

Salut als Barris
Avaluació

Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona

2012

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Ajuntament de
Barcelona



Grup Motor

Agència de Salut Pública de Barcelona

Ferran Daban, Èlia Díez, Maite González, Lluïsa Estruga, Laia Nebot, Catherine Pérez, Anna Llupià, Angel Rodríguez, Eugenio Calciati.

Biblioteca de la Zona Nord

Magnòlia Fuentes, Míriam Sáez

CEIP Elisenda de Montcada

Encarna Ruíz

Consorci Sanitari de Barcelona

Carmen González, Ignasi Ruano

Districte de Nou Barris

Guillem Encabo

EAP Ciutat Meridiana

Raquel Royo, Marta Boqué, Eva Arias, Anna Roig, Anna Solé

Projecte Intervenció Comunitària Intercultural a la Zona Nord

Noelia Vázquez, Xitlali Hernández

Serveis Socials de la Zona Nord

Anna Àngel, Maite Marco

Pla Comunitari Ciutat Meridiana

Felipe Reyes

Agraïments

Centre Cruïlla de la Zona Nord, Biblioteca de la Zona Nord, Centre Cívic Zona Nord, Associació de veïns Ciutat Meridiana, voluntariat de Baixem al Carrer, IES Picasso, IES Alfonsa Cavin, CEIP Elisenda de Montcada, CEIP Mestre Morera, CEIP Ferrer i Guàrdia, Farmàcia Soriano, Casal de Joves Llops del Taga, Casal de Joves de Vallbona, UBAE Can Cuyàs, i a totes les persones que han donat suport al programa.

Barcelona maig 2012:

Citació recomanada: Ferran Daban, Elia Díez, Núria Calzada, Maribel Pasarín, Lucía Artazcoz, Carme Borrell i grup motor Salut als Barris de la Zona Nord. Avaluació del programa Salut als Barris de la Zona Nord. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona, 2012.

ÍNDEX GENERAL

Presentació.....	9
Introducció.....	10
Objectius.....	12
Mètodes.....	12
Avaluació de la implantació del programa SaBB	12
Avaluació de les intervencions.....	12
Resultats.....	13
Implantació de SaBB.....	13
Grau d'aplicació del cronograma.....	13
Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor.....	13
Avaluació de les intervencions.....	16
Programa Divendres Alternatius.....	16
Recursos	17
Qualitat del disseny i sostenibilitat	17
Comunicació i difusió	18
Activitats realitzades i característiques de les persones participants.....	19
Satisfacció dels i les joves que hi participen	21
Resultat en salut o determinants	22
Conclusions.....	22
Programa Baixem al Carrer.....	23
Recursos	23
Qualitat del disseny i sostenibilitat	23
Comunicació i difusió	24
Activitats realitzades i característiques dels participants	24
Satisfacció de les persones que hi participen	25
Resultat en salut o determinants	25
Conclusions.....	27
Programa De marxa fent Esport.....	28
Recursos	28
Comunicació i difusió	29
Activitats realitzades i característiques dels participants	30

Satisfacció de les persones que hi participen	30
Resultat en salut o determinants	32
Conclusions.....	32
Programa SIRIAN, salut reproductiva en dones immigrades i autòctones.....	33
Recursos	34
Qualitat del disseny i sostenibilitat	34
Comunicació i difusió	34
Satisfacció de les persones que hi participen	35
Activitats realitzades i característiques de les participants	35
Resultats en salut i determinants.....	38
Conclusions.....	41
Programa Sirian en adolescents.....	42
Recursos	42
Qualitat del disseny i sostenibilitat	43
Comunicació i difusió	43
Satisfacció de les persones que hi participen	43
Activitats realitzades i característiques dels i les participants.....	44
Resultats en salut i determinants.....	46
Conclusions.....	49
Programa de targeters.....	50
Recursos	50
Qualitat del disseny i sostenibilitat	51
Comunicació i difusió	51
Satisfacció de les persones que hi participen	52
Activitats realitzades i característiques dels i les participants.....	52
Resultats en salut i determinants.....	53
Conclusions.....	53
Conclusions i recomanacions	54
Bibliografia.....	55

Índex de taules

Taula 1. Necessitats en salut prioritzades participativament i pla d'intervenció. Salut als Barris, 2009-12.....	11
Taula 2. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb la frase (N=17).....	15
Taula 3. Participants dels Divendres Alternatius en les diferents activitats per sexe....	20
Taula 4. Valoració de l'activitat de la primera fase del programa De Marxa Fent Esport. Professors del centre escolar IES Picasso. Curs 2010-11. Mitjana en un rang de puntuació d' 1 a 10.....	31
Taula 5. Valoració de l'activitat de la primera fase del programa De Marxa Fent Esport. Alumnat del centre escolar IES Picasso. Curs 2010-11. Mitjana en un rang de puntuació d' 1 a 10.....	31

Índex de figures

Figura 1. Font d'informació dels participants del programa Divendres alternatius.....	18
Figura 2. Lloc de naixement dels joves participants de Divendres Alternatius.....	20
Figura 3. Satisfacció amb el programa Divendres Alternatius. Percentatge dels nois i noies que han participat en el programa que valoren positivament diferents aspectes de Divendres Alternatius.(n=206)	21
Figura 4. Percentatge d'usuaris/es que valoren positivament diferents aspectes de Baixem al Carrer a la Zona Nord.(n=25)	25
Figura 5. Indicadors de salut abans i després de participar en Baixem al Carrer (n=75)	26
Figura 6. Barris de residència de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	35
Figura 7. País d'origen de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	36
Figura 8. Nivell d'estudis de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	36
Figura 9. Situació laboral de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	37
Figura 10. Accés als serveis d'atenció primària i als de salut sexual i reproductiva. Entrevista inicial programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	37
Figura 11. Esmenta, coneix i utilitza mètodes contraceptius. Entrevista als 3 mesos grup control Programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys	39
Figura 12. Esmenta, coneix i utilitza mètodes contraceptius. Entrevista als 3 mesos grup intervenció programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys.	40
Figura 13. Esmenta, coneix i utilitza mètodes postcoitals. Entrevista als 3 mesos grup control i intervenció del Programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys.....	41
Figura 14. País d'origen dels i les participants del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys.....	44
Figura 15. Situació laboral dels i les participants del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys.....	45
Figura 16. Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP i de l'ASSIR. Joves de Zona Nord menors de 20 anys.....	45
Figura 17. Actituds sobre el preservatiu. Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolscents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys	46

Figura 18. Autoeficàcia relacionada amb l'ús del preservatiu (Em sento capaç de..).	
Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys	47
Figura 19. Freqüència d'ús del preservatiu en les relacions sexuals amb penetració.	
Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys	48
Figura 20. En cas necessari, saps on trobar....?' Entrevista inicial i als tres mesos del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys	49
Figura 21. Targeta-díptic informativa sobre recursos de salut sexual per joves de Zona Nord	52
Figura 22. Edat dels i les joves que han rebut material preventiu	53

Presentació

L'any 2004 el Parlament de Catalunya va aprovar la Llei de Barris (Llei 2/2004, de 4 de juny de 2004) adreçada a la millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. Té com a objectiu la millora de les condicions de vida de tota la ciutadania, especialment d'aquelles persones que resideixen en els entorns urbans més fràgils que aguditzen la fractura social¹. Fins l'any 2012 s'han beneficiat de la Llei de Barris 141 barris d'arreu Catalunya.

L'any 2006 el Departament de Salut va posar en marxa el programa Salut als Barris (SaB) per disminuir les desigualtats socials en salut en els barris que van rebre finançament de la Llei de Barris. Actualment a Barcelona es duu a terme la Llei de Barris als barris de Roquetes, Sta. Caterina-Sant Pere, Poble-sec, Torre Baró-Ciutat Meridiana, Trinitat Vella, El Coll, la Vinya-Can Clos-Plus Ultra, la Bordeta, Barceloneta, Maresme-Besòs i Bon Pastor-Baró de Viver. Salut als Barris es va implantant progressivament a Barcelona, i es porta a terme en aquests moments a Poble-sec, Roquetes, Ciutat Meridiana-Torre Baró-Vallbona, Santa Caterina-Sant Pere-La Ribera, Bon Pastor-Baró de Viver i Barceloneta.

El present document recull l'avaluació del programa Salut als Barris a Barcelona al territori de la Zona Nord del Districte de Nou Barris.

¹ <http://www10.gencat.net/ptop/AppJava/cat/actuacions/departament/barris/ajutslleidebarris.jsp>

Introducció

El programa Salut als Barris a Barcelona (SaBB) es va posar en marxa als barris de la Zona Nord (Ciutat Meridiana, Torre Baró i Vallbona) al febrer de 2009. En les primeres setmanes es van fer els acords entre els responsables polítics, i més tard amb serveis i agents del barri d'acord amb l'estratègia comunitària que el caracteritza. Immediatament es va crear un grup motor amb representants de l'Equip d'Atenció Primària de salut (EAP Ciutat Meridiana), el Centre de Serveis Socials, el Pla de Desenvolupament Comunitari (PDC), el Districte de Nou Barris al qual pertanyen els barris de la Zona Nord, el Consorci Sanitari de Barcelona (CSB) i l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB). Posteriorment es va incorporar l'entitat d'Intervenció Comunitària Intercultural de la Zona Nord. El grup motor ha liderat la implantació del programa SaBB a la Zona Nord amb l'objectiu de dur a terme intervencions adreçades a reduir les desigualtats socials en salut entre aquest barri i la resta de la ciutat.

Del febrer al maig de 2009 es va elaborar un exhaustiu coneixement participatiu de les necessitats en salut del barri (disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>) amb metodologia qualitativa i quantitativa. El mes següent, després d'una prioritització participativa dels problemes de salut al barri en una jornada oberta, el grup motor va prioritzar les línies d'acció comunitària a desenvolupar. L'establiment i prioritització de les accions es va basar en els problemes identificats, en la valoració dels recursos i intervencions disponibles, els actius del barri, d'alguns nous recursos econòmics per facilitar l'eventual continuïtat, i en una cerca bibliogràfica d'intervencions efectives per abordar els problemes prioritzats. La Taula 1 presenta els problemes prioritzats per la comunitat i les intervencions incloses al pla d'acció.

Taula 1. Necessitats en salut prioritzades participativament i pla d'intervenció. Salut als Barris, 2009-12

Necessitats en Salut	Intervenció	Descripció	Població diana
1 Embarassos adolescents	RAM	Consell inicial sobre Salut Sexual i contracepció en joves	Joves de 14 a 19 anys
	Dispensació de preservatius	Dispensació més explicació pràctica de preservatius	Joves de 14 a 19 anys
	Targetes Salut Sexual per a joves	Targetes informatives sobre els diferents recursos del barri referents a la salut sexual i reproductiva	Adolescents/tes i joves de 14 a 25 anys
	JASP	Salut sexual en joves	Estudiants de 1r i 2n d'ESO
	Parlem-ne; no et tallis	Salut sexual en joves	Estudiants de 3r i 4t d'ESO
	Salut sexual, Documents audiovisuals	Oferir material de lectura i audiovisual sobre la salut sexual i reproductiva acompanyats de dos tallers	Adolescents/es i joves de 14 i 25 anys
	Escola de recolzament familiar	Programa d'habilitats parentals on es treballen les relacions entre mares-pares i fills/es	Pares i mares de diferents perfils amb nens i nenes de 3, 4 i 5 anys.
2. Prevenció d'embarassos no desitjats en adults	Sirian	Consell individual sobre contracepció en adults	Dones entre 20 i 50 anys
3. Solitud i aïllament en Gent Gran	Baixem al carrer	Sortides de casa a la gent gran que no pot sortir al carrer per si sola i que està aïllada	Persones majors de 65 anys que fa més de 6 mesos que no surten de casa per barreres arquitectòniques
	Activa't	Promoció de l'activitat física per a la població adulta al parc de la Ciutadella	Persones majors de 40 anys
4. Consum de drogues en adolescents i joves	Divendres Alternatius	Activitats d'oci saludable en horari nocturn per a joves del barri	Joves de 14 a 18 anys del barri
	De Marxa Fent Esport	Promoció d'activitat física extraescolar en els IES al polisportiu amb quota reduïda	Estudiants 4t ESO

Objectius

En aquest document es presenta l'avaluació de la implantació del programa SaBB a la Zona Nord i de les intervencions que s'hi han generat.

Mètodes

Avaluació de la implantació del programa SaBB

S'ha realitzat a través dels següents indicadors, recollits amb registres administratius o/i qüestionaris de satisfacció:

- Grau d'aplicació del cronograma de les diverses fases: aliances, diagnòstic de necessitats, priorització d'intervencions, implementació d'intervencions i avaluació, i temps dedicat a cada fase.
- Composició del grup motor satisfacció dels seus membres (mitjançant un qüestionari anònim auto administrat) i sostenibilitat del grup motor.

Avaluació de les intervencions

Cada acció, intervenció o programa s'ha avaluat amb indicadors d'estructura, procés i resultats disponibles que s'han recollit mitjançant registres administratius i entrevistes presencials amb qüestionari.

- recursos econòmics, de personal i d'equipaments emprats (estructura)
- qualitat del disseny de la intervenció en funció de si s'ha basat en bibliografia, aborda un problema prioritzat, i si s'ha pilotat (procés)
- activitats de comunicació i difusió (procés)
- activitats realitzades, participants i el seu perfil respecte el previst: edat, sexe, nivell d'estudis, situació laboral i país de naixement (procés)
- satisfacció dels participants (procés)
- sostenibilitat de la intervenció (resultats)
- millora de salut o dels determinants de salut de les persones participants (resultats)

Resultats

Implantació de SaBB

Grau d'aplicació del cronograma

A la Zona Nord s'han dut a terme totes les fases i objectius de SaBB. S'ha generat un pla d'acció que actualment es continua desenvolupant (Taula 1), l'informe del qual estarà disponible a <http://www.aspb.es/quefem/salut-als-barris.htm>. El procés anterior al pla d'acció ha tingut una durada d'aproximadament un any. Aquest és el temps requerit per realitzar un coneixement participatiu de les necessitats del barri, una prioritització participativa amb els veïns i veïnes d'aquestes necessitats, i finalment s'han consensuat les línies d'acció tant a nivell polític i directiu com en el grup motor. Posteriorment s'ha iniciat un procés de dos anys dedicat al disseny d'intervencions, difusió i recerca de la població diana, seguiment de les intervencions per a garantir la seva qualitat, i finalment, avaluació. La metodologia de treball ha facilitat que els diversos agents del grup motor participessin en la presa de decisions i la distribució dels recursos.

