està net	17	42
Les taules i superfícies de treball i els prestatges estan ordenats	71	100
Els aliments no estan dipositats directament al terra	85	41
Els menjars cuinats, preelaborats i crus estan separats dins d'un mateix espai frigorífic o en diferents espais frigorífics	94	72
Les carns, peixos i verdures estan separats en safates diferents	100	55
Els ingredients crus (carn, peix o vegetals) i els aliments llestos per menjar es manipulen en diferents superfícies de treball	93	54
Els aliments cuinats estan protegits	99	78
Els manipuladors treballen sense cap símptoma de malaltia	100	100
No hi ha insecticides a la vista	100	97
La porta del lavabo es manté tancada	100	86
Els aliments crus que requereixen fred (carn, peix, làctics) es mantenen refrigerats	95	64
Els aliments cuinats es mantenen refrigerats	96	51

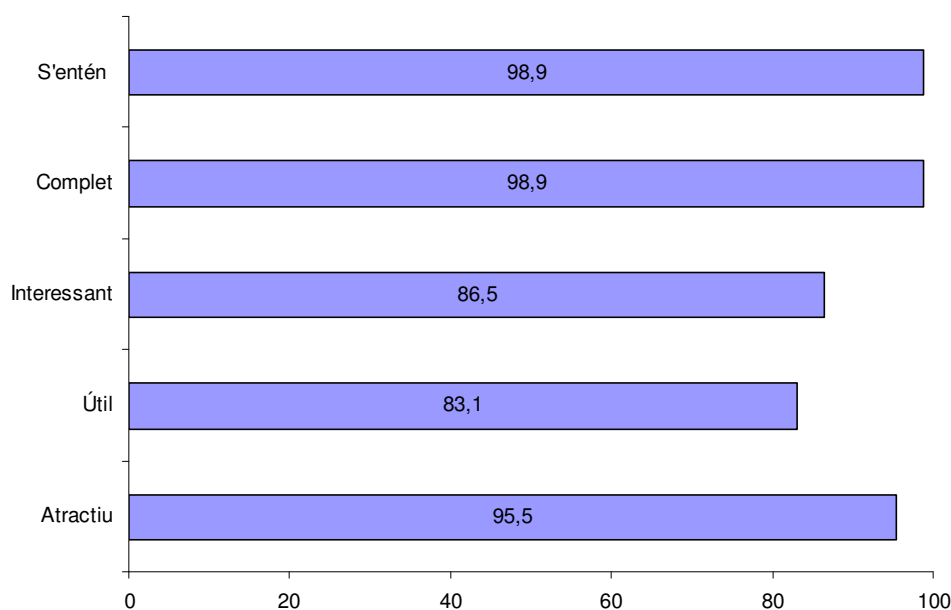
Els aspectes sobre els quals cal incidir més intensament ja que es trobaven per sota del 80% en les observacions eren els relatius a: a) la netedat de la vestimenta, b) la neteja dels

estris, c) la neteja del taulell, d) la neteja del recipient de les escombraries, e) la neteja de l'entorn de les escombraries.

Satisfacció de les persones que hi participen

La figura 15 mostra la valoració de les 34 persones entrevistades sobre format, la utilitat, l'interès, l'exhaustivitat de la informació i la comprensió del material.

Figura 15. Satisfacció amb el material rebut. Percentatge que el valora positivament



Resultats en salut i determinants

En la segona entrevista un 86% de les persones entrevistades va declarar que havien mirat l'opuscle informatiu lliurat a la primera visita. El 75% va declarar que havia comentat els continguts amb altres persones. No s'han estudiat els resultats en salut.

Conclusions

El projecte va arribar a 100 dels 102 establiments dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver i va permetre actualitzar el cens d'establiments. La satisfacció amb el material lliurat va ser molt elevada. Les observacions realitzades, tot i la seva difícil estandardització, van facilitar el coneixement de punts susceptibles de millora als establiments dels barris.

Es-For-\$a't

El programa Es-for-\$a't s'emmarca en les activitats preventives del Pla d'Acció de Drogues de l'Ajuntament de Barcelona, que gestiona l'ASPB amb finançament del Pla Nacional de Drogues del Ministeri de Sanitat i Política Social. Aquest programa de prevenció i reducció de riscos relacionats amb el consum de begudes alcohòliques i altres drogues s'adreça al col·lectiu d'adolescents i joves, amb prioritat als nois i noies de 15 a 29 anys en situació de risc psicosocial.

El programa Es-For-\$a't es va dissenyar pels educadors i educadores de CSS Franja Besòs, l'equip educador APC de Sant Andreu i personal tècnic de l'ASPB. Posteriorment es van incorporar al grup de treball personal tècnic de Convivim Esportivament i del Servei de dinamització Juvenil de Sant Andreu. L'objectiu va ser donar resposta a les necessitats detectades entre els joves de Bon Pastor i Baró de Viver i per la manca de projectes i programes específics adreçats a la prevenció del consum de drogues al territori.

El programa està liderat per els Serveis Socials de la Franja Besòs. L'objectiu és promoure opcions de lleure saludable en els adolescents i joves en risc de exclusió social mitjançant les activitats esportives i la promoció de la inserció laboral.

Recursos

En el programa treballen dues persones dinamitzadores o educadores per una lliga de futbol i dues monitores per fer activitats esportives i tallers d'imatge.

També és necessari temps d'educadors APC pel seguiment i la coordinació de les activitats. Es van utilitzar diversos equipaments municipals: Escola Baró de Viver, Biblioteca de Bon Pastor i Pista Messi.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El principal problema de salut prioritzat al diagnòstic de Bon Pastor i Baró de Viver va ser el consum de drogues entre els joves. També es van prioritzar l'absentisme i el fracàs escolar, i l'abandonament prematur dels estudis. A més, les comissions socials escolars i els equips d'intervenció sociofamiliar del CSS Franja Besòs van confirmar que la presència de drogues és una realitat en les dinàmiques del territori. Aixímateix, en el moment del diagnòstic es va observar un increment de les denúncies de Guardia Urbana per consum de drogues de joves en la via pública.

Davant de la manca de projectes específics al territori adreçats a aquests problemes, es va crear un grup de treball format pels educadors del CSS Franja Besòs, la tècnica de l'ASPB, la tècnica de la mesura "Convivim Esportivament" i del Servei de Dinamització Juvenil. El grup de treball va coordinar el programa i les institucions van col·laborar en el finançament.

D'acord amb la revisió bibliogràfica, entre les intervencions efectives per abordar el consum de substàncies destaca el paper de l'activitat física en el reforç d'estils de vida saludables en els programes de rehabilitació. L'activitat física pot prevenir conductes antisocials, millorar la qualitat de vida i el benestar personal i social i generar una alternativa vital positiva. Les intervencions comunitàries que promouen la vida activa en comunitats econòmicament desfavorides milloren la qualitat de vida relacionada amb la salut ^{29, 30, 31} També és important la formació del professorat sobre eines per transmetre coneixements, actituds, habilitats i autoconfiança per a involucrar-se en una activitat física ³².

La principal font de finançament es l'ASPB, la qual depèn d'una subvenció anual del Plan Nacional de Drogas, motiu pel qual la continuïtat d'Es-For-\$a't està subjecta a aprovacions anuals. Els bons resultats de l'activitat faciliten la sostenibilitat de l'activitat.

Comunicació i difusió

La captació dels participants es va fer mitjançant els educadors de carrer que treballen amb els joves del territori. També es van elaborar díptics i cartells informatius que es van distribuir per llocs estratègics de reunió dels joves dels barris. A més, es va fer difusió de les activitats a través de la xarxa social Facebook.

Activitats realitzades i característiques dels participants

El programa es desenvolupa a través de tres activitats diferenciades: Espai Fútbol, Espai Imatge i Formació educativa i reinserció laboral

Espai Fútbol: dissenyat per atendre les necessitats i interessos dels joves amb afició al futbol i com un mitjà de vinculació i relació. Es va obrir als nois i noies de 16 a 21 anys del districte limitant la participació a 16 joves per adequar-se a la disponibilitat de recursos econòmics i humans. Es va crear un equip de futbol d'adolescents i joves que va entrenar 1h 30 minuts un dia a la setmana. L'equip va participar simultàniament en dues lligues de futbol: la organitzada pel districte de Sant Andreu i la organitzada pel Consell Escolar Esportiu de Barcelona. També es va organitzar un torneig 5x5 obert al territori. L'espai estava dinamitzat per un entrenador esportiu, una dinamitzadora esportiva i un voluntari. A més de les

activitats esmentades, el grup va participar en activitats de cohesió de grup i altres activitats esportives puntuals. L'activitat es va desenvolupar de febrer de 2011 a juliol de 2012.

Van participar 16 nois de 16 a 22 anys (mitjana de 18,5 anys). Quinze participants havien nascut a Espanya i un a Colòmbia. El 56,3% dels participants no feia activitat física regularment, el 93,8% no realitzava una activitat d'oci saludable no esportiva de forma regular i el 62,5% no realitzava cap activitat esportiva o no esportiva de forma regular en el seu temps d'oci. El 50% va afirmar estar estudiant al començament del programa i un 31,3% estava a l'atur i no estudiava.

