

Direcció de Promoció de la Salut

Document de treball, desembre de 2016

Barcelona Salut als Barris: Protocol

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Índex

Introducció	1
Els determinants de la salut i la salut comunitària	1
Les ciutats	3
Els barris i l'acció comunitària.....	4
Objectius de BSaB	5
Objectiu general.....	5
Objectius específics	5
Fase 1. Cerca d'aliances	6
Objectiu general.....	6
Objectius específics	6
Fase 2. Coneixement de la situació als barris prioritzats per l'Ajuntament de Barcelona	6
Objectiu general.....	7
Objectius específics	7
Fase 3. Pla d'acció. Priorització, disseny i implantació de les intervencions.....	9
Objectiu general.....	9
Objectius específics	9
Fase 4. Seguiment i avaluació.....	10
Objectiu general.....	10
Objectius específics	10
Indicadors de seguiment.....	11
Fase 5. Manteniment	16
Objectiu general.....	16
Objectius específics	16
Harmonització amb altres intervencions comunitàries	17
Barceloneta i Roquetes	21
Trinitat Nova.....	21
Carmel	22
EAPs Casanova-Esquerra de l'Eixample, Vallcarca i Sant Gervasi	22
Funcions dels agents implicats a BSaB o COMSalut	22
Agència de Salut Pública de Barcelona	22

Districtes	23
Consorci Sanitari de Barcelona.....	24
Equips d'Atenció Primària de Salut.....	24
Equips de Serveis Socials	25
Plans de Desenvolupament Comunitari.....	25
Referències.....	26
Annex 1. Composició bàsica del GM.....	28
Annex 2. Possibles barreres per al bon funcionament del GM.....	29
Annex 3. Reunions efectives	30
Annex 4. Cerca d'aliances i cronograma de la fase diagnòstica dels barris prioritzats al 2015.....	36
Annex 5. Contingut de l'anàlisi quantitativa de l'estat de situació	38
Annex 6. Metodologia d'entrevistes a informants clau	39
Objectius.....	39
Mètodes.....	39
Aspectes generals.....	39
Funcions.....	40
Desenvolupament de l'entrevista	40
Guió.....	41
Anàlisi	43
Annex 7. Priorització	45
La priorització com a tècnica de participació ciutadana	45
La priorització comunitària en el marc de Barcelona Salut als Barris (BSaB)	45
Objectiu.....	46
Revisió de mètodes de priorització.....	46
Preparació.....	46
Difusió de la convocatòria	47
Durant la sessió.....	47
Després de la jornada: retorn i treball sobre la llista prioritzada.....	48
Annex 8. Elaboració del pla d'acció.....	50
Annex 9. Projectes comunitaris en els què participa l'ASPB.....	53
Projectes territorials.....	53
Projectes sectorials.....	54

Annex 10. Intervencions de Salut als Barris i de promoció de la salut de l'ASPB.....	55
Intervencions a la infància.....	55
Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies.....	55
Programa d'educació emocional.....	55
Consells per ser una família saludable.....	55
Creixem sans i creixem més sans.....	55
Intervencions a l'adolescència.....	56
Canvis.....	56
Sobre canyes i petes.....	56
Prevenió selectiva del consum de drogues en joves vulnerables.....	56
Parlem-ne; no et tallis!.....	56
Disseny d'intervencions adaptades a les característiques dels col·lectius i territoris.....	56
Intervencions en joves.....	56
Programes d'oci saludable per a adolescents i joves.....	56
Enquesta FRESC.....	57
Atenció a joves consumidors de substàncies addictives.....	57
Inserció laboral per a joves en risc d'exclusió social.....	58
SIRIAN.....	58
Targetes sobre Salut Sexual.....	58
Intervencions en persones adultes.....	58
Programa d'habilitats parentals.....	58
Programes prelaborals per població afectada pel consum de drogues.....	59
Programa comunitari d'intervenció a la via pública.....	59
Tallers de formació de prevenció del consum de drogues per a professionals que treballen amb joves.....	59
Avaluació de l'impacte en la salut del Programa Treball als Barris.....	59
SIRIAN.....	59
Intervencions en persones grans.....	60
Escoles de salut per a gent gran.....	60
Baixem al carrer.....	60
Activa't als parcs de Barcelona.....	60
Tallers de memòria.....	60

Índex de taules

Taula 1. Barris prioritzats per BSaB per l'Ajuntament de Barcelona l'any 2015.....	8
Taula 2. ABS de Barcelona seleccionades per Comsalut.....	18
Taula 3. Fases del desenvolupament de BSaB i contribució de l'ASPB.....	19
Taula 4. Cartera de serveis de l'ASPB segons el model de salut comunitària.	20
Taula 5. Cronograma del diagnòstic de salut.	37
Taula 6. Programes d'oci saludable promoguts per l'Agència de Salut Pública de Barcelona	57

Document de treball

Introducció

Els determinants de la salut i la salut comunitària

La salut, entesa com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només com l'absència d'afeccions o malalties, depèn d'un ampli ventall de determinants, la majoria dels quals estan fora del sistema sanitari (Marmot et al. 2008). Els **determinants socials** de la salut són les circumstàncies en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen. Aquestes circumstàncies són el resultat de la distribució dels diners, el poder i els recursos en l'àmbit mundial, nacional i local, que depèn finalment de les polítiques adoptades.

El concepte de salut comunitària està íntimament lligat al dels **determinants socials de la salut**. Tanmateix, el **significat i l'abast de la salut comunitària** són encara confusos, de manera que no hi ha una distinció clara entre la salut comunitària i altres camps relacionats de la salut pública, l'atenció sanitària, la participació comunitària o el desenvolupament comunitari. Aquestes **limitacions en la definició i comprensió compartida** del significat i l'abast de la salut comunitària constitueixen una barrera per al creixement i l'efectivitat d'aquest abordatge (Goodman, Bunnell, and Posner 2014).

Definir la salut comunitària requereix concretar quatre conceptes: 1) comunitat; 2) salut; 3) intervencions i 4) metodologia de salut comunitària. Encara que la **comunitat** es pot entendre de diverses maneres, en aquest document ens referim a ella com "un conjunt de persones que habiten al mateix territori – el barri - amb certs lligams i certs interessos en comú" (Marchioni, M 1997). La **salut** pot ser entesa de diferent manera segons les comunitats i també la prioritat que la comunitat atorga als diferents determinants socials de la salut i als problemes de salut. Les **intervencions** reflecteixen les necessitats, perspectives, objectius i actius dels barris. Poden ser molt variades, des de crear entorns segurs i saludables, a assegurar l'equitat en salut, desenvolupar programes de promoció de la salut o de prevenció de les malalties o impulsar la coordinació entre la comunitat i l'atenció sanitària. S'ha de tenir en compte que la **metodologia de la salut comunitària** s'aplica a la concepció, al disseny, la implementació, l'avaluació i la difusió de les intervencions. Això requereix un **ampli ventall de disciplines** com la medicina i ciències de la salut, l'educació, l'antropologia, la demografia, l'economia o la sociologia. Així, es proposa la següent definició per donar resposta a aquesta necessitat de concreció de l'abast de la salut comunitària:

"La salut comunitària és un projecte col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari que usa abordatges de salut pública, de desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per implicar i treballar amb les comunitats de manera adequada als seus

valors culturals per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones”
(Goodman, Bunnell, and Posner 2014).

L'impacte de les intervencions de salut comunitària es produeix a diferents nivells, des dels **canvis als entorns** i les dinàmiques comunitàries, als canvis en les **conductes** o finalment en la **salut** (Tsai Roussos and Fawcett 2000). Les **modificacions dels entorns** són un pas intermedi per aconseguir canvis a llarg termini en la salut. Es refereixen a la posta en marxa de nous programes, estratègies de comunicació, serveis o recursos que faciliten les conductes saludables o milloren les condicions de vida i s'implanten a les escoles, als barris, als llocs de treball, o poden ser canvis polítics amb l'objectiu de fer més fàcils les conductes més saludables o millorar les condicions de vida i de treball. Per exemple, s'ha documentat que el disseny dels parcs urbans s'associa al seu ús i, per tant, al suport social en la comunitat, així com a la pràctica d'activitat física (Doak et al. 2006).

La salut comunitària és particularment adequada per al **canvi de conductes**, ja que es necessiten abordatges multicomponent i intersectorials. S'ha documentat l'efectivitat d'intervencions comunitàries a nivell poblacional per a la prevenció del tabaquisme (Biglan et al. 2000), el consum abusiu d'alcohol (Holder 2000), el sobrepès (Doak et al. 2006), la pràctica d'activitat física (Heath et al. 2012) i les infeccions de transmissió sexual (Manhart and Holmes 2005).

A Barcelona ja es duen a terme diverses intervencions de salut comunitària d'efectivitat comprovada. Per exemple, en la infància està documentat que intervencions com els **programes d'habilitats parentals** al nostre medi milloren les conductes dels infants, i les habilitats de criança dels pares i mares, l'estrès parental i el suport social (Vázquez-Álvarez 2015), cosa que tindrà un impacte positiu en la vida adulta (Commission on Social Determinants of Health 2008). Les intervencions que promouen el **lleure saludable** en adolescents, que es desenvolupen a la majoria dels territoris de Barcelona Salut als Barris, milloren la salut física, psicològica i social (Eime et al. 2013). Entre les persones grans, el programa “**Baixem al carrer**”, el programa **Activa't als parcs de Barcelona** que promou l'activitat física i les relacions socials entre les persones grans, així com les **Escoles de salut per a les persones grans** mostren beneficis per a la salut percebuda i el benestar psicològic (Díez et al. 2014).

Tot i que els resultats globals sobre la salut triguen anys a veure's, un estudi recent que està avaluant l'impacte de la salut comunitària a Barcelona, finançat per Recercaixa i liderat per l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) i ASPB, mostra resultats a favor que realment **la salut comunitària aconsegueix impacte positiu en la salut de la comunitat**. Comparant els resultats de l'**Enquesta de Salut de Barcelona dels anys 2001 i 2011**, en l'estat percebut en les dones i en el consum de drogues en homes, en el conjunt de barris amb menor nivell

socioeconòmic, va haver-hi millor evolució en aquells amb forta salut comunitària que en els que no tenien salut comunitària. A més, pel que fa a l'evolució de les desigualtats per classe social, en l'indicador d'estat de salut percebut, **en les dones hi ha una disminució de les desigualtats en els barris amb forta salut comunitària**, disminuint les diferències entre classes manual i no manuals, entre 2001 i 2011. Estudis recents també han documentat una **millora de la salut als barris que es van beneficiar de la Llei de Barris** en comparació amb altres de nivell socioeconòmic similar en els que no es va implantar (Mehdipanah et al. 2013, 2014).

Les ciutats

La major part dels problemes de salut de les ciutats són atribuïbles a les **condicions de vida i de treball** de les persones. Els determinants de la salut a nivell urbà inclouen aspectes de **governança urbana, context físic, context socioeconòmic i entorns**. L'entorn natural i construït influeix la salut de la ciutadania a través de la planificació urbana, la qualitat de l'habitatge, de la qualitat de l'aigua i de l'aire, el transport i les infraestructures. L'entorn social i econòmic, incloent-hi l'accés a l'educació i a un treball decent, la seguretat i el suport social, tenen també un impacte important en la salut de la ciutadania. L'accés a una alimentació adequada i a diversos serveis són altres elements fonamentals per a la salut i el benestar de les persones. Finalment, la governança urbana està estretament lligada a la salut a través de la seva capacitat de proporcionar a la ciutadania les oportunitats per desenvolupar el seu potencial per millorar les seves condicions socials i econòmiques (World Health Organization 2010). La influència de tots aquests factors en la salut pot variar segons els diversos eixos de desigualtat: classe social, gènere, edat, ètnia i estatus migratori (Borrell et al. 2013) [figura 1].

Figura 1. Determinants de la salut a nivell urbà.



Font: Projecte INEQ-Cities (Borrell et al. 2013).

No obstant això les polítiques de salut segueixen dominades per solucions centrades en les malalties i l'assistència sanitària ignorant l'entorn social i físic. Més enllà de les millores en els sistemes de salut, la principal "**causa de les causes**" del benestar humà s'ha d'abordar principalment a través de les intervencions dirigides a l'entorn urbà. Això exigeix **transformar les condicions de vida i de treball en les ciutats**, així com els processos socials i els coneixements que poden conduir a una millora sostenible de la salut urbana (World Health Organization 2010). Els **Ajuntaments** tenen un paper central per coordinar esforços amb altres institucions i amb la comunitat per a la millora de la salut.

Els barris i l'acció comunitària

La majoria de les persones volem que als nostres barris no hi hagi problemes de salut, pobresa o violència, volem veïns que siguin actius i que funcionin bé. I també tenir persones que ens cuidin i en les qui confiem. Tanmateix, a les ciutats els desavantatges socials i les malalties sovint es concentren en determinats barris, on típicament la prevalença de pobresa, d'atur i d'exclusió social són més altes (World Health Organization 2010).

En l'àmbit dels barris l'abordatge de **salut comunitària** pot contribuir a millorar la salut dels barris i reduir les desigualtats en la salut entre els que estan en situació més desfavorida i la resta de la ciutat. L'abordatge de salut comunitària inclou la

comprensió del context comunitari (per exemple, identificant les necessitats i els actius dels barris més desfavorits); la planificació col·laborativa; la prioritització i el desenvolupament de les intervencions comunitàries; l'avaluació de les intervencions i la sostenibilitat. Des del 2007 a Barcelona es desenvolupa l'estratègia de **salut comunitària** anomenada "**Barcelona Salut als Barris**" (**BSaB**) adreçada als barris més desfavorits (Diez et al. 2012). El seu abast va ser limitat, arribant a una part dels barris amb més necessitats en salut per limitacions pressupostàries i de recursos. La nova estratègia que es proposa en aquesta mesura, es basa en l'experiència i metodologia anterior, la reforça i aprofundeix, especialment en la vessant comunitària i, l'eixampla substancialment, arribant potencialment a gairebé la tercera part de la població de la ciutat. En aquesta estratègia tenen un paper clau els Districtes, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) i les entitats del barri.