Composició, satisfacció i sostenibilitat del grup motor

A l'inici es van establir els vincles i els acords necessaris a nivell polític i directiu per començar Salut als Barris a Zona Nord. Posteriorment es va contactar amb agents del barri per a crear l'equip tècnic, concretament:

- 1) Pla Comunitari: Tècnic comunitari
- 2) Equip d'Atenció Primària: Treballadora Social, medicina i infermeria
- 3) Equip de Serveis Socials: La direcció i puntualment tècnics/ques
- 4) Consorci Sanitari de Barcelona: Tècnic i responsable del sector sanitari
- 5) Districte: Tècnic de barri
- 6) Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB): Cap de servei de programes i intervencions preventives, equip de salut comunitària i tècnic de SaBB.

Posteriorment es van anar afegint al grup:

- 7) Projecte ICI Zona Nord: Tècnica de barri
- 8) La Biblioteca: Tècniques de la biblioteca
- 9) Escoles: Una direcció representant de totes elles
- 10) Farmàcies: Un tècnic de forma més puntual

Es va estudiar la possibilitat d'incorporar a les associacions de veïns però es va acordar amb el grup motor que ja estaven representades pel Pla Comunitari.

S'ha vetllat perquè la metodologia de treball fos participativa on els diferents agents del grup motor tinguessin l'oportunitat de participar en la presa de decisions relacionades amb les intervencions i la distribució dels recursos del pla d'actuació.

La satisfacció del grup motor al llarg del procés de Salut als Barris a Zona Nord s'ha avaluat amb un qüestionari autocontestat al juny de 2012, anònim, on es recull l'opinió sobre la seva participació en el procés, en la presa de decisions sobre el pla d'acció, i en els resultats assolits pel grup.

La valoració dels 17 participants (100% del grup) que van respondre el qüestionari va ser favorable (Taula 2). En general, els participants van estar satisfets amb el progrés del grup (82%), i opinaven que el grup havia participat en les decisions sobre les intervencions que s'han desenvolupat al barri (88%); es mostraven optimistes respecte el treball conjunt com per determinar prioritats (82%). També es valorava que el treball havia permès establir noves xarxes i relacions (82%) al igual que nous serveis al barri (88%) Per altra banda altres qüestions no han sortit tant favorables, per exemple la valoració de que els grups o persones més desfavorits havien incrementat la seva participació (58%), al igual de que s'havia augmentat el coneixement sobre les necessitats de la comunitat (58%). Altres dos ítems també han sortit menys valorats com totes les persones que haurien de ser-hi estan representades (58,8%) i que el grup ha influït en les decisions sobre pressupostos i finançament (47%)

Taula 2. Satisfacció del grup motor. Grau d'acord amb la frase (N=17)

	Molt % (N)	Bastant % (N)	Poc % (N)	Gens % (N)	NC % (N)
Estic satisfet/a amb el progrés del grup	47% (8)	35,2% (6)	11,7% (2)	0	5,8% (1)
El grup ha participat activament en les decisions de les intervencions proposades	47% (8)	41,1% (7)	5,8% (1)	0	5,8% (1)
Totes les persones que haurien de ser hi estan representades	5,8% (1)	53% (9)	23,5% (4)	17,6% (3)	0
Els resultats de la planificació s'han utilitzat per assignar els recursos	17,6% (3)	70,5% (12)	0	0	11,7% (2)
Les persones participants son més optimistes que abans respecte a que treballar conjuntament pot donar resultats	53% (9)	29,4% (5)	11,7% (2)	0	5,8% (1)
S'han establert noves xarxes i relacions entre grups	47% (8)	35,2% (6)	11,7% (2)	0	5,8% (1)
Les organitzacions ara treballen conjuntament amb temes comunitaris amb més efectivitat	35,2% (6)	29,4% (5)	23,5% (4)	0	11,7% (2)
Hem influït en les decisions sobre pressupostos i finançament	17,6% (3)	29,4% (5)	23,5% (4)	11,7% (2)	17,6% (3)
Els serveis i programes han millorat	35,2% (6)	29,4% (5)	29,4% (5)	0	5,8% (1)
S'han creat nous serveis	47% (8)	41,1% (7)	5,8% (1)	0	5,8% (1)
Els grups desfavorits han incrementat el seu ús de serveis i/o programes	11,7% (2)	47% (8)	35,2% (6)	0	5,8% (1)
Hi ha més coneixement sobre les necessitats de la comunitat	29,4% (5)	29,4% (5)	29,4% (5)	11,7% (2)	0

Avaluació de les intervencions

En aquest document, tal com mostra la Taula 1, s'avaluaran cinc intervencions:

- Divendres Alternatius
- Baixem al Carrer
- De Marxa Fent Esport
- SIRIAN
- RAM
- Targetes de Salut Sexual per a joves

No es presenta l'avaluació d'altres intervencions que són a la taula 1 perquè encara estan en funcionament les primeres edicions dels programes *Escola de recolzament familiar*, *Salut sexual*, *Documents audiovisuals* i *Activa't*.

Programa Divendres Alternatius

Una de les necessitats en salut prioritzades a la Zona Nord en el diagnòstic fet el 2009 va ser la prevenció del consum de substàncies addictives en joves i adolescents. Els divendres al vespre bona part dels i les adolescents i joves es queden al barri degut a la manca de recursos per a desplaçar-se cap a zones d'oci nocturn. Alguns s'inicien en un lleure vinculat al consum de drogues, tant legals com il·legals, que pot arribar a esdevenir normal.

En el marc del programa SaBB una subcomissió que incorporava els professionals que treballen amb joves a la Zona Nord va proposar el programa 'Divendres alternatius', amb l'objectiu d'oferir als adolescents de 14 a 18 anys alternatives d'oci saludable els divendres al vespre.

El programa es va dissenyar els mesos d'abril i maig de 2010 per personal tècnic del Pla de Desenvolupament Comunitari de Ciutat Meridiana (PDC), l'IES Picasso i l'ASPB, i va comptar amb la col·laboració de la Comissió Jove de la Zona Nord. Les activitats a oferir es van seleccionar atenent els resultats d'una enquesta feta als estudiants dels instituts de Zona Nord i també a joves sense vinculació amb institucions.

Recursos

'Divendres Alternatiu' requereix una persona a temps parcial (8 hores mensuals) per a la coordinació, un/a educador/a (19 hores mensuals) i dos educadors/es de suport (7 hores mensuals), monitoratge especialitzat per cada activitat, i espais i materials per a realitzar-les. Les activitats s'han dut a terme en diferents espais dels barris:

- Centre Cruïlla
- Associació de Veïns Ciutat Meridiana
- IES Picasso
- Casal de Joves de Vallbona
- UBAE Can Cuyàs
- Casal de Joves Llops del Taga

La meitat d'aquests centres són municipals, l'altra meitat són espais d'entitats del barri: Centre Cruïlla (de la Parròquia de St. Bernat de Claravall), Associació de Veïns i Casal Llops del Taga. Aquests centres han obert en horari nocturn específicament pel programa cada divendres.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

En la revisió realitzada per identificar intervencions comunitàries de prevenció de consum de drogues en joves que fossin factibles i eficaces, destaca el paper de l'activitat física. L'activitat física contribueix a la prevenció de conductes antisocials i a la millora de la qualitat de vida i del benestar personal i social, generant una alternativa positiva en la vida de les persones participants^{1,2}. L'evidència també indica que les intervencions comunitàries que incrementen la vida activa en les comunitats amb desavantatge econòmic milloren la seva qualitat de vida relacionada amb la salut³.

El programa pilot es va finançar amb el programa SaBB. Els bons resultats van facilitar la sostenibilitat de la següent edició en el marc del programa 'De marxa sense entrebancs' de l'ASPB, amb finançament del Plan Nacional de Drogas.

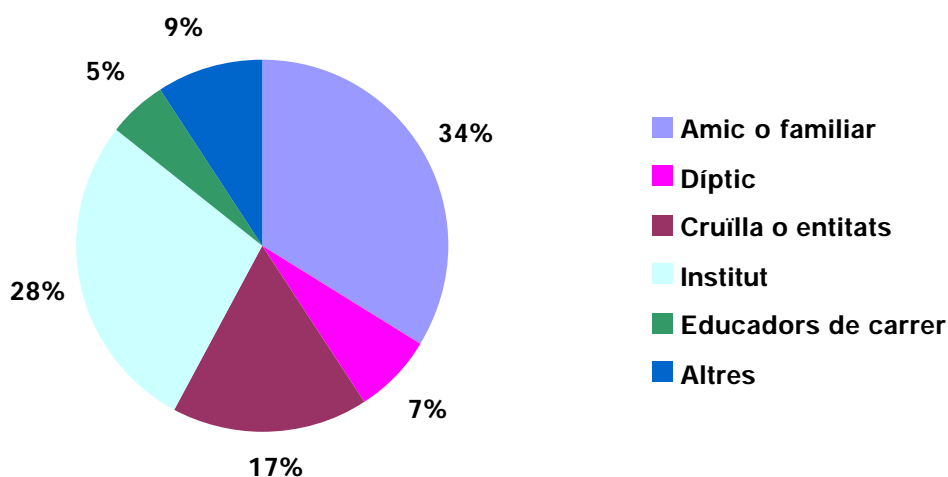
Comunicació i difusió

Es van difondre 200 díptics i 20 pòsters que es van distribuir per tot el barri. També es van repartir flyers per cada activitat durant tota la primera edició, 200 en total. La difusió es va fer als centres de joves del barri, als IES i al carrer pels educadors/es de carrer i els educadors/es dels centres de joves de Zona Nord. En concret van participar el Centre Cruïlla, Casal de Joves Llops del Taga, Centre Cívic Zona Nord, Casal de Joves de Torre Baró, Casal de Joves de Vallbona, IES Picasso, Alfonsa Cavin i l'Escola Ginesta.

El programa 'Divendres Alternatius' es va presentar en tres ocasions als instituts i a les entitats del barri que treballen amb joves. També es va fer una jornada oberta a la biblioteca.

Respecte la font d'informació, un 37,9% dels participants de Divendres alternatius (n: 206) va conèixer el programa per els educadors dels instituts i les entitats, un 32,4% a través d'amics o coneguts i només un 6,4% pels cartells, díptics i flyers (Figura 1).

Figura 1. Font d'informació dels participants del programa Divendres alternatius.



Activitats realitzades i característiques de les persones participants

Divendres Alternatiu s'adreça a tots els nois i les noies de 14 a 18 anys dels tres barris de Zona Nord. El programa es va dissenyar durant l'abril i el maig de 2010, i es va difondre els mesos de juny i setembre del mateix any. Durant aquests mesos es van entrevistar 150 nois i noies dels instituts i al carrer per obtenir informació sobre les activitats que els agradaria practicar. Les més esmentades van constituir el nucli del programa: ball de diferents tipus, futbol, bàsquet, parkour i arts marcials.

Al llarg dels 10 mesos de programa es van dur a terme 12 activitats diferents. A l'octubre, novembre i desembre de 2010 es van fer sessions d'activitat cada 15 dies. De gener fins a juliol de 2011 es van fer activitats cada divendres. Les activitats van ser les següents:

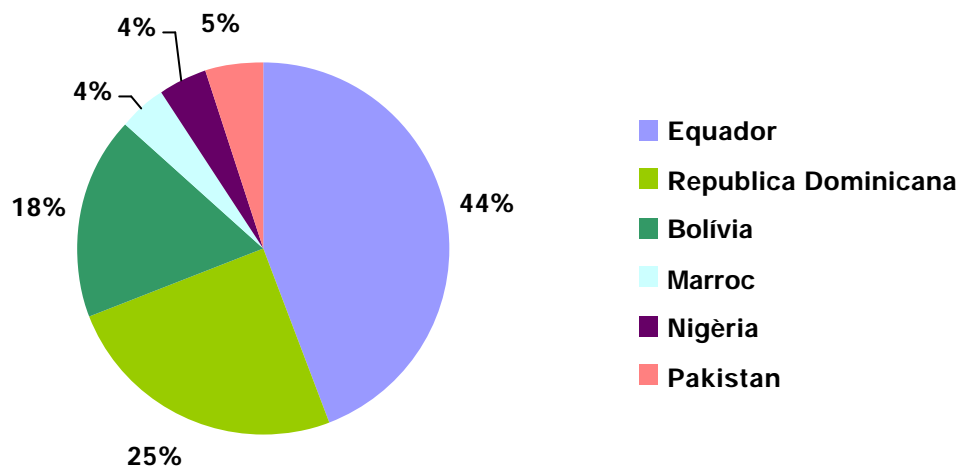
- Ball: salsa, reggaeton, break dance, funky, bachata, jerk
- Esports d'equip: bàsquet i futbol
- Esports individuals: parkour i moahi-thai
- Tallers: maquillatge i flamenc

Totes les activitats es van dur a terme d'acord amb el calendari previst, llevat de dues sessions: una es va anul·lar per pluja i l'altra perquè el monitor no va poder assistir per una incidència. Les activitats es van fer de 20:30h a 22h, tot i que en algunes ocasions es va canviar l'horari en funció de les característiques del programa.

En aquesta primera edició han participat 206 joves, dels quals 151 eren nois (73,3%). El 81% dels participants tenia entre 13 i 18 anys. El 42,2% dels i les joves vivien a la Zona Nord, el 3% al districte de Nou Barris i el 2% a la resta de Barcelona. El 55,2% (114 participants) no va explicitar el seu barri de residència. Tot i així els educadors/es del programa afirmen que la majoria era de la Zona Nord i els percentatges relatius esmentats ho confirmen (90%).

Quant al lloc de naixement, un 59,1% dels nois i noies participants havia nascut a països estrangers, un 38,4% a Barcelona i un 2,5% a la resta de l'estat espanyol. Dels nois i noies nascudes a l'estranger, un 43,1% eren de l'Equador, un 23,9% de la República Dominicana i un 17,4% de Bolívia, els tres orígens majoritaris. Els seguien el Marroc, Nigèria i Pakistan.

Figura 2. Lloc de naixement dels joves participants de Divendres Alternatius



La majoria dels nois i noies estudiava (83,9%), un 5,7% treballava i un 6,8% es declarava en atur.

