

Salut als Barris

Avaluació

# El Poble Sec

2009

**C S B** Consorci Sanitari  
de Barcelona



Agència  
de Salut Pública

Ajuntament de  
Barcelona



Grup motor:

Pla de Desenvolupament Comunitari

Noèlia Sotus, Marta Fontané, Lorena Lorenzo, Sira Bernaus, Eva Galofré, Mariona Mercader

Agència Salut Pública de Barcelona

Elia Díez, Carmen Fuertes, Glòria Pérez, M. Ángeles Fernández

Consorci Sanitari de Barcelona

Xavier Altimiras, Ignasi Ruano, Carles Benet, Jordi Armengol

Districte Sants-Montjuïc

Clara Pradas, Marisa Parés, Montse López, Sebastián López, Miguel Pulgarín

EAP Les Hortes

Xavier Cortés, Lourdes García, Susana Núñez, Araceli Rios, Elena Jara

EAP 3B Poble-sec - Sants Montjuïc

Ángeles Viaplana, Angelines Duesca

Fundació St Pere Claver

David Clusa

Agraïments

A les Comissions de Salut, de Gent Gran i d'Inserció Laboral del Pla de Desenvolupament Comunitari, al programa d'Acompanyament a la Gent Gran, als voluntaris i voluntàries, a Càritas, als professionals i direccions del CAP Les Hortes i CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc, i a totes les persones que han donat suport al programa

Barcelona, gener de 2011

Citació recomanada: Carmen Fuertes, Elia Díez, Maribel Pasarín, Lucía Artazcoz, Carme Borrell i grup motor Salut als Barris Poble-sec. Avaluació del programa Salut als Barris al Poble-sec. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2011

# ÍNDEX

Presentació.....	4
Introducció .....	5
Objectius.....	7
Avaluació de la implantació del programa SaBB.....	7
Avaluació de les intervencions .....	7
Mètodes .....	7
Avaluació de la implantació del programa SaBB.....	7
Avaluació de les intervencions .....	7
Resultats.....	9
Avaluació de la implantació de SaBB .....	9
Grau d'aplicació del cronograma .....	9
Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor .....	9
Avaluació de les intervencions.....	12
<b>Programa Activa't</b> .....	12
Recursos .....	12
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	13
Comunicació i difusió .....	13
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	13
Satisfacció de les persones que participen .....	15
Resultat en salut o determinants .....	16
Conclusions.....	17
<b>Programa Baixem al Carrer</b> .....	17
Recursos .....	18
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	18
Comunicació i difusió .....	18
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	19
Satisfacció de les persones que participen i del voluntariat.....	21
Resultat en salut o determinants .....	21
Conclusions.....	22
<b>Programa Busquem Bastons</b> .....	23
Recursos .....	23
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	23
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	23
Resultat en salut o determinants .....	24
Conclusions.....	24
<b>Activitats extraescolars supervisades</b> .....	24
Recursos .....	25
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	25
Comunicació i difusió .....	26
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	26

Satisfacció de les persones que participen .....	26
Resultat en salut o determinants .....	26
Conclusions.....	26
<b>Programa De Marxa Fent Esport .....</b>	<b>27</b>
Recursos .....	28
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	28
Comunicació i difusió .....	29
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	29
Satisfacció de les persones que participen .....	30
Resultat en salut o determinants .....	31
Conclusions.....	31
<b>Difusió del Servei d'Orientació de Drogues (SOD) .....</b>	<b>32</b>
Recursos .....	32
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	32
Comunicació i difusió .....	33
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	33
Satisfacció de les persones que participen .....	33
Resultat en salut o determinants .....	34
Conclusions.....	34
<b>Programes de cessació tabàquica .....</b>	<b>34</b>
Recursos .....	35
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	35
Comunicació i difusió .....	36
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	36
Satisfacció de les persones que participen .....	36
Resultat en salut o determinants .....	36
Conclusions.....	37
<b>Guia per a famílies en dol .....</b>	<b>37</b>
Recursos .....	38
Qualitat del disseny i sostenibilitat .....	38
Comunicació i difusió .....	38
Activitats realitzades i característiques dels participants .....	38
Satisfacció de les persones que participen .....	38
Resultat en salut o determinants .....	39
Conclusions.....	39
Conclusions i recomanacions .....	39
Activa't.....	40
Baixem al Carrer .....	40
Busquem Bastons .....	40
Activitat física extraescolar supervisada .....	41
De Marxa Fent Esport.....	41
Servei d'Orientació de Drogues.....	41
Cessació tabàquica .....	41
Guia de Famílies en Dol .....	41
Reflexió final.....	42
Bibliografia .....	42



## Presentació

L'any 2004 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004), que s'adreça a la millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. Va ser la primera llei aprovada en aquella legislatura i respon a una de les prioritats del Govern de Catalunya, la millora de les condicions de vida de tota la ciutadania, especialment d'aquelles persones que resideixen en els entorns urbans més fràgils que aguditzen la fractura social<sup>1</sup>. Fins l'any 2010 s'han beneficiat de la Llei de Barris 115 barris d'arreu Catalunya.

L'any 2006 el Departament de Salut va posar en marxa el programa Salut als Barris (sap) per disminuir les desigualtats socials en salut en els barris adjudicatariis de la Llei de Barris. Actualment a Barcelona hi ha 10 barris en els quals es duu a terme la Llei de Barris (Roquetes, Sta. Caterina-Sant Pere, Poble-sec, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat Vella, El Coll, la Bordeta, Barceloneta, Maresme-Besòs i Bon Pastor-Baró de Viver). Salut als Barris es va implantant progressivament a Barcelona, i es porta a terme en aquests moments a Poble-sec, Roquetes, Ciutat Meridiana-Torre Baró-Vallbona, Santa Caterina-Sant Pere-La Ribera, Bon Pastor-Baró de Viver i Barceloneta.

El present document recull l'avaluació del programa al primer barri en el qual es va desenvolupar SaBB, el barri de Poble-sec, del Districte de Sants-Montjuïc.

---

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

## Introducció

El programa Salut als Barris a Barcelona (SaBB) es va posar en marxa al barri del Poble-sec el desembre de 2007. En les primeres setmanes es van fer contactes amb responsables polítics, serveis i agents del barri d'acord amb l'estratègia comunitària que el caracteritza. Immediatament es va crear un grup motor amb representants dels dos equips d'atenció primària de salut del barri (EAP Les Hortes i EAP 3B Poble-sec - Sants Montjuïc), el Centre de Serveis Socials, el Pla de Desenvolupament Comunitari (PdC), el Districte de Sants-Montjuïc, al qual pertany el barri del Poble-sec, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). El grup ha liderat la implantació del programa SaBB al Poble-sec amb l'objectiu de dur a terme intervencions adreçades a reduir les desigualtats socials en salut entre aquest barri i la resta de la ciutat.

Del febrer al maig de 2008 es va elaborar un exhaustiu diagnòstic de salut (disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>) amb metodologia qualitativa i quantitativa. El mes següent, després d'una priorització participativa dels problemes de salut al barri en una jornada oberta, el grup motor va prioritzar les accions comunitàries a desenvolupar per afrontar-los. L'establiment i priorització de les accions es va basar en la valoració dels recursos i intervencions disponibles al barri i d'alguns nous recursos econòmics a l'abast, per facilitar l'eventual continuïtat, i en una cerca bibliogràfica d'intervencions efectives per abordar els problemes prioritzats. La taula 1 presenta els problemes prioritzats i les intervencions incloses al pla d'acció.

**Taula 1. Problemes de salut prioritzats participativament i pla d'intervencions. Salut als Barris, Poble-sec, 2008-10**

<b>Problema de salut prioritzat participativament</b>	<b>Intervenció</b>	<b>Descripció</b>	<b>Població diana</b>
1 Salut mental en adults	<i>Activa't</i>	Programa de Tai-txí i caminades als parcs, dos dies per setmana una hora cada dia	Persones majors de 40 anys
	<i>Cessació tabàquica</i>	Tractaments per a la deshabitació tabàquica als CAP Difusió de línia de suport per a deixar de fumar Sanitat Respon	Fumadors/es del Poble-sec
	<i>Guia per a famílies en dol</i>	Informació i elements per elaborar la pèrdua d'un ésser estimat a través d'una guia per familiars en dol	Persones que han perdut un ésser estimat
2. Autonomia en gent gran	<i>Activa't</i>	Programa de tai txi i caminades als parcs, dos dies per setmana una hora cada dia	Persones majors de 40 anys
	<i>Baixem al carrer</i>	Oferir sortides de casa a la gent gran que no pot sortir al carrer per si sola i que està aïllada	Persones majors de 65 anys que fa més de 6 mesos que no surten de casa per barreres arquitectòniques
	<i>Busquem Bastons</i>	Captació de recursos econòmics i voluntaris per a donar continuïtat al programa d'Acompanyament a la gent gran	Població en general: Donants i empreses Voluntaris/es
3. Obesitat i sedentarisme en la infància	<i>Activitat física extraescolar amb monitor</i>	Promoure l'activitat física extraescolar als patis d'escola amb monitor i quota reduïda	Nens i nenes de 1r a 6è primària del CEIP Carles I
4. Consum de drogues en adolescents i joves	<i>De Marxa Fent Esport</i>	Promoure l'oci saludable mitjançant la promoció d'activitat física en els IES del Poble-sec als polisportiu amb quota reduïda	Estudiants 4t ESO dels IES del Poble-sec
	<i>Difusió del Servei de Orientació de Drogues</i>	Atenció adolescents consumidors de drogues i les seves famílies Programa psicoeducatiu per joves sancionats per consum a via pública	Adolescents i joves fins 21 anys que inicien consum de drogues



## Objectius

En aquest document es presenta l'avaluació de la implantació del programa SaBB al Poble-sec i de les intervencions que s'hi han generat.

### ***Avaluació de la implantació del programa SaBB***

- Avaluar la implantació i el cronograma de les successives fases del programa
- Avaluar la composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor

### ***Avaluació de les intervencions***

- Avaluar, en termes d'estructura, procés i resultats en salut, les accions que s'han dut a terme

## Mètodes

### ***Avaluació de la implantació del programa SaBB***

S'ha realitzat a través dels següents indicadors, recollits mitjançant registres administratius o/i qüestionaris de satisfacció:

- Grau d'aplicació de les fases: aliances, diagnòstic de necessitats, priorització d'intervencions, implementació d'intervencions i 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***

Cada acció, intervenció o programa s'ha avaluat amb indicadors de procés, resultats i estructura disponibles que s'han recollit mitjançant registres administratius i entrevistes presencials o telefòniques amb qüestionari.

