

Mesura de Govern

Impuls de la Salut Comunitària a Barcelona

**Reforç de Barcelona Salut als Barris en un marc compartit
d'acció transversal al territori**

Desembre de 2016

Índex

» 00.	Preàmbul	1
» 01.	Introducció	1
1.1.	Els determinants de la salut i la salut comunitària	1
1.2.	Les ciutats	3
1.3.	Els barris i l'acció comunitària.....	4
» 02.	Justificació i finalitat.....	6
» 03.	Metodologia i model organitzatiu.....	7
» 04.	Línies estratègiques.....	14
4.1.	Línia estratègica marc.....	14
4.2.	Línia d'intervenció territorial.....	14
4.3.	Línia d'intervenció segons el cicle vital.....	15
4.4.	Línia d'intervenció sobre els col·lectius en situació més desfavorida	15
4.5.	Línia d'informació, comunicació i recerca	15
» 05.	Intervencions de salut comunitària	16
	Intervencions a la infància	16
	Intervencions a l'adolescència	17
	Intervencions en adolescents i joves.....	18
	Intervencions en persones adultes	20
	Intervencions en persones grans.....	22
» 06.	Pressupost	23
	Espais comunitaris.....	23
	Recursos humans.....	23
	Intervencions comunitàries	23
	Salut en Xarxa.....	23
» 07.	Referències	25

» 00. Preàmbul

L'Ajuntament de Barcelona ha pres el **compromís de treballar per reduir les desigualtats en salut** entre barris i grup socials. Això comporta reforçar la disponibilitat i qualitat dels serveis sanitaris públics allà on hi ha més problemes i necessitats de salut, però també i sobretot millorar les condicions de vida que determinen la salut, aprofundint les polítiques públiques de garantia de drets socials com l'educació, el treball, els ingressos, l'habitatge, la cura i l'entorn urbà.

Entre els serveis assistencials i les polítiques de drets, hi ha l'espai on s'ubica allò que anomenem salut comunitària: **professionals de l'àmbit de la salut pública i l'atenció sanitària que treballen en xarxa amb professionals d'altres àmbits, el Tercer Sector i el teixit social dels barris** per dur a terme accions que millorin l'entorn social i les capacitats de les persones per mantenir un bon estat de salut. Junt amb els serveis sanitaris i el dret a condicions de vida dignes, la salut comunitària és una de les estratègies que Barcelona reforça de manera especial en els barris més desfavorits, amb l'objectiu de reduir les desigualtats en salut.

» 01. Introducció

1.1. Els determinants de la salut i la salut comunitària

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

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

Definir la salut comunitària requereix concretar quatre conceptes: 1) comunitat; 2) salut; 3) intervencions i 4) metodologia de salut comunitària. Encara que la **comunitat** es pot entendre de diverses maneres, en aquest document ens referim a ella com “un conjunt de persones que habiten al mateix territori – el barri - amb certs lligams i certs interessos en comú” (Marchioni, M 1997). La **salut** pot ser entesa de diferent manera segons les comunitats i també la prioritat que la comunitat atorga als diferents determinants socials de la salut i als problemes de salut. Les **intervencions** reflecteixen les necessitats, perspectives, objectius i actius dels barris. Poden

ser molt variades, des de crear entorns segurs i saludables, a assegurar l'equitat en salut, desenvolupar programes de promoció de la salut o de prevenció de les malalties o impulsar la coordinació entre la comunitat i l'atenció sanitària. S'ha de tenir en compte que la **metodologia de la salut comunitària** s'aplica a la concepció, al disseny, la implementació, l'avaluació i la difusió de les intervencions. Això requereix un **ampli ventall de disciplines** com la medicina i ciències de la salut, l'educació, l'antropologia, la demografia, l'economia o la sociologia. Així, es proposa la següent definició per donar resposta a aquesta necessitat de concreció de l'abast de la salut comunitària:

“La salut comunitària és un projecte **col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari** que usa abordatges de salut pública, de desenvolupament comunitari i intervencions basades en l'evidència per **implicar i treballar amb les comunitats** de manera adequada als seus **valors culturals** per optimitzar la salut i la qualitat de vida de les persones” (Goodman, Bunnell, and Posner 2014).

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

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

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

Tot i que els resultats globals sobre la salut triguen anys a veure's, un estudi recent que està avaluant l'impacte de la salut comunitària a Barcelona, finançat per Recercaixa i liderat per

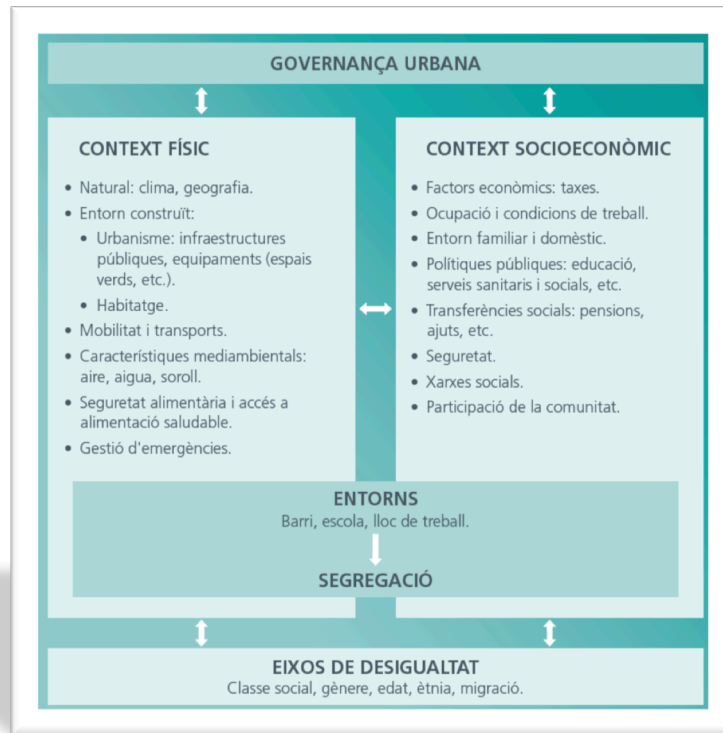
L'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) i ASPB, mostra resultats a favor que realment **la salut comunitària aconsegueix impacte positiu en la salut de la comunitat**. Comparant els resultats de **l'Enquesta de Salut de Barcelona dels anys 2001 i 2011**, en l'estat percebut en les dones i en el consum de drogues en homes, en el conjunt de barris amb menor nivell socioeconòmic, va haver-hi millor evolució en aquells amb forta salut comunitària que en els que no tenien salut comunitària. A més, pel que fa a l'evolució de les desigualtats per classe social, en l'indicador d'estat de salut percebut, **en les dones hi ha una disminució de les desigualtats en els barris amb forta salut comunitària**, disminuint les diferències entre classes manual i no manuals, entre 2001 i 2011. Estudis recents també han documentat una **millora de la salut als barris que es van beneficiar de la Llei de Barris** en comparació amb altres de nivell socioeconòmic similar en els que no es va implantar (Mehdipanah et al. 2013, 2014).



