

# Índex i mapa de l'acció comunitària en salut a 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, "Índex i mapa de l'acció comunitària en salut a 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. Un índex de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona.....</b>	<b>4</b>
1.1 Qüestions metodològiques .....	4
1.2 Els resultats: taula i mapa de l'acció comunitària en salut .....	10
<b>2. Relació d'entrevistes i contactes realitzats .....</b>	<b>13</b>
<b>3. Bibliografia .....</b>	<b>14</b>
<b>4. Annex 1: Mapa d'Àrees Bàsiques de Salut de la ciutat de Barcelona.....</b>	<b>17</b>

## ÍNDEX TAULES

Taula: Indicadors d'acció comunitària en salut .....	9
--	---

# 1. Un índex de l'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona

## 1.1 Qüestions metodològiques

Tal i com anunciàvem a [l'anterior post](#) de data 16 de setembre de 2015, us presentem a continuació el segon dels resultats de la recerca finançada per RecerCaixa "[Avaluació de l'impacte de l'acció comunitària en la salut de la població](#)". Aquí descrivim el procediment realitzat per a l'elaboració de categories de l'acció comunitària en salut, la classificació dels barris de la ciutat en base a aquestes categories (que ens permet també elaborar un mapa), un recull de les entrevistes i persones contactades, un recull bibliogràfic, i finalment un annex on presentem el mapa de les àrees bàsiques de salut a la ciutat de Barcelona.

Com explicàvem en el [document anterior](#), el present estudi fa una anàlisi de la informació existent en relació a les accions comunitàries en salut que s'estan desenvolupant als diferents territoris de la ciutat de Barcelona amb Renda Familiar Disponible (RFD) inferior a 90% de la mitjana. Aquestes accions es poden trobar emmarcades en: Plans de Desenvolupament Comunitari (PDC), Accions Comunitàries de Serveis Socials, programa Salut als Barris, Plans d'Intervenció Comunitària Intercultural (PICI) o en l'activitat pròpia dels Equips d'Atenció Primària (EAP).

A partir d'aquesta anàlisi s'estableix la següent tipologia, amb quatre categories de territoris en base a la intensitat de l'acció comunitària en salut desplegada:

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

Per tal d'elaborar aquesta classificació de l'acció comunitària en salut, hem recollit un conjunt de 4 indicadors als que hem atorgat una puntuació. A partir d'aquests

construïm un índex numèric amb el qual establím aquests 4 nivells d'acció comunitària, segons el seu grau de desplegament i pes en el territori.

Cal remarcar que l'objectiu d'aquesta eina de classificació és establir a grans termes categories tipus en relació a l'acció comunitària en salut, i no pas generar un rànquing d'experiències. Aquesta classificació serà una eina d'utilitat, tal i com està planificat a la recerca, per analitzar l'evolució de determinats indicadors en salut. Aquesta eina és un dels possibles instruments de classificació, que a partir d'un gruix d'informació relativament accessible per recopilar, en el sentit que no necessitaria d'un estudi de cas previ de cadascuna de les experiències, ens ordena els territoris en quatre grans grups segons la intensitat de l'acció comunitària.

Relació d'indicadors utilitzats:

- Indicador 1: existència o no d'acció comunitària amb orientació de salut. S'ha considerat que existeix acció comunitària en salut, a partir de la documentació existent i a partir de les entrevistes de contrast realitzades. Aquesta informació ha fet referència fins a finals del 2014.
- Indicadors 2, 3 i 4: aquests indicadors es consideren com a potenciadors de l'acció comunitària en salut. És a dir, per a poder obtenir una puntuació a l'índex, d'entrada és imprescindible obtenir puntuació a l'indicador 1, la qual es podrà veure incrementada amb els indicadors 2, 3 i 4.

Presentem a continuació la bateria d'indicadors.