Espai Imatge: es va dur a terme un taller d'imatge amb l'objectiu d'aconseguir vincular a una activitat d'oci saludable les noies i nois que inicialment no volien fer esport. Es van fer sessions quinzenals de dues hores sota el format d'una sessió fotogràfica on es tractava la fotografia, l'estilisme, el maquillatge i la escenografia. Paral·lelament es van organitzar activitats esportives dirigides que podien resultar atractives per a les/els participants (aeròbic, arts marcial, balls llatins, etc) de forma quinzenal per tal d'incrementar l'interès per l'activitat física. L'activitat es va desenvolupar de febrer de 2011 a juny de 2012.

En l'espai imatge van participar 16 noies de 15 a 25 anys (mitjana de 18,5). El 56% de les participants havien nascut a Espanya i la resta a Bolívia, Mèxic, República Dominicana i Marroc

El 81,3% de les participants afirmava no realitzar activitat física regularment, el 81,3% declarava no realitzar una activitat d'oci saludable no esportiva de forma regular i el 62,5% no realitzava cap activitat esportiva o no esportiva de forma regular en el seu temps d'oci. El 50% estava estudiant al començament del programa i el 43,8% estava a l'atur i tampoc estudiava.

Formació educativa i reinserció laboral: Es va oferir a totes les persones participants i a d'altres joves considerats pels educadors en risc social o amb consum de drogues la possibilitat de fer un curs d'iniciació de tècnic d'esport (50 hores) de forma gratuïta. L'objectiu era capacitar els joves participants en un treball professional amb demanda creixent. La formació es va realitzar entre juny i juliol de 2012.

El nombre d'inscripcions al Curs d'Iniciació a Tècnic d'Esport (CIATE) va ser de 22, dels quals 12 van iniciar la formació i 9 la van finalitzar. Tots els participants van ser nois de 16 a 21 anys (mitjana 18,4).

Satisfacció de les persones que hi participen

Al finalitzar el programa es va administrar als participants un qüestionari de satisfacció en que havien de valorar d'1 a 10 la satisfacció amb l'activitat. Es descriuen les valoracions segons el subprograma.

Espai Futbol

Els participants van avaluar el monitoratge que van dinamitzar l'activitat amb una puntuació mitjana de 9,5. L'espai i l'horari van obtenir puntuacions de 8,3 i 7,7 respectivament. La freqüència va ser l'aspecte pitjor valorat amb una puntuació de 6,4. La valoració de la durada de l'espai futbol va ser de 8,4. La valoració global de l'activitat va ser molt positiva, amb una puntuació de 9,3. El 100% dels participants va afirmar que els agradaria seguir realitzant aquesta activitat i el 91,7% la recomanaria a una persona coneguda. Un 83,3% va afirmar que aquesta activitat li havia permès conèixer nous espais del seu barri. La majoria va conèixer l'activitat per un amic, familiar o veí (41,7%) o va ser informada en un centre del barri (33,4 %) (Taula 5).

Taula 5. Valoració global de l'Espai Fútbol pels participants

	Puntuació mitjana	Mediana	Puntuació mínima	Puntuació màxima
Valoració	9,3	10	7	10

Espai Imatge

Les participants, totes noies, van avaluar el monitoratge que va dinamitzar l'activitat amb una puntuació mitjana de 9,9. L'espai i l'horari van obtenir puntuacions mitjanes elevades (9,5 i 9,6 respectivament). La freqüència de l'activitat es va valorar amb una puntuació mitjana de 7,6. La valoració de la durada de l'espai futbol va ser de 8,4. La valoració global de l'activitat va ser de 9,6. El 100% de les participants van afirmar que els agradaria seguir realitzant aquesta activitat i que la recomanarien a una persona coneguda. Un 80% va afirmar que aquesta activitat li havia permès conèixer nous espais del barri. La majoria la va conèixer a través del centre de serveis socials de la zona (60%) o per un amic, familiar o veí (40%).

Taula 6: Valoració global de l'Espai Imatge per les participants

	Puntuació mitjana	Mediana	Puntuació mínima	Puntuació màxima
Valoració	10	10	10	10

Formació educativa i reinserció laboral

Els participants van avaluar amb una puntuació de 10 el monitoratge que va dinamitzar l'activitat. L'espai i l'horari van obtenir puntuacions molt positives (9,4 i 9,3 respectivament). La freqüència de les sessions va obtenir una puntuació de 8,3 i la durada de 8,7. La valoració global de l'activitat va ser excel·lent amb una puntuació de 9,1. El 100% dels participants van afirmar que els agradaria seguir realitzant aquesta activitat i que la recomanarien a un conegut. La majoria va conèixer l'activitat a través del centre de serveis socials de la zona (50%), a través d'un amic, familiar o veí (25%) o d'altres (educadors de carrer, dinamitzadors del projecte Pla de Barris) (Taula 7)

Taula 7: Valoració global de l'espai formatiu pels i les participants

	Puntuació mitjana	Mediana	Puntuació mínima	Puntuació màxima
Valoració	9,1	10	7	10

Resultat en salut o determinants

El programa va facilitar que el 73% dels participants coneguessin nous espais del barri on trobar ofertes d'activitats no relacionades amb el consum de drogues. Un 18% de participants abans no feia activitat física de manera regular. Durant les activitats els educadors i el monitoratge van anar promovent actituds afavoridores de la salut. No es van estudiar els resultats en salut.

Conclusions

La primera edició d'Es-For-\$a't va assolir pràcticament tots els objectius plantejats en relació a la cobertura, el perfil de participants, la coordinació i l'oferta d'espais al barri.

El grup de treball intersectorial que es va crear afavoreix el treball en xarxa al barri i la sostenibilitat del programa. Tanmateix, s'ha de continuar treballant per promoure la participació de les noies en activitats relacionades amb l'activitat física.

Viu el Riu, Pas a Pas

El projecte Viu el Riu Pas a Pas vol millorar la salut i el benestar de les persones adultes i grans dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver mitjançant caminades per la llera del riu Besòs. Va ser una iniciativa de Salut als Barris i el Pla de Barris de Bon Pastor- Baró de Viver. Es basa en una experiència pilotada i avaluada al barri de la Barceloneta³³.

L'objectiu general de Pas a Pas pel Riu és la promoció de l'activitat física i la reducció del sedentarisme en les persones adultes i grans dels dos barris.

Recursos

Per implementar el programa va caldre una monitora per guiar les caminades, amb una dedicació de dues hores per sessió, dos cops per setmana; dos tècnics del Pla de Barris a temps parcial per fer la difusió, dinamització, coordinació i la inscripció de les persones participants al programa; una tècnica de Salut als Barris a temps parcial per coordinar i planificar el projecte, les rutes de les caminades i fer l'avaluació i dues tècniques de l'ASPB per fer les enquestes presencials i telefòniques de l'avaluació. Es van editar cartells i fulletons per la difusió del programa i es van distribuir gorres i bidons d'aigua a les persones participants

Qualitat del disseny i sostenibilitat

Viu el Riu, Pas a Pas es basa en guies internacionals que recomanen a la població adulta 30 o més minuts d'activitat aeròbica d'intensitat moderada o intensa³⁴. La inactivitat física és un dels principals factors de risc modificables en els països desenvolupats. S'associa a nombrosos i importants problemes de salut com els trastorns cardiovasculars, la diabetis, el càncer de colon i de mama, l'obesitat, l'osteoporosi, l'osteoartritis i la depressió^{35 36 37 38 39 40}⁴¹. En la gent gran l'activitat física regular redueix el risc de demència^{42 43 44} i protegeix de l'ansietat i la depressió que sovint s'associen a la mort de les persones estimades⁴⁵. A més, l'activitat física és una font de suport i relacions socials⁴⁶.

Diversos estudis mostren que els programes comunitaris de passejades i caminades obtenen resultats força positius^{47 48 49 50 51 52 53}. Les intervencions comunitàries que incrementen la vida activa en les comunitats amb desavantatge econòmic ajuden a millorar la qualitat de vida⁵⁴.

El programa Viu el Riu es va coordinar i dissenyar per un grup de treball format per personal tècnic del Centre d'Atenció Primària Bon Pastor, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el

Pla de Barris, el Districte de Sant Andreu, el Complex Esportiu Municipal, l'Agrupació Esportiva Bon Pastor i la Farmàcia Rius.

Comunicació i difusió

Es va adaptar el tríptic i cartell del programa Pas a Pas que s'havia pilotat al barri de la Barceloneta. Una associació que vetlla per la lectura fàcil va revisar el material per tal de facilitar la comprensió entre persones amb baix nivell educatiu.

Es van editar 300 cartells i 8000 tríptics. La difusió es va fer mitjançant una bustiada als habitatges dels dos barris. Es van penjar cartells a tots els portals, equipaments i eixos comercials. Es va distribuir el material a totes les entitats del barri. Els equips d'atenció primària del CAP Bon Pastor i els dels Serveis Socials de la Franja Besòs van difondre l'activitat als seus pacients i usuaris. Les persones inscrites al programa van rebre una gorra per protegir-se del sol i un bidó d'aigua.

