
Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona

Barcelona, 2012

Pla de salut comunitària
i promoció de la salut de
Barcelona

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de
Barcelona i delegada de Salut Pública de
l'Ajuntament de Barcelona

Cristina Iniesta i Blasco

Gerent de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Conrad Casas i Segalà

Directora de l'Institut de Serveis a la Comunitat de
l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Lucía Artazcoz i Lazcano

Directora de l'Observatori de Salut Pública de
l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carne Borrell i Thió

Pla de Salut Comunitària i Promoció
de la Salut de Barcelona

Agraïments

Coordinació

Lucía Artazcoz

Redacció

Lucía Artazcoz, Maribel Pasarín, Elia Diez

Agraïm a Carme Borrell, Teresa Brugal,
Lourdes Egea, Manel Nebot i Pilar Ramos
la seva col·laboració en aquest document

Índex

1. Marc conceptual	1
<i>L'Informe Lalonde.....</i>	<i>2</i>
<i>La carta d'Ottawa per a la promoció de la salut.....</i>	<i>3</i>
<i>Els determinants socials de la salut</i>	<i>5</i>
<i>Les desigualtats socials en la salut</i>	<i>6</i>
<i>El model d'acció comunitària del programa “Salut als Barris de Barcelona”</i>	<i>7</i>
2. Salut comunitària i promoció de la salut a Barcelona	10
<i>Acció en salut comunitària i promoció de la salut.....</i>	<i>10</i>
<i>Intersectorialitat, coordinació amb altres agents i espais de participació.....</i>	<i>13</i>
3. Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona	16
<i>Valors</i>	<i>17</i>
<i>Objectius.....</i>	<i>18</i>
Abordatge territorial	18
Abordatge d'infants i adolescents	19
Abordatge de les persones adultes	22
Abordatge de les persones grans	23
Abordatge de poblacions vulnerables	25
4. Docència i recerca.....	27
<i>Docència.....</i>	<i>27</i>
<i>Recerca.....</i>	<i>28</i>
Annex 1. Glossari.....	29

Annex 2. Salut als barris.....	33
Referències	36

1. Marc conceptual

Es pot definir la salut comunitària com la salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic.¹ La intervenció en salut comunitària és una estratègia que té com a finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida. La salut comunitària contempla la concepció social de la salut, que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia i aplica un abordatge integral dels processos salut-malaltia, tenint en compte els nivells macro i microsocial i la participació de les comunitats, les institucions i sectors sanitaris i no sanitaris en la presa de decisions.² Els serveis sanitaris tenen un paper important en la intervenció comunitària, sobretot l'atenció primària a nivell individual i els de salut pública a nivell poblacional, ja que estan més a prop de la comunitat que altres nivells.³

El concepte de promoció de la salut està lligat al de salut comunitària. La Carta d'Ottawa⁴ el defineix com el procés de facilitar a les persones el control i la millora de la seva salut. Per assolir el complet benestar físic, mental i social, un individu o grup ha de ser capaç d'identificar i dur a terme les seves aspiracions, de satisfer les seves necessitats i de canviar el medi ambient o adaptar-se a ell. La salut es pot considerar un recurs per a la vida quotidiana. És un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques. Per tant, la promoció de la salut no és només responsabilitat del sector sanitari sinó que implica sectors no sanitaris. A continuació es descriuen les bases conceptuals del model de salut comunitària i de promoció de la salut de la ciutat de Barcelona.

L'Informe Lalonde

L'any 1974 es publicava l'Informe Lalonde⁵ sobre la salut dels canadencs que es considera el primer document de govern en el món occidental que qüestiona l'èmfasi de les polítiques de salut en l'assistència sanitària i proposa mirar més enllà del sistema actual basat en la cura dels malalts si es vol millorar la salut de la població.⁶ L'informe considera quatre àrees amb influència sobre la salut: 1) la biologia, 2) l'entorn, que inclou tots els factors relacionats amb la salut externs al cos humà, sobre els quals l'individu té poc o cap control, incloent l'ambient físic i social, 3) els estils de vida i 4) els serveis sanitaris. D'acord amb l'informe, la salut depèn fonamentalment de l'entorn i dels estils de vida. Aquest informe va impulsar l'inici de la promoció de la salut, emfatitza la necessitat de que la gent assumeixi més responsabilitat en el canvi dels seus comportaments per millorar la seva pròpia salut, i també la contribució dels entorns saludables per a la salut.

Més endavant es va criticar, però, certa visió reduccionista de l'Informe Lalonde sobre els hàbits relacionats amb la salut per ser considerats fruit de decisions lliures de les persones – els anomenava riscos autoimposats - que va conduir inicialment a campanyes de promoció de la salut basades exclusivament en la informació sobre hàbits saludables, orientació que posteriorment es va ampliar amb el disseny d'intervencions basades en models que tenen en compte factors psicològics individuals com ara els estats depressius, estils d'afrontament, autoeficàcia o la preparació per al canvi, amb una efectivitat limitada. Tanmateix, una nova crítica a aquesta visió va ser la manca de consideració dels factors socials que determinen les conductes i que impliquen que les intervencions per millorar l'estat de salut de la població s'han d'adaptar a les característiques específiques dels col·lectius a les quals van adreçades.⁷

La carta d'Ottawa per a la promoció de la salut

Tot ampliant la perspectiva limitada anterior, la Carta d'Ottawa per a la promoció de la salut⁴ va remarcar la importància de la creació d'entorns saludables i de la inclusió de la salut en totes les polítiques. La Carta d'Ottawa identificava cinc àrees d'acció per a la promoció de la salut:

1. *Desenvolupar polítiques públiques saludables*

La promoció de la salut va més enllà dels serveis sanitaris assistencials. S'ha de posar la salut en l'agenda dels polítics en tots els sectors i en tots els nivells – “Salut en totes les polítiques” - de manera que qui pren les decisions polítiques sigui conscient de les seves conseqüències sobre la salut de la ciutadania.⁸

2. *Crear entorns afavoridors de la salut*

Les nostres societats són complexes i amb múltiples interrelacions. La salut no es pot separar d'altres objectius. Els canvis en els patrons de vida, treball i oci tenen un impacte significatiu sobre la salut. El treball i el lleure han de ser una font de salut per a les persones. La forma en què la societat organitza el treball ha d'ajudar a crear una societat sana. La promoció de la salut ha de vetllar per generar condicions de vida i de treball segures, estimulants, satisfactòries i agradables. L'avaluació sistemàtica de l'impacte en la salut d'un entorn que canvia ràpidament és essencial i ha d'anar seguida de mesures per garantir els beneficis per a la salut de la població. Es tracta de treballar perquè les decisions saludables siguin les més fàcils.

3. *Enfortir l'acció comunitària*

La promoció de la salut treballa a través de l'acció comunitària concreta i efectiva en l'establiment de prioritats, la presa de decisions, la planificació i la implementació d'estratègies per aconseguir una millor salut. Al cor d'aquest procés està l'empoderament de les comunitats, la propietat i el control dels seus

propis esforços. El desenvolupament de la comunitat requereix recursos humans i materials per augmentar el suport social i per desenvolupar sistemes flexibles per a l'enfortiment de la participació pública en la direcció dels temes relacionats amb la salut. Això requereix l'accés ple i continu a la informació, les oportunitats d'aprenentatge per a la salut, així com suport econòmic.

4. Desenvolupar les habilitats personals

La promoció de la salut dóna suport al desenvolupament personal i social mitjançant el subministrament d'informació, educació per a la salut i la millora d'habilitats per a la vida. En fer-ho, augmenta les opcions disponibles per a les persones d'exercir més control sobre la seva pròpia salut i sobre el seu entorn, i per prendre decisions que condueixen a la salut. Permetre a les persones aprendre al llarg de la vida, per preparar-se per totes les seves etapes i per fer front a malalties cròniques i lesions és essencial. Això ha de facilitar-se en l'entorn escolar, la llar, el treball i la comunitat. Cal prendre mesures a través de l'educació, les associacions professionals, comercials i de voluntariat, i dins de les pròpies institucions.