Recentment l'Ajuntament de Barcelona, en col·laboració amb l'ASPB i el CSB, ha creat un sistema d'informació que recull de manera exhaustiva els actius de cada districte per al desenvolupament de la salut comunitària, **Salut en Xarxa**, que facilitarà l'impuls de BSaB, i serà un instrument actiu a tota la ciutat per informar entitats, veïnat i professionals dels serveis assistencials sobre l'oferta d'activitats comunitàries potencialment beneficioses per a la salut en l'entorn proper.

Objectius de BSaB

Objectiu general

Reduir les desigualtats en salut entre els barris en situació desafavorida i la resta de Barcelona

Objectius específics

- Crear un **GM** que vetlli pel desenvolupament de la salut comunitària al territori
- Conèixer les **necessitats i els actius** en salut del barri.
- **Prioritzar les intervencions** de cada període del cicle vital i les adreçades a col·lectius en situació més desafavorida d'acord amb l'anàlisi realitzada en cada territori.
- **Planificar anualment** i avaluar les actuacions de salut comunitària al barri.
- **Capacitar els professionals** dels diversos sectors per al desenvolupament de les intervencions de prevenció i promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes i persones grans.
- **Difondre regularment el progrés** de les intervencions sobre prevenció i promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes, persones grans i col·lectius en situació més desafavorida.

- **Impulsar l'intercanvi de bones pràctiques** sobre intervencions per a la prevenció i la promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes i persones grans.
- Garantir la sostenibilitat de les intervencions i la dinàmica de treball a la comunitat en totes les fases del programa

Fase 1. Cerca d'aliances

Objectiu general

Implicar i responsabilitat la comunitat i els diversos sectors del barri en l'impuls de la salut comunitària

Objectius específics

- Crear un GM (**Annex 1**) amb els principals agents de salut del barri.
- Definir el funcionament del GM.

Abans de començar una dinàmica de salut comunitària la cerca d'aliances és clau. Les primeres aliances són les següents:

- **Acord polític** entre la regidoria o comissionat de salut i la persona responsable política del barri
- **Acord de les gerències** de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), el CSB i el districte
- Acord entre les Direccions de Promoció de la Salut/Observatori de la Salut Pública de l'ASPB i la Direcció de Serveis a les Persones i al territori.

A partir d'aquestes aliances i de les oportunitats del territori es definirà el GM ja mencionat. El GM és responsable d'elaborar **anualment un document escrit i consensuat amb el pla d'acció**. A l'**annex 2** es presenten possibles barreres per al bon funcionament del GM. Bona part del treball de salut comunitària són **reunions**. A l'**annex 3** es presenten recomanacions per fer **reunions efectives**.

Fase 2. Coneixement de la situació als barris prioritzats per l'Ajuntament de Barcelona

L'any 2015, l'Ajuntament de Barcelona prioritza 18 barris per desenvolupar intervencions per reduir les desigualtats. El primer pas és elaborar la diagnosi de necessitats i actius en salut als barris en situació desfavorida de Barcelona entre novembre de 2015 i gener de 2016. A la Taula 1 es presenten els barris de Barcelona amb un índex més alt de necessitats en salut. Es proposen com a criteris de prioritat els següents:

1. Valor de l'índex
2. No tenir implantat el programa Salut als Barris a Barcelona (BSaB)
3. Estar seleccionat pel COMSalut
4. Nombre d'habitants
5. Tenir un Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC)

Document de treball

Taula 1. Barris prioritzats per BSaB per l'Ajuntament de Barcelona l'any 2015.

Barri	Índex	Districte	Comsalut	BSaB	PDC	Hab.	Tècnics ASPB
1. Trinitat Nova	11,5	Nou Barris	Sí	Intensiu	Sí	7551	
2. Marina del Prat Vermell	11,5	Sants-Montjuïc	No	No	No	1172	
3. Baró de Viver	11	Sant Andreu	No	Manteniment	Sí	2415	
4. Verdum	10,5	Nou Barris	No	No	Sí	12329	Anna Pérez Cristina Rey
5. Roquetes	10,5	Nou Barris	Si	Manteniment	Sí	15768	
6. Barceloneta	10,5	Ciutat Vella	Si	Manteniment	Sí	15503	
7. Vallbona	10	Nou Barris	No	Manteniment	No	1346	
8. Raval	10	Ciutat Vella	No	Intensiu	No	47489	
9. Besòs Maresme	10	Sant Martí	No	Intensiu	Sí	23118	
10. Sant Pere, Santa Caterina, Ribera	9,5	Ciutat Vella	No	Manteniment	Sí	22769	
11. Can Peguera	9,5	Nou Barris	No	No	No	2230	Maica Rodríguez Cristina Rey
12. Turó de la Peira	9	Nou Barris	No	No	No	15593	Maica Rodríguez Cristina Rey
13. Torre Baró	9	Nou Barris	No	Manteniment	No	2192	
14. Ciutat Meridiana	9	Nou Barris	No	Manteniment	No	10485	
15. Trinitat Vella	8,5	Sant Andreu	No	No	No	10423	Anna Novoa Cristina Rey
16. Gòtic	8,5	Ciutat Vella	No	No	No	16267	Glòria Pérez Natàlia Sagarra
17. Carmel	8,5	Horta	Si	No	Sí	31789	Ferran Daban Núria Hortal
18. Bon Pastor	8,5	Sant Andreu	No	Manteniment	No	12800	

Per al període 2016-2020 es preveu intervenir a 23 barris (taula 2).

Dte	Barris	2016	2017	2018	2019
1	1. El Raval ²	Acció	Avaluació	Manteniment	Manteniment
2	2. El Barri Gòtic ²	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
3	3. La Barceloneta ¹	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment
4	4. St Pere, Sta Caterina i la Rivera	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment Manteniment	Manteniment	Manteniment
5	11. El Poble Sec	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment	Manteniment
6	12. La Marina Prat Vermell-ZF ²	Diagnòstic	Acció	Acció	Avaluació
7	13. La Marina de Port ²	Diagnòstic	Acció	Acció	Avaluació
8	37. El Carmel ¹	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
9	38. La Teixonera ²	Diagnòstic	Diagnòstic	Acció	Acció
10	39. Sant Genís dels Agudells ²	Diagnòstic	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció
11	46. El Turó de la Peira	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
12	47. Can Peguera	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
13	50. Les Roquetes ^{1 2}	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment	Manteniment
14	51. Verdum	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
15	53. La Trinitat Nova ^{1 2}	Acció	Acció	Avaluació	Manteniment
16	54. Torre Baró ²	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment
17	55. Ciutat Meridiana ²	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment
18	56. Vallbona ²	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment	Manteniment
19	57. La Trinitat Vella ²	Diagnòstic+Priorització	Acció	Acció	Avaluació
20	58. Baró de Viver ²	Manteniment	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment
21	59. Bon Pastor ²	Manteniment	Manteniment	Manteniment	Rediagnòstic Manteniment
22	70. El Besòs i el Maresme ²	Acció	Avaluació	Manteniment	Manteniment
23	73. La Verneda i la Pau ²	Acció	Acció	Avaluació	Manteniment

¹ Equip d'Atenció Primària inclòs a COMSalut.

² Barri inclòs en Pla de Barris

A l'**annex 4** es descriu el procés de cerca d'aliances i el cronograma per a la fase de diagnosi en aquests barris.³

Objectiu general

Identificar les necessitats i els actius en salut dels barris.

Objectius específics

- Mesurar quantitativament els problemes de salut i els seus determinants als barris.
- Identificar mitjançant entrevistes els problemes relacionats amb la salut i els actius del barri.

Per a la fase diagnòstica dels nous barris es va decidir seguir una metodologia de diagnòstic combinant metodologia quantitativa i qualitativa. Els informes a partir de dades quantitatives es realitzaran en el Servei de Sistemes d'Informació Sanitària (SEISIS) de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) utilitzant les dades socio-demogràfiques, d'estadístiques vitals i d'algunes problemes de salut pels que es disposa d'informació a nivell de barri.

A l'**annex 5** es detalla el contingut de l'**anàlisi quantitativa**. Botello et al. (Botello, Palacio, García, Margolles, & Fernández, 2014) proposen una metodologia per a l'anàlisi d'actius que inclou els recursos més formals i les activitats comunitàries existents, juntament amb una caracterització dels recursos en salut més informals, personals i simbòlics. Per a l'aproximació qualitativa es proposa aplicar la metodologia de "Valoració Ràpida i Participativa" de les necessitats en salut d'una comunitat (E Pepall, James, & Earnest, 2006) recomanada per l'**OMS** per aplicar en àrees urbanes de baix nivell socioeconòmic així com en àrees rurals. Aquesta ha estat aplicada en diferents contextos, adaptada a les metodologies de recerca-acció basada en la comunitat i la de desenvolupament comunitari basat en actius. Es proposa com el primer pas en la planificació d'intervencions per millorar la salut de comunitats específiques. Una publicació que explica l'experiència d'aplicació refereix un període de tres setmanes per al seu desenvolupament (Elisa Pepall, Earnest, & James, 2007).

Es tracte de: 1) recollir únicament dades necessàries i rellevants, 2) decidir quina informació es necessita i trobar les millors maneres d'obtenir-la, això significa ajustar-se a per reflectir les situacions i condicions específiques de cada comunitat i 3) Incorporar a la comunitat en la valoració de necessitats. Cal tenir present que la Valoració Ràpida Participativa aporta informació identifica les necessitats però

³ A més, el Poble sec i La Verneda i la Pau que no han estat prioritzat, estan en fase de manteniment.

no les quantifica. Aquesta metodologia proposa recollir informació a partir de: entrevistes, observacions directes i lectura de documents. La informació (figura 2).

Es proposa combinar els principis de la Valoració Ràpida i Participativa en la salut d'una comunitat amb les característiques de l'anàlisi qualitativa que l'ASPB realitza en salut als barris (BSaB). Per això, es realitzaran un màxim de 10-12 entrevistes a persones clau del barri, tant a professionals (serveis socials, atenció primària, municipals, etc.) com a representants de la ciutadania, per **identificar els problemes de la comunitat que influeixen o poden influir en un pitjor nivell de salut**, així com **actius per la salut presents en el barri**. També s'afegirien preguntes addicionals per identificar alguna possible àrea concreta del barri en situació de més vulnerabilitat. Aquesta informació es complementarà amb la revisió d'alguns documents del districte o els diagnòstics comunitaris anteriors en cas d'existir, i sobre tot amb el que es realitzi segons s'ha explicat en l'apartat anterior. S'identifiquen les següents fases:

1. Identificació de la informació a recollir (a partir d'un guió). En la guia metodològica hi ha una proposta com exemple.
2. Definició de les fonts d'informació (entrevistes a informadors clau, observacions, grups de discussió i documents).
3. Recollida d'informació qualitativa
 - Entrevistes a persones clau (ex.: de l'administració, treballadors de serveis socials i de salut, mestres i professors, líders comunitaris-electes, d'organitzacions comunitàries, religioses, líders informals, propietaris de botigues i llocs d'esbarjo, membres d'ONGs del barri, membres seguretat (Guàrdia Urbana), grups organitzats immigrants, etc.). Es podria valorar al realització d'algun grup de discussió o grups nominals.
 - Consulta de documents
4. Anàlisi de la informació qualitativa (dades i judici d'experts): primer identificar categories, després classificar les respostes i finalment interpretar els resultats.
5. Preparació de l'informe final, a partir de l'anàlisi quantitativa i la qualitativa. Abans de donar-ho per definitiu, cal contrastar aquests resultats amb les persones que han participat i els districtes corresponents.

A l'**annex 6** es detalla la metodologia de les **entrevistes**.

Fase 3. Pla d'acció. Priorització, disseny i implantació de les intervencions

Objectiu general

Definir un pla d'acció per a l'abordatge de les necessitats en salut del barri

Objectius específics

- Conduir sessions de participació per a la priorització dels problemes relacionats amb la salut al barri
- Identificar les intervencions efectives per a l'abordatge de les necessitat en salut del barri.
- Elaborar un pla d'acció.
- Implantar les intervencions

La informació anterior es porta a una jornada de priorització comunitària que es difon al màxim. Els veïns i agents assistents, després d'una reflexió personal, voten a mà alçada els temes que desitgen prioritzar, fins a un màxim de dos terços del total. Sobre les necessitats en salut prioritzades, el GM fa un mapatge de les intervencions que ja s'estan realitzant al barri. Se succeeixen reunions en el GM i es maduren les línies d'acció a partir de la informació anterior. Una vegada definides les línies d'acció es defineixen les intervencions. Aquestes es determinaran tenint en compte el següent:

- Cerca bibliogràfica d'intervencions comunitàries efectives per a l'abordatge dels problemes identificats. L'ASPB revisa l'efectivitat d'intervencions comunitàries en la bibliografia
- Recursos disponibles
- Sostenibilitat de les intervencions

Una vegada recopilada tota aquesta informació, el grup de treball decideix quines intervencions es duran a terme. Aquestes poden consistir a:

- Donar suport a intervencions ja existents al barri que aborden de forma efectiva les línies d'acció prioritzades
- Iniciar intervencions noves en el cas que sigui necessari

Finalment, per a cada línia d'acció es crearà un el grup de treball que serà responsable de dissenyar i implantar les intervencions al territori. A l'**Annex 7** es pot trobar més informació sobre aquesta fase.

Fase 4. Seguiment i avaluació

Per tal d'assegurar el correcte funcionament de les iniciatives de salut comunitària en BSaB i COMsalut es proposa fer un seguiment sistemàtic del funcionament del grup motor, de les intervencions existents i de la participació en les intervencions. Un pla de seguiment i avaluació ha de detallar cada pas del procés d'avaluació, ajuda a decidir quina és la informació realment necessària, sense haver de perdre el temps en la recollida d'informació que no és necessària, permet identificar les millors maneres d'obtenir la informació necessària i, el més important, contribueix a millorar les intervencions. El pla d'avaluació ha de dissenyar-se abans de començar les intervencions.

Objectiu general

Monitorar i avaluar les intervencions implantades.

