

Barcelona Salut als Barris

Avaluació

El Besòs i el Maresme

2017

Autories

Agència de Salut Pública de Barcelona

Comissionada de Salut

Gemma Tarafa

Gerenta

Carme Borrell

Directora de Promoció de la Salut

Lucía Artazcoz

Directora de l'Observatori de la Salut Pública

Maribel Pasarín

Consorti Sanitari de Barcelona

Coordinador General de la Corporació Sanitària de Barcelona

Jaume Estany

Directora de les Àrees Integrals de Salut Litoral Mar i Barcelona Dreta

Sofía Ferré

Districte de Sant Martí

Regidor del Districte de Sant Martí

Josep Maria Muntaner

Directora de Serveis a les Persones i el Territori

Iria García

Coordinació general del l'informe

Ferran Daban

Redacció

Caterina Clotas, Ferran Daban, Gemma Castillo, Èlia Díez

Grup Motor

Agència de Salut Pública de Barcelona

Ferran Daban, Gemma Castillo, Lluïsa Estruga, Laia Nebot, Èlia Díez

Associació Enxarxa – Pla de Desenvolupament Comunitari del Besòs i el Maresme

Fabiana Del Genio, Leticia Iglesias, Maria José Reche, Aïna Coscollola, Noemí Expósito, Marta Porta, Sílvia Tost, Carla Alsina, Marta Cabanes

Associació CEPAIM

Mercedes Cuenca

Associació de dones ÀMBAR PRIM

Dora Escobar

Casal Joan Maragall

Víctor Herrera, Laia López

Centre Atenció Primària Besòs

Esther Gil , Rosa Barbancho, Jordi Fernández, Enrique Ulardain

Centre Fòrum Geriatria

Marisa Garreta

Centre Obert Adolescents del Besòs – Casal dels Infants ASB

Mireia Mirasol

Creu Roja Barcelona

Begonya de Eyto

Districte de Sant Martí

Pere Almera, Esperança Borrull

Martinet Solidari

Àngel Marzo, Isabel Redaño

Punt Informació Juvenil del Besòs

Neus Codina, Marta Mateos

Serveis Socials Sant Martí

Montse Tejeda, M^a Teresa Guarro, Olga Molins, Rachid Mohtar

Tarda Jove – ASSIR

Chelo García

Agraïments: Centre Cívic del Besòs, Casal de Barri Besòs, Escola Concepció Arenal, Escola Eduard Marquina, Escola Prim, IES Rambla Prim, IES Besòs, Associació de Veïns del Maresme, Casal Infantil Municipal el Vaixell, Poliesportiu Francesc Abad i a totes les persones, entitats i administracions que han participat directament o indirectament en el desenvolupament del programa al barri del Besòs i el Maresme.

Citació recomanada: Ferran Daban, Caterina Clotas, Gemma Castillo, Èlia Díez i grup motor de Barcelona Salut als Barris al Besòs i el Maresme. Avaluació del programa Barcelona Salut als Barris al barri del Besòs i el Maresme. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2017.

Índex general

Presentació	11
Introducció.....	12
Objectius	14
Mètodes	14
Avaluació de la implantació del programa BSaB	14
Avaluació de les intervencions	14
Resultats	16
Grau d'aplicació del cronograma	16
Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor	17
Avaluació de les intervencions	18
Programa Impuls JOVE.....	19
Recursos	19
Qualitat del disseny i sostenibilitat	20
Comunicació i difusió	21
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	21
Resultats en salut o determinants.....	31
Valoració qualitativa del grup Joves Impuls	31
Conclusions.....	32
Programa Ma'isah	34
Recursos	34
Qualitat del disseny i sostenibilitat	35
Comunicació i difusió	36
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	36
Satisfacció de les joves participants	37
Resultat en salut o determinants	37
Avaluació qualitativa.....	42
Conclusions.....	48
Programa SIRIAN.....	50

Recursos	51
Qualitat del disseny i sostenibilitat	51
Comunicació i difusió	51
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	52
Satisfacció de les persones participants	54
Resultats en salut o determinants	54
Conclusions	60
Programa de targetes de salut sexual	62
Recursos	62
Qualitat del disseny i sostenibilitat	62
Comunicació i difusió	63
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	63
Conclusions	64
Programa Escola de Salut per a la Gent Gran.....	65
Recursos	65
Qualitat del disseny i sostenibilitat	65
Comunicació i difusió	66
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	66
Satisfacció de les persones participants	69
Conclusions	70
Programa Baixem al Carrer.....	71
Recursos	71
Qualitat del disseny i sostenibilitat	71
Comunicació i difusió	72
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	72
Satisfacció de les persones participants	73
Resultats en salut o determinants	74
Conclusions	75
Programa d'habilitats parentals	76
Recursos	76

Qualitat del disseny i sostenibilitat	76
Comunicació i difusió	77
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	77
Satisfacció de les persones participants.....	79
Conclusions.....	79
Programa Activa't als Parcs de Barcelona.....	80
Recursos	80
Qualitat del disseny i sostenibilitat	80
Comunicació i difusió	81
Activitats realitzades i característiques de les persones participants	82
Conclusions i recomanacions	83
Bibliografia	85

Índex de taules

Taula 1. Necessitats en salut prioritzades i pla d'intervenció. Barcelona Salut als Barris, 2013-2017	13
Taula 2. Cronograma de la fase intensiva. Barceloona Salut als Barris al Besòs i el Maresme	16
Taula 3. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb les frases (N=12)	18
Taula 4. Calendari i participació en les activitats obertes per la captació de joves per sexe. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=223).....	22
Taula 5. Calendari i participació a les activitats obertes de joves segons edició i sexe. Impuls Jove (N=282).....	29
Taula 6: Calendari d'activitats programades i facilitadors de la primera edició de l'Escola de Salut del Besòs-Maresme, gener-juny 2015.....	67
Taula 7: Calendari d'activitats programades i facilitadors de la segona edició de l'Escola de Salut del Besòs-Maresme, gener-juny 2016.....	68

Índex de figures

Figura 1. País de naixement. Participants en les activitats obertes dirigides a la captació. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=223)	23
Figura 2. País de naixement. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=27)	24
Figura 3. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 1a edició d'Impuls Jove, 2015 (N= 9)	25
Figura 4. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 2a edició d'Impuls Jove, 2016 (N= 17)	25
Figura 5. País de naixement. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=30)	26
Figura 6. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 1a edició d'Impuls Jove, 2015 (N= 10).....	27
Figura 7. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 2a edició d'Impuls Jove, 2016 (N= 18).....	27
Figura 8. País de naixement. Participants en les activitats obertes. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=282).....	30
Figura 9. País de naixement. Participants al programa Ma'isah (N=28).....	36
Figura 11: Satisfacció. Participants al programa Ma'isah 2016 (N=20).....	37
Figura 12. Pràctica setmanal d'activitats esportives i no esportives. Ma'isah 2016 (N=17)	38
Figura 13. Xarxa social. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems Ma'isah 2016 (N=17)	39
Figura 14. Suport social. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems Ma'isah 2016 (N=17)	39
Figura 15. Control sobre les activitats diàries. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)	40
Figura 16. Benestar emocional. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)	40
Figura 17. Autoestima i benestar psicològic. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)	41
Figura 18. Percepcions i actituds sexistes. Percentatge de noies en desacord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)	42
Figura 19: Percentatge de participants per sexe i edat. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131).....	52
Figura 20: País d'origen de les persones participants. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)	53
Figura 21: Nivell d'estudis de les persones participants. SIRIAN, 2014 - 2016 (N=1131)	53
Figura 22: Percentatge de participants segons situació laboral. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)	54

Figura 23: Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP, de l'ASSIR i d'altres centres d'atenció a la salut sexual. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131).....	55
Figura 24: Percentatge de persones entrevistades que esmenten, coneixen i utilitzen mètodes anticonceptius. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)	56
Figura 25: Utilitza els següents mètodes anticonceptius segons sexe. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)	57
Figura 27: Utilitza els següents mètodes anticonceptius segons estatus migratori. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)	59
Figura 29. Ús de la interrupció voluntària de l'embaràs segons sexe, edat i estatus migratori. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131).....	60
Figura 31: Nivell d'estudis de les persones participants a l'Escola de Salut del barri del Besòs-Maresme, 1a i 2a edició (N=68)	69
Figura 32: Satisfacció mitjana de les persones participants de l'Escola de Salut del barri del Besòs-Maresme, 1a i 2a edicions (N=68).....	70
Figura 33: Origen de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6)	73
Figura 34: Nivell d'estudis de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6) ...	73
Figura 35. Satisfacció de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6).....	74
Figura 36. Salut percebuda, salut mental, símptomes d'ansietat i depressió i altres aspectes de salut. Percentatge abans i després de la participació. Baixem al Carrer 2009-15 (N=147).	75
Figura 37: Nivell d'estudis de les persones participants. Programa d'habilitats parentals. Curs 2014-15. (N=9).....	78
Figura 38: Situació laboral de les persones participants. Programa d'habilitats parentals. Curs 2014-15. (N=9).....	78
Figura 39: Estat civil de de les persones participants. Programa d'habilitats parentals.Curs 2014-15. (N=9).....	79

Presentació

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

L'any 2006 el Departament de Salut va posar en marxa el programa Salut als Barris (SaB) per reduir les desigualtats socials en salut en els barris que van rebre finançament de la Llei de Barris. L'any 2007 aquesta estratègia es va iniciar també a la ciutat de Barcelona, amb el programa Barcelona Salut als Barris (BSaB), co-liderat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona, el Consorci Sanitari de Barcelona i el Districte de cada territori. Fins l'any 2017, BSaB es va dur a terme als 23 barris amb els indicadors de salut i socials menys favorables de la ciutat: Roquetes, Sta. Caterina-Sant Pere-La Ribera, Poble-sec, Torre Baró, Ciutat Meridiana, Vallbona, Barceloneta, el Besòs i el Maresme, la Verneda i la Pau, el Bon Pastor, Baró de Viver, Trinitat Vella, Trinitat Nova, el Raval, el Gòtic, la Marina del Prat Vermell, La Marina de Port, el Carmel, la Teixonera, Sant Genís dels Agudells, el Turó de la Peira, Can Peguera i Verdum.

El present document recull l'avaluació del programa Barcelona Salut als Barris al territori del Besòs i el Maresme, situat al Districte de Sant Martí.

Introducció

El programa Barcelona Salut als Barris (BSaB) es va posar en marxa al barri del Besòs i el Maresme el mes d'abril de 2013. En primer lloc, d'acord amb la metodologia, es va dur a terme una fase d'aliances polítiques i tècniques entre el Districte de Sant Martí, el Consorci de Salut de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona.

Immediatament el programa BSaB es va incorporar al grup motor de salut que ja existia al barri, que estava liderat pel Pla Comunitari. Aquest grup estava constituït per diversos equips i entitats: Atenció Primària de Salut, Serveis Socials, Districte de Sant Martí, Centre Fòrum – Geriatria i Pla de Desenvolupament Comunitari. Aquest grup juntament amb altres entitats i associacions que es va incorporar posteriorment als grups de treball, han liderat la implementació del programa BSaB al Besòs i el Maresme, que té l'objectiu de reduir les desigualtats socials en salut a través d'intervencions comunitàries.

Entre l'abril i el juliol del 2013 es va fer un diagnòstic de salut participatiu (disponible a http://www.aspb.cat/wpcontent/uploads/2016/07/Diagnostic_salut_Besos_Maresme.pdf) amb metodologia qualitativa i quantitativa. L'octubre de 2013 es va fer una priorització participativa sobre la salut del barri en una jornada oberta i, sobre els resultats d'aquesta priorització, el grup motor va identificar línies d'acció comunitària a desenvolupar. L'establiment i priorització de les accions es van basar en els problemes identificats, en la valoració dels recursos i intervencions disponibles, en els actius del barri, en els recursos econòmics disponibles per facilitar la continuïtat, i en una cerca bibliogràfica d'intervencions efectives per abordar els aspectes prioritzats. La Taula 1 presenta els problemes prioritzats per la comunitat i les intervencions incloses al pla d'acció.

Taula 1. Necessitats en salut prioritzades i pla d'intervenció. Barcelona Salut als Barris, 2013-2017

Necessitats en Salut	Intervenció	Descripció	Població diana
Consum de drogues en adolescents i joves	Impuls JOVE	Programa de promoció de l'oci saludable, formació professional i primeres experiències laborals	Adolescents i joves de 14 a 21 anys
Habilitats parentals	Habilitats parentals per a famílies	Programa d'habilitats parentals on es treballen les relacions entre mares/pares i fills/es	Pares i mares de diferents perfils amb nens i nenes de 3, 4 i 5 anys
Embarassos adolescents	SIRIAN	Consell individual sobre salut sexual i contracepció en joves	Nois i noies menors de 20 anys
	Targetes de Salut Sexual	Targetes informatives sobre els recursos del barri sobre la salut sexual i reproductiva	Adolescents i joves de 14 a 25 anys
Salut sexual i reproductiva en persones adultes	SIRIAN	Consell individual sobre salut sexual i contracepció en adults	Dones de 20 a 50 anys i homes de 20 a 30 anys
Solitud i aïllament en gent gran	Activa't als Parcs de Barcelona	Activitat física per a persones adultes a la Rambla de Prim	Persones majors de 40 anys
	Baixem al Carrer	Sortides setmanals per la gent gran que no pot sortir al carrer per barreres arquitectòniques	Persones majors de 65 anys que fa més de 6 mesos que no surten de casa per barreres arquitectòniques
	Escola de Salut de Gent Gran	Sessions setmanals per a la gent gran on es parla de temàtiques relacionades amb la promoció de salut i l'autocura	Persones majors de 60 anys

Desigualtats de gènere en adolescents immigrants	Ma'isah	Programa per millorar l'autoestima, l'apoderament i la integració social de les noies pakistaneses	Noies de 14 a 21 anys
--	---------	--	-----------------------

Objectius

Aquest document presenta l'avaluació de la implantació del programa BSaB al barri del Besòs i el Maresme i de les intervencions que s'hi van generar.

Mètodes

Avaluació de la implantació del programa BSaB

Es a terme amb els següents indicadors, recollits amb registres administratius i/o qüestionaris de satisfacció:

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

Avaluació de les intervencions

Cada acció, intervenció o programa es va avaluar amb indicadors de procés, resultats i estructura recollits amb registres administratius i entrevistes amb qüestionari, presencials o telefòniques. Es van analitzar els següents aspectes:

- Recursos econòmics, humans i d'equipaments emprats (avaluació d'estructura)
- Qualitat del disseny de la intervenció en funció de criteris: que estigui basat en bibliografia, que abordi un dels problemes prioritzats i que s'hagi realitzat una prova pilot (avaluació de procés)
- Activitats de comunicació i difusió (avaluació de procés)
- Activitats realitzades, nombre de persones participants i perfil d'aquestes respecte el previst: edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement (avaluació de procés)
- Satisfacció de les persones participants i del voluntariat si hi col·labora

(avaluació de procés)

- Sostenibilitat de la intervenció (avaluació de resultats)
- Millora de la salut o dels determinants de la salut en les persones participants (avaluació de resultats)

Resultats

Grau d'aplicació del cronograma

La taula 2 presenta el cronograma planificat i el desplegament al Besòs Maresme, que es va assolir al 100% en els períodes previstos.

Taula 2. Cronograma de la fase intensiva de Barcelona Salut als Barris al Besòs i el Maresme

[illegible]

Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor

La satisfacció del grup motor al llarg del procés d'implantació de Barcelona Salut als Barris al Besòs i el Maresme es va avaluar amb un qüestionari anònim auto-contestat el desembre de 2016. Es va recollir informació sobre la participació dels membres en el procés, en la presa de decisions sobre el pla d'acció i sobre els resultats obtinguts pel grup.

La valoració de les 12 persones membres del grup motor que van completar el qüestionari va ser força favorable (taula 3). La majoria va estar força o molt satisfeta amb el progrés del grup (91,6%). En general, consideraven que el grup havia participat activament en les decisions sobre propostes d'intervencions a desenvolupar al barri (83,3%), que els resultats de la planificació s'havien utilitzat per assignar els recursos (67%), que s'havien establert noves xarxes i relacions entre grups (75%) i que hi havia més coneixement sobre les necessitats de la comunitat (83,3%). La majoria considerava que els serveis i els programes del barri havien millorat (75%), tot i que eren menys els que creien que se n'havien creat de nous (41,7%) i els que consideraven que, gràcies a les millores, els grups més desafavorits havien incrementat l'ús dels serveis (58,3%). Un 41% considerava que no havien influït en les decisions sobre pressupostos i finançament.

Taula 3. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb les frases (N=12)

	Molt % (N)	Bastant % (N)	Poc % (N)	Gens % (N)	NS/NC % (N)
Estic satisfet/a amb el progrés del grup	58.3% (7)	33,3% (4)	8,3% (1)	0	0
El grup ha participat activament en les decisions sobre propostes d'intervencions	25% (3)	58,3% (7)	0	0	16,7% (2)
Totes les persones que haurien de ser-hi estan representades	25% (3)	41,7% (5)	33,3% (4)	0	0
Els resultats de la planificació s'han utilitzat per assignar els recursos	16,7% (2)	58,3% (7)	8,3% (1)	0	16,7% (2)
Les persones participants en el grup són més optimistes que abans respecte a que treballar conjuntament pot donar respostes	50% (6)	33,3% (4)	8,3% (1)	0	8,3% (1)
S'han establert noves xarxes i relacions entre grups	50% (6)	25% (3)	16,7% (2)	0	8,3% (1)
Les organitzacions ara treballen conjuntament amb temes comunitaris amb més efectivitat	41,7% (5)	41,7% (5)	0	8,3% (1)	8,3% (1)
Hem influït en les decisions sobre pressupostos i finançament	0	33,3% (4)	8,3% (1)	33,3%(4)	25% (3)
Els serveis i programes han millorat	33,3% (4)	41,7% (5)	0	8,3% (1)	16,7% (2)
S'han creat nous serveis	0	41,7% (5)	8,3% (1)	8,3% (1)	41,7% (5)
Els grups desfavorits han incrementat el seu ús de serveis i/o programes	0	58,3% (7)	8,3% (1)	25% (3)	8,3% (1)
Hi ha més coneixement sobre les necessitats de la comunitat	25% (3)	58,3% (7)	8,3% (1)	0	8,3% (1)

Avaluació de les intervencions

En el present document s'avaluen 8 intervencions realitzades al barri:

- Impuls JOVE
- Ma'isah
- SIRIAN
- Targetes de salut sexual
- Escola de Gent Gran
- Baixem al Carrer
- Desenvolupament d'Habilitats Parentals per a Famílies
- Activa't als Parcs de Barcelona

Programa Impuls JOVE

Entre les necessitats en salut prioritzades al barri del Besos i el Maresme en el diagnòstic realitzat l'any 2013 va destacar la necessitat de prevenir el consum de drogues en joves juntament amb la de millorar el seu benestar emocional. Com que al barri no existien programes comunitaris en aquesta línia, el grup motor va voler donar resposta amb el programa Impuls Jove. Aquest programa comunitari té com a objectiu principal promoure alternatives recreatives sanes en el temps de lleure dels adolescents i joves de 14 a 25 anys, i potenciar el maneig i accés a eines formatives que capacitin els joves i els apropin a la realitat laboral. Es van fer dues edicions del programa fins a l'actualitat: una primera edició de setembre de 2014 a juliol de 2015, i una segona de setembre de 2015 a juliol de 2016.

El programa es va dissenyar entre gener i setembre de 2014 per un grup de treball format per tècnics i representats de diferents entitats del barri que treballen amb joves. Paral·lelament, per donar resposta a aquesta necessitat en salut, es van reforçar els programes preventius de l'Agència de Salut Pública a les escoles i instituts (programes Pase i Sobre Canyes i Petes) i l'atenció individualitzada a adolescents consumidors esporàdics (programa de Servei d'Orientació a les Drogues - SOD).

Recursos

Per a la realització del programa cal un monitoratge especialitzat que dugui a terme les activitats i la formació, un espai apropiat i material específic.

En el disseny i seguiment del programa han participat persones tècniques i educadores de les entitats de la taula de treball: Pla de Desenvolupament Comunitari del Besòs i el Maresme, Punt d'Informació Juvenil, Serveis Socials, Centre Obert Adolescents del Besòs, Associació CEPAIM i l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Es van contractar dues tècniques per coordinar i dinamitzar el programa. En la primera edició se'ls va fer un contracte de 13 hores setmanals, quem, en la segona edició, es va incrementar a 34 hores setmanals.

Tots els espais utilitzats son municipals: Casal del Barri Besòs, Centre Cívic del Besòs, Pla de Desenvolupament Comunitari i Pistes Vermelles del barri.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El disseny de la intervenció es va basar en bibliografia científica. Les revisions indiquen que la prevenció de substàncies psicoestimulants en adolescents es pot abordar en diferents àmbits: el treball amb les famílies, el treball a les escoles o entitats educatives i el treball a les comunitats, tant amb intervencions grupals com individuals^{1,2}. Els programes comunitaris que combinen dos o més àmbits de treball són més efectius que els programes duts a terme en un únic entorn³, tot que cal que difonguin els mateixos missatges⁴. L'adopció d'alternatives recreatives sanes o l'ús positiu del temps de lleure és una línia d'intervenció comunitària efectiva per a la prevenció del consum de substàncies psicoestimulants en adolescents¹. Els programes d'oci saludable han de reunir certes característiques per a garantir el seu èxit: a) que es realitzin a prop del lloc de residència, b) que la quota sigui mínima, c) que es gaudeixi de l'activitat i que es percebin beneficis al dur-la a terme, d) que les activitats siguin innovadores, e) que es compti amb el suport dels pares i mares perquè els seus fills hi participin, f) que es mantingui el disseny i la conducció de les sessions en constant negociació i col·laboració amb els joves, i g) entrenament del professorat per a que utilitzin eines d'aprenentatge que es centrin en transmetre coneixements, actituds, habilitats i autoconfiança⁵. En la mateixa línia, la bibliografia assenyala que les intervencions comunitàries que incrementen la vida activa en comunitats en desavantatge econòmic milloren la qualitat de vida relacionada amb la salut⁶.

Respecte la situació d'atur, se sap que es relaciona amb problemes de salut, sobretot en l'esfera de la salut mental, així com a hàbits no saludables, com ara el tabaquisme, l'abús de l'alcohol o el consum de drogues. L'atur pot ocasionar problemes de salut mental associats a les dificultats financeres que se'n deriven, però també degut a la manca dels beneficis psicosocials proporcionats per la feina, com ara l'estructuració del temps del dia, l'estatus social, l'autoestima, l'activitat física i mental, l'ús de les pròpies habilitats, els contactes interpersonals i la tracció, una raó per seguir amb el dia i d'un dia per l'altre⁷. Així mateix, és reconegut a la literatura que l'experiència laboral, juntament amb la pràctica d'activitat física, el suport acadèmic i les activitats de servei a la comunitat són efectives en la reducció de diverses conductes de risc social o de salut⁸.

Referent a la sostenibilitat, pel que fa a la primera edició, l'Agència de Salut Pública de Barcelona es va fer càrrec del cost del programa. En la segona edició, l'Agència de

Salut Pública de Barcelona va assumir el 50% del cost i el programa Pla de Barris de l'Ajuntament de Barcelona n'assumí el 50% restant.

Comunicació i difusió

En cada edició, per tal de donar a conèixer el programa i captar participants, es van editar 100 díptics i es van penjar 20 cartells a diversos espais del barri, com el Casal de Barri, el Centre Cívic, el Punt d'Informació Juvenil, l'IES Rambla Prim i l'IES Besòs i a les diferents entitats que treballen amb joves. Paral·lelament, els educadors de cada entitat i els joves formats en Monitor de Lleure l'any anterior van distribuir flyers de les activitats en aquests mateixos espais i també al carrer.