5. Reorientar els serveis de salut cap a la prevenció de les malalties i la promoció de la salut

La responsabilitat de la promoció de la salut en els serveis de salut ha de ser compartida entre els individus, els grups comunitaris, els professionals de la salut, les institucions de serveis de salut i els governs. Tots han de treballar junts cap a un sistema d'atenció de la salut que contribueixi a preservar la salut. El sector sanitari ha de mirar cada vegada més cap a la promoció de la salut, més enllà de la seva responsabilitat de proporcionar serveis clínics i curatius. Els serveis sanitaris han de ser sensibles i respectar les necessitats culturals. Els serveis de salut pública han de contribuir a aquest canvi de perspectiva.

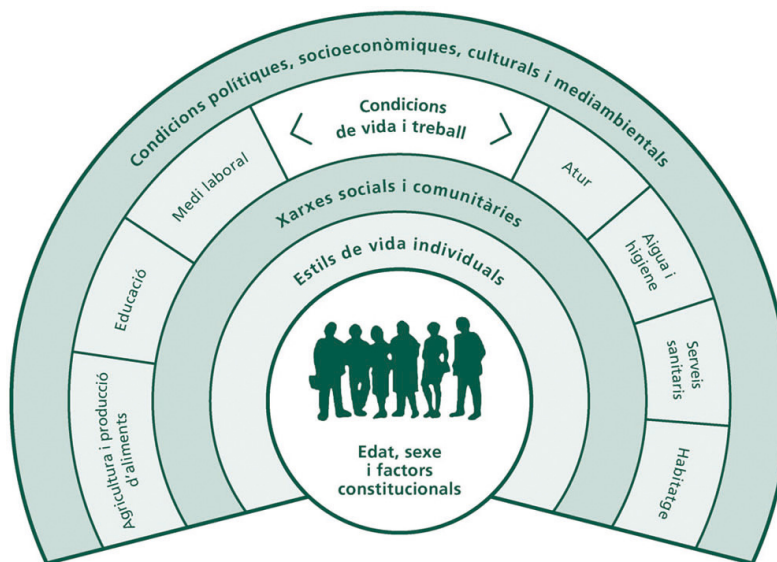
La promoció de la salut es basa implícitament en diversos valors:

- Una definició de la salut holística
- L'equitat i la justícia social
- Abasta tota la gamma de determinants de la salut
- Reconeix la influència dels entorns sobre la salut
- Faculta les persones i enforteix la capacitat individual i col·lectiva
- Té per objecte millorar la participació social de les persones
- Implica la col·laboració intersectorial.

Els determinants socials de la salut

Els patrons de salut de les poblacions estan determinats per les característiques de les societats en les què viuen. El model dels determinants socials de la salut de Dahlgren i Whitehead⁹ (figura 1), un model en capes, il·lustra la relació entre els determinants socials i la salut, així com la interrelació entre els diferents estrats. Els determinants més proximals, com el sexe, l'edat o els factors constitucionals, no es poden modificar. Per sobre, estan els hàbits relacionats amb la salut, com ara la dieta, l'activitat física, el consum d'alcohol o de tabac, que s'associen amb diferents problemes de salut, però que estan determinats per les xarxes socials i comunitàries en les què viuen les persones. Per exemple, les persones que viuen en entorns en què el consum d'alcohol és alt, tenen més probabilitats d'abusar de l'alcohol que aquelles que viuen en entorns amb baix consum. D'altra banda, el suport social s'associa amb un millor estat de salut i una esperança de vida més llarga. Les condicions de vida i de treball s'associen amb l'estat de salut i també determinen les xarxes socials i les conductes. Finalment, les condicions polítiques, socioeconòmiques, culturals i mediambientals, el nivell més distal, determinen les característiques de la resta de capes. Els "punts d'entrada" de les intervencions de promoció de salut, poden ser a qualsevol de les capes del model.

Figura 1. Model dels determinants socials de la salut.



Font: Modificat de Dalhgren i Whitehead per l'informe de salut de Barcelona, 2003. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2004.

Les desigualtats socials en la salut

Les desigualtats socials en la salut es refereixen a les diferències sistemàtiques en l'estat de salut entre diferents grups socioeconòmics.¹⁰ Tres són les característiques distintives, que combinades, fan que simples variacions o diferències en matèria de salut es converteixin en desigualtats socials en la salut. Són sistemàtiques, socialment produïdes, i per tant modificables, i injustes. En essència, totes les diferències sistemàtiques en la salut entre els diferents grups socioeconòmics dins d'un país poden ser considerades injustes i, per tant, qualificades com desigualtats en salut. No hi ha cap raó biològica per a la seva existència, i està clar que fins i tot les diferències sistemàtiques en els estils de vida entre els grups socioeconòmics són en gran mesura determinades per factors estructurals. En resum, les desigualtats socials en salut són generades directament o indirectament per factors socials, factors econòmics i ambientals i

estils de vida influenciats estructuralment. Aquests determinants de les desigualtats socials són susceptibles de canvi.¹¹

S'ha assenyalat que la major part dels problemes de salut de les ciutats són atribuïbles a les condicions de vida i de treball. Aquestes condicions inclouen determinants socials com la precarietat dels habitatges i l'amuntegament, les condicions de treball inadequades i l'exclusió social. No obstant això les polítiques de salut segueixen dominades per solucions centrades en les malalties, que ignoren l'entorn social i físic. En conseqüència, els problemes de salut persisteixen, les desigualtats en la salut han augmentat, i els resultats de les intervencions de salut deixen molt a desitjar. Més enllà de l'epidemiologia i les millores en els sistemes de salut, en aquesta etapa particular del desenvolupament humà, la principal "causa de les causes" del benestar humà es pot abordar principalment a través de les intervencions dirigides a l'entorn urbà. Això exigeix prestar més atenció a les mesures que es prenen per transformar les condicions de vida i de treball en les ciutats, així com als processos socials i els coneixements que poden conduir a una millora sostenible de la salut urbana.¹²

La ciutat ofereix una oportunitat per a les autoritats de diferents sectors i comunitats per cooperar en l'ús de l'evidència per identificar i prioritzar les intervencions per a la lluita contra les desigualtats en salut. L'aspiració de tancar la bretxa de salut a les ciutats pot ser satisfeta per orientar les polítiques de salut pública a través de l'evidència i de l'anàlisi en profunditat, mitjançant un enfocament participatiu i intersectorial.¹³

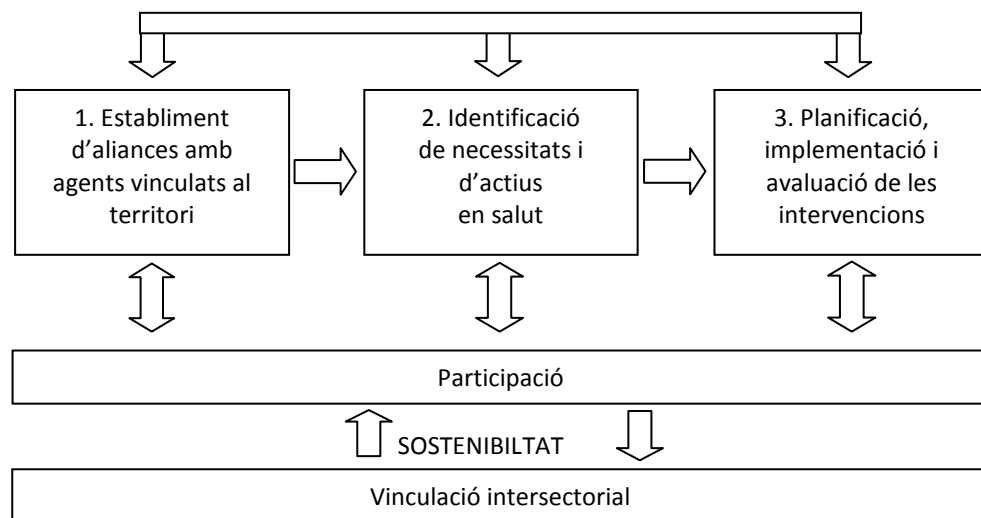
El model d'acció comunitària del programa "Salut als Barris de Barcelona"