**Indicador 1.- Projectes i accions comunitàries en salut desplegades al territori:** aquest indicador concreta si existeixen o no accions comunitàries orientades a la salut. La puntuació final de l'indicador respon al sumatori de les 3 dimensions i graus de desenvolupament de l'acció comunitària en salut que expliquem a continuació. Per tal de que un territori pugui aparèixer al mapa d'accions comunitàries en salut ha d'extreure com a mínim una puntuació d'1 en aquest indicador. La puntuació màxima del present indicador és un 9 i s'assoleix amb el sumatori de les tres puntuacions possibles:

- a) Accions de prevenció i/o promoció de la salut adreçades a la població (puntuació 1): tot i que en ocasions són classificades com a comunitàries, no ho són veritablement ja que no han estat construïdes a partir d'espais de treball conjunt i col·laboració amb la població (encara que possibiliten la interacció i l'intercanvi amb aquesta població a partir de l'activitat). Exemple: xerrades, campanyes informatives i preventives, com podria ser el cas de grups d'activitat física, o tallers de cuina saludable organitzats des dels CAP.

S'ha considerat important poder-les recollir ja que és un primer pas d'acció poblacional cap a un model d'intervenció que pugui implicar en un futur a la població en el disseny i desplegament d'accions (per tant accions comunitàries).

- b) Accions comunitàries coproduïdes amb el teixit del barri (puntuació 3): Aquestes activitats han estat com a mínim dissenyades o contrastades amb la població abans de ser impulsades, per aquest motiu sí són considerades accions comunitàries. Determina l'existència d'accions que normalment s'han desenvolupat de manera estable i regular en el temps. Exemple: "sessions setmanals Salut i família", grups periòdics i regulars d'activitat física, "projecte d'habilitats parentals de la Barceloneta", "elaboració de diagnòstic comunitari en salut".

El desenvolupament i desplegament d'aquestes accions de forma prolongada en el temps pot fer que, les formes de relació, coordinació i organització dels actors participants evolucionin cap a un model capaç de generar autonomia de les accions, sense necessitat de vies externes de finançament, incorporant de forma estable el treball entre els recursos públics del territori i la participació activa de la població. En aquest cas, encara que aquest no necessàriament era l'objectiu inicial, s'haurà evolucionat cap a una acció comunitària que haurà assolit la transformació organitzativa i institucional (veure apartat c).

Per tal de confirmar o contrastar que l'experiència analitzada pertany a aquesta categoria hem elaborat una pregunta de control: En cas de què les subvencions o recursos econòmics que sustenten les accions

desapareguessin, les accions tindrien continuïtat? Resposta per aquesta categoria: no tindrien continuïtat (*en cas afirmatiu veure apartat c*).

- c) Accions comunitàries que han assolit la transformació organitzativa i institucional (puntuació 5). Determina l'existència d'accions comunitàries en salut que han mobilitzat a un important nombre de serveis públics i teixit associatiu i/o població del territori (organitzada o no), plantejant accions compartides, coproduïdes i continuades que han esdevingut estratègia important dels serveis públics i sanitaris del territori. La intervenció amb orientació de promoció i prevenció en salut amb la participació de la població té assegurada la seva continuïtat a l'estar incorporada en l'orientació i formes de fer dels equips i serveis implicats. Exemple. "Escola de salut de la Barceloneta", "Programa a Roquetes Fem Salut", "La Karpa Roquetes" "Els divendres al Pou".

En aquest cas, aplicant la mateixa pregunta de control o contrast de l'apartat anterior, la resposta hauria de ser afirmativa, és a dir, en cas que deixés d'existir el finançament extern per a desplegar les accions, els serveis i recursos implicats serien capaços de donar una continuïtat amb un nivell de resposta similar.

Una vegada un territori ha obtingut una puntuació mínima d'1, passen a sumar-se les puntuacions obtingudes als indicadors 2, 3 i 4 que definirem a continuació. Aquests indicadors els definim com a potenciadors de l'acció comunitària en salut, i són:

**Indicador 2.- Existència d'estructures participatives estables per a l'impuls de l'acció comunitària:** aquestes estructures posen en relació a la població del territori i als serveis públics del mateix amb l'objectiu d'impulsar l'acció comunitària. Són un element multiplicador de les accions de prevenció i promoció de la salut que es puguin impulsar al territori.

Aquest indicador té tres possibles notes, segons el temps de consolidació de l'experiència:

- Menys o igual a 5 anys (1 punt)
- Entre 6 i 9 anys (3 punts)

- Més o igual a 10 anys (5 punts)

Tenint present que els processos comunitaris poden tenir alts i baixos, és possible establir correccions en relació a les categories. Exemple, Trinitat Nova va iniciar el PDC a l'any 1997, però va tenir un conflicte i quasi aturada que li van ocasionar una regressió important, i gaire bé la sortida dels serveis públics de l'estructura participativa, el seu estat de consolidació respondria més a una experiència d'entre 6 i 9 anys que no pas a una de més de 9 anys.

