

Salut comunitària: una
avaluació d'impacte

Estudi dels barris de Zona Nord Ciutat Meridiana, Torre Baró, Vallbona

Barcelona, octubre de 2016

Autors de l'informe:

Carolina Muñoz-Mendoza
Nicolás Barbieri Muttis

Projecte realitzat amb el suport de 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:

Muñoz-Mendoza, C. i Barbieri, N. 2016, " Estudi dels barris de Zona Nord", 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)
- Carolina Muñoz-Mendoza (IGOP-UAB)
- Bernat Quintana Terés (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (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

1. Introducció i metodologia.....	4
2. Presentació general de la Zona Nord	5
2.1 Característiques sociodemogràfiques.....	6
2.2 Una selecció d'indicadors de salut.....	7
2.3 Elements urbanístics i el seu impacte social: geografia, habitatges, equipaments i serveis.....	8
2.4 Característiques del teixit social/comunitari	9
3. Descripció general de la trajectòria de les accions comunitàries en l'àmbit de la salut.....	13
3.1 Origen i accions principals.....	13
3.2 Actors implicats en les intervencions.....	15
4. Anàlisi de l'acció comunitària en salut	16
4.1 Dimensió simbòlica: el <i>perquè</i> de l'acció comunitària en salut	16
4.2 Dimensió Substantiva: el <i>què</i> de l'acció comunitària en salut.....	18
4.3 Dimensió processual: el <i>com</i> de l'acció comunitària en salut.....	22
5. Conclusions.....	27
6. Referències bibliogràfiques i webgrafia.....	30
7. Perfil de persones participants de l'estudi.....	31

ÍNDIX TAULES

Gràfica 1. Mapa del districte de Nou Barris. Barcelona.	5
Taula 1. Indicadors sociodemogràfics de Zona Nord i Barcelona	6
Taula 2. Indicadors de salut de Zona Nord i Barcelona	7
Taula 3. Indicadors de convivència a quatre barris de Barcelona.....	10
Taula 4 "Problemes prioritzats Diagnòstic Salut als Barris Zona Nord 2009.....	14
Taula 5: Síntesi Pla d'intervenció Salut al Barris 2009-2012.....	18

1. Introducció i metodologia

Aquest document presenta els resultats de l'estudi de l'acció comunitària en salut del barri de Zona Nord de Barcelona, que forma part de la tercera fase del projecte de recerca desenvolupat des de febrer de 2015¹.

El treball de recerca va contemplar una metodologia qualitativa basada en el mètode d'estudi de casos, amb l'objectiu d'aprofundir com es desenvolupa en el barri de Zona Nord l'acció comunitària en salut.

Per a la recollida d'informació es van aplicar diverses tècniques: entrevistes semi-estructurades a 10 actors vinculats directament a l'organització de les accions comunitàries en salut, 15 conversacions no estructurades amb persones de la comunitat no vinculades a aquesta organització (veure apartat 8 per a més detalls), 6 observacions directes de diferents activitats com reunions del Grup motor de salut, activitats de l'Associació de Veïns i la Taula de entitats, i del funcionament del centre de salut. Aquesta informació es va complementar amb la revisió documental de material escrit vinculat a l'acció comunitària en salut en el barri, com ara registres, actes i avaluacions².

L'anàlisi d'informació es va fer mitjançant la tècnica d'anàlisi de discurs, amb l'objectiu d'identificar aquells elements comuns al discurs verbal expressat per les persones entrevistades, contrastat amb la informació escrita i les observacions realitzades. Dins d'aquest procés, es va incloure un grup de discussió focal per a la validació dels resultats preliminars de l'anàlisi, que es va realitzar amb l'equip del grup motor de salut del barri. Cal assenyalar que a causa del seu caràcter qualitatiu, aquest estudi no busca ni reporta representativitat estadística, per la qual cosa la cerca i anàlisi de la informació es va orientar sota criteris d'heterogeneïtat i saturació, recorrent a la tècnica de triangulació a efectes de contrastar la informació aportada per les diferents fonts.

L'estructura d'aquest informe inclou: una presentació general del barri, una descripció de la trajectòria de l'acció comunitària en salut, l'anàlisi d'aquestes accions des de la perspectiva de tres dimensions (simbòlica, substantiva i processual) i les conclusions.

¹ Els detalls del projecte es poden consultar a <http://salutcomunitaria.com>

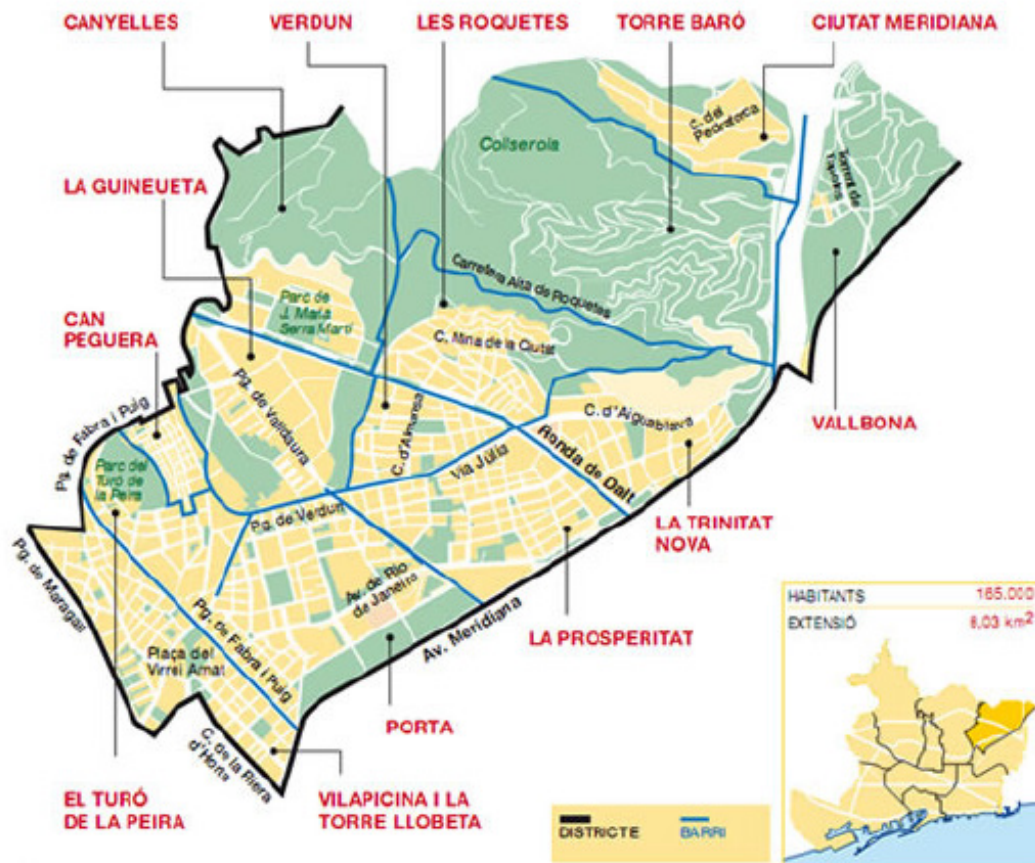
² Per a una explicació detallada de la metodologia d'aquesta recerca, així com els instruments utilitzats, es pot consultar el document "Marc analític i metodologia general del projecte Salut comunitària", elaborat per l'equip d'aquesta recerca i disponible a <http://salutcomunitaria.com>

2. Presentació general de la Zona Nord

La Zona Nord compren un conjunt de barris (Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona) que s'ubiquen en el districte de Nou Barris de la ciutat de Barcelona.

El següent mapa permet ubicar els barris en el districte i el districte en el conjunt de la ciutat.

Gràfica 1. Mapa del districte de Nou Barris. Barcelona.