Objectius específics

1. Mantenir un **GM sòlid** que lideri el seguiment de BSaB
2. Planificar l'activitat de salut comunitària **anualment**.
3. Fer el **seguiment** de les intervencions iniciades.
4. Promoure **grups de treball específics** per proposar intervencions per a les noves necessitats, assegurant la intersectorialitat i la participació comunitària.
5. Avaluar el **procés general d'implantació** de BSaB.
6. Avaluar **l'efectivitat de les intervencions** desenvolupades que no hagin estat avaluades a entorns similars prèviament.
7. Avaluar el procés de cadascuna de les intervencions.
8. Vetllar per la pertinença, l'equitat i l'avaluació de les intervencions.

Quan una intervenció es duu a terme per primera vegada s'avalua l'estructura, el procés i els resultats en salut mitjançant registres o entrevistes amb qüestionaris presencials o telefònics: a) recursos econòmics, humans i d'equipament (estructura); b) qualitat de la intervenció en funció de si es basa en bibliografia, aborda un problema prioritzat, i si s'ha pilotat (procés); c) activitats de comunicació (procés); d) activitats realitzades, nombre de participants i característiques (edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement) respecte a la previsió (procés); e) satisfacció de participants i del voluntariat (procés); f) sostenibilitat de la intervenció (resultats), i g) canvis en salut o determinants en els participants (resultats). Un cop demostrada la seva efectivitat, únicament és necessari fer una avaluació de procés per tal de retre comptes

anualment sobre el funcionament. A continuació es proposen uns indicadors per al seguiment global de BSaB.

Indicadors de seguiment

Funcionament del GM

1. Determinar l'activitat del GM durant l'any

Indicador 1
Definició: Nombre de reunions anuals.
Càlcul: Nombre de reunions del GM que es duguin a terme durant l'any.
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: ≥ 1 i ≤ 12

2. Determinar l'activitat de les diverses taules sectorials durant l'any

Indicador 2
Definició: Nombre de reunions anuals de cada taula.
Càlcul: Nombre de reunions de cada taula que es duguin a terme durant l'any.
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: ≥ 1 i ≤ 12

3. Avaluar la intersectorialitat del GM.

Indicador 3
Definició: Nombre de membres del GM i sector de procedència (ASPB, equip d'atenció primària, equip de serveis socials...)
Càlcul: Nombre i tipus de perfils del GM
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: ≥ 3

4. Avaluar la participació comunitària del GM.

Indicador 4
Definició: Nombre de membres del GM que representen la comunitat
Càlcul: Nombre de participants del GM i tipus de perfils.
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: ≥ 1

5. Avaluar la satisfacció del GM.

Indicador 5
Definició: Satisfacció dels integrants del GM
Càlcul: % de membres satisfets
Font: Qüestionari anònim autoadministrat
Periodicitat: Biennal si el nombre de reunions a l'any és menor de 3, anual en el cas que el nombre de reunions del GM sigui major a 3.
Resultat esperat: $>75\%$

6. Avaluar l'assistència dels actors del GM

Indicador 6
Definició: Assistència mitjana de cadascun dels membres del GM
Càlcul: % d'assistència de cada actor
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: >75%

7. Avaluar la participació de l'ASPB

Indicador 7
Definició: Assistència de la persona representant de l'ASPB al GM
Càlcul: Nombre de reunions del GM a les que assisteix el representant del SESAC / nombre de reunions realitzades pel GM a l'any
Font: Base de dades de seguiment de l'ESC.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: >80%

Indicador 8
Definició: Percentatge de reunions del GM convocades pe la persona representant de l'ASPB a l'any
Càlcul: Nombre de reunions del GM convocades pel representant del SESAC / nombre total de reunions del GM que es porta a terme l'any
Font: Base de dades de seguiment.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: >50%

Intervencions

1. Identificar les intervencions realitzades

Indicador 9
Definició: Intervencions portades a terme durant l'any (finalitzades o en marxa).
Càlcul: Llistat d'intervencions finalitzades o en marxa
Font: Base de dades de seguiment
Periodicitat anual
Resultat esperat

2. Avaluar la qualitat de les intervencions.

Indicador 10
Definició: Intervenció basada en l'evidència de l'efectivitat.
Càlcul: Comprovació de l'existència d'evidència de l'efectivitat.
Font: Revisió per part de la persona referent de l'ASPB.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: 100%

Indicador 11
Definició: Existència d'un protocol de la intervenció.
Càlcul: Comprovació de l'existència d'un protocol.
Font: Revisió per part de persona referent de l'ASPB.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: 100%

Indicador 12
Definició: Satisfacció dels participants amb la intervenció
Càlcul: % de persones satisfetes.
Font: Enquesta al finalitzar la intervenció.
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: >75%

Indicador 13
Definició: Intervencions realitzades sense finançament de l'ASPB
Càlcul: Nombre d'intervencions realitzades sense finançament de l'ASPB/nombre total d'intervencions.
Font: Base de dades de seguiment dels ESC
Periodicitat: Anual
Resultat esperat

Participació de la població en les intervencions

1. Descriure la població participant en les activitats que es duen terme, en els diferents programes per barri, anualment.

Indicador 14
Definició: Participació de la població en les activitats que es duen terme en les diverses intervencions
Càlcul: Nombre de persones que han participat en les activitats executades
Font: Llistes de participació de en les activitats dels diferents programes
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: >50% de les persones inscrites a totes les activitats

2. Conèixer les característiques socio-demogràfiques de les persones participants en les intervencions

Indicador 15
Definició: Característiques socio-demogràfiques de les persones participants en les intervencions.
Càlcul: Distribució segons edat i sexe i sempre que sigui possible per nivell d'estudis
Font: Base de dades d'inscripcions en els programes
Periodicitat: Anual
Resultat esperat:

Valoració global

Indicador 16
Definició: Grau d'assoliment dels objectius
Càlcul: Nombre d'indicadors amb objectius assolits/nombre total d'indicadors
Font: 18 indicadors anteriors
Periodicitat: Anual
Resultat esperat: 70%.

Fase 5. Manteniment

Objectiu general

Mantenir i reforçar les intervencions de salut comunitària iniciades a BSaB i vetllar per donar resposta a les noves necessitats en salut del territori.

Objectius específics

9. Mantenir un **GM sòlid** que lideri el seguiment de BSaB
10. Planificar l'activitat de salut comunitària anualment.
11. Fer el seguiment de les intervencions iniciades durant la fase intensiva de BSaB i de les noves que es puguin endegar.
12. Actuar com a sentinella identificant noves necessitats d'anàlisi de situació o d'intervencions als barris.

13. Vetllar per l'avaluació de procés de les intervencions.

La fase de manteniment suposa un canvi en el paper de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) que posa més recursos durant les quatre fases anteriors. La sostenibilitat es pot definir com l'habilitat per aprofitar les xarxes, les col·laboracions i recursos per donar continuïtat als programes i / o intervencions estratègiques que poden millorar la salut. La sostenibilitat dels programes de promoció de la salut és un element clau perquè es puguin mantenir els beneficis per la salut aconseguits en les fases inicials. Tanmateix, lamentablement l'enfocament principal de molts programes comunitaris ha estat determinar l'eficàcia de les intervencions, mentre que la viabilitat a llarg termini ha estat una preocupació secundària.

En la fase de manteniment també es vetllarà per donar resposta a les noves necessitats en salut del territori que puguin sorgir

El GM decideix **com continuarà i qui es farà càrrec de la coordinació**. El tècnic/a que havia estat referent de l'ASPB durant la fase intensiva acompanya aquest procés abans de marxar a fer la fase intensiva a una nova zona. En alguns barris els tècnics/ques de BSaB de l'ASPB s'han inserit des d'un inici en la Comissió de Salut del Pla Comunitari. Als barris on no hi havia Pla Comunitari, el GM decideix com continuarà i qui es farà càrrec de la coordinació d'aquest. Els indicadors per a la fase de manteniment són els mateixos que els de la fase 4.

Harmonització amb altres intervencions comunitàries

A la ciutat hi ha diverses actuacions de salut comunitària impulsades des dels **Equips d'Atenció Primària de Salut (EAPs)** entre les quals destaca **COMSalut**, inclòs com una de les prioritats del Pla de Salut 2016-2020, que té com a finalitat l'impuls de la salut comunitària des dels serveis d'atenció primària. Actualment, COMSalut es desenvolupa en 16 EAPs de Catalunya, dels quals set són de Barcelona (Barceloneta, Casanova, Sant Gervasi, Vallcarca, Carmel, Chafarinas i Roquetes). BSaB i COMSalut són estratègies de salut comunitària que comparteixen objectius i algunes dinàmiques i que han de desenvolupar-se de manera coordinada. De fet, la majoria dels EAPs seleccionats en la primera fase de COMSalut formen part dels grups motors de barris prioritzats per BSaB (Barceloneta, Carmel, Chafarinas i Roquetes). A partir de 2017, a Barcelona, COMSalut es desenvoluparà sota el paraigua de BSaB i els nous EAPs de COMSalut correspondran a territoris de BSaB.

Taula 2. ABS de Barcelona seleccionades per Comsalut.

ABS
1. ABS 1A: EAP Barceloneta (PAMEM)
2. ABS 2E: EAP Casanova-Esquerra de l'Eixample (CAPSE)
3. ABS 5E: EAP Sant Gervasi (EBA Vallcarca SLP)
4. ABS 6D: EAP Vallcarca (EBA Vallcarca SLP).
5. ABS 7C: EAP Carmel (ICS)
6. ABS 8I: EAP Chafarinas (ICS)
7. ABS 8G: EAP Roquetes 8G (ICS)

A més de les pròpies de Salut, hi ha altres estratègies d'acció comunitària com ara els **Plans de Desenvolupament Comunitari**, els **Plans de Barri**, el projecte **Treball als Barris** o altres iniciatives amb les què BSaB busca coordinar-se per aprofitar sinèrgies i ser més eficients.

Finalment, a més de la coordinació territorial, el desenvolupament de la salut comunitària a Barcelona ha de ser coherent amb el Pla de Salut de Barcelona, el Pla d'acció municipal, la Mesura de Govern d'acció conjunta per la reducció de les desigualtats socials en la salut, la Mesura de Govern per promoure la salut sexual i reproductiva a la ciutat de Barcelona, el Pla de salut mental i altres plans i mesures que es puguin desenvolupar en el futur i siguin consistents amb els objectius de BSaB.

A la Taula 3 es descriuen les fases per al desenvolupament de la salut comunitària d'acord amb la metodologia de BSaB i la contribució de l'ASPB en cadascuna d'elles.

Taula 3. Fases del desenvolupament de BSaB i contribució de l'ASPB.

Cerca d'aliances	
Contingut	Cerca d'aliances a nivell polític i amb els agents que poden tenir una influència sobre la salut i els seus determinants i establiment d'un grup motor al territori (annex 4)
Cartera de serveis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Representació de l'ASPB en el grup de treball a través de la persona referent de salut comunitària en el territori 2. Material de suport per a la creació i manteniment del GM (annexos 1-3) 3. Formació dels professionals en equitat i salut
Coneixement de la situació	
Contingut	Anàlisi quantitativa i qualitativa de les necessitats en la salut i els seus determinants així com dels actius en salut del territori
Cartera de serveis	<ol style="list-style-type: none"> 4. Realització de l'anàlisi quantitativa 5. Formació de professionals en metodologia qualitativa 6. Material de suport sobre metodologia qualitativa
Priorització	
Contingut	Priorització participativa de les necessitats en salut, cerca bibliogràfica de les intervencions efectives i implantació de les intervencions
Cartera de serveis	<ol style="list-style-type: none"> 7. Formació dels professionals en priorització participativa 8. Material de suport sobre priorització participativa 9. Realització de la cerca bibliogràfica per noves intervencions 10. Material de suport per a la realització d'una cerca bibliogràfica 11. Material de suport amb l'oferta de programes propis de l'ASPB 12. Implantació de programes propis 13. Material de suport per al desenvolupament de programes propis 14. Formació dels professionals per al desenvolupament de programes concrets 15. Col·laboració en el disseny de nous programes
Avaluació	
Contingut	Avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions
Cartera de serveis	<ol style="list-style-type: none"> 16. Material de suport sobre avaluació 17. Formació dels professionals en l'avaluació 18. Contribució al disseny i la realització de l'avaluació
Manteniment	
Contingut	Sostenibilitat de les actuacions endegades amb els recursos propis del territori
Cartera de serveis	19. Continuació de la connexió amb el territori a través de la persona representant de l'ASPB en el grup motor

La cartera de serveis de l'ASPB per al desenvolupament de la salut comunitària difereix segons el barri estigui en situació desafavorida o no (Taula 4).

Taula 4. Cartera de serveis de l'ASPB segons el model de salut comunitària.

Cartera de serveis de l'ASPB		
	COMSALUT, EAP a demanda	BSaB en fase intensiva i rediagnòstic
Participació en grup de treball comunitari	<ul style="list-style-type: none"> • Representació de l'ASPB en el grup de treball a través de referent de salut comunitària en el territori 	<ul style="list-style-type: none"> • Representació de l'ASPB en el grup de treball a través de persona tècnica de salut pública a mitja jornada • Suport a la creació i manteniment del grup motor i dels grups de treball de cada intervenció
Diagnòstic participatiu	<ul style="list-style-type: none"> • Assessorament en la realització del diagnòstic amb metodologia quantitativa i qualitativa • Suport a la prioritització participativa de les necessitats en salut 	<ul style="list-style-type: none"> • Realització d'una anàlisi completa quantitativa i qualitativa de necessitats, actius i determinants de la salut • Organització de sessió de prioritització comunitària
Formació i material de suport	<ul style="list-style-type: none"> • Formació dels professionals i agents en salut comunitària, equitat en salut, tècniques qualitatives al territori i prioritització participativa, disseny i avaluació de programes comunitaris • Revisions bibliogràfiques d'intervencions efectives fetes en altres barris • Material de suport per a la realització d'una cerca bibliogràfica 	<ul style="list-style-type: none"> • Formació dels professionals i agents en salut comunitària, equitat en salut, tècniques qualitatives al territori i prioritització participativa, disseny i avaluació de programes comunitaris • Revisions bibliogràfiques d'intervencions efectives fetes en altres barris • Material de suport per a la realització d'una cerca bibliogràfica
Intervenció	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de programes de l'ASPB: (escolars, escola de salut, habilitats parentals) • Col·laboració en la implantació de programes • Col·laboració en el disseny de nous programes 	<ul style="list-style-type: none"> • Oferta de programes de l'ASPB: (escolars, escola de salut, habilitats parentals, consell contraceptiu) • Oferta de programes de l'ASPB i altres agents: Activa't, Baixem al Carrer, programes de lleure amb joves.. • Cerca bibliogràfica d'evidència per noves necessitats en salut • Disseny de nous programes • Col·laboració en la implantació de programes
Avaluació	<ul style="list-style-type: none"> • Suport a l'avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions 	<ul style="list-style-type: none"> • Disseny de l'avaluació • Realització de l'avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions en el primer any d'execució

A més, es pot identificar un tercer model, el d'EAPs que decideixen desenvolupar accions de salut comunitària per a un col·lectiu específic – per exemple gent gran – i requereixin assessorament puntual per part de l'ASPB.