- recursos econòmics, de personal i d'equipaments emprats (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 respecte els previstos i característiques (edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement) respecte les previstes (procés)
- satisfacció dels participants i del voluntariat si n'hi col·labora (procés)
- sostenibilitat de la intervenció (resultats)
- millora de salut o dels determinants de salut de les persones participants (resultats)

## Resultats

### ***Avaluació de la implantació de SaBB***

#### ***Grau d'aplicació del cronograma***

A Poble-sec s'han dut a terme totes les fases i objectius de SaBB. S'ha generat un pla d'acció que actualment es continua desenvolupant (taula 1), l'informe del qual estarà disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>. El procés previ al pla d'acció ha tingut una durada d'aproximadament un any, el doble del previst. Els retards s'han produït en totes les fases, i es poden atribuir, sobretot, al temps requerit per arribar a acords i consensos, tant a nivell polític i directiu com en el grup motor. La metodologia de treball ha permès que els diferents agents del grup motor participessin en la presa de decisions relacionades amb les intervencions i la distribució dels recursos del pla d'actuació.

#### ***Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor***

A l'inici es van establir els vincles i els acords necessaris de nivell polític i directiu per començar Salut als Barris al Poble-sec. Posteriorment es va contactar amb agents del barri i es va crear un grup motor, constituït per 17 persones que ha participat al llarg de tot el procés i s'han reunit cada mes i mig aproximadament. El grup més estable és de 10 persones. Els professionals de serveis socials han participat poques vegades en el grup motor i els referents de serveis personals del districte que han participat han canviat en diverses ocasions, degut a processos organitzatius. El grup motor es compon de representants de:

- Equip d'Atenció Primària del CAP Les Hortes: medicina i infermeria
- Equip d'Atenció Primària del CAP 3B Poble-sec - Sants Montjuïc: medicina i infermeria
- Centre de Salut Mental St. Pere Claver: responsable
- ASPB: infermera de l'Equip de Salut Comunitària, tècnica de Salut als Barris, responsable de Salut als Barris, tècnica de sistemes d'informació sanitària
- Pla de Desenvolupament Comunitari del Poble-sec: tècnica
- Consorci Sanitari de Barcelona: tècnics i responsable de sector sanitari
- Dte. de Sants-Montjuïc: tècnica de Serveis Personals, tècnic comunitari

La satisfacció del grup motor al llarg del procés de Salut als Barris en Poble-sec es va avaluar amb un qüestionari autocontestat el febrer de 2009, anònim, que recull l'opinió sobre la seva

participació en el procés, en la presa de decisions sobre el pla d'acció, i en els resultats assolits pel grup.

La valoració dels 11 participants que van respondre el qüestionari va ser molt favorable (taula 2). En general, els participants estan satisfets amb el progrés del grup (91%), opinen que el grup ha participat en les decisions sobre les intervencions que s'han desenvolupat al barri (100%); es mostren optimistes respecte el treball conjunt per obtenir resultats (91%) i sobre l'ampliació de les xarxes i relacions amb altres actors (100%). La planificació comunitària ha permès conèixer millor les necessitats de la comunitat (100%), determinar les prioritats (91%) i assignar recursos (92%) per crear nous serveis i/o fer-los més accessibles als grups o persones més desfavorits (73%). El 64% opina que el grup ha influït en els pressupostos i el finançament.

El grup considera que caldria incorporar d'altres participants en el grup motor, especialment els Serveis Socials i representants del Departament d'Acció Social i Ciutadania de l'Ajuntament. Entre altres aspectes a millorar s'ha suggerit una participació més equilibrada dels membres del grup, ja que alguns tenen un rol poc actiu. Els aspectes positius més destacats són la consolidació del grup motor, el treball en xarxa i l'abordatge de la salut des d'una perspectiva integral. El grup, a partir de 2010, continuarà treballant integrat a la comissió de salut del PDC, amb participació d'una infermera representant de l'ASPB.

Taula 2. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb la frase. (N=11)

	<b>Molt</b> <b>% (N)</b>	<b>Bastant</b> <b>% (N)</b>	<b>Poc</b> <b>% (N)</b>	<b>Gens</b> <b>% (N)</b>	<b>NC</b> <b>% (N)</b>
Estic satisfet/a amb el progrés del grup	64 (7)	27 (3)	0 (0)	0 (0)	9 (1)
El grup ha participat activament en les decisions	73 (8)	27 (3)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Totes les persones que haurien de ser hi estan representades	0 (0)	9 (1)	36 (4)	46 (5)	9 (1)
La planificació comunitària ha permès determinar les prioritats	64 (7)	27 (3)	0 (0)	0 (0)	9 (1)
Els resultats de la planificació s'han utilitzat per assignar els recursos	55 (6)	27 (3)	0 (0)	0 (0)	18 (2)
S'han establert noves xarxes i relacions entre grups, agències i empreses	63 (7)	36 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Hem influït en les decisions sobre pressupostos i finançament	46 (5)	18 (2)	18 (2)	9 (1)	9 (1)
Els grups desfavorits han incrementat el seu ús de serveis i/o programes	27 (3)	45 (5)	9 (1)	9 (1)	9 (1)
Hi ha més coneixement sobre les necessitats de la comunitat	55 (6)	46 (5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

## ***Avaluació de les intervencions***

Com es pot veure a la taula 1 el Pla d'Acció de SaBB a Poble-sec ha implicat la implantació de vuit intervencions:

- *Activa't*
- *Baixem al Carrer*
- *Busquem Bastons*
- *Activitat física extraescolar supervisada*
- *De Marxa Fent Esport*
- *Cessació tabàquica*
- *Difusió del Servei d'Orientació de Drogues*
- *Guia per a famílies en dol*

## ***Programa Activa't***

El programa *Activa't* forma part del Pla Barcelona, Activitat Física i Salut, aprovat pel Ple de l'Ajuntament el 30 d'octubre de 2009. L'objectiu de *l'Activa't* és promoure l'activitat física entre la gent gran. Consisteix en la realització d'activitat física dirigida i gratuïta als parcs de la ciutat de Barcelona i s'adreça sobretot 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, i caminades senzilles que permeten treballar la resistència aeròbica, la respiració, l'agilitat i l'equilibri, que es complementen amb exercicis d'atenció i de memòria. Al barri de Poble-sec *l'Activa't* es duu a terme al Parc de la Primavera i al Parc Joan Miró des de l'octubre de 2008.

## ***Recursos***

*L'Activa't* al Poble-sec precisa la contractació d'un monitor/a dues hores a la setmana per cadascun dels dos parcs, un espai fix als parcs, l'edició i distribució de pòsters, fulletons, cartells i venecianes, temps de tècnics de salut pública per l'avaluació i temps de professionals sanitaris per la recomanació a pacients.

### ***Qualitat del disseny i sostenibilitat***

*L'Activat* es va dissenyar de forma intersectorial, l'any 2008, per l'Institut Barcelona Esports (IBE), l'ASPB, l'Àrea de Medi Ambient de l'Ajuntament de Barcelona i el Consorci Sanitari de Barcelona.

*L'Activa't* respon a dos problemes de salut prioritzats a Poble-sec: l'aïllament i la solitud de les persones grans i els problemes de salut mental de les persones adultes. Hi ha una sòlida base científica que recolza l'activitat física com a instrument de millora de la salut mental i altres aspectes de salut i qualitat de vida <sup>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13</sup>.

Tant els materials com les activitats es van pilotar. El grup motor de Poble-sec va proposar a l'IBE que la prova pilot es fes als parcs del barri i els resultats van permetre ajustar la intervenció per tota la ciutat.

*L'Activat't* s'ha mantingut durant el curs 2009-10 i es preveu la seva continuïtat de forma estable. A la tardor de 2010 s'ha ampliat l'activitat al Parc de Joan Miró amb un nou grup.

### ***Comunicació i difusió***

Es va dissenyar i pilotar un díptic per difondre el programa. Es van distribuir 4.400 díptics en els dos CAP, el centre de Serveis Socials, el Centre Cívic, el Casal de Gent Gran, la biblioteca, la Coordinadora d'Entitats, el Pla de Desenvolupament Comunitari, les entitats i associacions, les farmàcies, les escoles i els comerços. Es van penjar cartells als mercats, el Centre Cívic i les biblioteques. Es van senyalitzar els dos parcs amb venecianes, (grans banderoles).

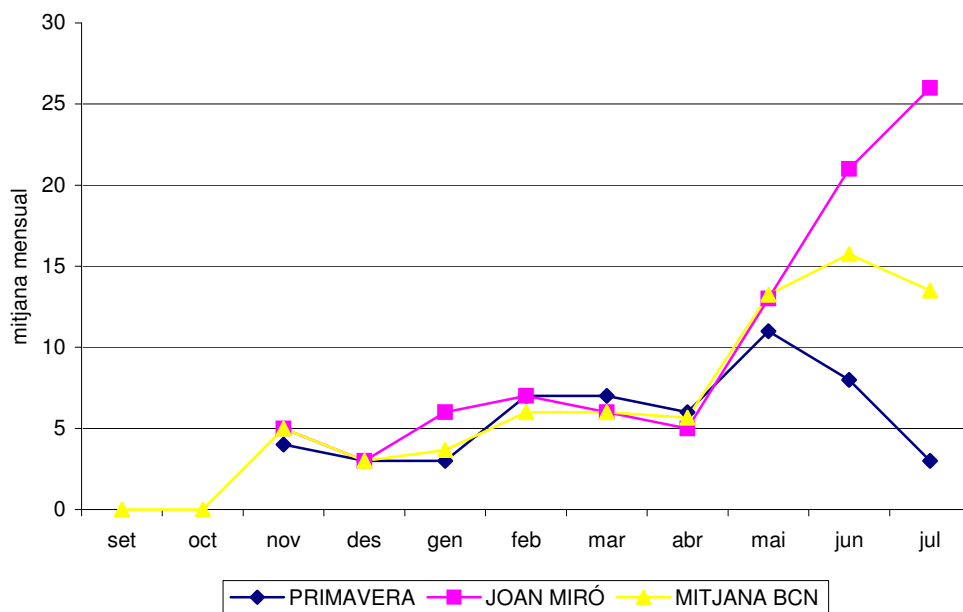
Els participants van tenir coneixement del programa a través dels professionals sanitaris del CAP (27%), els díptics (26%), els veïns i veïnes, familiars o coneguts (26%), els cartells (9%) i el 22% per altres vies.