1.2. Les ciutats

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

Figura 1. Determinants de la salut a nivell urbà.



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

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

1.3. Els barris i l'acció comunitària

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

En l'àmbit dels barris l'abordatge de **salut comunitària** pot contribuir a millorar la salut dels barris i reduir les desigualtats en la salut entre els que estan en situació més desfavorida i la resta de la ciutat. L'abordatge de salut comunitària inclou la comprensió del context comunitari (per exemple, identificant les necessitats i els actius dels barris més desfavorits); la planificació col·laborativa; la prioritització i el desenvolupament de les intervencions comunitàries; l'avaluació de les intervencions i la sostenibilitat. Des del 2007 a Barcelona es desenvolupa l'estratègia de **salut comunitària** anomenada "**Barcelona Salut als Barris**" (**BSaB**) adreçada

als barris més desfavorits (Diez et al. 2012). El seu abast va ser limitat, arribant a una part dels barris amb més necessitats en salut per limitacions pressupostàries i de recursos. La nova estratègia que es proposa en aquesta mesura, es basa en l'experiència i metodologia anterior, la reforça i aprofundeix, especialment en la vessant comunitària i, l'eixampla substancialment, arribant potencialment a gairebé la tercera part de la població de la ciutat. En aquesta estratègia tenen un paper clau els Districtes, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB), l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Municipal de Serveis Socials (IMSS) i les entitats del barri.

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

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

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

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

BSaB ha reunit un gran impuls des de finals de 2015 que continuarà amb aquesta Mesura:

- **Incorporació de 10 nous barris**, passant de 13 als 23 actuals.
- Increment significatiu del pressupost, cosa que permet, entre d'altres coses, **reforçar les intervencions en fase de manteniment** que fins ara no tenia recursos suficients, afegir un **component d'inserció laboral** a les intervencions d'oci saludable i crear un sistema d'informació que permetrà millorar el seguiment de BSaB i, per primera vegada, publicar una **memòria anual** a partir del primer trimestre de 2017.

- **Augment de personal** de l'ASPB treballant per BSaB. En el context de la Mesura es preveu doblar el personal, que ha passat de 8 persones en 2015 a 13 al 2016 i es preveu arribar a 16 el 2017.
- **Millora metodològica:** Des de finals de 2015 s'ha incorporat de manera explícita el **marc conceptual dels determinants socials de la salut a nivell urbà** per al desenvolupament de BSaB.
- **Impuls al disseny de noves intervencions intersectorials.** L'últim trimestre de 2016 s'ha creat un grup intersectorial per definir intervencions sobre treball i salut mental i un altre sobre prevenció del sobrepès als barris, dos dels problemes prioritzats a quasi tots els barris.

» 02. Justificació i finalitat

La ciutat de Barcelona, igual que altres nuclis urbans, presenta una gran heterogeneïtat social entre territoris (entre districtes i barris), amb àrees amb un alt nivell de benestar i altres amb pitjors condicions físiques i socioeconòmiques que produeixen entorns poc saludables i on es concentra la població més desfavorida i vulnerable, cosa que provoca **importants desigualtats territorials en salut**. A més, en districtes o barris que globalment no mostren indicadors socioeconòmics desfavorables es poden trobar **col·lectius en situació de vulnerabilitat** que requereixen una atenció específica.

Hi ha un ampli ventall d'intervencions potencials a desenvolupar per millorar la qualitat de vida als barris per a tothom i particularment pels qui viuen als entorns més desfavorits. Com els infants són particularment vulnerables i les conseqüències per a la salut no es limiten només a l'etapa de la infantesa, sinó que continuen al llarg de la seva vida adulta i amenacen també el desenvolupament social i econòmic, les intervencions en **la infància i les famílies**, especialment en situacions de crisi econòmica, són molt importants. Tanmateix, són necessàries també intervencions adreçades als diversos **grups d'edat**, dedicant una atenció especial a la gent més gran, un patrimoni humà i cívic valuós del qual cal aprendre i que cal implicar. També és necessari identificar els col·lectius més vulnerables i desenvolupar intervencions específiques.

Per a la millora dels barris, les administracions, el teixit associatiu, el sector privat i la resta d'agents socials i econòmics han de treballar junts per aconseguir allò que realment importa a la gent, la salut i el benestar de les persones de totes les edats. Les coses que importen a les persones que viuen en un barri, i que estan relacionades amb la salut i el benestar, són molt diverses – des del fracàs escolar, a les condicions de l'habitatge o la solitud de les persones grans – per la qual cosa les intervencions han de ser necessàriament intersectorials.

La **finalitat** de la Mesura de Govern d'Impuls de la Salut Comunitària és contribuir a millorar l'estat de salut i el benestar als barris en situació desfavorida i reduir les desigualtats en la salut en relació amb la resta de la ciutat mitjançant un abordatge de salut comunitària.



» 03. Metodologia i model organitzatiu

L'impuls de la salut comunitària s'inscriu en les iniciatives de governança i lideratge en salut de l'Ajuntament de Barcelona promovent la col·laboració i les aliances estratègiques entre els diversos sectors municipals, la societat civil, les entitats, i els i les agents socials. Aquest impuls es basa en l'**estratègia BSaB** que en l'actualitat es duu a terme en diversos barris de Barcelona en diferents fases de desenvolupament. El **lideratge compartit** dels **Districtes**, de l'**ASPB**, del **CSB** i dels proveïdors d'atenció primària de salut, i dels **Serveis Socials** i altres serveis a les persones és clau. Finalment, com ja s'ha assenyalat, hi ha d'haver una bona coordinació amb COMSalut, els diversos departaments de l'Ajuntament, les diverses estratègies i programes d'acció comunitària (els Plans de desenvolupament comunitaris, els Plans de barris i Treball als barris) i coherència amb els plans de salut de la ciutat.

BSaB es desenvolupa en cinc fases que es descriuen a la *taula 1*. L'apoderament de la ciutadania és fonamental per arribar a la cinquena fase de manteniment amb garanties de sostenibilitat.

Taula 1. Fases del desenvolupament de BSaB.

Fase 1. Cerca d'aliances
Cerca d'aliances a nivell polític i amb els agents que poden tenir una influència sobre la salut i els seus determinants i establiment d'un grup motor al territori.
Fase 2. Coneixement de la situació
Anàlisi quantitativa i qualitativa de les necessitats en la salut i els seus determinants així com dels actius en salut del territori.
Fase 3. Pla d'acció: Priorització, disseny i implantació de les intervencions
Priorització participativa de les necessitats en salut, cerca bibliogràfica de les intervencions efectives i implantació de les intervencions.
Fase 4. Seguiment i avaluació
Avaluació de procés i de resultats de totes les intervencions.
Fase 5. Manteniment
Sostenibilitat de les actuacions i dinàmiques endegades, preferentment amb els recursos propis del territori.

