

# Glossari i evolució de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona.

Projecte RecerCaixa.

Bellaterra, setembre de 2015

## Equip investigador

IGOP (Institut de Govern i Polítiques Públiques)

ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona)

ICS (Institut Català de la Salut)



Projecte realitzat amb el suport RecerCaixa, un programa impulsat per l'Obra Social "la Caixa" amb la col·laboració de l'ACUP

---

recerCaixa  
Avancem amb la ciència\_

---



**Per citar aquest document / To cite this document:**

VV.AA. 2015, "Glossari i evolució de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

---

L'**equip investigador** que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

**Investigadora principal:**

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

**Equip de recerca:**

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pasarín Rúa (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

**Comitè assessor i de seguiment:**

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

**Gestor:**

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)

## SUMARI

<b>1. Introducció .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Acció comunitària i salut a la ciutat de Barcelona.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Glossari .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Cap a l'elaboració d'un mapa de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona. Qüestions metodològiques.....</b>	<b>18</b>
<b>5. Bibliografia .....</b>	<b>20</b>

## 1. Introducció

Presentem a continuació el primer document generat en el projecte de recerca “Avaluació de l’impacte de l’acció comunitària en la salut de la població.”, que es portarà a terme al llarg dels anys 2015 i 2016.

El principal objectiu d’aquest projecte és descriure l’acció comunitària i avaluar el seu impacte sobre la salut de la població en barris de baix nivell socioeconòmic de la ciutat de Barcelona. L’acció comunitària aborda els factors col·lectius i relacionals que afecten la salut de la població (estils de vida, xarxa social i comunitària, condicions de vida i treball i condicions socioeconòmiques, polítiques, culturals i mediambientals), i es basa en l’actuació de diferents agents i en la participació de la mateixa comunitat.

L’avaluació es farà a partir d’un mètode quasi-experimental, comparant l’evolució de la salut en aquells barris on l’acció comunitària s’ha desenvolupat de forma continuada amb aquells on no ha existit. Per interpretar-ne el resultat, s’estudiarà també el procés d’implementació dels programes de salut comunitària en diferents barris, per tal d’identificar els punts crítics i les claus d’èxit en cadascun d’ells. En un context de limitacions pressupostàries i canvi general del paper de les institucions, l’avaluació és imprescindible per identificar elements d’innovació en l’àmbit comunitari, millorar les estratègies d’intervenció i l’efectivitat de les polítiques.

L’equip investigador que impulsa el projecte està format per membres de l’Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l’Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l’Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

El document presenta:

- Una breu anàlisi en relació a com s’ha desenvolupat l’acció comunitària en salut a Barcelona.
- Un glossari amb els conceptes clau de la recerca. Aquest glossari ha tingut com a punt de partida l’elaborat per l’Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB) a l’any 2012, així com el de l’OMS de l’any 1998, als que hem afegit termes relacionats amb el context de l’acció comunitària i la promoció de la salut a la ciutat de Barcelona.
- Un recull bibliogràfic.

## 2. Acció comunitària i salut a la ciutat de Barcelona

L'abordatge de la salut des d'una perspectiva comunitària per part de les institucions públiques la podem remuntar als anys 70. L'any 1974 trobem el primer document de govern en el món occidental (informe Lalonde) que qüestiona l'èmfasi de les polítiques de salut en l'assistència sanitària i proposa mirar més enllà del sistema basat en la cura dels malalts si es vol millorar la salut de la població (ASPB, 2012).

En el cas de Barcelona aquesta orientació de prevenció i promoció de la salut comunitària l'hem d'ubicar i caracteritzar a partir del paper de diferents actors al llarg d'aquests darrers trenta anys. Els inicis els trobaríem als anys 80, amb la feina iniciada per Institut Municipal de la Salut (IMS), actual Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Des dels anys 80, l'ASPB (llavors IMS) ha desenvolupat i desenvolupa projectes comunitaris de promoció de la salut i/o de prevenció de malalties. Un clar exemple va ser el programa de salut materno-infantil de Ciutat Vella, iniciat als anys 80 després de detectar una taxa de mortalitat infantil en aquest districte molt més alta que a la resta de la ciutat. (Diez et al, 1995).

A inicis dels anys 90 s'aniria incorporant progressivament entre els equips d'atenció primària l'orientació APOC (Atenció Primària Orientada a la Comunitat) amb el suport del Grup APOC de la Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària (CAMFiC). Aquesta orientació metodològica, en aquells primers moments, tot i que encara no implicava incorporar la participació de la població en la diagnosi, planificació i/o avaluació de les accions, era un primer pas cap a l'estudi de la comunitat i definició d'una estratègia per abordar les seves problemàtiques de salut, més enllà de les que poguessin ser detectades en les consultes mèdiques.

Per altra banda, a finals dels 90, alguns centres d'atenció primària, començarien a formar part de les xarxes de treball comunitari que s'estaven impulsant amb els Plans de Desenvolupament Comunitari (PDC), per exemple, el cas del CAP Xafarines del barri de Trinitat Nova a partir de l'any 1997. Aquests PDC s'estan desenvolupant actualment a un conjunt de 14 barris de la ciutat, encara que tenen un nivell de consolidació i desplegament molt divers, així com un abordament molt diferenciat pel que respecta al desplegament d'accions orientades a objectius de millora de la salut comunitària.