En la segona edició es va sumar la difusió a través de Facebook, Whatsaap i Instagram, i es va dur a terme un treball en xarxa amb les entitats del barri que encara no coneixien el projecte.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

El programa es va dissenyar entre gener i setembre del 2014 per un grup de treball format per persones tècniques representants de les entitats del barri que treballen amb joves. Per a la segona edició, es van fer algunes modificacions que es van incorporar al programa durant el setembre de 2015.

El programa Impuls Jove es va adreçar als joves de 14 a 21 anys, preferiblement residents al barri del Besòs i el Maresme. Tot i així, en algunes activitats del programa van participar nens i nenes menors de 14 anys, atès que algunes de les activitats organitzades i dinamitzades pels joves del programa, com ara la Gimcana infantil, estaven destintades a infants.

A la primera edició hi van participar 159 joves i 68 infants de 8 a 12 anys, mentre que en la segona edició ho van fer 335 joves. Aquests van participar en una o més fases i activitats del programa.

Activitats obertes per la captació de joves

Per endegar el programa es van dur a terme tres activitats obertes per joves del barri en octubre de 2014 i novembre de 2015, en la primera i segona edició respectivament.

Les activitats de la primera edició es van organitzar per cinc joves del barri formats l'any anterior en Monitoratge de Lleure pel Pla Comunitari, mentre que l'organització de les activitats obertes de la segona edició la van dur a terme 17 joves formats en la primera edició d'Impuls Jove.

Per organitzar i dur a terme les activitats, els joves van rebre una tutorització dels educadors i educadores de les entitats participants. En la primera edició es van fer reunions setmanals de dues hores per preparar les activitats. En la segona van reunir-se dos cops a la setmana, habitualment els dijous i els divendres dues hores per sessió. Els i les joves monitores van rebre una beca de 6 euros/hora a la primera edició i de 5 euros/hora a la segona edició.

En la taula següent es descriuen les activitats de captació realitzades i el nombre de participants segons l'edició. En ambdues edicions es van realitzar tres activitats: dos tornejos esportius i una gimcana en la primera, i un Túnel del Terror, i activitats de difusió del programa i de carnaval en la segona (taula 4).

Taula 4. Calendari i participació en les activitats obertes per la captació de joves per sexe. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=223)

Edició	Data	Activitat	Nois	%	Noies	%	Total
1a edició	Novembre	Torneig esportiu	35	83,7	7	16,3	43
	Gener	Gimcana	15	53	16	47	34
	Febrer	Torneig esportiu	25	60	17	40	42
2a edició	Octubre	Túnel del terror	18	51,4	17	48,6	35
	Novembre	Difusió programa	21	42	29	58	50
	Febrer	Carnaval	5	26,3	14	73,7	19

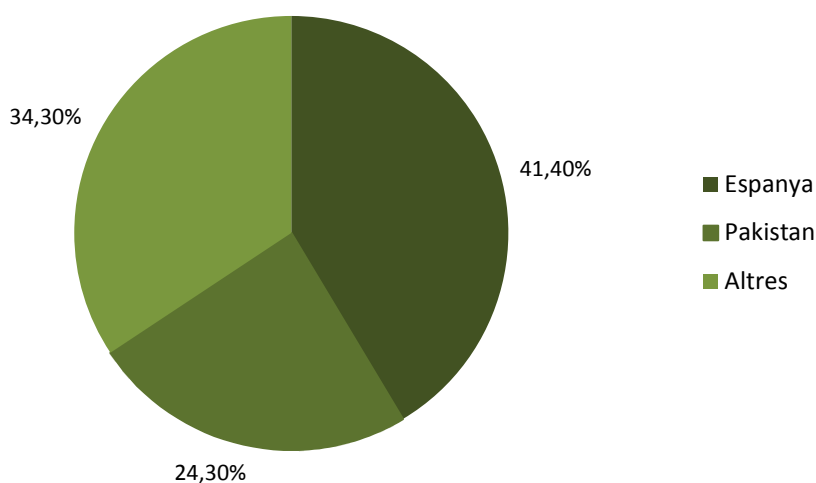
Característiques de les persones participants

Cent dels 223 joves que van participar en les activitats de captació eren noies (45%). El percentatge de noies va ser superior en la segona edició (58%). La mediana d'edat va ser de 16 anys. Quant a la residència, el 81,2% vivia al barri del Besòs i el

Maresme, el 8,2% a altres barris del districte i el 10,6% restant a altres barris o fora de Barcelona.

Pel que fa al país d'origen, les nacionalitats majoritàries van ser l'espanyola i la pakistanesa, amb un 41,4% i un 24,3% respectivament. També hi van participar joves nascuts a Guinea Equatorial, als EUA, a Dubai, a Algèria, a Argentina, a Rússia i a Xina, entre d'altres (figura 1).

Figura 1. País de naixement. Participants en les activitats obertes dirigides a la captació. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=223)



El 94,4% de les persones participants estava estudiant, i un 1,9% es trobava a l'atur. Per altra banda, un 68,8% va declarar que duia a terme alguna activitat física setmanalment i el 40% que feia alguna activitat no esportiva, com música, anglès o deures.

Formacions

Una vegada dutes a terme aquestes activitats obertes, es va fer una convocatòria perquè els joves interessats fessin una preinscripció per les formacions en Monitoratge Esportiu (CIATE) o en Monitoratge de menjador. Entre ambdues edicions es van inscriure més de 50 joves de 16 a 25 anys. Mitjançant entrevistes, i d'acord amb els criteris de selecció establerts pel grup de treball, en la primera edició es van seleccionar 30 joves, 15 per a cada formació, i 40 en la segona, 20 per cada formació.

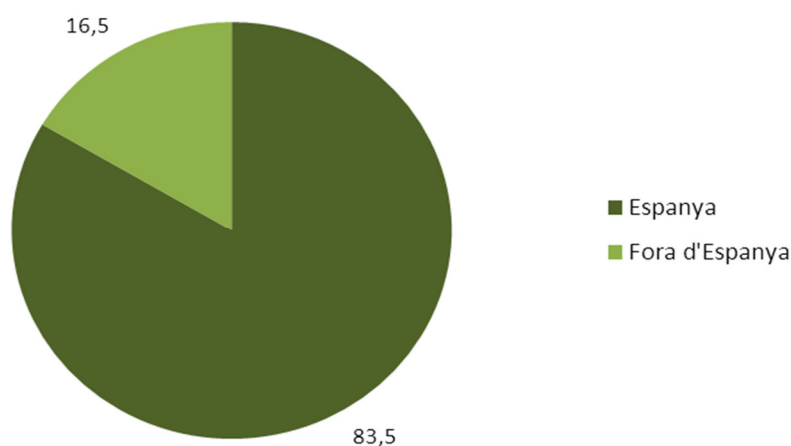
Monitoratge de menjador

En ambdues edicions es va contractar l'Escola F per dur a terme la formació. L'alumnat va rebre un seguiment diari per els i les educadores del programa. La formació va consistir en 25 hores lectives i 25 hores de pràctiques a les escoles del barri. 9 dels 15 joves seleccionats a la primera edició van acabar la formació, mentre que a la segona, van acabar-la 18 dels 20 inscrits. Les causes principals per les quals alguns joves no van finalitzar la formació van ser l'absentisme, els motius familiars i els motius laborals. En total, entre les dues edicions van participar 27 joves.

Característiques de les persones participants

Entre les 27 persones participants que van acabar la formació, 18 eren noies (67 %). Tenien de 18 a 25 anys, amb una edat mediana de 19 anys. Pel que fa al lloc de residència, el 56% vivia al barri del Besòs i el Maresme, i el 44% restant vivia a altres barris o fora de Barcelona, principalment a la Mina de Sant Adrià del Besòs. En referència al país de naixement, el 83,5% havia nascut a l'estat espanyol, tal i com es pot veure a la figura 2. També van participar joves d'origen pakistanès, algerià, nepalès i colombià.

Figura 2. País de naixement. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=27)



El 35% dels joves estava estudiant en el moment d'incorporar-se a les formacions, mentre que un 30% es trobava a l'atur. El 48% feia alguna activitat física setmanalment i el 37,5% alguna activitat no esportiva, com música o anglès.

Satisfacció amb la formació

Es va demanar als participants la seva satisfacció amb les formacions. Van puntuar diferents aspectes del 0 al 10 (sent 0 la puntuació més baixa i 10 la més alta). En les figures 3 i 4 es mostren els resultats respecte els diferents ítems per ambdues edicions. Degut a alguns canvis i diferències entre les edicions, es presenten les valoracions de manera separada.

Figura 3. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 1a edició d'Impuls Jove, 2015 (N= 9)

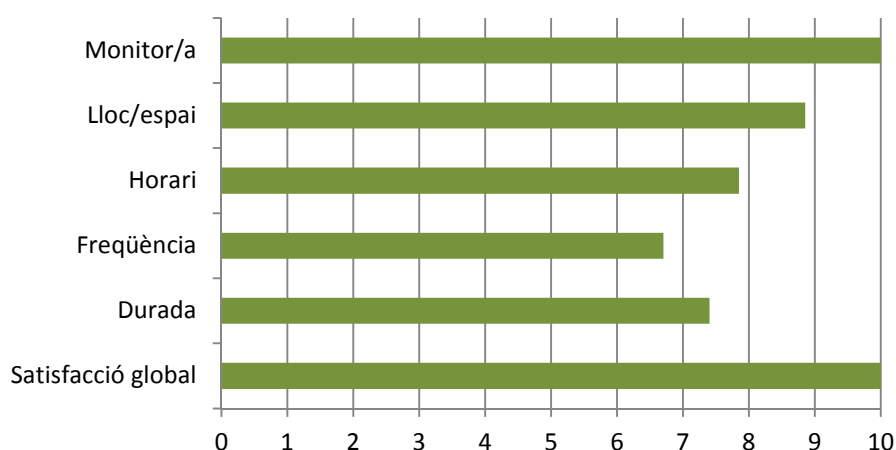
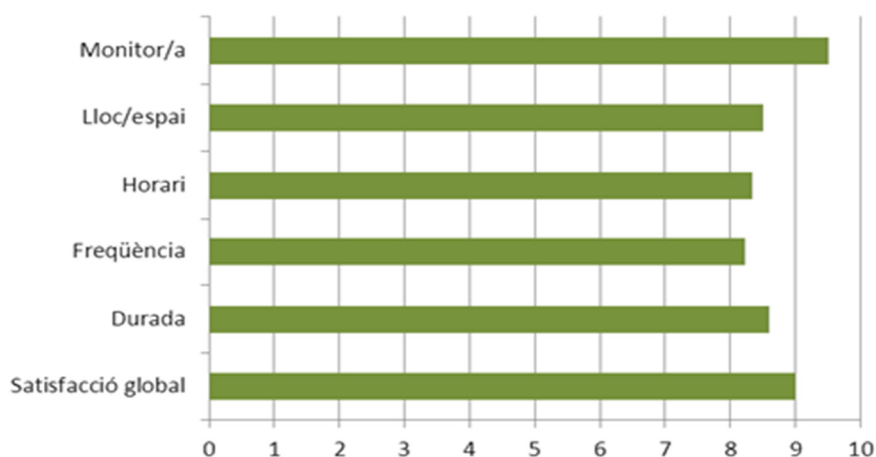


Figura 4. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge de menjador. 2a edició d'Impuls Jove, 2016 (N= 17)



Tant a la Figura 3 com a la Figura 4 es pot veure que la satisfacció mitjana global amb la formació i el seu monitoratge és molt elevada. Referent a la freqüència i la duració de la formació els joves demanaven més temps, sobretot pel que fa al període de pràctiques. Respecte l'horari, el fet de que aquest fos intensiu, divendres tarda i caps de setmana, en alguns casos va dificultar l'assistència.

Per altra banda, quan es va demanar als participants si recomanarien el programa a un amic o conegut, tots i totes van estar d'acord en que ho farien.

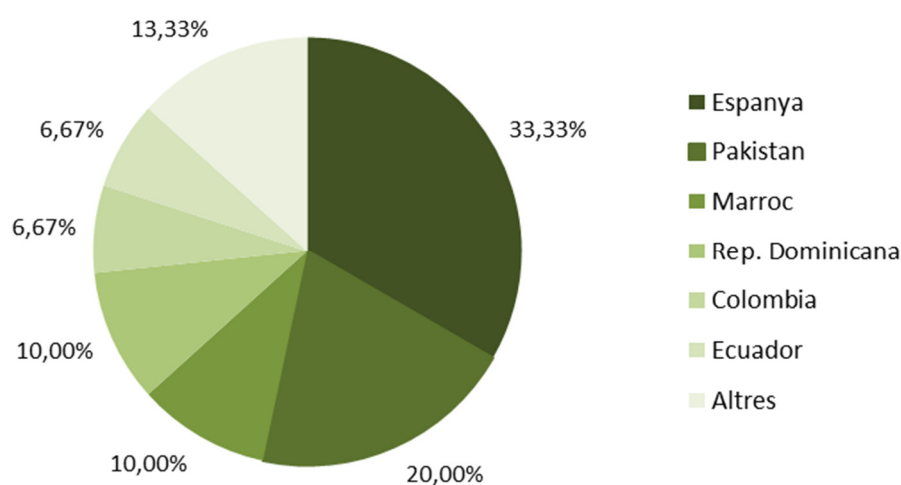
Monitoratge Esportiu

En la primera edició es va contractar l'Escola CET-10 per dur a terme la formació. En la segona edició, degut a la valoració de les persones participants en la primera edició, es va dur a terme mitjançant el Consell de l'Esport. En totes dues edicions l'alumnat va rebre un seguiment diari per part de les educadores del programa. Aquesta formació consistia en 50 hores lectives amb pràctiques a diferents entitats del barri. En total van acabar la formació 30 joves, 10 a la primera edició i 20 a la segona.

Característiques de les persones participants

Dels 30 joves que van acabar la formació, 13 eren noies (43 %). L'edat era de 16 a 25 anys (mediana: 19 anys). Pel que fa al lloc de residència, el 73% vivien al barri del Besòs i el Maresme, el 17% a altres barris del districte de Sant Marí i el 10% restant vivia fora de Barcelona, principalment a la Mina de Sant Adrià del Besòs. En referencia al país de naixement, el 33,3% havia nascut a l'estat espanyol. Les altres nacionalitats majoritàries van ser la pakistanesa, amb un 20% de les persones participants, seguida de la marroquina i la dominicana, amb un 10% cada una. També hi van participar joves provinents de Colòmbia, Equador, Perú, Rússia, Bangladesh i Hondures (figura 5).

Figura 5. País de naixement. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=30)



El 90% dels joves estava estudiant en el moment d'iniciar les formacions, un 7% es trobava a l'atur i el 3% restant treballava. Per altra banda, el 73% feia alguna activitat física setmanal i el 40% alguna activitat no esportiva.

Satisfacció amb la formació

Es va recollir la satisfacció dels joves participants amb la formació en finalitzar-la. Van puntuar-la del 0 al 10 (sent 0 la puntuació més baixa i 10 la més alta). Les figures 6 i 7 mostren els resultats respecte els diferents ítems en les dues edicions. Com en el cas anterior, degut a alguns canvis i diferències entre les dues edicions s'han presentat les valoracions de manera separada.

Figura 6. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 1a edició d'Impuls Jove, 2015 (N= 10)

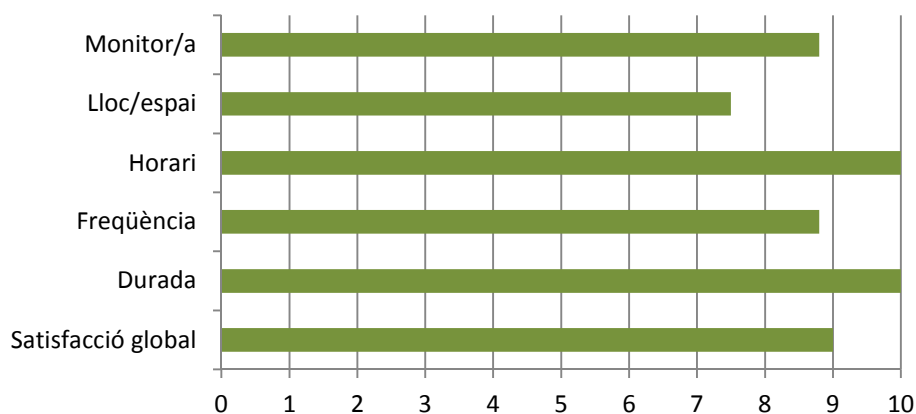
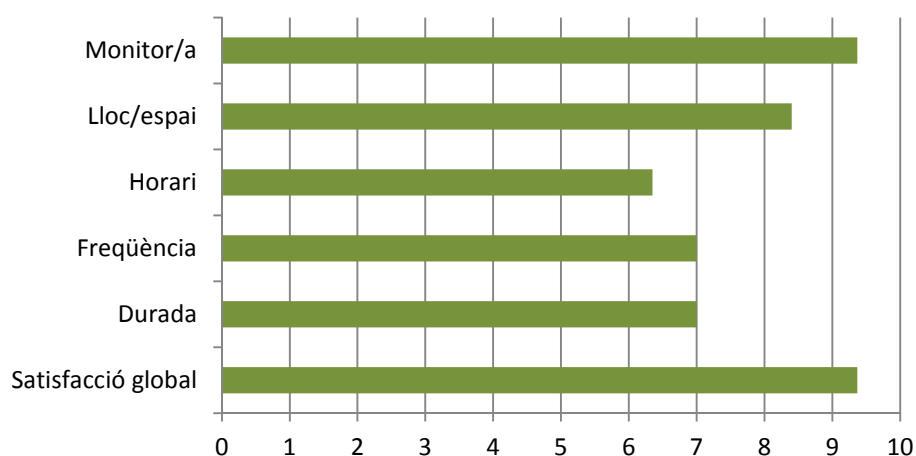


Figura 7. Satisfacció mitjana. Participants en la formació de Monitoratge Esportiu. 2a edició d'Impuls Jove, 2016 (N= 18)



La formació de Monitoratge Esportiu no va ser tan ben valorada com la formació de Monitoratge de menjador. Tot i això, la satisfacció mitjana global amb la formació i el seu monitoratge van ser bones en ambdues edicions. Pel que fa a l'espai on es va dur a terme la formació, la valoració va ser més positiva en la segona edició, ja que, tal i com van demanar els joves de la primera edició, es va canviar l'escola on es realitzaven les formacions. En canvi, més joves van quedar descontents pel que fa a l'horari, la durada i la freqüència en la segona edició. El motiu principal va ser que la formació es feia en dissabtes, en alguns casos matí i tarda, per demanda de l'escola formadora.

Activitats obertes al barri realitzades pel grup Joves Impuls

12 dels 19 joves formats en la primera edició van sol·licitar la seva incorporació al grup de Joves Impuls. Totes les activitats obertes es van dissenyar i organitzar pels mateixos joves amb la tutorització de les educadores. Els joves van rebre beques de 6 euros/ hora en la primera edició i de 5 euros/ hora a la segona.

En la primera edició es van dur a terme sis activitats obertes realitzades pel grup Joves Impuls entre març i juliol de 2015. En la segona edició, en el mateix període de temps per a l'any 2016, se'n van dur a terme quatre. Les temàtiques van ser més variades en aquesta darrera edició.

Van participar-hi 282 persones, de les quals 68 eren infants de 8 a 12 anys. Els joves del grup Impuls que es van formar en monitoratge de menjador en la primera edició van organitzar dues activitats adreçades a la població infantil (taula 5).

Taula 5. Calendari i participació a les activitats obertes de joves segons edició i sexe. Impuls Jove (N=282)

Edició	Data	Activitat	Nois	%	Noies	%	Total
1a edició	Març	Ball: Dainbow	0	0	0	0	0
	Abril	Xocolatada	ND	ND	ND	ND	ND
	Maig	Gimcana infantil	17	42,5	23	57,5	40
	Juny	Festa Jove	ND	ND	ND	ND	ND
	Juliol	Torneig futbol infantil	23	82	5	18	28
	Juliol	Gimcana	11	52,3	9	47,7	21
2a edició	Març	Recollida d'aliments	24	39,9	37	60,7	61
	Abril	Voleibol	44	88	6	12	50
	Juny	Festa Jove	40	70,2	17	29,8	57
	Juliol	Torneig de futbol	24	96	1	4	25

* ND: No disponible

Com mostra la taula anterior, no es disposa del nombre de participants en algunes de les activitats de la primera edició. No es va recollir la participació perquè la Xocolatada i la Festa Jove van ser organitzades per altres entitats del barri i els joves d'Impuls només van participar en activitats puntuals. Per altra banda, al Dainbow no va haver assistència degut a problemes en la difusió de l'activitat, motiu pel qual finalment es va anul·lar.

Tot i això, la participació va ser força superior en la segona edició. El percentatge de nois i noies va ser diferents en funció del tipus d'activitat, amb més presència masculina als tornejos de futbol, les activitats de voleibol i a la Festa Jove. En canvi, la participació femenina va ser superior en altres activitats, com la recollida d'aliments.

La fidelització dels joves en les activitats obertes va ser baixa en ambdues edicions. A la primera edició un 12,3% del nois i noies va participar en tres activitats, un 28,9% en dues i la resta en una sola activitat. Pel que fa a la segona edició, menys d'un 2% dels joves va participar en dues o més activitats. En la primera edició, les activitats infantils

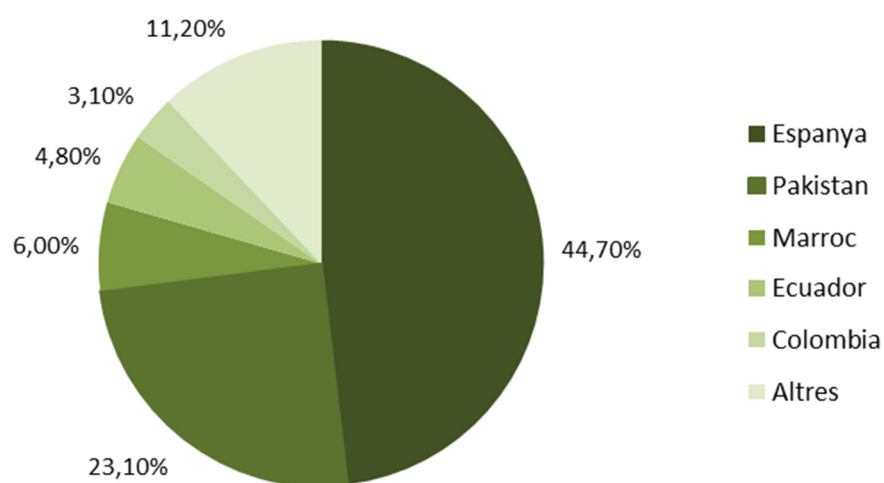
van ser les que van tenir més participació, mentre que a la segona ho van ser la recollida d'aliments i la Festa Jove.

Característiques de les persones participants

En total 282 persones van assistir a les activitats obertes, de les que 214 tenien entre 13 i 21 anys, i 68 infants eren menors de 12 anys. La mediana d'edat dels joves va ser de 16 anys, i un 32,7% eren noies (N=70).

Referent al lloc de residència, el 71,7% de les persones participants vivien al barri del Besòs i el Maresme, mentre que el 28,3% restant residia en altres barris del mateix districte o fora de Barcelona. Pel que fa al país de naixement, les nacionalitats majoritàries van ser l'espanyola i la pakistanesa (44,7% i un 23,1% respectivament), tal i com mostra la Figura 8.