### ***Activitats realitzades i característiques dels participants***

Durant tot el període les activitats s'han dut a terme de la forma prevista, una hora dos cops per setmana. Des d'octubre de 2008 a març de 2009, sense difusió, la participació es va mantenir al voltant dels 5 participants per parc. Amb la campanya de comunicació d'abril va augmentar la participació en tots els parcs, tot i que al parc de la Primavera es va mantenir al

voltant dels 6 participants (entre 3 i 11). L'assistència al parc Joan Miró va experimentar un increment gradual i es va establir al voltant dels 20 participants per sessió (entre 17 i 26). La figura 1 mostra la mitjana mensual de participants en *l'Activa't* en els diferents parcs de Barcelona.

**Figura 1. Mitjana mensual de participants segons el parc. Setembre 2008-juliol 2009**



Es pretenia aconseguir un grup de 25 persones a cada parc, ja que és un nombre adequat per la supervisió del monitor/a. La proporció de persones usuàries respecte les previstes va ser de 28% (7/25) al Parc de la Primavera i del 84% (20/25) al Parc Joan Miró.

Al finalitzar la primera edició, el mes de juliol, es va enquestar presencialment o per telèfon les persones inscrites. De les 34 persones entrevistades, 29 seguien participant en *l'Activa't*, 8 al Parc de la Primavera i 21 al Joan Miró. El motiu principal per abandonar el programa dels qui ho havien deixat van ser els problemes de salut. El 84% de participants eren dones. L'edat mitjana era de 64,7 anys (DE= 11,9) i el rang d'edat de 37 a 83 anys. Una persona havia nascut fora d'Espanya, a l'Argentina. El 41% havia nascut a Barcelona i un 7% a la resta de Catalunya. La majoria estava casada o vivint en parella (47%) i el següent estat era el de viduïtat (24%). El nivell d'estudis dels participants està polaritzat, ja que un 36% té estudis de primària i un 32% estudis universitaris. La resta es distribueix entre estudis secundaris, batxillerat i formació professional. El 22% treballava en el moment de l'enquesta i el 46%



estava jubilat (per edat o anticipadament). Un 22% de les dones va declarar ser mestressa de casa.

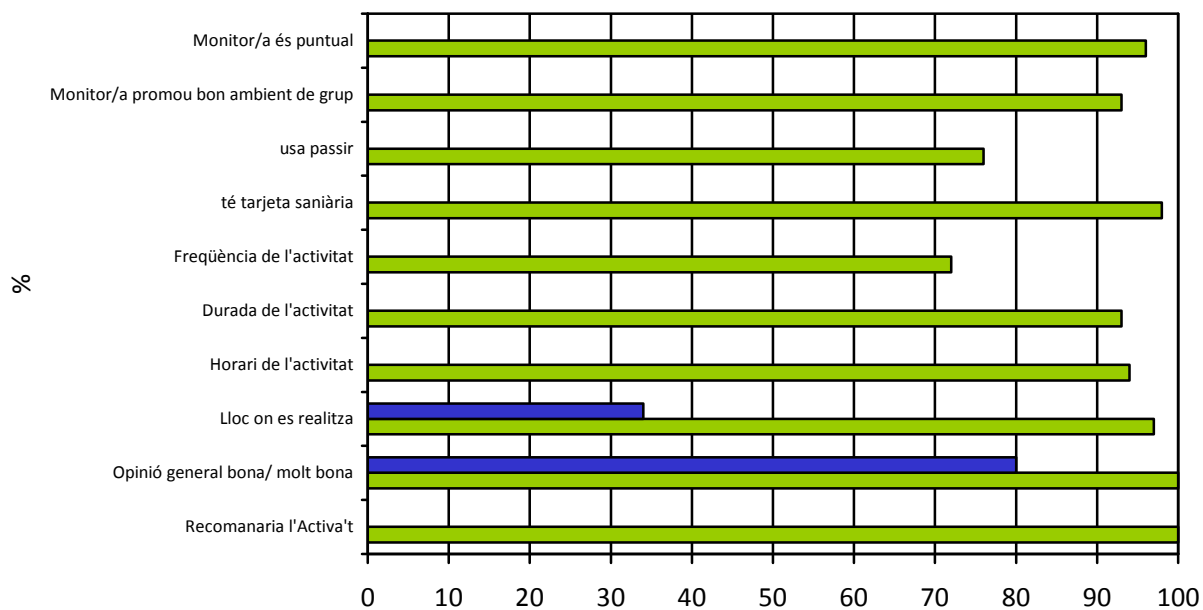
En relació amb la composició del barri, hi ha bona representació de persones de baix nivell d'instrucció i de titulats universitaris i baixa representació de persones immigrades.

### ***Satisfacció de les persones que participen***

La satisfacció dels usuaris i usuàries amb el programa és molt elevada. El 100% (N=34) el recomanaria a altres persones. Un 7% considera que la freqüència de les sessions és insuficient i menys del 8% considera poc adequats aspectes com la durada, l'horari o el lloc. Entre els que han deixat d'assistir, l'opinió general és també bona o molt bona en el 100% de casos. Tots el recomanarien i en el 80% dels casos el motiu de no continuar està relacionat amb problemes de salut.

En relació al monitor/a, més del 92% afirma que domina l'activitat, motiva a tenir cura de la salut, manté un bon ambient de grup i és puntual (figura 2).

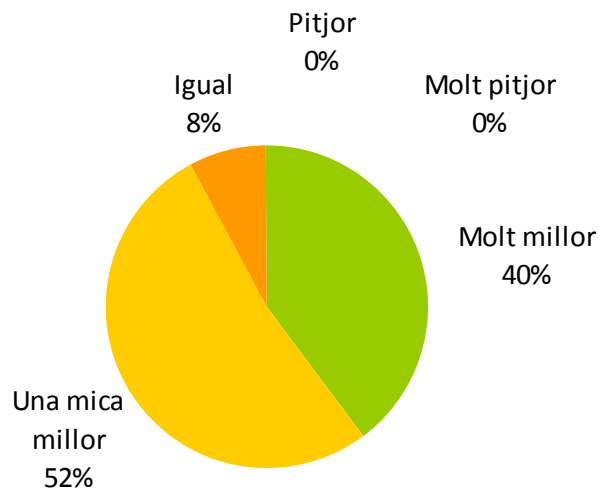
Figura 2. Satisfacció amb el programa. Percentatge de persones que valoren positivament diferents aspectes de l'Activa't (N=34).



### **Resultat en salut o determinants**

Finalment, en relació amb l'efecte de la participació en l'Activa't sobre la salut, el 69% dels participants opina que el seu estat de salut és molt millor des que participa en l'Activa't, el 27% se sent una mica millor i el 4% se sent igual que abans (figura 3).

Figura 3. Resultats en salut. Percentatge de persones que percep canvis en la seva salut amb la participació en el programa *Activa't* (N=34)



### **Conclusions**

L'*Activa't* ha comptat amb el suport intens dels professionals de salut dels CAP Les Hortes i CAP 3B Poble-Sec-Sants Montjuïc, i també d'altres agents socials i professionals. La satisfacció de les persones usuàries és molt elevada. L'utilitzen generalment persones grans, autòctones i dones. El Parc de Joan Miró té molts usuaris ja que està al mig d'un territori amb molta població i el de la Primavera en té pocs, probablement per estar situat a la muntanya de Montjuïc. També pot influir que el CAP Les Hortes, al costat d'aquest parc, proposa caminades que poden competir pels mateixos usuaris/es. Cal revisar i unificar ambdues ofertes. Els horaris en els que s'ofereix l'*Activa't* no són adients per a la població que treballa.

### **Programa Baixem al Carrer**

L'objectiu del programa *Baixem al Carrer* és oferir un espai de convivència fora de casa a la gent gran de Poble-sec que no pot sortir al carrer sense ajut, a través de sortides mensuals en grups de 6 persones. Per pujar i baixar les escales amb les persones majors s'utilitza una cadira

motoritzada. Amb les sortides es pretén millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut i la salut mental d'aquestes persones. El programa el porta a terme un coordinador/a que gestiona les sortides i voluntariat que acompanya les persones majors.

Es va desenvolupar com una intervenció pilot que es va implementar com una intervenció pilot entre l'abril i l'agost de 2009.

### **Recursos**

El programa requereix un/a coordinador, la disponibilitat d'una cadira-eruga motoritzada, transport adaptat pels dies de sortida i voluntariat. El disseny del programa es va dur a terme per tècnics del PDC de Poble-sec dels Cap Les Hortes i de l'ASPB. El procés de detecció i selecció de casos es va dur a terme per professionals del CAP Les Hortes, del CAP 3B Poble-sec-Sants Montjuïc i del PDC Poble-sec.

### **Qualitat del disseny i sostenibilitat**

El programa no s'ha basat en experiències publicades perquè no se n'han trobat a les bases de dades habituals. Tanmateix, hi ha evidència clara de que l'aïllament social d'una persona gran i la discapacitat funcional afecten la salut mental i influeixen en la percepció de l'estat de salut i en la qualitat de vida. Entre els factors relacionats amb la qualitat de vida de les persones grans destaquen les relacions familiars i els contactes socials, la salut general, l'estat funcional, l'habitatge i la capacitat econòmica<sup>14</sup>. Hi ha evidència de que la integració social relacionada amb la participació en activitats socials i de lleure i la interacció amb familiars i amics millora directament la funció cognitiva i aporta suport emocional<sup>15 16 17 18 19 20</sup>.

Els bons resultats de la prova pilot i la factibilitat van impulsar la continuïtat intermitent del programa al Poble-sec. L'any 2010 s'està duent a terme també als barris de Zona Nord de la ciutat i de Sta. Caterina amb l'objectiu de produir una avaluació demostrativa que faciliti la presa d'una decisió sobre la seva continuïtat.

### **Comunicació i difusió**

El programa es va presentar a les entitats i agents del barri. Les fonts de detecció de casos van ser els serveis sanitaris i les entitats. El programa es va nodrir de voluntariat vinculat al PDC, captat, en part, pels fulletons i cartells del programa *Busquem Bastons. Baixem al Carrer* va ser objecte de reportatges a la revista del CAP Les Hortes i a TV3. Es van presentar comunicacions

sobre el programa a trobades professionals de salut pública i d'atenció primària de salut. Es va dissenyar un logo pel programa. Hi ha extractes i presentacions a pàgines web del barri i de l'Ajuntament de Barcelona.

Degut a que una empresa va efectuar una reclamació pel nom Puja'm Baixa'm, el programa s'anomena actualment *Baixem al Carrer*.