En l'actualitat l'Ajuntament de Barcelona, a través de l'ASPB, el CSB, els Districtes, els Serveis Socials i les entitats dels barris, entre d'altres agents, impulsa **BSaB a 23 barris, dels quals 10 s'han començat a finals de 2015**. La *taula 2* resumeix el desenvolupament previst de BSaB per al període 2016-2019, així com la situació dels barris en relació amb els Plans de desenvolupament comunitari, el Pla de Barris i COMSalut. Es ressalten els barris que s'han incorporat a BSaB des de finals de 2015. A finals de 2016, sis d'ells han finalitzat la fase de priorització dels problemes de salut i els seus determinants i a partir de 2017 s'implantaran les primeres intervencions. La Marina del Prat Vermell, la Marina del Port, La Teixonera i Sant Genís dels Agudells estan en fase de diagnòstic. El pla de desplegament de BSaB se centra en els mencionats 23 barris, sense descartar la incorporació d'algun altre barri en situació desfavorida al llarg del temps.

Taula 2. Barris en els que l'Ajuntament impulsa BSaB i fases de desenvolupament durant el període 2016-2019.

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

Nota: En ombrejat, barris incorporats des de finals de 2015

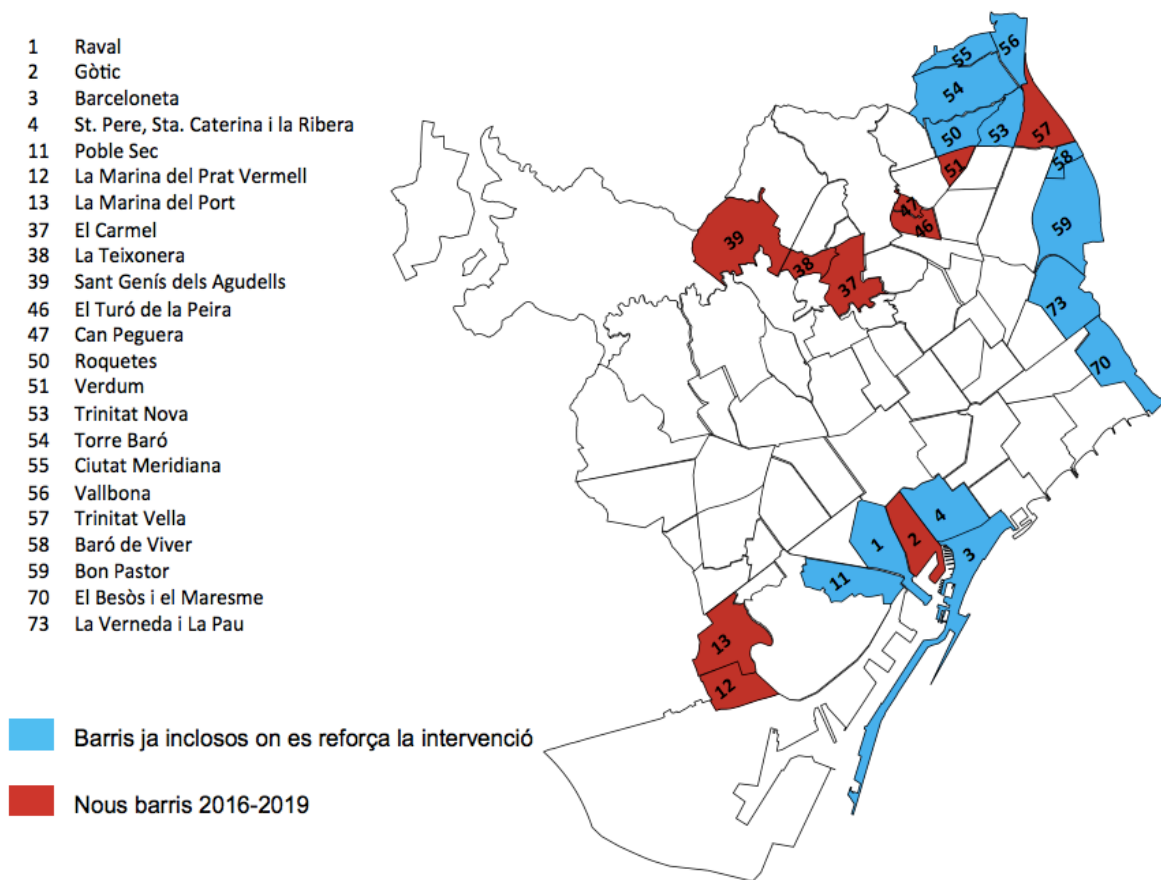
¹ Barri amb Pla de desenvolupament comunitari

² Barri inclòs en Pla de Barris

³ Equip d'Atenció Primària inclòs a COMSalut.

A la figura 2 es representen els barris de Barcelona segons el període de desplegament de BSaB.

Figura 2. Mapa dels barris de Barcelona segons període de desplegament de BSaB.



A les figures 3 a 6 es representen els mapes amb les fases de desenvolupament de BSaB dels diversos barris en 2016-2019.

Figura 3. Mapa dels barris de Barcelona segons fase de desplegament de BSaB en 2016.

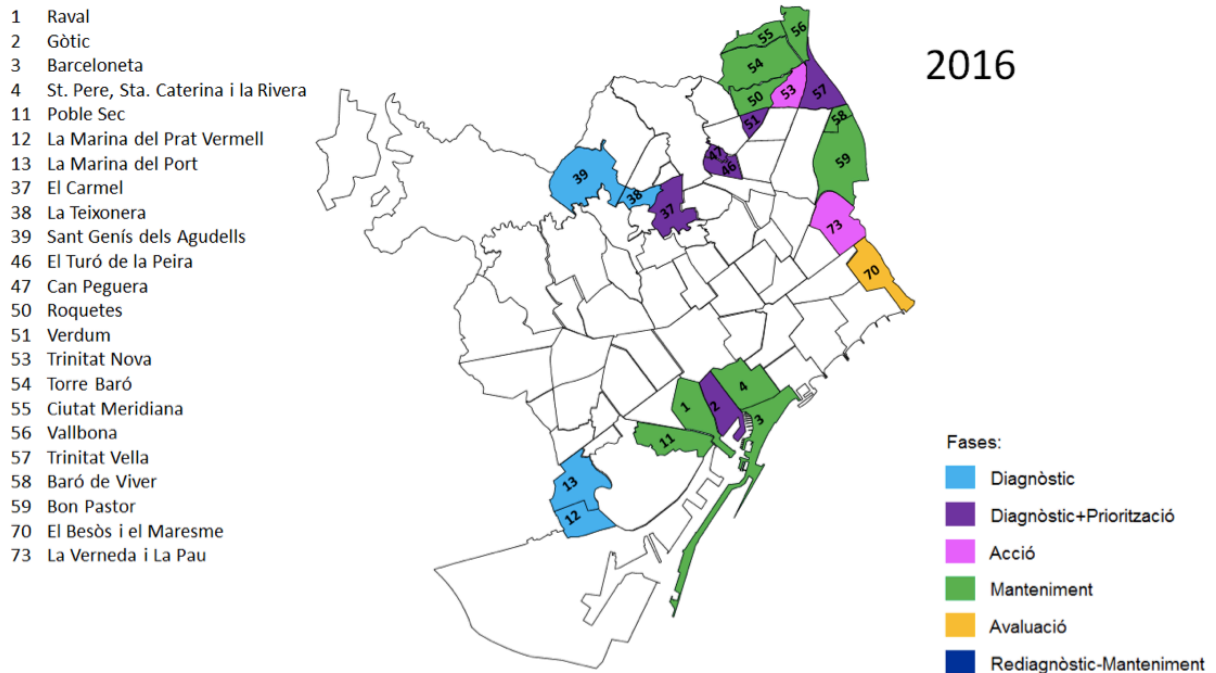


Figura 4. Mapa dels barris de Barcelona segons fase de desplegament de BSaB en 2017.