El 46,3% de les persones participants van conèixer el programa mitjançant els tríptics, el 26,8% pels cartells i 12,2% per algun familiar, veí/a o conegut/a .

Activitats realitzades i característiques dels i les participants

Durant el primer semestre de 2011 es van fer dues sessions gratuïtes setmanals de caminades guiades per una monitora. Una sessió es feia els dilluns a les 10 del matí i una altra els dimecres a les 4 de la tarda. La programació de les caminades es va adaptar a les característiques i la demanda de les persones inscrites. Es van fer 26 sessions de caminades en el període.

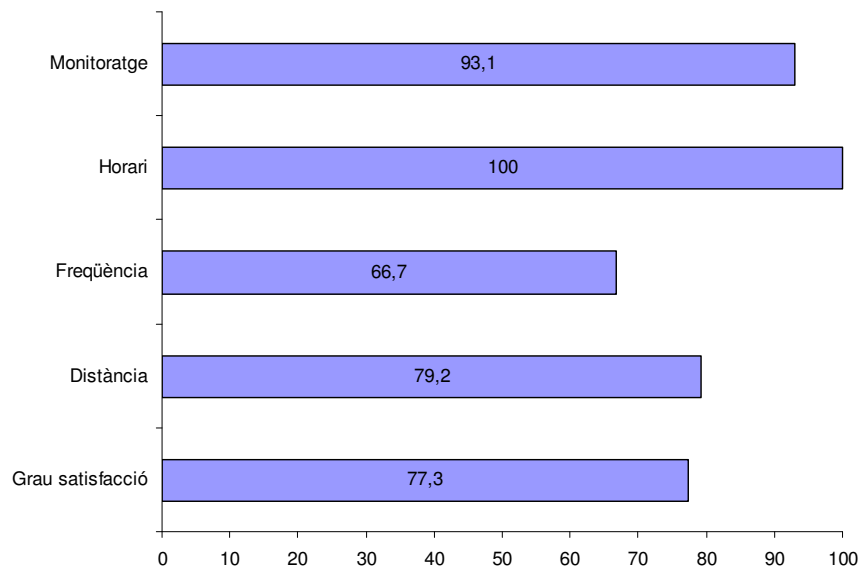
S'hi van inscriure 68 persones, de les que 52 eren majors de 65 anys. Es van entrevistar 41 de les 68 persones inscrites (60,2%). El 80,5% eren dones i el 19,5% homes. Totes les persones participants havien nascut a Espanya. El 51,2% havia nascut fora de Catalunya i un 34,1% a Barcelona. Un 56,1% estaven casades o vivien en parella i un 26,8% eren vidus/es. Un 39% no sabia llegir ni escriure, i un 31,7% tenia estudis primaris i un 14,6% secundaris. En relació a la situació laboral, el 65,9% estava jubilat, un 7,3% estava en atur, un 7,3% realitzava labors domèstiques i un 4,9% tenia un treball remunerat.

El motius principals per inscriure's al programa van ser l'interès a fer més activitat física (46,3%), millorar la salut (22,0%) i relacionar-se amb gent del barri (19,5%). Quant a la fidelització, 15 persones van acudir a 8 o més de les 26 de caminades programades.

Satisfacció de les persones participants

D'acord amb les respostes de 22 persones entrevistades, la distància i l'horari es van considerar adequats, però un 66,7% de les persones participants va considerar la freqüència insuficient. El 93,1% va valorar positivament l'actuació de la monitora que guiava les caminades. El 77,3% de les persones entrevistades es trobaven satisfetes amb el programa (Figura 16). El principal suggeriment va ser augmentar de freqüència de l'activitat.

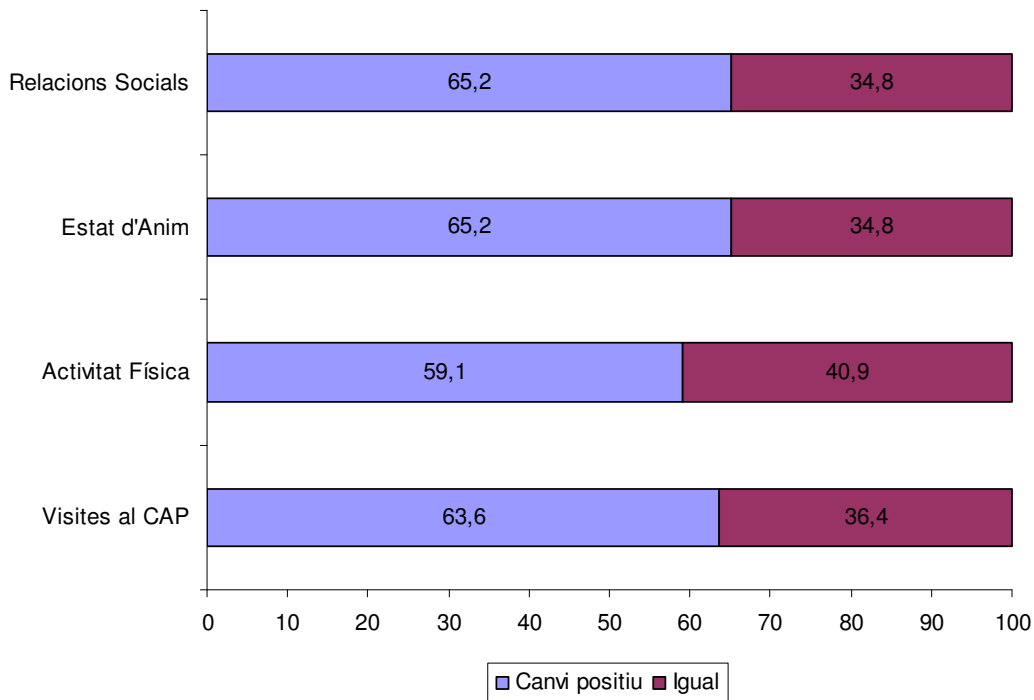
Figura 16. Percentatge de participants que valora positivament diferents aspectes de Viu el Riu Pas a Pas



Resultats en salut o determinants

Els resultats de l'enquesta feta al finalitzar la primera edició suggereixen un impacte positiu en la percepció de la pròpia salut. El 65,2% de les persones entrevistades va declarar que havien millorat les seves relacions socials i el seu estat d'ànim, un 59,1% va declarar que realitzava més activitat física que abans i un 63,6 que feia menys visites al CAP (Figura 17).

Figura 17. Canvis autopercebuts associats a la participació en el Pas a Pas



Conclusions

En general Pas a Pas pel Riu ha estat ben valorat pels usuaris i usuàries en els aspectes explorats. El programa es va coordinar amb les caminades que duia a terme el CAP Bon Pastor, per tal de complementar l'oferta al territori.

Actualment el programa es coordina i gestiona pel Centre Esportiu Municipal Bon Pastor i pel Districte de Sant Andreu. D'acord amb les propostes dels usuaris/es, es fa una sessió setmanal de caminada ràpida i dues de caminades lentes. Per reduir el cost del programa i afavorir la seva sostenibilitat, es van eliminar les gorres i els bidons que es van oferir com incentiu a la primera edició.

Caldria incrementar la derivació al Pas a Pas des dels serveis i entitats del barri, especialment des dels serveis de salut ja que el nombre de persones usuàries podria augmentar.

Amics i Circ

Amics i Circ és un programa extraescolar que comprèn dues sessions setmanals d'activitats. S'adreça a escolars de 10 a 12 anys de Bon Pastor i Baró de Viver en risc d'exclusió social o en una situació de dificultat puntual. El programa vol promoure la integració escolar, l'autoconfiança i l'autoestima dels adolescents en risc d'exclusió social dels barris de Bon Pastor i Baró de Viver mitjançant l'acompanyament educatiu per acompanyants voluntaris i l'aprenentatge de tècniques de circ.

Recursos

El programa va requerir temps parcial de monitoratge del taller de circ, un voluntari/a acompanyant per cada participant, una persona referent de cada centre escolar participant i de cada espai on es van fer els acompanyaments i una persona per l'enllaç i coordinació de les tasques dels diferents agents (tutories escolars, voluntariat, infants i escoles, i personal del circ).

Una associació francesa amb experiència en acompanyaments educatius (AFEV) es va encarregar de la gestió i coordinació del programa, de la captació de voluntariat universitari, del trasllat dels nens i nenes als tallers de circ, i del seguiment i la formació del voluntariat d'AFEV.

Els acompanyaments es van fer en dos espais del barri de Baró de Viver: el Centre Cívic de Baró de Viver i l'Escola l'Esperança. Els tallers de circ es van fer a l'Ateneu Popular 9Barris. El voluntariat van acompanyar els infants en transport públic a l'Ateneu Popular 9Barris per participar en els tallers de circ.

El cost del programa va ser de 8.536 € finançat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

Un conjunt de tècnics i professionals del territori van sumar esforços per fer possible el projecte. Es va crear un grup de treball per coordinar el programa. Els agents del grup eren tècnics/ques i docents de l'associació AFEV, Agència de Salut Pública de Barcelona, Consorci d'Educació de Barcelona, Ateneu Popular 9Barris, Centre Cívic Baró de Viver, Escola Baró de Viver, Escola l'Esperança i Serveis Socials Franja Besòs.