Seguint les recomanacions de l'OMS, el programa "Salut als Barris de Barcelona" (SaBB) es basa en un model d'acció comunitària que compta amb la participació de la comunitat en la identificació i priorització de les necessitats, en la pressa de

decisions i en la planificació i implementació de les intervencions^{14, 15}. El model d'acció comunitària està dissenyat per augmentar la capacitat de les comunitats per abordar les desigualtats en la salut a través de la seva mobilització. És fonamental per al model la identificació dels factors socials, econòmics i ambientals subjacents que creen la salut i les desigualtats socials en una comunitat. L'objectiu és proporcionar a les comunitats el marc necessari per adquirir les habilitats i recursos per planificar, implementar i avaluar accions i polítiques relacionades amb la salut.¹⁶

El model del programa SaBB pren elements de “Intervention Mapping”,¹⁷ així com de l'Atenció Primària Orientada a la Comunitat,¹⁸ els quals proposen que la comunitat participi en el procés i que els problemes de salut s'abordin amb una visió integral de la salut tenint en compte els seus determinants. La participació comunitària enforteix i incrementa la capacitat de la comunitat, al mateix temps que promou i manté els programes o intervencions, junt amb la participació d'altres sectors i agents vinculats¹⁹. El model també promou l'acció de diferents nivells i sectors, factor considerat clau en l'abordatge de les desigualtats¹¹ i l'assegurament de la sostenibilitat de les intervencions. A més, el model té en compte criteris d'efectivitat (decisions basades en l'evidència)^{20,21}, i l'avaluació, tant del procés com dels resultats. A la figura 2 es representa el model.

Figura 2. Model d'acció comunitària utilitzat al programa "Salut als Barris"



2. Salut comunitària i promoció de la salut a Barcelona

Acció en salut comunitària i promoció de la salut

En els darrers anys hi ha hagut un creixement sostingut de les accions de salut comunitària i de promoció de la salut de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Les accions de salut comunitària i de promoció de la salut parteixen de la producció sistemàtica d'informació de salut dels sistemes d'informació sanitària i la implementació d'intervencions de salut comunitària i promoció de la salut.

En la seva funció d'observatori de salut de la ciutat, que des dels anys 80 proporciona informació de salut a nivell d'àrees territorial petites, al començament a nivell de districtes i dels 38 barris històrics i amb posterioritat de les 68 Àrees Bàsiques de Salut (ABS). Aquesta anàlisi a nivell de barri i d'ABS ha permès posar a disposició de diferents agents de la ciutat (districtes, Atenció Primària de Salut – APS -, plans de desenvolupament comunitari, etc.) la situació de salut del territori per planificar la seva actuació. L'anàlisi territorial ha permès també detectar i monitorar problemes de salut, determinants i desigualtats socials en salut.

Des dels anys 80, l'ASPB (llavors Institut Municipal de la Salut) ha desenvolupat projectes comunitaris de promoció de la salut i/o de prevenció de malalties. Un clar exemple va ser el programa de salut materno-infantil de Ciutat Vella, iniciat

als anys 80 després de detectar una taxa de mortalitat infantil en aquest districte, molt més alta que a la resta de la ciutat.²²

Els programes de salut comunitària de l'ASPB són diversos i molts d'ells formen part de l'estratègia SaBB (annex 2). Aquesta línia d'intervenció complementa les estratègies de promoció de la salut i prevenció de les malalties que es duen a terme i que són d'àmbit poblacional, per a tota la població del territori, com per exemple, els programes de promoció de la salut a l'escola. Hi ha diferents enfocaments per abordar les desigualtats en la salut que passen per un continu que va de la millora de la salut dels col·lectius més pobres, grups, a través de tancar la bretxa en salut entre col·lectius més desfavorits i els més benestants o fer front a l'associació entre la posició socioeconòmica i la salut en la població.²³ Hi ha evidència que si només s'apliquen estratègies poblacionals, un impacte negatiu és que poden incrementar les desigualtats socials en salut, perquè les poblacions més afavorides els aprofiten més i millor i, per tant, cal establir també estratègies d'intervenció en grups vulnerables. D'altra banda, centrar-se exclusivament en poblacions vulnerables pot tenir poc impacte poblacional.²⁴ A la taula 1 es mostren alguns dels programes de promoció de la salut que avui s'estan duent a terme des de l'ASPB.

Taula 1. Programes de promoció de la salut. Any 2010.

Poblacionals	Inici	Objectiu general	Agents directament implicats externs a l'ASPB
Prevenió de conductes de risc a l'adolescència			Escoles d'educació secundària
<ul style="list-style-type: none"> • Pase.bcn (1r ESO) • Canvis (2n ESO) • Sobre canyes i petes (3r ESO) (abans: Decideix!) • Parlem-ne: no et tallis (abans PRESSEC - 4rt ESO) • Fem salut! Guia de promoció de la salut a l'escola 	1991 2000 1994 1995 2010	Tabaquisme Obesitat Alcohol i cànnabis Relacions sexuals no segures	
<ul style="list-style-type: none"> • Activa't als parcs de Barcelona 	2009	Activitat física als parcs adreçat a gent gran	<ul style="list-style-type: none"> • Institut Barcelona Esports, • Àrea Medi Ambient, • Associació Esportiva Sarrià-St Gervasi
Adreçats a col·lectius vulnerables			
Programa de saunes gai: Prevenió de l'hepatitis A i B	2004	Vacunació de l'hepatitis A i B	<ul style="list-style-type: none"> • Gerents i personal de saunes • Hospitals del Mar i Clínic
Prova VIH	2006	Diagnòstic precoç de la infecció pel VIH i "counseling"	<ul style="list-style-type: none"> • Unitat Infeccions de Transmissió sexual de Barcelona • ONGs • Consell Municipal LGBT • DSS
SIRIAN Prevenió de l'embaràs no desitjat en dones immigrades i poblacions vulnerables	2007	Consell sobre la contracepció en dones de barris desfavorits	Ciutat Meridiana, Torre Baró, Vallbona, Bon Pastor i Baró de Viver
Baixem al Carrer	2009	Disminuir la solitud de la gent gran aïllada per problemes de mobilitat i barreres arquitectòniques	<ul style="list-style-type: none"> • Plans comunitaris • Atenció Primària Salut • Serveis socials,i • Voluntariat • Poble-sec, Casc Antic, Torrebaró, Ciutat Meridiana i Vallbona

Adreçats a col·lectius vulnerables (cont.)	Any d'inici	Objectiu general	Agents directament implicats externs a l'ASPB
Pas a pas	2010	Caminades per adults i gent gran	<ul style="list-style-type: none"> • Pla de Barris • Institut Barcelona Esport • CAP Barceloneta • Barceloneta, Bon Pastor i Baró de Viver
De Marxa fent Esport	2007	Promoure l'exercici físic i l'esport com a eina de prevenció del consum de drogues	<ul style="list-style-type: none"> • Institut Barcelona Esports (IBE) • Professorat • Instal·lacions esportives municipals

Intersectorialitat, coordinació amb altres agents i espais de participació

L'ASPB té actualment diferents instruments de coordinació, tant interns com amb altres agents del territori i de fora de Barcelona, que faciliten el desenvolupament de la salut comunitària i de la promoció de la salut.