Taula 3. Participants dels Divendres Alternatius en les diferents activitats per sexe

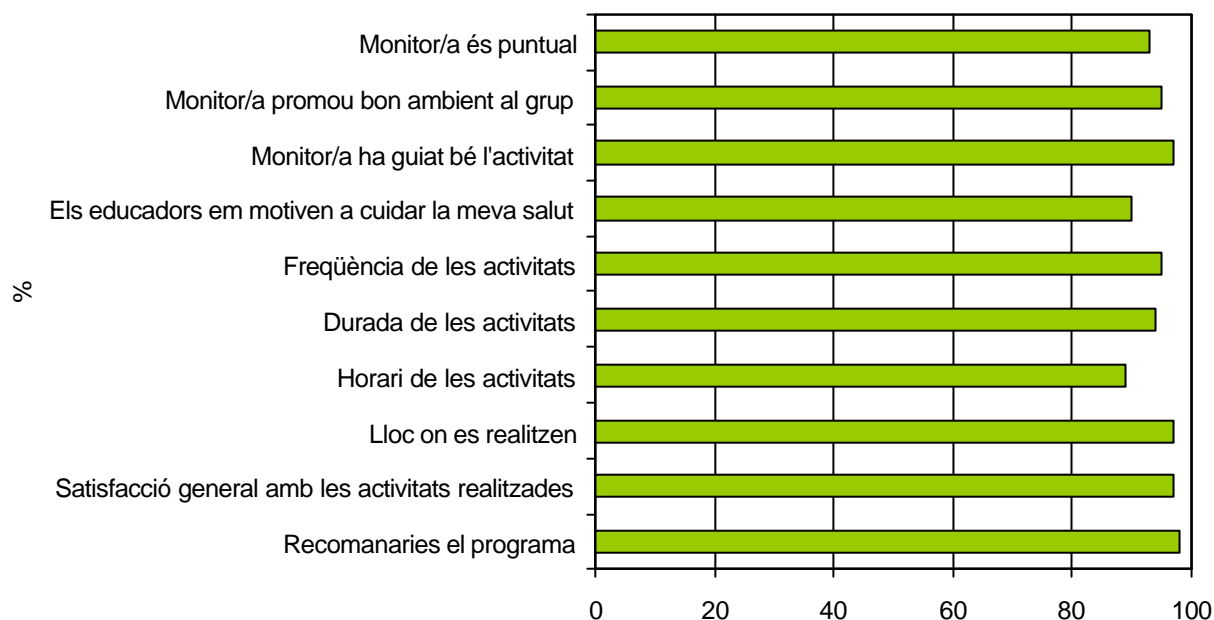
Activitat	Nois		Noies		Total
	n	%	n	%	
Bachata	19	10,6	16	21,3	35
Break dance	17	9,5	8	10,6	25
Funky	10	5,6	7	9,3	17
Jerk	25	14,1	11	14,6	36
Reggeaton	7	3,9	5	6,6	12
Salsa	19	10,6	22	29,3	41
Basquet	13	7,3	0	0	13
Futbol	44	24,7	4	5,3	48
Parkour	6	3,3	0	0	6
Moahi-thay	3	1,6	0	0	3
Camp Pro	15	8,4	0	0	15
Maquillatge	0	0	2	2,6	2
Total	178	100	75	100	253

Les activitats a les quals van assistir més joves, en part perquè hi va haver més oferta, van ser les de ball, amb un 65,5% de participació, sent també l'activitat on hi van participar més noies, 69 (76,6%). Les més concorregudes van ser salsa, jerk i bachata. La segona activitat amb més èxit van ser els esports d'equip amb un 24,1% del total de participants.

Satisfacció dels i les joves que hi participen

Al final de cada activitat es va passar un qüestionari de satisfacció autoadministrat que va respondre el 78,6% dels participants. No sempre va ser fàcil motivar als usuaris per tal que emplenessin els qüestionaris, ja que per molts era la primera vegada que se'ls demanava l'opinió sobre els serveis rebuts.. El qüestionari recollia informació sobre els 10 ítems que es mostren a la Figura 3.

Figura 3. Satisfacció amb el programa Divendres Alternatiu. Percentatge dels nois i noies que han participat en el programa que valoren positivament diferents aspectes de Divendres Alternatiu.(n=206)



Les respostes van ser molt favorables. Respecte la freqüència i la durada de les activitats, un 26% i un 21% respectivament va considerar que eren insuficients.

Resultat en salut o determinants

La població de la Zona Nord de 14 a 18 anys és de 862 nois i noies (ambdós inclosos), dels quals 656 viuen a Ciutat Meridiana, 140 a Torre Baró i 66 a Vallbona¹⁰. D'acord amb aquestes dades, un 24% dels joves de la població diana han participat del programa.

Amb les activitats es va promoure en horari nocturn el lleure desvinculat del consum de drogues. Els educadors i el monitoratge han aconseguit promoure les actituds afavoridores de la salut durant l'activitat, i un 90,6% dels i les participants va afirmar que els educadors de Divendres Alternatius els ha motivat a tenir cura de la pròpia salut.

A més el programa va promoure la vinculació dels joves amb el barri tot utilitzant espais que fins aleshores estaven tancats en horari nocturn. Quant a l'empoderament, el programa va promoure la participació dels joves mitjançant assemblees, el que finalment va derivar en la creació d'un grup de 15 joves anomenat 'Creixem amb Joves' que fa activitats per al barri fora i dintre del marc de Divendres Alternatius.

En relació a la fidelització dels usuaris, un 15,6% va participar en tres o més activitats. Cal tenir present que aquesta variable s'hauria d'haver mesurat per temàtiques ja que les activitats van ser molt diverses per tal de captar el màxim nombre de perfils i interessos. És possible que, per exemple, a una jove li agradés molt el ball i no tingués cap interès en el futbol.

Conclusions

La primera edició del Divendres Alternatius va permetre assolir pràcticament tots els objectius plantejats respecte la cobertura, el perfil de participants, la coordinació, l'empoderament i l'oferta d'espais al barri.

Tanmateix el programa ha de créixer en qualitat i fidelització a les activitats. També s'ha de continuar treballant per promoure la participació de les noies. En edicions futures, per tal d'ampliar els efectes del programa, es proposa facilitar i vincular els participants amb grups estables de lleure saludable del barri (esportius, excursionistes, ambientals, de ball), i que alguns/nes rebin formació com a monitors de lleure saludable.

Programa Baixem al Carrer

El programa *Baixem al Carrer* a la Zona Nord es va posar en marxa l'abril del 2010 amb l'objectiu de promoure les relacions socials fora de la llar entre la gent gran que no podia sortir de casa per barreres arquitectòniques, ja fossin les escales d'una finca sense ascensor o bé els forts pendents del barri. Aquest espai de convivència s'ha donat a través de sortides fora de casa setmanals. Per pujar i baixar les escales amb les persones majors s'utilitza una cadira motoritzada. En els casos on les fortes pendents que presenta el barri eren el principal problema, s'utilitza una cadira de rodes. Amb les sortides es pretén millorar la qualitat de vida relacionada amb la salut i la salut mental d'aquestes persones. El programa el coordina i porta a terme una tècnica. Les sortides es realitzen amb l'ajuda de voluntariat que, conjuntament amb la coordinadora, acompanyen a les persones majors.

Recursos

El programa requereix una coordinadora (30 hores setmanals), la disponibilitat d'una cadira-eruga motoritzada, vàries cadires de rodes, transport adaptat pels dies de sortida en grup i una xarxa de voluntariat. El disseny del programa amb les característiques i necessitats de la Zona Nord es va dur a terme pel grup motor de SaBB. El procés de detecció i selecció dels casos el duen a terme els professionals de l'Equip d'Atenció Primària del CAP Ciutat Meridiana i els Serveis Socials de la Zona Nord coordinats amb la tècnica del programa.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El programa no s'ha basat en experiències publicades perquè no se n'han trobat a les bases de dades habituals. Tanmateix, hi ha evidència clara de que l'aïllament social d'una persona gran afecten la salut mental i influeixen en els seu estat de salut general i en la qualitat de vida. A més, l'aïllament social s'associa a una menor esperança de vida. Hi ha evidència de que la integració social obtinguda per la participació en activitats socials i de lleure, i la interacció amb familiars i amics millora directament la funció cognitiva i proporciona suport emocional ^{4, 5, 6, 7, 8, 9.}

Aquest programa es va pilotar al barri de Poble Sec entre l'abril i el juny del 2009. Els bons resultats van encoratjar la seva posada en marxa a altres barris amb la mateixa necessitat. A més, es va valorar que la suma de casos ens permetia realitzar una avaluació demostrativa de l'efectivitat del programa.

Comunicació i difusió

El programa es va presentar a les entitats i veïnat del barri abans de posar-lo en marxa. Per a la captació de voluntariat es va presentar als instituts, universitats, entitats de treball amb gent gran (tan del barri com fora del barri), als veïns i veïnes de la Zona Nord, i a diferents associacions de voluntariat de Barcelona, entre d'altres. *Baixem al Carrer* ha estat objecte de reportatges a TV3, TVE1 i BTV; a la ràdio: Comradio, Cadena SER i radios locals; i als diaris com El Periòdic, La Vanguardia, el Punt i Ara. S'han presentat comunicacions sobre el programa a trobades professionals de salut pública (Congrés de la Sociedad Española de Epidemiología, 2010) i d'atenció primària de salut. Es va dissenyar un logo pel programa. Hi ha extractes i presentacions a pàgines web del barri i de l'Ajuntament de Barcelona.

Activitats realitzades i característiques dels participants

Durant el gener i febrer de 2010 es va dissenyar el programa i seleccionar els participants. Al març la coordinadora del programa conjuntament amb les professionals del CAP van visitar i entrevistar els usuaris/es. A l'abril es van realitzar les primeres sortides individuals pel barri, quinzenals. El programa es va iniciar amb 12 usuaris/es per manca de voluntariat. A mesura que s'han anat incorporant al programa persones voluntàries per a acompanyar a les sortides s'han anat augmentant els usuàris/es i el nombre de sortides per usuàri/a.

Actualment *Baixem al Carrer* dóna un servei setmanal estable a 25 persones grans de la Zona Nord. Es fan sortides individuals i grupals dins i fora del barri. Algunes sortides grupals es fan conjuntament amb el *Baixem al Carrer* de Casc Antic i de Poble Sec.

Dels 25 participants, 12 son homes, i l'edat mitjana és de 83 anys (rang de 62 a 93 anys). D'aquestes una persona necessita la cadira eruga, la resta surt amb cadira de rodes o amb ajuda del voluntari/a. Un 38,1% ha nascut a Catalunya i la resta a altres comunitats de l'estat espanyol. El 96% dels participants té un nivell d'estudis de primària o inferior. La majoria (68%) feia més de 6 mesos que no sortia de casa, arribant en dos casos a un aïllament de més de dos anys.

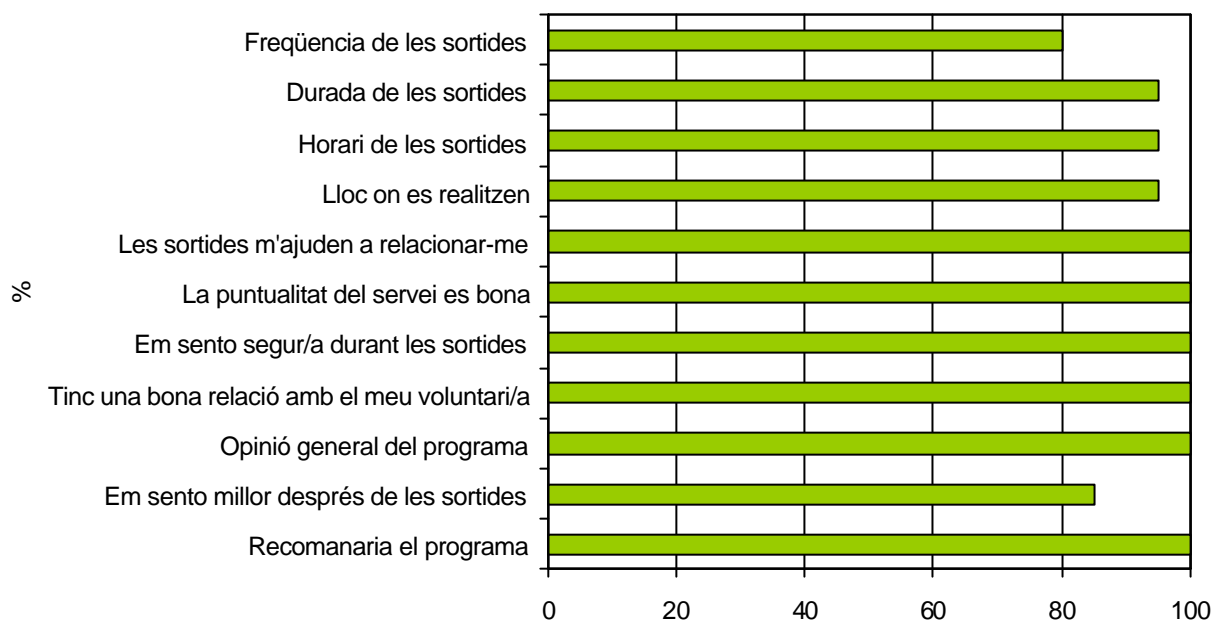
Les principals barreres dels usuaris/es per no sortir de casa eren la falta d'ascensor o de rampes. Pràcticament tots/es utilitzen cadira de rodes, i la majoria té molt poca força o resistència física per a caminar o pujar i baixar escales. Una barrera important va ser el temor a sortir.

La principal figura sobre la qual recau la cura dels participants és la filla (36,8%) o la parella (36,8%). Un 21% no reconeix a una persona principal que tingui cura d'ella. La majoria (52%) dels participants està esperant la prestació per Llei de Dependència. A un 44% l'hi ha denegat.

Satisfacció de les persones que hi participen

Tots els usuaris/es van respondre una enquesta de satisfacció després de la intervenció. El qüestionari recollia informació sobre els 11 ítems que es mostren a la Figura 4.