El programa vol abordar un dels problemes i determinants de salut prioritzats en el col·lectiu d'adolescents de Bon Pastor i Baró de Viver. Es va basar en una revisió bibliogràfica d'intervencions comunitàries efectives per promoure la salut mental tot augmentant la resiliència i reduint els comportaments negatius per a la salut. Els programes

d'acompanyament o mentoria són efectius en desenvolupar habilitats d'afrontament adaptatives i actituds positives. Les activitats artístiques, com l'aprenentatge de tècniques de circ, afavoreixen la salut mental en un entorn amè i divertit i augmenten la capacitat d'assumir riscos positius en un entorn segur, promouen la salut física i faciliten l'adquisició d'habilitats relacionades amb la pràctica del circ, així com habilitats més genèriques de la vida quotidiana ⁵⁵. També augmenten la autoconfiança i l'autoeficàcia, i milloren les habilitats socials, el treball en equip i les habilitats de lideratge ⁵⁶.

Es va intentar potenciar la sostenibilitat d'aquest programa reforçant la implicació comunitària i dels diversos agents promotors. Tanmateix el cost del projecte va ser elevat en relació al nombre d'infants participants i, per tal de garantir la sostenibilitat es va ajustar el preu i el nombre de nens i nenes usuaris. Finalment el projecte s'ha consolidat com oferta al nou Centre Civic Baró de Viver.

Comunicació i difusió

Es van seleccionar preadolescents de 5è i 6è de primària de les escoles de Baró de Viver amb perfils de vulnerabilitat i amb certa garantia de que assistirien de forma continuada a les activitats. La proposta inicial de participants la van fer els centres escolars. La llista final es va acordar conjuntament amb l'equip de Serveis Socials. Cada centre escolar es va posar en contacte amb els pares i mares dels preadolescents i se'ls va proposar la participació del seu fill o filla en el programa.

El projecte es va presentar en diferents fòrums comunitaris del barri i en les reunions de seguiment del Pla de Barris. També es van gravar en vídeo les activitats per difondre el programa:

<http://vimeo.com/71108265>

<http://www.youtube.com/watch?v=dbD9ZGwdhE>

<http://www.ateneu9b.net/content/finalitatpedagogica>

Activitats realitzades i característiques dels participants

La primera edició es va dur a terme en horari extraescolar des de novembre de 2012 fins el juny de 2013. Es va acompanyar de manera integral l'educació dels infants treballant les problemàtiques acadèmiques i el reforç escolar durant els acompanyaments, i també proporcionant relacions de suport per ajudar-los a desenvolupar les seves potencialitats.

Es va establir 'binomis' entre universitaris i els infants participants. La creació del binomis estables permet crear vincles afectius i de confiança entre ambdues parts i detectar i

treballar habilitats socials específiques, així com reforçar l'establiment límits, hàbits, normes i rutines, i promoure l'obertura cultural i la capacitat per comunicar.

L'activitat es va fer de 17:15 a 19:15h dues tardes a la setmana. Els dilluns es feien acompanyaments educatius individuals i els dimecres el voluntariat acompanyava els infants en transport públic als tallers per aprendre tècniques de circ.

Els acompanyaments individuals es feien al Centre Cívic Baró de Viver i en aules de l'Escola l'Esperança. Els tallers de circ de l'Ateneu Popular 9Barris van començar el mes de gener, un cop establert el vincle infant-voluntari. Els tallers de circ van ser conduïts pel mateix monitor durant tota l'edició el programa. El monitor i el voluntariat van estar en contacte amb el professorat tutor per valorar necessitats i el progrés de cada participant.

El cronograma del programa va ser:

- Octubre 2012: Difusió del programa i selecció del voluntariat
- Novembre 2012: Formació del voluntariat
- Novembre 2012 a juny 2013: Acompanyaments educatius, els dilluns de 17.30 a 19h
- Novembre i desembre 2012: Es van fer dos tallers de circ a l'Ateneu per tal que els participants s'anessin familiaritzant amb les tècniques
- Desembre 2012 Assistència dels binomis a l'espectacle Circ d'Hivern de l'Ateneu 9barris
- Gener 2013 a juny 2013: Tallers de circ. els dimecres de 17.30 a 19h
- Juny 2013: Participació en espectacles: Exhibició a la Festa del Circ Social, Mostra de circ a Baró de Viver amb els infants participants com a protagonistes i Mostra de l'AFEV.

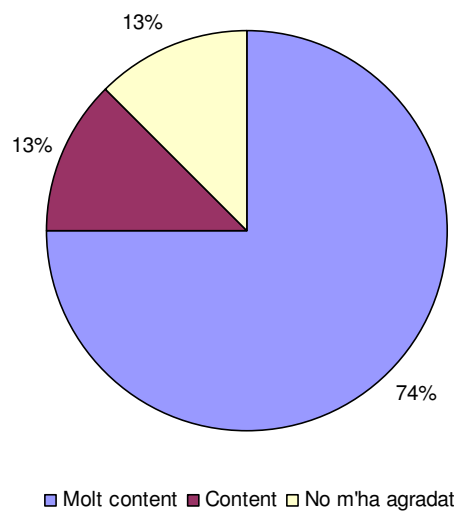
La selecció dels nois i noies participants va estar al càrrec del centre escolar. Els criteris d'inclusió van ser el baix rendiment acadèmic, la manca d'hàbits d'estudi, l'autoestima baixa, la manca de motivació i les dificultats d'integració i de relació. Es van primar les propostes amb certa garantia de continuïtat i compromís amb el projecte. El grup final es va seleccionar conjuntament entre els docents i l'equip de serveis socials. Davant l'impossibilitat de garantir l'assistència dels infants a les activitats, es va fer una llista d'espera per ocupar les places de les possibles baixes durant el curs.

Van participar 8 preadolescents (4 nois i 4 noies) d'10 i 11 anys amb perfils de vulnerabilitat, alumnes de 5è i 6è de primària de l'escola Baró de Viver i de l'Escola l'Esperança. Tots eren autòctons i residents al barri de Baró de Viver. La família d'una de les participants es va traslladar a una altra ciutat i la seva plaça va ser substituïda per una noia de la llista d'espera.

Satisfacció de les persones que hi participen

El 87,5% dels participants (7 dels 8 preadolescents) va afirmar estar content o molt content amb el programa (Figura 17). L'adolescent que va començar tard substituint el participant que va canviar de domicili, va tenir dificultats per adaptar-se al nivell dels companys en les sessions de circ i el programa.

Figura 18. Satisfacció dels infants quant a l'acompanyament



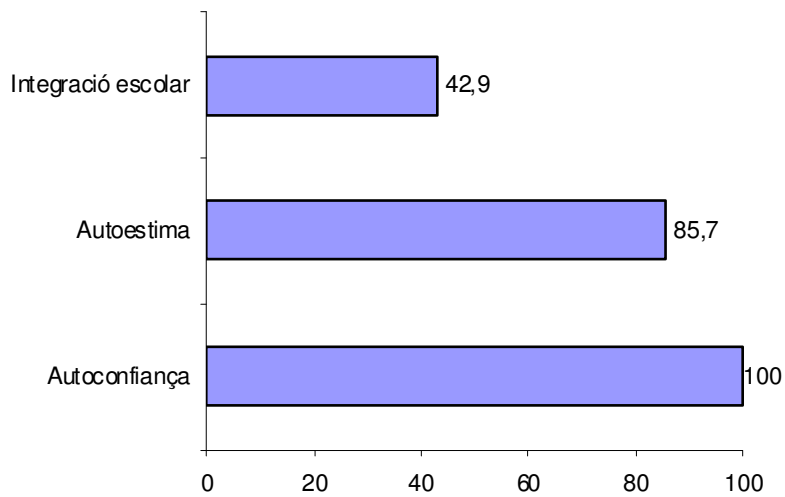
Resultat en salut o determinants

Al final de curs es van recollir les percepcions dels nenes i nenes participants sobre la seva motivació per anar a l'escola i aprendre, els resultats acadèmics i les relacions amb el professorat, així com els canvis percebuts a nivell social i personal.

També es va demanar als familiars i el professorat si consideraven que la participació en el programa havia contribuït a millorar algun dels següents aspectes entre els participants: integració, autoconfiança i autoestima (amb les categories: sí o no).

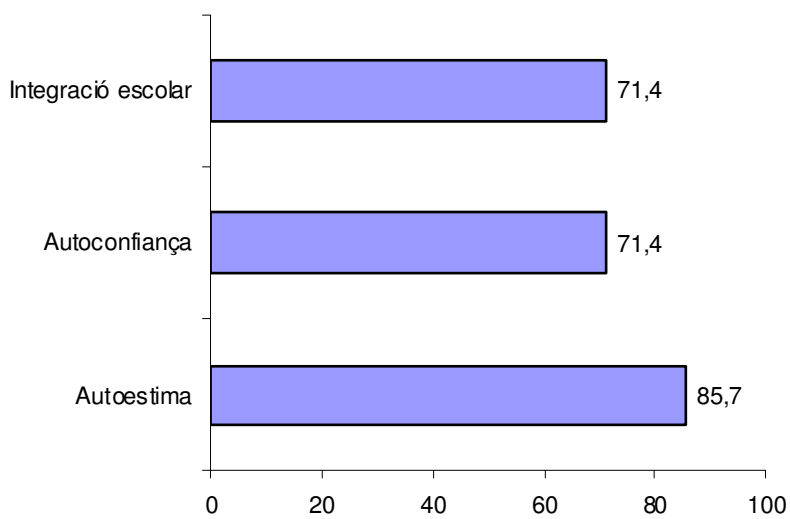
Els principals resultats observats pels equips docents dels centres escolars (N=7) van ser la millora de l'autoconfiança (100%), la millora de l'autoestima (86%) i la integració en la escola i la relació amb els companys (43%) (Figura 18).