Barceloneta i Roquetes

La cartera de serveis de l'ASPB en les ABS de Barceloneta i Roquetes és la següent:

- Participació en el pla d'acció comunitària de les intervencions comunitàries de les línies de treball prioritzades:
 - Una infermera del servei de salut comunitària participant en el grup de salut del barri
 - Orientant actuacions a posar en marxa
 - Orientant en l'avaluació de les intervencions posades en marxa
 - Assumint part dels recursos necessaris per desenvolupar intervencions
- Amb planificació prèvia, l'ASPB podrà fer un rediagnòstic quantitatiu.

Trinitat Nova

La cartera de serveis de l'ASPB en les ABS de **Trinitat Nova** es concreten en:

- Lideratge, en coordinació amb el Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC) en la fase intensiva de Salut als Barris (període 2015-17):
 - El Servei de Sistemes d'Informació Sanitària de l'ASPB realitza un **diagnòstic quantitatiu complet**, amb la informació disponible, de la salut i els seus determinants en el barri.
 - Una persona **tècnica superior** de l'ASPB, del Servei de Programes i Intervencions Preventives, dedica **mitja jornada**, durant tres anys (2015-2107) per **coordinar i gestionar** aquesta fase, incloent el desenvolupament de la fase qualitativa del diagnòstic (entrevistes, grups nominals i grups de discussió)
 - Una **infermera del Servei de Salut Comunitària** s'integra en el grup de salut als barris constituït.
 - L'ASPB coordinarà, junt amb el PDC, la **priorització** d'àrees d'intervenció.
 - L'ASPB **revisarà l'evidència** disponible per l'abordatge de les necessitats prioritzades
 - L'ASPB, junt amb el PDC, coordinarà la **fase d'implementació** de les intervencions en base la revisió de l'evidència disponible i els recursos disponibles en el barri.
 - L'ASPB elaborarà els **documents de disseny dels projectes** de les intervencions a dur a terme, que seran discutides i consensuades en els grups de treball.
 - L'ASPB (lideratge del Servei d'Avaluació i Metodologies d'Intervenció) dissenyarà **l'avaluació de les intervencions de BSaB** i realitzarà els informes d'avaluació.

Carmel

Al barri del Carmel actualment l'ASPB participa amb dues infermeres en dues de les comissions del Pla Comunitari així com en una intervenció (tallers de memòria) en coordinació amb l'Equip d'Atenció Primària del Carmel (EAP). S'ha de tenir en compte, però, que part del territori del Carmel correspon a l'**EAP d'Horta**. El Carmel forma part dels barris prioritzats per l'Ajuntament per la qual cosa es preveu una dinàmica de BSaB i un diagnòstic finalitzat al gener.

EAPs Casanova-Esquerra de l'Eixample, Vallcarca i Sant Gervasi

Finalment, en les ABS 2E, 5E, i 6D, l'ASPB no dedica recursos extraordinaris en acció comunitària donat que no són les seves àrees prioritàries d'intervenció territorial. Per tant la cartera de serveis actual seria:

- **Formació** del personal dels EAPs per impulsar el desenvolupament de la salut comunitària.
- **Suport a l'anàlisi de situació.**
- **Treball amb les escoles** per al desenvolupament dels programes de promoció de la salut (prevenció d'obesitat infantil, prevenció de consum de drogues, i prevenció d'ITS i embaràs per a l'inici de relacions sexuals no protegides).
- **Implantació d'altres intervencions** de la cartera de serveis de l'ASPB com el programa d'habilitats parentals.
- **Assessorament puntual.**

Funcions dels agents implicats a BSaB o COMSalut

A continuació es descriuen les funcions dels diversos agents implicats a BSaB o a COMSalut:

- Agència de Salut Pública de Barcelona
- Districtes
- Consorci Sanitari de Barcelona
- Equip d'Atenció Primària de Salut
- Serveis Socials
- Plans de Desenvolupament Comunitari

Agència de Salut Pública de Barcelona

Les principals funcions de l'ASPB són:

1. Realitzar una nova anàlisi de situació quan sigui necessari.
2. Fer cerques bibliogràfiques sobre l'evidència de l'efectivitat de les intervencions i
3. Aportar intervencions que siguin del seu propi àmbit de competència, i en aquestes proposarà els criteris que cal tenir presents per el seu desenvolupament i avaluació (**annex 9**) i

4. Contribuir a l'avaluació.

Les funcions dels tècnics referents de l'ASPB al barri són:

1. Actuar com enllaç entre el **GM i l'ASPB**
2. Vetllar perquè els programes es basin en **l'anàlisi de situació, en l'evidència i en la sostenibilitat**
3. Participar en el disseny i el seguiment de les noves intervencions comunitàries que es realitzin al barri
4. Contribuir a **l'avaluació dels programes** amb el suport de l'ASPB.
5. Contribuir amb un paper tècnic a la implementació de **programes amb components professionals de salut comunitària** com l'escola de pares i mares, l'escola de salut de gent gran, el SIRIAN, activitats de ciutat del Baixem, Activa't...
6. Aportar la **perspectiva de salut pública i d'equitat**

Es proposa un model organitzatiu basat en tres espais de reunió de l'ASPB:

- Reunions quinzenals del SESAC
- Reunions quinzenals dels tècnic/ques del SPIP i del SESAC responsables de BSaB
- Reunions trimestrals del GM de BSaB a l'ASPB.

L'infermera referent de l'ASPB tracta els temes relacionats amb la fase de manteniment a la reunió quinzenal del SESAC. Si es detecta la necessitat d'endegar alguna nova acció o algun problema s'identifica l'espai en el què tractar aquesta necessitat on es decidirà l'organització de l'actuació, així com de les persones que han d'implicar-se en la intervenció, tant del SESAC, com d'altres serveis de l'ASPB, així com d'altres institucions i agents del territori.

Districtes

Es proposa que les funcions dels districtes siguin:

1. Designar un referent del districte pel programa.
2. Participar activament de les reunions del GM de BSaB
3. Participar activament de totes les fases del programa
 - Coneixement de les necessitats en salut
 - Definició de línies d'acció
 - Planificació i implementació d'intervencions
 - Seguiment i avaluació
 - Manteniment

4. Facilitar accés xarxa social/contactes amb agents del barri
5. Facilitar la mediació en situació de conflicte i/o dificultats per trobar espais
6. Fer difusió de les activitats en les seus mitjans de comunicació (web, butlletins, altres publicacions...)
7. Suport logístic de les intervencions: espais i recursos
8. Garantir les condicions per implementar les intervencions al territori
9. Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Consorci Sanitari de Barcelona

Es proposa que les funcions del Consorci Sanitari de Barcelona siguin:

1. Implicar als Equip d'Atenció Primària (EAP) en la estratègia BSaB
2. Facilitar dades per al diagnòstic de salut quantitatiu

Equips d'Atenció Primària de Salut

Les funcions dels Equips d'Atenció Primària són:

Designar referents de l'equip d'atenció primària

1. Participar activament a les reunions del GM de salut
2. Participar activament a totes les fases del programa:
 - Coneixement de les necessitats en salut
 - Definició de línies d'acció
 - Planificació i implementació d'intervencions
 - Seguiment i avaluació
 - Manteniment
3. Col·laborar en l'obtenció de dades (dels participants)?
4. Fer difusió de les activitats entre els seus pacients
5. Utilitzar les actuacions del barri promotores de salut com a eina de resposta a necessitats detectades en la consulta ("prescripció social")
6. Suport en la administració de qüestionaris d'avaluació
7. Facilitar espais i recursos del CAP per les intervencions en cas que sigui possible i necessari

8. Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Equips de Serveis Socials

Es proposa que les funcions dels Equips de serveis socials siguin:

1. Designar referents de l'equip de serveis socials
2. Participar activament a totes les reunions del GM
3. Participar activament a totes les fases del programa:
 - Coneixement de les necessitats en salut
 - Definició de línies d'acció
 - Planificació i implementació d'intervencions
 - Seguiment i avaluació
 - Manteniment
4. Fer difusió de les activitats en les seus mitjans de comunicació
5. Difondre les activitats entre el seus usuaris
6. Utilitzar les actuacions del barri promotores de salut com a eina de resposta a necessitats detectades en la consulta ("prescripció social")
7. Suport en la administració de qüestionaris d'avaluació
8. Facilitar espais i recursos de SS per les intervencions en cas que sigui possible i necessari
9. Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Plans de Desenvolupament Comunitari

En la majoria de barris on hi ha Pla Comunitari ja existeixen grups de treball en salut coordinats i liderats per aquests. Per tant, amb l'ànim de sumar esforços, l'equip de l'ASPB de BSaB se sumarà a la taula de treball. En cas que no sigui així, es proposa que les funcions siguin:

1. Participar activament a totes les reunions del GM de salut
2. Participar activament a totes les fases del programa:
 - Coneixement de les necessitats en salut
 - Definició de línies d'acció

- Planificació i implementació d'intervencions
 - Seguiment i avaluació
 - Manteniment
3. Facilitar espais i recursos del PDC per les intervencions en cas de que sigui possible i necessari
 4. Cercar recursos econòmics per a les intervencions en cas que sigui possible i necessari

Referències

- Ariza, C., Pérez, A., Sánchez-Martínez, F., Diéguez, M., Espelt, A., Pasarín, M., ... Nebot, M. (2013). Evaluation of the effectiveness of a school-based cannabis prevention program. *Drug and Alcohol Dependence*, 132(1-2), 257–64. doi:10.1016/j.drugalcdep.2013.02.012
- Artazcoz, L., Ariza, C., Bartroli, M., Calzada, N., Cortina, C., Daban, F., ... Sánchez, F. (2014). *Intervencions de promoció de la salut*. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Borrell, C., Díez, E., Morrison, J., & Camprubí, L. (2012). *Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas*. Barcelona: Proyectos Medea e IneqCities.
- Borrell, C., Pons-Vigués, M., Morrison, J., & Díez, E. (2013). Factors and processes influencing health inequalities in urban areas. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 67, 389–91. doi:10.1136/jech-2012-202014
- Botello, B., Palacio, S., García, M., Margolles, M., & Fernández, F. (2014). Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. *Gaceta Sanitaria*, 27(2), 180–183.
- Diez, E., Daban, F., Pasarín, M., Artazcoz, L., Fuertes, C., López, MJ, Calzada, N. (2014). Evaluación de un programa comunitario para reducir el aislamiento de personas mayores debido a barreras arquitectónicas.
- Diez, E., Pasarín, M., Daban, F., Calzada, N., Fuertes, C., Artazcoz, L., Borrell, C. (2012). “Salut als barris” en Barcelona, una intervenció comunitaria para reducir las desigualdades sociales en salud. *Comunidad*, 14, 121–126.
- Fuertes, C., Pasarín, M. I., Borrell, C., Artazcoz, L., Díez, È., Calzada, N., ... Sotus, N. (2012). Feasibility of a community action model oriented to reduce inequalities in health. *Health Policy*, 107, 289–295. doi:10.1016/j.healthpol.2012.06.001

- Marmot, M., Friel, S., Bell, R., Houweling, T., & Taylor, S. (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. *Lancet*, 372(9650), 1661–9. doi:10.1016/S0140-6736(08)61690-6
- Pepall, E., Earnest, J., & James, R. (2007). Understanding community perceptions of health and social needs in a rural Balinese village: results of a rapid participatory appraisal. *Health Promot. Int.*, 22, 44–52. doi:10.1093/heapro/dal042
- Pepall, E., James, R. W., & Earnest, J. (2006). Guidelines for conducting rapid participatory appraisals of community health needs in developing countries: experience from Tulikup, Bali. *Asia Pac J Public Health*, 18, 42–48. doi:10.1177/10105395060180030801
- Ramos, P., & Manzanares, S. (2012). Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona.
- Ramos, P., Vazquez, N., Pasarín, M., & Artazcoz, L. (2015). Evaluación de la fase piloto de un programa de promoción de las habilidades parentales desde una perspectiva de salud pública. *Gaceta Sanitaria*, (En premsa).
- Rossi, C. (2009). Parent training Programs: insight for Practitioners. *Centers for Disease Control and Prevention*.
- World Health Organization. (2010). *Unmasking and Overcoming Health Inequities in Urban Settings* (Vol. 10, pp. 1–145). Geneva: World Health Organization. doi:10.1373/clinchem.2011.163634

Annex 1. Composició bàsica del GM

Per formar el grup motor que liderarà i farà el seguiment de l'acció comunitària al barri és important fer-se les següents preguntes:

1. Ja funciona algun grup al barri que podria funcionar com a grup motor al què se sumés BSaB o Comsalut?
2. Qui del barri pot ser efectiu per realitzar canvis en relació amb les condicions de vida, la salut i el benestar de les persones?
3. Qui està ja implicat en entitats i que funcions estan adoptant? Quines funcions necessiten ser assumides o creades i qui podria exercir-les millor?
4. On es podrien trobar-se a aquests membres?
5. Què aporten?
6. És el moment adequat perquè passin a formar part del grup motor? Seria millor fer-ho més tard? O que formin part només de grups de treball específics?
7. Quines barreres potencials existeixen per captar aquests agents i quines estratègies poden ajudar a superar aquestes barreres? Quines serien les seves motivacions?