Font: Agència de Salut Pública de Barcelona (2009)

2.1 Característiques sociodemogràfiques

Per poder contextualitzar la situació general de Zona Nord, hem volgut començar per presentar les característiques sociodemogràfiques de la seva població. La taula que es presenta a continuació reuneix informació estreta de diferents fonts i permet analitzar l'evolució dels indicadors sociodemogràfics més importants en aquesta zona de la ciutat. Es presenten les dades desagregades per barris, en dos moments temporals (2008 i 2014) i comparades amb el conjunt de la ciutat.

Taula 1. Indicadors sociodemogràfics de Zona Nord i Barcelona

Indicador	2008				2014			
	Ciutat Meridiana	Torre Baró	Vallbona	BCN	Ciutat Meridiana	Torre Baró	Vallbona	BCN
Densitat (Hab/km ²)	31.840	1.217	2.156	15.926	29.172	1.517	2.263	15.793
Població 65 i + (%)	14,3	15,7	17,1	20,3	17,7	13,1	17,9	21,4
Població + de 65 que viu sola (%)	20,4	18,9	11,7	25,2	22,0	18,5	12,0	25,6
Població per lloc de naixement (%):								
-Barcelona	32,3	52,3	52,1	51,8	35,7	50,4	52,8	51,9
-Resta de Catalunya	2,9	5,6	8,0	7,4	3,4	5,1	7,8	7,5
-Resta Espanya	25,3	30,4	27,1	20,7	23,2	21,8	23,4	18,4
-Estranger	39,5	11,6	12,9	20,1	37,7	22,7	16,0	22,2
Renda familiar disponible ³	58,8	62,1	59,6	100	43,2	44,7	41,7	100
Atur (pes sobre població 16-64)*	-	-	-	-	18,8	13,8	17,3	9,7

*Cal esmentar que el percentatge real d'atur és més alt, ja que la població activa real és menor.

Font: elaboració pròpia a partir de Departament d'Estadística de l'Ajuntament de Barcelona i [Consell Econòmic i Social de Barcelona](#)

Sense redundar en el que les pròpies dades indiquen, cal ressaltar determinats aspectes pel que fa a la sociodemografia de la Zona Nord:

- Ciutat Meridiana és un barri densament poblat, no només respecte als altres dos sinó també en relació al conjunt de la ciutat. Tanmateix la seva densitat ha disminuït en el període 2008-2014.

- La població de la Zona Nord és més jove que en relació al conjunt de la ciutat, però el procés d'envelliment també és notori en els darrers anys en aquests barris. A Ciutat

³ Les dades de Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona d'aquest indicador corresponen a l'any 2013.

Meridiana i Torre Baró, un percentatge important de persones grans viuen soles, tot i que aquest percentatge és menor que a la resta de Barcelona.

- El percentatge de persones nascudes a l'estranger de l'any 2011 duplica en Ciutat Meridiana la mitjana de la ciutat. A Torre Baró s'observa un creixement significatiu de la població estrangera en el període 2008-2014. Per al seva banda, en el conjunt de la Zona Nord el percentatge de persones nascudes a la resta d'Espanya superava àmpliament la mitjana de la ciutat en 2008, encara que el 2014 aquest percentatge es veu significativament reduït.

- Si la renda familiar disponible en la Zona Nord estava en la franja baixa en la ciutat l'any 2008, les dades de 2013 són prou explícites pel que fa a l'impacte de la crisi. Per la seva banda, l'atur duplica en aquests barris el del conjunt de la ciutat.

2.2 Una selecció d'indicadors de salut

Per analitzar el context en què es desenvolupa l'acció comunitària en salut, i comprendre com aquest pot condicionar les intervencions, presentem a continuació una selecció d'indicadors vinculats a la salut de la població de Zona Nord, comparats amb el conjunt de la ciutat.

Taula 2. Indicadors de salut de Zona Nord i Barcelona

Indicador	Ciutat Meridiana	Torre Baró	Vallbona	Barcelona
Esperança de vida en néixer (2009-2013)	83,0	75,2	83,0	83,4
Raó d'anys potencials de vida perduts (2009-2013)*	131,0	326,3	134,0	100
Taxa fecunditat adolescent (2010-2014), per mil	29,2	44,4	66,0	8,6
Prevalença baix pes en néixer (2010-2014), en %	7,6	15,6	7,8	7,4

* Raó entre les taxes de mortalitat prematura (morts entre 1 i 70 anys) estandarditzades per edat del barri i la del conjunt de Barcelona. En base 100 per al total de Barcelona.

Font: elaboració pròpia a partir d'ASPB (2015)

Les dades indiquen determinades desigualtats en salut dels barris de Zona Nord en relació al conjunt de la ciutat i, particularment, algunes problemàtiques com els embarassos en adolescents o la major prevalença de baix pes en néixer que s'aprecia a Torre Baró. Així també els vuit anys menys d'esperança de vida que té aquest barri respecte dels altres de Zona Nord i de Barcelona en general. Més enllà de d'aquestes dades, cal esmentar que un diagnòstic elaborat pel programa Salut als Barris l'any 2009 també va identificar altres problemàtiques com altes taxes respecte del districte i de la ciutat de malalties transmissibles com la tuberculosi en nens i nenes fins als 14 anys o de SIDA entre els 15 i 64 anys, i un "cert dèficit de professionals d'atenció primària, especialment en medicina i pediatria". Altres aspectes que mostra el diagnòstic són: la soledat no desitjada de les persones grans, el consum de drogues entre la gent jove i adulta, manca d'espais per a joves i gent gran, d'higiene i seguretat pública.

2.3 Elements urbanístics i el seu impacte social: geografia, habitatges, equipaments i serveis

Els barris de Zona Nord tenen una complexa ubicació en un extrem de la ciutat marcat per les pendents de la Serra de Collserola, les autopistes d'accés a Barcelona i les infraestructures ferroviàries. Aquests trets no només dificulten l'accés als barris en el seu conjunt sinó també la mobilitat entre els barris i fins i tot dins d'un mateix barri. L'altimetria del conjunt de la Zona Nord, amb un important desnivell entre les parts més altes i les més baixes, genera fragmentació de les relacions de la població. Tot això condiona els vincles socials i comunitaris en aquest territori, tal com es desprèn de la diagnosi de l'any 2009, on s'indica que els veïns de cada barri no se senten part dels dos restants i que no solen moure d'un barri a un altre.

Mentre Torre Baró i Vallbona neixen en gran part com a barris d'autoconstrucció, Ciutat Meridiana és un polígon d'habitatges, exemple de l'urbanisme especulatiu predemocràtic, on el 60% dels edificis no tenen ascensor tot i ser de més de 6 plantes (ASPB 2009, IGOP 2014). Els espais compresos entre blocs són dels pocs espais del barri que afavoreixen les relacions entre el veïnat (Ajuntament de Barcelona, 2006). Més enllà d'aquesta característica de Ciutat Meridiana, en general a la Zona Nord l'absència d'espai públic és evident, fet que també condiona els processos de socialització.

La Zona Nord, com d'altres parts de la ciutat, ha tingut un dèficit històric de serveis i infraestructures. Tot i així, en els darrers anys s'han introduït millores en aquest sentit, bàsicament en termes d'accessibilitat i equipaments. Com s'indica a la recerca *Barris i Crisi* (IGOP 2014), sobretot en Ciutat Meridiana el veïnat expressa que les millores només s'aconsegueixen després de continuades reivindicacions. En termes de relacions socials, la identitat del barri està marcada per aquests dèficits històrics vinculats a les perifèries urbanes, però també pel sentiment reivindicatiu. D'acord a aquest informe, ens trobem amb la paradoxa d'una zona amb un marcat sentiment de orgull per les millores aconseguides però també amb un desgast i cansament, a vegades acompanyat per un sentiment de "ràbia acumulada".