**Indicador 3.- Existència d'un equip comunitari que abordi de forma conjunta el treball amb el recursos públics i que treballi de manera específica la salut:** Per a tenir puntuació en aquest ítem és important que aquest/a dinamitzador/a o dinamitzadors/es treballin temes de salut.

En cas de l'existència de:

- Un/a únic/a dinamitzador/a comunitari/a la puntuació és 1.
- un equip (mínim 2 persones) la puntuació és 3 (és important clarificar que l'existència de diverses persones contractades pel projecte comunitari no vol dir que aquestes estiguin assumint funcions de treball conjunt amb els serveis públics).

**Indicador 4.- Existència del programa Salut als Barris:** "Salut als barris es planteja com a una estratègia d'acció comunitària orientada a la salut" en aquest sentit també pot ser un element potenciador. Tenint present que el seu grau de desplegament ve condicionat pel temps que porta desplegant-se (des de quan s'està desplegant) es plantegem dues possibles puntuacions per a aquest ítem:

- "Programa Salut als barris incipient" (per a les experiències que es van iniciar a partir del 2012) (3 punts)
- "Programa Salut als barris consolidat" (per a experiències que tenen una trajectòria anterior al 2012) (5 punts)



Taula: Indicadors d'acció comunitària en salut

**Indicadors d'acció comunitària en salut**

	Escales dels Indicadors	Puntuació
1.- Projectes i accions concretes en salut desplegadas ( <i>puntuació sumatòria</i> )	Accions adreçades a la població, sense ser accions comunitàries, que tenen com a objectiu la prevenció i promoció de la salut	1
	Accions continuades i/o periòdiques	3
	Accions de Transformació institucional i organitzativa	5
<b><i>Puntuació sumatòria ítem 1 (necessàriament igual o major a 1 per a continuar)</i></b>		
2.- Existència d'estructures participatives estables per a l'impuls de l'acció comunitària (exemple. PDC, o altres)	Menys de 5 anys	1
	Entre 6 i 9 anys de recorregut	3
	Amb 10 anys o més de recorregut	5
3.-Existència d'un equip comunitari dinamitzador del procés que treballa temes de salut junt amb els serveis públics	Existència dinamitzador comunitari	1
	Existència d'equip comunitari (mínim 2 persones)	3
4.- Salut als barris	Incipient (Desplegat a partir del 2012)	3
	Consolidat (Desplegat amb anterioritat o fins al 2011)	5
Sumatori de totes les puntuacions obtingudes		Mínim 1 Màxim 22

**Classificació de barris segons el nivell d'acció comunitària en salut<sup>1</sup>**

Nivells d'acció comunitària en salut		Puntuació index
NIVELL A	Acció comunitària en salut intensa	18 - 22
NIVELL B	Acció comunitària en salut mitja	13 - 17
NIVELL C	Acció comunitària emergent	2 - 12
NIVELL D	Sense acció comunitària específica en l'àmbit de la salut*	0 - 1

*\*encara que es despleguin accions preventives poblacionals impulsades des dels EAP, entenem que no es tracta accions comunitàries ja que no estableixen formes de relació estable amb la població (per al disseny, impuls, desplegament, avaluació de les accions) tal i com és detalla a l'explicació de l'indicador 1*

Una vegada realitzada una primera classificació del conjunt de barris de la ciutat, amb RFD inferior a 90% de la mitjana, s'han realitzat dos processos de revisió i validació i

<sup>1</sup> La classificació respon a l'estat de desenvolupament de l'acció comunitària en salut fins a la finalització del primer semestre de l'any 2014. Projectes d'acció comunitària, taules de treball de serveis de proximitat amb orientació comunitària, etc. que no estaven desenvolupant accions en salut comunitària fins a aquell moment no han estat registrades com a accions comunitàries.

s'han incorporat els canvis adients a l'escala i classificació en categories. Els mecanismes de validació han estat:

1. Validació de les puntuacions obtingudes: El document ha estat enviat a 6 professionals coneixedors del desplegament dels projectes d'acció comunitària en salut a la ciutat de Barcelona. S'ha tornat a calcular l'índex en els casos on s'ha aportat nova informació (no s'ha donat cap canvi significatiu ni de puntuació en l'índex ni en la pertinença a les categories).
2. Validació de la distribució de les categories, és a dir, del número pel tall entre categories (A, B, C i D). Aquesta validació ha estat a càrrec de l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i ha suposat un reajustament en el salt de la categoria B a la categoria A.