En aquests anys el treball dels equips d'atenció primària amb aquesta orientació s'aniria estenent, i l'any 2004 seria impulsada la xarxa AUPA (Actuant Units per la Salut), per part de l'antic IES (Institut d'Estudis de la Salut), la CAMFiC (Societat Catalana de Medicina Familiar i Comunitària), l'AIFIC (Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària) i l'ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona), com a xarxa d'Equips

d'Atenció Primària que voluntàriament uneixen els seus esforços per desenvolupar projectes de salut comunitària.<sup>1</sup>

L'any 2005 va ser impulsat el programa Salut als Barris<sup>2</sup> (SaB), tenint com a beneficiaris els territoris objecte de la Llei de Barris, amb l'objectiu d'afegir l'acció comunitària en la reducció de les desigualtats socials en salut. A Barcelona, l'ASPB, junt amb els districtes i el CSB, impulsen el desenvolupament de SaB des del 2008, en territoris prioritzats. (<https://www.youtube.com/watch?v=d1LyZ2fPHbs>) (Díez i cols. 2012)

L'any 2010, el principal proveïdor d'atenció primària de la ciutat de Barcelona, l'Institut Català de la Salut (proveïdor de 52 de les 66 Àrees Bàsiques de Salut -ABS- de la ciutat-; a l'annex 1 es mostra el mapa d'ABS de la ciutat), va incorporar formalment l'orientació de l'acció comunitària en salut incorporant-la com a línia estratègica de la direcció a la ciutat. Tanmateix, el pes de l'orientació comunitària entre els equips d'atenció primària (EAP) i proveïdors d'atenció primària és molt divers. Fins aquell moment només havien estat equips concrets, amb un lideratge fort al respecte, que havien treballat en aquesta línia, amb alguns exemples com ara Roquetes o el Carmel.

Al llarg del 2011 es va fer per part de l'ICS un primer mapa del que s'havia fet en acció comunitària en salut a la ciutat, al mateix temps que es van identificar necessitats de formació al respecte. En paral·lel a aquest procés, el CatSalut, ens públic que compra els serveis en atenció primària, va impulsar la creació dels COPISC (Comitès Operatius de Prevenció i Salut Comunitària), amb l'interès d'anar compartint línies, objectius i metodologies entre els diferents agents sanitaris implicats en projectes comunitaris a la ciutat. En aquest sentit, per primera vegada en la història del sistema sanitari, des d'estructures superiors als equips d'atenció primària -direccions dels ens proveïdors i Catsalut-, es comença a parlar d'actuar des de la salut comunitària en el propi sistema sanitari. Seran els COPISC qui faran un mapeig i recull de les accions que s'estan desenvolupant, així com una identificació de les necessitats formatives, en les quals col·laboraran en satisfer-les l'ASPB.

Actualment ens trobem en un escenari en el qual s'estan desenvolupant de forma territorialitzada diferents tipus d'accions comunitàries amb suport institucional i orientades a la millora de la salut comunitària, Plans de Desenvolupament Comunitari, PICI (Plans d'intervenció comunitària intercultural), accions comunitàries de serveis socials, accions emmarcades dins del programa Salut als Barris, i accions desenvolupades directament a partir d'estructures promogudes pels propis Equips d'Atenció Primària.

És objectiu d'aquesta recerca poder fer un mapeig de totes aquestes accions en els territoris (barris) on existeix una RFD (Renda Familiar Disponible) inferior al 90% de la mitjana.

---

<sup>1</sup> Veure: [http://premsa.gencat.cat/pres\\_fsvp/AppJava/notapremsavw/256492/ca/salut-publica-incorpora-xarxa-aupa-interdepartamental.do](http://premsa.gencat.cat/pres_fsvp/AppJava/notapremsavw/256492/ca/salut-publica-incorpora-xarxa-aupa-interdepartamental.do) (a 2 de juny de 2015)

<sup>2</sup> Veure: [http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/per\\_perfiles/ens\\_locals/salut\\_als\\_barris/](http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locals/salut_als_barris/) (a 2 de juny de 2015)

### 3. Glossari

#### **Acció Comunitària**

És un procés de dinamització de les relacions socials de cooperació entre els membres d'una comunitat (per exemple, un barri, un edifici, un centre o un projecte educatiu o sanitari). Té l'objectiu de millorar el benestar quotidià de les persones (Rebollo i Carmona, 2009: 14) tot fent-les participar activament en les accions que cal dur a terme per assolir aquesta finalitat. Parlar d'acció comunitària equival a parlar de presa de consciència de la realitat, de participació i d'organització (Aj. Barcelona, 2012: 35).

En aquest procés és tan important l'«emancipació» de la població com les millores de la qualitat de vida que pretenem promoure. Les accions comunitàries poden ser impulsades per l'administració, per un servei determinat (educatiu, sanitari, etc.) o per la mateixa ciutadania, tant si està organitzada en associacions com si no (Aj. Barcelona, 2012: 35).