Com tindrem oportunitat d'analitzar en detall, tots aquests aspectes condicionen el grau i el tipus d'acció comunitària en l'àmbit de la salut.

2.4 Característiques del teixit social/comunitari

Un dels primers elements a tenir en compte a l'hora d'analitzar el teixit social i comunitari de la Zona Nord és l'impacte que ha tingut el **procés de transformació residencial** ocorregut en les darreres dues dècades. En particular, parlem de l'impacte en termes de convivència.

Particularment a Ciutat Meridiana, l'especulació immobiliària prèvia a la crisi econòmica de 2008 va comportar un procés de substitució poblacional. D'una banda, la sortida d'antics residents que van vendre els seus pisos a preus elevats i, en el mateix procés, l'arribada de població de baix estatus socio-econòmic, en bona mesura procedent de països extracomunitaris. Aquestes persones es van veure atretes pels preus de l'habitatge, que si bé havien experimentat un gran augment, encara resultaven força més baixos que en la resta del districte de Nou Barris i en el conjunt de la ciutat. La compra dels habitatges es va poder fer en gran part a partir de la concessió de crèdits hipotecaris. En el context de la crisi, a partir de 2008, moltes d'aquestes famílies es van veure impossibilitades per pagar les hipoteques i van patir processos de desnonaments. Cal esmentar, però, que gran part dels desnonaments corresponen a impagaments de lloguer (IGOP 2014). En definitiva, el procés de substitució poblacional i el posterior virulent impacte de la crisi condicionen la convivència en els barris. La marxa de moltes persones s'associa amb un sentiment de desafecció, l'extraordinària arribada de persones immigrades deriva (encara que

només en determinades ocasions) en situacions de tensió, les situacions d'amuntegament en els pisos provoquen problemes de convivència⁴ i la crisi debilita les trajectòries vitals i el capital social en el territori.

Sempre en relació als aspectes de convivència en la Zona Nord, és important tenir en compte els resultats de l'*Enquesta sobre convivència intercultural en l'àmbit local*, desenvolupada l'any 2010 (Gimenez, 2012). L'enquesta inclou resultats per a diferents barris i municipis d'arreu de l'Estat. En el nostre cas analitzarem els resultats dels 4 barris analitzats en la ciutat de Barcelona: Zona Nord, Roquetes, Raval i Clot. Els resultats més rellevants pel que fa a l'objecte de la nostra recerca es resumeixen en la taula 3.

Taula 3. Indicadors de convivència a quatre barris de Barcelona

Indicador	Roquetes	Zona Nord	Raval	Clot
1.Relació d'amistat amb persones del barri (% sobre total enquestats)	38	19	23	28
2.Relació de bona convivència amb veïnat del barri (%sobre total enquestats)	47	35	34	50
3.Relació de bona convivència amb veïnat de l'edifici o casa contigua (% sobre total enquestats)	67	47	55	62
4.Problemes amb alguna persona o grup del barri(% sobre total enquestats)	19	19	16	10
5.Se sent del seu barri (% sobre total enquestats)	85	83	80	93
6.Si pogués escollir lliurement romandria en el barri (% sobre total enquestats)	52	44	54	70

Font: elaboració pròpia a partir de Gimenez (2012)

L'anàlisi d'aquesta selecció de resultats de l'enquesta ens permet apuntar alguns elements claus per entendre el context en què es desenvolupen les accions

⁴ El percentatge de composició dels habitatges a Torre Baró i Ciutat Meridiana (més del 8% amb 5 adults o més) duplicava en 2011 la mitjana de la ciutat (IGOP 2014).

comunitàries de salut. Els indicadors 1, 2, 3 i 4 evidencien que la Zona Nord presenta reptes importants en la convivència i cohesió, sobretot si ho comparem amb els altres barris de Barcelona. Tanmateix, l'indicador 5 ens permet corroborar el que els estudis qualitius apunten: un significatiu sentiment de pertinença al barri. Un sentiment que cal matissar amb els resultats de l'indicador 6, ja que la Zona Nord és també un barri que pot provocar un sentiment de certa desafecció entre els seus habitants, tal com suggereix l'informe de l'estudi barri i crisi de l'any 2014.

Des de l'àmbit de la salut en tant, el Diagnòstic del Programa Salut a l'Barris de l'any 2009 també va abordar aspectes de la dinàmica socioterritorial, assenyalant que ocasionalment "les relacions entre entitats o/i veïnat no és gaire bona", recomanant tenir-ho en compte "perquè pot afectar el treball en xarxa" (ASPB 2009).

Un altre aspecte rellevant a tenir en compte per comprendre les característiques del teixit social de Zona Nord és el **moviment associatiu**. Tot i la important tradició associativa per exemple en el barri de Ciutat Meridiana, tant el nombre d'associacions de format tradicional com sobretot la seva capacitat de renovació en la participació es presenten com escasses (IGOP 2014). D'acord a les troballes d'aquest estudi en tant, tots els actors concorden que a excepció de Ciutat Meridiana, el teixit associatiu s'ha debilitat dins del barri. A Torre Baró per exemple, els conflictes de poders no resolts haurien portat a la conformació de dues associacions de veïns actualment vigents i Vallbona, estaria passant per un dels seus períodes més crítics, ja que a part del grup Dones actives no hauria altres organitzacions funcionant.

D'altra banda, des del punt de vista de l'aportació dels programes de la Llei de Barris al teixit social del territori, i igual com en l'informe Barri i Crisi de l'any 2014 respecte de les millores urbanístiques de Ciutat Meridiana i Torre Baró, la percepció dels participants d'aquest estudi és que les intervencions del programa Salut als Barris, no han aconseguit implicar la participació veïnal i transformar de forma significativa les relacions entre les administracions i les associacions, que han estat marcades des de fa temps pel "conflicte i la desconfiança mútua" (IGOP, 2014), antecedent que també es recull en aquest treball, tot i que matisat per l'aparició de nous discursos que es plantegen des de lògiques més propositives i col·laboratives, tendents a canviar aquesta situació i millorar les relacions al barri.

Aquest context particular del teixit social i comunitari no treu l'existència de moltes pràctiques de solidaritat i reivindicació sorgides des de l'àmbit comunitari, que han tingut un paper fonamental per donar resposta a l'impacte de la crisi. Algunes

d'aquestes iniciatives es desenvolupen en projectes amb l'Escola Mestre Morera, l'Institut Pablo Picasso, la Parròquia de Sant Bernat de Claravall, o la iniciativa 50x20, on una cinquantena de persones financen un banc d'aliments d'emergència amb una contribució de 20€ mensuals (IGOP 2014). Així també, l'existència d'estructures de coordinació de diferents actors com el Pla de Desenvolupament Comunitari de Ciutat Meridiana o el Projecte d'Intervenció Comunitària Intercultural (ICI) de la Zona Nord , i més recentment la Taula d'entitats de Ciutat Meridiana o la Xarxa Família a nivell de les escoles, han generat xarxes i espais de treball conjunt que poden representar una oportunitat per a la millora de les relacions i el teixit social del barri⁵.

⁵ Respecte del projecte ICI, cal assenyalar que és una iniciativa que estava culminant durant el desenvolupament d'aquest estudi. No obstant això, en la lògica de rescatar experiències de coordinació al barri, seria interessant donar continuïtat als espais que aquest projecte va generar, especialment perquè dins de les seves línies d'acció existia una específica de salut comunitària.

3. Descripció general de la trajectòria de les accions comunitàries en l'àmbit de la salut

Aquest apartat presenta de forma sintètica la trajectòria de les accions comunitàries desenvolupades en la Zona Nord pel que fa a l'àmbit de la salut. Es tracta d'una síntesi descriptiva, de manera que deixem per a les properes seccions de l'informe l'anàlisi en profunditat d'aquestes accions.