Figura 8. País de naixement. Participants en les activitats obertes. 1a i 2a edició d'Impuls Jove (N=282)



El 92,2% de joves estaven estudiant i un 2,4 manifestaven estar aturats. El 64,1% feia alguna activitat esportiva i el 29,5% alguna activitat no esportiva, com música, idiomes o deures.

Resultats en salut o determinants

Es va administrar un qüestionari d'avaluació abans i després de les formacions en Monitoratge de Menjador i Monitoratge Esportiu. Es va recollir informació sobre les conductes de consum de tabac, alcohol i cànnabis, la percepció de la pròpia salut (estat de salut percebut) i la situació laboral (estudi, treball remunerat, atur, altres) de les persones participants, amb l'objectiu d'estudiar canvis entre abans i després de la participació en el programa.

Es van administrar els qüestionaris als 57 joves que van acabar la formació, 19 en la primera i 38 en la segona edició. Es van dur a terme proves de Xi-quadrat i de McNemar per estudiar els possibles canvis en les variables estudiades. No es van trobar diferències estadísticament significatives en aquestes anàlisis, però van aparèixer tendències favorables amb una reducció de persones consumidores d'alcohol i de cannabis.

Valoració qualitativa del grup Joves Impuls

Per a l'avaluació del programa també es van fer grups focals de participants en el grup Joves Impuls a la primera edició. El primer grup focal es va dur a terme a finals de 2015, després d'un any de participació. Hi van participar 12 joves, dels quals 4 eren noies (33%). El segon grup focal es va dur a terme 6 mesos després d'haver acabat el programa. Hi van participar 3 dels 10 convocats, entre els que hi havia una noia. La durada dels grups focals va ser d'uns 45 minuts. El guió va ser el mateix, incloent set preguntes estructurades (veure Annex).

Ambdós grups es van mostrar satisfets amb la participació al programa, tot i que en alguns casos les expectatives no s'havien acabat de complir, principalment la de trobar feina relacionada amb la formació rebuda. En el primer grup focal tres joves van trobar feina estable en activitats per a joves, i, sis mesos després, només un. Cal tenir en compte el nombre petit de participants, especialment en el segon grup. Tots van valorar molt positivament l'oportunitat de formar-se, l'experiència adquirida, la feina de les educadores i el fet de reunir-se tots els divendres a la tarda. La majoria també estaven satisfets/tes amb les activitats que havien organitzat. Tot i això, consideraven insuficient la dedicació de dues hores setmanals per preparar les activitats i van demanar ampliar l'horari i la freqüència a dos dies per setmana.

Quan se'ls va preguntar per els aspectes que destacarien, tant positius com negatius, en les dues avaluacions van coincidir en que el que més els havia agradat era que les activitats fossin aprofitades pels infants i joves del seu propi barri. També van ressaltar la bona sintonia entre els companys i els monitors. Respecte el que menys els hi havia agradat, les noies del primer grup focal van manifestar que no sentien que es treballés en equip a l'hora d'organitzar i fer les activitats. El segon grup focal va assenyalar que consideraven insuficient la beca de 5 euros/hora.

Els i les participants van afirmar que el programa els havia ajudat a fer noves amistats i van dir que recomanarien el programa a un amic o amiga. També van declarar que els havia permès adquirir eines i habilitats per entrar al món laboral i treballar en equip. A més, van expressar que havien millorat les habilitats personals respecte la timidesa, i reforçar la responsabilitat, la disciplina i la generositat.

En el segon grup focal el joves van afirmar que estaven disposats a continuar amb el projecte posant en marxa un casal de joves al barri o bé realitzant noves activitats, ja que tots tres coincidien en que un any se'ls hi havia fet molt curt.

Conclusions

Les dues edicions del programa Impuls Jove van aconseguir resultats satisfactoris. La participació i implicació dels joves del barri en les diferents fases i activitats del programa va ser molt important, particularment en la segona edició.

Es van dur a terme les formacions en el calendari previst, i la major part de participants va acabar la formació. En la primera edició, el percentatge de finalització va ser de 67% en la formació de Monitoratge Esportiu i de 60% en la de Monitoratge de menjador. La millora va ser extraordinària en la segona edició, arribant al 100% en la formació de Monitoratge Esportiu i al 94% en la de Monitoratge de menjador. Set d'aquests joves van aconseguir la seva inserció laboral al barri en feines relacionades amb la formació.

Es també interessant que el grup de joves de la primera edició va començar reunint-se un cop per setmana i posteriorment les reunions van augmentar a dos dies a la setmana, per tal d'organitzar activitats durant tot l'any.

Aquests joves també han participat en jornades formatives per ampliar els seus coneixements, eines i recursos per desenvolupar millor la tasca de monitoratge. El fet

d'augmentar a dues les trobades setmanals en la segona edició va propiciar una millora de l'organització de les activitats.

Referent a les activitats obertes dinamitzades per els joves, totes, exceptuant el Dainbow, es van desenvolupar sense incidències i amb bona participació, que a més, va créixer en la segona edició. Per altra banda, va augmentar la participació de noies en la segona edició del programa responnent als canvis en el disseny i dinamització i l'oferta d'activitats més variades i de temàtiques diverses.

Un resultat rellevant a nivell comunitari va ser la creació del nou grup de treball per dur a terme i coordinar Impuls Jove. Es va reunir periòdicament al llarg de les dues edicions per dissenyar, implantar, avaluar i redissenyar el programa.

La primera edició es fa finançar completament per l'ASPB, però la segona edició va comptar amb finançament parcial del programa Pla de Barris, el que va millorar les opcions de sostenibilitat i va permetre ampliar l'abast del programa.

Finalment, tal i com van expressar els joves del grup Impuls en els dos grups focals, aquest programa va ser una experiència molt enriquidora per a ells/es, tant a nivell professional com personal. Els va permetre guanyar eines i habilitats per entrar al món laboral i per treballar en equip. A més, van expressar que van millorar habilitats personals relatives a la timidesa, la responsabilitat, la disciplina i la generositat.

Per tot això, aquest programa ha ajudat a dinamitzar els joves del barri, oferint oportunitats i activitats d'oci saludable per altres joves i infants del territori. Els resultats son prometedors i, si es confirmen, el programa pot constituir una opció per impulsar la salut de la població jove dels barris més afectats per la crisi.

Programa Ma'isah

En el diagnòstic de salut del barri del Besòs i el Maresme (2013)⁹ es va observar un percentatge elevat de població nouvinguda (36,7% en homes i 24,2% en dones), superior al del districte de Sant Martí i al del conjunt de la ciutat. Amb un 10,2% de les persones residents, la comunitat pakistanesa era la comunitat nouvinguda més nombrosa. El diagnòstic va assenyalar que les dones i noies d'aquesta comunitat podien estar experimentant certa situació de discriminació i exclusió social.

Per aquest motiu, el grup motor va decidir donar suport i ampliar el programa Espai de Trobada, posat en marxa al barri l'any 2012 pel Pla Comunitari del Besòs i el Maresme. L'objectiu d'aquest projecte era oferir un Espai de Trobada a noies pakistaneses de 14 a 21 anys residents al barri. El grup el formaven 15 adolescents, totes exclusivament d'origen paquistanès, que es reunien setmanalment per dur a terme activitats de criquet combinades amb dinàmiques de grup i classes de català.

A partir de 2015, amb el suport del programa Barcelona Salut als Barris, va nèixer Ma'isah amb els objectius de millorar l'autoestima, la inclusió social i l'apoderament de les noies participants. Ma'isah va permetre duplicar el nombre de joves participants fins a 30, formant dos grups de 15 noies. Es va ampliar també l'oferta a noies del barri d'altres nacionalitats, creant grups inclusius que incorporaven les diferents cultures que conviuen al barri. A les activitats de criquet se li van sumar activitats esportives de futbol (a petició de les mateixes noies), mentre que es van mantenir les dinàmiques de grup un cop a la setmana.

Recursos

En el primer semestre es van contractar 15 hores setmanals de persona tècnica per al seguiment de les activitats esportives, de les dinàmiques de grup i de la participació comunitària. A partir del segon semestre va caldre coordinar tot el projecte i es van contractar 10 hores setmanals més d'una persona tècnica per la part esportiva i 10 hores setmanals més per la dinamització del grup.

Es van editar díptics i cartells per difondre el programa. Per a la realització del programa es va necessitar material esportiu de criquet i futbol, material fungible i d'oficina (fulls de paper, cartolines, retoladors, etc.), targetes escolars per als

desplaçaments, tiquets d'entrades a llocs d'interès cultural o lúdic, així com material informàtic i d'audiovisual (projectors, ordinador i pantalles).

Per a dur a terme les activitats es van utilitzar espais públics del barri: Casal de Barri del Besòs, Escola Eduard Marquina i Poliesportiu Francesc Abad.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

Les avaluacions publicades sobre intervencions per abordar les desigualtats de gènere en la salut en comunitats musulmanes s'enfoquen majoritàriament cap els factors de risc biològic i de comportament¹⁰. Diversos estudis mostren que els programes d'activitat física adreçats a adolescents musulmanes milloren el perfil cardio-vascular, augmenten els hàbits de vida saludable, redueixen l'estrès, incrementen el suport social i milloren la qualitat de vida^{11,12,13,14}. Altres estudis mostren que les dinàmiques de grup, els grups de discussió i la reflexió sobre prejudicis, estereotips i rols de gènere augmenten la motivació, la cohesió de grup i l'adherència a programes^{15,16}. No es van trobar estudis avaluatius sobre els efectes en el benestar emocional d'aquest tipus de programes. Tot i això, l'autoestima, l'apoderament i la participació comunitària es relacionen directament amb el benestar emocional i la salut mental de les persones^{17,18,19,20}.

S'han recomanat alguns aspectes per a millorar el disseny i la implementació d'aquestes intervencions: aplicar un enfocament comunitari i de participació de la comunitat per detectar les barreres percebudes per les possibles participants i generar respostes ràpides^{21,22,23}; mantenir la mateixa persona conductora en les sessions ja que augmenta la confiança, facilita la continuïtat, millora el compliment i es redueix la mala interpretació de la informació; adaptar-se als horaris quotidians del grup per facilitar la participació^{22,23}; assegurar-se de no coincidir amb els espais masculins en dur a terme una activitat^{21,22,23}; augmentar paulatinament la intensitat, garantint la retroalimentació constant de les participants facilitant la generació de confiança i la idoneïtat de les activitats²⁴; buscar l'acceptació dels progenitors i líders de la comunitat^{23,24}; treballar i participar amb les institucions del barri; assegurar una durada mínima de 6 mesos per consolidar els canvis i promoure activitats esportives informals i autogestionades^{19,24}.

Comunicació i difusió

Es van editar 100 díptics i 20 cartells que es van distribuir pel barri per difondre el programa. Es van dur a terme passa-classes als IES Besòs i IES Prim, Col·legi Sagrat Cor Besòs, Escola d'Adults la Pau, IES Bernat Metge, IES Joan d'Àustria, IES Poble Nou. També es va publicitar a la Fira d'entitats del Besòs i el Maresme.

Es va fer un recull fotogràfic de les activitats dutes a terme que va obtenir molt ressò mediàtic. L'any 2016 Ma'isah va generar 30 articles a la premsa escrita, 7 entrevistes de ràdio i 5 reportatges de televisió.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

En la primera edició del programa Ma'isah van participar 28 noies, de 12 a 21 anys d'edat, amb una mitjana de 16 anys. El 93% estava estudiant educació secundària obligatòria (ESO) o batxillerat. La nacionalitat majoritària va ser la pakistanesa, seguida de l'espanyola i l'equatoriana (figura 9). Pel que fa al lloc de residència, el 57% de les noies vivien al barri del Besòs i el Maresme (figura 10).

Figura 9. País de naixement. Participants al programa Ma'isah (N=28)

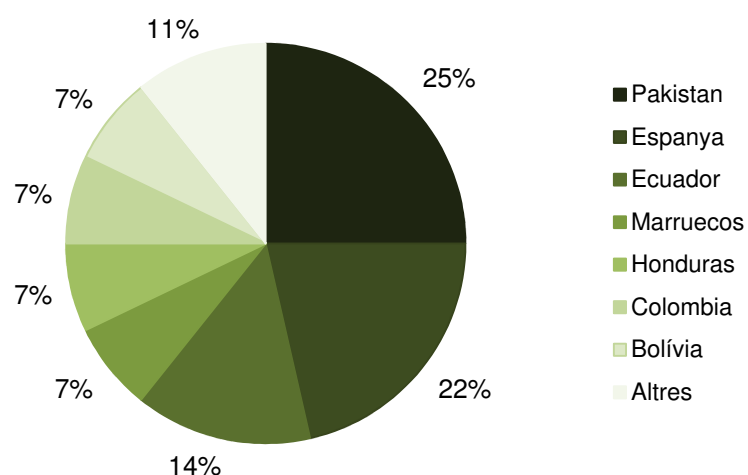
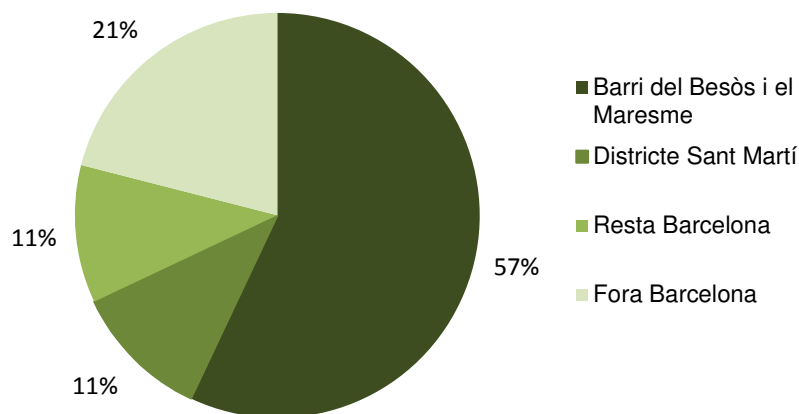


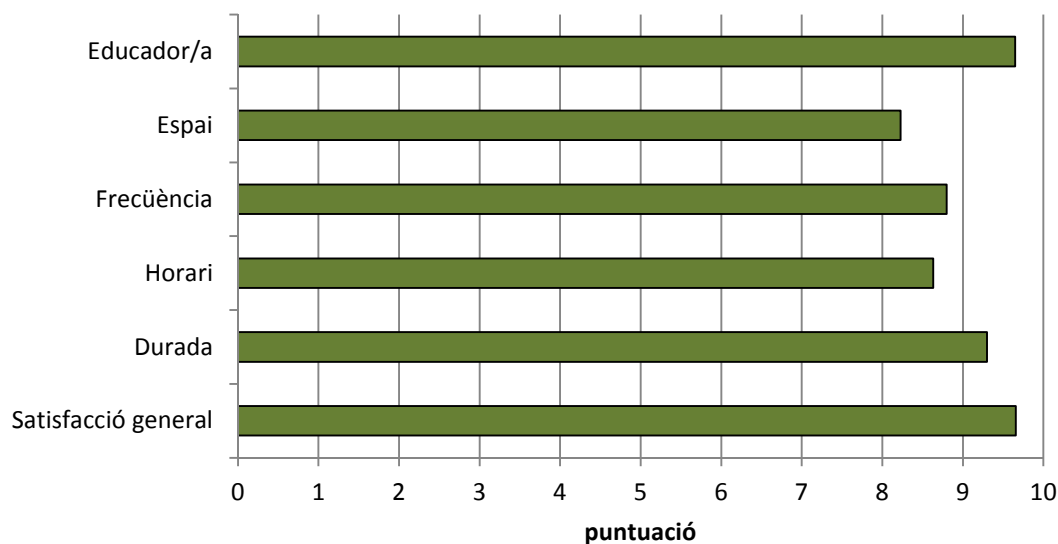
Figura 10. Lloc de residència. Participants al programa Ma'isah (N=28)



Satisfacció de les joves participants

Totes les noies entrevistades se sentien satisfetes amb el programa i el recomanarien. La satisfacció global del programa va ser de 9,7 sobre 10. També van valorar positivament la durada, l'horari, la freqüència i el lloc on es realitzava l'activitat (figura 11). El suggeriment més freqüent va ser augmentar el nombre d'activitats i d'educadores per oferir el programa a més noies.

Figura 11: Satisfacció. Participants al programa Ma'isah 2016 (N=20)



Resultat en salut o determinants

Es va administrar un qüestionari d'avaluació a les noies participants del Ma'isah abans d'iniciar el programa i un any després de participar-hi. Es van recollir diferents variables per analitzar possibles canvis en les joves participants, així com també la seva

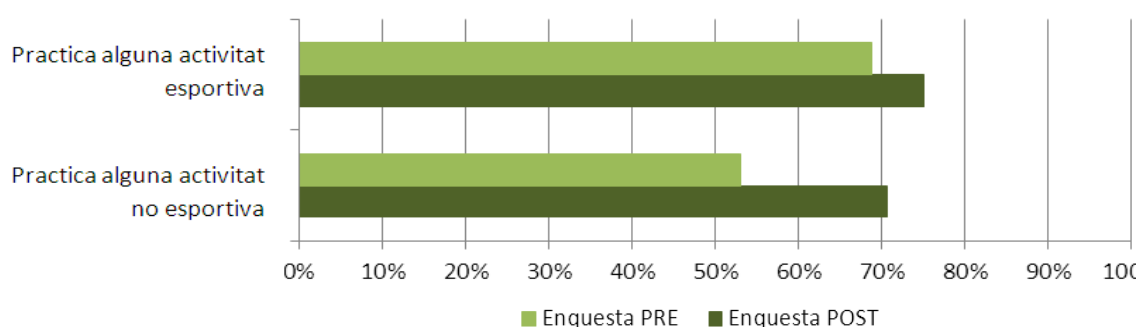
satisfacció amb el programa. Les variables recollides van ser: data de naixement, país d'origen i situació laboral; realització setmanal d'activitat esportiva i no esportiva; xarxa i suport social; benestar emocional; autoestima; percepcions i actituds sexistes.

Es va enquestar a les 17 joves que feia un any que hi participaven. Les variables de resultat es van analitzar amb el test de McNemar.

Activitat esportiva

Tant l'activitat setmanal esportiva com la no esportiva van augmentar amb la participació en el programa. El percentatge de noies que realitzava alguna activitat no esportiva va passar d'un 52% a un 70% després del programa (figura 12).

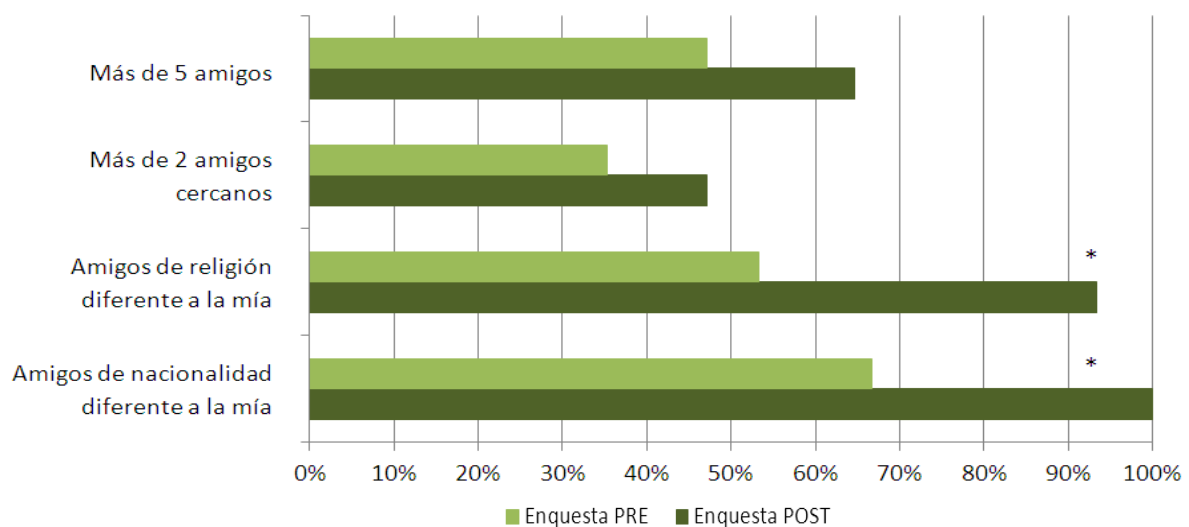
Figura 12. Pràctica setmanal d'activitats esportives i no esportives. Ma'isah 2016 (N=17)



Inclusió i suport social

Abans de participar en el programa, el 53% de les noies afirmava tenir amigues de religió diferent a la seva, mentre que després el percentatge va arribar al 93% ($p < 0.005$). Pel que fa a les amistats de nacionalitat diferent a la pròpia, el percentatge era de 67% abans del programa i va assolir el 100% després (figura 13).

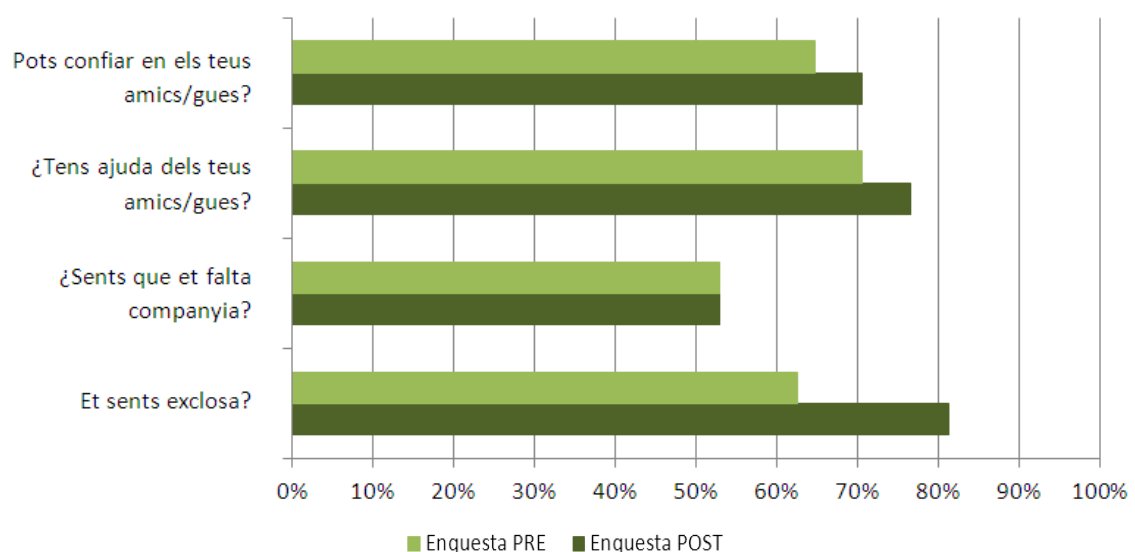
Figura 13. Xarxa social. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems Ma'isah 2016 (N=17)



* Test de McNemar; Diferència estadísticament significativa ($P < 0,05$)

Es van observar millores en el suport social. El percentatge de noies que considerava que podia confiar en els seus amics i amigues o que aquests l'ajudarien quan ho necessitessin va augmentar. En canvi, les noies van manifestar que se sentien més excloses (figura 14). Aquest resultat es va consultar a la coordinadora, que va copsar i explicar que les noies preguntaven sobre el significat d'aquesta pregunta, que no l'entenien i que segurament l'havien respost de forma errònia. A l'estudi qualitatiu les noies van expressar que el programa els va permetre conèixer més persones i conèixer millor el barri (veure apartat d'estudi qualitatiu).