En la nostra recerca només farem referència a les accions comunitàries amb participació o suport de les administracions (Ajuntament, Agència de Salut Pública de Barcelona, Equips d'Atenció Primària de les Àrees Bàsiques de Salut) que abordin de manera intencionada la millora de la salut comunitària.

#### Tipologies d'accions comunitàries:

Existeixen diferents formes de classificar les accions comunitàries, per models organitzatius, per població destinatària, per finançadors, entre d'altres. En el marc del nostre projecte, centrant-nos en la realitat de Barcelona, farem una classificació en base als actors participants de les administracions públiques: Serveis Socials de l'ajuntament de Barcelona, Plans de Desenvolupament Comunitari (PDC) i PICI (Plans d'intervenció Comunitària Intercultural).

#### **Accions Comunitàries dels serveis socials**

“Accions que van adreçades a grups o col·lectius de persones, que es poden realitzar de manera conjunta, o no, amb altres serveis i amb el propi col·lectiu implicat, que tenen una necessitat comuna i que la seva intervenció té un efecte multiplicador en el seu impacte. Aquest col·lectiu de persones o grup se sent acompanyat en la resolució del seu problema o interès”.

(Bàrbara et al, 2009)

Les accions comunitàries de serveis socials tenen com a elements característics compartits (Bonet *et al*, 2009):

1. L'existència d'un col·lectiu humà al qual es reconeix la capacitat de ser subjecte i protagonista d'accions i decisions amb voluntat d'incidir en el canvi i la millora de les seves condicions de vida.
2. La consciència de pertinença de les persones que integren el col·lectiu.
3. L'existència de pautes de vinculació mútua i reciprocitat quotidiana, derivada de la convivència en un territori o de la vivència d'una necessitat compartida, o de la participació en una activitat comuna adreçada a satisfer necessitats comunes.
4. La intencionalitat de generar capacitat d'organització, empoderament, per a impulsar accions pel propi grup més enllà del propi grup.

Se'n diferencien 4 tipus (Morales, 2010):

1.- Informatives i de sensibilització: es concreten en xerrades, exposicions o elaboració de material divulgatiu, i tenen com a objectiu el canvi d'actituds i valors en la població. Poden ser impulsades pels Centres de Serveis Socials de forma independent o en col·laboració amb altres serveis. Incorporen la participació de la població (normalment organitzada) en el seu disseny i/o execució de l'acció. Poden abordar temàtiques diverses.

2.- De suport a grups socials i col·lectius: tenen com a objectiu empoderar a grups, provinents de grups de tractament social o identificats al territori en el treball de carrer, per a que siguin impulsors d'accions que contribueixin a la millora de la qualitat de vida de la comunitat on es troben. Són impulsats pels professionals del CSS, qui són persones de referència per als membres d'aquests grups.

3.- De suport a iniciatives veïnals i col·lectives d'un territori: tenen com a objectiu donar suport al desenvolupament d'accions i projectes impulsats per entitats, o per xarxes de treball conjunt del territori i amb la participació d'entitats. Incorporen objectius d'inclusió en aquests projectes.

4.- De transformació social: tenen com a objectiu contribuir a consolidar formes d'organització i participació transformadores en el territori, on població organitzada i no organitzada, serveis públics, entitats prestadores de serveis i institucions, partint de la consciència i el sentiment de pertinença a un projecte compartit, impulsen accions conjuntes on cadascú assumeix un paper per millorar la realitat d'una o diverses dimensions del territori. El CSS organitza de forma central, a partir d'aquest projecte, la seva estratègia per abordar aquell tema o dimensió a treballar.



**Acció comunitària per a la salut** (ASPB i CSB, 2012; OMS, 1998): Esforços col·lectius de les comunitats dirigits cap al control de la comunitat sobre els determinants de la salut, i per tant per millorar la salut.

**Alfabetització en salut** (ASPB i CSB, 2012; OMS, 1998): Habilitats cognitives i socials que determinen la motivació i la capacitat de les persones per accedir, entendre i utilitzar la informació de manera que promogui i mantingui una bona salut. Significa quelcom més que ser capaç de llegir un fullet i demanar una visita mèdica. Mitjançant la millora de l'accés a la informació sobre salut i la capacitat per utilitzar-la efectivament, l'alfabetització en salut és fonamental per a l'empoderament.

**Agència de salut Pública de Barcelona** (ASPB)<sup>3</sup>: és un organisme autònom previst per la Llei de la Carta Municipal de Barcelona de 1998 per gestionar els serveis de salut pública i medi ambient a la ciutat, concentrant en un únic organisme de caràcter consorcial les responsabilitats i recursos de l'Ajuntament de Barcelona i del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya en aquest àmbit. Va ser creada l'any 2002, i va començar el seu funcionament l'1 de gener de 2003.

**APOC** (Atenció Primària Orientada a la Comunitat)<sup>4</sup>: es defineix com la pràctica unificada de l'Atenció Primària individual i familiar amb l'Atenció Comunitària, dirigida a millorar la salut de la comunitat com un tot.