A nivell intern, l'ASPB té instruments de coordinació de tal forma que l'acció territorial es beneficia de tot el potencial de l'ASPB (sistemes d'informació, vigilància de la salut pública, actuacions en protecció de la salut, etc.). Tant el Grup d'Actuacions Preventives (GAP), com el Comitè de Direcció faciliten que l'acció dels serveis implicats en el desenvolupament i avaluació dels programes preventius a la comunitat, com són el Servei de Salut Comunitària (SESAC), el Servei de Programes i Intervencions Preventives (SPIP), el Servei d'Avaluació i Mètodes d'Intervenció (SAMI) i el Servei de Prevenció i Atenció a les Drogodependències (SEPAD), puguin comptar amb l'actuació d'altres serveis i direccions en el cas que sigui necessari. Al GAP es coordinen els serveis de l'ASPB implicats en actuacions en promoció de la salut i/o en prevenció de problemes de salut. El Comitè de Direcció facilita la coordinació entre diferents direccions de l'ASPB.

A nivell de la ciutat destaquen dos instruments de coordinació. A través d'un contracte-programa amb cada districte es facilita que les actuacions de l'ASPB es coordinin amb l'actuació del districte. Un instrument més recent són els Comitès Operatius de Promoció i Salut Comunitària (COPiSC), creats pel Consorci Sanitari de Barcelona, amb coordinació amb l'ASPB, l'any 2010, per tal d'impulsar les intervencions de salut comunitària a la ciutat. En una primera fase estan constituïts per representants d'institucions sanitàries del territori (salut pública, atenció primària, hospitals i farmàcies) però està previst que en el futur s'incloguin sectors no sanitaris. Quan estiguin totalment implantats es preveuen tres comitès a la ciutat: AIS Nord-Litoral, AIS Esquerra de Barcelona i AIS Dreta de Barcelona. Actualment estan funcionant els dos primers. Estan representats els agents de l'àmbit sanitari que tenen un paper en la promoció de la salut i/o en la salut comunitària de la ciutat, és a dir, salut pública, atenció primària, farmacèutics, salut mental, salut sexual i reproductiva, hospitals... En un futur es preveu incorporar representants d'altres sectors i de la ciutadania. Aquests espais han de servir per potenciar l'acció comunitària per a la millora de la salut de forma més coordinada i més eficient.

Els espais de participació amb altres sectors i amb la ciutadania són també fonamentals. L'ASPB participa en el Grup Operatiu de la Xarxa de Centres d'Equips d'Atenció Primària amb orientació comunitària de Catalunya (Xarxa AUPA), fet que facilita compartir orientacions de la salut comunitària entre la Salut Pública i l'Atenció Primària de Salut. A nivell territorial, l'ASPB participa en les comissions dels Plans de Desenvolupament Comunitari (PDC) de diferents barris: PDC Poble-sec PDC Roquetes, PDC Sagrada Família, PDC Zona Nord, PDC Casc Antic, Grup de Salut Comunitària del Raval, PDC Barceloneta. L'ASPB està representada també en diversos espais de participació municipals. La col·laboració amb l'àmbit d'entitats que mobilitzen voluntariat, sol fer-se mitjançant convenis o subvencions que en el camp de la salut estableix

l'Ajuntament de Barcelona, mitjançant la Delegació de Salut, a qui s'assessorava tècnicament des de l'Agència. En l'àmbit de la participació, mitjançant la presència compartida en Consells com el Consell de Benestar Social i els seus grups de treball, el Consell Assessor de Salut Laboral, el Consell Municipal LGBT o en els Consells de Salut dels districtes.

Des de fa més de dues dècades la ciutat de Barcelona forma part de les xarxes europea, espanyola i catalana de Ciutats Saludables, cosa que facilita l'intercanvi d'experiències de bona pràctica sobre promoció de la salut i salut comunitària. El projecte Ciutats Saludables, promogut per l'Organització Mundial de la Salut, és un moviment global que involucra els governs locals en el desenvolupament de la salut a través d'un procés de compromís polític, canvi institucional, creació de capacitat, basat en l'associació de planificació i projectes innovadors.²⁵ El projecte posa l'accent en:

- la necessitat d'abordar la desigualtat en la salut i la pobresa urbana
- les necessitats dels grups vulnerables
- la governança participativa i
- els determinants socials, econòmics i ambientals de la salut.

3. Pla de salut comunitària i promoció de la salut de Barcelona

Els importants canvis socials i econòmics que s'han produït en les últimes dècades es tradueixen en canvis en les condicions de vida i de treball, en els valors i en les actituds de les persones. Els organismes de salut pública han de fer esforços per detectar aquests canvis, el seu impacte en la salut i per dissenyar estratègies de promoció de la salut i de salut comunitària adaptats a les noves realitats socials. Alguns dels canvis socials amb més impacte sobre la salut són la incorporació de les dones al mercat de treball, la globalització econòmica, la immigració, la terciarització del mercat laboral i l'envelliment de la població. La incorporació de les dones al mercat de treball fa entrar en crisi el model tradicional de divisió sexual del treball i exigeix una reordenació de la distribució del treball remunerat i el domèstic i familiar.²⁶ Finalment, l'envelliment de la població representa un nou repte per a les polítiques de salut. Afavorir l'envelliment saludable significa, d'una banda, promoure la salut al llarg de tota la vida per prevenir des de la primera infància els problemes de salut i les incapacitats, i d'altra lluitar contra les desigualtats associades a factors socials, econòmics i mediambientals en les edats avançades.²⁷

Per això, l'ASPB actualitza periòdicament els programes de salut comunitària i promoció de la salut existents, adaptant els seus continguts i els seus formats a

les noves realitats, endega noves accions i elabora nous materials de salut comunitària i de promoció de la salut.

Valors

El Pla de Salut Comunitària i de Promoció de la Salut de Barcelona incorpora els principis següents, presents en tots els àmbits i actuacions plantejades:

- Intervencions determinades per l'anàlisi de necessitats
- Treball sobre els problemes de salut i també sobre els actius comunitaris
- Model de salut que aborda els determinants i les desigualtats en la salut
- Disseny d'intervencions adaptades a les característiques dels col·lectius i territoris
- Metodologia basada en l'evidència científica sobre l'efectivitat de les intervencions
- Avaluació sistemàtica
- Participació comunitària amb el protagonisme de les persones, dels agents i de les entitats
- Col·laboració entre la salut pública, l'atenció primària de salut i els sectors no sanitaris
- Difusió de documents amb informació sobre salut que segueixen els principis d'alfabetització en salut i diversitat cultural
- Aspiració a l'excel·lència en tots els processos

Objectius

El Pla de Salut Comunitària i Promoció de la Salut té cinc eixos 1) Abordatge territorial, 2) infants i adolescents, 3) persones adultes, 4) persones grans i 5) col·lectius vulnerables. L'abordatge territorial posa l'èmfasi en el Programa SaBB que té com a objectiu reduir les desigualtats entre barris en situació desfavorida, fonamentalment els que han rebut finançament de la Llei de Barris, i el conjunt de la ciutat. Els abordatges per grups d'edat són abordatges de ciutat que es desenvolupen amb la participació dels governs dels districtes així com dels sectors i entitats d'aquests territoris. L'abordatge d'infants i adolescents se centra en la intervenció a i des de les escoles. L'abordatge de persones adultes busca promoure entorns de vida saludables i reduir les desigualtats en la salut relacionades amb el treball, tant remunerat com domèstic i familiar. L'abordatge de les persones grans se centra en el desenvolupament d'estratègies d'envelliment actiu i saludable.²⁸ Finalment, el pla incorpora programes específics adreçats a col·lectius vulnerables.