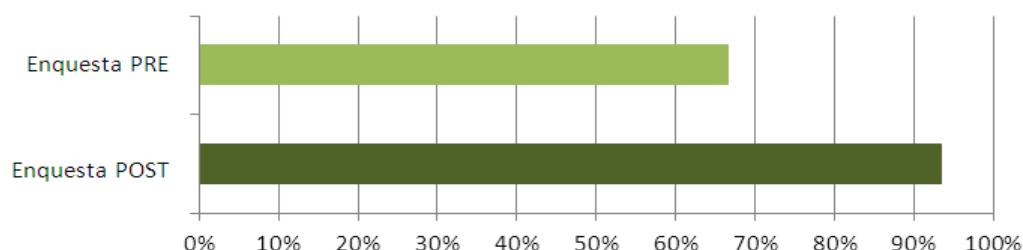
Figura 14. Suport social. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems Ma'isah 2016 (N=17)



Apoderament

Abans del programa, el 67% de les noies afirmava que tenia el control sobre les seves activitats diàries, mentre que, després, el percentatge va augmentar al 93% (figura 15).

Figura 15. Control sobre les activitats diàries. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)



Benestar emocional

La major part dels indicadors relacionats amb el benestar emocional i social van mostrar una millora amb la participació en el programa (figura 16 i figura 17), encara que no estadísticament significativa, probablement relacionada amb el petit nombre de casos per analitzar. Va aparèixer un increment del 50% al 73% de les noies que consideraven que *“la meva vida és plena de coses que m’interessen”*. L’acord amb la frase *“en general em sento segura i positiva”* va passar d’un 47% a un 70% , i l’acord amb la frase *“M’agrada la major part dels aspectes de la meva personalitat”* va passar d’un 41% a un 59%. Tanmateix, l’ítem *“M’he despertat fresca i descansada”* hauria empitjorat.

Figura 16. Benestar emocional. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)

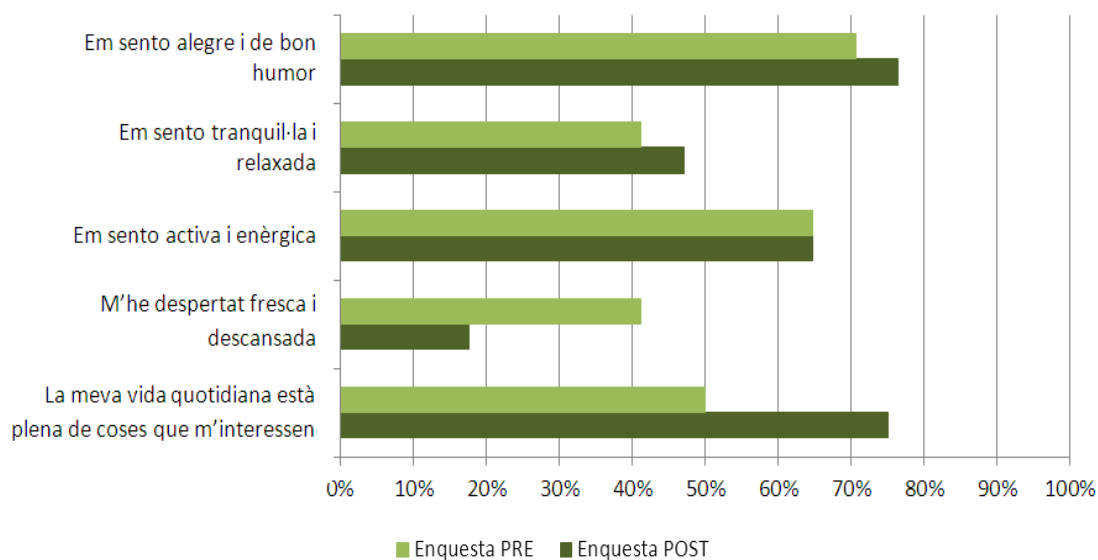
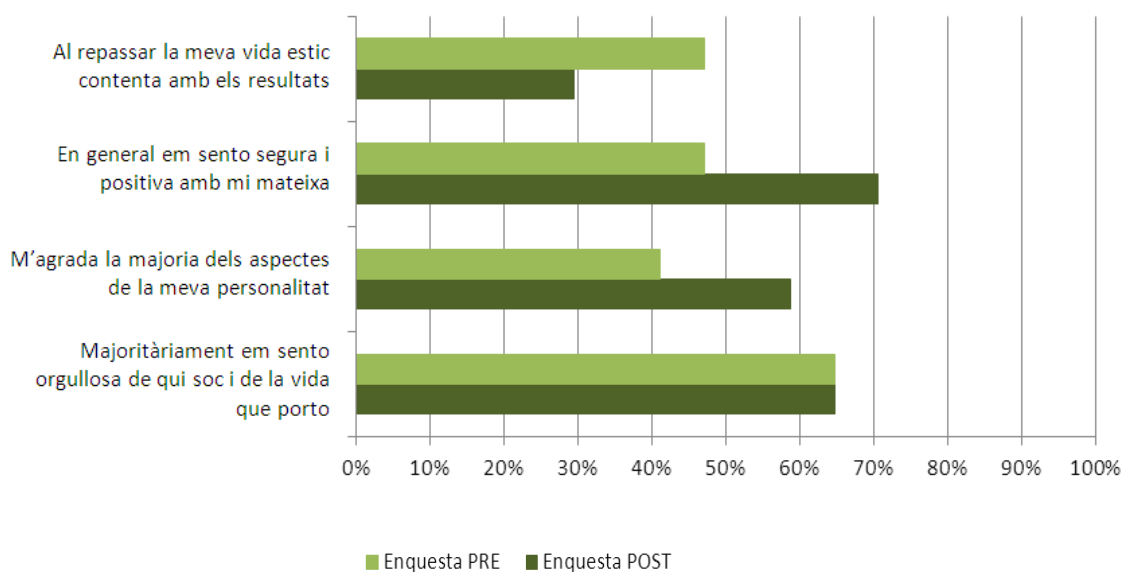


Figura 17. Autoestima i benestar psicològic. Percentatge de noies d'acord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)

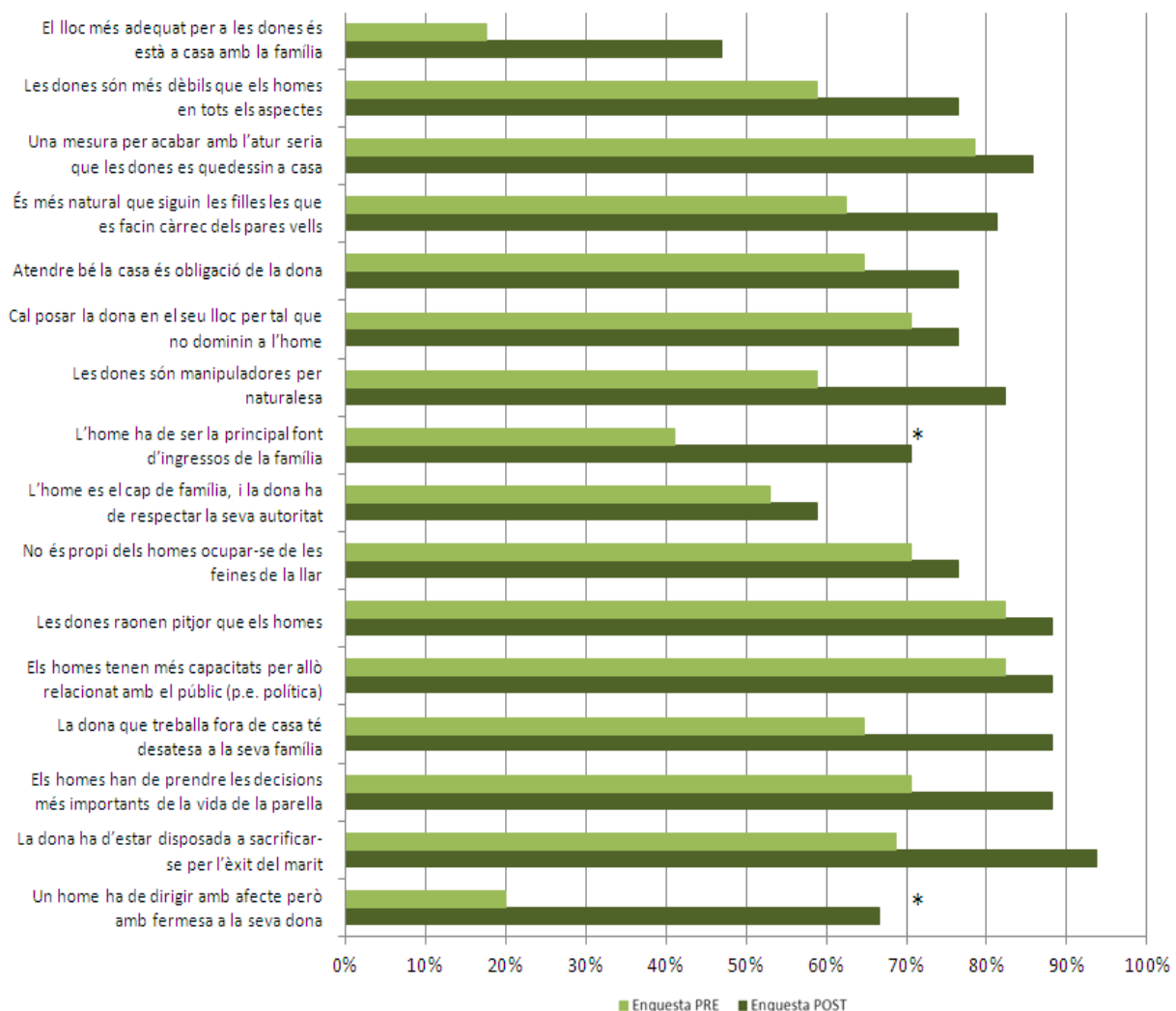


Sexisme

Tot i que en les sessions del programa no es va treballar directament el sexisme, els 16 ítems analitzats mostren tendències favorables a la prevenció, i dues diferències estadísticament significatives.

Abans de participar, el 20% de les noies estava en desacord amb l'afirmació “*Un home ha de dirigir amb afecte però amb fermesa la seva dona*”, mentre que, després, el percentatge va augmentar significativament al 67%. De forma similar, abans del programa el 41% estava en desacord amb la frase “*L'home ha de ser la principal font d'ingressos de la família*”, i aquest percentatge va augmentar significativament fins al 70% després de participar (figura 18).

Figura 18. Percepcions i actituds sexistes. Percentatge de noies en desacord amb els següents ítems. Ma'isah 2016 (N=17)



* Test de McNemar; diferència estadísticament significativa ($p < 0,05$)

També van haver canvis en els percentatges de noies en desacord amb “*El més adequat per les dones és estar a casa amb la seva família*” (18% a 47%); “*Les dones son manipuladores per naturalesa*” (59% a 83%); “*La dona que treballa fora de casa té desatesa la seva família*” (67% a 89%); i “*La dona ha d'estar disposada a sacrificar-se per l'èxit del marit*” que va passar d'un 69% a un 94%. (figura 18).

Avaluació qualitativa

Es va dur a terme un estudi qualitatiu amb grups de discussió. Al posar en marxa el programa es va fer un grup de discussió amb noies que feien el programa per primera

vegada i un altre amb aquelles que feia un any que participaven a l'Espai Trobada i van passar a formar part del Ma'isah. Un any després, aquests dos grups de noies van participar en dos nous grups de discussió, amb l'objectiu d'explorar les seves percepcions i evolució.

Grups de discussió amb noies que iniciaven la intervenció amb Ma'isah i que no havien participat del programa Espai de Trobada – (Abans de la intervenció)

Aquest grup es va dur a terme el juny del 2015, amb una assistència de 9 noies. Quatre havien participat anteriorment en un programa comunitari del barri o bé en el programa de reagrupament familiar del districte. La resta de noies van afirmar que era el primer cop que participaven en un programa com el Ma'isah. Cap no va trobar dificultats per inscriure-s'hi, ni tampoc problemes per compatibilitzar-lo amb els estudis i rutines diàries.

Els motius pels que van decidir participar en el Ma'isah van ser variats. Algunes van dir que desitjaven fer sortides i excursions, practicar esport i fer tallers diversos, com ara tallers de cuina, de reforç de l'autoestima o tallers de maquillatge. Altres expectatives relacionades amb la participació en el programa eren guanyar confiança, perdre timidesa i conèixer més noies. Totes van coincidir en que un aspecte positiu era la participació de noies de nacionalitats diverses, ja que això facilitava conèixer noves cultures i religions. També van esmentar els objectius de conèixer-se millor a elles mateixes, perdre la timidesa i aprendre a relacionar-se amb altres persones. Altres van assenyalar l'objectiu d'aprendre català.

“Voldria ser capaç de no posar-me tan nerviosa al parlar. Obrir-me més”

“M'agradaria tenir amigues. No en tinc gaires, ni tampoc germanes. M'agradaria trobar gent amb qui parlar”.

També es va explorar el sentiment de pertinença al barri. Les percepcions van ser diverses: algunes van afirmar que se sentien part de la comunitat del barri, però d'altres no ho tenien clar. Van comentar que, tot i tenir amistats en el barri i fer-hi sovint activitats, no acabaven de sentir que formaven part de la comunitat. Algunes no se sentien a gust amb alguns aspectes del barri però creien que difícilment podrien canviar-los de manera individual. Els agradaria estar més implicades en el barri i en les activitats que s'hi fessin en el futur.

“El barri té algunes coses que no m’agraden, sí que sento que es el meu barri, però m’agradaria que canviés una mica”

“Em sento a gust al barri, però no es el mateix fer activitats aquí que fora, jo sola no ho puc canviar, però m’agradaria”.

Finalment, en explorar aspectes personals o relacionats amb la seva vida que desitjarien canviar, moltes van esmentar que els agradaria ser més reflexives, tenir més paciència i ser menys impulsives per tal de no enfadar-se amb tanta facilitat. Un parell d’elles desitjaven tenir més amigues, ja que consideraven que no en tenien o tenien poques, així com també perdre la timidesa per relacionar-se i expressar-se amb facilitat. Dues noies van declarar-se satisfetes amb la seva manera de ser, ja que es consideraven sinceres, rialleres i gracioses.

Grups de discussió amb noies que iniciaven la intervenció amb Ma’isah i que no havien participat al programa Espai de Trobada (Després d’un any d’intervenció)

Després d’un any de participació en el programa, algunes de les noies van tornar a participar en una entrevista grupal per avaluar el programa i la seva evolució. En el grup de discussió van participar 9 noies, de les quals set s’havien incorporat al programa feia justament un any, i dues ho havien fet més d’un any enrera.

Tot i que la majoria no sabia definir en què consistia el programa Ma’isah en el moment d’inscriure-s’hi, es van manifestar molt contentes amb la seva participació en el programa i les activitats. Entre aquells aspectes que més els havien agradat van destacar els debats i les activitats, el treball en equip i sentir que formaven part d’un grup en el que s’escolten les opinions, pensaments i problemes de totes.

“Nos hemos abierto como grupo; ha habido momentos en que había personas que se han desahogado y hemos estado allí animándoles y dándoles consejos”.

“Lo que dijo Aina se ha cumplido: cómo conocerse a una misma, conocer a más chicas y he salido más”.

També van manifestar ser menys tímides i conèixer-se i entendre’s més a elles mateixes que abans de participar en el programa. De fet, quan se’ls va preguntar com definirien el programa respongueren que el consideraven un espai de respecte,

companyerisme, confiança i recolzament mutu. Van concloure que, amb Ma'isah, havien après a confiar més en elles mateixes, ser més positives i millorar la seva autoestima. Al mateix temps, es consideraven més capaces de mantenir diàlegs i discussions, ja que asseguraven haver perdut la por a l'hora d'expressar-se.

“Aquí aprendes a tener valores, a socializarte... A confiar en ti misma, dejar los miedos, tener seguridad”.

“Decidir por una misma, decidir lo que quiero y saber más cualidades de mi misma”

“He aprendido a ser más positiva y a ganar confianza”

“Querernos más a una misma y poder expresarme bien”

Al mateix temps, la majoria d'elles van expressar que el programa també havia tingut efectes en la seva vida quotidiana (exceptuant una noia que considerava que no havia canviat res del seu dia a dia). Van afirmar que havien perdut la timidesa i que tenien més recursos per expressar-se i mostrar sentiments i opinions, tant dins com fora del grup:

“Todas éramos muy tímidas y ahora hemos cambiado, dentro y fuera del grupo”.

“Antes no tenía confianza para hablar en público o en grupo, pero ahora sí”

Van coincidir en que, gràcies a Ma'isah, havien conegut més persones i fet noves amistats dins i més enllà del programa. Algunes van assenyalar que les havia motivat a participar en altres activitats que es fessin al barri, com, per exemple, un programa de voluntariat o en les formacions de Monitoratge Esportiu del programa *Impuls Jove* del Besòs.

Totes recomanarien el programa a una amiga, ja que creien que Ma'isah podia ser molt positiu per conèixer gent d'altres països i cultures, perdre la timidesa i guanyar seguretat i confiança, alhora que guanyar un espai i un grup on expressar-se i ser escoltada.

*Grup de discussió amb noies que participaven en el programa Espai de Trobada –
(Abans de Ma'isah)*

El juny del 2015 es va fer un nou grup de discussió amb 8 noies que formaven part de l'Espai de Trobada des de feia un any. Dues eren nascudes al barri, d'altres feia cinc anys que hi residien i una només en feia dos mesos. Havien conegut el programa a través d'una amiga, del casal o del centre cívic. Moltes s'hi havien inscrit amb el desig de conèixer més gent i fer noves amistats, amb altres noies de Pakistan o de diferents nacionalitats, a l'hora que volien aprendre català. En cap cas l'objectiu principal va ser practicar esport. Totes elles es van mostrar satisfetes d'haver participat, en especial amb les excursions i sortides fora del barri, la possibilitat d'aprendre i parlar català, així com amb els jocs per a incrementar i reforçar l'autoestima:

“El que més m’ha agradat són els jocs d’autoestima; la majoria de noies son molt tímides i aquí ens fan sentir que servim per alguna cosa”.

“Les noies pakistaneses no solem sortir enlloc i gràcies a aquest espai tenim la oportunitat de fer-ho”.

Totes van estar d'acord amb que gràcies al programa *Espai de Trobada* el seu cercle d'amistats havia augmentat, també amb persones externes al programa. Al mateix temps, van senyalar com a aspectes positius el fet d'haver après i millorat el català, de treballar en equip i saber escoltar les diferents opinions. També van destacar el fet de sentir-se més segures i amb més confiança.

“Hem après a conèixer-ens més i saber respectar les altres opinions. També hem après sobre l’autoestima”

“Em sento més segura de mi mateixa i tinc més confiança”

“El programa m’ha ajudat a parlar català. Viure en un país i no saber parlar la llengua es fa difícil”.

Tot i que no van destacar cap aspecte negatiu del programa, alguna va puntualitzar que preferiria que les activitats de criquet no es fessin els mateixos dies que la resta d'activitats. També van demanar que el grup es reunís amb més freqüència i que es fessin més excursions, ja que els agradava sortir del barri. Totes recomanarien el programa a les seves amigues i conegudes.

*Grup de discussió amb noies que ja participaven del programa Espai de Trobada –
Després d'un any de participar en Ma'isah*

Després de participar un any en el programa Ma'isah aquest grup de 8 noies es va tornar a reunir per fer una segona avaluació. Al grup també s'hi van sumar cinc noies amb menys temps de participació. En total van participar 13 noies.

Totes estaven satisfetes amb la participació i fins i tot, en algun moment es va assenyalar s'havien superat les expectatives. En moltes d'elles, la motivació per formar part de Ma'isah va ser l'interès a conèixer persones i fer noves amistats, i descobrir i conviure amb altres religions i cultures. Totes van apuntar que aquest primer propòsit es va anar complint al llarg dels mesos, i que el seu cercle va augmentar tant amb noies del grup Ma'isah i més enllà d'ell. També es va descriure que formar part d'aquest programa les havia motivat a fer noves activitats i trencar amb la rutina:

“Antes de conocer Ma'isah me iba del cole a casa y de casa al cole, ahora salgo más y hago más cosas”.

“Desde que estamos en Ma'isah estamos más motivadas a hacer otras cosas”

També van assenyalar que se sentien més properes al barri i a la seva comunitat. Per altra banda, formar part d'aquest espai també les va ajudar a conèixer-se més a elles mateixes, guanyar confiança, tan en elles com en els altres, perdre la vergonya i a sentir-se més segures. També van assenyalar que va augmentar la seva autoestima i la seva capacitat de relacionar-se amb altres persones, i en alguns casos va millorar la comunicació amb els pares.

“Es un sitio donde puedes abrirte y tener más confianza contigo misma y con otras personas; tienes más amigas y te sientes mejor”.

“Nos ha enseñado a estar orgullosas de nosotras mismas; a seguir adelante”.

Per aquests motius, totes elles van afirmar que recomanarien el programa Ma'isah:

“Hay amigas que les iría muy bien porque no confían en ellas mismas y aquí hay actividades que te ayudan a hacerlo”.

“Yo lo recomendaría porque es un espacio para compartir problemas que no

podemos compartir con nuestra familia y te ayuda a conocer más gente, más culturas y religiones distintas. Conocer más gente te ayuda a conocer las fiestas de aquí y a hacer cosas distintas”.

Tot i que no van destacar cap punt negatiu del programa, novament van demanar que augmentés el nombre de sessions setmanals i d'excursions fora del barri.

Conclusions

La primera edició del programa Ma'isah va ser molt satisfactòria. Es van assolir els objectius respecte la cobertura i el perfil de les participants. Van participar en el programa 28 noies de 12 a 21 anys, amb un 57% de residents al barri. Els orígens majoritaris van ser el paquistanès, l'espanyol i l'equatorià (25%, 22% i 14% respectivament), en consonància amb els de la zona.

També es van dur a terme amb èxit les activitats esportives i les dinàmiques de grup, complint en tot moment el calendari previst. La satisfacció de les joves amb el programa va ser extraordinàriament elevada (9,7 sobre 10), i també la fidelització en les activitats desenvolupades en el període.

Els resultats en salut del programa són força satisfactoris quant als indicadors i determinants analitzats, malgrat la significació estadística es limitada per manca d'efectius. Es van observar millores en l'autoestima, i una tendència positiva en aspectes relacionats amb la seguretat i la satisfacció personal. També es va apreciar un increment en l'apoderament, amb un 26% d'augment del percentatge d'acord amb l'ítem “Considero que tinc el control sobre les meves activitats diàries”. Així mateix es va descriure una reducció de les creences sexistes respecte els estereotips i els rols tradicionals de gènere que reforcen l'apoderament col·lectiu i individual.

L'augment de la xarxa i el suport social també van ser patents al finalitzar el programa. Va créixer el nombre d'amistats de les joves i augmentar significativament el nombre de noies amb amigues de nacionalitats i religions diferents a la pròpia. Altres indicadors relacionats amb el suport social, com la confiança en les amigues i la família també van mostrar una tendència positiva.

Per altra banda caldrà revisar aspectes contraris a la hipòtesi com alguns relatius al benestar emocional (M'he despertat fresca i descansada, o bé “Al repassar la meva

vida estic contenta amb els resultats”), ja que podrien haver empitjorat amb el programa.

En l'estudi qualitatiu, les noies van afirmar que aquest programa va ser una experiència molt enriquidora. Amb Ma'isah haurien après a confiar més en elles mateixes, ser més positives i millorar la seva autoestima. Al mateix temps, es consideraven més capaces de mantenir diàlegs i discussions, ja que havien guanyat recursos i habilitats per expressar-se millor, alhora que van assegurar que se sentien menys tímides. També van expressar que, arran de participar, havia augmentat el seu cercle d'amistats, tant amb noies de dins com de fora del programa, i estaven més motivades a fer altres activitats.