APOC segueix la metodologia de planificació per programes de salut que consisteix bàsicament en: Examen preliminar de la comunitat; Priorització del problema/mes més importants en la població; Diagnòstic comunitari; Planificació; Execució: seguiment i avaluació; Revisió de la situació de la salut en la comunitat.

**Àrea Bàsica de Salut** (ABS)<sup>5</sup> és el terme amb el qual es coneix a Catalunya el territori, amb la seva població, que és atès per un Equip d'Atenció Primària (de 5.000 a 25.000 persones). El seu nucli bàsic el formen professionals de medicina familiar i comunitària, pediatria, infermeria, odontologia, treballadors socials i personal administratiu de suport. Les ABS poden ser rurals, urbanes o bé amb característiques mixtes. Les rurals solen tenir una població més petita, però aquesta està més disseminada al territori. Depenent de la mida de l'ABS, dels nuclis de població i de la

---

<sup>3</sup> [http://ca.wikipedia.org/wiki/Ag%C3%A8ncia\\_de\\_Salut\\_P%C3%BAblica\\_de\\_Barcelona](http://ca.wikipedia.org/wiki/Ag%C3%A8ncia_de_Salut_P%C3%BAblica_de_Barcelona) consultat 5 de juny de 2015

<sup>4</sup> <http://www.apoc-copc.org/cast/home.htm> consultat 2 de juny de 2015

<sup>5</sup> [http://ca.wikipedia.org/wiki/%C3%80rea\\_B%C3%A0sica\\_de\\_Salut](http://ca.wikipedia.org/wiki/%C3%80rea_B%C3%A0sica_de_Salut) consultat 2 de juny de 2015

dispersió de la mateixa, les ABS poden disposar d'un Centre d'Atenció Primària (CAP), o d'aquest i d'un o més consultoris dependents orgànicament del CAP.

En el cas de Barcelona hi ha definides 68 ABS, cadascuna de les quals té assignat un proveïdor de serveis sanitaris, existint un total de 9 proveïdors.

**AUPA** (Actuant Units per la Salut): Xarxa de professionals dels equips d'atenció primària orientada a la promoció dels projectes de salut comunitària a Catalunya.

**Avaluació en salut pública** (ASPB i CSB, 2012): Esforços dirigits a determinar de forma sistemàtica i objectiva l'efectivitat i l'impacte de les activitats realitzades per assolir els objectius de salut, tenint en compte els recursos assignats (Last, 1998).

**Barri:** Divisió administrativa de la ciutat de Barcelona que normalment fa referència a un espai de convivència, amb una identitat i història pròpia, la qual té assignada una sèrie de serveis i recursos els quals poden ser compartits amb d'altres barris. La ciutat de Barcelona està dividida en 73 barris, els quals formen part d'una divisió administrativa major, els 10 districtes de la ciutat.

Com a aclariment, a la literatura i estudis estadístiques podem trobar la nomenclatura dels "38 barris històrics", ordenació territorial per a l'explotació de dades estadístiques que va ser utilitzada fins a l'any 2004, també anomenada com zona gran estadística.

**Centre d'atenció primària (CAP)** o **centre de salut (CS)** és l'edifici o lloc on la població és atesa en un primer nivell assistencial de les ABS.

**Ciutats saludables (Healthy cities)** (ASPB, 2012; OMS, 1998): Una ciutat saludable és aquella que està contínuament creant i millorant els entorns físics socials i ampliant els recursos de la comunitat per permetre les persones oferir-se suport mútuament en la realització de totes les funcions de la vida i en desenvolupar el seu màxim potencial.

**Col·laboració intersectorial** (ASPB, 2012; OMS, 1998): Una relació reconeguda entre part o parts dels diferents sectors de la societat que s'ha format per actuar en un tema per aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut d'una manera que és més eficaç, eficient i sostenible que el que podria ser assolit pel sector de la salut actuant en solitari.

**Comunitat** (OMS, 1998): Grup específic de persones, que sovint viuen en una zona geogràfica definida, comparteixen la mateixa cultura, valors i normes, i estan organitzades en una estructura social conforme al tipus de relacions que la comunitat ha desenvolupat al llarg del temps. Els membres d'una comunitat adquireixen la seva identitat personal i social al compartir creences, valors i normes comunes que la comunitat ha desenvolupat en el passat i que poden modificar-se en el futur. Els seus membres tenen consciència de la seva identitat com a grup i comparteixen necessitats comunes i el compromís de satisfer-les.

En el nostre cas, ajustant la definició a la composició social de les nostres ciutats, definirem comunitat com el conjunt d'actors que comparteixen un espai territorial de referència, ja sigui perquè hi resideixen o desenvolupen la seva activitat social o professional. Aquests actors, poden tenir o no un sentiment d'identitat compartida, però el que si tenen són relacions d'interdependència de diferent grau pel fet de compartir aquest espai físic. Els actors que configuren la comunitat els podem agrupar en: professionals dels serveis públics i les institucions, veïns i veïnes organitzats o no en entitats, i actors que poden desenvolupar la seva activitat econòmica en el territori.