El GM podria tenir la següent composició:

1. Pla de desenvolupament comunitari
2. Equip d'atenció primària
3. Equip de Serveis socials del districte
4. ASPB: ESC i serveis centrals
5. Tècnic/a de barri
6. Associacions de veïns/nes
7. Tècnic/a de salut
8. Altres, en funció del paper que tinguin al barri
 - Centre de Salut Mental Infantojuvenil (CSMIJ)
 - Centre de Salut Mental d'Adults (CSMA)
 - Centre d'Atenció i Seguiment (CAS)
 - Residències i centres de dia de Gent Gran
 - Farmàcies
 - Biblioteca
 - Escoles
 - Entitats temàtiques concretes
 - Guàrdia Urbana, Mossos...
 - Casals infantils o de joves

Annex 2. Possibles barreres per al bon funcionament del GM

Tensions o percepció d'amenaça de competències

Qui es podria incloure que alleugés tensions entre potencials membres i dins del barri? Com es podria construir major confiança i respecte entre els membres? Com es podria assegurar el benefici mutu?

Històries negatives entre agències locals o amb la comunitat

Què ha ocorregut prèviament al barri (o en previs esforços de col·laboració) que dificulta el treball conjunt? Com poden resoldre's els mals sentiments i la falta de confiança?

Domini de "professionals" dins de la coalició i en les relacions amb la comunitat

Com animar als membres "no professionals" per valorar la seva contribució particular i que accedeixin a participar a la planificació i la presa de decisions?

Vincles fluixos amb el barri

Com podrien els membres del grup augmentar la seva connexió amb el barri? Qui i quines activitats poden comprometre per millorar els llaços locals?

Capacitat organitzativa escassa

Com es pot incrementar la capacitat organitzativa del grup motor? Quines habilitats i temps necessiten els membres per ser més eficients i efectius?

Finançament

Quines estratègies estan sent utilitzades per sostenir econòmicament l'esforç? N'hi ha d'altres més efectives?

Incapacitat per subministrar i crear lideratge dins del grup

Com poden els nous membres ser animats per emergir com a líders dins del grup? Com es poden impulsar les habilitats i oportunitats de lideratge entre candidats no convencionals o amb els poc actius?

Els costos percebuts de treballar junts superen als beneficis

Com es poden reduir els costos o incrementar els beneficis de la participació en el projecte per als membres del grup? Quines barreres poden ser eliminades?

Annex 3. Reunions efectives

Les reunions realment poden ajudar per a la presa de decisions i planificació. No tenen per què ser avorrides o inútils; poden fins i tot ser divertides. Per aconseguir-ho, es pot aprendre com fer les reunions tant útils com agradables per a tots els participants. Les reunions efectives ajuden al grup a aconseguir les seves metes.

Fase I: Planificar la reunió

Si es planifica es poden evitar els elements que afecten negativament la reunió, tals com:

- Malgastar el temps de reunió.
- Malgastar el temps de les persones.
- Reunions avorrides que no porten enlloc.
- Reunions només pel fet de reunir-se.

Aquests són els passos crítics a la planificació d'una gran reunió.

1. *Decidir l'objectiu de la reunió.*

L'objectiu no està clar? El resultat podria ser una reunió avorrida i desenfocada. És necessari presentar-se amb un objectiu clar i l'agenda es convertirà en una espècie de guia de viatge per arribar-hi.

2. *Fer la feina*

Si es necessita informació o investigar per a la reunió, és millor fer-ho abans que aquesta comenci. Què succeeix quan ens presentem a una reunió sense informació important? És una gran pèrdua de temps!

3. *Decidir qui ha d'estar present.*

Tots els participants necessiten anar o només uns quants? S'ha de pensar en això abans d'enviar la convocatòria de les reunions. Quan les persones van a reunions l'agenda de les quals no els interessa, sovint mai tornen.

4. *Decidir l'ordre del dia amb altres.*

Aquesta és una molt bona manera de comprometre les persones en el treball del grup. Es poden reunir només tres o quatre persones interessades i discutir l'agenda – no prendrà més d'una hora! I el més important... les agendas ben fetes valen la pena!

S'ha de fer llista de quant temps es planeja discutir cada punt de l'agenda. Si alguna persona, a més la coordinadora vol presentar alguna informació, s'ha de prendre en compte això també, i enviar l'ordre del dia almenys amb una setmana

d'anticipació. Els membres de qualsevol grup, hauran de saber què és el que han de fer.

Si pensem en l'ordre del dia de la reunió com en una espècie de guia de viatge, llavors, s'han de tenir previstes totes les parades, sense tenir tampoc molts desviaments innecessaris.

Fase II: Organitzar la reunió

1. Començar i finalitzar a temps.

És irrespectuós abusar del temps dels assistents i és aquí on es podria dir que es troba la major desmotivació que pugui haver-hi. Si s'ha de començar tard perquè només tres persones estan a la sala quan se suposa que la reunió hauria de començar, almenys, cal disculpar-se. És encara millor, no obstant això, fer-se l'hàbit d'iniciar a temps, encara que només hi hagi tres persones a la sala. Es correrà la veu i posteriorment, les persones arribaran a temps o senzillament no arribaran. Si les persones segueixen arribant tard o no es presenten, això pot ser un indicatiu per canviar l'hora o el patró de les reunions, o tots dos.

2. Apuntar als assistents.

Les llistes d'assistència poden indicar molt sobre els qui van arribar. Es podria incloure en la llista d'assistència el nom, l'organització, l'adreça i el nombre telefònic dels participants.

3. "Disculpi, podria moure el seu colze?"

Els espais per a les reunions haurien de ser confortables i apropiats. La sala de reunions hauria d'estar localitzada en un lloc de fàcil accés i ser d'una grandària adequada per al grup de persones. És necessari arribar d'hora per organitzar el material i/o equips que es van a utilitzar. Si el lloc de la reunió és de difícil accés per a adults majors o altres persones, s'ha de tractar de coordinar el transport.

4. Només treballar sense divertir-se no és bo!

S'ha de reservar un temps abans i després de la reunió perquè les persones parlin i se socialitzin. Algunes vegades "la reunió després de la reunió" és on les persones poden implicar-se realment amb el grup – i també on se'ls ocorren les millors idees per a la propera reunió!

5. Regularitat.

Si les reunions són regulars les persones començaran a reservar la data (per exemple, el primer dilluns de cada mes): però NO S'HA DE REALITZAR UNA REUNION NOMÉS PER FER-LA! Sempre s'ha de tenir un objectiu clar o millor no realitzar-la. En el cas del grup motor de salut comunitària les reunions acostumen

a ser més freqüents al començament – per exemple, quinzenals- i a espaiar-se amb el temps.

Fase III: Dirigir la reunió.

Ser l'encarregat de dirigir una reunió és més que una tasca; són molts treballs en un. Si s'assumeixen totes les responsabilitats que això comporta, el treball com a director d'una reunió requereix:

1. Fer presentacions.

Presentar-se i descriure el rol que es té com facilitador. Això també inclou fer que tots es presentin. Quan hi ha un convidat especial, el presentar-ho davant el grup és també tasca de la persona facilitadora. No s'ha d'oblidar lo bo que és “trencar el gel” per eliminar tensions. “Trencar el gel” significa fer alguna cosa petita al principi de la reunió per ajudar les persones a conèixer-se o recollir alguna dada d'una manera divertida o interessant.

2. Mantenir la discussió en el seu lloc.

Algunes regles, tals com no interrompre, poden ser útils si hi ha en el grup persones a les qui els agrada fer-ho. No s'ha de permetre que algú es desviï dels temes de l'agenda o parli massa temps. És necessari ser cordial però ferm: les persones respecten les reunions que avancen bé i també recorden clarament les reunions en les quals a algú se li va permetre seguir i seguir parlant sobre el mateix tema.

3. Vigilar el temps.

No s'ha d'oblidar l'hora d'inici i final. S'han de respectar els límits de temps establerts en l'ordre del dia. Si el grup sembla voler anar més enllà del temps acordat en la discussió d'algun assumpte, s'ha de preguntar si tots els membres estan d'acord. Una frase com “Estarien tots d'acord a continuar amb el tema per altres deu minuts o continuem amb el següent punt de l'agenda?” pot ser una bona forma de mesurar d'interès de tot el grup.

4. Resumir l'escoltat.

Cal acabar cada punt de l'agenda resumint les conclusions en veu alta i després continuar si ningú objecta o si tots estan d'acord.

5. Fomentar la participació.

Si una persona normalment callada parla, s'ha de mostrar interès en la seva participació. És necessari tractar de donar oportunitat de participació a tots i no només als que sempre parlen.

6. *Usar el poder del rol prudentment.*

S'ha d'anar amb compte amb el que es diu, com es diu i quantes vegades es diu. La persona facilitadora no hauria de prendre bàndols i ha de ser just amb tots.

7. *Desenvolupar nous lideratges mitjançant la delegació de poder.*

És necessari tractar de rotar la responsabilitat de dirigir la reunió. L'única forma en que altres aprenguin a fer-ho. Alguns consells per al maneig del grup durant la reunió són:

- Tenir sentit de l'humor i no estar a la defensiva.
- Usar preguntes obertes que requereixin que les persones responguin amb una mica més que "sí" o "no".
- Observar l'entorn a la recerca de signes que indiquin si s'ha d'anar més a poc a poc o més ràpid.

Fase IV: Donar seguiment a la reunió.

Només perquè la reunió ha acabat, no significa que el treball està fet. Per donar-li un seguiment a la reunió, es deu:

1. *Recopilar tot tipus de retroalimentació per part del grup.*

S'ha de recopilar informació del grup en referència a què opinen els participants de la reunió, què pot ser millorat, etc. Probablement no sigui necessari fer això després de cada reunió, però almenys de tant en tant, garantint que les persones tinguin clares les seves assignacions, establint o reafirmant la data de la propera reunió i maximitzant oportunitats perquè les persones es quedin una estona i conversin després de la reunió (la qual cosa és molt important).

2. *Mantenir contacte per al seguiment*

La persona que va presidir la reunió (o alguna persona designada) pot fer trucades, o enviar missatges per correu electrònic per fer el seguiment. Aquestes activitats per després de la reunió, usualment ajuden a mantenir el grup unit.

3. *Resumir la reunió.*

És summament útil fer una llista de les decisions preses, amb els seus respectius seguiments. Redactar aquests resums pot resultar avorrit, igual que llegir-los, però és part del treball que la persona responsable de fer-ho assumeix. Algunes alternatives poden incloure:

- Tenir una persona voluntària que faci un resum de la reunió.
- Fer que els resums més com un "conte", en comptes de com un informe formal enumerat. A més s'han d'anotar les decisions preses en negreta o en

MAJÚSCULES, perquè ressaltin. I el mateix, per als punts als quals cal donar-los seguiment.

A continuació, oferim alguns consells addicionals perquè una reunió es desenvolupi sense problemes:

CONSELLS PER GESTIONAR PARTICIPANTS DIFÍCILS.

Intervencions

Les intervencions són tècniques usades quan s'enfronten oposicions o problemes durant les reunions. Les intervencions intenten baixar el to en l'escala de confrontació, però són prou efectives per mantenir sota control als qui agrada o busquen discrepar.

A. Deixar que el grup decideixi.

...si algú planteja punts que no estan a l'ordre del dia, treu un mateix tema una vegada i una altra, desafia el maneig de la reunió, etc.

B. Usar l'agenda i establir les regles del joc

...si algú se segueix desviant dels temes de l'agenda, manté converses amb un altre durant tota la reunió, ataca a uns altres verbalment, etc.

C. Ser honest: Dir el que està succeint

...si algú tracta d'intimidat al *facilitador, aquest se sent molest i qüestionat i necessita aconseguir l'ajuda del grup, etc.

D. Usar l'humor

...si hi ha molta tensió a la sala, si les persones mostren resistència a estar en la reunió, si tenen por o són tímides sobre participar o veuen ala persona facilitadora com un estrany, etc.

I. Acceptar, debatre o desviar l'atenció al grup

...si algú reiteradament expressa dubtes relatius a aconseguir alguna cosa, és negatiu i desestima cada suggeriment, continua repetint el mateix punt una vegada i una altra, té problemes per acceptar l'autoritat, etc. Això significa haver de: ACCEPTAR que el que ells estan dient és cert, no ignorar-ho; ENFRONTAR-HO just aquí dedicant-li algun temps o DESVIAR l'atenció al grup perquè aquest prengui una decisió sobre aquest tema. Mira els punts G i H més endavant.

F. Usar el llenguatge corporal (de ser possible)

...per silenciar converses aïllades, ajudar a les persones callades a participar, re-dirigir l'atenció, etc. Es pot utilitzar el llenguatge corporal per fer èmfasi en un

tema sense usar la veu i això es pot aconseguir fent contacte visual, somrient (o no somrient) o fins i tot si s'està assegut, canviant de posició.

H. Confrontar al grup

... si és apropiat i si això no crearà una reacció contraproductiva, si el grup recolzarà a la persona facilitadora, si aquesta ja ha usat altres tàctiques de menor confrontació, etc.

Prevencions

Les prevencions són tècniques que poden ajudar a evitar interrupcions des de l'inici. Si s'usen aquestes "prevencions" des de l'inici de les reunions, evitaran les interrupcions.

A. Escoltar per entendre.

No es deu només fingir que s'està escoltant el que algú diu. Les persones s'adonen quan no se'ls està escoltant. És necessari escoltar acuradament per entendre els punts que una persona està presentant i repetir en veu alta aquells punts dels quals no s'està segur.

B. No estar a la defensiva.

Si en dirigir la reunió, s'és atacat, criticat, etc., cal allunyar-se una mica. S'ha de pensar bé sobre el que es va dir abans de respondre. Una vegada que ens posem a la defensiva, ens arrisquem a perdre el respecte i confiança del grup i això pot tornar la situació molt pitjor.

Amb aquesta informació, ja es tenen les eines bàsiques per planificar i dur a terme reunions efectives en l'organització a la qual es pertany. Una reunió que està ben preparada i enfocada i és dirigida eficientment pot ajudar a crear una dinàmica de qualitat, mentre que una reunió deficientment planejada o dirigida causarà moltes dificultats per al grup.