Totes van valorar molt positivament el programa, destacant-hi els debats, les excursions i les dinàmiques grupals, així com l'espai d'escolta i reflexió que oferia el grup. Tanmateix, van demanar que s'incrementés el nombre de trobades i d'excursions. Per finalitzar, es van mostrar molt satisfetes i van afirmar que recomanarien el programa a les seves amistats.

En l'avaluació d'aquesta primera edició s'aprecien millores en aspectes relacionats amb la inclusió social i l'apoderament després d'un any de participació. Les tendències positives en altres variables van ser encoratjadores, el que fa recomanable estudiar els efectes amb una mostra més gran.

Programa SIRIAN

L'embaràs no desitjat i els embarassos adolescents van ser dos dels problemes destacats en la jornada participativa de priorització. Entre 2009 i 2011 es van produir 748 naixements al barri de Besós-Maresme, amb una taxa de fecunditat de 40,3 per 100.000 dones de 15 a 49 anys, superior a la del districte de Sant Martí (38,4) i del conjunt de Barcelona (37,4). Un 46,4% dels naixements va ser de mares nascudes fora d'Espanya, percentatge superior al del districte de Sant Martí i el de Barcelona. Entre el 2009 i 2011 van haver 520 interrupcions voluntàries de l'embaràs (IVE) a tot el districte de Sant Martí, el que representa el 8,2% de les IVE de Barcelona. El 45,4% d'aquestes IVE es van produir en dones procedents de països en vies de desenvolupament.

Quant els embarassos adolescents, entre el 2009 i 2011 van haver 25 naixements en noies adolescents a l'ABS del Besòs. Aquests naixements van representar el 26% dels naixements en adolescents del districte i el 3,6% de la ciutat. Les taxes de fecunditat adolescent del barri van ser dues vegades superiors a les del districte de Sant Martí i el conjunt de la ciutat.

El programa SIRIAN, acrònim de 'Salut i reproducció en dones immigrades i autòctones no usuàries de serveis de salut reproductiva', és un programa de consell contraceptiu que es duu a terme en barris desafavorits de Barcelona amb proporció alta de persones nouvingudes, i taxes de fecunditat adolescent i d'Interrupció Voluntària de l'Embaràs (IVE) elevades. El programa inclou una entrevista personal en la qual es valoren els coneixements i l'ús d'anticoncepció de les persones usuàries, es presenten els mètodes anticonceptius i es facilita l'acostament a l'Atenció de Salut Sexual i Reproductiva (ASSIR) del Centre d'Atenció Primària (CAP) i al servei Tarda Jove de la zona. L'entrevista es basa en la metodologia de l'entrevista motivacional ²⁵, i l'escolta activa. En el cas dels adolescents s'avaluen també les creences i l'autoeficàcia respecte els mètodes anticonceptius, i s'emfasitza l'ús del preservatiu i el coneixement dels recursos de suport a l'embaràs no planificat.

Recursos

Al programa SIRIAN del Besòs i el Maresme hi van treballar una infermera de l'ASPB i una psicòloga de l'Associació CEPS, totes dues amb formació en salut pública. El grup de treball comunitari en salut reproductiva del Besòs i el Maresme va liderar aquesta línia d'actuació, i hi van participar els recursos comunitaris del barri, especialment l'ASSIR, el CAP i la Tarda Jove del CAP Ramón Turró. Cada persona usuària va rebre una targeta multiviatge T10 com a compensació pel temps emprat en l'entrevista, que opera com un incentiu. També se'ls hi van donar preservatius.

Es van editar tríptics, cartells i fulletons sobre mètodes anticonceptius en cinc idiomes pels adults, i en català pels joves. Les entrevistes es van dur a terme al CAP Besòs i al Centre Cívic Besòs. L'anàlisi de les dades es va fer a l'ASPB.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El programa SIRIAN es basa en evidència i s'ha dut a terme en diverses zones de Barcelona. El consell personalitzat en salut sexual vinculat als serveis de salut reproductiva es efectiu i facilita l'acostament i els canvis en els grups més vulnerables ^{26,27,28,29,30}. Tan els materials com la intervenció es basen en models teòrics i estudis qualitatius, i s'han pilotat. Respecte la sostenibilitat, un cop finalitzada la fase intensiva de BSaB, es preveu que les entitats que treballen amb salut comunitària en el barri facilitin la captació de participants i, en coordinació amb l'ASPB, es mantingui certa continuïtat del programa al barri.

Comunicació i difusió

Per promoure la participació en el SIRIAN al barri es van editar cartells i fulletons. Es van distribuir 130 cartells i 3000 fulletons pels recursos i espais públics com el CAP, Centre de Serveis Socials, Biblioteca, Casals de Barri, Casal de Joves, Barcelona Activa, associacions, escoles i farmàcies.

La major part de les persones participants va tenir coneixement del programa mitjançant el boca-orella (47,9%) i la captació directa (39,9%).

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

La població diana són els nois i noies de 14 a 19 anys (N=1234), les dones de 20 a 50 anys (N=4483) i els homes de 20 a 30 (N=1513) residents al Besòs i el Maresme. Entre l'octubre del 2014 i el desembre del 2016 es van entrevistar un total de 1131 persones. D'aquestes, 99 van fer una segona entrevista (8,8%). En el barri de Besòs i el Maresme, es va dur a terme una entrevista de seguiment a aquelles persones que no utilitzaven correctament els mètodes anticonceptius en la primera entrevista.

De les 1131 persones entrevistades durant el període de 2014-2016, 215 eren homes i 916 dones (19% i 81% respectivament). Entre els homes, 137 eren menors de 20 anys (63,7%) i la resta entre 20 i 30 anys. Pel que fa a les dones, 214 eren menors de 20 anys (23,4%) i la resta entre 20 i 50 anys d'edat (figura 19).

Pel que fa al país de naixement, el 31% de les persones participants eren d'origen autòcton, seguit del magrebí, el pakistanès i l'equatorià (figura 20). La majoria d'aquests tenien estudis secundaris o inferiors (figura 21). Respecte la situació laboral, el 31% estaven estudiant, el 26% declaraven ser mestresses de casa i el 22% treballava (figura 22).

Figura 19: Percentatge de participants per sexe i edat. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)

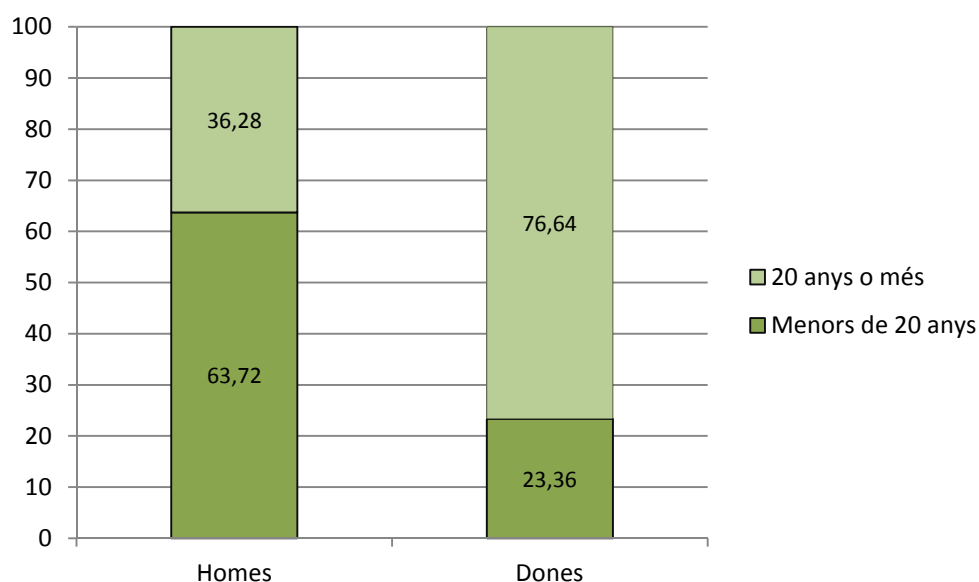


Figura 20: País d'origen de les persones participants. SIRIAN, 2014–2016
(N=1131)

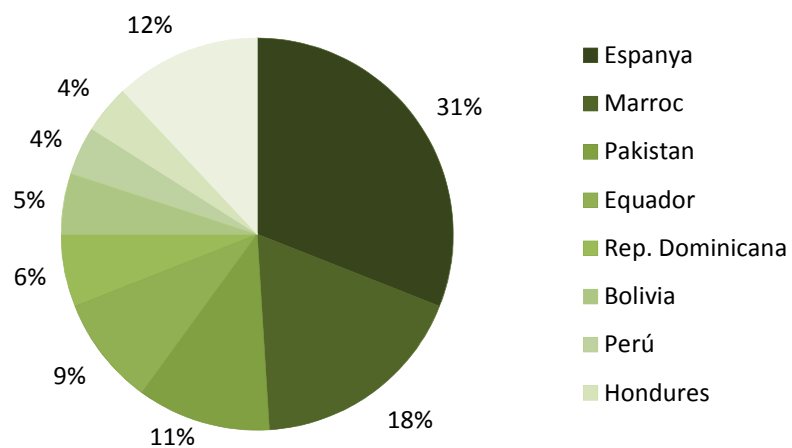


Figura 21: Nivell d'estudis de les persones participants. SIRIAN, 2014 - 2016
(N=1131)

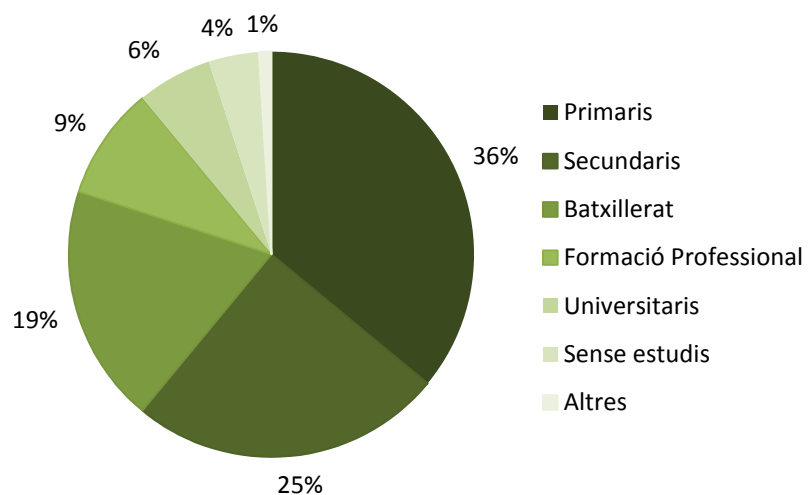
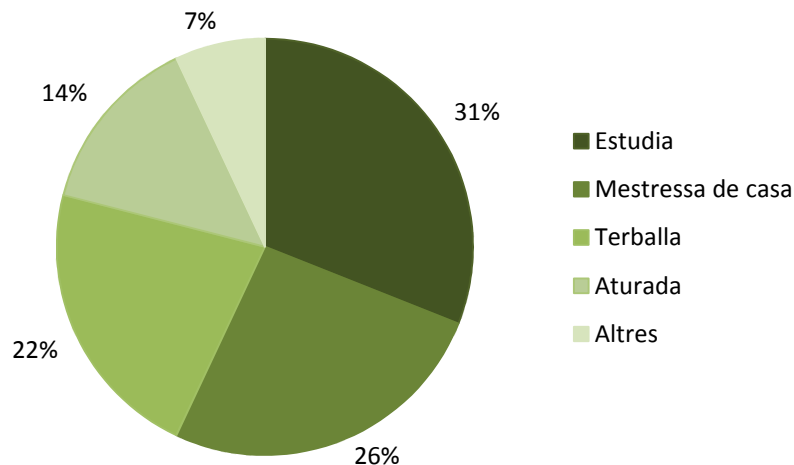


Figura 22: Percentatge de participants segons situació laboral. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



Satisfacció de les persones participants

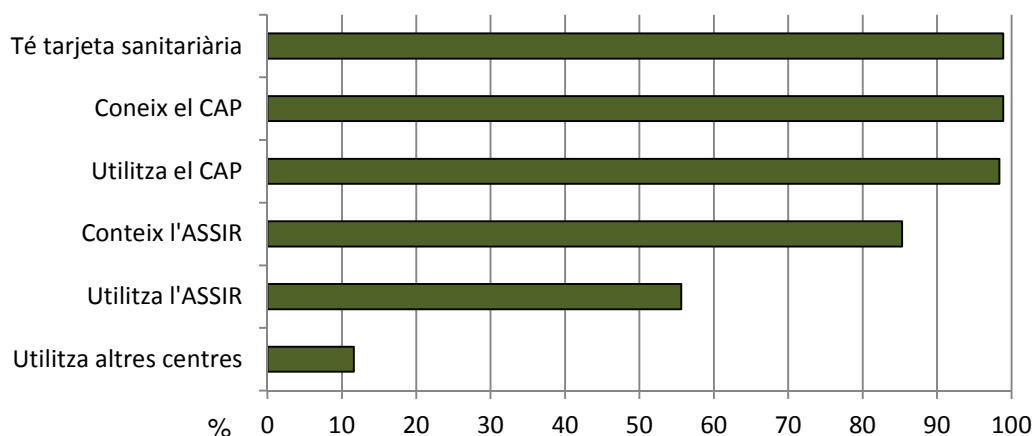
El desembre del 2015 es va dur a terme telefònicament una enquesta de satisfacció a una mostra aleatòria de les persones participants. Es recollia informació sobre l'espai, els materials, les professionals i explicacions. També es preguntava si recomanarien el programa a un amic o una amiga.

Van respondre un home i cinc dones. La valoració global del programa va ser molt bona. En una escala de l'1 al 10, totes les valoracions van ser superiors a 9, amb una mitjana de 9,5. Totes les persones enquestades van respondre que recomanarien el programa.

Resultats en salut o determinants

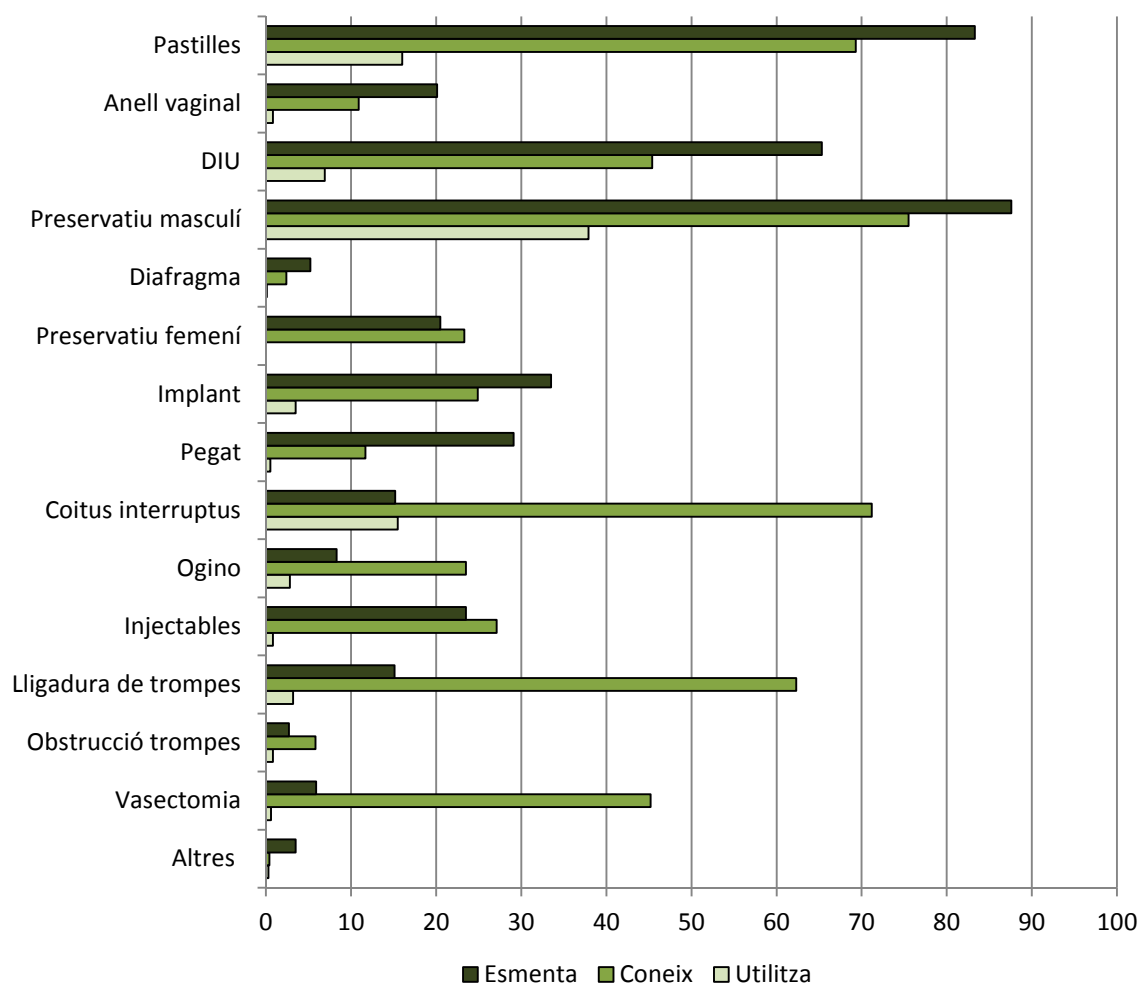
Pel que fa als serveis sanitaris, pràcticament totes les persones participants disposaven de targeta sanitària (98,9%) i coneixien i utilitzaven el CAP. La gran majoria coneixia el servei d'atenció a la salut sexual (ASSIR), i el feia servir un 55,6% de les persones entrevistades. L'11,6% utilitzava altres centres d'atenció a la salut sexual (figura 23).

Figura 23: Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP, de l'ASSIR i d'altres centres d'atenció a la salut sexual. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



A continuació es presenta el percentatge de participants que esmenten, coneixen o utilitzen els mètodes anticonceptius moderns (figura 24). Entre les persones entrevistades els mètodes més coneguts són el preservatiu masculí (76,5%), el *coitus interruptus* (71,2%), l'anticoncepció oral (69,3%) i la lligadura de trompes (62,3%). El mètode més utilitzat es el preservatiu masculí (37,9%), seguit de l'anticoncepció oral (16%) i del *coitus interruptus* (15,6%).

Figura 24: Percentatge de persones entrevistades que esmenten, coneixen i utilitzen mètodes anticonceptius. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



En les següents figures es mostra l'ús de mètodes anticonceptius moderns en funció del sexe, l'edat i l'estatus migratori. En relació als homes, les dones utilitzaven més el preservatiu masculí (dones: 23,6%; homes: 11,7%), el *coitus interruptus* (dones: 11,7%; homes: 3,9%), el DIU (dones: 6,4%; homes: 0,5%), l'implant (dones: 3,5%; homes: 0%) i la lligadura de trompes (dones: 3,1%; homes: 0,1%) (figura 25). També es va estudiar l'ús incorrecte d'aquests mètodes contraceptius, i es van detectar algunes diferències estadísticament significatives en relació al sexe.

En funció de l'edat de les persones entrevistades també es van observar diferències estadísticament significatives, sent la població adulta (20 anys o més) la que feia més ús del preservatiu masculí (≥ 20 anys: 24,2%; < 20 anys: 13,9%), de l'anticoncepció oral (≥ 20 anys: 12%; < 20 anys: 3,8%), del DIU (≥ 20 anys: 6,1%; < 20 anys: 0,8%), de l'implant (≥ 20 anys: 3,3%; < 20 anys: 0,2%), de la lligadura de

trompes (≥ 20 anys: 3,2%; < 20 anys: 0%) i del mètode Ogino (≥ 20 anys: 2,4%; < 20 anys: 0,1%) (figura 26). Quant a l'ús incorrecte de mètodes anticonceptius, també es van observar diferències significatives en funció de l'edat, sent els adults els que utilitzaven en major proporció de forma incorrecta el preservatiu masculí (≥ 20 anys: 4,7%; < 20 anys: 3,9%;) i el mètode Ogino (≥ 20 anys: 2,4%; < 20 anys: 0,1%).

Finalment, es va observar que, respecte la població immigrant, la població autòctona utilitzava amb major proporció l'obstrucció de trompes (autòcton:0,5%; immigrant:0,3%) i la vasectomia (autòcton:0,4%; immigrant:0,2%) (figura 27).