3.1 Origen i accions principals

Tot i l'existència d'algunes accions puntuals en l'àmbit de la salut comunitària previ a l'any 2009, la informació obtinguda en aquest estudi indica que aquest any es produeix una fita rellevant que dóna inici a aquest procés: la implementació del Programa Salut als Barris a la Zona Nord. Aquest programa va ser impulsat per l'Agència de Salut Pública de Barcelona mitjançant una fase intensiva entre els anys 2009-2012, i actualment desenvolupa la seva fase de manteniment. El principal objectiu és donar suport a la sostenibilitat de les accions.

El programa es va iniciar amb la conformació d'un grup motor de salut, integrat per professionals diversos (sanitaris, socials, culturals i educatius). Es va decidir que les associacions de veïns no participessin d'aquest grup perquè es va considerar que quedaven representades pel Pla Comunitari, que sí en formava part (ASPB, 2012). Una de les primeres tasques que va impulsar el programa va ser l'elaboració del diagnòstic de l'any 2009, que va comptar amb la participació dels recursos professionals i veïns dels barris. Aquest diagnòstic va complementar metodologies quantitatives amb base en diversos indicadors de salut, i qualitatives mitjançant entrevistes, grups nominals i grups de discussió. A partir d'aquest treball, i mitjançant una jornada participativa oberta, es van identificar un total de catorze problemes prioritaris al barri, tal como s'explicita a la taula 4.

Taula 4 "Problemes prioritzats Diagnòstic Salut als Barris Zona Nord 2009

Ordre de prioritat	Problemes de salut
1º	Solitud i aïllament en gent gran
2º	Alcohol / drogues il·legals en gent jove i adults
3º	Educació sexual i embarassos adolescents
4º	Concepte diferent de salut en els nouvinguts i difícil comunicació
5º	Manca de seguretat al barri i vandalisme en joves
6º	Manca d'espais per a joves i gent gran
7º	Higiene ambiental, barri molt brut
8º	Violència de gènere en adolescents i adults
9º	Salut mental en adolescents i adults
10º	Manca d'educació alimentària en infants i gent gran
11º	Torres d'alta tensió als edificis
12º	Abandonament escolar precoç en nens i nenes
13º	Problemes bucodentals en infants
14º	Treballadores sexuals, manca de recursos i d'informació sanitària

Font: elaboració pròpia a partir d'ASPB (2009)

En base a aquesta prioritització, el grup motor de salut va definir el "Pla d'intervenció 2009-2012", que es va focalitzar en les tres primeres necessitats diagnosticades mitjançant dotze intervencions específiques i que ha orientat les accions que fins ara es desenvolupen. Posteriorment, l'any 2012 es va realitzar una avaluació sobre la implementació del programa Salut als Barris i sobre les intervencions específiques que s'estaven desenvolupant.

Dins d'aquesta avaluació s'inclou un qüestionari anònim per mesurar el grau de satisfacció del grup motor de salut, destacant l'alta valoració pel procés, especialment pel que fa als avenços aconseguits, a la incidència que tenen en les decisions d'intervenció que es prenen i la generació de noves xarxes i serveis per al barri. Dins dels aspectes febles, es troba que només un 58% creu que las persones més desfavorides han augmentat l'ús dels serveis i programes, un 41% creu que poc o gens les persones que haurien d'estar representades en el grup ho estan i només un 58% creu que després del programa hi ha més grau de coneixement sobre les necessitats de la comunitats. Aquests aspectes també apareixen en aquest estudi i seran analitzats en les següents pàgines.

3.2 Actors implicats en les intervencions

El grup motor de salut compta amb la participació dels següents actors:

- 1) Pla Comunitari: tècnic comunitari.
- 2) Equip d'Atenció Primària Zona Nord: treballadora social, medicina i infermeria.
- 3) Equip de Serveis Socials: direcció i puntualment tècnics/ques.
- 4) Districte Nou Barris: tècnic de barri.
- 5) Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).
- 6) Projecte Intervenció Intercultural Comunitària (ICI) Zona Nord.
- 7) Biblioteca Zona Nord.
- 8) Farmàcies: un tècnic de forma puntual.

Actualment, hi participen també el Centre d'Atenció i Seguiment a la Drogodependència, el Servei d'Orientació sobre Drogues, els Equips Interdisciplinaris d'Atenció a la Petita Infància (EIPi) i el Centre de Salut Mental Infantil i Juvenil (CSMIJ).

4. Anàlisi de l'acció comunitària en salut

Com hem avançat en la descripció de la metodologia, l'estudi de cas es va orientar entorn de tres dimensions centrals, que van delimitar els processos de cerca i anàlisi d'informació. La primera d'aquestes dimensions l'anomenem "simbòlica" i fa referència als significats, interpretacions i conceptualitzacions que els diferents actors tenen respecte de l'acció comunitària en salut. Ens referim al **perquè** de l'acció comunitària en salut, el problema públic i els valors i idees que estarien motivant la intervenció. La segona dimensió és la "substantiva", que es refereix a les accions de salut comunitària que en concret es desenvolupen en el territori, els seus objectius, continguts i activitats. Parlem del **què** de l'acció comunitària en salut. La tercera dimensió és la de caràcter "processual", és a dir, les formes o mètodes que s'apliquen per desenvolupar les accions en salut comunitària. En aquest sentit analitzem el **com**, la manera de gestionar i interactuar entre els diferents agents quan es fa acció comunitària en salut⁶.

4.1 Dimensió simbòlica: el *perquè* de l'acció comunitària en salut

Un dels principals elements que destaca en el discurs de les persones entrevistades en aquest estudi és l'existència d'una visió compartida sobre la importància de l'"acció comunitària" com a concepte general. Destaca la idea que aquest tipus d'acció es basa en el treball col·lectiu que involucra diferents actors territorials en pro d'objectius comuns. Aquest aspecte es valora pels principis de col·laboració i solidaritat en els quals se sustenta, així com per les oportunitats que ofereix per resoldre de manera conjunta determinats problemes comuns. En aquest sentit, és freqüent la referència a la pròpia història del barri, caracteritzada per aquest tipus d'accions segons s'indica, especialment aquelles de tipus reivindicatiu que han permès l'organització dels veïns i determinades millores per al barri.

Cal assenyalar, no obstant això, que aquesta visió compartida sobre el significat i implicació de l'acció comunitària com a concepte ampli no s'expressa de la mateixa manera quan s'aplica a l'àmbit de la salut. No s'identifica una mirada comuna, sinó

⁶ Per a una definició conceptual en detall d'aquestes tres dimensions es pot consultar el document "Marc analític i metodologia general del projecte Salut comunitària", elaborat per l'equip d'aquesta recerca.

més aviat dues postures divergents entre si. D'una banda, un discurs present entre les persones entrevistades reconeix l'acció comunitària com una estratègia d'intervenció vàlida i necessària per abordar els problemes de salut del territori. D'altra banda, part de les persones entrevistades desconeix aquest potencial i qualifica l'acció comunitària en salut com a part d'assumptes tècnics, més propis d'"experts i entesos", on la comunitat tindria poc per aportar. Així, una part de les persones entrevistades sembla desconèixer o no reconèixer el potencial del model promocional comunitari en salut i la importància de la participació de diferents actors. Aquest aspecte es va poder verificar, per exemple, en la posició distant d'alguns participants de l'estudi, que no visualitzen el seu possible rol en aquest tipus de processos de caràcter comunitari.

Considerant aquests aspectes podem afirmar que en el barri coexisteixen els paradigmes biomèdic, sustentat en una visió clínica de l'abordatge de la salut, i la perspectiva bio-psicosocial, que valida una concepció promocional-comunitària. Cal considerar que aquesta situació és una característica pròpia dels processos de trànsit que implica la inclusió d'una nova perspectiva en salut. Cal tenir particularment en compte les característiques del territori, on la implementació de l'acció comunitària en salut és encara recent i on la col·laboració entre veïnat i administracions ha estat tradicionalment complexa (tal i com hem analitzat en l'apartat anterior).