Annex 4. Cerca d'aliances i cronograma de la fase diagnòstica dels barris prioritzats al 2015

En primer lloc es va començar la cerca d'aliances amb els quatre districtes amb barris prioritzats amb les següents actuacions:

- Acord per al començament del procés a nivell polític entre la comissionada de salut i el regidor/a del districte corresponent.
- Acord de la gerència de l'ASPB i la del districte corresponent.
- Reunió amb el Director/a de serveis a les persones i al territori i la Direcció de Promoció de la Salut o de l'OBSAL per determinar la composició de l'equip de treball.
- Definició dels grups de treball per a la fase diagnòstica. En els barris on no hi hagi un grup de treball comunitari definit, el grup impulsor de l'anàlisi serà el grup motor de BSaB de l'ASPB. A més, en cada barri hi haurà un grup de treball format per un tècnic superior de l'ASPB (SPIP o SESIS) que actuarà com a coordinador i serà responsable d'escriure l'informe corresponent, una infermera del SESAC i el/la tècnic/a de barri. Als barris on prèviament hi hagi un grup de treball comunitari definit, l'equip de BSaB se sumarà a aquest per iniciar el procés conjuntament.
- Acord sobre la metodologia en el grup de treball.

A la Taula 5es presenta el cronograma de la fase diagnòstica dels barris prioritzats per l'Ajuntament de Barcelona al 2015.

Taula 5. Cronograma del diagnòstic de salut.

Activitat	Responsables	Data
Acord polític	Comissionada i regidor/a del districte	Primera setmana de novembre
Acord gerències	Gerenta de l'ASPB i del districte, Gerent del CSB	Fins a la segona setmana de novembre
Acord direccions	Directora de l'OBSAL o de DIPROMS, Direcció de serveis a les persones i al territori i Direccions d'AIS del CSB	Fins a la segona setmana de novembre
Expedient per a la contractació d'una empresa per a les entrevistes	Directora de l'OBSAL	Fins a la segona setmana de novembre
Constitució del grup de treball a nivell del barri	Tècnic/a superior del SPIP o del SESIS, referent de l'ESC, tècnic de barri del districte i/o taula comunitària en cas de que existeixi	Primera setmana de desembre
Guió de les entrevistes definit	Directora de DIPROMS, cap de servei del SPIP, del SAMI i del SESIS	Fins a la quarta setmana de novembre
Identificació dels perfils generals a entrevistar	Grup de treball del barri (tècnic superior ASPB, infermera de l'equip de salut comunitària i tècnic de barri)	Fins a la segona setmana de desembre
Identificació i contacte amb 10-12 persones a entrevistar en cada barri	Grup de treball del barri	Fins a la tercera setmana de desembre
Treball de camp	Empresa contractada	Fins a la tercera setmana de gener
Elaboració de l'informe quantitatiu	Tècnic/a del SESIS	Primera quinzena de gener
Elaboració de l'informe qualitatiu	Empresa externa i revisió tècnic/a del SPIP/SESI	Segona quinzena de gener
Integració dels dos informes	Tècnic/a SESIS/SPIP	Primera quinzena de febrer

Annex 5. Contingut de l'anàlisi quantitativa de l'estat de situació

1. Determinants de la salut

- 1.1. **Característiques sociodemogràfiques:** Estructura de la població, índex de dependència i envelliment, composició de les llars i població que viu sola, procedència, nivell d'estudis.
- 1.2. **Condicions de vida i de treball:** Situació laboral, taxa d'atur, característiques de l'habitatge, situació econòmica familiar, seguretat urbana (victimització)
- 1.3. **Medi ambient físic:** Nivell de soroll, determinants estructurals de la mobilitat i activitat física (superfícies relatives de parcs i jardins i de xarxa viària)
2. **Conductes relacionades amb la salut:** Consum de drogues (mortalitat per reacció adversa a drogues, xeringues recollides al carrer, inicis de tractament per consum de drogues, consum de tabac), sobrepès i obesitat, activitat física
3. **Estat de salut:** Mortalitat, esperança de vida, salut reproductiva, lesions de trànsit, malalties de declaració obligatòria, salut percebuda, salut mental, trastorns crònics, altes hospitalàries
4. **Cobertura sanitària i utilització de serveis:** Visites al professional de medicina familiar i comunitària, visites al pediatra, visita a l'especialista, visita al dentista, consum de psicofàrmacs, cobertura sanitària, atenció domiciliària, nombre de professionals i de visites a cada professional
5. **Pràctiques preventives:** Cobertura vacunal infantil, programa de detecció precoç de càncer de mama, pràctiques preventives a l'atenció primària

Annex 6. Metodologia d'entrevistes a informants clau

El programa BSaB es basa en el marc conceptual de determinants de la salut i les desigualtats en salut en àrees urbanes (Carme Borrell, Pons-Vigués, Morrison, & Díez, 2013)

Objectius

Aquest document descriu el procés de realització d'un diagnòstic qualitatiu ràpid de les necessitats i actius en salut de sis barris seleccionats de Barcelona, per tal d'homogeneïtzar i facilitar el treball de les diferents persones investigadores que el duran a terme. Els objectius del diagnòstic qualitatiu ràpid són, per cadascun dels barris:

1. Identificar els actius relacionats amb els determinants de la salut
2. Identificar els determinants de la salut i les necessitats en salut
3. Identificar col·lectius en situació de vulnerabilitat
4. Explorar possibles vies per millorar la salut
5. Comprendre la realitat del barri com una totalitat, de forma integral

Mètodes

Els objectius esmentats s'assoliran mitjançant entrevistes a informants clau del barri, tant professionals (serveis socials, atenció primària, educació, altres perfils tècnics municipals, etc.) com representants de la ciutadania (d'associacions, entitats, etc.). Les persones clau seran identificades pel grup de treball constituït per agents de l'ASPB i del districte.

L'estudi es desenvoluparà entre desembre de 2015 i gener de 2016. D'acord amb l'experiència de BSaB un nombre de 8 a 10 entrevistes pot ser suficient per arribar a la saturació de la informació. Es faran entrevistes individuals centrades i semiestructurades. A continuació es presenten aspectes generals, funcions, desenvolupament de l'entrevista i guió.

Aspectes generals

1. Participació: Persona entrevistadora, persona entrevistada i persona observadora.
2. Lloc i hora: La persona entrevistadora haurà d'acordar amb la persona entrevistada on i quan es realitzarà l'entrevista, sempre respectant la disponibilitat i el temps de la persona que serà entrevistada i buscar un espai que li sigui convenient, tranquil i que afavoreixi la seva privacitat.
3. Durada: Aproximadament una hora.

4. Gravació (amb acceptació prèvia de la persona entrevistada): S'han d'enregistrar manualment les respostes de les persones entrevistades, així com les observacions fetes per la persona observadora durant l'entrevista sobre la manera com ha transcorregut el procés de l'entrevista i altres aspectes que puguin complementar la informació obtinguda.
5. Mínims necessaris: És necessari que la persona entrevistadora tingui coneixements del tema d'investigació per poder aprofundir en cada pregunta de l'entrevista.
6. Principis: Confidencialitat i respecte.

Funcions

1. La persona entrevistadora plantejarà les preguntes que es proposen al guió i farà emergir, abans de finalitzar l'entrevista, temes inclosos en el marc conceptual que no hagin sortit.
2. La persona observadora anotarà les idees importants i els aspectes inclosos en el marc conceptual de cada pregunta. Al mateix temps anotarà aspectes de comunicació no verbal, espai on s'ha realitzat l'entrevista i incidències importants durant l'entrevista.

Desenvolupament de l'entrevista

Abans d'iniciar l'entrevista:

1. Explicar que tot el que s'hi inclogui serà tractat amb confidencialitat.
2. Demanar el consentiment informat.
3. Demanar permís per gravar tota l'entrevista.
4. Informar que una vegada transcrit el resum de l'entrevista es farà un retorn per si la persona entrevistada vol afegir o treure alguna informació expressada.
5. Comprovar que la gravadora està encesa i enregistra.

Durant l'entrevista:

1. Les persones entrevistadores han de causar una bona impressió i mantenir sempre un tracte agradable.
2. Anotar la informació clau en una tableta o en un ordinador portàtil (si no es disposa, amb paper i bolígraf).
3. Utilitzar un vocabulari adequat: ni molt tècnic ni tampoc molt familiar.
4. Actuar amb naturalitat, deixant concloure les respostes, sense interrupcions.

5. Intentar evitar les postures autoritàries o les gesticulacions d'aprovació o desaprovació.
6. Els temes s'abordaran a mesura que vagin emergint de la conversa amb independència del lloc que ocupin al guió.
7. Evitar espais prolongats entre pregunta i pregunta (millor tenir les preguntes memoritzades).
8. No s'abandonarà un tema fins assegurar-se que s'ha comprès el que vol dir la persona entrevistada.
9. La trobada s'ha d'acabar amb un clima de cordialitat, deixant una impressió agradable i d'agraïment per la seva col·laboració.

Guió

Introducció: Bon dia o bona tarda, sóc ****. El motiu d'aquesta entrevista és recollir informació per conèixer les condicions de vida, la salut i el benestar al barri dins del Programa Salut als Barris a Barcelona desenvolupat per l'Ajuntament de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona. Vostè és una de les persones que entrevistarem al barri. Ha estat seleccionada perquè és una bona coneixedora del barri i la informació que ens pot donar és molt valuosa per implantar en el futur actuacions de millora al barri. En aquest sentit, li vull remarcar que tot el que parlem serà confidencial tot i que si vostè ens dona permís inclourem el seu nom en el resum final de l'entrevista. Per facilitar la tasca de la recollida de la informació gravarem aquesta sessió si vostè hi està d'acord. Per això li sol·licitem el seu consentiment signat.

Si us plau, en primer lloc li demanem que es presenti i ens expliqui la seva relació i/o vinculació amb el barri.

Abans de començar amb les preguntes li voldria aclarir que quan parlem de salut, no ens referim només a l'absència de malaltia o als serveis sanitaris, sinó que parlem d'una visió àmplia de la salut, dels aspectes que afecten el benestar físic, emocional i social de les persones. I d'altra banda, quan ens referim al barri, l'entendem com les persones que hi viuen (la comunitat) i també l'espai físic.

Objectiu 1: Conèixer els actius relacionats amb els determinants de la salut als barris

1. Quins creu que són els aspectes més positius del barri?

Pregunta auxiliar: Si amb la pregunta anterior no han sortit alguns dels factors del model d'actius en salut en àrees urbanes, fer-los emergir a través de preguntes obertes com: Quins són els aspectes positius del barri que considera que poden afavorir la qualitat de vida i la salut de veïns i veïnes? Què és el que li agrada més del barri en relació a la salut? Quines oportunitats ofereix el barri?

2. Quins recursos o serveis del barri contribueixen al benestar, la salut i la qualitat de vida de les persones que hi viuen?

Objectiu 2: Entendre les necessitats en salut relacionades amb els determinants de la salut al barri.

Breu explicació dels determinants socials de la salut abans d'iniciar la pregunta número 3: La salut i el benestar de les persones depenen en gran mesura de les condicions de vida al barri, del que passa a casa, a l'escoles o a la feina (Figura 1).

3. Tenint en compte que tot això determina la salut de les persones, quins són els principals problemes del barri que poden afectar la qualitat de vida i/o salut dels veïns i veïnes?

Pregunta auxiliar: Quins pensa que són els principals problemes de salut del barri?

4. Pot especificar aquests aspectes que afecten negativament la salut i el benestar de les persones per grups d'edat i sexe?

- Infants
- Adolescents (Nois/noies)
- Adults (Homes /Dones)
- Gent gran (Homes /Dones)

Pregunta auxiliar: Si amb les preguntes anteriors no han sortit alguns dels factors del model dels determinants de les desigualtats en la salut en àrees urbanes, fer-los emergir a través de preguntes obertes sobre ells, tipus "Què opina dels espais verds/transport/etc. que hi ha al barri?"

Objectiu 3. Identificar col·lectius en situació de vulnerabilitat

En alguns barris hi ha grups de persones que viuen en pitjor situació que la resta.

5. Pot identificar algun grup així al seu barri? Em podria explicar la situació d'aquestes persones?

Pregunta auxiliar: Si no s'identifica cap grup ni ha sorgit en les preguntes anteriors esbrinar si hi ha grups especialment vulnerables: la situació de les dones, dels joves, les persones grans o les persones immigrades.

Objectiu 4. Explorar possibles vies per millorar la salut del barri

6. Quines intervencions o iniciatives creu que es podrien dur a terme per millorar la salut del barri?

7. Coneix alguna persona o persones del barri amb capacitat de lideratge per aconseguir un barri millor?

Anàlisi

L'anàlisi qualitativa és un procés sistemàtic d'ordenar, classificar, reduir, comparar i donar significat a les dades obtingudes. L'anàlisi qualitativa s'ha d'adaptar al marc teòric i conceptual del programa BSaB. En el present estudi utilitzarem la tècnica de l'anàlisi narrativa ja que volem estudiar els continguts expressats per les persones entrevistades per interpretar el seu significat. Aquest procés sistemàtic i ordenat segueix els següents passos 7:

Enregistrar les dades.

1. **Escoltar i escriure la informació:** mitjançant les anotacions realitzades durant l'entrevista i amb el suport de la gravació, caldrà transcriure els aspectes rellevants de cada resposta seguint el marc conceptual de l'estudi i els objectius. És a dir, no es requereix una transcripció completa de tota l'entrevista però sí que cal recollir els conceptes clau de forma literal (*verbatim*).
2. **Llegir i organitzar les dades:** Aquesta és una etapa descriptiva i classificatòria. Es tracta de llegir i identificar els continguts importants per a la nostra investigació que sorgeixin a l'entrevista. Es pot fer de diferents maneres: codificar per temes, fer anotacions als marges, subratllar en diferents colors, numerar, etc. L'organització de les dades ha de ser rellevant pels objectius de l'estudi.
3. **Analitzar els continguts:** Es crearan categories en funció de les temàtiques que sorgeixin a les entrevistes. Cada categoria tindrà una codificació que faci referència a l'entrevista realitzada per tal de poder retornar al text original en cas necessari. Les categories creades han de ser coherents amb els objectius del programa i intel·ligibles per altres persones investigadores i per les persones entrevistades. En el nostre cas parlem de necessitats en salut, d'actius en salut, de poblacions vulnerables, dels programes existents al barri, etc. Es crearà una llista resum amb totes les categories obtingudes amb els seus respectius codis. Si trobem diferents aspectes dins una mateixa categoria, es crearan el que es denominen subcategories. Aquestes ens ajudaran a entendre més acuradament el significat de les dades i també hauran de tenir un codi identificatiu d'entrevista.