Figura 25: Utilitza els següents mètodes anticonceptius segons sexe. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)

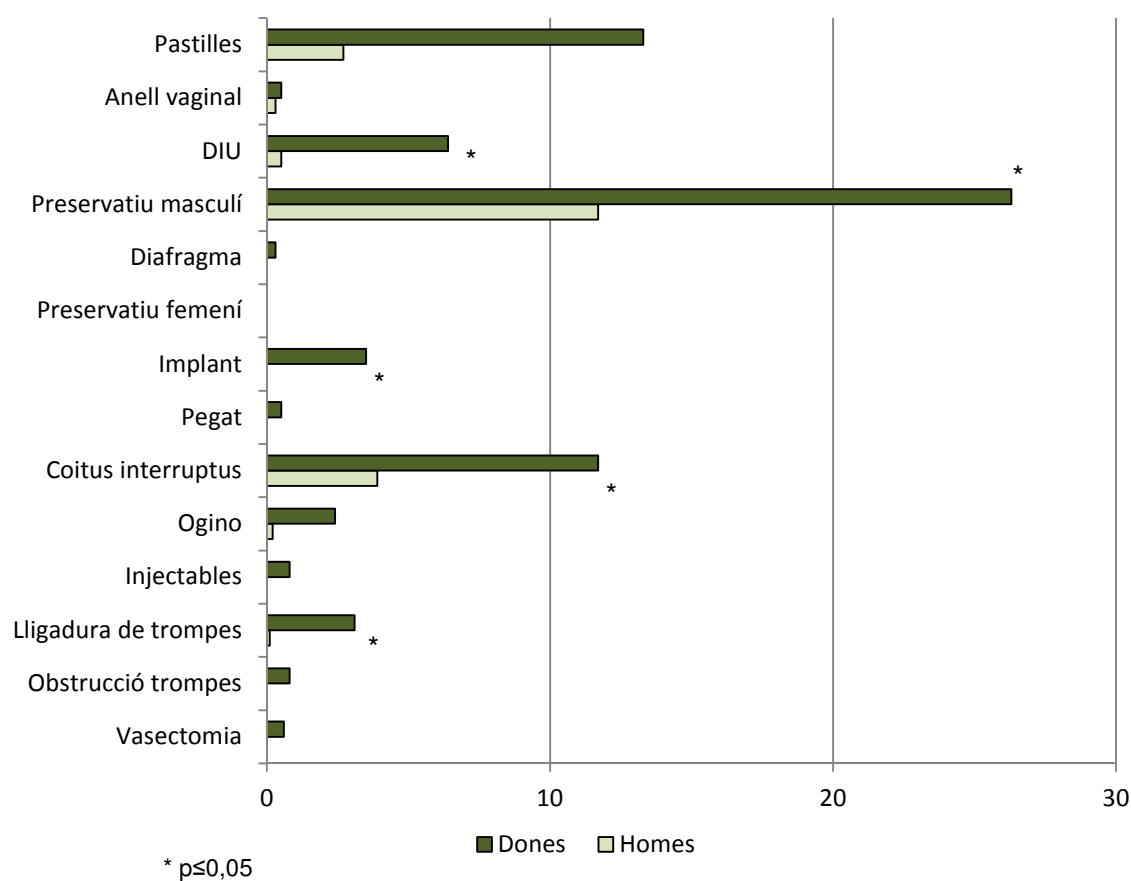


Figura 26: Utilitza els següents mètodes anticonceptius segons edat. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)

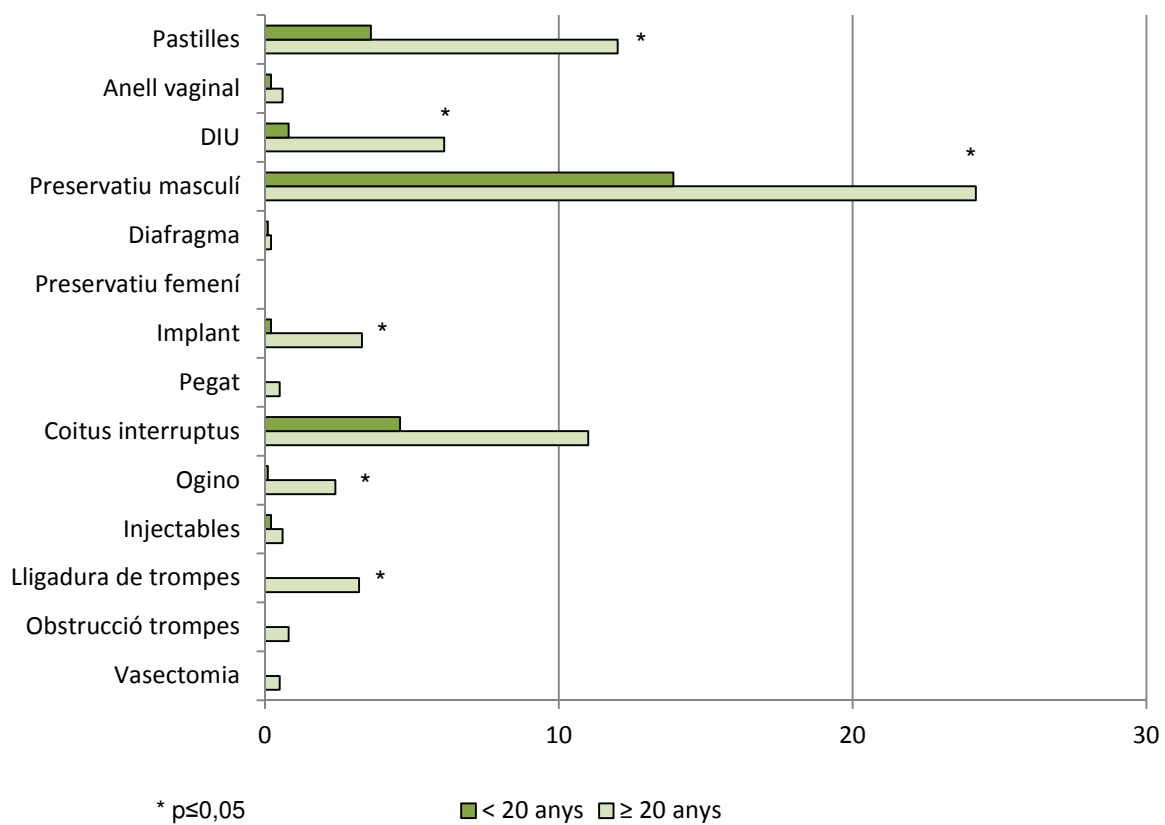
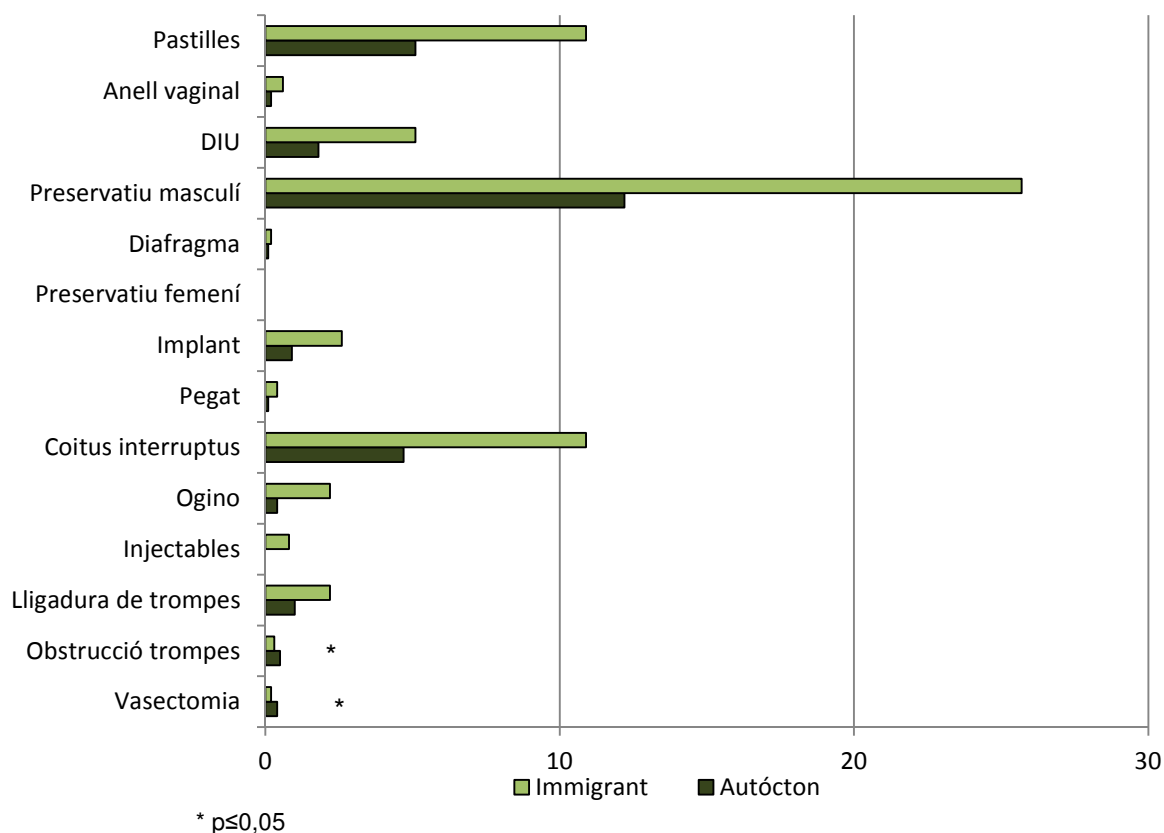
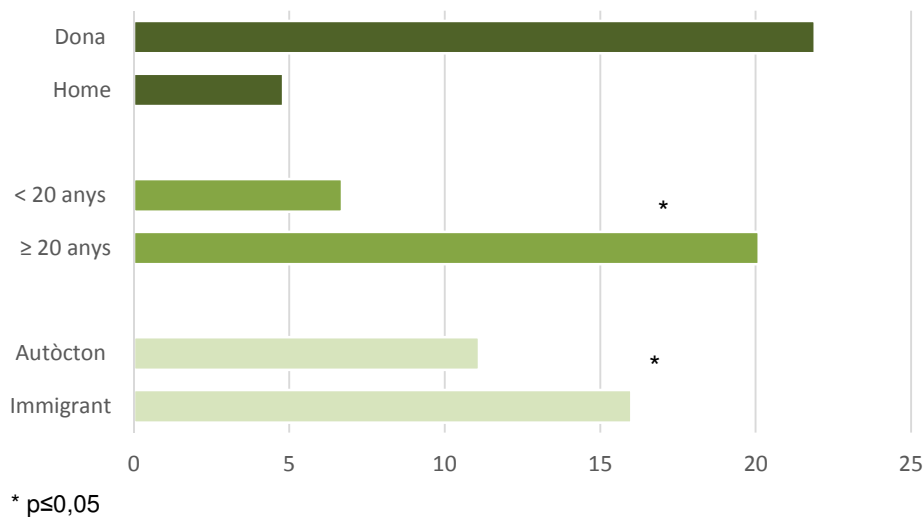


Figura 27: Utilitza els següents mètodes anticonceptius segons estatus migratori. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



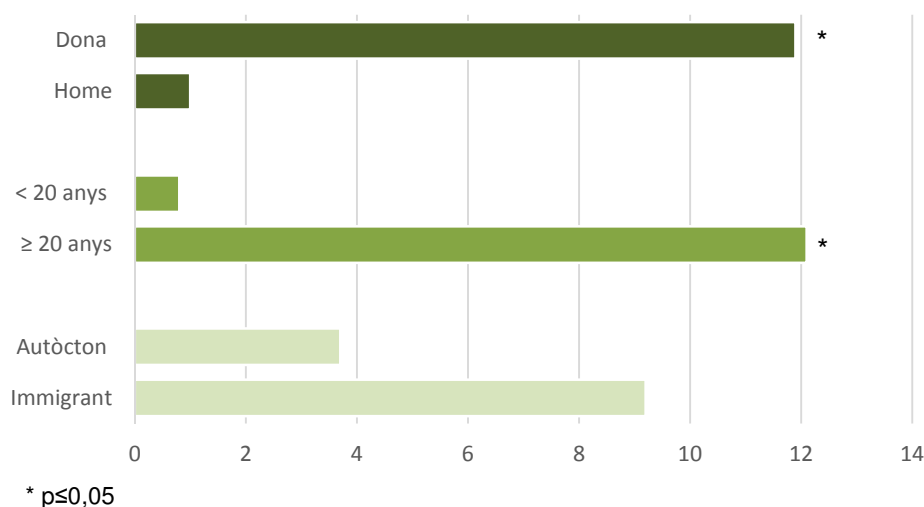
Pel que fa a l'ús de l'anticoncepció d'emergència es van detectar diferències en funció de l'edat i l'estatus migratori (figura 28), amb un ús superior en la població immigrant (immigrant: 16%; autòcton: 11,1%). Així mateix, la població de 20 anys o més en feia un ús superior (≥ 20 anys: 20,1%; < 20 anys: 6,7%).

Figura 28. Ús d'anticoncepció d'emergència segons sexe, edat i estatus migratori. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



Finalment, es van observar diferències estadísticament significatives en funció del sexe i l'edat pel que fa a la interrupció voluntària de l'embaràs (figura 29). Entre les persones entrevistades, les dones afirmaven haver-la utilitzat amb més freqüència que els homes (dones: 11,9%; homes: 1%). Al mateix temps, la població de 20 anys o més l'havia utilitzat en major mesura que la menor de 20 anys (≥ 20 anys: 12,1%; < 20 anys: 0,8%).

Figura 29. Ús de la interrupció voluntària de l'embaràs segons sexe, edat i estatus migratori. SIRIAN, 2014–2016 (N=1131)



Conclusions

Pel que fa a la població adulta, el SIRIAN va arribar al 15,6% de les dones i al 5% dels homes de la població de residents al barri del mateix grup d'edat. Entre els adolescents la cobertura va ser molt superior, arribant al 28% de la població diana. L'elevada cobertura pot deure's a la important difusió comunitària, al treball de la taula comunitària en salut reproductiva del Besòs i el Maresme i al petit incentiu per fer l'entrevista.

Pel que fa al perfil de les persones usuàries, la població femenina va participar més que la masculina, en especial les dones de 20 o més anys. L'origen de la major part de participants era autòcton, seguit del magrebí, el pakistanès i l'equatorià. La majoria de participants tenien estudis secundaris o inferiors a secundaris.

La satisfacció mitjana de les persones participants amb el programa va ser molt

elevada, (9,5 sobre 10). Totes les persones enquestades van afirmar que recomanarien el programa.

El coneixement i l'ús del CAP era generalitzat en la població entrevistada. L'ASSIR també era àmpliament conegut, i l'utilitzaven més de la meitat de les persones entrevistades.

Pel que fa als mètodes anticonceptius, el mètode més utilitzat va ser el preservatiu masculí, seguit de l'anticoncepció oral i el *coitus interruptus*. Es van observar diferències en l'ús de mètodes en funció del sexe, l'edat i l'estatus migratori. Les dones feien més ús del preservatiu masculí, el *coitus interruptus*, el DIU, l'implant i la lligadura de trompes que els homes. Per altra banda, les persones de 20 o més anys utilitzaven en major proporció el preservatiu masculí, l'anticoncepció oral, el DIU, l'implant, la lligadura de trompes i l'ogino. La població autòctona utilitzava en major proporció l'obstrucció de trompes i la vasectomia que la població immigrant.

També es van detectar diferències en la utilització de mètodes anticonceptius d'emergència i en l'ús de la interrupció voluntària de l'embaràs. Els majors de 20 anys o més i la població immigrant utilitzaven en major proporció l'anticoncepció d'emergència. Al mateix temps, els majors de 20 anys i les dones també feien més ús de la interrupció voluntària de l'embaràs.

Un cop finalitzada la fase intensiva del programa és recomanable que es faciliti la continuïtat i sostenibilitat del SIRIAN a llarg termini, mantenint la oferta en el barri del Besos i el Maresme conjuntament amb els agents del territori.

Programa de targetes de salut sexual

Com a intervenció complementària al SIRIAN, i d'acord amb les recomanacions relatives a facilitar l'accés dels adolescents i joves del barri als recursos i mètodes anticonceptius, el grup motor va decidir promoure la informació sobre els recursos de salut sexual, tant de la zona com d'altres llocs de la ciutat, i donar a conèixer els punts on trobar preservatius i màquines expenedores al barri. El programa de targetes de salut sexual, dirigit als adolescents i joves dels barris, pretén: 1) facilitar l'accés als preservatius, 2) informar dels llocs on obtenir-los, 3) donar a conèixer o augmentar el coneixement dels recursos de salut sexual per joves tant al Besòs i el Maresme com a d'altres territoris, 4) facilitar i promoure l'accés a l'ASSIR i la Tarda Jove i 5) promoure l'equitat de gènere pel que fa a l'ús del preservatiu. Les activitats dutes a terme per assolir-los van ser: 1) disseny d'un pla de comunicació i materials: targeters, targeta mes preservatiu, 2) estudi de la disponibilitat de preservatius i localització de dispensadors al barri, 3) promoció de la instal·lació de màquines expenedores i 4) establiment d'un sistema d'aprovisionament periòdic de preservatius per educadors i entitats de joves dels barris per tal que els distribueixin amb continuïtat entre els joves.

Recursos

El grup de treball en salut reproductiva del Besòs i el Maresme va liderar la realització de les Targetes de Salut Sexual. El recursos humans que col·laboren treballen a l'ASPB, el CAP, el servei de Tarda Jove del CAP Ramón Turró i el Punt d'Informació Juvenil. BSaB va finançar el disseny, el pilotatge i l'edició de les targetes.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'embaràs adolescent és un resultat més de la desigualtat socioeconòmica i cultural ³¹. En la prevenció de l'embaràs adolescent son efectius: a) els programes estructurats d'educació sexual i afectiva, b) els programes educatius de pares i mares, c) l'accés a la contracepció i els serveis d'atenció sanitària propers atesos per personal clínic amb formació per tractar amb joves, d) els programes de consell individual sobre salut sexual i contracepció, e) els programes de desenvolupament de l'infant de 0 a 3 anys, f) els programes de desenvolupament d'adolescents i joves, que inclouen el suport acadèmic, l'orientació i la inserció laboral, les activitats extraescolars i les activitats de voluntariat ^{32,33,34,35}. La informació sobre recursos del territori i als preservatius recolza

l'apartat 3 esmentat.

Es preveu que, un cop la fase intensiva de Salut als Barris conclouï, es mantingui l'oferta de preservatius al barri del Besòs i el Maresme a càrrec de l'ASPB.

Comunicació i difusió

En la figura 30 es mostra el disseny de les targetes de salut sexual per joves al Besòs i el Maresme, amb informació sobre els recursos al territori, on trobar preservatius i d'altres mètodes. Aquestes targetes es lliuren en mà. Es van editar 2000 targetes, que es van distribuir a diferents entitats, espais del barri i joves: (a) participants del programa SIRIAN; (b) entitats de la taula de joves: Centre de Serveis Socials Besòs, COA Besòs – Casal dels Infants ASB, Punt d'Informació Juvenil Sant Martí, Fundació CEPAIM i Casal de Barri Besòs; (c) CAP i ASSIR; i (d) IES, centres de secundària.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

En la següent figura es mostra la targeta informativa sobre recursos de salut sexual per a joves del Besòs i el Maresme.

Figura 30. Targeta-díptic informativa sobre recursos de salut sexual per joves

On TROBAR preservatius de forma gratuïta

PIJ. Punt d'Informació Juvenil. Rbla. Prim, 87-89 (al Centre Cívic Besòs)
Horari: dilluns i divendres de 10 a 14h; de dilluns a dijous de 16 a 20.30h

CAP Besòs. Carrer Alfons el Magnànim, 57
Horari: de dilluns a divendres de 08.30 a 19h

Tarda Jove. CAP Ramón Turró. C/ Ramón Turró 337, 2a planta
Horari: dilluns de 16 a 18.30h

Salut sexual i anticoncepció al barri del Besòs i el Maresme

SI TENS DUBTES SOBRE...
sexualitat, anticonceptius, malalties de transmissió sexual o en fer-te una visita ginecològica

Tarda Jove ASSIR: per a joves fins a 24 anys, atenció espontània, confidencial i gratuïta

ON TROBAR-NOS
CAP Ramón Turró. C/ Ramón Turró 337, 2a planta
Dilluns de 16 a 18.30h

En cas d'emergència. Si se us ha trencat el preservatiu o heu tingut relacions sexuals amb penetració sense fer servir cap mètode anticonceptiu i voleu prevenir l'embaràs: Píndola de l'endemà. (El més aviat possible, abans de 72 hores)

ON TROBAR-LA de forma gratuïta
Al Centre d'Atenció Primària (CAP)
A les Tardes Joves

ALTRES SERVEIS

SIRIAN, Suport i informació en anticoncepció
Agència de Salut Pública de Barcelona
Demana cita al telèfon: 93 238 45 45
sirian@aspb.cat

C/JAS, Centre Jove d'Anticoncepció i Sexualitat
C/ La Granja, 19 baixos
Telèfon: 93 415 10 00

WEBS INTERESSANTS

www.sexejoves.gencat.cat
www.aspb.es/quefem/docs/tarda_jove.pdf
www.centrejove.org

Conclusions

Amb el programa de Targetes de Salut Sexual es va establir una xarxa de distribució que inclou pràcticament tots els centres en contacte amb joves. Es recomana mantenir la xarxa i la distribució de material de forma sostinguda.

Programa Escola de Salut per a la Gent Gran

Entre els problemes de salut prioritzats en el diagnòstic de salut del barri va destacar la soledat en les persones grans. En resposta a aquesta necessitat, entre d'altres intervencions, es va posar en marxa l'Escola de Salut del Besòs i el Maresme. Va ser liderada per la Comissió d'Educació per la Salut, que treballa al barri des de fa temps, abans de la implementació del programa BSaB, impulsada pel Pla Comunitari del Besòs i el Maresme. L'objectiu d'aquesta intervenció es reduir la solitud i l'aïllament de les persones grans i millorar la seva salut percebuda.

A continuació es presenta l'execució i avaluació de les dues primeres edicions de l'Escola de Salut al barri del Besòs i el Maresme, que es van dur a terme els anys 2014 i 2015.

Recursos

El programa requereix un equip de treball per dissenyar i coordinar el programa. A més calen ponents/es especialitzats que preferiblement treballin visquin al barri i també cal un espai equipat per a dur a terme les sessions. També és necessari material de difusió (díptics i pòsters) i material divulgatiu per a les persones participants (fotocòpies de diapositives i carpetes). La major part de les sessions es van dur a terme al Casal Joan Maragall, i les restants al Centre Cívic del Besòs.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'aïllament social i la solitud tenen efectes negatius en la salut. Diversos estudis han observat una associació entre la presència de recursos socials i la disminució del risc de deteriorament cognitiu en la gent gran^{36,37,38,39,40}. La participació en activitats socials i la interacció amb familiars, amics i veïns millora la integració social i la funció cognitiva i proporciona una xarxa de suport emocional⁴¹. Per aquests motius l'oferta d'espais i oportunitats d'aprenentatge en edats avançades són accions recomanades al document "Bases per a un Envel·liment Actiu i Saludable a Barcelona" per tal d'incrementar el suport i la participació social, i així millorar la salut mental i la qualitat de vida de les persones grans⁴².

Aquest programa es va dissenyar i coordinar per una taula de treball formada per

administracions i entitats del territori. La seva sostenibilitat ha estat possible gràcies al treball comunitari de persones tècniques i professionals del territori, que han sumat esforços amb temps, recursos materials i humans. També s'ha comptat amb el suport econòmic de l'Agència de Salut Pública de Barcelona en el marc de Barcelona Salut als Barris.

Comunicació i difusió

En cada edició, per tal de donar a conèixer el programa als veïns i veïnes del barri, es van editar i distribuir 20 cartells i 100 díptics en diferents espais: entitats i associacions, dispositius on es reuneix la gent gran, CAP, Serveis Socials, i en forns i farmàcies del barri.

La major part de les persones participants (70,6%) va conèixer el programa gràcies a les associacions, centres cívics i programes del barri. Un 11,7% ho va fer per mitjà dels cartells i fulletons; un 8,8% a través d'algun familiar o amic, i el 8,8% restant pels professionals del CAP.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

S'han dut a terme 21 sessions programades en cada edició. Es van fer tots els dimecres, de 10:30h a 12:00h, del 21 de gener al 17 de juny en la primera edició, i del 20 de gener al 15 de juny de 2016 en la segona. Les sessions van abordar temes relacionats amb la salut a l'entorn de cinc blocs: participació, moviment, hàbits saludables, participació comunitària i participació en grup. Les sessions es van facilitar i dur a terme per professionals i persones tècniques d'entitats i administracions del territori.

A les taules 6 i 7 es presenten els calendaris, el contingut de les sessions i les entitats i agents facilitadors per a cada edició.