**Condicions de vida** (ASPB i CSB, 2012; OMS 1998): Entorn quotidià de les persones, en el qual viuen, juguen i treballen. Aquestes condicions de vida són producte de circumstàncies socials, econòmiques i de l'ambient físic - tot això pot afectar la salut - i són en gran part fora del control immediat de l'individu. L'acció de la Carta d'Ottawa de creació d'entorns favorables per a la salut se centra principalment en la necessitat de millorar i canviar les condicions de vida per donar suport a la salut.

**Comitès Operatius de Prevenció i Salut Comunitària** (COPISC): xarxa de professionals de la salut, de diferents serveis i institucions vertebrades a partir de les ABS, que treballen amb l'objectiu d'oferir un model integrat d'atenció de salut comunitària a la població amb les millors garanties de qualitat i eficiència.

**Desigualtats en la salut** (ASPB i CSB, 2012): Diferències en l'estat de salut entre grups socioeconòmics que són sistemàtiques, socialment produïdes, i per tant modificables, i injustes (Dalghren i Whitehead, 1991).

**Determinants de la salut (Determinants of health)** (OMS, 1998): Conjunt de factors personals, socials, econòmics i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus o poblacions.

**Determinants socials de la salut (ASPB i CSB, 2012):** Les estructures socials i sistemes econòmics complexos, integrats i superposats que són responsables de les desigualtats en la salut. Aquestes estructures socials i els sistemes econòmics inclouen l'entorn social, l'entorn físic, els serveis de salut i els factors estructurals i socials. Els determinants socials de la salut estan determinats per la distribució dels diners, el poder i els recursos a través de les comunitats locals, nacions i el món (CSDH, 2008).

**Equip d'Atenció primària (EAP):** Equip de referència de les ABS que el formen professionals de medicina familiar i comunitària, pediatria, infermeria, treballadors socials i personal administratiu de suport.

**Institut Català de la Salut (ICS):** és l'empresa pública de serveis de salut més gran de Catalunya, presta atenció sanitària a gairebé el 75% del total d'assegurats a Catalunya. En el cas de Barcelona es proveïdora de serveis sanitaris a 52 de les 68 ABS existents.

**Institut Municipal de la Salut (IMS).** Actual Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

**Empoderament per a la salut (Empowerment for health) (OMS, 1998):** és un procés mitjançant el qual les persones adquireixen un major control sobre les decisions i accions que afecten la seva salut.

**Envelliment actiu (ASPB i CSB, 2012):** Procés d'optimització de les oportunitats de participació, salut, benestar i seguretat de totes les persones a mesura que avança el cicle de vida. Davant d'una concepció encara avui molt arrelada segons la qual envellir implica passivitat i dependència, el nou paradigma posa l'accent en l'autonomia, els drets socials i la vinculació relacional de la gent gran (CSDH, 2008).

**Envelliment saludable (ASPB i CSB, 2012):** Procés d'optimització de les oportunitats de salut física, mental i social que permetin a la gent gran participar activament en la societat sense patir discriminació i gaudir una qualitat de vida bona i independent.

**Equip d'Atenció Primària (EAP):** Equip de professionals de la salut que segons determina la normativa vigent desenvolupen l'atenció individual i col·lectiva (així com la promoció de la salut comunitària) en una determinada Àrea Bàsica de Salut.

**Estils de vida** (ASPB i CSB, 2012): Forma de vida basada en patrons de comportament identificables que són determinats per la interacció entre les característiques personals, les interaccions socials i les condicions de vida socioeconòmiques i ambientals.

**Llei de Barris**<sup>6</sup>: *Llei de millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen atenció especial*, aprovada pel Parlament de Catalunya el mes de maig de 2004. Creava un fons a disposició dels ajuntaments per finançar projectes d'intervenció integral que tinguessin l'objectiu la millora urbanística, social i econòmica de barris que requereixen una atenció especial.

**Partenariatge** (ASPB i CSB, 2012): Relació o acord entre diferents persones o parts per aconseguir millors resultats en salut. Generalment es tracta d'una cooperació associativa amb la comunitat, de forma individual o de la mà d'entitats, i també amb empreses i societat civil amb l'objectiu de dur a terme accions, projectes o serveis que promoguin o mantinguin la salut de la població, o l'accés o la qualitat dels serveis de salut. La construcció de models de coproducció requereix, a més de la identificació d'actors, l'establiment de prioritats compartides amb objectius significatius per totes les parts.

**Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC):** Pla d'actuació territorialitzat en un barri o barris, el qual planteja un procés de dinamització i organització de la comunitat (habitants, veïns/es organitzats, serveis públics) amb l'objectiu d'abordar les problemàtiques identificades de manera conjunta i d'impulsar accions que els hi donin resposta i promoguin la millora de la qualitat de vida de la població. Es desenvolupen amb el finançament de la Generalitat de Catalunya i els ajuntaments corresponents. Actualment, al 2015, s'estan desenvolupant 14 PDC a la ciutat de Barcelona. Entre els seus objectius destaquem<sup>7</sup>:

---

6

[http://territori.gencat.cat/ca/01\\_departament/04\\_actuacions\\_i\\_obres/02\\_actuacions\\_dhabitatge\\_i\\_millora\\_urbana/barris/fitxa\\_generica/](http://territori.gencat.cat/ca/01_departament/04_actuacions_i_obres/02_actuacions_dhabitatge_i_millora_urbana/barris/fitxa_generica/) (consultada a 2 de juny de 2015)

<sup>7</sup> Punts inspirat en el document de l'Ajuntament de Barcelona – EUMED 2012. Veure bibliografia

- Suscitar la participació de la població en la construcció d'una visió comuna de la realitat, compartida amb els serveis del territori, per a diagnosticar i impulsar accions conjuntament amb ella.
- Promoure la col·laboració entre els recursos i actius existents al territori (ja siguin serveis públics, entitats, veïnes/veïnes amb la voluntat d'implicar-se en aquest procés de treball conjunt).
- Dinamitzar i promoure les relacions de cooperació entre els diferents actors del territori. Per desenvolupar aquest objectiu es conforma un equip comunitari o de dinamització comunitària, i es compta amb finançament públic per a pagar a aquests equips i poder desenvolupar algunes accions.

**PICI (Projecte d'intervenció comunitària intercultural)**<sup>8</sup>: Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural, finançat per la Fundació La Caixa i desplegat a partir de l'any 2010 a diferents barris de Barcelona (Zona Nord (Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona, Raval, Gòtic, El Clot). Té com a objectiu generar un model d'intervenció social que serveixi per a:

1. Impulsar processos que afavoreixin el desenvolupament local i millorin les condicions de vida de tota la població.
2. Capacitar al conjunt de la societat per a afrontar les oportunitats, reptes i problemàtiques de la nova realitat.
3. Prevenir i revertir situacions de conflictivitat social en pro de la convivència ciutadana intercultural.

**Prevenió de la malaltia** (ASPB i CSB, 2012; OMS, 1998): Mesures destinades no només a prevenir la aparició de la malaltia, com ara la reducció dels factors de risc, sinó també a aturar el seu avanç i atenuar les seves conseqüències un cop establerta (OMS, 1984).

**Promoció de la salut** (Health promotion) (ASPB i CSB, 2012; OMS 1998): Procés que ha de permetre a les persones incrementar el control sobre la seva salut per a millorar-la.

Per assolir un estat de complet benestar físic, mental i social, un individu o grup ha de ser capaç d'identificar i realitzar les seves aspiracions, de satisfer les seves necessitats i de canviar o adaptar-se al medi ambient. La salut es pot considerar com un recurs per a la vida quotidiana.

---

<sup>8</sup> Veure [http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/inmigracion/intervencionintercultural\\_es.html](http://obrasocial.lacaixa.es/ambitos/inmigracion/intervencionintercultural_es.html) (consultat a 2 de juny de 2015)

És un concepte positiu que posa l'èmfasi en els recursos socials i personals, així com en les capacitats físiques. Per tant, la promoció de la salut no és només responsabilitat del sector sanitari sinó que implica sectors no sanitaris (concepte recollit a la carta d'Otawa del 1986).

**Qualitat de vida (Quality of life)** (OMS, 1998): és defineix com la percepció de l'individu sobre la seva posició a la vida dins del context cultural i el sistema de valors en el que viu i respecte a les seves fites, expectatives, normes i preocupacions. Concepte complex que engloba salut física, estat psicològic, nivell d'independència en les relacions socials, creences personals i la relació amb les característiques excel·lents (“sobresalientes”) de l'entorn.

**RFD<sup>9</sup>** (Renda Familiar Disponible): Índex que mesura els ingressos de que disposen els residents d'un territori per destinar-los a consum o estalvi.

**Salut** (ASPB i CSB, 2012; OMS, 1998): Estat de complet benestar físic, mental i social i no només absència d'afeccions o malalties. Existeix una altra definició estesa i reconeguda en el sector de la promoció de la salut comunitària, elaborada en el Congrés de metges i biòlegs en llengua catalana, celebrat a Perpinyà en 1976, on es defineix la salut com “aquella manera de viure de manera autònoma, solidaria i joiosa”.

**Salut als barris<sup>10</sup>**: Programa del Departament de Salut que es comença a implementar l'any 2005 i que s'adreça als barris beneficiaris de la Llei de Barris. El seu objectiu és introduir la salut com un dels principals elements per a la millora de les condicions de vida i del benestar de les persones i reduir les desigualtats socials en salut de la població d'aquests barris respecte a la salut de la població catalana.