Abordatge territorial

Objectiu 1. Impulsar processos d'acció intersectorial amb participació comunitària per millorar l'estat de salut i reduir les desigualtats en la salut

Acció 1.1.

Implantar el Programa SaBB als barris beneficiats per la Llei de Barris o que estan en situacions desfavorides (annex 2).

- Indicador 1.1.1. Noves accions endegades en el context de SaBB.
- Indicador 1.1.2. Proporció d'accions del SaBB en les que s'ha elaborat un informe d'avaluació.

Objectiu 2. Sensibilitzar la població, els professionals sanitaris i els sectors no sanitaris sobre les desigualtats en la salut entre territoris de la ciutat.

Acció 2.1.

Publicar i difondre a diferents audiències informació basada, entre d'altres fonts de dades, en l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011 sobre les desigualtats entre territoris de la ciutat per tal de reduir-les.

- Indicador 2.1.1. Nombre d'articles científics en revistes científiques segons el factor d'impacte.
- Indicador 2.1.2. Nombre d'informes.
- Indicador 2.1.3. Nombre de jornades, taules i congressos en els què s'han presentat aquests temes per part de professionals de l'Ajuntament de Barcelona.

Abordatge d'infants i adolescents

Objectiu 3. Promoure accions de promoció de la salut a les escoles per prevenir hàbits insaludables.

Acció 3.1. Impulsar la implementació a primer d'ESO el programa "PASE.bcn" de prevenció del tabaquisme (<http://www.aspb.cat/quefem/escoles/pase.htm>).

- Indicador 3.1.1. Cobertura anual del programa "PASE.bcn".

Acció 3.2. Impulsar la implementació a segon d'ESO el programa Canvis (Canvis a l'adolescència, nutrició, valoració personal, imatge, activitat física i salut) per promoure l'alimentació saludable i la pràctica d'activitat física (<http://www.aspb.cat/quefem/escoles/canvis.htm>).

- Indicador 3.2.1. Cobertura anual del programa “Canvis”.

Acció 3.3. Impulsar la implementació el programa Sobre canyes i petes en escolars de 14 a 16 anys per prevenir el consum d’alcohol i drogues il·legals (<http://www.aspb.cat/quefem/escoles/canyes-petes.htm>).

- Indicador 3.3.1. Cobertura anual del programa “Sobre canyes i petes”.

Acció 3.4. Impulsar la implementació el programa “Parlem-ne: no et tallis” per prevenir les relacions sexuals no protegides a 4t d’Educació Secundària Obligatoria, Batxillerat i Cicles Formatius de Grau Mitjà (<http://www.aspb.cat/quefem/escoles/parlem-ne-no-et-tallis.htm>).

- Indicador 3.4.1. Cobertura anual del programa “Parlem-ne: no et tallis”.

Acció 3.5. Impulsar la implantació del programa “Fem salut. Guia de promoció de la salut a l’escola” per tal que la comunitat escolar – alumnat, professorat i pares i mares – de centres d’ensenyament secundari avancin en la creació d’entorns escolars saludables (<http://www.aspb.cat/quefem/docs/Fem%20salut.pdf>).

- Indicador 3.5.1. Cobertura anual del programa “Fem salut. Guia de promoció de la salut a l’escola”

Acció 3.6. Implementar el Programa “De marxa fent esport” per promoure l’activitat física i reduir el consum d’alcohol i drogues il·legals (<http://www.aspb.cat/quefem/prevencio.htm>).

- Indicador 3.6.1. Cobertura anual del programa “De marxa fent esport”.

Objectiu 4 Detectar precoçment problemes de salut i hàbits insaludables en l'alumnat d'ensenyament secundari.

Acció 4.1. Establir la consulta oberta als centres d'ensenyament secundari amb la freqüència adequada a les necessitats de cada centre.

- Indicador 4.1.1. Nombre i naturalesa de les consultes realitzades.
- Indicador 4.1.2. Nombre i naturalesa dels casos derivats a centres sanitaris.

Objectiu 5. Promoure les habilitats parentals en famílies amb dificultats de convivència entre mares, pares i fills i filles.

Acció 5.1. Impulsar la implementació de l'escola de mares i pares basada en el "Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies" per promoure les habilitats parentals de mares i pares adquirint estratègies personals, emocionals i educatives que els hi permetin construir una dinàmica de convivència familiar positiva.

- Indicador 5.1.1. Nombre de grups en els que s'ha dut a terme el "Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies".

Objectiu 6. Prevenir el consum d'alcohol i altres drogues en adolescents i joves, per tal de que aquest no esdevingui en una drogodependència.

Acció 6.1. *Mantenir i reforçar els programes de consell breu i cribatge de trastorns mentals i addiccions.*

Indicador 6.1.1. Nombre d'adolescents atesos segons agent derivador

Indicador 6.1.2. Nombre d'adolescents cribats i derivats als centres de salut mental i addiccions.

Acció 6.2. Enfortir les habilitats dels pares i mares com a factor protector en el consum de drogues del menor

Indicador 6.2.1. Nombre de pares que participen en les sessions psicoeducatives.

Objectiu 7. Sensibilitzar la població, els professionals sanitaris i els sectors no sanitaris sobre l'impacte dels determinants socials i les desigualtats en la salut entre els infants i els adolescents.

Acció 7.1. Publicar i difondre a diferents audiències informació basada, entre d'altres fonts de dades, en l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011 i en les enquestes FRESC (actualment en curs FRESC 2012) sobre els determinants socials i les desigualtats en la salut en aquest grup d'edat.

- Indicador 7.1.1. Nombre d'articles científics en revistes científiques segons el factor d'impacte.
- Indicador 7.1.2. Nombre d'informes.

Abordatge de les persones adultes

Objectiu 8. Reduir l'impacte dels factors de risc psicosocial del treball sobre la salut.

Acció 8.1. Assessorar les empreses sobre l'avaluació i la prevenció dels factors de risc psicosocial del treball amb estratègies que impliquen processos participatius i intersectorials.

- Indicador 8.1.1. Nombre de centres de treball assessorats.

Objectiu 9. Promoure accions per facilitar la conciliació de vida laboral i familiar i reduir l'impacte sobre la salut del treball de cura dels familiars de les persones que mereixen una atenció especial.

Acció 9.1. Incorporar la mirada de salut en les activitats de la Xarxa de Suport a les Famílies Cuidadores i la seva relació amb l'atenció primària de salut i social.

- Indicador 9.1.1. Nombre d'accions promogudes per la Xarxa de Suport a les Famílies Cuidadores

Objectiu 10. Sensibilitzar la població, els professionals sanitaris i els sectors no sanitaris sobre l'impacte de les condicions de vida i de treball sobre l'estat de salut de la població adulta.

Acció 10.1. Publicar i difondre a diferents audiències informació basada, entre altres fonts, en l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011, amb especial èmfasi en el treball remunerat i el domèstic i familiar.

- Indicador 10.1.1. Nombre d'articles científics en revistes científiques segons el factor d'impacte.
- Indicador 10.1.2. Nombre d'informes.
- Indicador 10.1.3. Nombre de jornades, taules i congressos en els que s'han presentat aquests temes per part de professionals de l'Ajuntament de Barcelona.

Abordatge de les persones grans

Objectiu 11. Impulsar accions d'envelliment actiu i saludable.

Acció 11.1. Reforçar el programa Activa't als parcs de Barcelona de l'Institut Barcelona Esports.

- Indicador 11.1.1. Nombre de parcs de Barcelona en els que està implantat l'Activa't.
- Indicador 11.1.2. Existència d'informe de seguiment i avaluació.

Acció 11.2. Impulsar accions per estimular les relacions socials de la gent gran i reduir l'aïllament als barris amb gent gran en situació de vulnerabilitat econòmica i social.