Figura 4. Percentatge d'usuaris/es que valoren positivament diferents aspectes de Baixem al Carrer a la Zona Nord.(n=25)



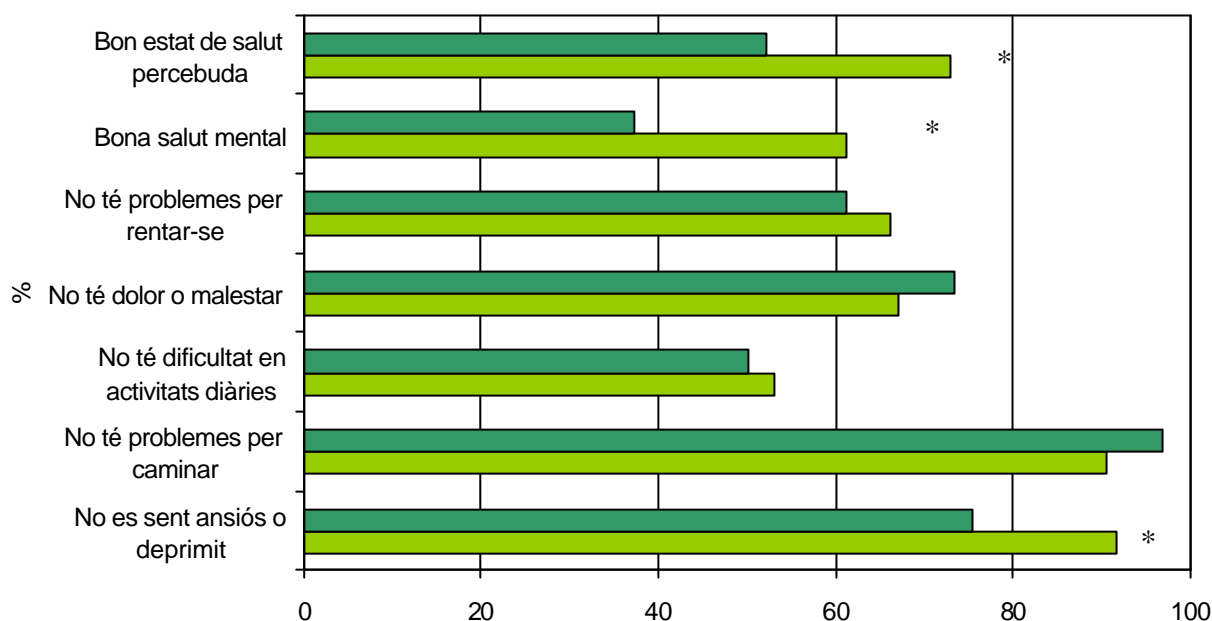
Les respostes van ser extraordinàriament favorables. Respecte la freqüència de les sortides, un 20% va considerar que eren insuficients.

Resultat en salut o determinants

S'ha recollit informació dels usuaris que han sortit més de quatre vegades amb el programa *Baixem al Carrer* de Zona Nord, Casc Antic o Poble Sec. D'aquesta manera es disposa d'un nombre suficient d'usuaris/es que permet avaluar els resultats en salut i/o els seus determinants abans i després de participar en el programa. Han fet l'avaluació 75 usuaris/es. Es disposa de mesures abans i després de les sortides respecte a: estat de salut percebut, salut mental, sentiments d'ansietat i/o depressió, dolor o malestar, grau de dificultat per a caminar, grau de dificultat per realitzar activitats diàries, grau de dificultat per rentar-se o vestir-se.

La Figura 5 mostra que les persones que han participat al programa han millorat el seu estat de salut percebuda, la salut mental i han reduït l'ansietat. Els altres indicadors no s'han mostrat diferències significatives entre abans i després de les sortides.

Figura 5. Indicadors de salut abans i després de participar en Baixem al Carrer (n=75)



* Diferència estadísticament significativa (P<0,05)

A més de les opinions dels usuaris i usuàries, es va fer una entrevista semi-estructurada a la coordinadora del programa sobre els principals canvis observats en els usuaris/ies i també sobre la seva valoració del *Baixem al carrer*.

En relació als canvis observats en els usuaris/es del programa, s'ha observat una millora de la mobilitat. També s'aprecien canvis psíquics: els usuaris expressaven que esperaven amb anhel les sortides, va millorar el seu estat d'ànim i les actituds van esdevenir menys depressives i més alegres. Les dones s'arreglaven més.

Quant als instruments d'avaluació, les persones que han entrevistat als usuaris/es coincideixen en que els qüestionaris son llargs, complicats i difícils d'interpretar pels usuaris.

La coordinadora va expressar la dificultat per captar voluntaris/es. Es va comptar amb cinc persones, jubilats o joves de fora del barri. Si bé la intenció inicial era vincular un usuari amb un voluntari, això no va ser possible.

En el moment de redacció d'aquest informe hi ha una bona relació i col·laboració entre les entitats vinculades al programa *Baixem al Carrer*: el Pla Comunitari de Zona Nord, el Centre d'Atenció Primària, PADES, Serveis Socials, els tècnics del districte, el Consorci Sanitari de Barcelona i l'Agència de Salut Pública de Barcelona. La persona que coordina el programa destaca la importància del treball en xarxa. Considera que el programa dona resposta a un problema real del barri, l'aïllament social. Finalment, destaca el paper del voluntariat, ja que “sense ells no es podria realitzar el programa”.

Entre els aspectes a millorar el programa, recomana treballar més amb la captació de voluntariat del barri.

Conclusions

El programa *Baixem al Carrer* arriba a totes les persones que ho necessiten del barri segons les deteccions del CAP i Serveis Socials. L'experiència a Zona Nord mostra la viabilitat d'aquesta intervenció. La satisfacció dels usuaris i usuàries és màxima. Les millores són significatives en la salut mental, l'estat de salut percebut i l'ansietat. El treball en xarxa de serveis, entitats i voluntariat ha fet possible el programa, facilitant l'accessibilitat dels usuaris/es i reduint-ne el cost.

Programa De marxa fent Esport

De Marxa Fent Esport és un programa de l'ASPB que compta amb la col·laboració de l'Institut Barcelona Esports (IBE) i el finançament del *Plan Nacional sobre Drogas*. S'adreça a la prevenció de conductes de risc en estudiants de 4t d'ESO (15 i 16 anys), mitjançant una oferta d'activitats esportives a les escoles en coordinació amb polisportius pròxims al centre. Es pretén motivar la pràctica esportiva a través del descobriment de noves modalitats d'exercici físic més enllà de l'esport reglat i tradicional.

El programa té dues fases. En la primera fase es realitza una sortida escolar per alumnes de 4t d'ESO acompanyats pel seu professorat d'Educació Física durant un matí a una instal·lació esportiva municipal. En el cas dels instituts de la Zona Nord les instal·lacions esportives són la del Polisportiu Municipal de Can Dragó (a Nou Barris) i la de Can Cuyàs (Ciutat Meridiana). En aquesta sortida, s'ofereix a l'alumnat l'oportunitat de participar en diverses activitats físiques no competitives al polisportiu que generalment es troben fora del currículum escolar (*cycling*, activitats coreografiades, *fitness* adaptat...) i també una xerrada interactiva de promoció del lleure saludable i de prevenció de conductes de risc.

En la segona fase es poden apuntar a la instal·lació esportiva a un preu de 7 euros/mes, fins a complir els 18 anys d'edat. El programa consta de dues tardes de sessions dirigides (dimecres i divendres) i accés lliure a la instal·lació els caps de setmana i els mesos de juliol i agost. També els joves de 16-17 anys del barri es poden inscriure al programa tot i que no s'hagi fet la visita escolar.

Recursos

De Marxa Fent Esport a la Zona Nord precisa la contractació de serveis al polisportiu municipals de referència al barri, tant per la fase 1, de visita durant un matí de tots els grups de 4t d'ESO dels centres escolars participants, amb espais i monitoratge, com per la fase 2 cal contractar serveis dues hores a la setmana.

Una entitat (Esporsalus, en l'inici del programa nomenada Mensalus) s'encarrega de la gestió de les activitats esportives així com de la formació dels monitors esportius i del professorat d'educació física dels centres participants. En els primers la formació s'orienta a abordar condicions de risc de consum de drogues i com l'esport potencia elements protectors; en els professors d'educació física dels centres s'orienta principalment a treballar les barreres que els joves poden tenir per a la implicació en activitats que comportin activitat

física. En la primera edició del DMFE la llavors Fundació Mensalus realitzava una xerrada als alumnes el dia que feien el tast en la instal·lació.

El programa requereix també de recursos econòmics per tal de poder subvencionar la quota mensual, per tal que aquesta pugui ser de 7 euros/mes. L'equip de salut comunitària (ESC) de l'ASPB al territori destina temps a la difusió i promoció del programa en els centres d'educació secundària del districte. Els tècnics de SaBB l'han difós també entre les entitats del barri. Qualitat del disseny i sostenibilitat

Un dels principals problemes de salut prioritzats a la Zona Nord va ser el consum de substàncies entre els joves. El programa s'ha pilotat i basat en bibliografia. Diversos estudis confirmen el paper de l'activitat física per reforçar estils de vida saludables, i la seva contribució a la prevenció de conductes antisocials i a la millora de la qualitat de vida i del benestar personal i social d'aquestes poblacions, generant una alternativa positiva en les seves vides. Les organitzacions esportives són un àmbit important per el desenvolupament de polítiques que creen ambients saludables i donen suport als comportaments orientats a la salut¹⁰. L'estratègia d'intervenció en institucions esportives té com objectiu reduir conductes com fumar, consumir alcohol, l'excessiva exposició al sol, els mals hàbits alimentaris i la discriminació.

Respecte la continuïtat, mitjançant un acord entre l'IBE i els polisportius municipals, el programa continuarà en aquest barri, sempre tenint en compte que fins el moment la principal font de finançament per part de l'ASPB és una subvenció anual del *Plan nacional de Drogas*, i per tant està subjecte a aprovacions anuals.

Comunicació i difusió

La difusió del programa als Instituts es fa a través de l'Equip de Salut Comunitària de l'ASPB que contacta amb els IES del barri i s'entrevista amb el professorat d'educació física per coordinar l'activitat. L'escola ho inclou en la seva planificació i es lliura material informatiu a pares i mares sobre el programa. La Fundació Esporsalus es coordina amb les instal·lacions esportives pel seguiment. L'IBE també en fa difusió en els centres seleccionats. El díptic del programa es distribueix entre diversos recursos del barri per tal de poder arribar al màxim de joves de 16-17 anys.

Activitats realitzades i característiques dels participants

El programa es va oferir als dos centres del barri de la Zona Nord, IES Picasso i Centre Alfonsa Cavin, per tal que els alumnes de 4r curs d'ESO realitzessin, en horari escolar, una sortida a la instal·lació de Can Cuyàs o Can Dragó, acompanyats per professorat del centre. Durant el curs 2010-2011 van participar dos grups de 4rt ESO del IES Picasso a les instal·lacions de Can Dragó i ningú del Centre Alfonsa Cavin. La instal·lació poliesportiva de Can Cuyàs no va rebre cap visita (1era fase) de cap IES de la Zona Nord i tampoc cap visita espontània de cap jove del barri.

La primera fase (visita escolar) van assistir-hi 34 dels 60 alumnes inscrits (56,6%) a l'IES Picasso. D'aquests 9 joves eren de l'estat espanyol (28,1%) i 23 de l'estranger (71,9%), majoritàriament de Llatinoamèrica. Dels joves que van participar de la primera fase, un 83,9% va manifestar que li agradaria continuar en la segona fase.

Quant al consum, dels 34 joves que van participar a la primera fase, 12,5% (4) declaraven consum de tabac en els darrers 30 dies, 6,5% (2) consum d'alcohol en el mateix període i cap jove va declarar consum de haixix. El 18,5% (5) declaraven haver consumit alguna droga en el mateix període, i el 65,5% (19) declaraven haver-ho fet algun cop a la vida.

Pel que fa a la segona fase no tenim el nombre de participants per Institut sinó per instal·lació esportiva, per tant no sabem quants joves del IES Picasso van continuar a la segona fase.

Satisfacció de les persones que hi participen

La primera fase del programa (visita i activitat de tast a la instal·lació en horari escolar) ha estat ben valorada, tant pel professorat que va acompanyar a l'alumnat com per els mateixos alumnes de l'IES Picasso Taula 4. Els dos professors implicats tornarien a participar en el programa.

Taula 4. Valoració de l'activitat de la primera fase del programa De Marxa Fent Esport. Professors del centre escolar IES Picasso. Curs 2010-11. Mitjana en un rang de puntuació d' 1 a 10.

	Professor 1 Puntuació del 1 al 10	Professor 2 Puntuació de 1 a 10
Idoneïtat per l'edat dels alumnes	10	10
Activitats físiques proposades	10	9
Metodologia de treball	10	8
Participació del grup	7	9

A la Taula 5 es presenten els aspectes resultants de l'avaluació realitzada pels joves que varen participar en aquesta activitat. L'activitat amb menor valoració va ser la dels materials sobre drogues que es van donar. Al finalitzar l'activitat, el 76,5% dels joves afirmaven que els interessaria seguir fent algunes de les activitats que havien realitzar aquest dia.

Taula 5. Valoració de l'activitat de la primera fase del programa De Marxa Fent Esport. Alumnat del centre escolar IES Picasso. Curs 2010-11. Mitjana en un rang de puntuació d' 1 a 10.

	Curs 2010-11 Mitjana
Valoració de la instal·lació esportiva	8,2
Valoració dels monitors	9,1
Activitats físiques proposades	8,3
Valoració dels materials donats	6,1
Valoració de la sortida en general	8,9

Resultat en salut o determinants

Actualment no es disposen d'indicadors de resultat.

Conclusions

Cal treballar per incrementar la cobertura del programa, mirant de que participin tots els centres als que se'ls ofereix i trobant altres vies de difusió del programa als joves de 16-17 anys residents al barri de la Zona Nord. De la segona fase, seria important conèixer el perfil dels participants, la seva procedència i la seva adherència al programa.

Quant a Can Cuyàs tot i que és una instal·lació esportiva molt més propera que Can Dragó, els professors d'educació física dels instituts preferien anar a aquesta última ja que les instal·lacions esportives eren més completes havent una millor oferta d'activitats.

D'altra banda, les entitats van fer difusió del programa entre els seus joves per a Can Cuyàs però cap d'ells va estar interessat. També seria bo esbrinar perquè el programa no ha arrelat amb sector de joves del barri.

Programa SIRIAN, salut reproductiva en dones immigrades i autòctones

En el diagnòstic comunitari de Zona Nord fet el 2009 l'embaràs no desitjat va destacar com un problema prioritari. L'any 2008 va haver 202 naixements als barris de la Zona Nord, el que representa una taxa de fecunditat de 54,8 per 1000 dones de 15 a 49 anys, molt superior a la de Barcelona amb 38,7. La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) en dones de 15 a 49 anys va ser de 38,8 per 1000 a Zona Nord, duplicant la de Barcelona amb 17,9; Cal tenir present que aquesta darrera taxa inclou les IVE de les dones que viuen al barri de Trinitat Nova, ja que el codi postal (en aquest cas el 08033) és la unitat d'informació sobre avortaments disponible a Espanya.