### **Activitats realitzades i característiques dels participants**

Durant la tardor i hivern de 2008 es va dissenyar el programa i seleccionar els participants. Per tal de quantificar les persones que no poden sortir per sí soles, els equips d'infermeria d'atenció domiciliària dels CAP Les Hortes i 3B Poble-sec Sants Monjuïc es van reunir i identificar gairebé 300 residents al Poble-sec en aquesta situació. Després d'una valoració de cada cas, van establir que més de la meitat d'aquestes persones no poden sortir de casa per estar allitades o patir altres problemes de salut i van identificar 131 persones que podrien sortir de casa amb ajut. D'acord amb aquesta valoració un 50% de les 61 persones detectades pel CAP Les Hortes necessitaria un servei especialitzat per sortir i l'altre 50% pot sortir al carrer amb l'ajuda d'una persona voluntària. El CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc va identificar 70 persones que no poden sortir de casa sense ajuda, de les quals un 66% necessitaria una cadira de rodes i/o suport per desplaçar-se més de 50 m.

Els mesos de juny i juliol de 2009 es van fer les primeres sortides. Van participar 15 persones, en tres grups de cinc persones. La taula 3 presenta el nombre de persones i lloc de cada sortida.

Els motius de les altres persones candidates per no participar han estat els següents: cinc d'elles no desitjaven sortir, dues van aconseguir un altre recurs per sortir al carrer, una hospitalització, una demència severa, una va presentar dificultats per a relacionar-se amb l'entorn, una estava allitada, una va canviar de domicili i una persona no va poder utilitzar la cadira motoritzada per les característiques de les escales.

Taula 3. Nombre de participants per sortida i grup (N=15)

	Sortida 1 El Sortidor	Sortida 2 Miramar	Sortida 3 Jardí Botànic	Sortida 4 Festes barri	Total de participants
Grup 1	2	5	5	5	5
Grup 2	4	5	3	4	5
Grup 3	3	6	3	4	5

Dels 15 participants, 12 eren dones i 3 homes, amb una edat mitjana de 83 anys i un rang de 58 a 97 anys. Totes les persones participants han nascut a Catalunya i un 27% a Barcelona. La majoria dels participants (87%) té un nivell d'estudis de primària o inferior. La majoria dels participants (80%) no havia sortit de casa entre els últims 6 mesos i un any. Una persona no havia sortit en els últims 8 anys.

La valoració qualitativa que la coordinadora va realitzar de cada usuari/a va recollir les dificultats i motius pels quals no sortia de casa. Les principals barreres eren la falta d'ascensor o de rampes. Pràcticament tots/es utilitzen cadira de rodes, i la majoria té molt poca força o resistència física per a caminar o pujar i baixar escales. Una barrera important va ser el temor a sortir. Cinc persones candidates van renunciar a sortir per aquest motiu.

Respecte el suport social percebut a la entrevista anterior a les sortides, els usuaris/es mostren, en general, una percepció alta de suport afectiu i d'ajuda, en el sentit de rebre'ns tant o gairebé tant com desitgen quan estan malalts (93.4%), respecte a tenir persones que es preocupen del que li passa (80%) o de rebre consells quan li passa alguna cosa important (73%). Les valoracions més baixes han estat en relació a no tenir tantes invitacions per distreure's i sortir amb altres persones com desitjarien (67%), així com la manca de possibilitats de parlar amb algú sobre els problemes personals, familiars i econòmics (47%). La principal figura sobre la qual recau la cura dels participants és la filla (40%) en segon lloc l'esposa (20%) en tercer lloc una vetlladora contractada (13%). La majoria (54%) dels participants està esperant la prestació per Llei de Dependència. Un 33% no l'ha sol·licitada.

### ***Satisfacció de les persones que participen i del voluntariat***

Una infermera de salut comunitària no vinculada directament amb el programa va entrevistar telefònicament els 15 participants. El programa va ser totalment satisfactori. El 100% considera que la coordinació va ser molt bona, el 100% opina que el programa és molt bo i el 100% desitja continuar participant.

Tots els/les usuaris/es van valorar molt positivament el tracte que van rebre de la coordinadora. En dues ocasions van esmentar que el temps d'espera en el transport va ser una mica llarg. Tots els suggeriments s'orienten al desig de continuar el programa.

Respecte el voluntariat, es va enviar via electrònica un qüestionari als 6 voluntaris/es en el programa perquè valoressin la seva participació i suggerissin millores. Tres voluntaris/es van respondre el qüestionari. La valoració general del programa va a ser molt positiva (N=3). Consideren que la seva relació amb les persones majors va ser molt satisfactòria per ambdós. Dos d'ells tornarien a participar. Els motius per no continuar son els estudis i/o el treball.

### ***Resultat en salut o determinants***

L'avaluació de l'estat de salut percebut abans i després de les sortides mostra que en una persona va augmentar la percepció de bon estat de salut i es va reduir una de les que havien declarat un estat de salut regular. El percentatge que va declarar tenir una salut dolenta va romandre igual. Quant als canvis experimentats en la salut mental, una de les persones va deixar d'estar en la categoria de mala salut mental i va passar a declarar un bon estat de salut mental.

Taula 4. Valoració la salut mental dels/les participants (N=13)

	Pre % (N)	Post % (N)
Bon estat de salut mental	31 (4)	39 (5)
Mal estat de salut mental	69 (9)	62 (8)
Total	100 (13)	100 (13)

La coordinadora va elaborar un recull dels principals canvis observats al llarg de les intervencions. La llista es presenta en ordre de major a menor freqüència.

- Millora de l'aspecte físic. Va resultar un dels indicadors més visibles. En el cas d'una dona, la cura de la imatge personal va evolucionar notablement. A partir d'un aspecte poc cuidat a l'inici es va veure com, a cada sortida, feia més esforços per arreglar-se.
- Molts dels participants presentaven símptomes depressius. Al llarg de les sortides es va observar una actitud més positiva, més integració i intercanvi amb el grup; la reducció del plor en el cas d'una dona va ser molt notable.
- Evolució motriu. Dues usuàries que tenien dificultats de mobilitat importants aprofitaven per caminar en cada sortida, acompanyades d'un voluntari.

### **Conclusions**

El programa arriba a la major part les persones que ho necessiten. La prova pilot de Poble-sec mostra la viabilitat d'aquesta intervenció. La satisfacció d'usuaris/es i voluntariat és màxima. Els canvis en salut propiciats no es poden avaluar estadísticament, per ara, degut al petit nombre de casos. El treball en xarxa de serveis, entitats i comunitat ha facilitat l'accessibilitat i reduir el cost del programa.



## ***Programa Busquem Bastons***

*L'acompanyament a la gent gran* és un programa de la Plataforma Poble-sec per a Tothom, orientat a dinamitzar les dimensions afectiva, social i relacional de la gent gran en la vida quotidiana. El programa acompanya i dóna suport al domicili a persones amb problemes de mobilitat que passen la major part del temps en solitud. El servei d'acompanyament fa cada setmana activitats i tallers amb la finalitat de reduir la solitud, ajudar a expressar els potencials i desigs dels usuaris, generar nous vincles, estimular la forma física i cognitiva, intercanviar experiències, ajudar a cobrir necessitats bàsiques i oferir suport en les gestions mèdiques i administratives a les persones que no tenen qui els hi faciliti.

En el moment del diagnòstic hi havia 14 voluntaris/es, però la falta de recursos per coordinar-los posava en perill la continuïtat del programa. L'objectiu del programa *Busquem Bastons* va ser dur a terme una campanya comunicativa per captar donacions econòmiques i voluntariat per tal de mantenir i ampliar el programa de voluntariat. La campanya es va adreçar a empreses, veïnat del barri, comerços i població general. Va consistir a fer el disseny, la impressió i la difusió de materials gràfics en el marc d'una campanya de difusió i sensibilització a persones, entitats i empreses del barri.

### ***Recursos***

*Busquem Bastons* ha requerit recursos econòmics per el disseny, l'edició i la distribució de fulletons i cartells al metro (mupis). Ha comptat també amb temps de tècnics del PDC i de tècnics de salut pública per a la prova pilot.

### ***Qualitat del disseny i sostenibilitat***

Hi ha evidència de que el treball voluntari millora la qualitat de vida i redueix la depressió de la gent gran i també de les persones voluntàries<sup>21</sup>. Es va fer una prova pilot del fulletó que va generar alguns canvis abans de l'edició definitiva.

### ***Activitats realitzades i característiques dels participants***

Totes les activitats dutes a terme formen part de l'àmbit de la comunicació i la difusió. Es van publicar articles en mitjans de comunicació impresos. Es van pilotar, editar i distribuir fulletons i 300 cartells. Es van editar 5 mupis, que es van instal·lar a les estacions de estació Poble-sec, Paral·lel, Funicular de Montjuïc i Drassanes durant 8 setmanes. Es va elaborar un dossier del programa titolat *Acompanyament a la gent gran* que es va presentar i difondre a polítics locals, artistes i empreses. Es va presentar el programa als centres del barri. Es va fer una Rifa Solidària, de la qual es van vendre 1.400 participacions. Es va editar un blog de la campanya ([bastons.blogspot.com](http://bastons.blogspot.com)) i presentar a Facebook ([bastons](https://www.facebook.com/bastons)).

### ***Resultat en salut o determinants***

Arran de la campanya es van interessar 25 persones i 7 van entrar com voluntàries al programa. Es pretenia aconseguir 10 voluntàries i 20.000 €. Es van rebre donacions per valor de 15.000€, el que va permetre continuar el programa.

### ***Conclusions***

La campanya va aconseguir bona part dels objectius pretesos. De tota manera, el manteniment d'un equip de voluntaris segueix requerint esforços sostinguts d'organització, captació i motivació ja que la rotació sol ser alta.

### ***Activitats extraescolars supervisades***

El CEIP Carles I és el centre escolar de Poble-sec amb la proporció més elevada de població immigrada. Les famílies son principalment d'origen nord-africà i sud-americà. Moltes nenes i nens, per circumstàncies familiars, econòmiques i laborals dels progenitors, un cop s'acaba l'escola passen hores sense supervisió al carrer, o estan tancats a casa davant el televisor, sense sortir a passejar ni a jugar al parc. La professora d'educació física i la direcció de l'escola van proposar un programa per promoure l'activitat física infantil al pati de l'escola, aprofitant les instal·lacions del centre educatiu en horari no lectiu. Això va encaixar com proposta comunitària adreçada a l'objectiu de SaBB de reduir l'obesitat infantil.

El programa pretén promoure l'activitat física extraescolar i reduir el sedentarisme en escolars de 1r a 6è de Primària del CEIP Carles I. Consisteix a oferir diferents propostes d'activitat física extraescolar amb monitor al pati de l'escola dos dies a la setmana a preu reduït. A 1r i 2n de primària s'ofereix Iniciació Esportiva i de 3r a 6è de primària dansa, bàsquet i futbol. El programa està subvencionat, el que permet reduir la quota a 6€ mensuals.