Figura 19. Percentatge de millores observades pel professorat



Segons les 7 famílies, el 86% dels participants va millorar l'autoestima i el 71% l'autoconfiança i la integració en l'escola (Figura 19).

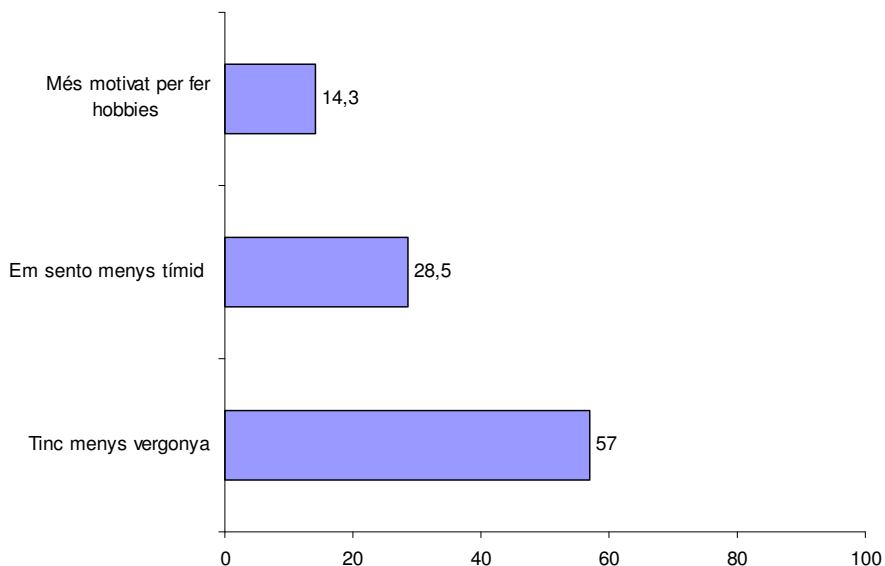
Figura 20. Percentatge de millores observades per les famílies



Quant els infants, se'ls va preguntar a qui s'assemblaria el voluntari si l'haguessin de comparar amb algú altre: el 37,5% considerava el seu mentor un germà gran o un amic/ga i el 25% un/a professor/a.

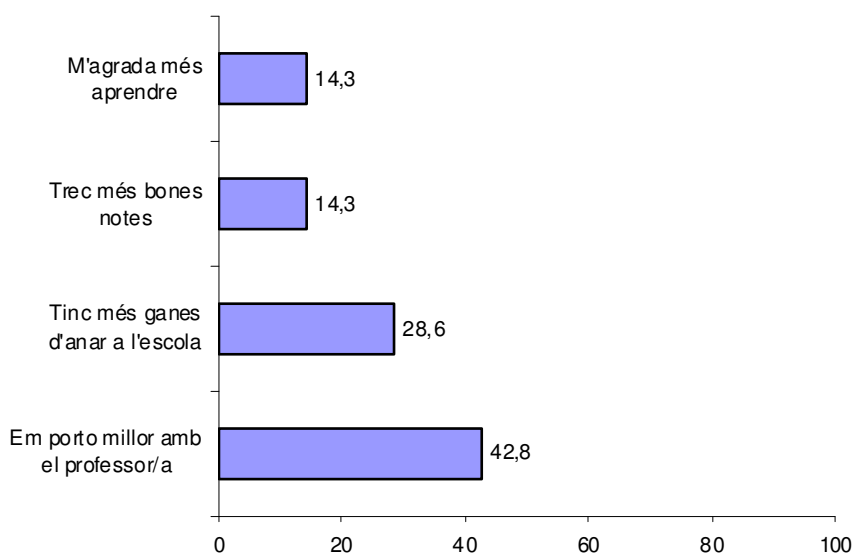
El 57% dels preadolescents va considerar que el programa els havia ajudat a tenir menys vergonya, el 28% a sentir-se menys tímid i el 14% a estar més motivat per tenir aficions (Figura 20).

Figura 21. Percentatge de canvis percebuts pels participants en els àmbits social i personal



En relació amb l'àmbit escolar, un 43% dels preadolescents va considerar que havia millorat el seu comportament amb el professorat, un 29% tenia més ganes d'anar a l'escola i un 14% treia més bones notes i li agradava més aprendre que abans (Figura 21).

Figura 22. Percentatge de canvis percebuts pels nois i noies participants en l'àmbit escolar



N=8

Es van fer reunions conjuntes de seguiment i d'avaluació amb els equips dels centres escolars, el circ i els pares i mares. Els mestres van apreciar canvis positius en la integració escolar de l'alumnat, l'autoestima, i l'autoconfiança de l'alumnat participant i van declarar que el programa havia constituït una oportunitat valuosa per ells. Tanmateix, van assenyalar que s'havia de millorar la coordinació i reduir el nombre de reunions de seguiment. També van recomanar que augmentés el nombre de participants. Els pares i mares van destacar que el programa va permetre els nens i nenes fer sortides culturals que abans no feien, gaudir d'un entorn diferent al que estaven acostumats, tenir algú amb qui parlar i compartir i també per millorar els hàbits escolars (organització, l'autonomia, etc). Els referents del circ van considerar que els participants havien après a valorar els resultats de l'esforç i la constància i que havien guanyat autonomia.

Conclusions

El programa ha estat ben valorat pels familiars, els centres escolars, els infants i pels integrants del grup de treball. Els participants estan molt satisfets de la seva participació en el programa. Tant el professorat com les famílies descriuen millores notables en la seva percepció de l'autoestima i l'autoconfiança dels participants. Cal destacar també els resultats positius aconseguits, segons les famílies, en la integració a l'escola (85%) després de participar en el programa.

Un desavantatge dels programes de mentoria és que el voluntariat ha de mantenir un compromís a llarg termini i només poden treballar amb un preadolescent alhora. Això fa que aquests programes requereixin molta inversió de temps i siguin difícils d'implementar. No obstant això, l'impacte positiu d'aquests programes sobre la salut mental a llarg termini pot fer que aquests programes siguin una opció cost-efectiva.

En el nostre cas es recomana cercar estratègies per reduir el cost del programa i així afavorir la seva sostenibilitat. A més, caldrà millorar la coordinació del programa i reduir el nombre de reunions de seguiment. Hores d'ara el programa segueix oferint-se des del Centre Civic Baró de Viver.

Escola de Salut de Gent Gran

L'Escola de Salut de Gent Gran és un projecte comunitari que vol contribuir a millorar la salut d'aquest col·lectiu. Facilita la participació de gent gran en activitats socials, el que contribueix a reduir la sensació d'aïllament i solitud i millorar la qualitat de vida ^{57 58}. L'objectiu l'Escola de Salut de Gent Gran és millorar l'estat de salut percebut de les persones majors de 60 anys de Bon Pastor i Baró de Viver que participin en el programa.

Recursos

L'Escola de Salut és una iniciativa comunitària. Els recursos humans per dur-la a terme són, majoritàriament, els equips de les entitats i les administracions que treballen al barri i les persones que hi viuen. Tanmateix, cal una persona per coordinar la relació entre els agents, organitzar la programació i ser la referent de la sala durant les sessions. A més, cal temps parcial dels professionals del barri per impartir i dinamitzar sessions.

Es van editar díptics i cartells per fer difusió de l'activitat. Totes les sessions es van realitzar al Centre Cívic de Bon Pastor. El treball en xarxa de serveis, entitats i voluntariat va fer possible el programa, facilitant l'accessibilitat i reduint el cost.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

En el diagnòstic comunitari de Bon Pastor i Baró de Viver els temes prioritzats en el col·lectiu de persones grans van ser l'aïllament (solitud, baixa mobilitat), la salut mental (estrès, ansietat, depressió, trastorns adaptatius), l'ús inadequat de medicació (sense prescripció, sobre-medicació, la manca de disciplina, dependència), la cultura sanitària (dependència dels serveis sanitaris, freqüentació i medicalització). L'Escola de Salut pretèn prevenir i mitigar diversos problemes d'aquests problemes.

En els països industrialitzats, l'augment de l'esperança de vida i el fet que la gent visqui sola fa de l'aïllament social de la gent gran un dels problemes emergents ^{59, 60}. La promoció de la salut en la gent gran ajuda a detectar i neutralitzar les condicions de vida que poden conduir a la malaltia i/o la utilització dels serveis sanitaris ⁶¹. L'aïllament de la gent gran s'ha vinculat amb l'augment de la mortalitat, l'elevada pressió arterial, la propensió a la demència, una major incidència de depressió i amb l'augment de les taxes de suïcidi.