En la ciutat de Barcelona les taxes d'embaràs i d'IVE de les dones immigrades dupliquen i tripliquen les del total de la ciutat. En els barris on hi ha força població immigrada es reflecteix aquesta dada. Per tal d'abordar la prevenció de l'embaràs no desitjat, després d'una revisió sobre les intervencions efectives a l'abast, el grup motor va decidir posar en marxa el programa SIRIAN als tres barris. L'any 2005, davant el fet de que les dones immigrades i les autòctones de classes desfavorides presentaven pitjors indicadors de salut reproductiva, l'ASPB, amb finançament d'una beca del Ministeri de Sanitat, va desenvolupar el projecte SIRIAN, acrònim de 'Salut i reproducció en dones immigrades i autòctones no usuàries de serveis de salut reproductiva'.

Amb una entrevista de consell personalitzat i recolzament comunitari el SIRIAN pretén assolir els següents objectius : a) augmentar els coneixements sobre contracepció, b) millorar l'ús de contracepció, i c) augmentar l'ús dels serveis de salut reproductiva en cas que no es facin servir suficientment.

La població diana van ser les 3.163 dones de 20 a 49 anys residents a Zona Nord. El programa SIRIAN té un disseny experimental, que implica que les usuàries es distribueixen a l'atzar en un grup d'intervenció i un altre de control. Totes les usuàries fan dues entrevistes, la segona tres mesos després de la primera. Les dones del grup d'intervenció reben la intervenció amb consell personalitzat a la primera entrevista, i les dones del grup control a la segona.

Recursos

Al programa SIRIAN Zona Nord hi treballen una infermera de salut pública amb formació i experiència en entrevista a residents en barris desfavorits i una psicòloga amb formació en salut comunitària. Hi col·laboren els recursos comunitaris del barri, especialment l'ASSIR, el CAP i el grup de treball comunitari en salut reproductiva de Zona Nord, que lidera aquesta línia d'actuació. S'han editat i distribuït 850 tríptics i 350 cartells informatius, prèviament pilotats, sobre mètodes anticonceptius en sis idiomes. Les entrevistes es duen a terme a la biblioteca Zona Nord, el CAP i el Casal de Barri de Torre Baró. El registre i anàlisi de les dades es duen a terme a l'ASPB i a l'Associació CEPS.

Cada usuària rep una targeta multiviatge T10 com a compensació pel temps emprat en l'entrevista. En el model teòric conductual opera com un incentiu. També se'ls hi dona preservatius.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

El programa SIRIAN es basa en l'evidència i s'ha dut a terme satisfactòriament en altres zones de Barcelona. El consell personalitzat en salut sexual vinculat als serveis de salut reproductiva és una bona opció per acostar-se als grups més vulnerables^{11,12,13,14,15}. El disseny de l'estudi permet una avaluació de resultats continuada. Tan els materials com la intervenció s'han basat en models teòrics i estudis qualitatius, i s'han pilotat. Respecte la sostenibilitat, un equip de l'ASPB el duu a terme amb suport del grup de treball comunitari del barri. Un cop la fase intensiva de SaBB conclouï i l'equip de SIRIAN de l'ASPB treballi en altres barris, l'ASPB preveu formar un professional comunitari del barri en consell personalitzat sobre contracepció per mantenir la oferta a Zona Nord.

Comunicació i difusió

Es van dissenyar cartells i fulletons per promoure la participació en el SIRIAN entre les dones del barri. Es van distribuir 350 cartells informatius pels recursos i espais públics dels tres barris: CAP, centre cívic, centre de serveis socials, biblioteca, casals de barri, casals de joves, Pla de Desenvolupament Comunitari, associacions, escoles, botigues i ascensors públics. Les participants han tingut coneixement del programa principalment pels recursos comunitaris i pel contacte directe amb altres participants (72%) i en segon lloc pels professionals del CAP (26 %). Els serveis socials han estat la font del 2%.

Satisfacció de les persones que hi participen

El projecte no ha recollit la satisfacció amb el programa, però l'apartat anterior mostra indirectament la satisfacció de les usuàries, ja que la via majoritària de coneixement del programa ha estat els recursos comunitaris i el contacte directe amb altres participants (72%). El nombre de dones contactades ha estat molt superior al d'altres barris en el mateix període.

Activitats realitzades i característiques de les participants

Entre l'octubre de 2010 i l'abril de 2012 es van entrevistar 342 dones de 20 a 49 anys. La cobertura de la població diana és del 10,8%. D'aquestes, 238 (69,6%) han fet ja les dues entrevistes (pre i post). El 80,2% viu a Ciutat Meridiana, el 14% a Torre Baró i el 6% a Vallbona. Un 22,7% son autòctones. La majoria de les participants immigrants és d'origen marroquí, seguides de l'equatorià i el nigerià . En relació amb la composició del barri, hi ha bona representació dels tres barris, de la població immigrada, i de nivells d'estudis secundaris o inferiors.

Figura 6. Barris de residència de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys

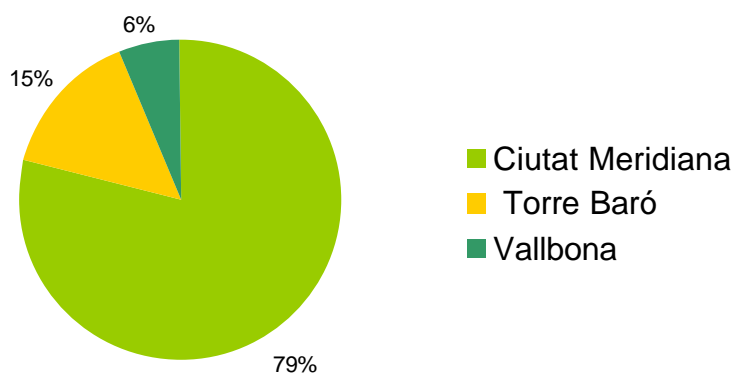


Figura 7. País d'origen de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys

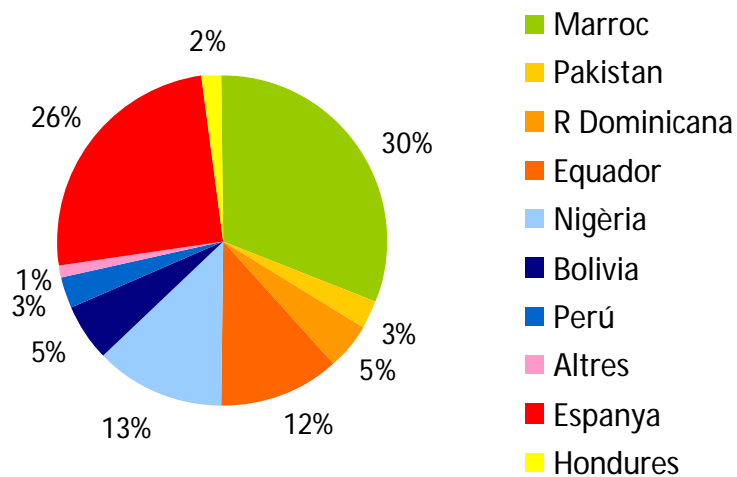


Figura 8. Nivell d'estudis de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys

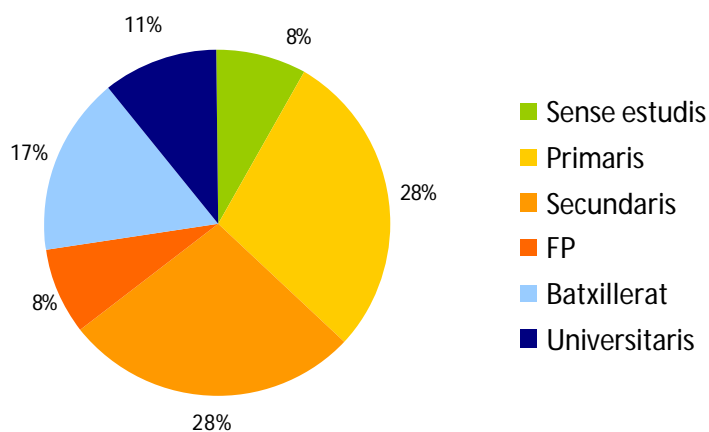
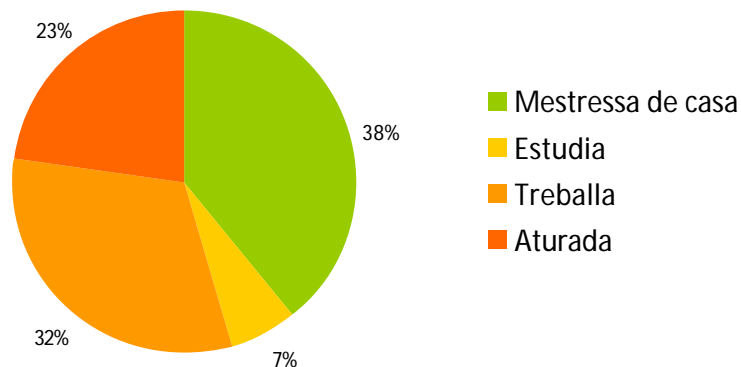
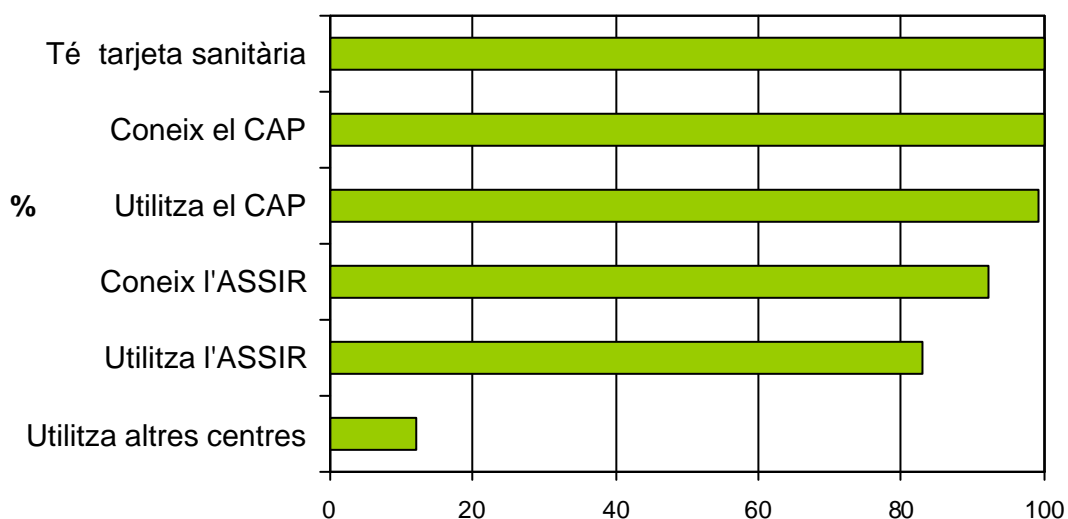


Figura 9. Situació laboral de les participants del programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys



Pel que fa als serveis sanitaris, pràcticament totes les dones coneixen (99,3%) i utilitzen el CAP (97,7%). Un 88,6% coneix el servei d'atenció a la salut sexual (ASSIR). Un 68,2% de les dones l'utilitza i un 6,9 % utilitza altres centres de salut sexual. Gairebé totes les dones tenen targeta sanitària (99,7%).

Figura 10. Accés als serveis d'atenció primària i als de salut sexual i reproductiva. Entrevista inicial programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys



En l'entrevista inicial la major part de les entrevistades, coneix l'anticoncepció oral i el preservatiu masculí. El mètode definitiu més conegut és la lligadura de trompes. Entre els

mètodes postcoitals el mètode més conegut és la pastilla del dia després, encara que només per la meitat de les entrevistades. Un cop l'entrevistadora anomena cada mètode i pregunta a l'usuària si sap com s'utilitza (coneixement induït) l'anticoncepció oral i el preservatiu masculí són els mètodes més coneguts. Pel que fa als mètodes postcoitals una proporció força important coneix la interrupció voluntària de l'embaràs.

Resultats en salut i determinants

Les figures següents presenten el percentatge de dones que esmenten, coneixen i utilitzen cada mètode contraceptiu en la segona entrevista, tres mesos després de la primera, per al grup control i per al d'intervenció. Els increments de coneixements són estadísticament significatius en la capacitat d'esmentar espontàniament l'anell vaginal, el DIU, el diafragma, el preservatiu femení, l'implant, el pegat, el coitus interruptus i la vasectomia. Són també estadísticament significatius en la capacitat de reconèixer les pastilles, l'anell vaginal, el DIU, el preservatiu masculí, el diafragma, el preservatiu femení, l'implant, el pegat, els injectables, la lligadura de trompes i la vasectomia. L'ús d'anticoncepció oral (pastilles) s'incrementa significativament.