4. Descripció dels resultats: Una vegada tinguem les categories i subcategories definides i codificades es realitzarà la reducció de les dades, és a dir, petits resums que expliquin què vol dir cada categoria o subcategoria pertinent. Finalment, també s'indicarà quines categories són més comuns i freqüents en les entrevistes i quines més excepcionals, sempre indicant en aquestes últimes si s'hi ha trobat un valor addicional.
5. Interpretació de les dades: A més de procurar una comprensió general de l'objecte de l'estudi, aquesta serveix per establir teories que puguin ser contrastades per altres estudis similars. D'acord amb els objectius de la nostra investigació, establir teories no és necessari.

Document de treball

Annex 7. Priorització

La priorització com a tècnica de participació ciutadana

La priorització comunitària és una de les tècniques de participació ciutadana utilitzades per a la planificació sanitària, es realitza després de la determinació dels problemes o necessitats en salut. Amb aquesta tècnica s'estimula la vinculació i el suport mutu en les entitats i la comunitat, fent que aquesta se senti protagonista de la millora de la seva pròpia realitat. A més promou la co-responsabilització en el desenvolupament del procés i, per tan, l'aprenentatge i l'apoderament.

La priorització comunitària en el marc de Barcelona Salut als Barris (BSaB)

La priorització comunitària culmina la fase de diagnòstic participatiu de BSaB. Es duu a terme un cop s'ha ordenat la informació provinent de l'anàlisi qualitativa i quantitativa en l'avaluació de necessitats. La priorització es fa en una jornada en la qual es donen a conèixer de forma pública els resultats del diagnòstic del barri i es prioritza de forma participativa els principals problemes de salut a la zona, per tal d'abordar-los més endavant amb plans d'acció i intervencions específiques.

Des de BSaB es recomana fer la priorització en una **jornada oberta**, ja que permet un enfocament participatiu real. En la jornada, la participació no es limita, cada membre de la comunitat és considerat un recurs important i la perspectiva de cada persona queda reflectida.

Els **avantatges** de la priorització pública son notables:

- **Formalitza** el retorn a les persones informants entrevistades
- **Visibilitza** que, en aquest projecte, el parer de cada persona té la mateixa consideració
- Demostra que **participar es fàcil i viable**
- Fa explícit que la **jornada està co-liderada** per diversos agents, entitats i persones, i que BSaB segueix una sistemàtica clara
- Prepara el necessari consens al que caldrà arribar entre els agents del barri pel desenvolupament d'estratègies i accions

La priorització pública també presenta **inconvenients**:

- És complicat aconseguir una **representació proporcional** de les persones residents, particularment de les **minories** o de les persones en situació més desfavorida.
- L'absència d'aquestes persones pot esbiaixar quantitativament i qualitativament els resultats de la priorització.

Objectiu

L'objectiu principal de la jornada és identificar una llista de problemes i aspectes relacionats amb la salut del barri, ordenada per vots de les persones participants

Hi ha també dos objectius secundaris:

- Donar a conèixer al veïnatge, entitats i professionals del barri el programa de Barcelona Salut als Barris, la feina feta fins al moment i les intencions de feina futura.
- Fomentar la participació ciutadana

Revisió de mètodes de prioritització

S'han revisat algunes de les tècniques de prioritització més utilitzades en planificació en salut (**document prioritització comunitària**). Des de BSaB es considera que la tècnica més adequada, degut a la seva agilitat i que és fàcil d'utilitzar en tots els grups de població, és la prioritització per votació simple. A més d'afavorir la participació de diferents col·lectius, aquesta tècnica facilita el retorn dels resultats de manera immediata.

Preparació

El **lideratge de la jornada és compartit entre els actors que formen part del grup motor** (generalment el Pla de Desenvolupament Comunitari, altres entitats, associacions de veïns, ASPB, CAP, Serveis Socials, Districte, escoles, etc.) i la distribució de tasques de la preparació ha de reflectir aquesta aproximació. En cas que en algun barri s'arribi a aquesta fase sense que estigui constituït el grup motor (GM) o que aquest es trobi en una fase molt inicial, es recomana aplaçar la prioritització fins que el GM sigui més sòlid.

Preparació del contingut

- Es prepara una **presentació del resum del diagnòstic**, amb informació comprensible i comparada entre el barri i la ciutat.
- Es prepara una llista dels problemes o determinants de salut destacats als estudis quantitatiu i qualitatiu.

Preparació logística de la jornada

- El grup motor decideix una **data i espai adients**. S'estima un a durada de **dues hores**, preferiblement de tarda, en un local amb **aforament de 100 persones** (acostumen a ser sales d'actes del centre cívic, teatres o escoles). La sala idealment hauria de comptar amb projector, pantalla, pissarra i accés a internet
- L'ASPB prepara còpies en paper (una per assistent previst) d'una **graella amb la llista de problemes de salut i determinants** i una columna a la dreta per marcar les eleccions personals (**model en el document prioritització**)

comunitària). Es fan còpies en català i castellà per facilitar la participació de tothom. Cada llistat estarà en una cara del mateix full.

- En el full amb la llista de problemes es recomana incloure unes preguntes per a recollir informació bàsica que permeti caracteritzar el grup participant en la prioritització (gènere i edat), així com el correu electrònic en cas de que les persones vulguin rebre més informació. Si la votació és anònima això haurà d'anar en un full separat.
- Si a la jornada de prioritització es volen fer fotografies, cal incloure un document on la persona participant dona permís per a ser fotografiada (**model en el document prioritització comunitària**).
- Cal portar bolígrafs per prestar.
- S'encarrega un **berenar lleuger, saludable i econòmic**, preferiblement d'alguna empresa del barri que faci inserció laboral en l'àmbit de la restauració o la cuina. Si no hi ha al barri, s'encarrega a una empresa o entitat d'un altre barri. De vegades s'encarrega al bar del local on es fa la sessió.
- S'ofereix **servei de cangur** per facilitar la participació de les famílies.
- S'ofereix **servei d'adaptació per diversitat funcional**

En el **document de prioritització comunitària** es presenta un model de llista de comprovació dels requisits per dur a terme la jornada de prioritització.

Difusió de la convocatòria

S'editen **cartells** (**model en el document de prioritització comunitària**) que es lliuren en mà als membres del grup motor una setmana abans de la sessió per tal que es pengin per la zona i voltants, als espais públics, entitats i botigues. A més es difon la convocatòria per **correu electrònic** (**exemple en el document de prioritització comunitària**) a través del grup motor, entitats ciutadanes, veïnatge i serveis, perquè cadascun d'aquests agents també en faci difusió. En el cartell cal esmentar que hi haurà un petit refrigeri o pica-pica, servei de cangur i servei d'adaptació per diversitat funcional, si cal.

En el procés de difusió són necessàries diferents estratègies i canals de comunicació per tal que la convocatòria arribi a tota la població, especialment als grups menys participatius. Es vetllarà per què els i les joves, persones novingudes, minories com la gitana, dones i homes de diferents grups d'edat i nivells d'ingressos, professionals i representants de tots els agents del barri s'hi sentin atrets. Altrament hi haurà col·lectius (per exemple el de la gent gran) que estaran sobrerrepresentats i podrien esbiaixar els resultats.

Durant la sessió

Es pactarà prèviament amb el grup motor qui (Pla de Desenvolupament Comunitari, entitats, l'associació de veïns, l'ASPB, CAP, Serveis Socials, Districte, etc.) s'encarregarà de cada part de la jornada: benvinguda, presentació,

presentació dels resultats, moderació, etc. Es recomana que la moderació de la jornada vagi a càrrec de la comunitat per tal que els veïns i veïnes s'hi sentin més properes.

Des de BSaB es proposa aquest ordre del dia:

- **Benvinguda i presentació cordial** de la jornada i dels objectius (5 minuts).
- **Presentació** breu del **marc de BSaB** (5 minuts).
- **Presentació dels principals resultats del diagnòstic**, amb un format breu i llenguatge planer (15 minuts). Es reserva temps per preguntes i comentaris (10 minuts).
- Presentació, en **power point, de la llista de problemes i determinants** sobre la qual cada persona ha de triar les més importants (han de marcar entre un 50% i 60% del total) (5 minuts). Es dona temps per afegir nous aspectes o fer preguntes (5 minuts).
- **Repartiment, per a cada persona, del full amb el llistat de problemes a prioritzar**. S'ofereixen bolígrafs i ajuda per escriure per si no han portat les ulleres, tenen problemes amb l'idioma o qualsevol altra dificultat (10 minuts).
- Es donen uns minuts per fer-les de forma individual (10 minuts).
- Recull dels fulls i **suma de les puntuacions**. Mentrestant les persones participants van cap a la taula del pica-pica, confraternitzen i berenen (10 minuts).
- **Presentació de la llista ordenada amb els vots que ha rebut cada aspecte** (5 minuts). S'ha d'intentar sempre que la devolució del resultats de la priorització es faci el mateix dia. En cas que això no sigui possible, caldrà demanar el contacte als participants per poder fer el retorn adient més endavant.
- **S'agraeix la participació, s'ofereix als assistents treballar en les fases futures**, remarcant que tot plegat la jornada i BSaB tenen la finalitat d'intervenir per millorar la salut i es tanca la sessió.

Després de la jornada: retorn i treball sobre la llista prioritzada

- El **GM fa una síntesi de la jornada i de la llista prioritzada**, amb la qual treballa per definir un seguit de línies d'acció sobre els principals aspectes del rànquing (4 o 5 primers).
- Tot i que de la jornada participativa s'extreu un rànquing valuós, el grup motor no infereix que aquest rànquing representi l'opinió de tot el barri, sinó només de les persones participants. El GM haurà de valorar la **presència de biaixos de la jornada de priorització i com han influït en els resultats**.

- Com el mètode recomanat no té en compte criteris específics, la taula és l'encarregada de valorar els criteris de importància dels problemes, factibilitat, sostenibilitat i capacitat tècnica de possibles intervencions, per tal de decidir les línies estratègiques i plantejar accions futures.
- Es recomana fer un informe de la jornada de prioritització explicant el seu desenvolupament, des de la preparació de la jornada, el dia de la jornada, punts, aspectes a millorar i recomanacions per futures sessions de prioritització.

Document de treball

Annex 8. Elaboració del pla d'acció

Un pla d'acció és una manera d'assegurar que la visió de BSaB es concreta. Descriu la manera en què el GM emprerà les estratègies per assolir dels seus objectius. Un pla d'acció consisteix en un nombre de passos d'acció o canvis a realitzar en la seva comunitat. Cada pas o canvi a ser vist ha d'incloure la següent informació:

- Quines accions o canvis ocorreran?
- Qui durà a terme aquests canvis?
- Quan tindran lloc, i durant quant temps?
- Quins recursos (per exemple: diners, equip) es necessiten per dur a terme aquests canvis?
- Comunicació (Qui hauria de saber què?)

Quins són els criteris per a un pla d'acció adequat?

El pla d'acció ha de complir diversos criteris. El pla d'acció és..:

- Complet? Estan llistats tots els passos d'acció o canvis a ser vistos en totes les parts rellevants de la comunitat (ex. escoles, empreses, govern local, entitats...)?
- Clar? És clar qui farà què para quan?
- Actual? El pla d'acció reflecteix el treball actual?, anticipa les noves oportunitats i barreres que puguin sorgir?

Per què ha de desenvolupar un pla d'acció?

Hi ha una dita que diu: "La gent no planeja fracassar. En el seu lloc fracassa a planejar". Perquè no es desitja fracassar té sentit considerar tots els passos necessaris per assegurar l'èxit, incloent el desenvolupament d'un pla d'acció. Existeixen bones raons per resoldre els detalls del treball de la seva organització en el pla d'acció. Aquestes raons inclouen:

- Dóna credibilitat a les actuacions. Un pla d'acció mostra als membres de la comunitat (incloent patrocinadors) que l'organització està ben estructurada i dedicada a obtenir fets.
- Assegura que no es passen per alt algun dels detalls.
- Per entendre què és i què no és possible realitzar.
- Per eficiència: estalviar temps, energia i recursos al llarg del treball.
- Per responsabilitat: incrementar les oportunitats de les persones perquè facin el que necessiten fer.

Quan ha de crear un pla d'acció?

Idealment, un pla d'acció s'hauria de desenvolupar **dins dels primers sis mesos a un any després de l'inici** de la intervenció. Es desenvolupa després d'haver determinat la visió, la missió, els objectius, i les estratègies del grup. No obstant això un pla d'acció és sempre un treball en progrés. No és una cosa que es pugui escriure, tancar-ho dins d'un arxiu, i oblidar l'assumpte. És fonamental, mantenir-ho visible a tot moment, mostrar-ho visiblement. A mesura que s'avanci, s'ha d'actualitzar (generalment cada mes) i revisar el pla d'acció per realitzar els canvis convenients i necessaris per al GM i la comunitat.

Com escriure un pla d'acció?

El GM ha de determinar la gent i sectors de la comunitat que haurien de ser modificats i involucrats en el descobriment de solucions. La major part dels problemes de salut i determinants de la salut de la comunitat són amplis pel que necessiten solucions àmplies. Possibles sectors inclouen mitjans de comunicació, centres de treball de la comunitat, escoles, organitzacions de joves i organitzacions de serveis socials, les de salut, i altres entitats.

Una vegada que tots estiguin presents, repassi els següents punts de la seva organització:

- Els objectius
- Les estratègies
- Els objectius i els agents de canvi (per exemple: joves, pares, gent gran...)
- Els canvis proposats per a cada sector de la comunitat (per exemple: escoles, famílies, centres de treball, oci...).

Els membres de la iniciativa comunitària voldran determinar:

- Quina acció o canvi ocorrerà,
- Qui ho durà a terme,
- Quan participarà i per quant temps,
- Quins recursos es necessiten per dur a terme el canvi,
- Comunicació (qui sabrà què).
- Exemple: El Pla d'Acció de la Coalició *RTR (una mostra).

Fer el seguiment. Una part difícil (determinar què fer) està acabada. Ara cal agafar el pla i tirar-ho a caminar! Recordi la regla del 80-20: els esforços que acaben en

èxit ho són en un 80% per seguir a través d'accions planificades i en un 20% per planificar per tenir èxit.