## 1.2 Els resultats: taula i mapa de l'acció comunitària en salut

Presentem a continuació la classificació dels barris de Barcelona segons el seu nivell d'intensitat en el desplegament de l'acció comunitària en salut:

### Classificació de l'Acció Comunitària en Salut. Barris Barcelona amb RFD menor a 90 (Any 2013).

<i>Dte.</i>	<i>Barris</i>	<i>Població</i>	<i>Índex RFD Barcelona = 100</i>	<i>Classificació AC Salut</i>
	BARCELONA	1.614.090	100,0	
1	3. la Barceloneta	15.571	82,1	B
1	4. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera*	22.821	91,2	C
1	1. el Raval	49.225	60,3	B
3	11. el Poble Sec - AEI Parc de Montjuïc	41.060	71,0	B
3	14. la Font de la Guatlla	10.307	77,8	D
3	16. la Bordeta	18.449	71,4	D
3	15. Hostafrancs	15.894	77,2	D
3	17. Sants - Badal	24.344	76,6	D
3	18. Sants	41.104	82,6	D
3	12. la Marina del Prat Vermell - AEI Zona Franca	1.117	59,1	D
3	13. la Marina de Port	30.099	70,9	D
6	29. el Coll	7.170	83,1	D
7	34. Can Baró	8.916	74,2	D
7	33. el Baix Guinardó	25.676	83,6	D
7	37. el Carmel	32.181	54,4	B
7	38. la Teixonera	11.257	69,0	C

<i>Dte.</i>	<i>Barris</i>	<i>Població</i>	<i>Índex RFD Barcelona = 100</i>	<i>Classificació AC Salut</i>
	BARCELONA	1.614.090	100,0	
7	40. Montbau	5.134	71,5	C
7	39. Sant Genís dels Agudells	6.918	74,8	C
7	41. la Vall d'Hebron	5.543	87,7	C
7	42. la Clota	504	85,1	C
7	35. el Guinardó	35.790	86,4	D
7	43. Horta	26.543	83,1	C
8	46. el Turó de la Peira	15.307	51,6	C
8	47. Can Peguera	2.261	53,1	C
8	52. la Prosperitat	26.320	56,3	C
8	51. Verdun	12.296	55,6	C
8	45. Porta	24.442	61,3	C
8	48. la Guineueta	15.152	54,5	C
8	49. Canyelles	7.097	57,0	C
8	50. les Roquetes	15.836	50,4	A
8	56. Vallbona	1.330	41,7	B
8	55. Ciutat Meridiana	10.537	43,2	B
8	54. Torre Baró	2.201	44,7	B
8	53. la Trinitat Nova	7.533	38,5	B
8	44. Vilapicina i la Torre Llobeta	25.530	71,1	D
9	61. la Sagrera	28.827	74,3	C
9	63. Navas	21.792	75,4	C
9	62. el Congrés i els Indians	14.015	73,7	D
9	60. Sant Andreu	56.280	79,3	C
9	58. Baró de Viver	2.438	61,9	C
9	59. el Bon Pastor	12.734	71,8	C
9	57. la Trinitat Vella	10.418	53,5	C
10	68. el Poblenou	33.176	89,6	C
10	71. Provençals del Poblenou	20.158	76,1	D
10	70. el Besòs i el Maresme	23.202	53,0	B
10	64. el Camp de l'Arpa del Clot	38.035	76,5	C
10	65. el Clot	27.154	76,9	C
10	73. la Verneda i la Pau	29.103	56,1	C
10	72. Sant Martí de Provençals	26.040	66,2	C