### ***Recursos***

El programa va precisar la contractació d'un monitor/a dues hores a la setmana per cada activitat, un espai fix i material a l'escola, i temps del professorat i la direcció del centre per presentar l'oferta a les famílies.

### ***Qualitat del disseny i sostenibilitat***

El programa es va dissenyar de forma intersectorial, l'any 2008, pel professorat i la direcció del CEIP Carles I, amb la col·laboració de l'IBE i l'ASPB. Respon a un problema de salut prioritzat a Poble-sec, l'excés de pes infantil. És conegut que l'exercici físic prevé l'obesitat i l'excés de pes infantil, millora alguns aspectes de la salut mental, contribueix a reduir les dificultats en la integració de l'alumnat nouvingut i afavoreix la cohesió social i la formació en valors<sup>22 23 24 25</sup>. Per altra banda, és també conegut el paper del sedentarisme: el risc de patir obesitat es redueix un 15% amb cada hora restada al visionat del televisor, principalment en les noies adolescents<sup>26</sup>. Existeix evidència de l'efectivitat de intervencions per prevenir l'obesitat i l'excés de pes infantil en escoles mitjançant la inclusió en el currícul d'activitats sobre nutrició, activitat física, cuina, modificació de menjars i l'accés a productes a l'escola, capacitació a professorat, reducció de comportament sedentari i restricció a que l'alumnat dugui menjar, llevat d'aigua, fruita, llet o suc<sup>27</sup>. Per altra banda els programes d'educació escolar amb suport comunitari promouen que nens i nenes siguin més actius en la vida diària<sup>28</sup>. Alguns programes efectius contemplem l'activitat física no competitiva en horari extraescolar en els espais escolars amb tres sessions setmanals de 90 minuts<sup>29</sup> i continguts que donen la màxima importància a passar-ho bé, relacionar-se i fer amics en un ambient no competitiu<sup>30</sup>. En alguns programes els

nois responen millor a programes d'activitat física<sup>31</sup> i les noies a la dansa aeròbica. Els diferents resultats segons el gènere indiquen la necessitat d'adequar l'oferta i activitats al gènere<sup>22 32</sup>. L'obertura de patis d'escola amb vigilància augmenta en un 84% el percentatge de nens i nenes que juguen fora de casa i actius respecte el barri de comparació i promou que els nens del barri d'intervenció estiguin menys temps davant pantalles durant els dies laborables<sup>33</sup>.

El programa s'ha mantingut, amb algunes modificacions durant el curs 2009-10 i es preveu la seva continuïtat de forma estable, amb càrrec l'Institut Barcelona Esports.

### ***Comunicació i difusió***

La direcció del centre va informar les famílies de l'oferta d'activitats extraescolars a preu reduït, tant al principi de curs com a les nombroses famílies que s'hi van incorporar durant el curs.

### ***Activitats realitzades i característiques dels participants***

Amb el programa, les quotes mensuals de les activitats extraescolars per persona es van reduir de 13€ a 6€. A més l'oferta d'activitat extraescolar al centre es va ampliar amb quatre grups: dansa, bàsquet, futbol, iniciació esportiva. No es disposa d'informació sobre les característiques dels participants. El calendari previst es va assolir.

### ***Satisfacció de les persones que participen***

No es disposa d'informació sobre la satisfacció. La opinió del claustre és molt positiva, i els resultats en les inscripcions avalarien aquesta percepció.

### ***Resultat en salut o determinants***

Respecte la cobertura, en una escola amb 150 alumnes, el curs 2007-08 hi va haver 14 alumnes inscrits a activitats extraescolars, i el curs 2008-09 hi va haver 54 alumnes, el que representa un increment del 65%.

### ***Conclusions***

El programa va assolir els objectius, en augmentar el nombre de nens i nenes de primària que feien activitat física extraescolar, mitjançant la reducció de barreres econòmiques i la diversificació de l'oferta. Va comptar amb disseny i suport intensius de l'equip docent de l'escola. Es mantindrà en el futur finançat per l'Institut Barcelona Esports.

### ***Programa De Marxa Fent Esport***

*De Marxa Fent Esport* és un programa de l'ASPB que compta amb la col·laboració de l'Institut Barcelona Esports i el finançament del Plan Nacional sobre Drogas; és gestionat i supervisat per la Fundació Mensalus. S'adreça a la prevenció de conductes de risc en estudiants de 4t d'ESO (15 i 16 anys), mitjançant una oferta d'activitats a les escoles en coordinació amb els polisportius més pròxims al centre.

El programa consta de 3 fases. La primera fase consisteix en una sortida escolar per alumnes de 4t d'ESO acompanyats pel seu professorat d'Educació Física durant un matí a una instal·lació esportiva municipal. Les escoles de Poble-sec són l'IES Consell Cent, que acudeix al Polisportiu Municipal Can Ricart, i els IES Bosch de Montjuïc i l'IES XXV Olimpíada que assisteixen al Polisportiu Municipal Joan Miró. En aquesta sortida, s'ofereix a l'alumnat l'oportunitat de participar en diverses activitats físiques no competitives al polisportiu que generalment es troben fora del currícul escolar (cycling, activitats coreografiades, fitness adaptat...) i també una xerrada interactiva de promoció del lleure saludable i de prevenció de conductes de risc. Es pretén motivar la pràctica esportiva a través del descobriment de noves modalitats d'exercici físic més enllà de l'esport reglat i tradicional.

La segona fase consisteix en oferir un programa gratuït d'activitats dirigides dos cops a la setmana durant 3 mesos en el polisportiu municipal que li correspongui, a l'alumnat que ho desitgi. També inclou 3 sortides d'esport urbà (dissabtes al matí, 4 hores, voluntari i gratuït).

A l'estiu, *De Marxa Fent Esport* ofereix la possibilitat de participar en un campus d'estiu a l'alumnat que participa en el programa durant el curs escolar, amb l'autorització escrita dels pares. El tipus d'esport no és competitiu i està dissenyat per integrar tant la participació de nois com de noies. En el polisportiu Can Ricart es van fer sortides a la platja i en el Joan Miró es van fer sortides al *skating*, la platja i *bowling*.

### **Recursos**

*De Marxa Fent Esport* al Poble-sec precisa la contractació de serveis als dos polisportius municipals de referència al barri, tant per la fase 1, de visita durant un matí de tots els grups de 4t d'ESO dels 3 IES participants, amb espais i monitoratge. Per la fase 2 cal contractar serveis dues hores a la setmana. A més s'ha contractat l'entitat Fundació Mensalus per la coordinació, difusió i implementació de xerrades educatives. L'equip d'infermeria de l'ASPB i el districte han destinat temps a la difusió i promoció del programa en els 3 IES.

### **Qualitat del disseny i sostenibilitat**

Un dels principals problemes de salut prioritzats en Poble-sec va ser el consum de substàncies entre els joves. Diversos estudis avalen el paper de l'activitat física per a reforçar estils de vida saludables, i la seva contribució a la prevenció de conductes antisocials i a la millora de la qualitat de vida i del benestar personal i social d'aquestes poblacions, generant una alternativa positiva en les seves vides. Les organitzacions esportives són un àmbit important per el desenvolupament de polítiques que creen ambients saludables i donen suport als comportaments orientats a la salut<sup>34</sup>. L'estratègia d'intervenció en institucions esportives té com objectiu reduir conductes com fumar, consumir alcohol, la excessiva exposició al sol, els mals hàbits alimentaris i la discriminació.

El programa s'ha pilotat i basat en bibliografia. Respecte la continuïtat, mitjançant un acord entre l'IBE i els polisportius municipals, el programa continuarà en aquest barri. Una millora afegida és que la quota de la 3a fase, fins els 18 anys, s'ha reduït a 7 euros mensuals.

### **Comunicació i difusió**

La difusió del programa a les escoles es fa a través de l'Equip de Salut Comunitària de l'ASPB que contacta amb els IES del barri i s'entrevista amb el professorat d'educació física per coordinar l'activitat. L'escola ho inclou en la seva planificació i es lliura material informatiu a pares i mares sobre el programa. La Fundació Mensalus es coordina amb les instal·lacions esportives pel seguiment.

### **Activitats realitzades i característiques dels participants**

Van participar en el programa els 3 centres educatius públics de secundària del Poble-sec i tots els grups de 4t de ESO dels centres. L'IES XXV Olimpíada, tot i no trobar-se al territori, té una afluència important d'estudiants del Poble-sec, ja que està a la frontera.

Taula 5. Participants dels centres educatius del Poble-sec en cada fase del programa De Marxa Fent Esport, entre novembre de 2008 a juliol de 2009.

	1a fase % (N)	2a fase % (N)
IES Consell de Cent	100 (38)	47 (18)
IES XXV Olimpíada	100 (58)	19 (11)
IES Bosc de Montjuic	100 (29)	21 (6)
Total alumnat	100 (125)	28 (35)

Hi ha una proporció pràcticament igual de nois i noies participants. Aquesta distribució es correspon amb la dels centres educatius públics de Poble-sec, ja que les sortides es realitzen en horari escolar amb assistència obligatòria. El rang d'edat dels estudiants de 4t d'ESO és de 14 a 17 anys. La majoria té 15 (53.2%) i 16 anys (26.6%). Gairebé el 50% ha nascut a l'estat espanyol.

A la segona fase s'hi va inscriure un 28% de l'alumnat del barri. És destacable que al poliesportiu Can Ricart es va inscriure un 47%. En la segona fase del programa també van participar per igual nois que noies i gairebé el 80% tenia entre 15 i 16 anys.

### ***Satisfacció de les persones que participen***

Les figures mostren l'alt grau de satisfacció d'alumnat i professorat amb el programa.

Figura 4. Satisfacció amb el programa. Percentatge d'alumnat que valora positivament diferents aspectes del De Marxa Fent Esport (N=125).