Taula 6: Calendari d'activitats programades i facilitadors de la primera edició de l'Escola de Salut del Besòs-Maresme, gener-juny 2015

Data	Activitat	Facilitador
Gener 2015		
21.01.2015	Inauguració: Risoteràpia	Creu Roja
28.01.2015	Dieta saludable, cuina i manualitats	EAP/ Àmbar
Febrer 2015		
04.02. 2015	Dieta saludable, cuina i manualitats	EAP/ Àmbar
11.02. 2015	Dieta saludable, cuina i manualitats	EAP/ Àmbar
18.02. 2015	Depressió i ansietat	EAP
25.02.2015	Relaxació i moviment	PDC
Març 2015		
04.03.2015	Relaxació i moviment	PDC
11.03.2015	Hipertensió	Creu Roja
18.03.2015	Malalties cròniques	Centre Fòrum
25.03.2015	Prevenició de riscos a la llar	ASPB
Abril 2015		
04.04.2015	Prevenició d'incendis	Bombers/ PDC
15.04.2015	Seguretat ciutadana	Mossos/ PDC
22.04.2015	Bon tracte a les persones grans	EAP
29.04.2015	Drets de la gent gran	Creu roja
Maig 2015		
06.05.2015	Taller de memòria	Creu Roja
13.05.2015	Desigualtats de gènere	PIAD
20.05.2015	Salut sexual a la tercera edat	ASPB
27.05.2015	Com abordar les càrregues familiars	CSS
Juny 2015		
03.06.2015	Cuidar els cuidadors	ASPB
10.06.2015	Taller de danses catalanes	PDC
17.06.2015	Cloenda: Ball, pica-pica i certificats	

*ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona; Àmbar: Associació de Dones Àmbar Prim; CSS: Centre de Serveis Socials; PDC: Pla de Desenvolupament Comunitari; PIAD: Punt d'Informació i Atenció a les Dones

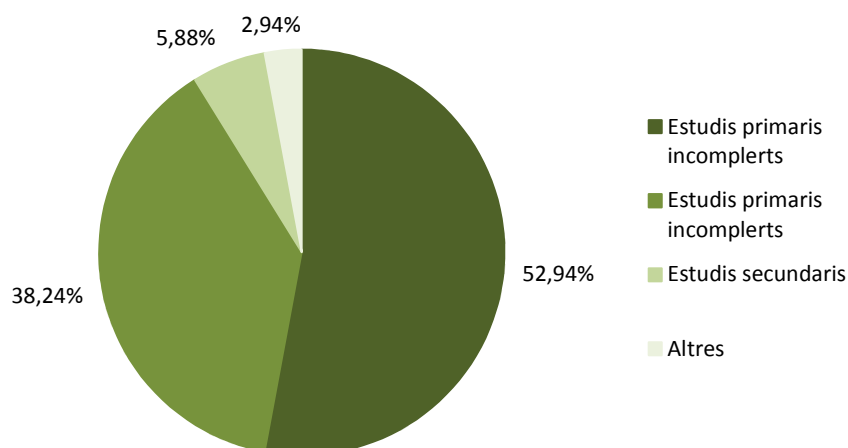
Taula 7: Calendari d'activitats programades i facilitadors de la segona edició de l'Escola de Salut del Besòs-Maresme, gener-juny 2016

Data	Activitat	Facilitador
Gener 2016		
20.01.2016	Inauguració: Risoteràpia	Creu Roja
27.01.2016	Voluntariat en l'edat adulta	PDC
Febrer 2016		
03.02.2016	Higiene i manipulació d'aliments	ASPB
10.02.2016	Relacions Inter-generacionals	Creu Roja
17.02.2016	Millorar les relacions interpersonals	Martinet
24.02.2016	Relaxació i moviment	Casal del Barri
Març 2016		
02.03.2016	Sexualitat a la tercera edat "La vida empieza hoy"	ASPB
09.03.2016	Conèixer el cos, treure profit de l'energia vital	Martinet
16.03.2016	Taller de sensibilització del reciclatge	Alencop
30.03.2016	Dieta saludable, cuina i manualitats	CAP/ Àmbar/ PDC
Abril 2016		
06.04.2016	Dieta saludable, cuina i manualitats	CAP/ Àmbar/ PDC
13.04.2016	Dieta saludable, cuina i manualitats	CAP/ Àmbar/ PDC
20.04.2016	Obesitat	CAP/ GEO
27.04.2016	Cames lleugeres	CAP
Maig 2016		
04.05.2016	Taller d'emocions dolces	ASPB
11.05.2016	Taller de cançons inoblidables	ASPB
18.05.2016	Taller de memòria	Creu Roja
25.05.2016	Farmaciola en productes naturals	PDC
Juny 2016		
01.06.2016	Llegir i interpretar les etiquetes dels productes	ASPB
08.06.2016	El bon tracte a les persones grans	Creu Roja
15.06.2016	Cloenda: Ball, pica-pica, certificats i orla	

*ASPB: Agència de Salut Pública de Barcelona; CAP: Centre d'Atenció Primària; Àmbar: Associació de Dones Àmbar Prim; PDC: Pla de Desenvolupament Comunitari; GEO

Entre les dues edicions del programa es van inscriure 71 persones, 62 de les quals eren dones (87,3%). De les persones inscrites van assistir regularment 57 (80,2%). La mitjana d'edat va ser de 76,2 anys (rang de 64 a 97 anys). Pel que fa el nivell d'estudis, el 91% tenia estudis primaris o inferiors (figura 31).

Figura 31: Nivell d'estudis de les persones participants a l'Escola de Salut del barri del Besòs-Maresme, 1a i 2a edició (N=68)



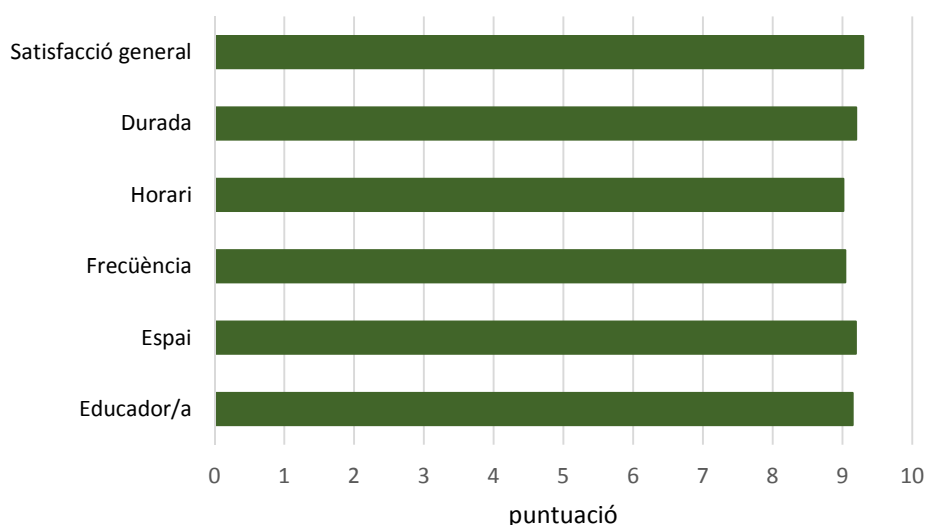
El 85,7% de les persones participants residien al barri del Besòs i el Maresme. En relació a la convivència, el 49,2% manifestava viure amb familiars i un 50,8% vivien soles.

Satisfacció de les persones participants

Es va administrar una enquesta de satisfacció a les persones participants. En una escala de 1 a 10, en que 1 és el mínim i 10 el màxim, un 89,6% va puntuar la satisfacció igual o superior a 9. El 100% recomanaria el programa a una altra persona i un 14,3 % va declarar que desitjaria implicar-se en l'organització del programa en edicions futures.

Pel que fa a les puntuacions sobre aspectes concrets del programa, els ponents, l'espai i la durada van ser els aspectes amb millors qualificacions, amb més del 80% de participants puntuant per sobre de 9 (figura 32).

Figura 32: Satisfacció mitjana de les persones participants de l'Escola de Salut del barri del Besòs-Maresme, 1a i 2a edicions (N=68)



En general, les activitats realitzades van tenir molt bona acollida i les persones participants van manifestar-se molt satisfetes. Entre les activitats de més èxit destaca el “Taller de cançons inoblidables” i la sessió de “Cuina i dieta saludable”, mentre que les menys esmentades van ser el “Taller de sensibilització del reciclatge” i “Llegir i interpretar l’etiquetatge dels productes”.

Conclusions

Ambdues edicions de l'Escola de Salut al barri del Besòs i el Maresme han estat molt satisfactòries i apreciades per les persones que hi han participat.

Tanmateix, de cara a l'organització de la tercera edició, es va detectar que la majoria de les persones participants ja eren, abans d'entrar en el programa, persones actives en altres activitats promogudes per les associacions i casals del barri que, per tant, no formaven part del col·lectiu amb més risc d'aïllament. Per aquest motiu es d'especial interès prendre mesures per fer que l'Escola de Salut sigui més accessible als grups amb més risc de solitud en properes edicions.

Finalment, cal remarcar que ha estat l'interès i la dedicació de les persones de la taula de treball el que ha fet possible aquest projecte. A més dels resultats, l'Escola ha promogut el treball comunitari de diferents sectors i agents amb l'objectiu comú de millorar la salut de les persones grans aïllades del barri.

Programa Baixem al Carrer

Un dels problemes en salut destacats en el diagnòstic comunitari del Besòs i el Maresme, tant en la anàlisi qualitativa com en els indicadors de salut, va ser la manca de recursos socials, l'aïllament i la situació de solitud de la gent gran del barri. Quant als indicadors, cal recordar que el barri del Besòs i el Maresme té un dels índex de renda familiar disponible (RFD) més baixos de la ciutat (al voltant de 53,6), la proporció de persones grans que viuen soles és igual a la de la mitjana de Barcelona, i els homes i dones grans de l'ABS del Besòs són més majors que els de Barcelona, d'acord amb l'índex de sobreenvelliment.

En resposta a aquesta necessitat, el grup motor va acordar implementar al barri el programa Baixem al Carrer. Mitjançant sortides setmanals, aquest programa pretén reduir la soledat i l'aïllament de les persones grans amb dificultats per sortir de casa, degut al seu estat de salut i a les barreres arquitectòniques de l'habitatge, l'edifici o el barri.

Recursos

El programa requereix una persona coordinadora i una xarxa de voluntariat per fer els acompanyaments. També cal una cadira-eruga motoritzada, cadires de rodes i transport adaptat per les sortides en grup. Les característiques i necessitats específiques del Besòs i el Maresme es van perfilar per la taula comunitària de gent gran. Actualment l'entitat Creu Roja coordina i executa el programa amb finançament de l'Ajuntament.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El desenvolupament del programa no es va basar en experiències publicades perquè no se'n van trobar a les bases de dades de salut pública, però l'avaluació feta per BSaB va mostrar efectes positius⁴⁹. Hi ha evidència que l'aïllament social afecta la salut mental i influeixen en l'estat de salut general, la qualitat de vida i la mortalitat de les persones grans. A la inversa, la integració social derivada de la participació en activitats socials i de lleure, i la interacció amb familiars i amics millora la funció cognitiva i proporciona suport emocional ^{43,44,45,46,47,48}.

El programa es va pilotar al barri de Poble Sec l'any 2009. Els bons resultats van encoratjar la posada en marxa a altres barris amb la mateixa necessitat. L'avaluació del programa en resultats en salut va ser molt satisfactòria ⁴⁹

Comunicació i difusió

Creu Roja, entitat que gestiona el programa, i l'ASPB, responsable del disseny, avaluació i seguiment de Baixem al Carrer, van presentar el programa a la taula comunitària de la gent gran del barri.

Baixem al Carrer ha estat objecte de reportatges televisius a TV3, TVE1 i BTV; a la ràdio: ComRadio, Cadena SER i ràdios locals; i a diaris com El Periódico, La Vanguardia, el Punt i Ara. A més de l'article esmentat, s'han presentat comunicacions sobre el programa a trobades de salut pública com el Congrés de la Sociedad Española de Epidemiología (2010) 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.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

Durant els anys 2014 i 2015, sis persones van participar al programa, tres homes i tres dones. L'edat mitjana va ser de 83 anys (rang de 77 a 91 anys). Dues d'aquestes persones havien nascut a Catalunya (33%) i la resta eren nascudes a altres comunitats d'Espanya (67%) (figura 33). Cinc de les persones participants tenien un nivell d'estudis primaris o inferiors (83%) (figura 34).

Pel que fa al perfil de les sortides, quatre participants necessitaven la cadira eruga per sortir al carrer (67%) i els altres dos requerien l'ajuda d'una persona voluntària per fer-ho. La majoria d'elles feia més de dos mesos que no sortia de casa, arribant en un cas a un aïllament de sis mesos i en un altre a un any sencer.

Figura 33: Origen de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6)

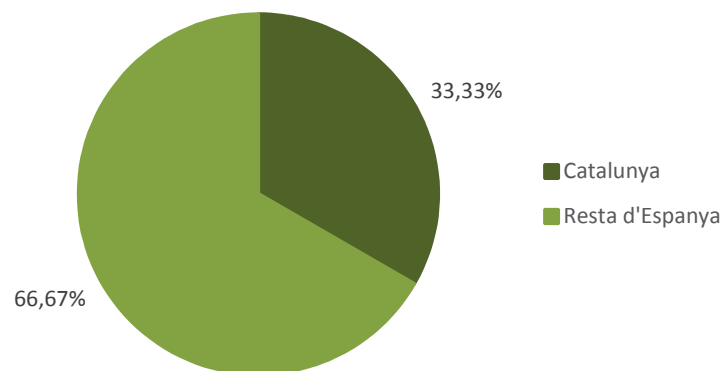
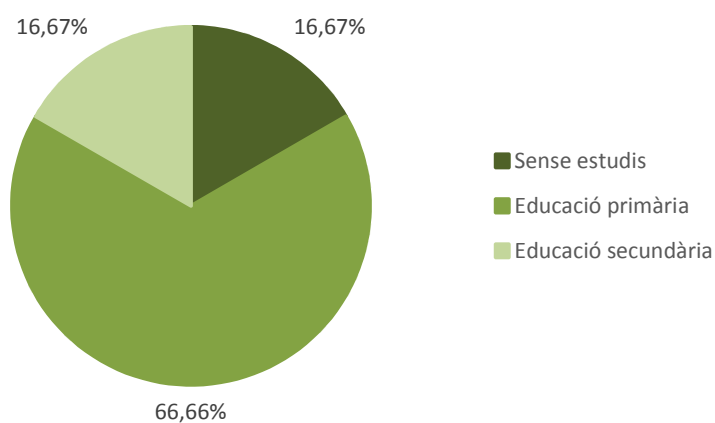


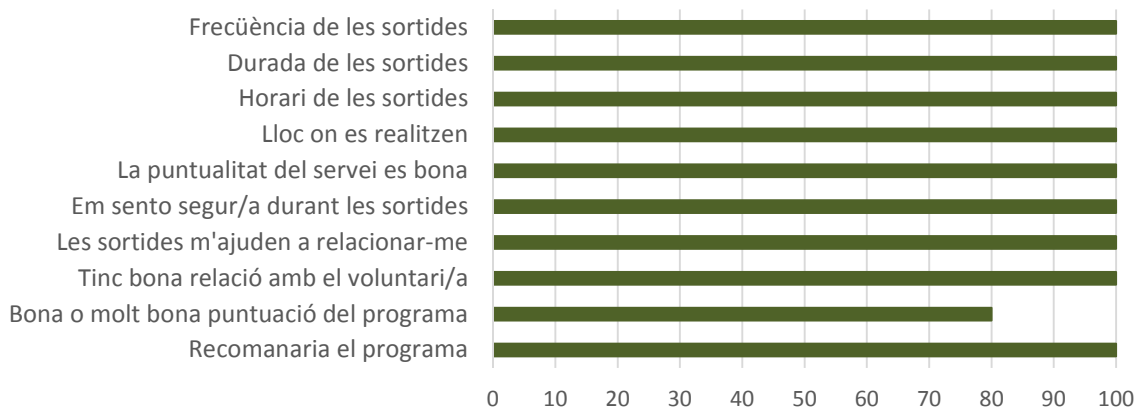
Figura 34: Nivell d'estudis de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6)



Satisfacció de les persones participants

Els sis usuaris/es van respondre una enquesta de satisfacció després de sis o més sortides. El qüestionari recollia informació sobre els 10 ítems que es mostren a la figura 35. Totes les persones participants es van declarar molt satisfetes amb el programa i van dir que el recomanarien a les seves amistats. Com a suggeriment, una persona va apuntar que li agradaria augmentar el nombre de sortides a la setmana.

Figura 35. Satisfacció de les persones participants. Baixem al Carrer, 2014-15 (N=6)

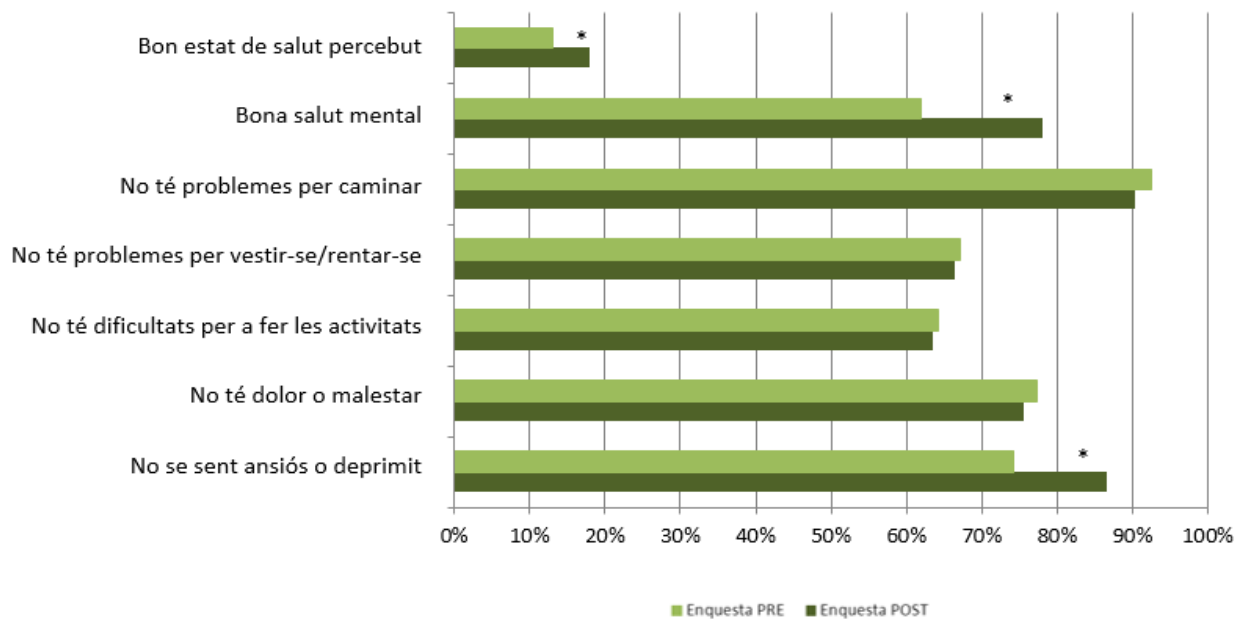


Resultats en salut o determinants

El programa Baixem al Carrer es duu a terme als barris del Poble Sec, Casc Antic, Ciutat Meridiana, Torrebaró, Vallbona, Raval i el Besòs-Maresme. Es va fer un estudi que va mostrar l'efecte del programa en la salut auto-percebuda, la qualitat de vida i la salut mental de les persones usuàries del programa⁴⁹. Més endavant es va recollir informació de 147 usuaris del programa als diversos barris on es duia a terme (29% Casc Antic; 27% Zona Nord; 25% Poble Sec; 15% Raval; 4% El Besòs i el Maresme), als quals se'ls va administrar un qüestionari abans i després de sis o més sortides. Es van analitzar les diferències amb la prova de McNemar per a dades aparellades amb el programa estadístic SPSS-12.

Els resultats en salut del Baixem al Carrer van ser molt satisfactoris. Amb el programa van aparèixer canvis estadísticament significatius en la salut percebuda (pre-intervenció: 11,3%; post-intervenció 18%) i la salut mental (pre-intervenció: 62%; post-intervenció: 78%). També va augmentar el percentatge de participants que no se sentia ansiós/a ni deprimet/da (pre-intervenció. 74,1%; post-intervenció: 86,6%). Pel que fa a la resta d'indicadors, tot i no mostrar canvis estadísticament significatius, s'hi va apreciar una tendència positiva (figura 36).

Figura 36. Salut percebuda, salut mental, símptomes d'ansietat i depressió i altres aspectes de salut. Percentatge abans i després de la participació. Baixem al Carrer 2009-15 (N=147).



* Test de McNemar; diferència estadísticament significativa ($p < 0,05$)

Conclusions

El programa Baixem al Carrer millora la salut auto-percebuda i la salut mental i disminueix els símptomes d'ansietat i depressió de les persones participants. En el barri del Besòs i el Maresme el nombre d'usuaris va ser molt limitat, tot i la cerca exhaustiva per part del CAP i Serveis Socials.

Programa d'habilitats parentals

En el diagnòstic de salut del Besòs i el Maresme es va identificar entre les necessitats en salut prioritàries la manca d'habilitats parentals de la població adulta. Per donar-hi resposta, el grup motor va acordar implementar el Programa de Desenvolupament d'Habilitats Parentals per a famílies liderat per l'ASPB.

El programa vol ser una eina pels pares i mares que ajudi a millorar la gestió de situacions quotidianes amb els fills i filles i a potenciar les dinàmiques i relacions familiars. Vol ajudar a les mares i els pares a adquirir estratègies personals, emocionals i educatives que els permetin construir dinàmiques de convivència familiar més positives i els ajudin a desenvolupar models parentals adequats per infants i adolescents.

En 2014 i 2015 es van dur a terme dues edicions del programa. La segona edició es va anul·lar per manca d'assistència. Per tant, en aquest document s'avaluen els indicadors de la primera edició.

Recursos

El programa s'estructura en 9 sessions de dues hores. Es duen a terme per una persona amb experiència en l'orientació de famílies i en posar en pràctica tècniques psicopedagògiques. Les sessions es van dur a terme a l'Escola Prim Besòs.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

La parentalitat viscuda positivament pot influir en la salut futura del fill o filla. Aquesta s'ha definit com el conjunt de pràctiques parentals que faciliten el benestar dels nens/es i el seu desenvolupament integral amb una perspectiva de cura, afecte, protecció, seguretat personal i no violència. D'altra banda, s'ha constatat que el mal comportament que no remet en nens i nenes petites pot predir conductes agressives o delictives, com la violència o l'ús de drogues, i de conductes de risc, com les pràctiques sexuals desprotegides, en etapes posteriors del seu desenvolupament

^{50,51,52}.

El Programa de Desenvolupament d'Habilitats Parentals per a Famílies de l'ASPB es basa en la Guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales, de la Dra. Martínez González, de la Facultad de Ciencias de l'Educació de la Universidad de Oviedo, publicat el 2009 amb la col·laboració del Ministerio de Sanidad y Política Social⁵³.

El programa conté elements com la participació dels nens i nenes en algunes sessions i la introducció d'estratègies de control de resposta. Aquest programa vol ajudar les mares i pares a gestionar situacions quotidianes amb els fills i filles, alhora que pretén potenciar aspectes decisius en la generació de dinàmiques i relacions familiars positives. Vol facilitar que pares i mares adquireixin estratègies personals, emocionals i educatives que els permetin implicar-se d'una manera eficaç en la construcció de dinàmiques de convivència familiar positiva i en el desenvolupament de models parentals adequats per a infants i joves^{54,55}.

Comunicació i difusió

Els responsables de la difusió i la captació de les persones participants en les dues edicions van ser els centres escolars (mestres i AMPA) i la taula de treball comunitària, el Pla Comunitari, el CAP, els serveis socials i l'ASPB. Es va fer una jornada de presentació prèvia a les famílies participants per explicar l'objectiu, el funcionament i els continguts del programa.

Al començar cada sessió es va oferir un esmorzar per crear un ambient informal que facilités l'assistència. Com a estratègia de fidelització es va trucar els participants cada per recordar-los les sessions.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

En la primera edició es van dur a terme 9 sessions, una per setmana, en el 3r trimestre del curs 2014-15. Van tenir una durada de dues hores i es van dur a terme a l'escola Prim Besòs. Les sessions s'adreçaven a pares i mares amb fills o filles de 3 a 5 anys.

Van participar 9 persones, totes dones, captades a l'escola. La mitjana d'assistència al programa va ser de set dones per sessió (amb un màxim de 9 i mínim de 3).

Pel que fa al perfil de les persones participants, l'edat mitjana va ser de 35 anys, amb un rang de 30 a 37 anys. La mitjana de fills/es per dona va ser de dues (mínim 1, màxim 3) amb una edat mitjana de 7,7 anys (mínim 2 i màxim 17).

Totes les persones participants eren d'origen espanyol. Pel que fa al nivell d'estudis, cinc tenien estudis primaris o inferiors (55%) (figura 37). Referent a la situació laboral, la major part de les participants estava a l'atur (44%) (figura 38). En relació a l'estat civil, la majoria estaven casades (44%) (figura 39).