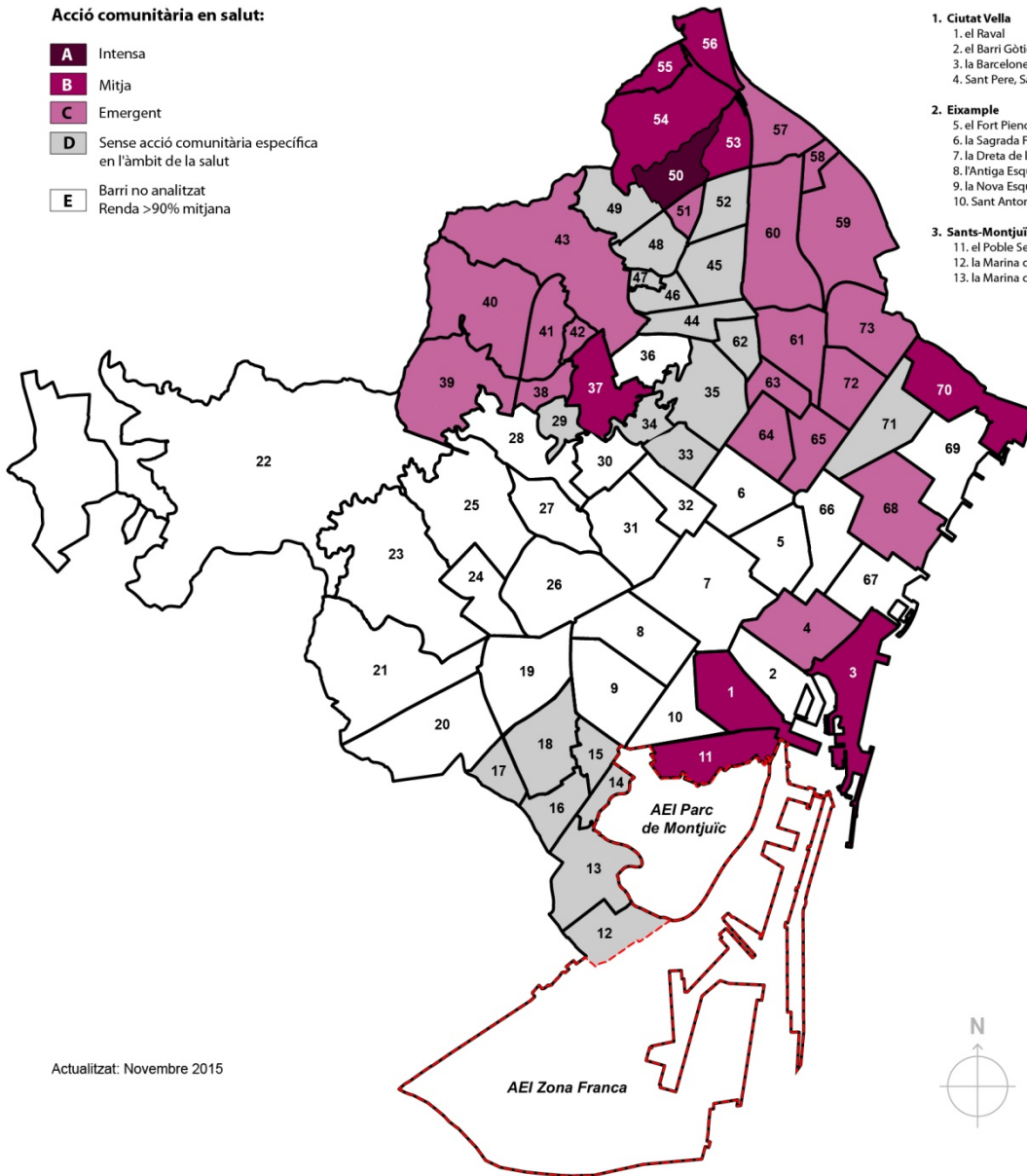
\* Tenint un índex superior a 90 ha estat seleccionat per la seva trajectòria d'anys anteriors, lleugerament inferior.

(RFD d'anys anteriors: (2008: 81,8) , (2009: 91,2) , (2010 : 91,2) , (2011: 81,6) , (2012: 89,3)

Aquesta taula ens permet construir un mapa de l'acció comunitària en salut en els barris de Barcelona amb RFD inferior al 90% de la mitjana.