- Indicador 11.2.1. Accions promogudes per l'Ajuntament de Barcelona per impulsar les relacions socials i reduir l'aïllament de la gent gran en situació de vulnerabilitat econòmica i social.

Acció 11.3. Endegar el Pla d'abordatge integral de l'envelliment amb un abordatge compartit per la salut pública, els serveis sanitaris i els serveis socials, començant per una prova pilot en barris a determinar dels districtes de l'Eixample i Nou Barris.

- Indicador 11.3.1. Existència del protocol de les experiències pilot.
- Indicador 11.3.2. Existència de l'avaluació de les experiències pilot.

Acció 11.4. Promoure les bones pràctiques en activitats de prevenció del deteriorament cognitiu en persones grans

Indicador 11.4.1. Nombre i proporció de tallers de memòria que segueixen les recomanacions del grup de treball de l'entrenament de la memòria

Objectiu 12. Sensibilitzar la població, els professionals sanitaris i els sectors no sanitaris sobre els determinants i les desigualtats socials en la salut entre les persones grans.

Acció 12.1. Publicar i difondre a diferents audiències informació sobre els determinants i les desigualtats en la salut entre la gent gran basada, entre d'altres fonts, en l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011.

- Indicador 12.1.1. Nombre d'articles científics en revistes científiques segons el factor d'impacte.
- Indicador 12.1.2. Nombre d'informes.
- Indicador 12.1.3. Nombre de jornades, taules i congressos en els què s'han presentat aquests temes per part de professionals de l'Ajuntament de Barcelona.

Abordatge de poblacions vulnerables

Objectiu 13. Prevenir les infeccions de transmissió sexual en homes que tenen sexe amb homes.

Acció 13.1. Mantenir i reforçar els programes de cribratge, vacunació, consell i empoderament social en aquest col·lectiu.

- Indicador 13.1.1. Nombre d'usuaris d'aquests programes
- Indicador 13.1.2. Evolució de les taxes d'infecció en homes que tenen relacions sexuals amb homes.

Objectiu 14. Promoure la salut sexual i reproductiva en les dones i adolescents en situació de vulnerabilitat social.

Acció 14.1. Implantar el programa SIRIAN, de consulta individual sobre contracepció, n barris amb altra proporció de dones en situació de vulnerabilitat social.

- Indicador 14.1.1. Nombre de barris en el què està implantat el SIRIAN.
- Indicador 14.1.2. Nombre d'usuàries del programa.
- Indicador 14.1.3. Evolució de les taxes d'interrupció voluntària de l'embaràs als barris i a la ciutat
- Indicador 14.1.4. Evolució de les taxes d'embaràs adolescent als barris i a la ciutat.

Objectiu 15. Millorar la salut de les persones immigrades en situació de vulnerabilitat social.

Acció 15.1. Desenvolupar i difondre materials de promoció de la salut adaptats a les característiques dels col·lectius de persones immigrades en situació de vulnerabilitat social.

- Indicador 15.1.1. Nombre de materials desenvolupats.
- Indicador 15.1.2. Accions de difusió d'aquests materials
- Indicador 15.1.3. Evolució de les desigualtats en salut en els col·lectius immigrants

Objectiu 16. Sensibilitzar la població, els professionals sanitaris i els sectors no sanitaris sobre els determinants i les desigualtats socials en la salut en col·lectius vulnerables.

Acció 16.1. Publicar i difondre a diferents audiències informació sobre els determinants i les desigualtats en la salut en relació amb situacions de vulnerabilitat social basada, entre d'altres fonts, en l'Enquesta de Salut de Barcelona de 2011

- Indicador 16.1.1. Nombre d'articles científics en revistes científiques segons el factor d'impacte.
- Indicador 16.1.2. Nombre d'informes.
- Indicador 16.1.3. Nombre de jornades, taules i congressos en els què s'han presentat aquests temes per part de professionals de l'Ajuntament de Barcelona.

4. Docència i recerca

El Pla de Salut Comunitària i Promoció de la Salut promou la recerca i la docència com elements fonamentals per afavorir l'excel·lència en l'abordatge dels determinants i de les desigualtats socials en la salut, l'avaluació de l'impacte en la salut i l'avaluació de les intervencions. Són instruments a utilitzar pel sector de la salut pública per implicar sectors no sanitaris en accions de promoció de la salut i de salut comunitària.

Docència

L'ASPB és un referent en salut comunitària i promoció de la salut. Signes d'això és que participa en diferents àmbits formatius:

1. Màster de Salut Pública de la Universitat Pompeu Fabra i la UAB.
Professionals de l'ASPB són responsables de la docència d'assignatures lligades a la salut comunitària, com ara Salut Comunitària, Promoció de la salut, Salut i societat i Epidemiologia social.
2. Màster en Polítiques Públiques i Socials de la Universitat Pompeu Fabra.
Professionals de l'ASPB són responsables de l'assignatura de Desigualtats en la salut.
3. Màster en Ciències de la infermeria. Universitat de Lleida.
4. Màster en Medicina Conductual. Universitat Autònoma de Barcelona.
5. Màster en investigació en psicologia de la salut. Universitat Autònoma de Barcelona.
6. Docència en espais de professionals de l'APS de la ciutat. Per exemple, l'any 2011 s'ha fet formació a 1) professionals d'Equips d'Atenció Primària de l'ICS – SAP Muntanya - sobre avaluació de projectes comunitaris, 2) professionals

dels CASSIR (Centres d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva), 3) formació a Equips d'Atenció Primària (EAP)

7. Xarxa AUPA (Actuant Units per a la Salut). L'any 2011 professionals de l'ASPB van ser tutors i ponents al curs "Salut comunitària: construcció de noves pràctiques en xarxa", d'un any de durada.
8. Docència a professorat de Barcelona (cursos acreditats pel Departament d'Ensenyament).
9. Formació en pràctiques de professionals de medicina, psicologia, infermeria i altres en els camps de promoció de la salut i de salut comunitària
10. Docència i presentacions en jornades i congressos a nivell local, autonòmic, nacional i internacional.

Recerca

L'ASPB té una rica activitat de recerca que es plasma en la direcció de tesines o doctorats de salut pública, així com en la publicació d'articles tant en revistes científiques de prestigi com en col·laboracions amb publicacions de sectors comunitaris. Aquesta activitat es pot consultar a les Memòries científiques de l'ASPB que es publiquen cada dos anys.²⁹ La major part de la recerca desenvolupada per l'ASPB rep finançament extern.

Annex 1. Glossari

Acció comunitària per a la salut: Esforços col·lectius de les comunitats dirigits cap al control de la comunitat sobre els determinants de la salut, i per tant per millorar la salut.³⁰

Alfabetització en salut: Habilitats cognitives i socials que determinen la motivació i la capacitat de les persones per accedir, entendre i utilitzar la informació de manera que promogui i mantingui una bona salut. Significa quelcom més que ser capaç de llegir un fullet i demanar una visita mèdica. Mitjançant la millora de l'accés a la informació sobre salut i la capacitat per utilitzar-la efectivament, l'alfabetització en salut és fonamental per a l'empoderament.³⁰

Avaluació (en salut pública): Esforços dirigits a determinar de forma sistemàtica i objectiva l'efectivitat i l'impacte de les activitats realitzades per assolir els objectius de salut, tenint en compte els recursos assignats.³¹

Ciutats saludables: Una ciutat saludable és aquella que està contínuament creant i millorant els entorns físics socials i ampliant els recursos de la comunitat per permetre la gent a donar-se suport mútuament en la realització de totes les funcions de la vida i en desenvolupar el seu màxim potencial.³⁰

Col·laboració intersectorial: Una relació reconeguda entre part o parts dels diferents sectors de la societat que s'ha format per actuar en un tema per aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut d'una manera que és més eficaç, eficient i sostenible que el que podria ser assolit pel sector salut actuant sol.³⁰