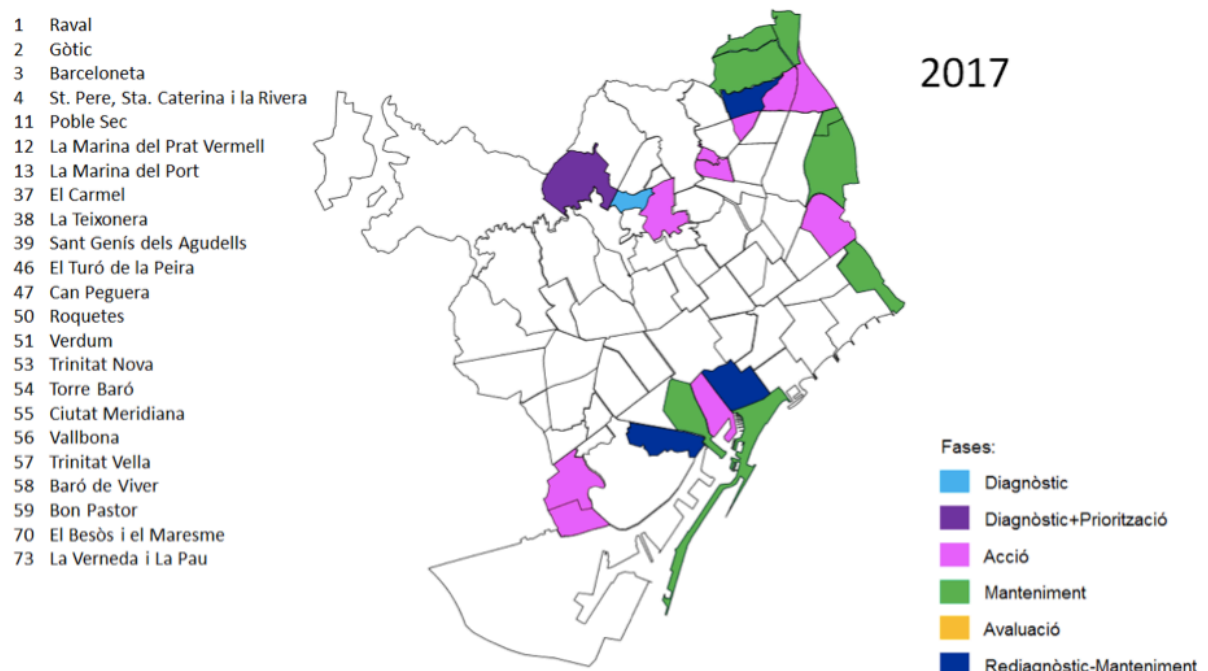


Figura 5. Mapa dels barris de Barcelona segons fase de desplegament de BSaB en 2018.

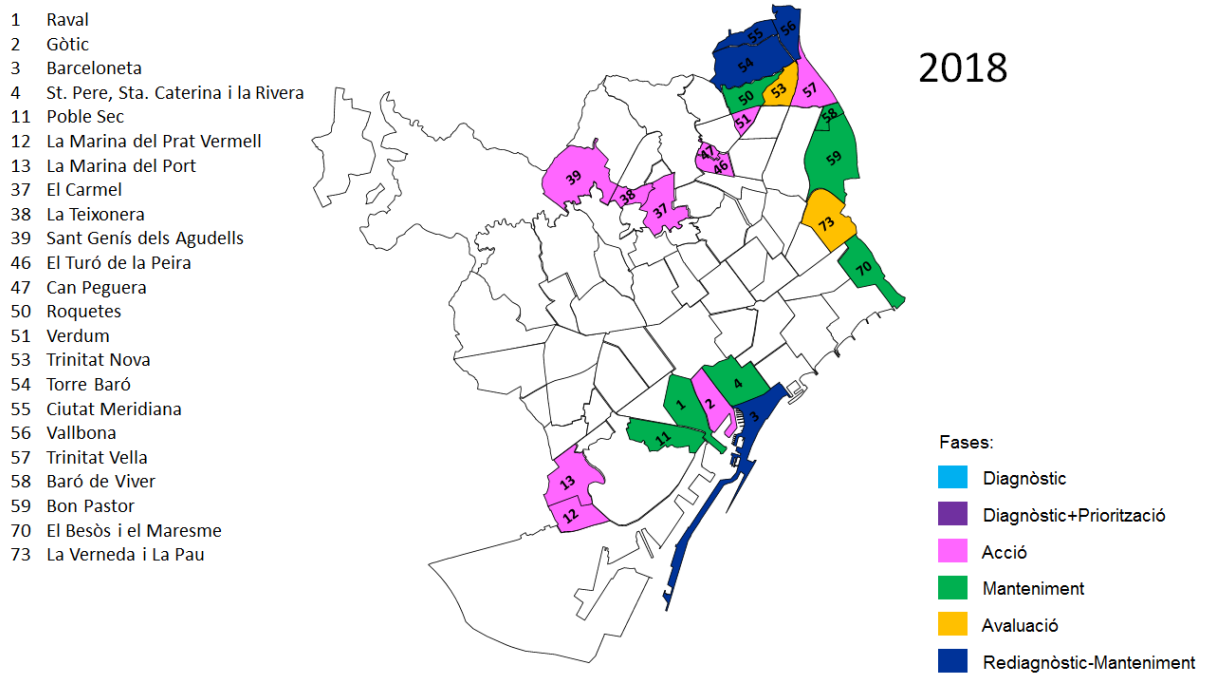
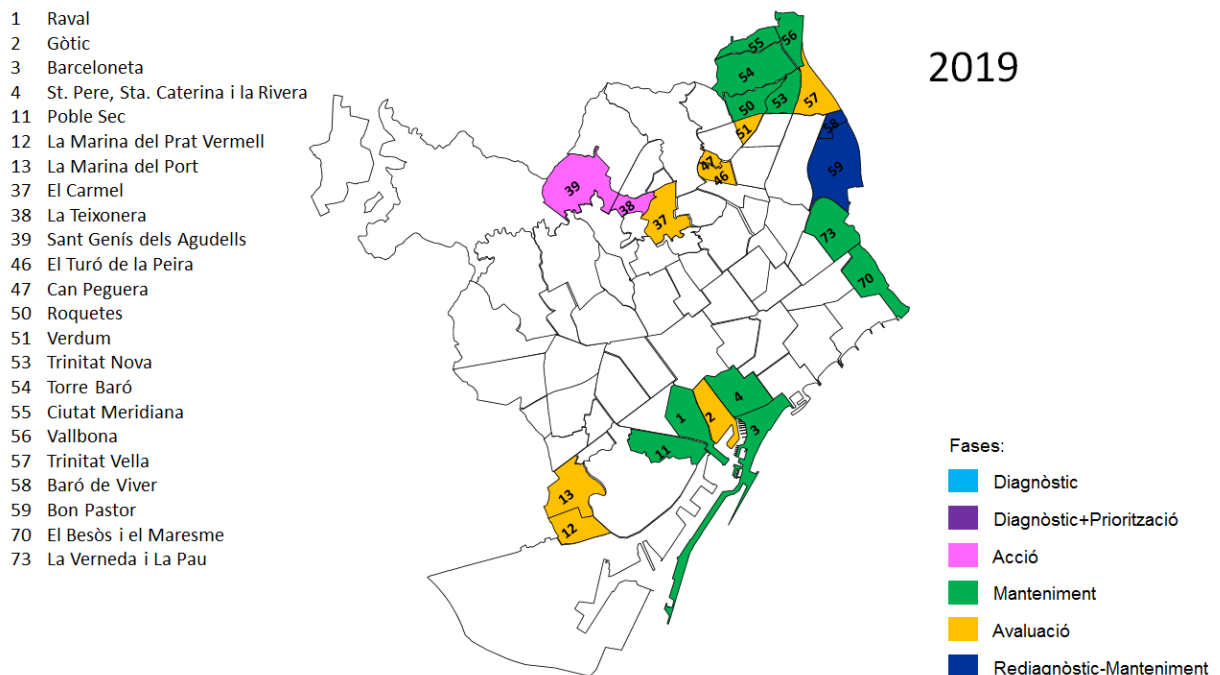