**Acció comunitària en salut:**

- A** Intensa
- B** Mitja
- C** Emergent
- D** Sense acció comunitària específica en l'àmbit de la salut
- E** Barri no analitzat  
Renda >90% mitjana



**BARRIS DE BARCELONA**

- 1. Ciutat Vella**
  - 1. el Raval
  - 2. el Barri Gòtic
  - 3. la Barceloneta
  - 4. Sant Pere, Santa Caterina i la Ribera
- 2. Eixample**
  - 5. el Fort Pienc
  - 6. la Sagrada Família
  - 7. la Dreta de l'Eixample
  - 8. l'Antiga Esquerra de l'Eixample
  - 9. la Nova Esquerra de l'Eixample
  - 10. Sant Antoni
- 3. Sants-Montjuïc**
  - 11. el Poble Sec
  - 12. la Marina del Prat Vermell
  - 13. la Marina de Port
- 4. Les Corts**
  - 14. la Font de la Guatlla
  - 15. Hortafrancs
  - 16. la Bordeta
  - 17. Sants - Badal
  - 18. Sants
- 5. Sarrià-Sant Gervasi**
  - 19. les Corts
  - 20. la Maternitat i Sant Ramon
  - 21. Pedralbes
  - 22. Vallvidrera, el Tibidabo i les Planes
  - 23. Sarrià
  - 24. les Tres Torres
  - 25. Sant Gervasi - la Bonanova
  - 26. Sant Gervasi - Galvany
  - 27. el Putxet i el Farró
- 6. Gràcia**
  - 28. Vallcarca i els Penitents
  - 29. el Coll
  - 30. la Salut
  - 31. la Vila de Gràcia
  - 32. el Camp d'en Grassot i Gràcia Nova
- 7. Horta-Guinardó**
  - 33. el Baix Guinardó
  - 34. Can Baró
  - 35. el Guinardó
  - 36. la Font d'en Fargues
  - 37. el Carmel
  - 38. la Teixonera
  - 39. Sant Genís dels Agudells
  - 40. Montbau
  - 41. la Vall d'Hebron
  - 42. la Clota
  - 43. Horta
- 8. Nou Barris**
  - 44. Vilapicina i la Torre Llobeta
  - 45. Porta
  - 46. el Turó de la Peira
  - 47. Can Peguera
  - 48. la Guineueta
  - 49. Canyelles
  - 50. les Roquetes
  - 51. Verdun
  - 52. Prosperitat
  - 53. la Trinitat Nova
  - 54. Torre Baró
  - 55. Ciutat Meridiana
  - 56. Vallbona
- 9. Sant Andreu**
  - 57. la Trinitat Vella
  - 58. Baró de Viver
  - 59. el Bon Pastor
  - 60. Sant Andreu
  - 61. la Sagrera
  - 62. el Congrés i els Indians
  - 63. Navas
- 10. Sant Martí**
  - 64. el Camp de l'Arpa del Clot
  - 65. el Clot
  - 66. el Parc i la Llacuna del Poblenou
  - 67. la Vila Olímpica del Poblenou
  - 68. el Poblenou
  - 69. Diagonal Mar i el Front Marítim del Poblenou
  - 70. el Besòs i el Maresme
  - 71. Provençals del Poblenou
  - 72. Sant Martí de Provençals
  - 73. la Verneda i la Pau



Actualitzat: Novembre 2015

Aquest mapa ha estat elaborat a partir de la recerca que estem desenvolupant en aquest projecte. És un mapa obert a les aportacions de totes aquelles persones que puguin tenir coneixements en aquest àmbit. No dubteu en deixar en el nostre bloc ([salutcomunitaria.com](http://salutcomunitaria.com)) qualsevol comentari al respecte o enviar-nos un correu a [comunitariasalut@gmail.com](mailto:comunitariasalut@gmail.com)

## 2. Relació d'entrevistes i contactes realitzats

- **Felipe Herrera** (10/04/15) - (Tècnic PDC Roquetes)
- **Maica Rodríguez** ( 15/04/15 ) - ASPB
- **Maribel Pasarín** ( 15/04/15; 15/05/15) – Servei de Salut Comunitària - ASPB
- **Carne Nebot** (15/05/15 ) Servei d'Atenció Primària Muntanya - Dreta Barcelona – ICS
- **Carles Valero** (15/05/15) Unitat d'Avaluació, Sistemes d'Informació i Qualitat de l'Àmbit d'Atenció Primària Barcelona Ciutat – ICS
- **Rosa Maria Serrasolsas** (14/07/2015) – Consorci Sanitari de Barcelona.
- **Montserrat Casamitjana** (14/07/2015) – Consorci Sanitari de Barcelona.