Figura 37: Nivell d'estudis de les persones participants. Programa d'habilitats parentals. Curs 2014-15. (N=9)

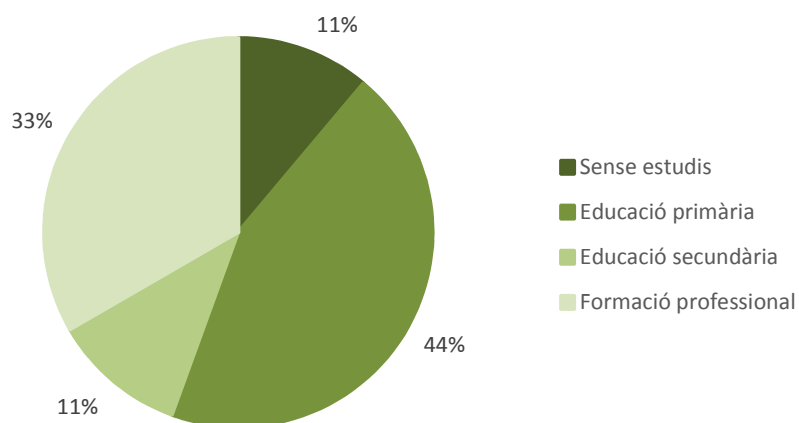


Figura 38: Situació laboral de les persones participants. Programa d'habilitats parentals. Curs 2014-15. (N=9)

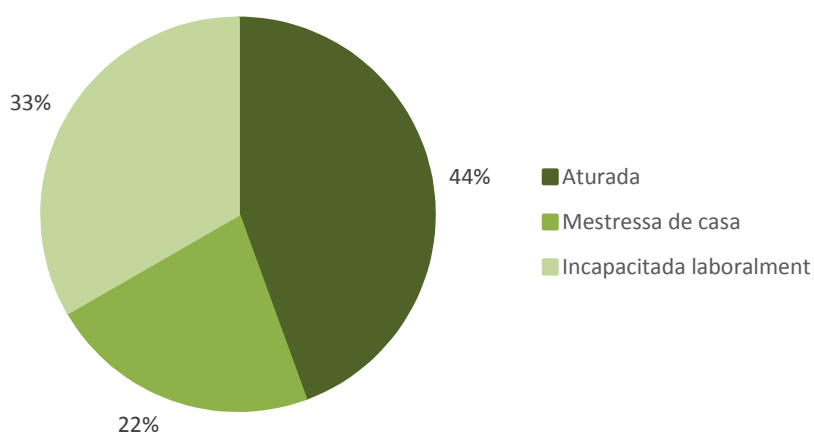
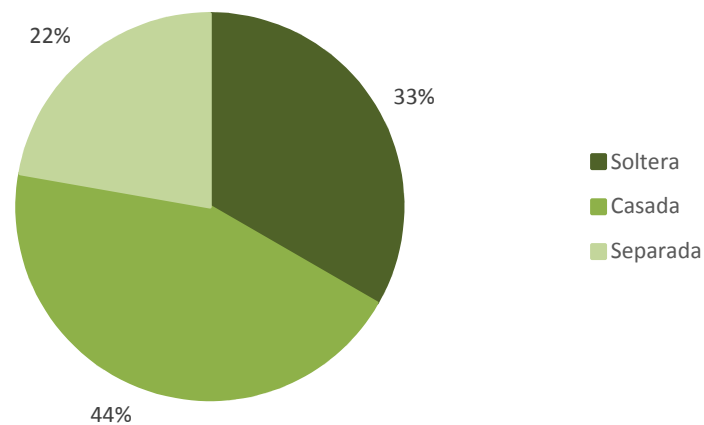


Figura 39: Estat civil de de les persones participants. Programa d'habilitats parentals. Curs 2014-15. (N=9)



Satisfacció de les persones participants

Totes les participants van expressar una gran satisfacció amb el programa, i van afirmar que el recomanarien a les seves amistats. Van declarar haver assolit les seves expectatives en relació al programa i, com a punt positiu, van assenyalar que els havia agradat parlar de la seva experiència com a mares amb les altres participants.

Conclusions

La taula comunitària es va plantejar el treball amb la població més desafavorida i arribar a les persones que més necessitaven aquest programa. Això va fer que s'orientés a la població amb dificultats per entendre el castellà i a famílies que no consideraven una prioritat la participació en el programa. Tot plegat va ser molt difícil mantenir les persones participants, tan a la primera com a la segona edició, i finalment es va tancar la segona per manca de participació. La proposta de la taula respecte aquesta experiència va ser intentar establir un grup participant més heterogeni, de persones amb diversos graus de necessitat, i, sobretot, assegurar que totes les persones participants entenguin bé el català o el castellà.

Programa Activa't als Parcs de Barcelona

Per reforçar el treball dirigit a reduir l'aïllament en les persones grans del barri prioritzat en el diagnòstic comunitari, a més de l'Escola de Salut i del Baixem al Carrer, es va dur a terme el programa Activa't. Es un programa d'activitat física monitoritzada que es duu a terme en parcs i places urbanes, de forma coordinada entre l'Institut Barcelona Esports (IBE), l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Àrea de Medi Ambient i el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), responsable dels serveis sanitaris. El programa pretén afavorir la vida saludable de la gent gran en els seus propis barris, especialment els menys afavorits, amb activitats adequades i duradores en el temps en parcs i places accessibles a peu.

Recursos

Els recursos necessaris per a dur a terme l'Activat a un parc són: a) un monitor o monitora, b) fulletons, cartells i reunions o sessions per a la seva difusió, c) personal tècnic per a l'avaluació, d) espais urbans com parcs o places, e) una assegurança per a les persones inscrites.

Es realitzen dues sessions setmanals gratuïtes d'una hora. En elles es duen a terme activitats de tai txi i txi kung -gimnàstiques orientals que treballen la forma física, la respiració, la relaxació, la mobilitat articular, la consciència corporal, la coordinació i l'equilibri, combinades amb caminades senzilles, que milloren la resistència aeròbica, l'agilitat i la respiració, i complementades amb activitats d'atenció i de memòria^{56,57}.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

La inactivitat física és un dels grans factors de risc modificables en els països desenvolupats. S'associa a molts problemes de salut importants com els trastorns cardiovasculars, la diabetis, els càncers de colon i de mama, l'obesitat, l'osteoporosi, l'osteoartritis i la depressió^{58,59,60,61,62,63,64}. En la gent gran, la pràctica regular d'activitat física redueix el risc de demència^{65,66,67} i protegeix de l'ansietat i la depressió que sovint s'associen a la mort de les persones estimades⁶⁸. A més, l'activitat física és una font de suport i de relacions socials⁶⁹.

Les guies europees recomanen que la població adulta faci 30 o més minuts d'activitat aeròbica d'intensitat moderada o intensa, tots o la major part dels dies de la setmana. En la gent gran s'indiquen les mateixes recomanacions i s'afegeix la recomanació de fer dues o tres sessions setmanals d'exercicis de tonificació muscular, estiraments i equilibri⁷⁰.

A Barcelona les persones de 65 anys i més es desplacen sovint a peu (el 55% dels homes i el 48,1% de les dones camina almenys 30 minuts tots els dies) però el 83,6% dels homes i el 89% de les dones són inactius en el temps de lleure. La inactivitat també és més gran en les classes socials més desafavorides (el 52,8% de la classe social I (CSI) vs el 78,8% de la CSV en els homes; el 64,7% de la CSI vs el 82,8% de la CSV en les dones)⁷¹.

El benestar mental de la gent gran es relaciona amb l'accés a xarxes socials de recolzament i l'accés a zones verdes. L'accés fàcil a zones verdes promou la salut de la població gran perquè augmenta els passeigs⁷². Els entorns naturals beneficien el benestar psicològic, ajuden a recuperar-se de les malalties i milloren l'humor.

Per altra banda, l'entorn urbà determina les possibilitats de la interacció social, tan prevista com casual, a través de les activitats quotidianes, les trobades fortuïtes al carrer, la sensació de seguretat i comoditat i l'absència de soroll excessiu⁷³. L'entorn pròxim afecta la mobilitat, la independència i la qualitat de vida⁷⁴. Hi ha una estreta relació entre el barri i la percepció de l'estat de salut⁷⁵. La gent gran necessita el seu barri en major mesura que els adults joves, i el millor per envellir és el lloc en que s'ha viscut⁷⁶.

Comunicació i difusió

Per a la difusió del programa al Besòs i el Maresme es van repartir 100 díptics i 10 cartells al CAP, Centre Cívic, Serveis Socials, Casal de Gent gran i en els dispositius en contacte amb gent gran com l'Escola de Salut. Es van fer sessions informatives als professionals del CAP, del Pla Comunitari i dels Serveis Socials per tal que fessin difusió del programa entre les persones usuàries.

Activitats realitzades i característiques de les persones participants

L'Activat és un programa de ciutat que es fa actualment a 18 barris de Barcelona. Anualment s'avalua l'actuació als barris de forma conjunta, amb gràfics específics per cada dispositiu. L'avaluació de 2016 està disponible a: <https://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/06/Activat-als-parcs-de-Barcelona-Avaluacio-del-programa-2016.pdf>

Conclusions i recomanacions

El programa BSaB al barri del Besòs i el Maresme es va posar en marxa a mitjan 2013. En la fase intensiva es van desenvolupar set noves intervencions i es va donar suport i ampliar una intervenció que ja funcionava, tal com reflexa aquest document.

La fase intensiva del programa va ser una experiència molt reeixida. En aquests gairebé quatre anys es va dur a terme un intens treball comunitari. Les cinc fases del programa es van desplegar d'acord amb el calendari previst amb gran participació de veïns i veïnes, i de professionals del territori en cada fase. En les taules de treball van participar més de 30 agents, representants d'entitats i administracions al territori.

Els programes coordinats per aquestes taules de treball es van dur a terme amb èxit i es va aconseguir que segueixin funcionant en la fase de manteniment de BSaB, a excepció del SIRIAN, com ja era previst, tot i que es treballa per mantenir-lo en el futur. Van aparèixer moltes dificultats per tirar endavant algunes intervencions com, per exemple la d'Habilitats Parentals, però finalment es va trobar una solució fent grups més heterogenis dins de cada escola participant, el que facilita la seva sostenibilitat.

En aquest barri es van dissenyar i reforçar intervencions com l'Impuls Jove i el Ma'isah. Aquests dos programes, a banda d'obtenir molt ressò mediàtic, són ara programes de referència per altres barris de Barcelona.

La valoració dels membres del grup motor que van completar el qüestionari va ser força favorable, amb una majoria satisfeta amb el progrés del grup. En general, consideraven que el grup havia participat activament en les decisions sobre les propostes d'intervencions a fer al barri, que els resultats de la planificació s'havien utilitzat per assignar els recursos, que s'havien establert noves xarxes i relacions entre grups i que hi havia més coneixement sobre les necessitats de la comunitat. Bona part considerava que els serveis i els programes del barri havien millorat, tot i que eren menys els que creien que se n'havien creat de nous i els que consideraven que, gràcies a les millores, els grups més desfavorits n'havien incrementat l'ús. Tot i això, una part considerava que no havien influït en les decisions sobre pressupostos i finançament.

L'abast poblacional directe de les intervencions de BSaB al Besòs i el Maresme pot estimar-se en més d'un miler 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 implicats i amb tota probabilitat a una part del teixit social no directament implicat. Actualment, en la fase de manteniment cal continuar treballant per garantir la sostenibilitat dels grups de treball i la qualitat de les intervencions que es duen a terme, i vetllar per posar en marxa noves accions per millorar la salut del barri.

Bibliografia

¹ Hawkins, J.D.; Catalano, R.F.; and Arthur, M. Promoting science-based prevention in communities. *Addictive Behaviors*. 2002;90:1–26.

² Oetting, E.; Edwards, R.; Kelly, K.; and Beauvais, F. Risk and protective factors for drug use among rural American youth. In: Robertson, E.B.; Sloboda, Z.; Boyd, G.M.; Beatty, L.; and Kozel, N.J., eds. *Rural Substance Abuse: State of Knowledge and Issues*. NIDA Research Monograph No. 168. Washington, DC: U.S. Government Printing Office, 1997, pp. 90–130.

³ Battistich, V.; Solomon, D.; Watson, M.; and Schaps, E. Caring school communities. *Educational Psychologist*. 1997;32:137–51.

⁴ Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American J Public Health*. 1998;88:944–8.

⁵ Baranowski T, et al. Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997;46(RR-6):1-36.

⁶ Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American J Public Health*. 1998;88:944–8.

⁷ Artazcoz L, Benach J, Borrell C, Cortès I. Unemployment and mental health: Understanding the interactions among gender, family roles, and social class. *Am J Public Health* 2004;94:82-8.

⁸ Sutton, SA. *Corporate-Community Workforce Development Collaborations*. NY: Community Research Development Center, NewSchool University; 2001

⁹ Diagnòstic de salut. El Besòs i el Maresme. Agència de Salut Pública de Barcelona, 2013. Disponible a: http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/07/Diagnostic_salut_Besos_Maresme.pdf

-
- ¹⁰ Borja Casañ, Ferran Daban, Maria José López, Vanessa Puig, Èlia Díez. Desigualtats de gènere en salut en les comunitats islàmiques immigrades a països occidentals: Revisió bibliogràfica de l'efectivitat de les intervencions. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2014.
- ¹¹ Taymoori, P., Niknami, S., Berry, T., Lubans, D., Ghofranipour, F., & Kazemnejad, A. A school-based randomized controlled trial to improve physical activity among Iranian high school girls. *Int J Behavioral Nutrition and Physical Activity*. 2008;5:18. doi:10.1186/1479-5868-5-18.
- ¹² Wieland, M. L., Weis, J. A., Palmer, T., Goodson, M., Loth, S., Omer, F., Sia, I. G. Physical activity and nutrition among immigrant and refugee women: a community-based participatory research approach. *Women's Health Issues* . 2012, 22(2), e225–32. doi:10.1016/j.whi.2011.10.002.
- ¹³ Mathews, G., Alexander, J., Rahemtulla, T., & Bhopal, R. Impact of a cardiovascular risk control project for South Asians (Khush Dil) on motivation, behaviour, obesity, blood pressure and lipids. *J of Public Health (Oxford, England)*.2007;29:388–97. doi:10.1093/pubmed/fdm044.
- ¹⁴ Marinescu, L. G., Sharify, D., Krieger, J., Saelens, B. E., Calleja, J., & Aden, A. Be active together: supporting physical activity in public housing communities through women-only programs. *Progress in Community Health Partnerships : Research, Education, and Action*. 2013;7:57–66. doi:10.1353/cpr.2013.0003.
- ¹⁵ Kahan, D., & Nicaise, V. Virtual umra: an interdisciplinary faith-based pedometer intervention for increasing steps at school. *Journal of Physical Activity & Health*. 2012; 9:402–13.
- ¹⁶ Wagemakers, A., Corstjens, R., Koelen, M., Vaandrager, L., Van't Riet, H., & Dijkshoorn, H. Participatory approaches to promote healthy lifestyles among Turkish and Moroccan women in Amsterdam. *Promotion & Education*. 2008;15:17–23. doi:10.1177/1025382308097694
- ¹⁷ Bos, A. E. R., Muris, P., Mulken, S., & Schaalma, H. P. Changing self-esteem in children and adolescents: A roadmap for future interventions. *Netherlands Journal of Psychology*. 2006;62:26-33

¹⁸ Wallerstein N. What is the evidence on effectiveness of empowerment to improve health? Copenhagen: WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report, 2006.

¹⁹ Cattan M, White M, Bond , Learmonth A. Preventing social isolation and loneliness among older people: a systematic review of health promotion interventions. *Ageing Soc* 2005; 25: 41-67.

²⁰ Robert Grimm, Jr; Kimberly Spring & Nathan Dietz The health benefits of volunteering. A review of recent reserach. Washington: Corporation for National and Community Service, 2007

²¹ Kahan, D. Psychological changes among Muslim students participating in a faith-based school physical activity program. *Research Quarterly for Exercise and Sport*. 2013; 84:522–9.

²² Meléis, A. ibrahim, Lipson, juliene ç., Muecke, M., & Smith, G. Immigrant women and their health: an olive paper. Indianapolis: Sigma Theta Tau International, Center Nursing Press, 1998.

²³ Guerin, P. B., Diiriye, R. O., Corrigan, C., & Guerin, B. Physical activity programs for refugee Somali women: working out in a new country. *Women & Health*. 2003;38: 83–99. doi:10.1300/J013v38n01_06

²⁴ Northcote, J. Casimiro, S. A Critical Approach to Evidence-based Resettlemen Policy: Lessons Learned from an Australian Muslim Refugee Sports Program. *Tamara Journal for Critical Organization Inquiry*.2009;8:173-85.

²⁵ Rochon A. Educación para la Salud: Guia practica para realizar un proyecto. 1ªed. Barcelona: Masson; 1996

²⁶ Wellings K, Collumbien M, Slamaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behavior in context: a global perspective. *Lancet*. 2006;368:1706-28

²⁷ National Institute for Health and Clinical Excellence. Public Health Intervention Guidance: One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. London: NICE; 2007

-
- ²⁸ Kirby D. The Impact of Programs to Increase Contraceptive Use Among Adult Women: A Review of Experimental And Quasi-Experimental Studies. *Persp Sex Reprod Health*. 2008;40:34-41
- ²⁹ WHO. Developing sexual health programmes. A framework for action. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010
- ³⁰ Koning K et al. Integrating sexual health interventions into reproductive health services: Programme experience from developing countries. Geneva: WHO, 2006
- ³¹ Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*. 2009; 339:b4254.doi:10.1136/bmj.b4254
- ³² Kirby, D. Emerging answers: research findings on programs to reduce teenage pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007
- ³³ Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. and Kosmin, M. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency, 2003
- ³⁴ Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, - Wyness L, Bloemenkamp K, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M, on behalf of the REPROSTAT group. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European J of Public Health*. 2007;17:630-6
- ³⁵ Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330:590-3.
- ³⁶ Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol*. 2005;34:864-7.
- ³⁷ 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:P320-P330.

-
- ³⁸ Barnes LL, Mendes de Leon CF, Wilson RS, Bienias JL, Evans DA. Social resources and cognitive decline in a population of older African Americans and whites. *Neurology*. 2004;63:2322-6.
- ³⁹ 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;59:278-84.
- ⁴⁰ Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*. 2003;348:2508-16.
- ⁴¹ 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;59:56-65.
- ⁴² Agència de Salut Pública de Barcelona. "Bases per a un Envel·liment Actiu i Saludable a Barcelona". Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2009.
- ⁴³ Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol*. 2005;34:864-71.
- ⁴⁴ Beland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive decline and social relations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60:320-30.
- ⁴⁵ Barnes LL, Mendes de Leon CF, Wilson RS, Bienias JL, Evans DA. Social resources and cognitive decline in a population of older African Americans and whites. *Neurology*. 2004;63:2322-6.
- ⁴⁶ 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;59:278-84.
- ⁴⁷ Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*. 2003;348:2508-16.

⁴⁸ 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;59:56-65.

⁴⁹ Díez E, Daban F, Pasarín M, Artazcoz L, Fuertes C, López M. José et al . Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas. *Gac Sanit*. 2014;28:386-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000500008&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2014.04.013>

⁵⁰ Fergusson DM, Horwood LJ, Lynskey M. The childhoods of multiple problem adolescents: A 15-year longitudinal study. *J Child Psychol Psychiatry*. 1994;35:1123-40.

⁵¹ Broidy LM, Nagin DS, Tremblay RE, Bates JE, Brame B, Dodge KA et al. Developmental trajectories of childhood disruptive behaviors and adolescent delinquency: A six-site, crossnational study. *Dev Psychol*. 2003;39:222-45.

⁵² National Institute for Health and Clinical Excellence. Health Development Agency. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. London: NICE 2007. Disponible a: http://www.nice.org.uk/niceMedia/documents/teenpreg_evidence_briefing_summary.pdf

⁵³ Raquel-Amaya Martínez González. Programa-guía para el desarrollo de competencias emocionales, educativas y parentales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; 2009.

⁵⁴ Kaminski JW, Valle LA, Filene JH, Boyle CL. A meta-analytic review of components associated with parent training program effectiveness. *J Abnorm Child Psychol*. 2008;36:567–89.

⁵⁵ Lundahl B, Risser HJ, Lovejoy MC. A meta-analysis of parent training: moderators and follow-up effects. *Clin Psychol Rev*. 2006;26:86–104.

⁵⁶ Pont P. Efectes d'un programa d'activitat física sobre la memòria en la gent gran. Tesis doctoral. Barcelona : Universitat de Barcelona, Departament de Teoria i Història de l'Educació ; Institut Nacional d'Educació Física de Catalunya-Centre de Barcelona, 90

2006.

⁵⁷ Pont P, Carroggio M. Ejercicios de motricidad y memoria con personas mayores, Barcelona; Paidotribo, 2008.

⁵⁸ Blair SN, Brodney S. Effects of physical inactivity and obesity on morbidity and mortality: current evidence and research issues. *Med Sci Sports Exerc.* 1999;31:646-62.

⁵⁹ American College of Sports Medicine. Position stand: Exercise and physical activity for older adults. *Med Sci Sports Exerc* 1998;30:992-1008.

⁶⁰ McAuley E. Physical activity and psychosocial outcomes. En: Bouchard C, Shephard RJ, Stephens T, editors. *Physical activity, fitness and health: the consensus knowledge.* Champaign: Human Kinetics, 1994.

⁶¹ Taylor RS, Brown A, Ebrahim S. Exercise-based rehabilitation for patients with coronary heart disease: systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Am J Med.* 2004;116:682-92.

⁶² Blair SN, Cheng Y, Holder JS. Is physical activity or physical fitness more important in defining health benefits? *Med Sci Sports Exerc.* 2001;33:S379-99 .

⁶³ Blair SN, Kohl HW, Paffenbarger RS. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of healthy men and women. *JAMA* 1989;262:2395-401.

⁶⁴ Paffenbarger RS Jr, Hyde RT, Hsieh CC, et al. Physical activity, other life-style patterns, cardiovascular disease and longevity. *Acta Med Scand.* 1986;711:85-91.

⁶⁵ Larson EB, Wang L, Bowen JD, McCormick WC, Teri L, Crane P, Kukull W. Exercise is associated with reduced risk for incident dementia among persons 65 years of age and older. *Ann Intern Med.* 2006;144:73-81.

⁶⁶ Wang L, Larson EB, Bowen JD, Van Belle G. Performance-based physical function and future dementia in older people. *Arch Intern Med.* 2006;166:1115-20.

⁶⁷ Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol.* 2004;3:343-53.

-
- ⁶⁸ Camacho TC, Roberts RE, Lazarus NB, Kaplan GA, Cohen RD. Physical activity and depression: evidence from the Alameda County Study. *Am J Epidemiol* 1991;134:220-31.
- ⁶⁹ Pratt M, Macera CA, Wang G. Higher direct medical costs associated with physical inactivity. *The Physician and Sports Medicine*. 2000;28:63-70.
- ⁷⁰ EU Working Group Sport & Health. EU Physical Activity Guidelines. Brussels: European Commission, 2008.
- ⁷¹ Rodríguez-Sanz M, Morales E, Pasarin MI, Borrell C. Enquesta de Salut de Barcelona 2006. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2008.
- ⁷² De Vries S, Verheij R. Natural environments-healthy environments? An exploratory analysis of the relationship between greenspace and health. *Environment and Planning*. 2002; 35:1717-31.
- ⁷³ Barton H, Urbanisme i salut: una parella lògica. *Barcelona Societat*. 2010;19:17-23.
- ⁷⁴ Lui C, Everingham J. What makes a community age-friendly: a review of the international literature. *Australian J of Ageing*. 2009;28:116-21.
- ⁷⁵ Cummins S, Stafford M, Macintyre S, Marmot M, Ellaway A. Neighbourhood environment and its association with self rated health: evidence from Scotland and England. *Epidemiol Community Health*. 2005; 59:207-13.
- ⁷⁶ Russell C, Hill B, Basser M. Older people's lives in the inner city: hazardous or rewarding? *Aust NZ J of Public Health*. 1998; 22:98-106.