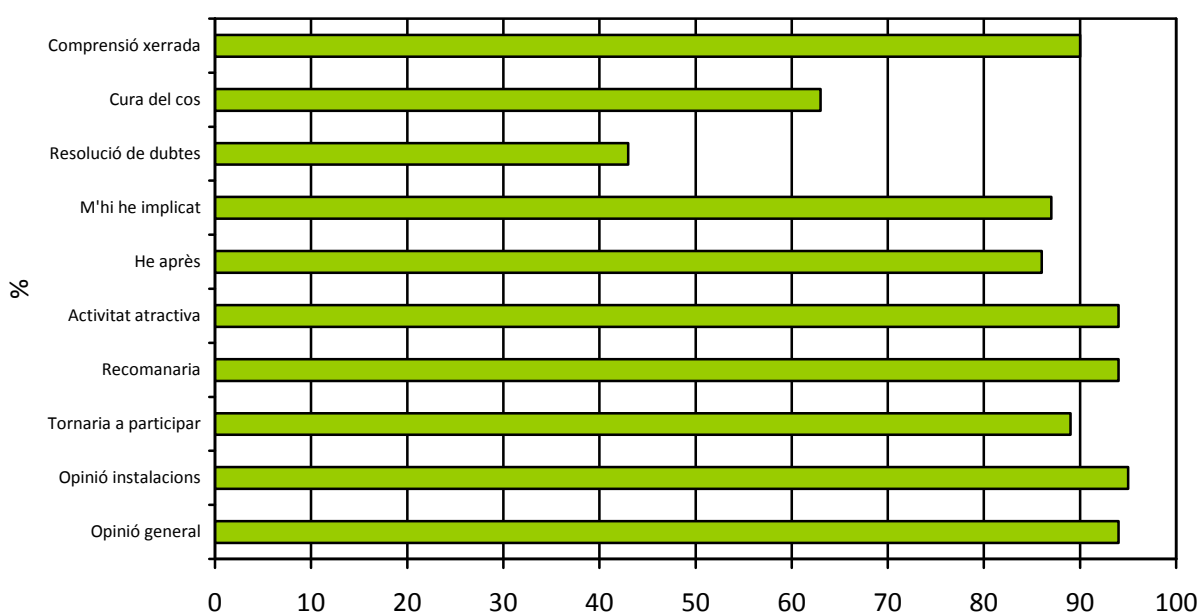
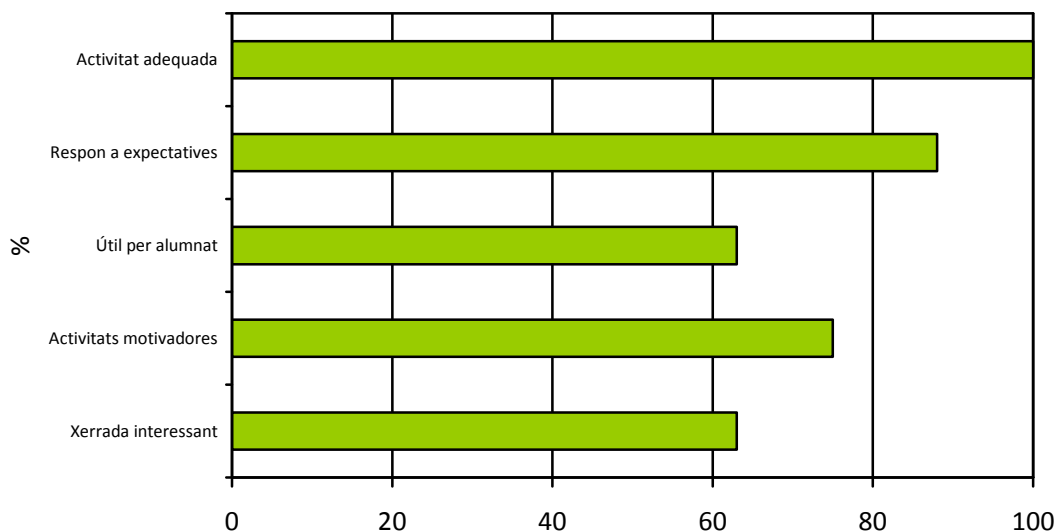




Figura 5. Satisfacció amb el programa. Percentatge de professorat participant que valora positivament diferents aspectes del De Marxa Fent Esport (N=8).



### ***Resultat en salut o determinants***

Es va enquestar els joves després de la segona fase. Es va poder recollir informació de 10 dels 35 participants. En analitzar el consum dels joves d'alcohol, tabac i/o cànnabis entre abans i després de la segona fase, es va observar que augmentava el percentatge de joves que consumia alcohol tot i que es reduïa la mitjana de consum. El percentatge de consumidors de tabac i la mitjana de consum es van reduir i respecte el cànnabis va augmentar el consum en una persona amb una mitjana de dos cigarrets en l'últim mes. Els resultats no son estadísticament significatius.

### ***Conclusions***

El programa va aconseguir captar els joves previstos a la primera fase. Un 28% va començar a fer activitat als polisportius a la segona fase, amb una alta proporció de noies, superior a la de la mitjana de Barcelona. El programa continua i posa a disposició dels participants una quota reduïda fins els 18 anys.

## ***Difusió del Servei d'Orientació de Drogues (SOD)***

*El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD)* de l'ASPB ofereix assessorament i atenció individualitzada gratuïta a adolescents i joves fins els 21 anys que consumeixen drogues i també a les seves famílies. Es pot accedir al servei per iniciativa de l'adolescent o el jove, de la seva família o per derivació de qualsevol professional sanitari, social, educatiu o comunitari. El *SOD* ofereix també aquest programa com a mesura alternativa pels menors d'edat sancionats per consum de drogues il·legals en la via pública, en el cas que s'accepti voluntàriament, tant pel menor com pel pare, mare o tutor/a legal (Programa psicoeducatiu dirigit a menors d'edat denunciats per infracció de l'article 25.1 de la Llei Orgànica 1/1992).

A Poble-sec el *SOD* constitueix un recurs especialitzat per derivar aquells adolescents i famílies preocupades pel consum o sospita de consum del seu fill/a que pot ser reforçat. El programa vol promoure la utilització del *SOD* per part dels adolescents de Poble-sec a partir de la distribució de fulletons i informació sobre el recurs al barri.

### ***Recursos***

És un programa de l'ASPB. Al barri s'ha intensificat la difusió mitjançant la distribució de fulletons per famílies i professionals a través dels agents de Salut als Barris: serveis sanitaris, socials, salut comunitària, escoles i entitats. No han calgut recursos específics.

### ***Qualitat del disseny i sostenibilitat***

Les intervencions familiars són efectives en la prevenció del consum de tabac<sup>35</sup>, alcohol<sup>36</sup> i cànnabis<sup>37</sup>. Les intervencions poden ser molt variades, però en termes generals, les que mantenen l'efectivitat a llarg del temps són les sessions amb pares, mares i fills, en les quals es promouen les habilitats de comunicació, expectatives i maneig d'emocions<sup>38</sup>. El programa es basa en l'evidència científica i es manté l'oferta a tota la ciutat.

### ***Comunicació i difusió***

La difusió del *SOD* al Poble-sec es va fer a través de la distribució de 400 targetes i 200 punts de llibre a professionals socials i sanitaris del grup de treball, comissions de salut i joventut del PDC, escoles, biblioteca, centres d'atenció primària, de salut mental, centre de serveis socials i entitats del barri. La via per la qual els adolescents de Poble-sec van accedir al servei va ser majoritàriament per derivació de la guàrdia urbana i els mossos d'esquadra; només un usuari va ser remés un professional sanitari.

### ***Activitats realitzades i característiques dels participants***

De gener a setembre de 2009 el *SOD* va atendre 480 persones a tot Barcelona. D'elles, 46 persones eren del districte de Sants-Montjuïc, de les quals un 52% eren del barri de Sants i un 30% del Poble-sec..

En aquest període el *SOD* va atendre i donar d'alta a 11 adolescents del Poble-sec, dels quals el 2 eren noies i 9 nois. La mitjana d'edat va ser de 18 anys (rang de 15 a 29 anys), sent el grup d'edat més nombrós el de 17 anys (64%) i 18 anys (27%). El lloc de naixement de 7 adolescents (64%) era Barcelona, un havia nascut a Girona (9%) i un altre a Colòmbia (9%); no es disposa d'informació de dos usuaris. La majoria dels adolescents estaven escolaritzats (55%), un 27% (3) havia abandonat els estudis i 7 (64%) reportava tenir dificultats escolars. Respecte la realització d'activitats extraescolars, el 64% (7) no en realitzava cap i el 18% (2) feia alguna activitat.

La principal droga consumida pels joves en els darrers 30 dies va ser el cànnabis, consumida pel 100%, el 71% va consumir tabac i el 36% alcohol. Tenint en compte que falta informació de 3 joves (27%), la majoria dels adolescents tenia un consum de baix risc o sense risc (46%) i 3 de ells (27%) tenia un consum d'alt risc.

### ***Satisfacció de les persones que participen***

La satisfacció dels usuaris/es amb el *SOD* es presenta per Barcelona, ja que no es disposa d'informació de la satisfacció desagregada per barri o districte. La valoració dels adolescents (N=264) i els seus responsables o tutors (N=233) va ser molt

satisfactòria. L'atenció i el suport proporcionats pels professionals va ser valorada pels adolescents amb un 4,7 i amb un 4,8 sobre 5 per les famílies; la valoració general dels adolescents respecte el servei va ser de 4,3 i de 4,7 per part de les famílies.

El 86% dels joves i 97% dels responsables tornaria a utilitzar el servei en cas necessari, i la mateixa proporció recomanaria el *SOD* a un familiar o persona coneguda.

### ***Resultat en salut o determinants***

Dels 11 adolescents atesos entre gener i setembre de 2009, el 73% (8) va finalitzar el programa i el 18% (2) el va abandonar. La mitjana d'abandonament en els últims dos anys a Barcelona va ser del 7%.

### ***Conclusions***

La satisfacció i els resultats en salut son satisfactoris, però la cobertura hauria d'augmentar. Malgrat la difusió realitzada en el barri, els joves de Poble-sec i les seves famílies no van arribar al servei per derivació professional o per pròpia iniciativa, ja que la principal via va ser la sanció en la via pública. La difusió realitzada a través de la distribució de targetes i punts de llibre no va ser suficient per a donar a conèixer el recurs i arribar a la població diana. Cal intensificar la difusió activa, facilitant que els professionals socials, sanitaris i educatius coneguin el *SOD* per poder informar i referir-hi els adolescents i les seves famílies.

### ***Programes de cessació tabàquica***

El Departament de Salut de la Generalitat ofereix anualment 20 tractaments de deshabitució tabàquica als barris que desenvolupen SaB. A més, l'ASPB i el Departament de Salut promouen una línia telefònica per fomentar la cessació amb suport professional. Si bé el consum de tabac no ha estat directament esmentat a la llista de problemes prioritzats, el grup de treball va considerar adient promoure

aquests dos programes entre les intervencions a dur a terme al barri per la seva disponibilitat i eventuais efectes sobre la salut.

El programa de cessació tabàquica amb pegats de nicotina contempla un procediment de selecció de candidats segons criteris, el quals reben consell breu i seguiment per part del professional de salut del CAP. També es va promoure la línia telefònica de suport per deixar de fumar de Sanitat Respon mitjançant la distribució de fulletons entre professionals i comunitat.