En aquest sentit, la coexistència de paradigmes o visions sobre la salut, lluny de constituir un problema en si mateix, seria una variable rellevant a abordar si l'objectiu és difondre les noves mirades entre els diferents agents del territori. Tot això com a plataforma per a un millor treball conjunt, requisit indispensable per al desplegament d'accions comunitàries efectivament inclusives.

Un altre element rellevant observat és la relació que existeix entre el tipus de discurs (més o menys procliu a la visió de salut comunitària) i el perfil dels actors que ho sostenen. D'aquesta manera, els professionals i tècnics són els qui defineixen l'acció comunitària en salut com un model d'intervenció vàlid per a l'abordatge de la salut a nivell territorial, mentre que determinats veïns i representants d'associacions comunitàries tendeixen a no visualitzar aquest potencial. Quan s'aprofundeix en aquest assumpte, trobem que un factor explicatiu és que el focus de la intervenció en salut comunitària s'ha centrat fins ara en els equips professionals i tècnics, que porten més de set anys treballant junts en el grup motor de salut, sense que el veïnat participi directament d'aquest espai. En aquest sentit, la instal·lació del discurs promocional-comunitari en equips que no només inclouen professionals de l'àrea de salut és un avenç rellevant aconseguit en aquest territori. Sobre aquesta base, el principal repte

seria promoure i enfortir aquest discurs en altres agents territorials, qüestió que no només requeriria d'accions formatives o sensibilitzadores, sinó més aviat espais i activitats concrets mitjançant els quals aquests nous actors experimentin per si mateixos els beneficis d'aquesta forma de treball.

4.2 Dimensió Substantiva: el *què* de l'acció comunitària en salut

Tal com hem indicat a l'apartat sobre la seva trajectòria, les actuals accions de salut comunitària de Zona Nord deriven del treball iniciat del Programa Salut als Barris. En aquest context, i sobre la base del diagnòstic de l'any 2009, es va definir un "Pla d'intervenció 2009-2012". El grup motor de salut va desenvolupar aquest pla sobre la base dels problemes diagnosticats, la disponibilitat de recursos i la cerca bibliogràfica. D'aquesta manera, el pla es va articular entorn de quatre necessitats de salut, davant les quals es van desplegar intervencions específiques, que es mostren en la taula 5.

Taula 5: Síntesi Pla d'intervenció Salut al Barris 2009-2012

Necessitats prioritzades	Intervencions específiques
1. Embarossos adolescents	Qüestionari RAM ⁷ Dispensació de preservatius Targetes Salut Sexual per a joves Programa JASP (Joves i Adolescents Sexualment Preparats) Parlem-ne; no et tallis Salut sexual, documents audiovisuals Escola de recolzament familiar
2. Prevenció d'embarossos no desitjats en adults	Programa SIRIAN: salut reproductiva
3. Soledat i aïllament de la gent gran	Baixem al carrer Activa't
4. Consum de drogues en adolescents i joves	Divendres alternatius De marxa fent esport

Font: elaboració pròpia a partir d'ASPB (2012).

Dins del procés desplegat fins ara, un primer element que destaca és la capacitat que el grup motor de salut ha tingut per donar continuïtat a les accions definides, més enllà de la fase intensiva del programa Salut als Barris, qüestió que en aquest estudi és

⁷ És un qüestionari que s'aplica pre i post intervenció per determinar els grau de coneixement, actituds i pràctiques de sexualitat i anticoncepció.

valorada com molt positiva pels integrants d'aquest grup. Es tracta d'un repte que en l'avaluació de l'any 2012 es plantejava com un element clau d'aconseguir.

Des del punt de vista del disseny de la intervenció, és important considerar que l'acció comunitària en salut no compta en Zona Nord amb un document de referència on es defineixi de forma explícita el treball en termes dels seus objectius, estratègies, recursos o metes. Aquesta situació és rellevant, sobretot a efectes de possibles millores dels processos clau de gestió, com ara la planificació, coordinació, seguiment i avaluació, tal com veurem en la dimensió processual d'aquest informe.

Al marge que no està documentat com a tal, destaca en el disseny d'aquesta intervenció la seva consistència amb el diagnòstic realitzat, atès que les quatre necessitats prioritzades i les seves respectives accions guarden directa relació amb els tres primers problemes prioritzats en aquest diagnòstic, revisades en la taula 4 d'aquest informe. D'aquesta manera, es tracta d'una proposta altament focalitzada en aquestes necessitats, la qual cosa és valorada com a positiva pel grup motor, ja que els ha permès adreçar tècnica i metodològicament el treball.

D'altra banda, respecte als nivells d'intervenció de l'acció comunitària en salut, cal esmentar que les accions s'orienten cap a la sensibilització, promoció, acompanyament i prevenció. Això implica que el tipus d'intervenció és coherent amb la naturalesa i definició de les necessitats prioritzades, un fet que, segons les persones entrevistades, va obeir a un intent per seleccionar aquelles qüestions que efectivament podien abordar-se amb els recursos disponibles. En definitiva, tot i que no estigui explicitat, es pot afirmar que els principals criteris que orienten la intervenció són la focalització i la viabilitat.

Respecte de les accions que en concret es realitzen, un element rellevant és que al llarg del procés s'han incorporat activitats que no formaven part del pla 2009-2012, la qual cosa indica la capacitat de flexibilitzar i ampliar el pla original. Dins d'aquestes accions es troben, per exemple, el treball d'educació sexual de la biblioteca (tallers, fons bibliogràfic i una exposició) i del grup d'habilitats parentals, les activitats de foment de l'alimentació saludable, les accions amb la població immigrant o les d'higiene ambiental com ara el projecte Fes salut i estima el barri. Tanmateix, aquestes accions no tenen la visibilitat que probablement els correspondria, ja que, com hem explicat, no es compta amb un document que sistematitzi el conjunt de la intervenció. En definitiva, resulta significativa la necessitat de documentar el treball realitzat,

especialment en el període 2013-2016 com a segon quadrienni en el qual s'implementa aquest enfocament de salut comunitària.

Pel que fa a la valoració de les accions, el discurs que hem pogut identificar al llarg de l'estudi presenta dues qüestions interessants. En primer lloc, la positiva avaluació de les accions per part de les persones que han estat protagonistes. D'altra banda, destacar el significatiu desconeixement de les accions per part d'aquelles persones que no s'hi han involucrat directament. Aquest darrer fet implicaria un repte a abordar, especialment des del punt de vista de la difusió del treball que es realitza, més enllà dels públics objectius als quals es dirigeixen les accions.

Dins dels aspectes positius, i tal com indica l'avaluació de l'any 2012 (ASPB 2012), destaquen els nivells de satisfacció dels participants de les activitats i del grup motor de salut amb l'experiència en aquest espai. Així també, i en contrast amb algunes característiques generals del barri, s'aprecia per part del veïnat la valoració de la qualitat dels equips tècnics i professionals, especialment d'aquells que treballen en l'àmbit de la salut i de la promoció comunitària. Destaquen la valoració del funcionament del CAP, sobre el qual els discursos indiquen que en els últims anys ha millorat molt la qualitat de l'atenció, així com la valoració del projecte ICI, en concret pel que fa als ponts que ha buscat generar en el del territori. Una preocupació en aquest sentit és el tancament de d'aquest projecte i, per tant, l'oportunitat de donar continuïtat al treball que desenvolupava, especialment en la seva línia de salut comunitària. En concret, perquè com hem vist la interculturalitat és una variable que, creua les dinàmiques relacionals d'aquest barri, ha estat prioritzada en el diagnòstic i s'han realitzat accions en aquesta línia, que seria important mantenir i enfortir.