Figura 11. Esmenta, coneix i utilitza mètodes contraceptius. Entrevista als 3 mesos grup control Programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys

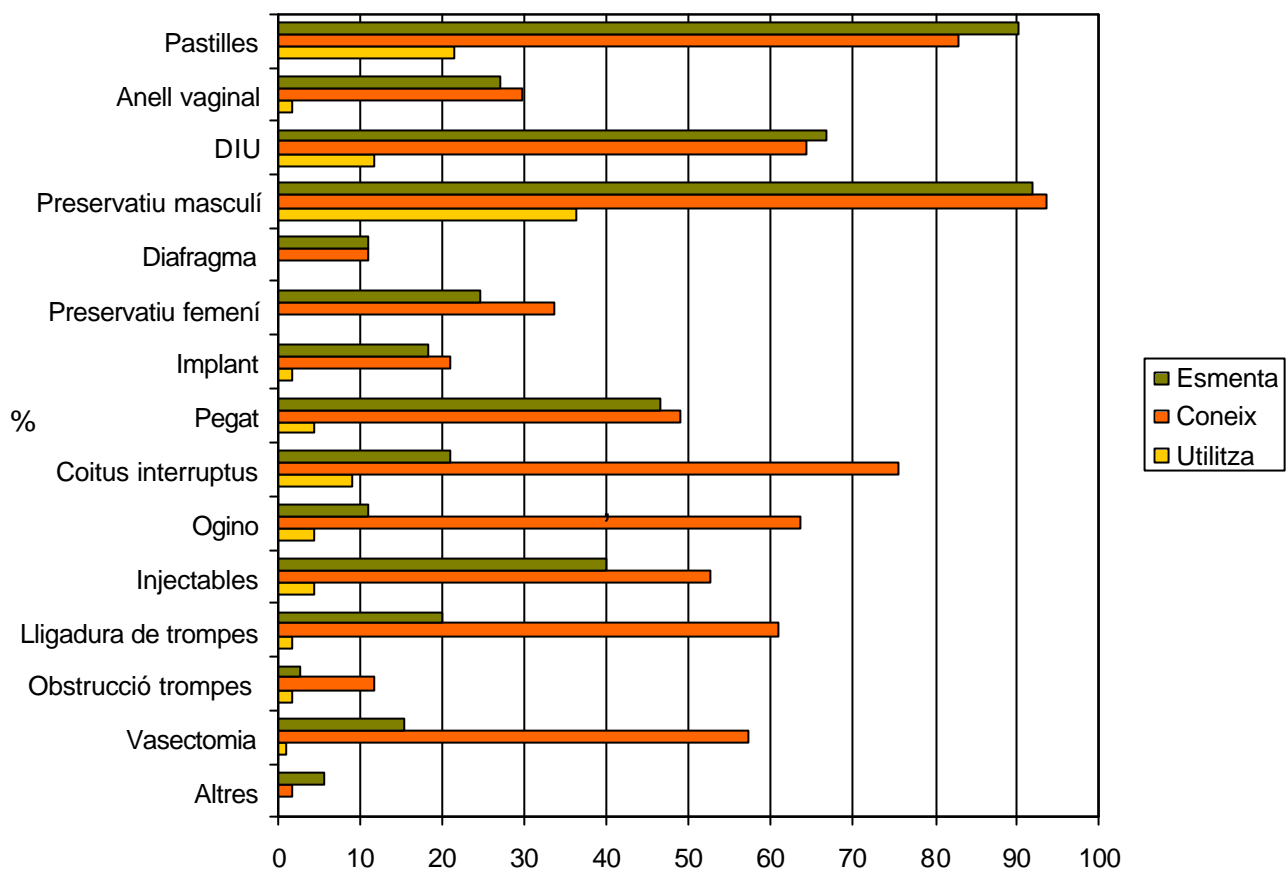
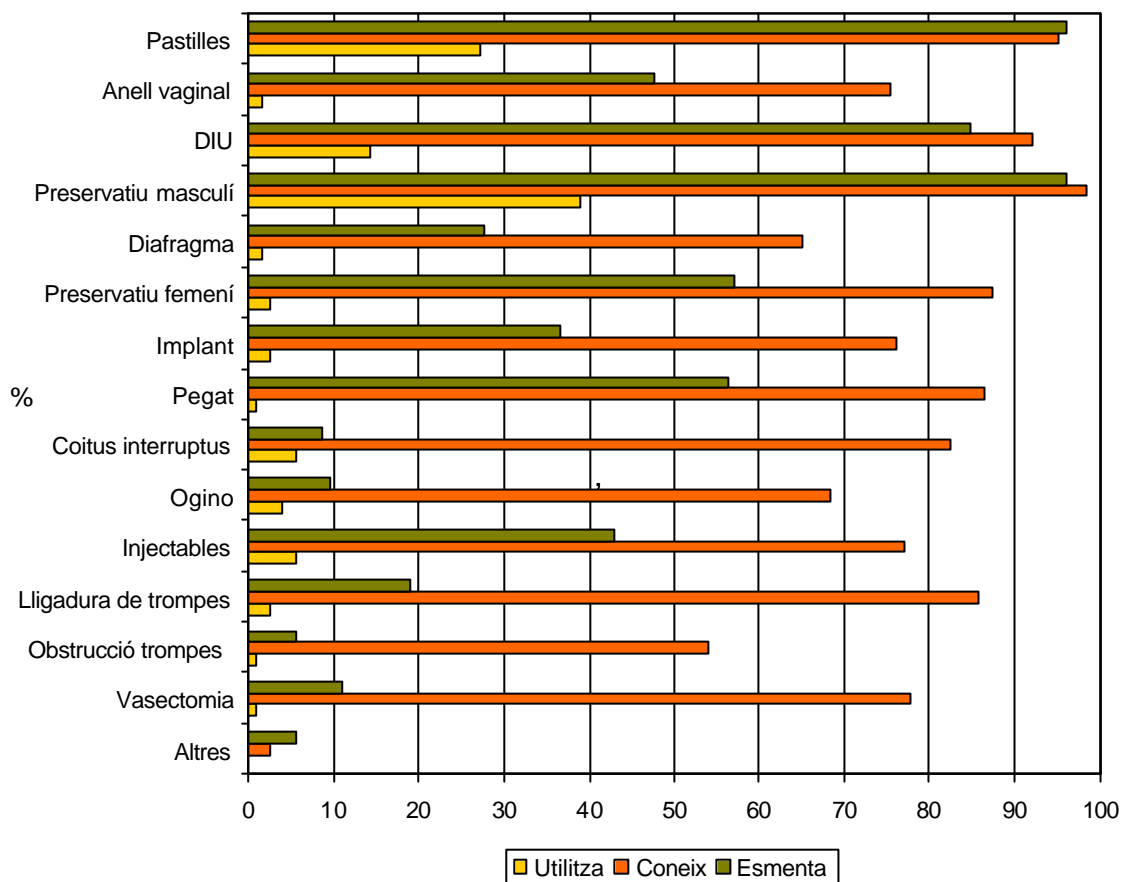
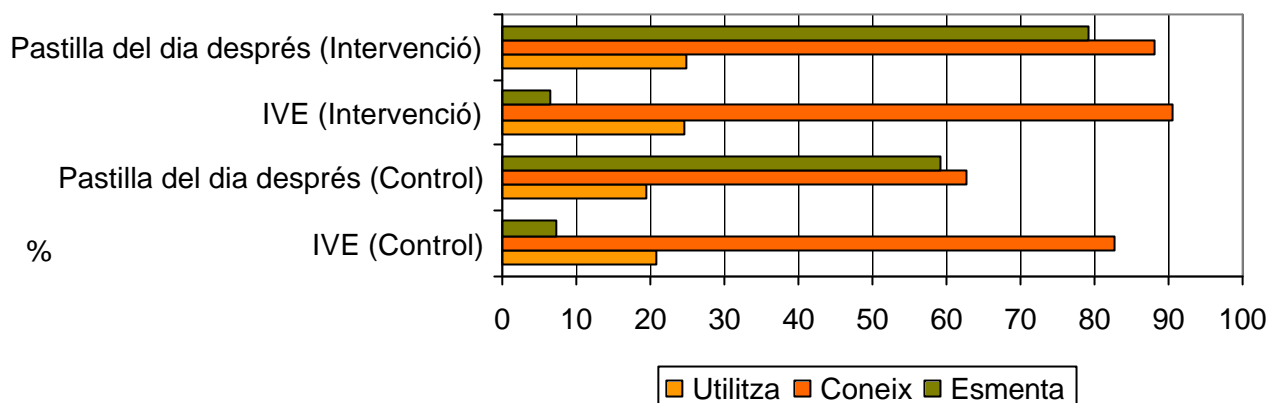


Figura 12. Esmenta, coneix i utilitza mètodes contraceptius. Entrevista als 3 mesos grup intervenció programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys.



En relació als mètodes postcoitals, en el grup d'intervenció millora significativament la capacitat d'esmentar la pastilla del dia després i la capacitat de reconèixer-la. La Figura 13 mostra els resultats als tres mesos en els grups de control i d'intervenció.

Figura 13. Esmenta, coneix i utilitza mètodes postcoitals. Entrevista als 3 mesos grup control i intervenció del Programa Sirian. Dones de Zona Nord de 20 a 49 anys



Conclusions

El SIRIAN ha arribat a l'11% de la població diana del barri. Aquesta elevada cobertura es pot deure a la intensa difusió comunitària i al treball del grup d'embaràs de Zona Nord, que inclou professionals de salut del CAP de la Zona Nord, educadores de Serveis socials, d'altres agents socials i entitats com la Biblioteca Zona Nord. La satisfacció no és coneguda, però indirectament sembla elevada. El perfil d'usuàries reflexa el de la zona, i, en el cas de la immigració, està més representada. El coneixement del CAP i de l'ASSIR ja és alt a la primera entrevista. Amb l'entrevista, milloren substancialment gairebé tots els coneixements de les usuàries sobre contracepció i mètodes postcoitals, i s'incrementa significativament l'ús d'anticoncepció oral.

Es recomana establir una fórmula que permeti la continuïtat a llarg termini, un cop la demanda més activa comenci a decréixer.

Programa Sirian en adolescents

En el diagnòstic comunitari de Zona Nord l'embaràs adolescent va destacar com un problema prioritari, tant en la percepció comunitària com segons les dades. El 2008 la taxa de fecunditat adolescent a Zona Nord va ser de 30 per 1000 dones de 15 a 19 anys, el que triplicava la mitjana de Barcelona amb 10,1. La taxa d'IVE adolescent a Zona Nord va ser de 56,8 per 1000 dones de 14 a 19 anys, i la de Barcelona de 21,2. Cal tenir present que la taxa referida a Zona Nord inclou les IVE de les dones que viuen al barri de Trinitat Nova, ja que el codi postal (en aquest cas el 08033) és la unitat d'informació sobre avortaments disponible a Espanya.

Com s'ha esmentat al capítol anterior, després d'una revisió sobre les intervencions efectives a l'abast, el grup motor va decidir implantar el programa SIRIAN als tres barris. Aquest programa es basa en evidència i s'ha dut a terme satisfactòriament en zones similars amb la finalitat de promoure la salut reproductiva de les dones, atenent la diversitat cultural i d'origen. Amb una entrevista de consell personalitzat i recolzament comunitari el SIRIAN pretén assolir els següents objectius : a) augmentar els coneixements sobre contracepció, b) millorar l'ús de contracepció, i c) augmentar l'ús dels serveis de salut reproductiva en cas que no es facin servir adequadament.

En la població de menors de 20 anys el programa SIRIAN es desenvolupa de forma específica. La població diana són les noies i també els nois del barri de 14 a 19 anys (770). Els objectius de l'entrevista de consell personalitzat són els mateixos, però s'emfasitza l'ús de preservatiu i el coneixement dels recursos de suport a l'embaràs no planificat. El disseny de l'estudi és pre-post sense grup control, amb una entrevista inicial amb consell i una altra de seguiment als tres mesos. El qüestionari és específic per joves.

Recursos

Al programa SIRIAN Zona Nord hi treballen una infermera de salut pública amb formació i experiència en entrevista a residents en barris desfavorits i una psicòloga amb formació en salut comunitària. Hi col·laboren els recursos comunitaris del barri, especialment l'ASSIR, el CAP i el grup de treball comunitari en salut reproductiva de Zona Nord, que lidera aquesta línia d'actuació. S'ha desenvolupat, pilotat, editat i distribuït 90 tríptics informatius sobre mètodes anticonceptius per joves. Les entrevistes es duen a terme a la biblioteca Zona Nord, el CAP i el Casal de Barri de Torre Baró. El registre i anàlisi de les dades es duen a terme a l'ASPB i a l'Associació CEPS.

Cada jove rep una targeta multiviatge T10 com a compensació pel temps emprat en l'entrevista. També se'ls hi dona preservatius.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'embaràs adolescent és un resultat més de la desigualtat socioeconòmica i cultural¹⁶. En la prevenció de l'embaràs adolescent son efectius: a) els programes estructurats d'educació sexual i afectiva, b) els programes educatius de pares i mares, c) la contracepció i els serveis d'atenció sanitària propers atesos per personal clínics amb formació per tractar amb joves, d) els programes d'aconsellament individual sobre salut sexual i contracepció, e) els programes de desenvolupament del nen de 0 a 3 anys, f) els programes de desenvolupament d'adolescents i joves, que inclouen el suport acadèmic, l'orientació i la inserció laboral, les activitats extraescolars i les activitats de voluntariat^{17, 18, 19, 20}.

El programa SIRIAN es basa en el consell personalitzat i s'ha dut a terme satisfactòriament en altres zones de Barcelona. El consell personalitzat en salut sexual vinculat als serveis de salut reproductiva és una bona opció per acostar-se als joves més vulnerables^{21, 22, 23}. Un equip de l'ASPB el duu a terme amb suport dels grups comunitaris del barri. Es preveu que, un cop la fase intensiva de Salut als Barris conclougui, i l'equip de l'ASPB comenci a treballar en altres barris, professionals formats en consell personalitzat sobre contracepció podran mantenir la oferta a Zona Nord.

Entre d'altres accions és cabdal que els adolescent, joves, homes i dones de Zona Nord tinguin accés a la informació dels diferents recursos de salut sexual, tant de la zona com d'altres llocs

Comunicació i difusió

Es van dissenyar cartells i fulletons per promoure la participació en el SIRIAN entre els joves del barri. Es van distribuir 350 cartells informatius pels recursos i espais públics dels tres barris: CAP, centre cívic, centre de serveis socials, biblioteca, casals de barri, casals de joves, Pla de Desenvolupament Comunitari, associacions, escoles, botigues i ascensors públics. Els i les participants han tingut coneixement del programa principalment pels recursos comunitaris i pel contacte directe amb altres participants (89%) i en segon lloc pels professionals del CAP (8%) i els serveis socials (3%).

Satisfacció de les persones que hi participen

El projecte no recull la satisfacció amb el programa, però l'apartat anterior mostra indirectament la satisfacció dels usuaris i usuàries, ja que la via majoritària de coneixement

del programa han estat els recursos comunitaris i el contacte directe amb altres participants (89%).

Activitats realitzades i característiques dels i les participants

Entre l'octubre de 2010 i l'abril de 2012 es van entrevistar 143 joves menors de 20 anys. La cobertura de la població diana és del 18,6%. D'aquests, 76 han fet ja les dues entrevistes (pre i post). El 52% són noies. El 84% viu a Ciutat Meridiana, el 10% a Torre Baró i el 6% a Vallbona. Un 25% són autòctons. La majoria dels participants immigrants és d'origen equatorià seguit pel marroquí (Figura 14). En relació amb la composició del barri, hi ha bona representació dels tres barris, de la població immigrada, i d'estudiants. Hi ha poca representació de joves aturats.