### ***Recursos***

A Poble-sec es va disposar de 20 tractaments (pegats de nicotina), 10 pel CAP Les Hortes i 10 pel CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc, finançats pel Departament de Salut. Es va disposar de fulletons del Departament de Salut i de l'ASPB sobre la línia de suport telefònica a la cessació i de temps dels professionals del CAP per fer consell a la consulta.

### ***Qualitat del disseny i sostenibilitat***

Els resultats de nombrosos estudis recolzen la integració de les orientacions clínica i de salut pública en un únic entorn, facilitant l'accessibilitat de tractaments eficaços a poblacions àmplies de fumadors<sup>39</sup>. Aquests tractaments poden anar des del consell breu al tractament conductual intensiu<sup>40 41</sup>, passant per programes d'autoajuda amb suport telefònic<sup>42</sup>. Hi ha evidència de l'efectivitat de la teràpia substitutiva de nicotina (TSN) en la reducció dels símptomes de l'abstinència. La TSN incrementa la cessació independentment de la intensitat del suport addicional sense diferències entre les diferents formes de presentació (xiclets, pegats, oral), que poden usar-se combinadament<sup>43</sup>. L'ús apropiat de pegats en fumadors que desitgen deixar de fumar duplica les taxes de cessació i de manteniment de l'abstinència<sup>44 45</sup>.

La línia de suport telefònic és útil per ajudar a deixar de fumar, aclarir dubtes al llarg del tractament, prevenir la recaiguda, proporcionar informació sobre possibilitats de tractament, informar sobre l'adreça de centres als quals es pot acudir, o com

estratègia de reclutament. El problema fonamental és que només una proporció molt petita de fumadors usa el servei. Les intervencions telefòniques permeten accedir a comunitats senceres i possibiliten el contacte personal amb el fumador sense necessitat de la interacció cara a cara, motiu al·legat freqüentment per no acudir a tractaments formals. Des del punt de vista del fumador, el principal atractiu és la seva accessibilitat i comoditat. A més, el suport a la intimitat de la llar permet l'acostament del tractament a individus que normalment no busquen ajuda per a deixar de fumar<sup>46</sup>. Les línies telefòniques son ser més efectives que els materials d'autoajuda<sup>43</sup>; l'eficàcia del consell telefònic s'ha demostrat en un ampli rang de població fumadora<sup>46</sup>.

### ***Comunicació i difusió***

Es van distribuir volants en castellà i català sobre la línia telefònica al grup de treball i als professionals socials i sanitaris, CAP, centre serveis socials, centre cívic, biblioteca, comerços, farmàcies i d'altres. La sol·licitud dels pegats, la selecció d'usuaris i l' oferta del tractament en consulta va quedar en mans dels professionals dels CAP.

### ***Activitats realitzades i característiques dels participants***

El CAP Les Hortes va fer la comanda de tractaments al Departament de Salut, però el CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc no ho va fer. En conseqüència els tractaments només s'han ofert als pacients del CAP Les Hortes i en aquest centre s'ha complert el calendari previst.

### ***Satisfacció de les persones que participen***

No es disposa d'aquesta informació.

### ***Resultat en salut o determinants***

Finalment es van demanar i aconseguir 35 tractaments pel CAP Les Hortes en comptes del 10 previstos. Als 3 mesos havien deixat de fumar 15 persones (43%), havien recaigut 13 (37%) i no es disposa d'informació de 7 persones (20%).

Quant a la línia de suport telefònica, la informació no està desglossada per barris o districtes. Es van atendre 1.806 trucades de Barcelona ciutat i van iniciar tractament 625 persones.

### ***Conclusions***

Els resultats son força favorables entre els pacients del CAP Les Hortes. Cal impulsar la demanda i seguiment del programa al CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc. Es recomanarà que el programa de cessació per telèfon inclogui entre les dades el barri de la persona atesa.

### ***Guia per a famílies en dol***

Els equips de salut mental, i també els d'atenció primària de salut i social, van considerar que calia algun tipus de suport a la consulta perquè el usuari/es fessin front de forma natural a les situacions de dol, per mort de familiars, o davant de pèrdues com l'atur, o problemes relacionats amb el fet d'emigrar. En els últims temps els i les pacients tendeixen a considerar patològic aquest dol i reclamen medicació, quan, en general, el dol és adaptatiu i propi de la condició humana, tot i requerir un procés més o menys intens i prolongat.

El grup de treball va decidir editar una Guia per a Familiars en Dol elaborada per la Societat Espanyola de Cures Paliatives. L'objectiu de l'edició de les guies és sensibilitzar i posar a l'abast dels metges/ses de capçalera, infermeres i pediatres dels CAP i serveis socials un recurs per acompanyar els pacients en les situacions de dol. La guia proporciona una informació senzilla i didàctica sobre els fenòmens que acompanyen el dol en les diverses edats. Facilita eines per fer-hi front i detectar signes d'alarma, i per actuar i saber a qui dirigir-se en cas de necessitat.

Es va acordar que les guies es donarien en ma pel sanitari/a o assistent social al/ la pacient que ho necessités i que aquest la retornaria a l'EAP per reutilitzar-la. Es va planificar un taller pel seu maneig a professionals d'atenció primària.

### **Recursos**

La Fundació Hospital Sant Pere Claver, responsable de l'assistència ambulatoria a la salut mental al barri, va fer-se càrrec d'establir contacte amb la societat professional seguir l'edició i definir un pla d'implementació i d'avaluació. Més endavant va dinamitzar dues sessions de capacitació per professionals sanitaris i socials a cada CAP. Es va sufragar l'edició de 700 exemplars.

### **Qualitat del disseny i sostenibilitat**

La Guia NICE per a la depressió assenyalava que en la majoria de casos el tractament dels processos de dol no precisa de tractaments psiquiàtrics especialitzats ni tractament farmacològic i assenyalava que més aviat aquests estan contraindicats. Diversos estudis avalen la utilitat de les estratègies de consell i acompanyament en els primers estadis mentre es valora la necessitat d'un tractament especialitzat si la situació s'agreuja o s'allarga<sup>47</sup>. Les guies no s'han reeditat.

### **Comunicació i difusió**

Es van fer dues sessions informatives sobre el programa i de capacitació als professionals sanitaris i socials de cada CAP. Hi van assistir 31 persones al CAP Les Hortes i 23 al CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc.

### **Activitats realitzades i característiques dels participants**

Es va dur a terme la impressió de 700 guies. Els continguts havien estat elaborats per la Sociedad Española de Cuidados Paliativos i es van adaptar i traduir per la Fundació Hospital Sant Pere Claver (FHSPC). Els professionals sanitaris van dur a terme intervencions breus a pacients i van distribuir les guies en català i castellà.

### **Satisfacció de les persones que participen**

Han contestat una enquesta de satisfacció 11 professionals, dels quals 9 son del CAP Les Hortes i 2 del CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc. La major part de professionals ha fet servir una sola guia, tot i que hi ha dos professionals que han fet servir entre 5 i 10. La utilitat percebuda obté una mitjana de 1,6 sobre 0-3, amb una moda de 2. La major



part de professionals assenyala que no ha tingut cap incidència en la prescripció de medicació i que tampoc no ha augmentat el nombre de visites. 9 dels 11 professionals desitjarien continuar amb el programa. Un assenyala que alguns usuaris utilitzen llibres disponibles al mercat.

### ***Resultat en salut o determinants***

Cinc usuaris han contestat un qüestionari sobre la guia i el programa, tots ells del CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc. Tots consideren molt útil la guia com ajuda al seu dol (puntuació de 3 sobre 0-3), consideren molt apropiats els continguts (mitjana de 3 sobre 0-3). Tres persones afrontaven la pèrdua d'un fill. Tots cinc s'han sentit molt acompanyats pels professionals en el procés. Els comentaris son 'No hay palabras para agradecer', 'Ayuda bastante', 'He copiat trossos del llibre en una llibreta. Vull seguir llegint llibres d'autoajuda' i 'Una guia muy positiva'.

### ***Conclusions***

Tot i l'avaluació limitada, el programa sembla haver aconseguit l'objectiu d'acompanyar els usuaris en el seu dol, d'acord amb la informació disponible. Caldria mantenir-lo i ampliar el nombre d'usuaris i professionals que l'utilitzen. Seria convenient utilitzar la resta de guies disponibles i aplicar una avaluació àmplia.

## **Conclusions i recomanacions**

L'avaluació de la implantació de SaBB al Poble-sec mostra que les fases del model d'intervenció comunitària, encara que amb retard, s'han desenvolupat satisfactòriament. El grup motor s'ha mostrat majoritàriament satisfet amb els processos i resultats de SaBB. Quant a la sostenibilitat del grup, s'ha establert una fórmula pel seu manteniment futur. Gairebé tres anys després de l'inici de SaBB es manté actiu, inserit en la comissió de salut del PDC.

L'avaluació de les intervencions mostra que s'han dut a terme 8 noves intervencions que responen al diagnòstic i prioritzacions comunitàries. Totes les intervencions estan

avalades per l'evidència científica, quan ha estat possible s'han pilotat, les activitats s'han dut a terme, la satisfacció s'ha mesurat en una bona part d'elles i ha estat força important, i els resultats en la percepció de salut, quan se n'ha disposat, han estat molt positius. Tanmateix l'avaluació ha permès detectar aspectes a millorar en pràcticament tots els programes. La sostenibilitat dels programes està assegurada llevat del més costós econòmicament, el Baixem al Carrer (abans Puja'm Baixa'm). Tot el grup motor se segueix esforçant en trobar fórmules per la seva continuïtat.

### ***Activa't***

L'*Activa't* ha comptat amb el suport intens dels professionals de salut dels CAP Les Hortes i CAP 3B Poble-Sec-Sants Montjuïc, i també d'altres agents socials i professionals. La satisfacció de les persones usuàries és molt elevada. L'utilitzen generalment persones grans, autòctones i dones. El Parc de Joan Miró té molts usuaris ja que està al mig d'un territori amb molta població i el de la Primavera en té pocs, probablement per estar situat a la muntanya de Montjuïc. També pot influir que el CAP Les Hortes, al costat d'aquest parc, proposa caminades que poden competir pels mateixos usuaris/es. Cal revisar i unificar ambdues ofertes. L'*Activa't* es mantindrà als dos parcs i s'ha estés a la resta de la ciutat.

### ***Baixem al Carrer***

El programa *Baixem al Carrer* ha arribat a la major part les persones que ho necessiten. La prova pilot de Poble-sec ha mostra la viabilitat d'aquesta intervenció. La satisfacció d'usuaris/es i voluntariat és molt alta. Els canvis en salut propiciats no es poden avaluar estadísticament, per ara, degut al petit nombre de casos, motiu pel qual s'ha continuat amb el programa aquí i a dos barris més, per extreure'n conclusions clares. El treball en xarxa de serveis, entitats i comunitat ha facilitat l'accessibilitat i reduït el cost del programa.