Figura 6. Mapa dels barris de Barcelona segons fase de desplegament de BSaB en 2019.



El model organitzatiu que aquí es proposa per a cada barri parteix d'un **acord institucional** entre el Comissionat de Salut de l'Ajuntament de Barcelona, el Districte, els serveis públics de proximitat del districte al què pertany el barri d'intervenció, l'ASPB i el CSB. El primer pas és crear un **grup motor** per articular un **sistema d'agents associatius i institucionals** amb

voluntat de compartir, més que monopolitzar, decisions sobre diverses temàtiques dins d'un **patró organitzatiu flexible i poc jerarquitzat** (Carmona i Rebollo 2009). És molt important que el **lideratge del grup motor** sigui assumit a mig i llarg termini pels serveis estables no sanitaris del territori per reforçar la idea de que la salut es construeix fonamentalment fora de l'assistència sanitària i per garantir la sostenibilitat de l'estratègia. Una possible opció seria el colideratge per part del Pla de desenvolupament comunitari i del Districte, tot i que s'hauria de valorar en funció de les característiques pròpies del barri.

Fer un grup motor que sigui operatiu no és fàcil ni immediat; **requereix temps**. Els membres del grup motor s'han de conèixer i s'han de tenir una certa confiança per poder treballar junts. Per construir aquesta arquitectura del procés de salut comunitària és convenient crear **quatre tipus d'espais**: 1) espais perquè grups formals treballin i avancin en la consecució d'objectius; 2) espais de relació informal entre els membres del grup que també s'han d'organitzar; 3) espais de coordinació i intercanvi entre grups, entitats o serveis, que s'han de construir amb la voluntat de facilitar que gent diversa i plural es pugui entendre per poder col·laborar; 4) i, finalment espais informals de relació que aglutinin la gran diversitat de participants del procés i que serveixen per construir identitat de procés i facilitar també intercanvis que poden arribar a ser molt útils (Carmona i Rebollo 2009). És important que hi hagi **espais físics dins dels barris** que siguin espais compartits de treball de diversos agents que en facilitin la interacció i la realització d'algunes activitats, de manera que les dinàmiques de salut comunitària s'integrin bé en les dinàmiques pròpies del barri. A més, preferiblement s'haurien de **compartir amb altres iniciatives comunitàries** com el Pla de barris, Treball als barris o el Pla de desenvolupament comunitari.

El desenvolupament d'estratègies de salut comunitària se sustenta en cinc elements clau:

1. Intervencions basades en les **necessitats**, els **actius en salut** de la comunitat i en **l'evidència de la seva efectivitat**.

La identificació de les necessitats en BSaB es basa en una anàlisi quantitativa i qualitativa d'acord amb el **marc conceptual** abans esmentat. La introducció d'aquest marc conceptual com a base del desenvolupament de BSaB a finals de 2015 ha estat un **canvi metodològic fonamental**. Aquest marc dels determinants de la salut en àrees urbanes, que posa l'èmfasi en els determinants de la salut i en les desigualtats, **s'ha utilitzat per primera vegada amb la incorporació dels 10 nous barris** i ha suposat una major consistència en l'abordatge de BSaB, en guiar, tant l'anàlisi de necessitats, com l'avaluació. **L'anàlisi quantitativa es basa en 14 fonts d'informació** i la qualitativa en **entrevistes i grups de discussió a persones clau dels barris**, tant professionals com agents socials i ciutadania, identificats pel grup motor. El **model d'actius en salut** aporta una perspectiva de salut que fomenta que els barris reorientin la seva mirada al context i se centrin en allò que millora la salut i el benestar, potenciïn l'equitat en salut i enforteixin les seves decisions sobre l'arrel de les causes de les causes (Cofiño et al. 2016). Finalment, és important implantar **intervencions que han mostrat evidència de la seva efectivitat**, adaptades al context.

2. **Treball intersectorial**, de manera que cal que diferents sectors s'impliquin a partir de fer seu l'objectiu comú d'actuar per a millorar les oportunitats de salut de la comunitat i disminuir les desigualtats.

BSaB segueix el principi de “**Salut en totes les polítiques**” que parteix de que la salut està fortament influenciada per l'entorn, per com viuen, treballen, mengen, es mouen o gaudeixen el seu temps d'oci les persones. Aquestes condicions de vida depenen poc de decisions individuals i estan fonamentalment determinades per factors socials, culturals, econòmics i mediambientals. En conseqüència, les decisions polítiques que influeixen sobre la salut de les persones són, no només ni de manera més significativa les relacionades amb els serveis o les polítiques sanitàries, sinó fonamentalment les preses en altres sectors com **l'educació, el mercat laboral, els serveis socials, l'urbanisme, l'habitatge o les polítiques d'immigració**, entre d'altres, en les quals es generen o transmeten les desigualtats socials. Per això, a BSaB els grups motors inclouen representants de diversos sectors i els diagnòstics incorporen l'anàlisi dels determinants de la salut de l'entorn físic i social on viuen les persones (Artazcoz et al, 2010).

3. **Participació directa de la comunitat** a través de veïns i veïnes, grups i entitats del barri generant dinàmiques sostenibles en el temps.

És important que el barri faci seu el projecte de salut comunitària. Per això, veïns i veïnes, grups i entitats del barri participen en la presa de decisions al grup motor, així com en la diagnosi, priorització, desenvolupament de les intervencions i l'avaluació, de manera que es generin dinàmiques sostenibles a llarg termini.