Document de treball

Annex 9. Projectes comunitaris en els què participa l'ASPB

Projectes territorials

Ciutat Vella

1. Salut als Barris (BSaB) Casc Antic
2. BSaB Barceloneta⁵
3. BSaB Raval
4. BSaB Gòtic⁴

Eixample

5. Projecte EIXAM
6. Pla Comunitari Sagrada Família
7. Projecte d'envelliment saludable
8. EAP Casanova-Esquerre de l'Eixample⁵

Sants-Montjuïc

6. BSaB Poble Sec
7. TIAF La Marina (Taula d'Infància i Adolescència de La Marina)

Les Corts

8. Pla de districte de prevenció de consum d'alcohol i altres drogues en joves
9. Sarrià-Sant Gervasi
10. Pla de districte de prevenció de consum d'alcohol i altres drogues en joves
11. EAP Sant Gervasi⁵

Horta-Guinardó

12. Pla Comunitari Carmel Amunt
13. Accions comunitàries amb l'Equip d'Atenció Primària del Carmel
14. BSaB Carmel⁴⁵

Nou Barris

15. BSaB Ciutat Meridiana-Torre Baró i Vallbona
16. BSaB Roquetes⁵
17. Projecte comunitari de prevenció de consum de drogues en joves als barris de Can Peguera i Turó de la Peira
18. BSaB Can Peguera-Turó de la Peira⁴
19. Projecte Proinfància Ciutat Meridiana
20. PDC Trinitat Nova⁵

⁴ Barri prioritzat per l'Ajuntament de Barcelona al 2015

⁵ EAP prioritzat per COMsalut.

21. BSaB Verdum4

Sant Andreu

22. BSaB Bon Pastor - Baró de Viver

Sant Marti

23. BSaB Besòs i el Maresme

24. Programa d'envelliment saludable al Besòs

25. BSaB Verneda i la Pau

26. Salut Comunitària al barri de Poblenou (amb PDC Apropem-nos)

Projectes sectorials

27. Activa't als parcs de Barcelona

28. SIRIAN

29. Programa de saunes

30. Baixem al carrer

Annex 10. Intervencions de Salut als Barris i de promoció de la salut de l'ASPB

Intervencions a la infància

Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies

Programa desenvolupat per donar resposta a la necessitat expressada la comunitat i en el context d'anàlisi de necessitats del programa BSaB. Es basa en l'evidència de l'impacte positiu de les habilitats parentals en nens i nenes al llarg de la seva vida, així com en els pares (Rossi, 2009). El programa ha mostrat la seva efectivitat per millorar les habilitats parents, reduir l'estrès parentals, augmentar el suport social en mares i pares i millorar les conductes dels nens i nenes (Ramos & Manzanares, 2012). Tots els tallers són avaluats sistemàticament. A més, s'està elaborant una tesi basada en el programa. S'ha creat un grup intersectorial per al seu seguiment. S'estan desenvolupant tallers en diversos territoris de Barcelona, sobretot en els de nivell socioeconòmic més desfavorit, amb la col·laboració d'altres sectors i la participació de les famílies (Ramos, Vazquez, Pasarín, & Artazcoz, 2015).

Programa d'educació emocional

En l'actualitat l'ASPB està treballant en l'adaptació d'un programa d'educació emocional adreçat a infants. L'objectiu de l'educació emocional és el desenvolupament de competències emocionals: consciència emocional, regulació emocional, autogestió, intel·ligència interpersonal, habilitats de vida i benestar. La pràctica de l'educació emocional implica dissenyar programes fonamentats en un marc teòric, que per portar-los a la pràctica cal comptar amb professorat o mestres en aquest cas, degudament formats prèviament; per recolzar la labor d'aquests professionals es necessiten materials curriculars adequats.

Consells per ser una família saludable

Els hàbits saludables adquirits en els primers anys de vida són molt importants pel benestar dels infants i la seva vida adulta. Per això, l'ASPB realitza tallers amb famílies basats en la guia "Consells per ser una família saludable" <http://www.aspb.cat/consells-familia-saludable/>. Aquesta publicació, amb **perspectiva multicultural**, està traduïda a 6 llengües, és molt visual i pot ser molt útil per promoure entre les famílies una **alimentació saludable, així com la pràctica d'activitat física entre els més petits i els adolescents**.

Creixem sans i creixem més sans

Intervenció que neix de la necessitat de complementar els programes d'educació per a la salut a l'escola sobre alimentació saludable i promoció de l'activitat física amb actuacions sobre l'entorn i una major participació de l'alumnat i de les famílies. Tot i que l'objectiu principal no és la promoció de la salut mental, la pràctica d'activitat física promou la salut mental i en aquests programes es treballen aspectes del desenvolupament físic per tal que l'infant pugui créixer

millor i aspectes de valoració personal i autoimatge per evitar possibles problemes a nivell psicològic futurs relacionats amb aquests temes. [Creixem sans](#) s'adreça a nens i nenes de 9-10 anys i [Creixem més sans](#) als d'11-12 anys.

Intervencions a l'adolescència

Canvis

[Programa](#) de promoció de la salut a l'escola per a l'educació sobre els canvis físics, psicològics i socials a la pubertat, la valoració personal, l'alimentació i els seus trastorns així com promoció de l'activitat física (2n ESO). El programa inclou la prevenció dels trastorns alimentaris així com la promoció de l'activitat física.

Sobre canyes i petes

Prevenció de [drogodependències](#), centrada específicament en el consum d'alcohol i cànnabis (3r ESO). És un programa basat en l'evidència de la seva efectivitat a Barcelona (Ariza et al., 2013).

Prevenció selectiva del consum de drogues en joves vulnerables

Programa en fase de disseny per a la prevenció selectiva de l'abús d'alcohol i del consum de cànnabis per a la seva aplicació a joves vulnerables de 16 a 21 anys.

Parlem-ne; no et tallis!

Programa de prevenció de conductes sexuals de risc (embaràs, infeccions de transmissió sexual inclosa la infecció pel VIH/sida. Al material educatiu es parla de relacions personals, afectives i sexuals, de diversitat (sexual, cultural, de gènere) evitant les conseqüències a nivell físic, psicològic, familiar, social

Disseny d'intervencions adaptades a les característiques dels col·lectius i territoris

Adaptacions dels programes de promoció de la salut a les característiques de l'escola, del professorat, de l'alumnat amb qui es treballa i a les característiques del territori del centre escolar. Exemples d'aquestes adaptacions son: 'Opcions', 'Canviem', Creixent en Salut' i 'Diversex'.

Intervencions en joves

Programes d'oci saludable per a adolescents i joves

Està documentat que els programes de promoció de l'oci saludable tenen un impacte positiu sobre la salut i el desenvolupament social dels adolescents. Des de l'ASPB, en col·laboració amb altres entitats, com l'Institut Barcelona Esports (IBE), s'han impulsat diverses actuacions adaptades a les característiques del territori (Taula 6). Es pot trobar més informació en aquest [enllaç](#) (Artazcoz et al., 2014).

Taula 6. Programes d'oci saludable promoguts per l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Programa	Descripció
De marxa fent esport	Activitat física no competitiva dos cops a la setmana en un Centre Esportiu Municipal. Actuació intersectorial de promoció de l'activitat física, preferentment en barris desfavorits
Fem Salut a través del circ	Activitat física no competitiva un cop a la setmana. Actuació intersectorial de promoció de l'activitat física a Roquetes adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Els divendres al pou i Els divendres saludables	Esport, activitat física, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable, a Sta. Caterina, St. Pere, La Ribera, Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
La Karpa	Esport, creació artística, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable a Roquetes i Trinitat Nova adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Es-For-Sa'T	Esport, creació artística, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable a Bon Pastor i Baró de Viver adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Impuls Jove i Jo+Ve	Activitat física, tallers oci saludable, formació i inserció laboral. Actuació intersectorial de promoció de l'oci saludable i capacitació al Besòs i el Maresme i a la Verneda i la Pau adreçada a nois i noies amb risc d'exclusió social
Ma'isah	Aquest projecte inclou activitats esportives de criquet combinades amb dinàmiques de grup. La metodologia de treball s'ha basat en la revisió de l'evidència de l'efectivitat de les intervencions. Els objectius específics d'aquesta intervenció adreçada a dones pakistaneses de 14 a 21 anys són millorar el benestar emocional i incrementar l'activitat física entre noies de Pakistan del barri El Besòs i el Maresme

Enquesta FRESC

Enquesta sobre aspectes de la salut física i psicològica dels joves de 20n d'ESO, 4art d'ESO, Batxillerat, Cicles Formatius de Grau Mitg, PQPI, UECS. Inclou un apartat específic sobre salut mental.

Atenció a joves consumidors de substàncies addictives

El Servei d'Orientació sobre Drogues (SOD) és un espai que atén adolescents i joves fins a 21 anys consumidors de drogues i a les seves famílies. Proporciona una atenció individualitzada segons el model d'intervenció breu motivacional amb cribratge de salut mental i addiccions, el que permet la derivació precoç a centres especialitzats corresponents. Al SOD es pot accedir per iniciativa pròpia o per derivació d'un recurs sanitari, educatiu o social. Neix de l'evidència que en aquesta

franja d'edat els programes de control de l'oferta i les intervencions breus són eficaces per prevenir l'abús/dependència de substàncies

Inserció laboral per a joves en risc d'exclusió social

Programa d'inserció laboral adreçat a joves que no estudien ni treballen per millorar la salut mental i prevenir l'embaràs adolescent. És una resposta a la necessitat identificada de prevenció de l'embaràs i altres problemes de salut en adolescents que no estudien ni treballen de barris de BSaB. Ha mostrat la seva efectivitat per a la millora de l'autoestima sobretot entre els joves en pitjor situació de partida.

SIRIAN

Promoció de l'atenció a la salut sexual i reproductiva en dones i nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat

Targetes sobre Salut Sexual

Targetes informatives sobre tots els recursos existents a Zona Nord per a la promoció de la Salut Sexual en joves.

Intervencions en persones adultes

Programa d'habilitats parentals

Programes de reinserció per a població drogodependent

Aquest programa consisteix en el disseny i implementació de petits tallers de diferent temàtica. L'objectiu dels tallers es donar eines socials, personals i conductuals per tal de poder conviure en societat i desenvolupar els potencials de cada individu. Els participants sempre són majors d'edat i es caracteritzen pel fet que el consum de drogues els ha privat de poder adquirir la capacitat de inserir-se al seu medi. Es desenvolupen tallers de jardineria, cuina, cura d'animals de companyia, informàtica, idiomes, autocura i diferents esports com ciclisme i futbol.

Programes prelaborals per població afectada pel consum de drogues

L'entrada al món laboral de les persones afectades pel consum de drogues precisa fer-se esgraonadament i en ambients controlats per educadors i insertors laborals. És per això que, en el marc d'aquest programa, es desenvolupen petits contractes en diferents empreses per anar adquirint gradualment les habilitats i competències necessàries.

Programa comunitari d'intervenció a la via pública

En el marc d'aquest programa els educadors de salut que treballen a la via pública contacten amb població afectada pel consum de drogues per tal de que desenvolupin les habilitats socials necessàries per poder conviure amb la comunitat. A la vegada també donen suport a la comunitat per a que puguin acceptar la diversitat del seu entorn.

Tallers de formació de prevenció del consum de drogues per a professionals que treballen amb joves

Hi ha demandes de formació que fan els professionals que treballen amb població adolescent i jove que no són cobertes, tot i haver un ampli ventall formatiu a la ciutat. Per aquest motiu, es fa una valoració prèvia d'aquestes demandes per tal d'adequar-les i ajustar-les a les necessitats específiques d'aquests professionals, que poden ser tant del món judicial, com dels serveis socials, educatiu, o sanitari. L'objectiu general de la formació és donar eines i apoderar a aquells professionals que estan treballant amb població adolescent i joves en situació d'alta vulnerabilitat.

Avaluació de l'impacte en la salut del Programa Treball als Barris

Projecte de recerca en col·laboració amb Barcelona Activa per avaluar l'impacte en la salut mental de les intervencions d'inserció laboral. L'atur és un greu problema en la nostra societat actual i un dels principals determinants de les desigualtats en salut. Per això les polítiques dirigides a les persones aturades podrien contribuir a reduir les mateixes, però existeixen molt poques avaluacions (i difícilment generalitzables) de l'impacte en salut d'aquests programes. Recentment, s'ha demostrat una millora de la salut i una reducció de les desigualtats en salut als barris de Barcelona beneficiats per la Llei de Barris de la Generalitat de Catalunya. En aquests mateixos barris s'implementà des de 2008 "Treball als Barris", un programa que engloba un conjunt de mesures de foment de l'ocupació i el desenvolupament econòmic promovent la inserció sociolaboral dels seus participants. L'objectiu del present projecte és estudiar els efectes en salut de "Treball als Barris" a la ciutat de Barcelona".

SIRIAN

Promoció de l'atenció a la salut sexual i reproductiva en dones i nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat

Intervencions en persones grans

Escoles de salut per a gent gran

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans Basada en la necessitat, alta participació de la població dels barris en els què s'implanta, barris en situació desfavorida i intersectorialitat. Resultats de l'avaluació satisfactoris.

Baixem al carrer

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans aïllades per problemes de mobilitat i barreres arquitectòniques a les seves llars. Basada en la necessitat, implantada en barris en situació desfavorida i adreçada sobretot amb persones socioeconòmiques. Resultats de l'avaluació satisfactoris (Diez, E, Daban, F, Pasarín, M, Artazcoz, L, Fuertes, C, López, MJ, Calzada, 2014).

Activa't als parcs de Barcelona

Promoció de l'activitat física adreçada a persones grans i prevenció de l'aïllament. Col·laboració amb l'IBE i Parcs i Jardins, implantat a 17 parcs de la ciutat al 2015, amb alta participació i resultats d'avaluació molt satisfactoris. Inclou activitats específiques per a la gent gran: exercici aeròbic, de tonificació, equilibri i elasticitat, així com activitats de memòria.

Tallers de memòria

[Document](#) de recomanacions per al desenvolupament dels tallers de memòria per a la gent gran.