“**Salut als Barris de Barcelona**” (SaBB) (ASPB i CSB, 2012) es basa en un model d'acció comunitària que compta amb la participació de la comunitat en la identificació i prioritització de les necessitats, en la presa de decisions i en la planificació i implementació de les intervencions (Robertson i Minkler, 1994; Dobson i Gilroy, 2009). El model d'acció comunitària està dissenyat per augmentar la capacitat de les comunitats per abordar les desigualtats en la salut a través de la seva mobilització. És fonamental per al model la identificació dels factors socials, econòmics i ambientals

---

<sup>9</sup> <http://www.bcn.cat/publicacions/pdf/rfd.pdf> consultat a 5 de juny de 2015

<sup>10</sup> [http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/per\\_perfiles/ens\\_locales/salut\\_als\\_barris/programa\\_salut\\_als\\_barris/](http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locales/salut_als_barris/programa_salut_als_barris/) Consultat a 5 de juny de 2015)

subjacents que creen la salut i les desigualtats socials en una comunitat. L'objectiu és proporcionar a les comunitats el marc necessari per adquirir les habilitats i recursos per planificar, implementar i avaluar accions i polítiques relacionades amb la salut. (Hennessey et al, 2005)

**Salut comunitària** (ASPB, 2012): La salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic (Gofin i Gofin, 2010). La intervenció en salut comunitària és una estratègia que té com finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida. La salut comunitària contempla la concepció social de la salut, que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia i aplica un abordatge integral dels processos salut-malaltia, tenint en compte els nivells macro i microsocial i la participació de les comunitats, institucions i la resta de sectors en la presa de decisions (Restrepo, 2003).

**Salut laboral** (ASPB, 2012): Promoció i manteniment del més alt grau de benestar físic, mental i social dels treballadors/es en totes les ocupacions mitjançant la prevenció dels problemes de salut relacionats amb el treball, el control dels riscos i l'adaptació del treball a la gent, i la gent als seus llocs de treball (Detels i Breslow, 2002).

**Salut pública** (ASPB, 2012): Procés de mobilització i participació local, estatal, nacional i internacional per assegurar les condicions en les quals la gent pot estar sana. Les accions que s'han de prendre són determinades per la naturalesa i magnitud dels problemes que afecten la salut de la comunitat. Què es pot fer ho determinarà el coneixement científic i els recursos disponibles. El que es fa ho determina la situació social i política existent en el moment i lloc. (Detels i Breslow, 2002)

Segons la OMS (1998) La salut pública (Public Health) és la ciència i l'art de promoure la salut, prevenir l'enfermetat i prolongar la vida mitjançant els esforços organitzats de la societat.

**Servei Català de la Salut** (CatSalut)<sup>11</sup>: ens públic de caràcter institucional depenent de la Generalitat de Catalunya i adscrit al Departament de Salut. Va ser creat l'any 1990 per mitjà de la Llei d'Ordenació Sanitària de Catalunya (LOSC).

---

<sup>11</sup> [http://ca.wikipedia.org/wiki/Servei\\_Catal%C3%A0\\_de\\_la\\_Salut](http://ca.wikipedia.org/wiki/Servei_Catal%C3%A0_de_la_Salut) consultat 5 de juny de 2015



La seva missió és garantir l'atenció socio sanitària dels ciutadans de Catalunya mitjançant la contractació de serveis sanitaris amb centres i institucions sanitàries, anomenats centres proveïdors del CatSalut, a través de la figura del concert.

## 4. Cap a l'elaboració d'un mapa de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona. Qüestions metodològiques.

### Per què centrem l'estudi en els barris de baix nivell socio-econòmic?

La recerca en salut pública ha corroborat àmpliament l'evidència d'una forta relació entre el nivell de renda i la salut<sup>12</sup>, mostrant les persones amb menors ingressos pitjors resultats en múltiples indicadors de salut. Per reduir les desigualtats en salut, a part de fer estratègies a nivell poblacional s'han d'establir estratègies d'intervenció en els grups més vulnerables, la distribució dels quals també es dona territorialment.

Segons les dades disponibles:

- a) Barcelona, com succeeix en altres ciutats i països, és una ciutat en la que es coneix la existència de desigualtats socials en salut, havent estudis que mostren desigualtats per classe social, per gènere, per origen cultural i territorials; (Borrell i Pasarín, 2004)
- b) les accions de salut comunitària tenen un impacte positiu en la salut de la població en àmbits no abordables des de l'atenció sanitària individual; (Montaner i cols, 2012)
- c) les accions de salut comunitària s'han desplegat principalment en barris de nivell socioeconòmic baix i són pràcticament inexistentes en els barris benestants.

Per tant, resulta d'interès empíric (a i c) i analític (b) estudiar quins són els factors que faciliten o dificulten l'impacte positiu de l'acció comunitària en salut en els barris més desafavorits.

En aquest sentit, la metodologia d'aquest estudi es basa en la comparació de casos similars en nivell de renda (barris amb Renda Familiar Disponible inferior a 90%) i diferents en quant a la presència d'acció comunitària en salut .

L'anàlisi ens permetrà dibuixar un mapa de l'intensitat en el desplegament de l'acció comunitària en salut als barris de la ciutat de Barcelona, establint 4 tipologies de territoris:

- amb acció comunitària en salut intensa

---

<sup>12</sup> Per a aprofundir podeu consultar estudis de referència, per exemple:

[http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe\\_Salut\\_2012.pdf](http://www.aspb.cat/quefem/docs/Informe_Salut_2012.pdf)

- amb acció comunitària en salut mitja
- amb acció comunitària en salut emergent
- sense acció comunitària específica en l'àmbit de la salut

Al proper document, que serà publicat a la segona quinzena d'aquest mes de setembre de 2015, podreu consultar aquest mapa.