4. **Treball en xarxa**, aportant cada integrant de la xarxa - serveis, veïnatge, grups i entitats - els seus actius (habilitats, coneixements, recursos, etc.) per a l'assoliment dels objectius plantejats.

Els diversos sectors i agents socials que participen en BSaB desenvolupen una dinàmica participativa en la que cadascú aporta la seva expertesa i recursos de manera que “**entre tothom fan tot**” però no “**tothom fa de tot**”.

5. **Avaluació sistemàtica.**

BSaB, no només impulsa intervencions basades en l'evidència prèvia, sinó que **avalua cadascuna de les intervencions**. En aquelles que s'han hagut de dissenyar de nou es porten a terme **projectes científics per avaluar la seva efectivitat**. És el cas del Programa d'habilitats parentals per a famílies (Ramos et al. 2015; Vázquez et al. 2016; Vázquez-Álvarez 2015) o de Baixem al carrer (Díez et al. 2014) i en l'actualitat està en curs l'avaluació de les Escoles de salut per a la gent gran. És quan existeix evidència de l'efectivitat que BSaB es proposa l'extensió de la intervenció. **L'avaluació posterior se centra en el procés**, és a dir, la valoració del nombre de persones participants i la seva satisfacció.

» 04. Línies estratègiques

Les línies estratègiques que es proposen combinen un abordatge territorial amb un altre centrat en els grups d'edat i en les persones vulnerables. Els dos abordatges són complementaris i posen l'accent en l'apoderament de la comunitat i dels professionals, així com en la difusió de la informació sobre els progressos de les diverses intervencions, la transparència i el rendiment de comptes.

4.1. Línia estratègica marc

- Constituir una taula de salut comunitària de ciutat liderada pel Comissionat de Salut per definir les prioritats i fer el seguiment de l'estratègia. A la taula hi ha d'haver representació intersectorial, així com persones del teixit associatiu dels barris.
- Crear als cinc districtes en els què es concentren la majoria dels barris de BSaB i Pla de barris (Nou Barris, Ciutat Vella, Sant Andreu, Sant Martí i Horta-Guinardó) un espai comunitari compartit amb Pla de barris i Treball als barris.

4.2. Línia d'intervenció territorial

- Crear un grup motor als barris prioritzats en els què no existeix cap grup que pugui assumir aquesta funció i reforçar-ho en aquells en els què ja hi és.
- Planificar anualment i implementar les intervencions a desenvolupar d'acord amb l'evidència de la seva efectivitat.
- Elaborar o actualitzar quan sigui necessari la diagnosi de necessitats i dels actius per a la salut a cada barri prioritzat combinant mètodes quantitius i qualitius de manera intersectorial i amb participació comunitària.
- Avaluar la implantació de BSaB globalment anualment i per a cadascuna de les intervencions.
- Impulsar des de l'ASPB la formació en salut comunitària adreçada a la comunitat i a les persones professionals dels diversos sectors.



4.3. Línia d'intervenció segons el cicle vital

- Prioritzar les intervencions de cada període del cicle vital d'acord amb l'anàlisi realitzada en cada barri.
- Planificar anualment i implementar a cada barri almenys una intervenció a cada etapa del cicle vital a desenvolupar d'acord amb l'evidència de la seva efectivitat.
- Avaluar les intervencions, impulsar la formació i l'intercanvi de bones pràctiques sobre intervencions per a la prevenció i la promoció de la salut en la infància i les famílies, l'adolescència, joventut, persones adultes i persones grans.

4.4. Línia d'intervenció sobre els col·lectius en situació més desfavorida

- Prioritzar les intervencions per als col·lectius en situació desfavorida d'acord amb l'anàlisi realitzada en cada territori.
- Planificar anualment i implementar a cada barri les intervencions a desenvolupar d'acord amb l'evidència de la seva efectivitat.
- Avaluar les intervencions, impulsar la formació i l'intercanvi de bones pràctiques sobre intervencions per a la prevenció i la promoció de la salut de col·lectius en situació de vulnerabilitat en els barris.

4.5. Línia d'informació, comunicació i recerca

- Elaborar un pla de comunicació.
- Implantar el sistema d'informació d'actius en salut "Salut en xarxa".
- Crear un sistema d'informació per monitorar el procés i els resultats de la implantació de BSaB de manera sistemàtica. Publicar una memòria anual d'avaluació de l'activitat realitzada.
- Impulsar la recerca en salut comunitària.



» 05. Intervencions de salut comunitària

A Barcelona hi ha intervencions desenvolupades o a desenvolupar des de diversos departaments de l'Ajuntament de Barcelona, així com des d'altres institucions i entitats amb impacte potencial sobre la salut i aplicables en un abordatge de salut comunitària. En l'estratègia BSaB, es fan una mitjana de set intervencions de salut comunitària per barri, el que significa que una vegada els 23 barris arribin a la fase d'acció, hi haurà al voltant de 160 intervencions en marxa. A continuació es descriuen algunes intervencions de salut comunitària en les què participa l'ASPB que ja s'impulsen o es poden impulsar als diversos barris de BSaB segons les seves necessitats. Es preveu ampliar aquest catàleg en els propers anys amb noves intervencions que responguin a necessitats de salut emergents dels territoris: així, l'últim trimestre de 2016 s'han començat a dissenyar noves intervencions comunitàries sobre treball i salut mental i sobre prevenció del sobrepès, dos dels problemes prioritzats a quasi tots els barris.

Intervencions a la infància

❖ Àmbit familiar

Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies

Programa desenvolupat per donar resposta a la necessitat expressada la comunitat i en el context de l'anàlisi de necessitats del programa BSaB. Es basa en l'evidència de l'impacte positiu de les habilitats parentals en nens i nenes al llarg de la seva vida, així com en els pares. El programa ha mostrat la seva efectivitat per **millorar les habilitats parentals, reduir l'estrès parental, augmentar el suport social en mares i pares i millorar les conductes dels nens i nenes** (Ramos et al. 2015).

Consells per ser una família saludable

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

❖ Àmbit comunitari

Amics i circ

Activitat física i acompanyament per **reduir el fracàs escolar**. Actuació intersectorial de promoció de l'activitat física a Bon Pastor i Baró de Viver adreçada a nens i nenes amb dificultats socials i fracàs escolar.

❖ Àmbit escolar

Creixem sans i creixem més sans

Intervencions que neixen de la necessitat de complementar els programes d'educació per a la salut a l'escola sobre **alimentació saludable i promoció de l'activitat física** amb actuacions sobre l'entorn i una major participació de l'alumnat i de les famílies. Creixem sans s'adreça a nens i nenes de 9-10 anys i Creixem més sans als d'11-12 anys.

Intervencions a l'adolescència

❖ Àmbit escolar

La Mesura preveu impulsar els programes de promoció de la salut a l'escola als centres de secundària dels barris desfavorits. En l'actualitat, aproximadament la tercera part dels centres de secundària desenvolupen els programes de promoció de la salut a l'escola dissenyats per l'ASPB. A més, cada any l'ASPB promou la formació de professorat per al desenvolupament d'aquests programes. A partir de 2016 s'ha prioritzat l'increment de la cobertura dels programes als barris de BSaB.