Figura 14. País d'origen dels i les participants del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys

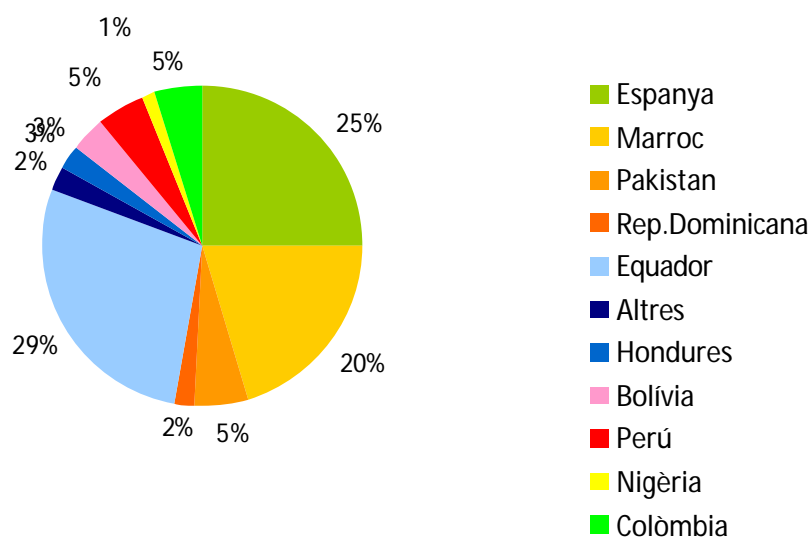
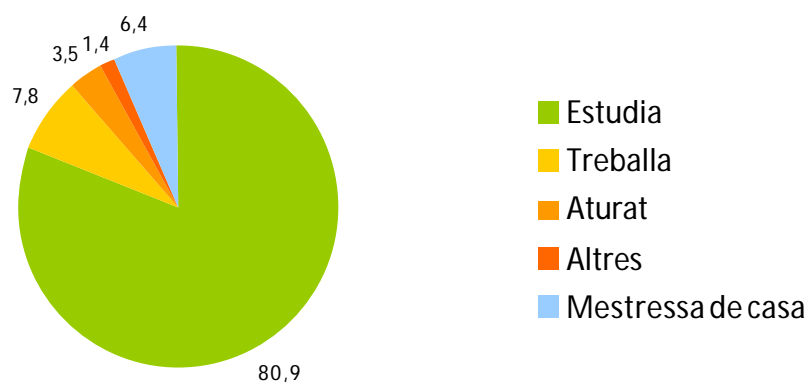
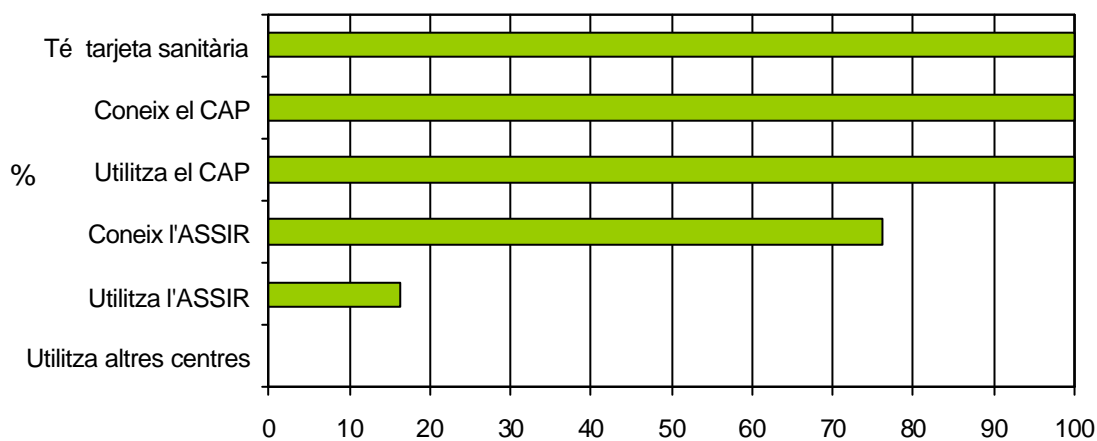


Figura 15. Situació laboral dels i les participants del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys



Pel que fa als serveis sanitaris, tots els participants tenen targeta sanitària, coneixen i utilitzen el CAP. Un 76% coneix el servei d'atenció a la salut sexual (ASSIR) i un 16,2% dels joves l'utilitza (Figura 16).

Figura 16. Disponibilitat de targeta sanitària, coneixement i ús del CAP i de l'ASSIR. Joves de Zona Nord menors de 20 anys.



Resultats en salut i determinants

L'entrevista permet reflexionar sobre les relacions sexuals i l'ús del preservatiu pels joves, i en ella es practica la posada d'un preservatiu. A la segona entrevista s'aprecia un augment d'algunes actituds favorables a l'ús del preservatiu. L'autoeficàcia respecte l'ús augmenta en tots els supòsits.

Figura 17. Actituds sobre el preservatiu. Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys

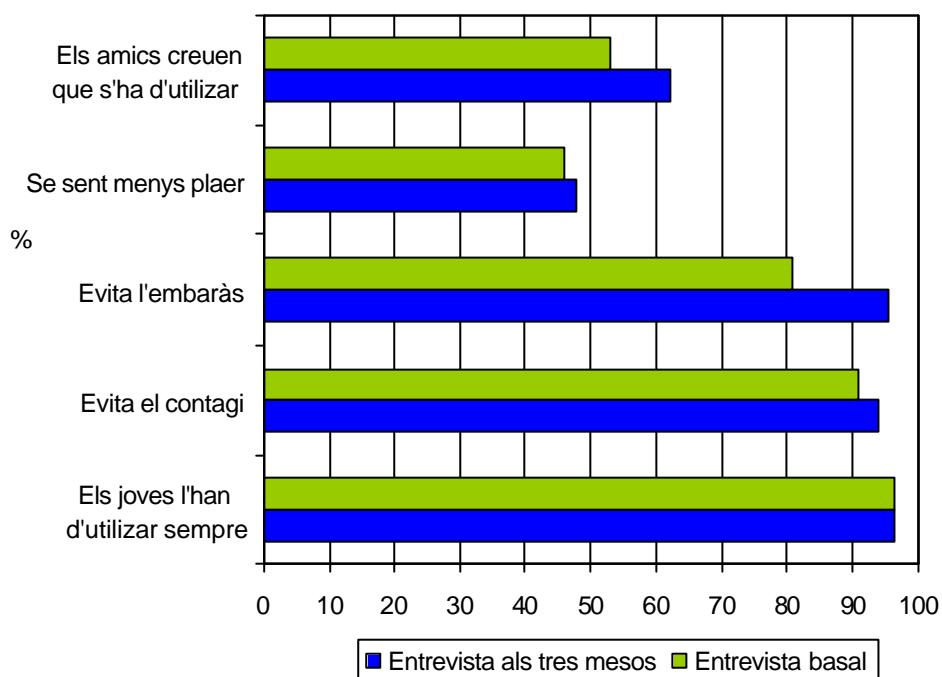
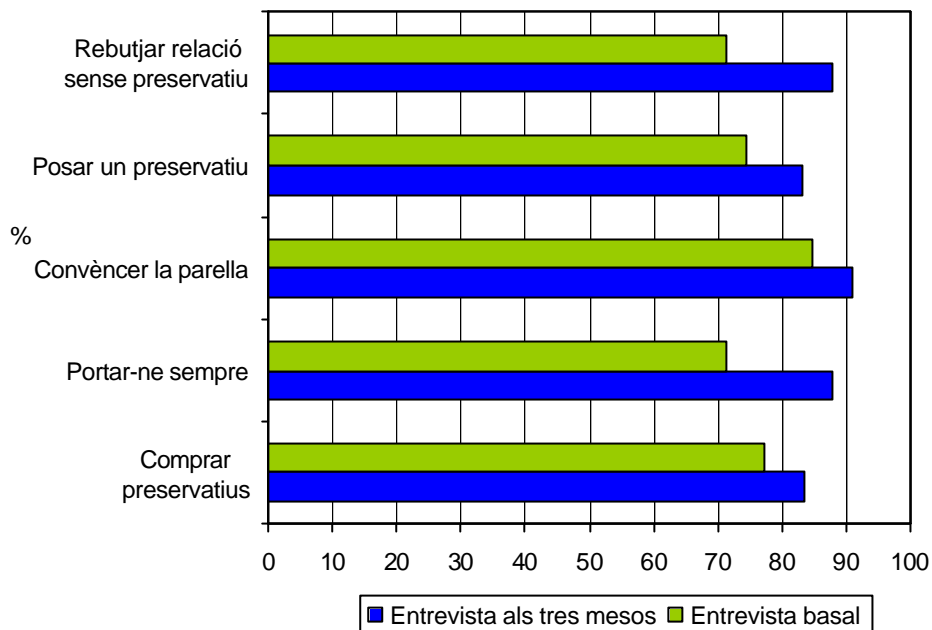


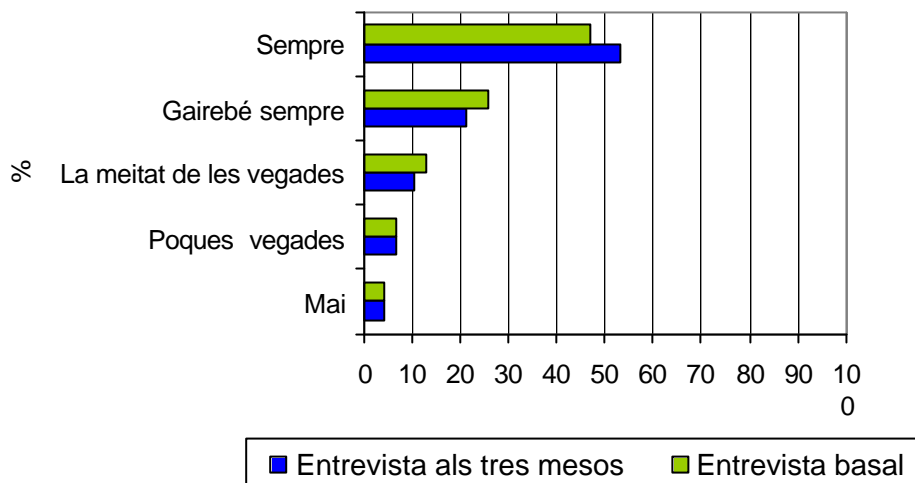
Figura 18. Autoeficàcia relacionada amb l'ús del preservatiu (Em sento capaç de..). Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys



En la segona entrevista s'incrementa el percentatge de joves que ha tingut relacions sexuals i també el de joves que fan servir sempre el preservatiu. Cal remarcar que les diferències no són estadísticament significatives.

Referent a haver mantingut sexuals amb penetració, un 68,2% va respondre afirmativament en l'entrevista basal i un 74,2 en l'entrevista realitzada al cap dels tres mesos.

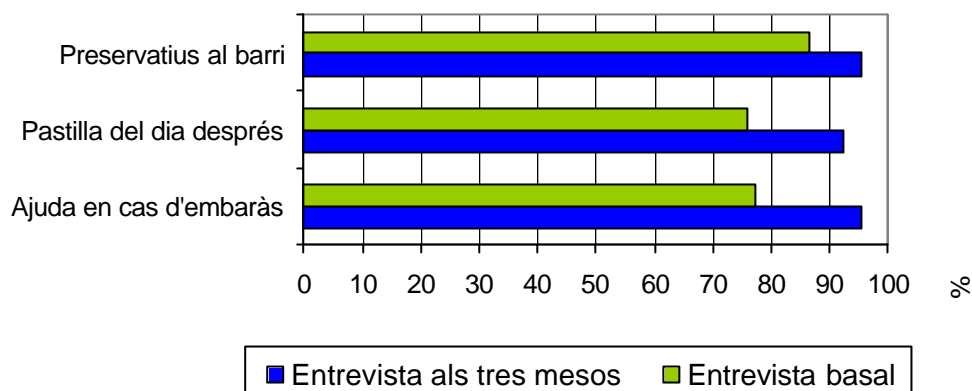
Figura 19. Freqüència d'ús del preservatiu en les relacions sexuals amb penetració. Entrevista inicial i als tres mesos del programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys



Altres aspectes sobre els que es para atenció a l'entrevista és l'edat a la qual es considera adequat tenir parella, tenir relacions sexuals i tenir fills. En tots tres aspectes s'aprecia un lleu augment en la distribució d'edats. Referent en tenir parella i relacions sexuals, els joves pensen que les millors edats és entre els 14 i els 19 anys. Pel que fa a tenir fills, pensen que la millor edat és entre els 23 i 28 anys.

Als tres mesos s'incrementa de forma important el percentatge de joves que sabia on trobar al barri preservatius, anticoncepció d'emergència i suport en cas d'embaràs.

Figura 20. En cas necessari, saps on trobar....?' Entrevista inicial i als tres mesos del Programa Sirian en adolescents. Joves de Zona Nord menors de 20 anys



Conclusions

El SIRIAN ha arribat a 18,6% de la població diana de joves del barri. Aquesta elevada cobertura es pot deure a la intensa difusió comunitària i al treball del grup d'embaràs de Zona Nord, que inclou professionals de salut del CAP Zona Nord, educadores de Serveis socials, d'altres agents socials i entitats com la Biblioteca Zona Nord. La satisfacció no és coneguda, però indirectament sembla elevada. El perfil d'usuàries reflexa el de la zona, i, en el cas de la immigració, està més representada. El coneixement del CAP i de l'ASSIR ja és alt a la primera entrevista. Amb l'entrevista, milloren substancialment les actituds i l'autoeficàcia respecte l'ús de preservatiu, la freqüència d'ús de preservatius, augmenta l'edat en que es considera adequat tenir parella, relacions sexuals i fills, i el coneixement de recursos de salut sexual com preservatius, píndola d'emergència i suport.

Es recomana establir una fórmula que permeti la continuïtat a llarg termini, un cop la demanda més activa comenci a decréixer.

Programa de targeters

En el diagnòstic comunitari de Zona Nord l'embaràs adolescent va destacar com un problema prioritari, tant en la percepció comunitària com en la informació quantitativa. El 2008 la taxa de fecunditat adolescent a Zona Nord va ser de 30 per 1000 dones de 15 a 19 anys, el que triplicava la mitjana de Barcelona amb 10,1. La taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) adolescent a Zona Nord va ser de 56,8 per 1000 dones de 15 a 19 anys, i la de Barcelona de 21,2. Cal tenir present que la taxa de Zona Nord inclou les IVE's de les dones que viuen al barri de Trinitat Nova, ja que el codi postal (en aquest cas el 08033) és la unitat d'informació sobre avortaments disponible a Espanya.