La integració social derivada de la participació en activitats socials i d'oci i la interacció amb familiars i amistats milloren la funció cognitiva i proporcionen recolzament emocional ^{62, 63, 64}.

⁶⁵. Normalment la gent gran pot trobar el recolzament que necessita a la família, les amistats, els veïnatge i les associacions en les quals participa.

La sostenibilitat d'aquest programa s'ha potenciat mitjançant el treball comunitari. Es va crear un grup de treball amb agents del barri per liderar el programa. Formen part del grup de treball l'Equip d'Atenció Primària de Bon Pastor, l'Agència de Salut Pública de Barcelona, la Farmàcia Rius (i el Col·legi de Farmacèutics), Residència i Centre de Dia de Gent Gran Bon Pastor, Associació de Veïns/nes de Bon Pastor, Centre Cívic Bon Pastor, Casal de Gent Gran de Bon Pastor, Casal de Gent Gran de Baró de Viver, Parròquia de Bon Pastor (Tram de Vida), Pla Comunitari Baró de Viver i Districte de Sant Andreu.

Un conjunt de tècnics i professionals del territori van sumar esforços per dur a terme el projecte. La primera edició, el 2013, es va coordinar des de l'Agència de Salut Pública de Barcelona però va ser l'Equip de Atenció Primària de Bon Pastor qui va fer possible el desenvolupament del programa. La Residència i Centre de Dia de Gent Gran Bon Pastor també van recolzar activament el programa.

Les sessions es van desenvolupar majoritàriament per l'Equip d'Atenció Primària de Bon Pastor i també per tècnics de la Residència i Centre de Dia de Gent Gran Bon Pastor, la Farmàcia Rius i l'Associació de Veïns/es de Bon Pastor.

L'Associació de Veïns/es de Bon Pastor també va tenir un paper important en la difusió de l'activitat al barri i en la dinamització de les sessions. L'Associació Tram de Vida de la Parròquia Bon Pastor va coordinar la xarxa de voluntariat que es va crear per recollir i tornar a casa les persones participants amb mobilitat reduïda.

Comunicació i difusió

Es van editar 1000 díptics i 100 cartells que es van distribuir per totes les entitats i serveis del barri especialment entre les que tenen contacte amb gent gran. L'Associació de Veïns/es de Bon Pastor i la consergeria del Centre Cívic Bon Pastor van col·laborar activament en la difusió del material imprès i en el boca-orella i van contribuir activament en la penjada dels cartells i repartiment dels díptics.

Tots els agents del grup van fer difusió de l'Escola entre el seus usuaris/es recolzats amb els díptics informatius. A més, van distribuir els fulls d'inscripció i van ajudar les persones que es volien inscriure a emplenar-los si calia. Els professionals del Centre d'Atenció Primària van fer difusió activa del programa entre els seus pacients.

Activitats realitzades i característiques dels participants

El 52,7% de les persones participants van conèixer el programa per un familiar, amic o conegut, el 6,8% mitjançant els díptics i/o cartells, el 8,1% pel CAP, i el 32,4% per altres vies principalment pels professionals de la residència o el Centre Cívic.

El programa va comprendre en 15 sessions desenvolupades els dimecres d'11.00 a 12.30h, del 6 de març al 19 de juny de 2013. Les temàtiques proporcionaven informació per millorar la capacitat d'autocura de les persones participants. Es van dinamitzar per agents del territori. La taula 8 mostra el calendari i els continguts.

Taula 8 Calendari i contingut de les sessions de l'Escola de Salut de Gent Gran. Bon Pastor-Baró de Viver, 2013

Data	Sessió	Responsable
Març		
6 de març	Inauguració, pica pica i teatre social	ASPB-Grup de treball
13 de març	Menjar bé quan ets gran	Farmàcia Rius
20 de març	Riem junts: Teatre	AV Bon Pastor
27 de març	Grip i refredats	EAP Bon Pastor
Abril		
3 d'abril	Taller de relaxació	Residència Bon Pastor
10 d'abril	Artrosi, què podem fer	EAP Bon Pastor
17 d'abril	Bon ús dels medicaments	Farmàcia Rius
24 d'abril	Testament vital	EAP Bon Pastor
Maig		
8 de maig	Tenir cura del cuidador/a	EAP Bon Pastor
15 de maig	Deteriorament cognitiu i demències	EAP Bon Pastor
22 de maig	Maneig de l'ansietat	EAP Bon Pastor
29 de maig	Recursos i serveis per la gent gran	EAP Bon Pastor i CSS
Juny		
5 de juny	Massatge terapèutic	EAP Bon Pastor
12 de juny	Prevenició d'accidents a la llar	EAP Bon Pastor
19 de juny	Cloenda: pica pica: teatre social	ASPB-Grup de treball

* EAP: Equip d'Atenció Primària; CSS: Centre Serveis Socials; ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona

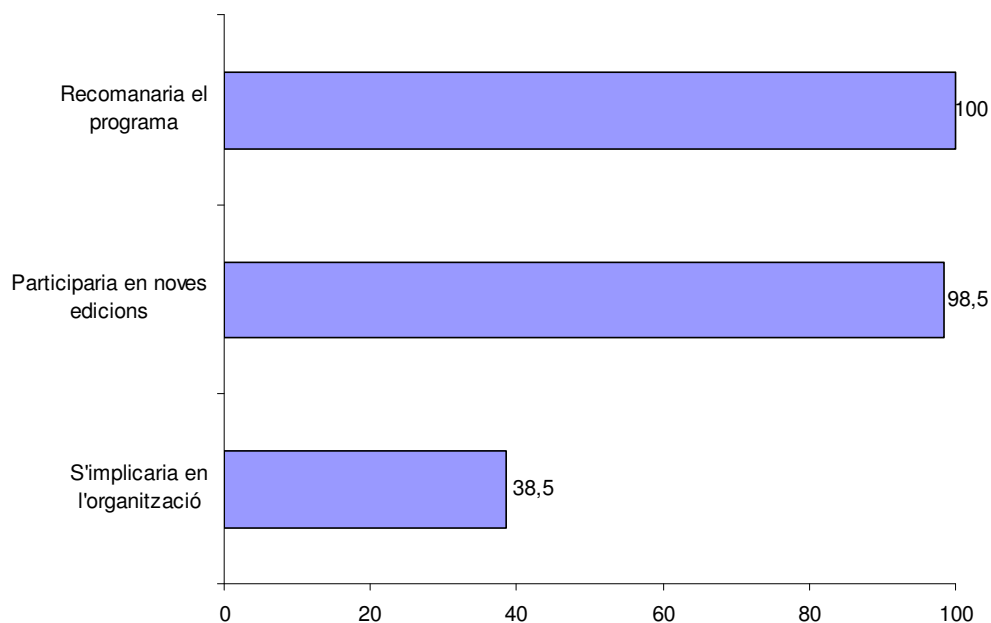
Es van desenvolupar el 100% de les sessions previstes, tot i que es va haver de canviar l'ordre d'una sessió. Es van inscriure 135 persones, 112 dones (83%) i 23 homes (17%). La mitjana d'edat va ser de 76,3 anys amb un rang de 52 a 94 anys, sent la mediana de 76 anys. Un 43% de les persones inscrites viu sola, el 38% amb la família i el 18% en una residència. Pel que fa al nivell d'estudis el 58% dels participants no havia finalitzat els estudis primaris, un 3% havia finalitzat l'escola secundària i un 2% tenia estudis superiors.

Satisfacció de les persones que hi participen

Al finalitzar l'Escola de Salut es va fer una enquesta de satisfacció a 69 persones. La satisfacció del programa va ser molt elevada, de 9,2 (DE = 1,2) en una escala de 0 a 10 punts.

El 100% recomanaria participar en el programa a familiars o amics, el 98,5% va afirmar que li agradaria participar en noves edicions de l'Escola de Salut, i el 38,5% va declarar que li agradaria implicar-se en l'organització de les futures edicions de l'escola.

Figura 23. Satisfacció amb el programa Escola de Salut de la gent gran



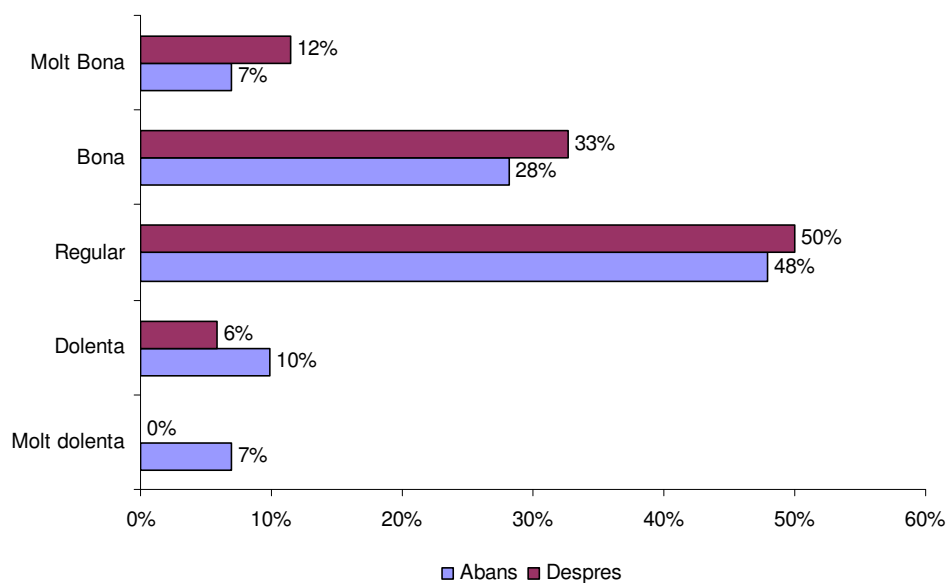
Resultats en salut i determinants

Es va mesurar l'estat de salut percebut abans i després de la participació en l'escola mitjançant la administració de qüestionaris a les persones participants. De les 69 persones a

les quals es van entrevistar, 42 persones van respondre ambdós qüestionaris i no totes van respondre totes les preguntes del qüestionari.