Més enllà d'aquesta valoració positiva general identificada en els discursos recollits en aquest estudi, també s'evidencia el fet que salut i acció comunitària encara tendeixen a veure's com àmbits no sempre relacionats. En qualsevol cas, la valoració positiva de l'activitat dels equips tècnics i professionals en l'àmbit de l'acció comunitària en salut pot representar un potencial important per redefinir les relacions administració-veïnat dins del territori.

Respecte de la valoració de les accions específiques, el discursos valoren particularment determinats programes. D'una banda, el programa Divendres alternatiu, sobre el qual existeix consens en relació al seu efecte positiu per als joves del barri com a alternativa d'oci saludable. D'altra banda, pel que fa al programa Baixem al Carrer, les veus recollides afirmen que ha perdut el seu sentit original. Si originalment

contemplava un efectiu acompanyament a la gent gran, s'afirma que s'ha transformat més aviat en un suport logístic que no sempre genera vincle amb els participants. Sembla doncs un aspecte a tenir en compte, sobretot si la necessitat que ho inspira està relacionada amb l'aïllament de les persones grans.

Un altre projecte que ha estat ben valorat en aquest estudi és la prevenció d'embarassos en adolescents. En aquest tipus d'intervenció s'han concentrat importants esforços i, segons les persones entrevistades, es detecta uns efectes positius. El bon funcionament d'aquestes intervencions ha estat un incentiu molt positiu per al grup motor, de manera que resulta encara més rellevant determinar en quina mesura la intervenció ha incidit en la reducció de la taxa d'embarassos en adolescents, o si pel contrari existeixen altres variables que no s'han identificat.

També en relació als efectes de les accions desenvolupades, les persones que han participat d'aquest estudi afirmen que l'acció comunitària té un efecte positiu en la salut de la població. Ara bé, afirmen que aquests efectes es detecten més a nivell individual o en grups socials específics, sense que això pugui derivar-se, segons el discurs, en una millora general de les condicions de salut del barri o en aspectes com la reducció de les desigualtats en salut. Així doncs, aquest aspecte demanaria una anàlisi futura més en detall, sobretot considerant que és en aquest sentit on l'enfocament de determinants socials i de salut comunitària fa particular èmfasi.

Un darrer element que cal esmentar sobre la dimensió substantiva de l'acció comunitària en salut a la Zona Nord és que les activitats programades estan desenvolupades principalment per les organitzacions integrants del grup motor. D'una banda, això indica coherència en relació a la conformació d'aquest grup, però també es pot considerar que suposa una visió en part acotada sobre els recursos comunitaris en salut disponibles en el barri, que poden ser generats per altres actors que no formen part del grup motor. Si bé aquest grup ha fet esforços perquè les accions que altres agents desenvolupen entorn de la salut del barri siguin canalitzades a través d'aquest espai o almenys informades per a la seva millor articulació, el consens indica que aquest és un objectiu no complert, especialment amb les activitats que organitzen els veïns. En aquest sentit, sembla adequat plantejar com a repte l'elaboració d'un mapa ampliat dels possibles actius de salut del barri. Això implicaria també reconsiderar aspectes estratègics de la pròpia intervenció, en la mesura que suposaria que la coordinació i l'articulació dels recursos locals, necessitat rellevant per millorar les condicions del salut del barri, podria constituir una línia d'acció en si mateixa, cosa que fins ara no ocorre. Sobre aquest últim punt, cal recordar que el propi diagnòstic de

l'any 2009 alertava la necessitat d'abordar el tema de la participació per a l'enfortiment del teixit social del barri, com a suport per a l'acció comunitària en salut, especialment atenent al context de conflictivitat relacional identificat. Amb la creació del grup motor es va decidir que la complexitat en les relacions en el barri no podia ser abordada des d'aquest espai, sinó que es va decidir concentrar els esforços en la coordinació interinstitucional formal. Aquesta decisió, valorada pel conjunt del grup com oportuna i pertinent per al seu moment, és avui objecte de reflexió, obrint la porta a replantejar-se aprofundir en el caràcter comunitari de la intervenció en salut.

Una visió semblant sobre aquest aspecte es desprèn del discurs recollit de les persones que no formen part del grup motor. Alguns d'aquests actors afirmen desconèixer el procés desenvolupat, mentre que d'altres, coneixent-ho, argumenten que el diagnòstic i les accions desenvolupades en l'àmbit de la salut comunitària no són sempre representatives. Des d'aquesta perspectiva, l'organització de les accions respondria més a una lògica d'"oferta" de la institucionalitat formal, sigui aquesta pública o privada, abans que a la "demanda" emergida des de la pròpia comunitat. Determinats discursos recollits en aquest estudi vinculen aquesta percepció a una limitada aportació de l'acció comunitària en salut a l'enfortiment del teixit social del barri. Tot considerant que aquests discursos reflecteixen una determinada visió, cal esmentar un repte en aquest sentit, el de la legitimitat de les accions comunitàries en salut en el barri. Es tracta en definitiva d'un aspecte a tenir en compte, que pot afectar la pròpia intervenció, sobretot si es considera que el model d'acció comunitària en salut requereix de legitimitat, cohesió i enfortiment del teixit social.

4.3 Dimensió processual: el com de l'acció comunitària en salut

Com ja s'ha avançat, el model de gestió de les accions de salut comunitària en Zona Nord s'organitza sobre la base del grup motor de salut, a càrrec de la conducció global d'aquest procés i conformat principalment per organitzacions de l'administració pública (veure pàgina 14). La coordinació interna del grup motor es produeix a partir de les reunions mensuals, on es monitoren les accions, s'actualitzen necessitats del territori i, principalment, es prenen decisions sobre els cursos d'actuació, tal com es va poder apreciar en les observacions d'aquest estudi.

L'organisme que articula aquest espai és l'Agència de Salut Pública de Barcelona, a través d'una infermera comunitària que realitza les convocatòries, modera les

reunions, monitorea les tasques i reporta al propi grup, tasques que són molt ben valorades pels participants d'aquest estudi. El principal instrument per gestionar la informació són les actes de les reunions, elaborades i comunicades via correu electrònic. D'aquesta manera, la gestió de la informació interna és molt ben valorada, assenyalant-se que es comunica de manera oportuna i és assequible a tots els integrants, la qual cosa va poder constatar-se tant en el discurs com en els registres als quals es va tenir accés i en les observacions realitzades. Des d'una perspectiva del desenvolupament organitzatiu, un repte seria contemplar la possibilitat de desconcentrar rols i funcions, de manera que la labor d'articulació sigui compartida també per algun altre agent del territori, de tal manera que alimenti el lideratge intern en el barri.

Un altre aspecte que desperta satisfacció en aquest sentit és el procés de presa de decisions del grup motor. Es valora especialment el fet que sigui la deliberació el mecanisme central per a la presa de decisions. Això no implica que l'equip desconegui la complexitat d'aquest mètode, però preval la valoració positiva per les oportunitats que brinda per debatre postures diferents. Així doncs, es veu com una fortalesa la capacitat de consensuar i d'arribar a acords que posteriorment es transformen en accions concretes que beneficien a la comunitat. En aquest sentit, l'habilitat tècnica i perfil inclusiu de la infermera que modera les reunions es planteja com un factor clau que ha facilitat aquesta forma de treballar.

Pel que fa a la comunicació externa, aquesta tasca s'orienta principalment a la difusió de les activitats, fent servir material gràfic com cartells, volants, invitacions, a més d'altres mitjans com les xarxes virtuals. Aquestes labors estan a càrrec principalment dels organismes que lideren les accions que es difonen, que també recorren a la difusió directa i verbal. Aquest tipus de comunicació, en opinió de les persones implicades, segueix sent una via efectiva ja que, a més a més, permet reforçar la labor formativa que el grup té sobre els temes de salut en el barri.