A més del SIRIAN, i d'acord amb les recomanacions relatives a promoure l'accés a recursos i mètodes contraceptius, el grup motor va decidir promoure entre els adolescents i joves de Zona Nord l'accés a la informació dels diversos recursos de salut sexual, tant de la zona com d'altres llocs de la ciutat, i també, donar a conèixer els diferents punts on trobar preservatius i màquines expenedores dels barris. El Programa Targeters s'adreça als adolescents i joves dels barris i pretèn: 1) facilitar l'accés als preservatius, 2) informar sobre on obtenir-los, 3) donar a conèixer i/o augmentar el coneixement dels recursos de salut sexual per joves tant a Zona Nord com a d'altres llocs de la ciutat, 4) facilitar i promoure l'accés a l'ASSIR i la tarda jove i 5) promoure l'equitat de gènere pel que fa a l'ús del preservatiu. Les activitats dutes a terme per assolir-los van ser: 1) disseny d'un pla de comunicació i materials: targeters, targeta mes preservatiu, 2) estudi de la disponibilitat de preservatius i localització de dispensadors al barri, 3) promoció de la instal·lació de màquines expenedores i 4) establiment d'un sistema d'aprovisionament periòdic de preservatius per educadors i entitats de joves dels barris per tal que els distribueixin entre els joves.

Recursos

El grup de treball en salut reproductiva de Zona Nord va liderar el Programa Targeters. Els recursos humans que col·laboren en la distribució del Programa Targeters son: els educadors/es centre Cruïlla, educadors/es del Casal Llops del Taga, informadors del Casal Torre Baró, informadors del Casal Vallbona, informadors del Centre Cívic Zona Nord, educadora dels Serveis Socials Ciutat Meridiana, educadors del programa Divendres Alternatiu, llevadores CAP, integradora escola Picasso i equip SIRIAN. L'ASPB va finançar el disseny, pilotatge i edició de les targetes informatives i els targeters.

Qualitat del disseny i sostenibilitat

L'embaràs adolescent és un resultat més de la desigualtat socioeconòmica i cultural²⁴. En la prevenció de l'embaràs adolescent son efectius: a) els programes estructurats d'educació sexual i afectiva, b) els programes educatius de pares i mares, c) la contracepció i els serveis d'atenció sanitària propers atesos per personal clínics amb formació per tractar amb joves, d) els programes d'aconsellament individual sobre salut sexual i contracepció, e) els programes de desenvolupament del nen de 0 a 3 anys, f) els programes de desenvolupament d'adolescents i joves, que inclouen el suport acadèmic, l'orientació i la inserció laboral, les activitats extraescolars i les activitats de voluntariat^{25 26 27 28}. Per tant, el punt c) recolza amb evidència l'accés a la informació sobre recursos i als preservatius.

Les propostes es van pilotar en 12 joves. El resultat del pretest van promoure alguns ajustaments. Es preveu que, un cop la fase intensiva de Salut als Barris conclouï, es mantingui l'oferta de preservatius a Zona Nord a càrrec de l'ASPB.

Comunicació i difusió

El grup de treball va desenvolupar els missatges i informació de les targetes de salut sexual per joves a Zona Nord, sobre recursos, on trobar preservatius i d'altres mètodes per joves (Figura 21). Els targeters i preservatius es lliuren en mà als joves. Els materials es van distribuir al centres de joves de Zona Nord: Centre Cívic CM, CAP Ciutat Meridiana, Casal Llops del Taga, Casal Torre Baró, Casal Vallbona, Cau Ubuntu, Centre Cruïlla, Divendres Alternatius, integradora social escola, Serveis Socials i SIRIAN.

Es van editar 2000 targetes i 1250 targeters.

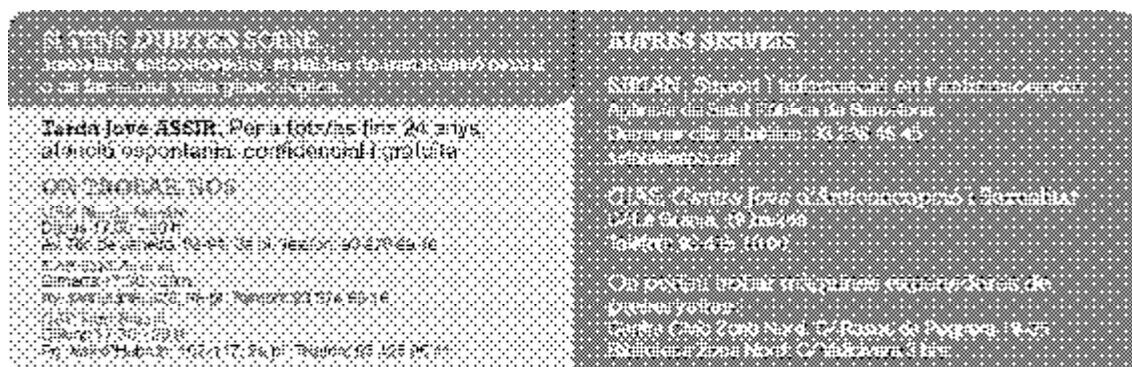
Satisfacció de les persones que hi participen

Es preveu recollir la satisfacció amb el programa a finals de 2012

Activitats realitzades i característiques dels i les participants

Els materials van estar disponibles el juny de 2011. La figura 25 presenta la targeta.

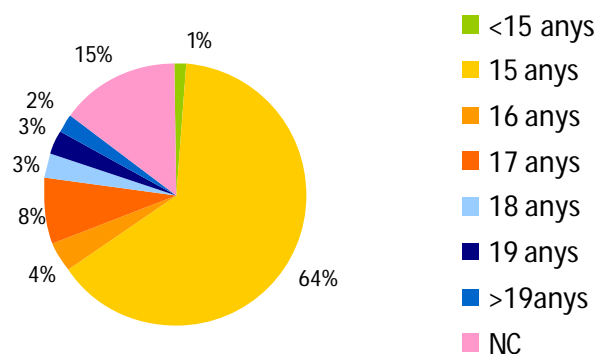
Figura 21. Targeta-díptic informativa sobre recursos de salut sexual per joves de Zona Nord



Fins ara s'han distribuït 1872 preservatius i 365 targeters entre joves de Zona Nord. Tots els centres amb contacte amb joves han participat. Aquests es van distribuir al Centre Cívic, al CAP, al casal de Llops del Taga, al casal de Torre Baró, al casal de Vallbona, al Cau Ubuntu, al Programa Divendres Alternatiu, al IES Picasso, al Centre Cruïlla i a Serveis Socials. .

Els materials s'han lliurat a 120 joves, dels quals un 33% eren noies. La figura 29 mostra la distribució d'edats.

Figura 22. Edat dels i les joves que han rebut material preventiu



Resultats en salut i determinants

Es preveu recollir el nombre de joves que fan ús de la tarda jove o van a consulta amb les llevadores de l'ASSIR de CM a finals de 2012

Conclusions

El Programa Targeters ha desenvolupat col·laborativament un material informatiu pels joves del barri. S'ha establert una xarxa de distribució que abasta pràcticament tots els centres en contacte amb joves. La satisfacció i l'ús de serveis no estarà disponible fins finals de 2012. Es recomana mantenir la xarxa i la distribució de material de forma sostinguda.

Conclusions i recomanacions

L'avaluació de la implantació de SaBB a la Zona Nord mostra que les fases del model d'intervenció comunitària s'han desenvolupat satisfactòriament. El grup motor s'ha mostrat majoritàriament satisfet amb els processos i resultats de SaBB, excepte en la seva decisió sobre pressupostos i finançament en el programa. Quant a la sostenibilitat del grup, en l'actualitat es continuen treballant les accions iniciades al 2010 i creant-se de noves, com el treball de salut sexual a la biblioteca, l'escola d'habilitats parentals o bé l'Activa't.

L'avaluació de les intervencions mostra que s'han dut a terme 8 noves intervencions i s'ha donat suport a dues ja existents. Totes elles responen a les necessitats i prioritització comunitàries realitzades al principi del programa. Totes les intervencions estan avalades per l'evidència científica, les accions s'han dut a terme en els calendaris previstos, la satisfacció s'ha mesurat en totes elles i ha estat majoritàriament positives, i els resultats en la percepció de salut i altres indicadors de resultats en salut, quan se n'ha disposat, també han estat positives. Tanmateix cal millorar alguns aspectes en diferents programes, tant en el seu seguiment per a garantir la qualitat de les intervencions, com en aprofundir en l'avaluació de resultats en salut o dels seus determinants. La sostenibilitat dels programes està assegurada llevat del Baixem al Carrer. Des de la subcomissió dels tres barris, es continua treballant per trobar fórmules per la seva continuïtat.

El temps necessari de treball intensiu en els barris on s'apliquen les diferents fases fins arribar a l'avaluació, és d'aproximadament de tres anys. Després s'ha de vetllar perquè el grup motor de salut continuï actiu en el barri per millorar-ne la seva salut, i per detectar i donar resposta a noves necessitats que puguin sorgir. D'altra banda és important que aquest grup continuï sent interdisciplinar i intersectorial per garantir un treball d'acció comunitària.

L'abast poblacional directe de les intervencions de SaBB a la Zona Nord pot estimar-se en un miler de persones, sumant les que directament han participat en els diversos programes, com usuàries o voluntàries. Tanmateix l'impacte indirecte s'estén a les seves famílies, veïnats i amistats, a les entitats, agents i professionals implicats i amb tota probabilitat a una part del teixit social no directament implicat.

L'impacte de la Llei de Barris i de SaBB serà objecte d'un estudi per comprovar si realment s'aprecia en la salut o la percepció de salut dels i les residents, si influeix i en quina mesura, en les desigualtats socials en salut, com els resultats anteriors semblen apuntar.

Bibliografía

- ¹ Baranowski T, et al. Guidelines for School and Community Programs to Promote Lifelong Physical Activity Among Young People. *Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1997; 46 (RR-6): 1-36
- ² Cecchini JA, et al. Metas sociales y de logro, persistencia-esfuerzo e intenciones de práctica deportiva en el alumnado de Educación Física. *Psicothema*. 2008; 20: 260-265
- ³ Chou, C.; Montgomery, S.; Pentz, M.; Rohrbach, L.; Johnson, C.; Flay, B.; and Mackinnon, D. Effects of a community-based prevention program in decreasing drug use in high-risk adolescents. *American Journal of Public Health*. 1998; 88:944–8
- ⁴ Gleib DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodriguez G, Weinstein M. Participating in social activities helps preserve cognitive function: an analysis of a longitudinal, population-based study of the elderly. *Int J Epidemiol*. 2005;34(4):864-71
- ⁵ Beland F, Zunzunegui MV, Alvarado B, Otero A, Del Ser T. Trajectories of cognitive decline and social relations. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2005;60(6):P320-30
- ⁶ Barnes LL, Mendes de Leon CF, Wilson RS, Bienias JL, Evans DA. Social resources and cognitive decline in a population of older African Americans and whites. *Neurology*. 2004;63(12):2322-6
- ⁷ Holtzman RE, Rebok GW, Saczynski JS, Kouzis AC, Wilcox Doyle K, Eaton WW. Social network characteristics and cognition in middle-aged and older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2004;59(6):P278-84
- ⁸ Verghese J, Lipton RB, Katz MJ, Hall CB, Derby CA, Kuslansky G, Ambrose AF, Sliwinski M, Buschke H. Leisure activities and the risk of dementia in the elderly. *N Engl J Med*. 2003;348(25):2508-16
- ⁹ West RL, Yassuda MS. Aging and memory control beliefs: performance in relation to goal setting and memory self-evaluation. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2004;59(2):P56-65
- ¹⁰ Jackson NW, Howes FS, Gupta S, Doyle JL, Waters E. Políticas de intervención implementadas por instituciones deportivas para la promoción de cambios de hábitos saludables (Revisión Cochrane traducida). En: *La Biblioteca Cochrane Plus*, 2008 Número 1. Oxford: Update Software Ltd. Disponible en: <http://www.update-software.com>
- ¹¹ Wellings K, Collumbien M, Slamaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behavior in context: a global perspective. *Lancet*. 2006; 368: 1706-28
- ¹² National Institute for Health and Clinical Excellence. *Public Health Intervention Guidance: One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups*. London: NICE; 2007
- ¹³ Kirby D. The Impact of Programs to Increase Contraceptive Use Among Adult Women: A Review of Experimental And Quasi-Experimental Studies. *Persp Sex Reprod Health*. 2008; 40: 34-41
- ¹⁴ WHO. *Developing sexual health programmes. A framework for action*. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010

-
- ¹⁵ Koning K et al. Integrating sexual health interventions into reproductive health services: Programme experience from developing countries. Geneva: WHO, 2006
- ¹⁶ Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*. 2009; 339:b4254.doi:10.1136/bmj.b4254
- ¹⁷ Kirby, D. Emerging answers: research findings on programs to reduce teenage pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007
- ¹⁸ Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. and Kosmin, M. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency,2003
- ¹⁹ Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, - Wyness L, Bloemenkamp K, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M, on behalf of the REPROSTAT group. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European J of Public Health*. 2007;17: 630-6
- ²⁰ Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330:590-3
- ²¹ Wellings K, Collumbien M, Slamaker E, Singh S, Hodges Z, Patel D, Bajos N. Sexual behavior in context: a global perspective. *Lancet*. 2006; 368: 1706-28
- ²² National Institute for Health and Clinical Excellence. Public Health Intervention Guidance: One to one interventions to reduce the transmission of sexually transmitted infections (STIs) including HIV, and to reduce the rate of under 18 conceptions, especially among vulnerable and at risk groups. London: NICE; 2007
- ²³ WHO. Developing sexual health programmes. A framework for action. World Health Organization, Department of Reproductive Health and Research, 2010
- ²⁴ Harden A, Brunton G, Fletcher A, Oakley A. Teenage pregnancy and social disadvantage: systematic review integrating controlled trials and qualitative studies. *BMJ*. 2009; 339:b4254.doi:10.1136/bmj.b4254
- ²⁵ Kirby, D. Emerging answers: research findings on programs to reduce teenage pregnancy and sexually transmitted diseases. Washington, DC: National Campaign to Prevent Teen and Unplanned Pregnancy, 2007
- ²⁶ Swann, C., Bowe, K., McCormick, G. and Kosmin, M. Teenage pregnancy and parenthood: a review of reviews. Evidence briefing. London: Health Development Agency,2003
- ²⁷ Imamura M, Tucker J, Hannaford P, Oliveira da Silva M, Astin M, - Wyness L, Bloemenkamp K, Jahn A, Karro H, Olsen J, Temmerman M, on behalf of the REPROSTAT group. Factors associated with teenage pregnancy in the European Union countries: a systematic review. *European J of Public Health*. 2007;17: 630-6
- ²⁸ Tripp J, Viner R. Sexual health, contraception, and teenage pregnancy. *BMJ* 2005; 330:590-3