Condicions de vida: Entorn quotidià de les persones, en el qual viuen, juguen i treballen. Aquestes condicions de vida són producte de circumstàncies socials, econòmiques i de l'ambient físic - tot això pot afectar la salut - i són en gran part

fora del control immediat de l'individu. L'acció de la Carta d'Ottawa de creació d'entorns favorables per a la salut se centra principalment en la necessitat de millorar i canviar les condicions de vida per donar suport a la salut.³⁰

Desigualtats en la salut: Diferències en l'estat de salut entre grups socioeconòmics que són sistemàtiques, socialment produïdes, i per tant modificables, i injustes.⁹

Determinants socials de la salut: Les estructures socials i sistemes econòmics complexos, integrats i superposts que són responsables de les desigualtats en la salut. Aquestes estructures socials i els sistemes econòmics inclouen l'entorn social, l'entorn físic, els serveis de salut i els factors estructurals i socials. Determinants socials de la salut estan determinades per la distribució dels diners, el poder i els recursos a través de les comunitats locals, nacions i el món.³²

Envelliment actiu: Procés d'optimització de les oportunitats de participació, salut, benestar i seguretat de totes les persones a mesura que avança el cicle de vida. Davant d'una concepció encara avui molt arrelada segons la qual envellir implica passivitat i dependència, el nou paradigma posa l'accent en l'autonomia, els drets socials i la vinculació relacional de la gent gran.³³

Envelliment saludable: Procés d'optimització de les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir una qualitat de vida bona i independent.³⁴

Estils de vida: Forma de vida basada en patrons de comportament identificables que són determinats per la interacció entre les característiques personals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals.³⁰

“Partenariatge”: Relació o acord entre diferents persones o parts per aconseguir millors resultats en salut. Generalment es tracta d'una cooperació associativa amb la comunitat, de forma individual o de la mà d'entitats, i també amb empreses i societat civil amb l'objectiu de dur a terme accions, projectes o serveis que promoguin o mantinguin la salut de la població, o l'accés o la qualitat

dels serveis de salut. La construcció de models de coproducció requereix, a més de la identificació d'actors, l'establiment de prioritats compartides amb objectius significatius per totes les parts.³⁵

Prevenió de la malaltia: Mesures destinades no només a prevenir la aparició de la malaltia, com ara la reducció dels factors de risc, sinó també a aturar el seu avanç i atenuar les seves conseqüències un cop establerta.³⁶

Promoció de la salut: Procés de permetre a les persones incrementar el control sobre, i millorar la seva salut. Per assolir un estat de complet benestar físic, mental i social, un individu o grup ha de ser capaç d'identificar i realitzar les seves aspiracions, de satisfer les seves necessitats i de canviar o adaptar-se al medi ambient. La salut es pot considerar com un recurs per a la vida quotidiana. És un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques. Per tant, la promoció de la salut no és només responsabilitat del sector sanitari sinó que implica sectors no sanitaris.⁴

Salut: Estat de complet benestar físic, mental i social i no només absència d'afeccions o malalties.³⁷

Salut comunitària: La salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic.¹ La intervenció en salut comunitària és una estratègia que té com finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida. La salut comunitària contempla la concepció social de la salut, que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia i aplica un abordatge integral dels processos salut-malaltia, tenint en compte els nivells macro i microsocial i la participació de les comunitats, institucions i la resta de sectors en la presa de decisions.²

Salut laboral: Promoció i manteniment del més alt grau de benestar físic, mental i social dels treballadors/es en totes les ocupacions mitjançant la prevenció dels problemes de salut relacionats amb el treball, el control dels riscos i l'adaptació del treball a la gent, i la gent als seus llocs de treball.³⁸

Salut pública: Procés de mobilització i participació local, estatal, nacional i internacional per assegurar les condicions en les quals la gent pot estar sana. Les accions que s'han de prendre són determinades per la naturalesa i magnitud dels problemes que afecten la salut de la comunitat. Què es pot fer ho determinarà el coneixement científic i els recursos disponibles. El que es fa ho determina la situació social i política existent en el moment i lloc.³⁹

Annex 2. Salut als barris

El programa SaBB pretén reduir les desigualtats socials en salut en els territoris beneficiaris de la Llei de Barris de Catalunya, tot i que també s'inclouen alguns barris propers en alguns casos per raons d'eficiència. A Barcelona va començar a implantar-se l'any 2008 al Poble-sec i en l'actualitat està en diferents fases de desenvolupament a 7 territoris de la ciutat, que inclouen 13 barris: Poble-sec, Roquetes, Casc Antic, Zona Nord, Bon Pastor- Baró de Viver, Barceloneta i Raval. Les actuacions lligades a SaB que el Departament de Salut desplega a Catalunya, a Barcelona són liderades per l'ASPB, el Consorci Sanitari de Barcelona i el districte al què pertany el barri.

El programa SaBB es desenvolupa en quatre fases: 1) Establiment d'aliances amb els agents i entitats del barri i creació d'un grup motor amb alguns dels seus representants; 2) identificació de necessitats en salut que inclou l'inventari de recursos i intervencions actualment disponibles i l'elaboració d'una llista ordenada d'intervencions a emprendre, tenint present l'efectivitat a la bibliografia així com els recursos i intervencions disponibles al barri; 3) planificació i implementació d'intervencions i 4) avaluació. Totes les fases es desenvolupen amb la participació ciutadana. Per identificar les necessitats en salut de cada barri es combinen mètodes quantitius i qualitius. Per a la prioritització de problemes de salut i els seus determinants es proposa una jornada participativa a la qual es conviden les persones que resideixen i / o treballen al barri. Les intervencions que s'implementen es basen en els problemes prioritzats pel barri. Es fa una avaluació sistemàtica de totes les intervencions. L'ASPB té un paper molt important en la cerca de l'evidència

científica de l'evidència de les intervencions, el disseny de les intervencions i la seva avaluació.

S'observen similituds en els problemes de salut i els seus determinants a tots els barris on s'ha implementat el programa fins ara. Alguns dels temes considerats prioritaris són: l'aïllament i la solitud de la gent gran, l'atur, les dificultats en la convivència familiar, el consum de drogues legals i il·legals en joves, l'ansietat i la depressió, l'obesitat, l'embaràs adolescent, el soroll i la brutícia. Per afrontar aquests problemes s'han posat en marxa noves intervencions, s'han implantat o impulsat programes que ja funcionaven en altres barris o s'ha millorat la coordinació entre programes existents al barri per buscar sinèrgies i millorar l'eficiència. Només s'han implantat intervencions que poden tenir continuïtat més enllà de la Llei de Barris o de SaBB de manera que una vegada que acaba la fase intensiva de SaBB queda al barri un grup comunitari en el què està representada l'ASPB. Fins ara, les avaluacions de tots els programes implantats ha estat molt satisfactòria. A la taula 3 es mostren algunes intervencions desenvolupades pel Programa SaBB.

Taula 3. Intervencions realitzades en Salut als Barris a Barcelona.