## 5. Bibliografia

- Ajuntament de Barcelona (2012) "Projecte Eumed Cities. 2010-2012. Model d'intervenció per l'acció comunitària". (Col·lecció: Barcelona per l'acció comunitària). Edició: Ajuntament de Barcelona. Àrea de Qualitat de Vida, Igualtat i Esports.
- ASPB i CSB (2012). La salut a Barcelona 2012. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona; 2013
- ASPB i CSB (2012) Pla de Salut Comunitària i Promoció de la Salut de Barcelona.
- Bàrbara, Bet; Crugeira, Àngels; Minguillón, Pilar; Palou, Montse (2009). *Calaixos. Una proposta de classificació de les atencions col·lectives de serveis socials d'atenció bàsica*. (document intern Ajuntament de Barcelona, no publicat)
- Bonet, Susana; Pérez, Isabel; Torres, Teresa; Ventura, Núria. (2009) PC City. Una proposta de criteris tècnics per a l'acció comunitària dels centres de serveis socials bàsics de Barcelona. (document intern Ajuntament de Barcelona, no publicat)
- Borrell C, Pasarín MI. Desigualdad en salud y territorio urbano. Gaceta Sanitaria [editorial] 2004: 1-4.
- Carmona, M; Rebollo, O.(2009) Guia operativa d'acció Comunitària. Acció Social i ciutadania. Ajuntament de Barcelona.
- Commission on Social Determinants of Health (CSDH) (2008). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final report of the Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization: Geneva
- Diez E, Villalbi JR, Benaque A, Nebot M. (1995) Desigualdades en salud materno-infantil: impacto de una intervención. Gac Sanit. 1995; 09:224-231
- Díez E, Pasarín MI, Daban F, Calzada N, Fuertes C, Artazcoz L, Borrell C. «Salut als barris» en Barcelona, una intervenció comunitària para reducir las desigualdades sociales en salud. COMUNIDAD 2012;14(2):121-126
- Dalghren G, Whitehead M. (1991) Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm:Institute for Future Studies
- Detels R, Breslow. (2002) Current scope and concerns in public health. A: Detels R, McEwen J, Beaglehole R, et al, eds. Oxford textbook of public health. Vol 1. Oxford: Oxford University Press; 2002

- Dobson NG, Gilroy AR. (2009) From partnership to policy: the evolution of Active Living by Design in Portland, Oregon. *Am J Prev Med* 2009 Dec;37(6 Suppl 2):S436-44.
- Gofin J, Gofin R. (2010) *Essentials of global community health*. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010:269.
- Hennessey Lavery S, Smith ML, Avila-Esparza A, Hrushow A, Moore M, Reed DF. (2005) The Community Action Model: A Community-Driven Model Designed to Address Disparities in Health. *Am J Public Health*. 2005; 95:611–616.
- Lalonde M. (1974) *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa:Government of Canada.
- Last JM. (1998) *A Dictionary of Epidemiology*. Nova York: Oxford University
- Montaner I, Foz G, Pasa´rín MI. La salud: ¿un asunto individual...? *AMF* 2012; 8: 374-82 (disponible en: [http://amf-semfyc.com/web/article\\_ver.php?id=1015](http://amf-semfyc.com/web/article_ver.php?id=1015))
- Morales, E. (2010) Definició dels projectes d'accions comunitàries en el marc dels serveis socials bàsics. Identificació de les categories del catàleg de Serveis Socials. Col·lecció "Barcelona per l'Acció Comunitària". Àrea d'Acció Social i Ciutadania – Ajuntament de Barcelona.
- OMS – Organització Mundial de la Salut – (WHO) (1984) *Glossary of Terms used in Health for All series (Nº9)*. WHO, Geneva, 1984.
- (1986). *Otawa. Charter for Health Promotion*. Ginebra: OMS.
- (1997): *Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el siglo XXI*. Ginebra: OMS.
- (1998): *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS.
- (2002) *Active Ageing. A policy framework*. Geneve
- Restrepo Vélez O. (2003) *Salut comunitaria: ¿concepto, realidad, sueño o utopía?* *Avances en Enfermería* 2003; 21: 49-61.
- Robertson A, Minkler M. (1994) *New health promotion movement: a critical examination*. *Health Educ Q* 1994 Fall;21(3):295-312

Projecte realitzat amb el suport RecerCaixa, un programa impulsat per l'Obra Social "la Caixa" amb la col·laboració de l'ACUP

---

recerCaixa  
Avancem amb la ciència\_

---



**Per citar aquest document / To cite this document:**

VV.AA. 2015, "Glossari i evolució de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

---

L'**equip investigador** que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

**Investigadora principal:**

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

**Equip de recerca:**

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pasarín Rúa (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

**Comitè assessor i de seguiment:**

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

**Gestor:**

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)