Malgrat les fortaleeses en l'àmbit de la comunicació, s'ha de contemplar que el grup motor no compta amb un pla global de difusió de la seva activitat, més enllà de les activitats particulars. Aquesta situació pot suposar un altre repte, ja que podria estar influïnt en el limitat coneixement que la comunitat té del treball del grup motor, en general, i l'acció comunitària en salut, en general. Això estaria connectat amb les limitacions en el nivell de penetració de l'enfocament de salut comunitari que hem analitzat en la dimensió simbòlica d'aquest informe.

Quant a la gestió dels recursos, aquesta es basa en un mecanisme col·laboratiu en el qual tots els integrants aporten recursos diversos, sigui de tipus monetari, humà, material, d'equipament o de coneixement. L'estratègia més recurrent és la cerca de finançament per a accions específiques que poden provenir de diferents àmbits del sector públic i també del sector privat. En aquest sentit, el repte prèviament apuntat d'elaborar un mapa d'actius comunitaris en salut demanaria la inclusió d'informació sobre els costos que impliquen les accions que es desenvolupen i qui assumeixen actualment aquests costos, sobretot considerant la multiplicitat de recursos no monetaris que es mobilitzen, i que fins ara no es visibilitzen. Un altre repte important en aquest sentit és la distribució equitativa dels recursos entre els tres barris de la Zona Nord, tot afavorint també la promoció de l'accés equitatiu a les activitats i projectes.

Un altre aspecte a tenir en compte en l'anàlisi de la dimensió processual de l'acció comunitària en salut és la incorporació de l'avaluació de la intervenció. El grup motor ha incorporat el criteri de l'avaluació i millora permanent, qüestió que es valora com a positiva i que hauria estat particularment promoguda per l'ASPB a través del programa Salut als Barris. Segons indiquen diferents persones entrevistades, aquesta promoció va reforçar una lògica professional en la intervenció, en particular en el seguiment i avaluació del treball.

Ara bé, des del punt de vista dels instruments concrets que s'apliquen, es recorre principalment a eines com les enquestes de satisfacció de les persones usuàries, sobretot per a accions específiques. No es detecta un mecanisme o instrument que avaluï la intervenció en termes globals, a excepció de l'avaluació que va fer l'ASPB l'any 2012. En aquest sentit, i de cara a reforçar l'autonomia, un repte a tenir en compte és desenvolupar un mecanisme d'avaluació propi. Això està vinculat també a la necessitat de revisar i continuar millorant els processos de disseny, planificació i programació. Com hem analitzat, seria rellevant continuar treballant en el desenvolupament d'una planificació on es defineixin objectius i metes que englobin la totalitat de les accions que es realitzen. Sobretot tenint en compte que els discursos recollits en aquest estudi coincideixen en la necessitat d'evitar la dispersió i afavorir la integració de les diferents accions.

Pel que fa a la gestió de la participació, i tal com s'indicava a l'apartat anterior, el discurs comú refereix que aquest aspecte constitueix la principal feblesa i prioritat per atendre. Les crítiques en aquest sentit són clares i transversals, assenyalant-se que a nivell de diagnòstic els veïns van participar de manera consultiva, que durant

l'execució tenen un rol passiu com a receptors de serveis i que a nivell d'avaluació no han participat de forma predominant. Tota aquesta informació ha estat ratificada transversalment pel propi grup motor de salut. Tanmateix, dins del grup no existeix consens sobre la pertinència d'obrir-se a la inclusió d'altres actors, ja que no veuen en la comunitat una actitud col·laborativa cap al treball de les institucions formals.

En relació a aquest punt, determinats discursos adverteixen que la integració directa del veïnat en el grup implicaria una redefinició de la seva naturalesa, originalment pensat com un espai tècnic-professional. Alhora, suposaria importants reptes en matèria de comunicació interna, del llenguatge que s'ocupa i de la generació d'habilitats per a la negociació i presa d'acords. Determinats discursos assenyalen que el clima de tensió cap a les institucions que es pot trobar al barri supera la capacitat del grup per promoure noves formes de vinculació administració-veïnat. Malgrat aquesta anàlisi, preval en el discurs la idea que la inclusió dels veïns és un pas necessari, sobretot considerant la maduresa que el propi grup motor ha aconseguit. Així ho assenyalava una de les persones participants: “necessitem reprendre l'essència d'allò comunitari, no com passa en aquest moment, on tot ho impulem des del àmbit tècnic”.

En aquesta perspectiva, alguns escenaris d'oportunitat que es van detectar al llarg d'aquest estudi són, en primer lloc, les taules de coordinació del barri orientades a temes específics, com per exemple la “Taula d'alimentació”. En aquest espai, obert recentment, participen veïns/es i organitzacions veïnals que no tenen directa relació amb el grup motor de salut, sinó a través del PDC, que fins ara realitza el traspàs d'informació entre el grup motor i el veïnat.

Un altre espai que s'ha configurat recentment al barri de Ciutat Meridiana és l'anomenada “Taula de entitats”, on participen catorze organitzacions autoconvocades. El propòsit central de la taula és contribuir al desenvolupament del barri des d'una “lògica propositiva”. Els discursos dels agents d'aquesta taula destaquen la voluntat de distanciar-se de les dinàmiques d'imposició de demandes, de contraposició cap a l'administració i de conflictes de poders que, segons aquesta visió, prevalen en determinats agents socials tradicionals del barri. Juntament amb el potencial col·laboratiu que pot desprendre's d'aquest discurs, és rellevant destacar la mirada multidimensional del territori i el seu desenvolupament, on la salut s'entén com un eix important. Això s'expressa en algunes de les necessitats que va identificar el qüestionari que recentment va aplicar la Taula en el marc del procés d'elaboració del Programa d'Actuació Municipal i de Districte.

Finalment, un altre espai d'articulació que s'està gestant actualment al barri és la “Xarxa de Famílies”, amb participació de les AMPAs. Sembla per tant que aquesta xarxa podria resultar una oportunitat per reprendre el treball amb les escoles, que segons el consens dels participants d'aquest estudi, ha estat una labor molt difícil de concretar, encara quan s'han fet esforços en aquesta línia.

En definitiva, els reptes que aquest estudi identifica (pel que fa a la dimensió processual de l'acció comunitària en salut) estan orientats a reforçar la planificació, organització i operacionalització de la intervenció, i sobretot a la participació dels veïns en la gestió de la intervenció. Un aspecte fonamental és que aquests reptes guarden directa relació amb les diferències que es van detectar en les concepcions i valoracions (simbòliques) que la comunitat té respecte de l'acció comunitària en salut. En aquest sentit, si bé les postures són divergents, podem afirmar que existeix una massa crítica constructiva en el territori que pot facilitar el desenvolupament d'una nova fase de l'acció comunitària en salut en el barri. Una intervenció que reforci el caràcter inclusiu, ajudi a densificar el teixit social, tot enfortint en definitiva les accions concretes (substantives) que es realitzen per a la millora de la salut del barri.

5. Conclusions

Amb la voluntat de sintetitzar i presentar aspectes significatius de les característiques de l'acció comunitària en salut en la Zona Nord, presentem a continuació una taula de tipus esquemàtic.