Nom	Objectiu
Promoció de l'activitat física extraescolar per escolars de primària	Oferir programes d'activitat física extraescolar amb monitor al pati de l'escola 2 dies a la setmana als nens i nenes de 1r a 6è de Primària CEIP a preu reduït
De marxa fent esport	Prevenir conductes de risc associades al consum de drogues en adolescents de 4t de ESO del barri, a través de l'activitat física
Divendres alternatius	Programa d'oci saludable que es realitza els divendres al vespre a la Zona Nord per a la prevenció de conductes de risc associades al consum de drogues entre joves de 14 a 18 anys.
Dissabtes al pou	Programa d'oci saludable que es realitza els dissabtes al Pou de la Figuera de Casc Antic per a la prevenció de conductes de risc associades al consum de drogues entre joves de 14 i 18 anys.
Fem Salut a través del circ	Promoure alternatives saludables d'ocupació de l'oci i el temps lliure per adolescents i en els joves de Nou Barris en col·laboració amb l'escola de Circ de l'Ateneu de Nou Barris
Karpa (Futbol als barris)	Promoure alternatives saludables d'ocupació de l'oci i el temps lliure per adolescents i en els joves de Roquetes i altres barris del districte de Nou Barris en col·laboració amb els educadors de carrer del districte de Nou Barris i altres recursos comunitaris
Servei d'Orientació sobre Drogues	Oferir assessorament i atenció individualitzada a adolescents i joves consumidors de drogues així com a les famílies amb fills/es consumidors/es.
Escola de mares i pares	Promoure les habilitats parentals entre mares i pares per adquirir estratègies personals, emocionals i educatives que els hi permetin construir una dinàmica de convivència familiar positiva.
SIRIAN	Promoure l'atenció a la salut sexual i reproductiva en dones i nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat
Escola de salut	Promoure l'educació per a la salut adreçat a persones grans per millorar els seus coneixements i augmentar la seva xarxa social
Barceloneta pas a pas	Promoure l'activitat física entre les persones adultes de la Barceloneta
Activa't als Parcs de Barcelona	Promoure l'activitat física aeròbica, de tonificació i equilibri preferentment entre les persones grans.
Baixem al carrer	Oferir un espai de convivència fora de casa a la gent gran que no pot sortir al carrer per si mateixa a causa de barreres arquitectòniques
Targetes sobre Salut Sexual	Targetes informatives sobre tots els recursos existents a Zona Nord per a la promoció de la salut sexual en joves.
Promoció de l'ús del preservatiu	Dispensació i educació de l'ús del preservatiu entre joves en els diferents programes per a joves a Zona Nord

Referències

- ¹ Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010: 269.
- ² Restrepo Vélez O. Salut comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía? Avances en Enfermería 2003; 21: 49-61.
- ³ Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofin J. Salud comunitaria: una integración de las competencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit 2010; 24 (Suppl 1): 23-27.
- ⁴ Ottawa Charter for Health Promotion. [Citat 30 gener 2012] Disponible a http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf.
- ⁵ Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.
- ⁶ Lemco J. National health care: lessons for the United States and Canada. Ann Arbor: University of Michigan Press; 1994.
- ⁷ Glass TA, McAtee MJ. Behavioral science at the crossroads in public health: Extending horizons, envisioning the future. Soc Sci Med 2006; 62: 1650–1671.
- ⁸ Artazcoz L, Oliva J, Escribà-Agüir V, Zurriaga O. La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit.2010; 24 (Suppl 1):1–6.
- ⁹ Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991.
- ¹⁰ Whitehead, M. (1992) The Concepts and Principles of Equity and Health. Int J Health Serv 22: 429–445.
- ¹¹ Whitehead M, Dahlgren G. Lavelling up. A discussion paper on concepts and principles for tackling social inequities in health. Copenhagen: Publications WHO Regional Office for Europe; 2006.
- ¹² Hidden cities: unmasking and overcoming health inequities in urban settings. Ginebra: WHO Library; 2010.
- ¹³ Urban HEART: Urban Health Equity Assessment and Response Tool. Kobe: World Health Organization; 2010.
- ¹⁴ Dobson NG, Gilroy AR. From partnership to policy: the evolution of Active Living by Design in Portland, Oregon. Am J Prev Med 2009 Dec;37(6 Suppl 2):S436-44.

- ¹⁵ Robertson A, Minkler M. New health promotion movement: a critical examination. *Health Educ Q* 1994 Fall;21(3):295-312
- ¹⁶ Hennessey Lavery S, Smith ML, Avila-Esparza A, Hrushow A, Moore M, Reed DF. The Community Action Model: A Community-Driven Model Designed to Address Disparities in Health. *Am J Public Health*. 2005; 95:611–616.
- ¹⁷ Bartholomew L, Parcel G, Kok G, Gottlieb NH. Planning health promotion programs: An intervention mapping approach. San Francisco: Jossey Bass; 2006.
- ¹⁸ Gofin J, Foz, G. La orientación comunitaria de la atención primaria: el legado del prof. SL Karl (1911-1998). *Aten Primaria* 1998; 23; 136-138.
- ¹⁹ Bronfman M, Gleizer M. Participación comunitaria: ¿necesidad, excusa o estrategia? O de qué hablamos cuando hablamos de participación comunitaria. *Saúde Pública*. 1994. 10 (1): 111-122.
- ²⁰ Allison KR, Rootman I. Scientific rigor and community participation in health promotion research: are they compatible? *Health Promot Internation* 1996;11:333-340.
- ²¹ Morales JM, Gonzalo E, Martín FJ, Morilla JC. Salud Pública basada en la evidencia. Recursos sobre la efectividad de intervenciones en la comunidad. *Rev Esp Salud Pública* 2008;81:5-20.
- ²² Díez E, Villalbi JR, Benaque A, Nebot M. Desigualdades en salud materno-infantil: impacto de una intervención. *Gac Sanit*. 1995; 09:224-231.
- ²³ Graham H. Tackling Inequalities in Health in England: Remedying Health Disadvantages, Narrowing Health Gaps or Reducing Health Gradients? *Jnl Soc. Pol.*, 33, 1, 115–131.
- ²⁴ Transcending the Known in Public Health Practice. Frohlich KL, Potvin L. *Am J Public Health*. 2008;98:216–221.
- ²⁵ World Health Organization. Healthy Cities. [Accedit 18 de desembre de 2011]. Disponible a: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/environment-and-health/urban-health/activities/healthy-cities>.
- ²⁶ Artazcoz L, Escribà V, Cortès I. El estrés en una sociedad instalada en el cambio. *Gac Sanit* 2006; 20 (Suppl 1): 71-8.
- ²⁷ Libro Blanco. Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013). Bruselas: Comisión de las comunidades europeas; 2007.
- ²⁸ Artazcoz L, Pérez G, Rueda S, Rodríguez M, González G. Bases per a un envelliment actiu i saludable a Barcelona. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2009.
- ²⁹ Borrell C, Altimira P. La recerca en salut pública a Barcelona. Agència de Salut Pública de Barcelona: Memòria de recerca 2009-2010. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2011.
- ³⁰ Health Promotion Glossary. Geneve: World Health Organization; 1998.

- ³¹ Last JM. A Dictionary of Epidemiology. Nova York: Oxford University; 1988.
- ³² Commission on Social Determinants of Health (CSDH). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization: Geneva; 2008.
- ³³ Active Ageing. A policy framework. Geneve: World Health Organization; 2002.
- ³⁴ Healthy Ageing – A Challenge for Europe. [Accedit 9 d'octubre de 2007] Disponible a: http://www.healthyageing.nu/upload/Rome/Healthy_web.pdf.
- ³⁵ National Health Service. Co-production for health: a new model for a radically new world. Building new approaches to delivery to achieve better health outcomes at the local level. Solutions for Public Health, 2011. [Accedit 3 de gener de 2012] Disponible a: <http://www.sph.nhs.uk/sph-documents/local-government-colloquium-report>.
- ³⁶ Glossary of Terms used in Health for All series (Nº9). WHO, Geneva, 1984.
- ³⁷ World Health Organization. Definition of health. [Accedit 3 de gener de 2012] Disponible a: <https://apps.who.int/aboutwho/en/definition.html>.
- ³⁸ Coppee GJ. Occupational health services and practice. [Accedit 3 de gener de 2012] Disponible a: http://www.ilo.org/safework_bookshelf/english?content&nd=857170174.
- ³⁹ Detels R, Breslow. Current scope and concerns in public health. A: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, et al, eds. Oxford textbook of public health. Vol 1. Oxford: Oxford University Press; 2002