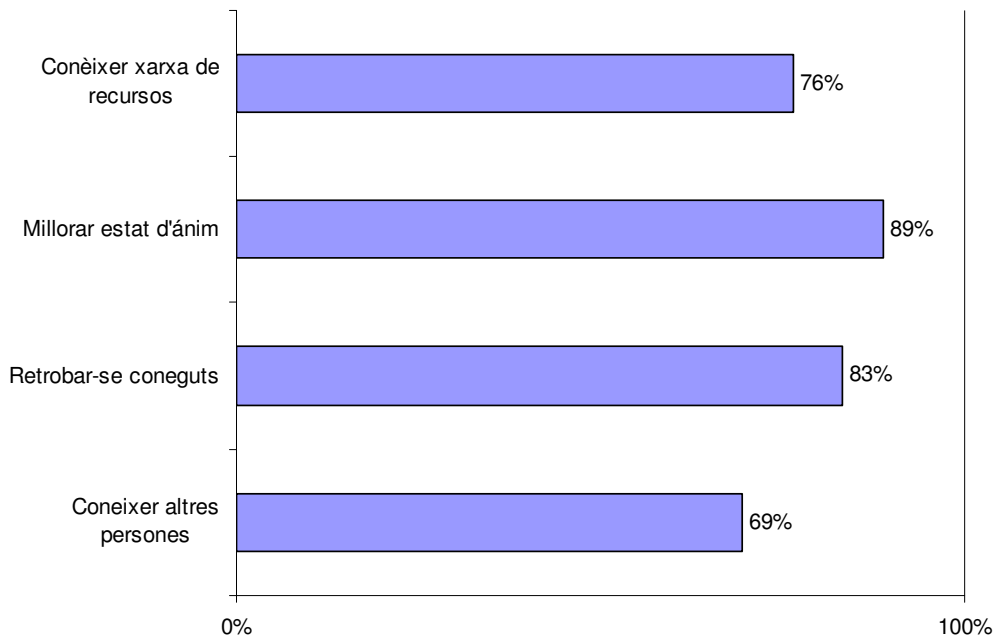
Els resultats obtinguts mostren una millora de l'estat de salut percebuda (Figura 24). Abans de la intervenció el 7% va declarar que la seva salut era molt dolenta i el 10% dolenta. Després de la participació van augmentar les persones amb una salut autopercebuda molt bona, bona i regular.

Figura 24. Salut percebuda abans i després de participar en l'Escola de Salut de la Gent gran



En relació a la xarxa social i l'estat d'ànim (Figura 25), el 76% va opinar que participar en l'Escola de Salut els havia permès conèixer millor la xarxa de recursos del barri, millorar l'estat d'ànim (89%), retrobar-se amb persones conegudes (83%) i fer noves coneixences (69%).

Figura 25. Percepció de canvis en la xarxa social i l' estat d'ànim



Conclusions

La primera edició de l'Escola de Salut de Bon Pastor va ser una experiència molt reeixida. La satisfacció de les persones participants va ser molt elevada (9,2 de 10). Amb la participació va millorar la seva percepció de salut i es va ampliar la seva xarxa social.

El nombre d'inscripcions (135 persones, de les quals un 43% viuen soles) va superar àmpliament les expectatives del grup de treball. Tanmateix, el grup va valorar que una assistència tan elevada podia dificultar la dinàmica i desenvolupament de les sessions. Es recomana estudiar la conveniència de limitar el nombre d'inscripcions o de dividir el grup.

Es van inscriure pocs homes i s'hauria de buscar estratègies per implicar-los i incrementar la seva inscripció. També s'haurà d'intentar implicar participants amb interès en l'organització i convidar-los a tenir un paper més actiu.

El programa s'ha dut a terme gràcies a la implicació del grup de treball. Això a més ha facilitat la creació d'una xarxa intersectorial que s'ha consolidat en les següents edicions. Paral·lelament, el programa va catalitzar la creació d'una xarxa de voluntariat de veïnat del barri que va facilitar que les persones amb mobilitat reduïda poguessin assistir a les sessions. Aquesta xarxa, que s'intentarà mantenir, és considerada un nou actiu del barri.

Conclusions

L'avaluació de la implantació de SaBB a Bon Pastor i Baró de Viver mostra que les fases del model d'intervenció comunitària s'han implantat i desenvolupat satisfactòriament. Tanmateix, l'inici de SaB com a part integrant del Pla de Barris va alentir el procès de desenvolupament i implantació de programa en comparació amb altres barris en els quals s'ha dut a terme el programa de forma més independent.

En el desenvolupament del programa s'han aplicat recomanacions per reduir les desigualtats: l'avaluació basada en l'evidència, el treball intersectorial i la participació comunitària. S'han establert acords polítics, s'ha creat un grup motor, i s'han prioritzat les necessitats i els actius. La participació del veïnatge en l'organització d'algunes intervencions va incorporar la perspectiva de la població en les decisions relatives a la seva salut i va catalitzar la creació d'una xarxa de voluntariat del barri externa a les activitats de SaB.

Els grups de treball han desenvolupat i supervisat, de forma participativa, intervencions que faciliten l'activitat física en adults i gent gran, las relaciones sociales, el lleure saludable, l'alfabetització en salut en la gent gran i la salut sexual en joves i adults. En total, s'han dut a terme 8 noves intervencions i s'han fet tres de puntuals que responen en gran mesura a les necessitats i prioritització comunitàries. La gran majoria de les intervencions estan avalades per l'evidència científica, les accions s'han dut a terme en els calendaris previstos, la satisfacció s'ha mesurat en totes elles i ha estat majoritàriament elevada.

Els resultats en la percepció de salut i altres indicadors de resultats en salut, quan se n'ha disposat, també han estat força positius.

La satisfacció dels integrants dels grups de treball dels diferents programes també ha estat considerable. La creació de grups de treball per a cada projecte i l'èxit de les intervencions han contribuït a establir llaços entre els diferents agents del barri que no havien treballat col·laborativament abans facilitant el treball en xarxa i l'abordatge de la salut des d'una perspectiva integral. El treball en xarxa entre els diversos equips i serveis és fonamental per promoure la salut de la població i Salut als Barris ha promogut la cooperació i la col·laboració intersectorial d'agents que no es coneixien. Això ha facilitat el coneixement de competències i funcions d'altres serveis i ha afavorit dinàmiques de treball en xarxa no relacionades amb SaB.

El grup motor del programa s'ha mostrat majoritàriament satisfet amb els processos i resultats de SaB. Tanmateix en l'actualitat la sostenibilitat del grup pot estar compromesa per l'elevat recanvi de professionals durant la fase intensiva del programa. S'ha de vetllar perquè el grup motor de salut continuï actiu en el barri i garantir un treball d'acció comunitària que detecti i doni resposta a necessitats no abordades i emergents.

Cal també millorar alguns aspectes en els programes, tant quant al seguiment per garantir la qualitat, com en l'aprofundiment de l'avaluació de resultats en salut o dels determinants.

La inexistència d'un Pla de Desenvolupament Comunitari i de Comissions de Salut al barri va dificultar la gestió dels programes. D'altra banda, l'adscripció del programa Salut als Barris com a part del Pla de Barris va interferir en l'arrelament al territori i la capacitat d'arribar a la població i als professionals. Es van dedicar molt esforços per desenvolupar i gestionar els programes, i molt de temps a la coordinació amb els programes que es desenvolupaven des del Pla de Barris. S'han de trobar mecanismes per millorar la coordinació entre Salut als Barris i el Pla de Barris i afavorir l'impacte potencial dels dos programes en el territori.

Després d'aquesta fase intensiva l'equip de salut comunitària de l'ASPB continuarà amb un rol d'enllaç amb l'ASPB i vetllarà pel manteniment del grup motor i dels grups de treball dels programes amb l'objectiu de facilitar la sostenibilitat de les intervencions.