PASE.bcn

Prevenició de les Addicions a Substàncies a l'Escola amb especial referència al consum de **tabac**. S'aplica a l'escola en 1r d'Educació Secundària Obligatòria (ESO).

Canvis

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

Sobre canyes i petes

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

Prevenició selectiva del consum de drogues en joves vulnerables

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

Parlem-ne; no et tallis!

Programa de promoció de la salut a l'escola per a la prevenició de **conductes sexuals de risc** (embaràs, infeccions de transmissió sexual inclosa la infecció pel VIH/sida). Incorpora aspectes de relacions personals, afectives i sexuals i de **diversitat** (sexual, cultural, de gènere).

Intervencions adaptades a les característiques dels col·lectius i territoris

Adaptacions dels programes de promoció de la salut a les característiques de l'escola, del professorat, de l'alumnat amb qui es treballa i a les característiques del territori del centre escolar **prioritzant els barris de BSaB**. Exemples d'aquestes adaptacions son: 'Opcions',

'Canviem', 'Creixent en Salut' i 'Diversex'. En l'actualitat s'estan desenvolupant aquests programes a Casc Antic, Raval, Barceloneta, Bon Pastor, Zona Nord i Roquetes.



Intervencions en adolescents i joves

❖ Àmbit comunitari

Programes d'oci saludable per a adolescents i joves

Està documentat que els programes de promoció de l'oci saludable tenen un impacte positiu sobre la **salut i el desenvolupament social dels adolescents**. Des de l'ASPB, en col·laboració amb altres entitats, com l'Institut Barcelona Esports (IBE), s'han impulsat diverses actuacions adaptades a les característiques del territori que recentment incorporen també intervencions per a la **inserció laboral** com monitors esportius o de menjador, per exemple. Al llarg d'aquest període es vol arribar a formar 40 joves en risc d'exclusió social anualment en cada barri (*taula 3*).

Taula 3. Programes d'oci saludable promoguts per l'Agència de Salut Pública de Barcelona

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

Atenció a joves consumidors de substàncies addictives

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

Inserció laboral per a joves en risc d'exclusió social

Programes d'inserció laboral adreçats a joves que no estudien ni treballen per prevenir el consum de substàncies addictives, millorar la salut mental i promoure la seva inserció al mercat de treball. Els resultats preliminars de l'avaluació han mostrat la seva efectivitat per a la millora de l'autoestima sobretot entre els joves en pitjor situació de partida.

RAM

Promoció de la salut sexual en nois i noies adolescents en situació de vulnerabilitat.



Intervencions en persones adultes

❖ Àmbit familiar

Programa de desenvolupament d'habilitats parentals per a famílies

Programa desenvolupat per donar resposta a la necessitat expressada la comunitat i en el context de l'anàlisi de necessitats del programa BSaB. Es basa en l'evidència de l' impacte positiu de les habilitats parentals en nens i nenes al llarg de la seva vida, així com en els pares. El programa ha mostrat la seva efectivitat per **millorar les habilitats parentals, reduir l'estrès parental, augmentar el suport social en mares i pares i millorar les conductes dels nens i nenes** (Ramos et al. 2015).

Treball als barris

Aquest projecte liderat per **Barcelona Activa** s'engloba dins d'una estratègia de desenvolupament econòmic de proximitat a la ciutat de Barcelona. Té en compte les característiques pròpies de cada barri, les seves necessitats específiques i les seves potencialitats. S'impulsen accions de dinamització i foment de l'ocupació a mida per a cada barri, sobretot en aquells territoris més vulnerables i que necessiten una atenció especial. Atesa la prioritat dels **problemes de salut mental relacionats amb el treball** observada a tots els barris de BSaB, recentment s'ha impulsat una grup intersectorial per al disseny d'una estratègia compartida d'abordatge als barris entre BSaB, Barcelona Activa i Serveis Socials.

SIRIAN

Promoció de la **salut sexual i reproductiva en dones en situació de vulnerabilitat**. Els resultats preliminars de l'avaluació indiquen una reducció de gairebé la tercera part en la fecunditat adolescent als barris on s'ha implantat, en comparació amb altres de similar nivell socioeconòmic en els que no està implantat.

Programes prelaborals per a població afectada pel consum de drogues

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

Programa comunitari d'intervenció a la via pública

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

Programa de reinserció per a població drogodependent

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

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

L'objectiu general de la formació és donar eines i apoderar a aquells professionals que estan treballant amb població adolescent i joves en situació d'alta vulnerabilitat.

Intervencions en persones grans

❖ Àmbit comunitari

Escoles de salut per a gent gran

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans. Basada en la necessitat, alta participació de la població dels barris en els què s'implanta, barris en situació desfavorida i intersectorialitat. Els resultats preliminars de l'avaluació són satisfactoris tant quant a efectivitat com a eficiència. En l'actualitat hi ha set escoles en les què participa l'ASPB a: **Casc Antic, Raval, la Barceloneta, el Besòs i el Maresme, La Verneda i La Pau, Bon Pastor i Roquetes**, amb aproximadament 300 participants.

Baixem al carrer

Intervenció per reduir la solitud de les persones grans aïllades per problemes de mobilitat i barreres arquitectòniques a les seves llars. Basada en la necessitat detectada a molts barris de BSaB durant la diagnosi, els resultats de l'avaluació mostren **millores significatives en el benestar psicològic** (Díez et al. 2014). S'hauria d'implantar a tots els barris en els què està implantat BSaB i es detecta la seva necessitat.

Activa't als parcs de Barcelona

Promoció de l'activitat física adreçada a persones grans amb l'objectiu de prevenir l'aïllament. Liderat per l'IBE i implantat inicialment als districtes en situació més desfavorida compta amb una alta participació i resultats d'avaluació molt satisfactoris. Inclou activitats específiques per a la gent gran: exercici aeròbic, de tonificació, equilibri i elasticitat, així com activitats de memòria. S'hauria de promoure la seva **extensió a tots els barris de BSaB** en els què no hi hagi un parc amb Activa't al barri o prop del barri. En l'actualitat aquesta intervenció es fa a **16 parcs de Barcelona i participen al voltant de 1500 persones**.



» 06. Pressupost

Espais comunitaris

S'han de crear espais compartits de treball, amb la possibilitat de desenvolupar activitats comunitàries, als cinc districtes on es concentren **BSaB, Pla de barris i Treball als barris**: Ciutat Vella, Horta, Nou Barris, Sant Andreu i Sant Martí.

Recursos humans

El desenvolupament de BSaB durant 2016-2019 requereix **set tècnics superiors de salut pública** a l'ASPB, cosa que ha exigint la contractació de quatre tècnics superiors amb expertesa en salut pública i salut comunitària durant l'any 2016. Cada territori (en la majoria dels casos es tracta d'un únic barri però en cinc territoris hi ha dos o tres barris) requereix **un tècnic mig d'infermeria a temps parcial a l'ASPB** (2 territoris per a cadascuna), és a dir, 9 persones. Això significa que s'hauran de contractar 3 nous tècnics l'any 2017.