	Variables	ZONA NORD
Dimensió simbòlica	Concepció de la salut i els seus actius	<ul style="list-style-type: none"> Idea de salut comunitària (actiu) en desenvolupament (significatiu en un context complex de segregació i tensió)
Dimensió substantiva	Agenda i temàtiques abordades	<ul style="list-style-type: none"> Coherència diagnòstic-activitats desplegadas Repte: participació i articulació com a eix central en l'agenda
	Recursos (origen, sostenibilitat)	<ul style="list-style-type: none"> Variats, però sobretot de les administracions públiques. Ha anat més enllà del Programa Salut als Barris
Dimensió processual operativa	Estructura i lideratge de la iniciativa	<ul style="list-style-type: none"> Ad hoc per a salut comunitària (Grup motor) Repte: instruments de planificació-avaluació
	Diversitat de la participació	<ul style="list-style-type: none"> Sobretot agents institucionals que fan les activitats Repte: participació-articulació amb altres actius de salut
	Nivells de participació i implicació	<ul style="list-style-type: none"> Valoració positiva del Grup Motor (consens) Repte: reforçar legitimitat exterior

La inclusió de la perspectiva de salut comunitària als barris de Zona Nord respon originalment a l'impuls que va donar el Programa Salut als Barris, que es reconeix com la primera fita que va permetre ordenar les accions de salut en aquesta línia. Aquest impuls es valora de manera molt positiva pel conjunt de persones que han estat vinculats a aquest procés i que han participat d'aquest estudi. En aquest sentit, la institucionalitat pública ha complert un rol important en adequar les intervencions a noves i més relacionals perspectives de la salut. S'ha buscat adaptar l'acció a les característiques del territori, així com ajudar a l'enfortiment del teixit social. Tots dos aspectes es defineixen com a condicionants rellevants per a la millora de la salut de la població.

La introducció de l'acció comunitària en salut ha estat un procés difícil de desenvolupar en el territori. Principalment, a causa de factors que excedeixen l'àmbit específic de la salut, i que estan relacionats amb la història i la cultura local. Entre aquests factors cal destacar la segregació territorial respecte de la resta de la ciutat i dins del propi territori entre els seus tres barris, així com les dificultats en la integració i la convivència intercultural, els conflictes de poder entre dirigents veïnals i la tensió permanent entre aquests i els organismes de l'administració pública que intervenen en el territori.

En aquest context, la incorporació del concepte i la valoració de la salut comunitària com un bé i una responsabilitat col·lectiva (dimensió simbòlica) resulta complex. El discurs que sustenta l'acció comunitària en salut encara no està plenament desenvolupat en el territori, però s'identifica un avenç important en el marc dels equips professionals que treballen al barri. El repte, en definitiva, és continuar disseminant aquesta mirada entre la resta d'agents locals. D'aquí la importància d'incorporar la promoció de la participació i l'articulació d'agents diversos del territori com a una necessitat (dimensió simbòlica) i línia d'acció específica (dimensió substantiva), sempre com a complement a les accions que ja es desenvolupen. Això podria implicar una redefinició del propi model de gestió de la intervenció (dimensió processual), fins ara concentrat en els actors institucionals formals que desenvolupen accions de salut al territori.

Des de la perspectiva de les accions concretes que es realitzen en salut comunitària, destaca la configuració d'una d'intervenció consistent amb els problemes i necessitats diagnosticades, que a més ha estat capaç de transcendir la fase intensiva del programa Salut als Barris, tot ampliant l'oferta d'activitats al llarg d'aquests anys. Malgrat aquestes forteses, les accions desenvolupades manquen d'instruments de planificació, seguiment i avaluació que facilitin la gestió. Un desafiament important seria llavors, generar un procés d'actualització diagnòstica i de planificació, amb alt contingut participatiu, que permeti documentar la intervenció, facilitant així el seu seguiment, la presa de decisions i futures millores.

També destaca l'alta valoració per part de les persones que han participat d'aquestes activitats (professionals i veïnat), encara que no de la mateixa manera per part d'aquells que no s'hi han involucrat directament. El que existeix en aquest cas (determinat) és una valoració no sempre positiva, tot argumentant que es tracta d'activitats que no es coordinen en conjunt amb la comunitat, que operen sota lògica d'"oferta" de les institucions formals i no de "demanda" sobre la base de les necessitats. En complement amb això, s'afirma que aquestes accions no han contribuït

directament a reforçar el teixit social del barri. D'aquesta manera, l'acció comunitària en salut manté com a repte reforçar la seva legitimitat en el territori, qüestió important a abordar segons el discurs de la majoria dels participants en aquest estudi.

En aquest context, un element rellevant podria ser distingir entre l'oferta programàtica dels actors integrants del grup motor de salut i els recursos comunitaris en salut que existeixen al territori i que van més enllà del grup. En aquest sentit com s'ha assenyalat, una alternativa podria ser construir un mapa de recursos o actius locals en salut, que s'actualitzi i s'utilitzi com a eina de gestió permanent per a identificar accions i nivells de coordinació requerits. Per exemple, en aquest estudi es va poder identificar activitats de tipus formatives, esportives, culturals i associatives que no estan en relació directa amb les accions formalment definides en el grup motor de salut, especialment en matèria de protecció del medi ambient i vincle amb l'entorn natural del barri com ara la Serra de Collserola.

Pel que fa al funcionament del grup motor de salut, destaca la valoració positiva que els participants tenen sobre aquest espai. El discurs recollit detecta que el grup motor ha ajudat a tenir una mirada comuna de la salut del barri, coordinar les seves activitats de manera més dirigida i estar assabentat de les aportacions d'altres actors. De forma similar es valoren positivament els processos de gestió de la informació, de presa de decisions i de gestió de recursos. Entre els reptes en aquest sentit es troben la possibilitat de rotar la tasca de coordinació del grup, perfeccionar els processos de planificació i gestió de la intervenció, execució, seguiment i avaluació. En concret es planteja la necessitat de desenvolupar un pla de difusió de les accions que es realitzen.

Considerant tots aquests elements, es pot concloure que les accions en salut comunitària impulsades fins ara, tot i que resideixen principalment en una institucionalitat formal, han generat efectes positius en el territori, molt especialment pel que fa al canvi de les dinàmiques de treball dels equips tècnic-professionals. Aquest col·lectiu ha experimentat i incorporat el valor de l'acció coordinada i transversal. Davant un complex context pel que fa al teixit social i la relació veïnat-administracions, els reptes van en la línia d'incloure altres agents territorials en aquest procés. En aquest sentit, existeix consens en que l'acció comunitària en salut pot resultar un motor per revitalitzar el teixit social, en complement amb altres espais que recentment s'estan generant al barri i que constitueixen un escenari d'oportunitat, necessari de definir i abordar com a tal.

6. Referències bibliogràfiques i webgrafia

Agència de Salut Pública de Barcelona (2009). Salut als Barris: Diagnòstic Torre baró, Ciutat Meridiana i Vallvona. Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Agència de Salut Pública de Barcelona (2012). Salut als Barris: Avaluació Torre baró, Ciutat Meridiana i Vallvona. Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Agència de Salut Pública de Barcelona (2015). La salut a Barcelona 2014. Barcelona, Agència de Salut Pública de Barcelona.

Ajuntament de Barcelona (2006). Projecte d'Intervenció Integral Barris de Torre Baró i Ciutat Meridiana. Nou Barris. Barcelona, Ajuntament de Barcelona.

Gimenez, C. (2012). Encuesta 2010 sobre convivencia intercultural en el ámbito local. Barcelona, Obra Social La Caixa.

IGOP (2014). Estudi de cas de Ciutat Meridiana. Bellaterra, Universitat Autònoma de Barcelona. Disponible a: <https://barrisicrisi.files.wordpress.com/2014/03/ciutat-meridiana-barris-i-crisi-igop-2.pdf>

7. Perfil de persones participants de l'estudi

- Integrants del grup motor de salut
- Professionals del Centre de salut Zona Nord
- Tècnic del Pla Comunitari Ciutat Meridiana
- Tècnics d'equipaments comunitaris
- Representants d'entitats veïnals
- Veïns i veïnes usuaris del centre de salut
- Veïns i veïnes participants d'accions comunitàries en salut
- Veïns i veïnes no vinculats a les accions comunitàries

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_

ACUP 
Obra Social "la Caixa"

Per citar aquest document / To cite this document:

Muñoz-Mendoza, C. i Barbieri, N. 2016, " Estudi dels barris de Zona Nord", 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)
- Carolina Muñoz-Mendoza (IGOP-UAB)
- Bernat Quintana Terés (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (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)