Bibliografia

- ¹ Callaghan P. Exercise: a neglected intervention in mental health care? *J Psychiatr Ment Health Nurs.* 2004;11(4):476-83
- ² Martinsen EW. Physical activity for mental health *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2000;120(25):3054-6
- ³ Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med.* 2000;29(3):167-80
- ⁴ Peluso MA, Guerra de Andrade LH. Physical activity and mental health: the association between exercise and mood. *Clinics.* 2005;60(1):61-70. Epub 2005 Mar
- ⁵ Taylor CB, Sallis JF, Needle R. The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Rep.* 1985;100(2):195-202
- ⁶ Mellion MB. Exercise therapy for anxiety and depression. 1. Does the evidence justify its recommendation? *Postgrad Med.* 1985;77(3):59-62
- ⁷ Dunn AL, Trivedi MH, O'Neal HA. Physical activity dose-response effects on outcomes of depression and anxiety. *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33(6 S):S587-976
- ⁸ DA Lawlor, SW Hopker. The effectiveness of exercise as an intervention in the management of depression: systematic review and meta-regression analysis of randomised controlled trials. *BMJ* 2001;322:763-7
- ⁹ Weyerer S, Kupfer B.. Physical exercise and psychological health. *Sports Med.* 1994;17(2):108-16.
- ¹⁰ Windle G, Hughes D, Linck P, Morgan R, Burholt V, Edwards RT e al. (2007). Public health interventions to promote mental well-being in people aged 65 and over: systematic review of effectiveness and cost-effectiveness. University of Wales Bangor.
- ¹¹ Schaller KJ. Tai Chi Chih: an exercise option for older adults. *J Gerontol Nurs.* 1996;22:12-
- ¹² Rogers et al. A Review of Clinical Trials of Tai Chi and Qigong in Older Adults. *West J Nurs Res.* 2009;31:245-79
- ¹³ Kutner NG, Barnhart H, Wolf SL, McNeely E, Xi T. Self-report benefits of Tai Chi practice by older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 1997;52:P242-6
- ¹⁴ Wellings K, Collumbien M, Slamaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behavior in context: a global perspective. *Lancet.* 2006;368:1706-28
- ¹⁵ National Institute for Health and Clinical Excellence. Public Health Intervention Guidance: One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. London: NICE; 2007

-
- ¹⁶ Kirby D. The Impact of Programs to Increase Contraceptive Use Among Adult Women: A Review of Experimental And Quasi-Experimental Studies. *Persp Sex Reprod Health*. 2008; 40: 34-41
- ¹⁷ WHO. Developing sexual health programmes. A framework for action. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010
- ¹⁸ Koning K et al. Integrating sexual health interventions into reproductive health services: Programme experience from developing countries. Geneva: WHO, 2006
- ¹⁹ Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*. 2009; 339:b4254.doi:10.1136/bmj.b4254
- ²⁰ Kirby, D. Emerging answers: research findings on programs to reduce teenage pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007
- ²¹ Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. and Kosmin, M. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency, 2003
- ²² Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, Wyness L, Bloemenkamp K, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M, on behalf of the REPROSTAT group. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European J of Public Health*. 2007;17: 630-6
- ²³ Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330:590-3
- ²⁴ Wellings K, Collumbien M, Slamaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behavior in context: a global perspective. *Lancet*. 2006; 368: 1706-28
- ²⁵ National Institute for Health and Clinical Excellence. Public Health Intervention Guidance: One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. London: NICE; 2007
- ²⁶ WHO. Developing sexual health programmes. A framework for action. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010
- ²⁷ Agència de Salut Pública de Barcelona. Control Sanitari dels establiments alimentaris. Manual per l'inspector. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2004
- ²⁸ Tarbal A. Contribució al disseny d'un material educatiu adreçat a treballadors immigrants d'establiments alimentaris. Estudi qualitatiu sobre les seves percepcions en necessitats d'informació. Tesina del Master de Medicina Tropical y Salud Internacional. UAB, 2008
- ²⁹ Baranowski T, et al. Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46(RR-6):1-36.

-
- ³⁰ Cecchini JA, et al. Metas sociales y de logro, persistencia-esfuerzo e intenciones de práctica deportiva en el alumnado de Educació Física. *Psicothema*. 2008;20:260-65.
- ³¹ Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*. 1998;88:944–8.
- ³² Dudley DA, et al. Engaging adolescent girls from linguistically diverse and low income backgrounds in school sport: A pilot randomised controlled trial. *Journal of Science and Medicine in Sport*. 2010; 217-24
- ³³ Ana Novoa, Elia Díez, Mònica Mateos, Anna Terra i Grup de Salutdel Pla de Barris de Barceloneta. *Avaluació del programa Barceloneta, Pas a Pas*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2011
- ³⁴ Tudor-Locke C, Bassett DR Jr. How many steps/day are enough? Preliminary pedometer indices for public health. *Sports Med* 2004;34:1– 8
- ³⁵ Blair SN, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc*. 1999;31:646-62
- ³⁶ American College of Sports Medicine. Position stand: Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:992-1008
- ³⁷ McAuley E. Physical activity and psychosocial outcomes. En: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, editors. *Physical activity, fitness and health: the consensus knowledge*. Champaign: Human Kinetics, 1994
- ³⁸ Taylor RS, Brown A, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Am J Med*. 2004;116:682-92
- ³⁹ Blair SN, Cheng Y, Holder JS. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc*. 2001;33:S379-99
- ⁴⁰ Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA* 1989;262:2395-401
- ⁴¹ Paffenbarger RS Jr, Hyde RT, Hsieh CC, et al. Physical activity, other life-style patterns, cardiovascular disease and longevity. *Acta Med Scand*. 1986;711:85-91
- ⁴² Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, Kukull W. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Ann Intern Med*. 2006;144:73-81
- ⁴³ Wang L, Larson EB, Bowen JD, Van Belle G. Performance-based physical function and future dementia in older people. *Arch Intern Med*. 2006;166:1115-20
- ⁴⁴ Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol*. 2004;3:343-53

-
- ⁴⁵ Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol* 1991;134:220-31
- ⁴⁶ Pratt M, Macera CA, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The Physician and Sports Medicine*. 2000;28:63-70
- ⁴⁷ NICE. Walking and cycling: local measures to promote walking and cycling as forms of travel or recreation. NHS: NICE public health guidance 41, 2012
- ⁴⁸ Brown WJ, Eakin E, Mummery K, Trost SG. 10000 Steps Rockhampton: establishing a multistrategy physical activity promotion project in a Queensland community. *Health Promot J Aust* 2003; 14:95-100
- ⁴⁹ Katrien A. De Cocker. Effects of 10.000 steps Ghent. *Am J Prev Med* 2007; 33:455-63.
- ⁵⁰ McKay J, Forrest J, Baker G, Mutrie N, Cavill N. Paths to Health Pedometer Loan Pack Evaluation. University of Strathclyde; 2007
- ⁵¹ Bravata DM, Smith-Spangler C, Sundaram V, Gienger AL, Lin N, Lewis R, Stave CD, Olkin I, Sirard JR. Using Pedometers to Increase Physical Activity and Improve Health. A Systematic Review. *JAMA*. 2007;298:2296-304
- ⁵² Earney R, Bungum TJ. Correlates of pedometer use: Results from a community-based physical activity intervention trial (10,000 Steps Rockhampton). *Californian J of Health Promotion* 2004, 2: 65-71
- ⁵³ Brown WJ, Mummery K, Eakin E, Schofield G. 10,000 Steps Rockhampton: evaluation of a whole community approach to improving population levels of physical activity. *J Phys Activity Health* 2006;3:1-14.
- ⁵⁴ Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*. 1998; 88:944-8
- ⁵⁵ Staricoff R, Loppert S. Integrating the arts into health care: Can we affect clinical outcomes? In: Kirklin D, Richardson R eds. *The Healing Environment Without and Within*. London, England: Royal College of Physicians
- ⁵⁶ Maglio J, & McKinstry C.. Occupational therapy and circus: Potential partners in enhancing the health and well-being of today's youth. *Australian Occupational Therapy Journal*. 2008; 55: 287-90
- ⁵⁷ Dickens A, Richards S, Greaves C and Campbell J. Interventions targeting social isolation in older people: a systematic review. *BMC Public Health* 2011, 11:647
- ⁵⁸ Jenkinson CE, Dickens AP, Jones K, Thompson-Coon J, Taylor RS, Rogers M, Bamba CL, Lang I, Richards SH. Is volunteering a public health intervention? A systematic review and meta-analysis of the health and survival of volunteers. *BMC Public Health*. 2013;13(1):773

-
- ⁵⁹ Findlay R. Interventions to reduce social isolation amongst older people: where is the evidence? *Ageing & Society* 2003;23: 647-58
- ⁶⁰ Cattan M, White M, Bond J, Learmouth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing & Society* 2005;25: 41-67
- ⁶¹ Lis, K., Reichert, M., Cosack, A., Billings, J. & Brown, P. Evidence-Based Guidelines on Health Promotion for Older People. Vienna: Austrian Red Cross, 2008
- ⁶² Gleib DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol.* 2005;34:864-71
- ⁶³ Beland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive decline and social relations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2005;60:320-30
- ⁶⁴ Barnes LL, Mendes de Leon CF, Wilson RS, Bienias JL, Evans DA. Social resources and cognitive decline in a population of older African Americans and whites. *Neurology.* 2004;63:2322-6
- ⁶⁵ Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med.* 2003;348:2508-16