Intervencions comunitàries

Es preveu desenvolupar BSaB a **23 barris** durant el període 2017-2019, amb abordatges combinats de diversos barris en cinc casos (La Marina del Prat Vermell i La Marina del Port; La Teixonera i Sant Genís dels Agudells; El Turó de la Peira i Can Peguera, Bon Pastor i Baró de Viver i Torre Baró, Ciutat Meridiana i Vallbona), és a dir, finalment hi ha **18 territoris**. La mitjana de pressupost necessari per a la contractació de les intervencions a cada territori és de 40.000€, a assolir progressivament fins l'any 2019.

Salut en Xarxa

El desenvolupament del sistema d'informació sobre els actius de cada districte per la salut comunitària, Salut en Xarxa, requereix pressupost de personal i contractació pel disseny i manteniment del propi sistema, la interconnexió amb l'entorn assistencial, i la recollida, sistematització i actualització dels actius.

Així doncs el pressupost estimat per als RRHH i les intervencions liderades des de Salut és de **5.100.119 € per al període 2016-2019** (*taula 4*). En qualsevol cas, s'haurien de buscar sinèrgies amb altres intervencions territorials, com ara Pla de Barris també en relació amb el pressupost.

Taula 4. Pressupost de despesa corrent. Mesura de Govern d'Impuls de la Salut Comunitària.

	2015	2016	2017	2018	2019	Total 2016-19
Personal BSaB	376.112	577.444	700.258	707.192	714.125	2.699.019
Intervencions BSaB	120.000	311.000	540.000	630.000	720.000	2.201.000
Salut en Xarxa	18.000	28.000	53.000	43.000	43.000	139.000
Comunicació			10.000	11.000	12.100	33.100
	514.112	916.444	1.303.258	1.391.192	1.489.225	5.100.119

» 07. Referències

- Ariza, C et al. 2013. "Evaluation of the Effectiveness of a School-Based Cannabis Prevention Program." *Drug and alcohol dependence* 132(1–2): 257–64.
- Artazcoz, L, Oliva, J, Escribà-Agüir, V, Zurriaga, O. 2010. "La Salud En Todas Las Políticas, Un Reto Para La Salud Pública En España. Informe SESPAS 2010." *Gaceta Sanitaria* 24(Suppl 1): 1–6.
- Biglan, A et al. 2000. "A Randomised Controlled Trial of a Community Intervention to Prevent Adolescent Tobacco Use." *Tobacco control* 9(1): 24–32.
- Borrell, C, M Pons-Vigués, J Morrison, and E Díez. 2013. "Factors and Processes Influencing Health Inequalities in Urban Areas." *Journal of epidemiology and community health* 67: 389–91.
- Carmona, M, and O Rebollo. 2009. *Guia Operativa D'acció Comunitària*. Barcelona: Acció Social i Ciutadania. Ajuntament de Barcelona.
- Cofiño, R et al. 2016. "Article in Press - Promoción de La Salud Basada En Activos: ¿cómo Trabajar Con Esta Perspectiva En Intervenciones Locales?" *Gaceta Sanitaria* 30: 93–98.
- Commission on Social Determinants of Health. 2008. "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Socialdeterminants of Health." *World Health Organization*: 40.
- Díez, E, Pasarin, M, Daban, F, Calzada, N, Fuertes, C, Artazcoz, L, Borrell, C. 2012. "'Salut Als Barris' en Barcelona, Una Intervención Comunitaria Para Reducir Las Desigualdades Sociales En Salud." *Comunidad* 14: 121–26.
- Díez, E et al. 2014. "Evaluación de Un Programa Comunitario Para Reducir El Aislamiento de Personas Mayores Debido a Barreras Arquitectónicas." *Gaceta sanitaria* 28: 386–88.
- Doak, CM, TLS Visscher, CM Renders, and JC Seidell. 2006. "The Prevention of Overweight and Obesity in Children and Adolescents: A Review of Interventions and Programmes." *Obesity reviews*: an official journal of the International Association for the Study of Obesity 7(1): 111–36.
- Eime, RM et al. 2013. "A Systematic Review of the Psychological and Social Benefits of Participation in Sport for Children and Adolescents: Informing Development of a Conceptual Model of Health through Sport." *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity* 10: 98–119.
- Goodman, R, R Bunnell, and S Posner. 2014. "What Is 'community Health'? Examining the Meaning of an Evolving Field in Public Health." *Preventive medicine* 67 Suppl 1: S58–61.
- Heath, GW. et al. 2012. "Evidence-Based Intervention in Physical Activity: Lessons from around the World." *The Lancet* 380(9838): 272–81.
- Holder, Harold D. 2000. "Community Prevention of Alcohol Problems." *Addictive Behaviors* 25(6): 843–59.
- Manhart, Lisa E, and King K Holmes. 2005. "Randomized Controlled Trials of Individual-Level , Population-Level , and Multilevel Interventions for Preventing Sexually Transmitted Infections: What Has Worked? Author (S): Lisa E . Manhart and King K . Holmes Source: The Journal of Infectious Dis." *The Journal of Infectious Diseases* 191(Suppl 1): S7–24.
- Marchioni, M. 1997. *Planificación Social Y Organización de La Comunidad*. 5a ed. Madrid: Editorial Popular.
- Marmot, M et al. 2008. "Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health." *Lancet* 372(9650): 1661–69.
- Mehdipanah, R et al. 2014. "The Effects of an Urban Renewal Project on Health and Health Inequalities: A Quasi-Experimental Study in Barcelona." *Journal of epidemiology and community health* 68: 811–17.
- Mehdipanah, R, D Malmusi, C Muntaner, and C Borrell. 2013. "An Evaluation of an Urban Renewal Program and Its Effects on Neighborhood Resident's Overall Wellbeing Using Concept Mapping." *Health and Place* 23: 9–17.
- Ramos, P, N Vázquez, MI Pasarin, and L Artazcoz. 2015. "Evaluación de Un Programa Piloto Promotor de Habilidades Parentales Desde Una Perspectiva de Salud Pública [Evaluation a Parenting Skills Pilot Programme from a Public Health Perspective]." *Gaceta Sanitaria* 30: 37–42.
- Tsai Roussos, S, and SB Fawcett. 2000. "A Review of Collaborative Partnerships as a Strategy for Improving Community Health." *Annual review of public health* 21: 369–402.
- Vázquez, N, P Ramos, MC Molina, and L Artazcoz. 2016. "Efecto de Una Intervención de Promoción de La Parentalidad Positiva Sobre El Estrés Parental." *Aquichan* 16(2): 137–47.

Vázquez-Álvarez, N. 2015. "Evaluación de La Efectividad de Un Programa Comunitario de Parentalidad Positiva. Perspectiva Desde Los Determinantes Sociales de La Salud." Universitat de Barcelona.

World Health Organization. 2010. 10 *Unmasking and Overcoming Health Inequities in Urban Settings*. Geneva: World Health Organization.