### 3. 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.

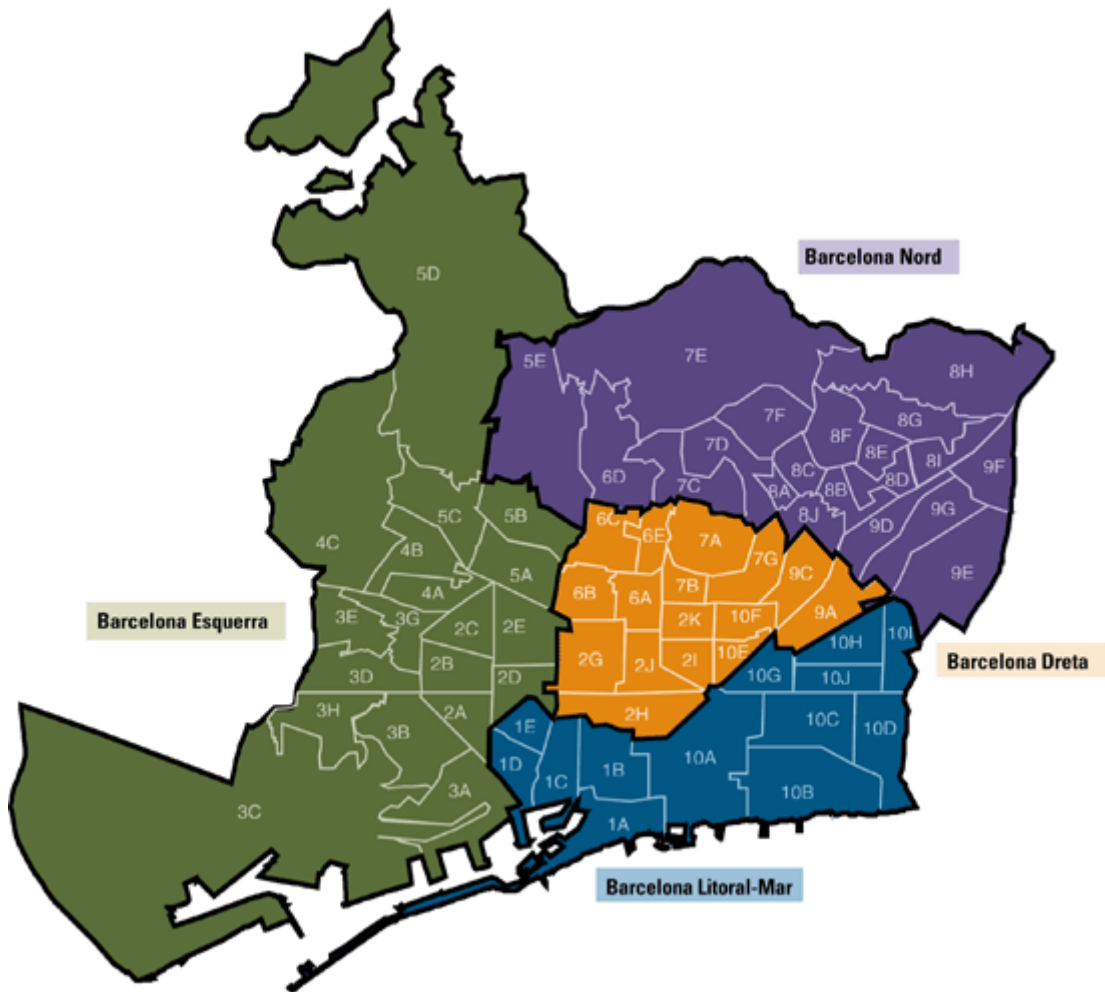
---(2002) Active Ageing. A policy framework. Geneve

Restrepo Vélez O. (2003) Salud 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



#### 4. Annex 1: Mapa d'Àrees Bàsiques de Salut de la ciutat de Barcelona



Font: <http://www.gencat.cat/salut/botss/html/ca/dir2877/>

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, "Índex i mapa de l'acció comunitària en salut a 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)