### ***Busquem Bastons***

La campanya *Busquem Bastons* va aconseguir bona part dels objectius pretesos, tant en captació de voluntariat com de donacions. De tota manera, el manteniment d'un

equip de voluntaris segueix requerint esforços sostinguts d'organització, captació i motivació ja que la rotació sol ser alta.

### ***Activitat física extraescolar supervisada***

El projecte d'*Activitat física extraescolar supervisada* va assolir els objectius, en augmentar el nombre de nens i nenes de primària que feien activitat física extraescolar, mitjançant la reducció de barreres econòmiques i la diversificació de l'oferta. Va comptar amb disseny i suport intensius de l'equip docent de l'escola. Es mantindrà en el futur finançat per l'Institut Barcelona Esports.

### ***De Marxa Fent Esport***

El programa *De Marxa Fent Esport* va aconseguir captar els joves previstos. Un 28% va començar a fer activitat als polisportius a la segona fase, amb una alta proporció de noies, superior a la mitjana de Barcelona. El programa continua i en el curs 2010-11 posa a disposició dels participants una quota reduïda fins els 18 anys.

### ***Servei d'Orientació de Drogues***

La satisfacció i els resultats en salut del *Servei d'Orientació de Drogues (SOD)* són favorables, però la cobertura hauria d'augmentar. Malgrat la difusió realitzada en el barri, els joves de Poble-sec i les seves famílies no van arribar al servei per derivació professional o per pròpia iniciativa. Cal intensificar la difusió activa, facilitant que els professionals socials, sanitaris i educatius coneguin el *SOD* per poder informar i referir-hi els adolescents i les seves famílies.

### ***Cessació tabàquica***

Els resultats del programa de *Cessació Tabàquica* són força favorables entre els pacients del CAP Les Hortes. Cal impulsar la demanda i seguiment del programa al CAP 3B Poble-sec Sants Montjuïc. Es recomanarà que el programa de cessació per telèfon inclogui entre les dades el barri de la persona atesa.

### ***Guia de Famílies en Dol***

El projecte *Guia de Famílies en Dol* sembla haver aconseguit l'objectiu d'acompanyar els usuaris en el seu dol, d'acord amb la informació disponible. Caldria mantenir-lo, ampliar el nombre d'usuaris i professionals que l'utilitzen i avaluar-lo més ampliament.

### **Reflexió final**

Tot plegat, l'abast poblacional directe de les intervencions de SaBB pot estimar-se en unes centenes de persones, sumant les que directament han participat en els diversos programes, com usuàries o voluntàries. Tanmateix l'impacte indirecte s'estén a les seves famílies, veïnatge i amistats, a les entitats, agents i professionals vinculats i amb tota probabilitat a una part del teixit social no directament implicat.

L'impacte de la Llei de Barris i de SaBB serà objecte d'un estudi per comprovar si realment s'aprecia en la salut o en la percepció de salut dels i les residents, i si influeix, i en quina mesura, en les desigualtats socials en salut, com els resultats anteriors semblen apuntar.

## **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 20;120(25):3054-6

<sup>3</sup> Paluska SA, Schwenk TL. Physical activity and mental health: current concepts. *Sports Med.* 2000;29(3):167-80

<sup>4</sup> 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

<sup>5</sup> Taylor CB, Sallis JF, Needle R. The relation of physical activity and exercise to mental health. *Public Health Rep.* 1985;100(2):195-202

- 
- <sup>6</sup> Mellion MB. Exercise therapy for anxiety and depression. 1. Does the evidence justify its recommendation? *Postgrad Med.* 1985;77(3):59-62, 66
- <sup>7</sup> 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
- <sup>8</sup> 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
- <sup>9</sup> Weyerer S, Kupfer B.. Physical exercise and psychological health. *Sports Med.* 1994;17(2):108-16.
- <sup>10</sup> 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.
- <sup>11</sup> Schaller KJ. Tai Chi Chih: an exercise option for older adults. *J Gerontol Nurs.* 1996;22:12-7
- <sup>12</sup> Rogers et al. A Review of Clinical Trials of Tai Chi and Qigong in Older Adults. *West J Nurs Res.*2009; 31: 245-79
- <sup>13</sup> 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
- <sup>14</sup> Rubio Herrera R, Aleixandre Rico M, Villaverde C, Cabezas Casado JL, Castellón A. Calidad de vida y senectud, estudio comparativo en función del sexo. *Geriatrka* 1997; 13: 383-8
- <sup>15</sup> 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(4):864-71
- <sup>16</sup> 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(6):P320-30
- <sup>17</sup> 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(12):2322-6
- <sup>18</sup> Holtzman RE, Rebok GW, Saczynski JS, Kouzis AC, Wilcox Doyle K, Eaton WW. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004;59(6):P278-84
- <sup>19</sup> 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(25):2508-16
- <sup>20</sup> West RL, Yassuda MS. Aging and memory control beliefs: performance in relation to goal setting and memory self-evaluation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci.* 2004;59(2):P56-65.

- 
- <sup>21</sup> Wheeler JA, Gorey KM, Greenblatt B. The beneficial effects of volunteering for older volunteers and the people they serve: a metaanalysis. *Int J Ageing Hum Dev.* 1998; 47: 69-79
- <sup>22</sup> Doak CM, Visscher TL, Renders CM, Seidell JC. The prevention of overweight and obesity in children and adolescents: a review of interventions and programmes. *Obes Rev.* 2006;1:111-36
- <sup>23</sup> Summerbell CD, Waters E, Edmunds LD, Kelly S, Brown T, Campbell KJ. Interventions for preventing obesity in children. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005 20;(3).
- <sup>24</sup> Flynn MAT, McNeil DA, Maloff B, Mutasingwa D, Wu M, Ford C, Tough SC. Reducing obesity and related chronic disease risk in children and youth: a synthesis of evidence with ‘best practice’ recommendations. *Obesity reviews.* 2006;7:7–66
- <sup>25</sup> Katz DL, O’Connell M, Yeh MC, Nawaz H, Njike V, Anderson LM, Cory S, Dietz W; Task Force on Community Preventive Services. Public health strategies for preventing and controlling overweight and obesity in school and worksite settings: a report on recommendations of the Task Force on Community Preventive Services. *MMWR Recomm Rep.* 2005;54:1-12
- <sup>26</sup> Gortmaker SL, Must A, Sobol AM, Peterson K, Colditz GA, Dietz WH. Television viewing as a cause of increasing obesity among children in the United States, 1986–90. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1996; 150: 356-62
- <sup>27</sup> Health Development Agency (UK). The evidence of effectiveness of public health interventions and the implications. United Kingdom (UK): The Institute,2004.
- <sup>28</sup> Simon C et al. Intervention centred on adolescents’ physical activity and sedentary behaviour (ICAPS): concept and 6-month results. *Int J Obes.* 2004; 28: S96-S103
- <sup>29</sup> Martínez Vizcaíno V, Salcedo Aguilar F, Franquelo Gutiérrez R, Solera Martínez M, Sánchez López M, Serrano Martínez S, López García E, Rodríguez Artalejo F. Assessment of an after-school physical activity program to prevent obesity among 9- to 10-year-old children: a cluster randomized trial. *Int J Obes.* 2008;32:12-22
- <sup>30</sup> Gortmaker SL et al. Reducing obesity via a school-based interdisciplinary intervention among youth: Planet Health. *Archives of Pediatric Adolescent Medicine.* 1999; 153:409-18
- <sup>31</sup> Sallis JF, McKenzie TL, Alcaraz JE, Kolody B, Hovell MF, Nader PR. Project SPARK. Effects of physical education on adiposity in children. *Ann N Y Acad Sci.* 1993;699:127-36
- <sup>32</sup> Webber LS, Catellier DJ, Lytle LA, Murray DM, Pratt CA, Young DR, Elder JP, Lohman TG, Stevens J, Jobe JB, Pate RR; TAAG Collaborative Research Group. Promoting physical activity in middle school girls: Trial of Activity for Adolescent Girls. *Am J Prev Med.* 2008;34:173-84

- 
- <sup>33</sup> Farley TA, Meriwether RA, Baker ET, Watkins LT, Johnson CC, Webber LS. Safe play spaces to promote physical activity in inner-city children: results from a pilot study of an environmental intervention. *Am J Public Health*. 2007;97:1625-31
- <sup>34</sup> Jackson NW, Howes FS, Gupta S, Doyle JL, Waters E. Políticas de intervención implementadas por instituciones deportivas para la promoción de cambios de hábitos saludables (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- <sup>35</sup> Thomas RE, Baker P, Lorenzetti D. Programas familiares para la prevención del hábito de fumar en niños y adolescentes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- <sup>36</sup> Toumbourou JW, Stockwell T, Neighbors C, Marlatt GA, Sturge, J, Rehm J. Interventions to reduce harm associated with adolescent substance use. *Lancet*. 2007; 369: 1391-401
- <sup>37</sup> Gates S, McCambridge J, Smith LA, Foxcroft DR. Intervenciones en ámbitos no escolares para la prevención de la drogadicción en jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- <sup>38</sup> Foxcroft DR, Ireland D, Lister-Sharp DJ, Lowe G, Breen R. Prevención primaria para el abuso de alcohol en los jóvenes (Revisión Cochrane traducida). En: La Biblioteca Cochrane Plus, 2007 Número 4. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- <sup>39</sup> Raw M, McNeill A, West R. Smoking cessation guidelines for health professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Health Education Authority. *Thorax* 1998, 53 S5, Pt 1:1-19
- <sup>40</sup> Silagy C, Stead F. Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software
- <sup>41</sup> Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software
- <sup>42</sup> Alonso-Pérez F et al. ¿Son eficientes los tratamientos psicológicos para dejar de fumar? *Trastornos Adictivos*. 2007;9(1):21-30
- <sup>43</sup> Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. Tam Lancaster, Lindsay Stead, Chris Silagy, Amanda Sowden for the Cochrane Tobacco Addiction Review group. *B M J*. 2000 Aug 5;321(7257):355-8
- <sup>44</sup> Fiore MC et al. Treating tobacco use and dependence. Rockville, US Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000
- <sup>45</sup> Silagy C et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *The Cochrane Library*, 4, 2002. Oxford, Update Software

---

<sup>46</sup> Míguez , M.C. Self-help interventions for smoking cessation. ADICCIONES (2004), VOL. 16, SUPL. 2

<sup>47</sup> NICE. Depression. The treatment and management of depression in adults. NICE, 2009: Nice Clinical Guideline 90