
Promoció de la salut en la infància i l'adolescència

Aspectes bàsics

PID_00250240

Anna Novell Ribas

Temps mínim de dedicació recomanat: 3 hores



Índex

Introducció.....	5
Objectius.....	6
1. Marc conceptual.....	7
1.1. Conceptes	7
1.2. L'educació per a la salut	13
2. Marc teòric de la promoció de la salut.....	17
3. Marc institucional.....	22
4. Actors i àmbits en la promoció de la salut.....	24
5. Com fer una intervenció en promoció de la salut.....	29
5.1. Nivells de planificació: pla/programa/projecte	29
5.2. Disseny d'un programa d'intervenció	31
5.2.1. Alguns aspectes que cal tenir en compte	31
Bibliografia.....	35

Introducció

En aquest mòdul pretenem presentar els elements bàsics implicats en les intervencions de promoció de la salut des d'una perspectiva àmplia. No pretén ser exhaustiu, sinó una introducció d'aspectes genèrics per establir un marc comú que necessàriament es complementa amb els continguts d'altres materials (articles, capítols, webs, etc.).

Objectius

Els objectius que pretenem amb aquest mòdul són:

- 1.** Entendre la salut en el seu concepte més ampli i ecològic, i relacionar-la amb els seus determinants.
- 2.** Potenciar l'educació per a la salut com a eina metodològica per a alfabetitzar en salut a la població.
- 3.** Emmarcar teòricament la promoció de la salut.
- 4.** Diferenciar els actors i els àmbits on es treballa la promoció de la salut.
- 5.** Conèixer els aspectes bàsics d'una intervenció en promoció de la salut.
- 6.** Conèixer les conferències mundials i organismes més importants a Europa en promoció de la salut.

1. Marc conceptual

En aquest apartat estudiarem els conceptes més bàsics i imprescindibles per a treballar en promoció de la salut, ja que és el primer pas per tal d'entendre què és vol fer, com es treballa en promoció de la salut, i amb qui s'hi treballa.

Farem un recorregut per les diferents definicions de salut, fins a arribar a un concepte holístic i ecològic. També revisarem els determinants de la salut, majoritàriament socials, i el concepte d'estil de vida.

Seguidament parlarem del «com» es treballa en promoció de la salut (a partir de l'educació per a la salut, s'alfabetitza la comunitat en salut i s'ajuda les persones a ser més competents per a conservar i millorar la seva salut d'una forma activa), per entendre amb qui treballarem, parlarem de la comunitat, perquè no es tracta d'una tasca unidireccional del psicòleg en la comunitat, sinó **amb** la comunitat, i és per això que es parla de salut comunitària.

Finalment treballarem la diferència entre promoció de la salut i prevenció de la malaltia, una diferència que us ajudarà a definir les vostres intervencions.

1.1. Conceptes

Salut

Existeixen diferents definicions del concepte de salut, entre les quals trobem les següents:

- Estat de benestar físic, psíquic i social i no només la mera absència de malaltia o de dolència (OMS, 1946).
- Capacitat per a desenvolupar el potencial personal i respondre de forma positiva als reptes de l'ambient (OMS, 1985).
- Una manera de viure autònoma, solidària i joiosa: una condició d'harmonia, d'equilibri funcional físic i psíquic de l'individu dinàmicament integrat en el seu medi natural i social (Xè Congrés de Metges i Biòlegs de Llengua Catalana, 1976).
- L'assoliment del nivell més elevat de benestar físic, psíquic i social i de la capacitat de funcionament, que permetin els factors socials i ambientals on viu immersit l'individu i la col·lectivitat (Pla de Salut, 1991).
- Salut ecològica: el producte de la contínua interacció i interdependència de la persona amb la seva ecosfera (la família, la comunitat, el medi cultural, l'estructura social i l'entorn físic). (Schaller i Sandu, 2011).

Enllaç web recomanat

Podeu revisar i ampliar tots aquest conceptes a:

OMS (1998). *Promoción de la salud* [glossari]. Ginebra: OMS. <<http://www.who.int/es>>

Enllaç web recomanat

També us pot servir com a guia de conceptes el glossari de Salut mental de la OMS. Organización mundial de la Salud (OMS) (2004). *Promoción de la salud Mental. Conceptos. Evidencia Emergente práctica. Informe compendiado*. OMS: Ginebra. http://www.who.int/mental_health/evidencia/promocion_de_la_salud_mental.pdf

Cap d'elles no es queda circumscrita en l'absència de malaltia, i totes consideren aspectes que van més enllà de l'àmbit físic de la persona. A més, amb aquestes definicions queda patent que la salut de la persona té un component actiu i relacionat amb la seva manera de viure i d'actuar.

Determinants de la salut

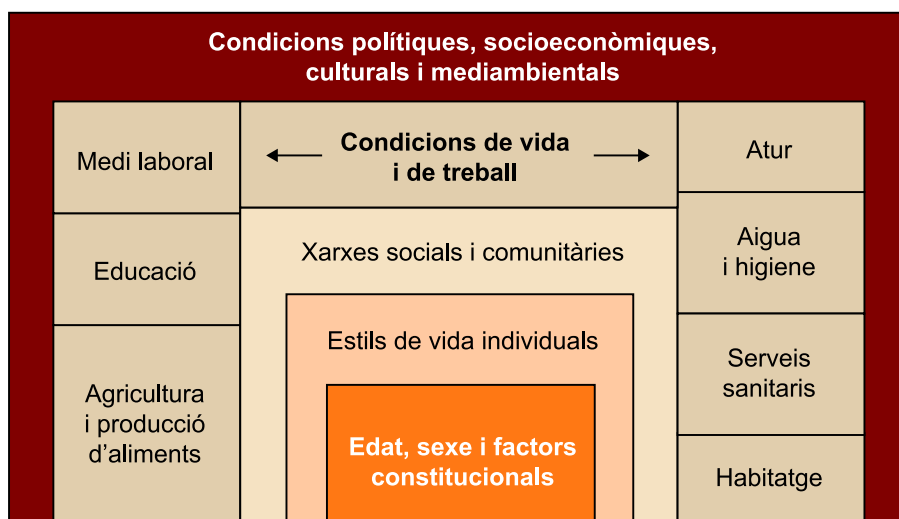
El 1974, el ministre de Salut del Canadà M. Lalonde va definir els determinants de la salut i alhora va construir un model que ha passat a ser clàssic per a la salut pública. Així, els determinants de la salut es defineixen sobre la base de quatre aspectes:

- la biologia humana (genètica, envelliment),
- el medi ambient (contaminació física, química, biològica, psicosocial i sociocultural),
- l'estil de vida (comportaments de la salut),
- l'assistència (serveis assistencials).

D'aquests quatre aspectes, l'únic que no és modificable és la biologia humana, mentre que els altres sí que ho són. Això vol dir que la salut està determinada en bona part per l'acció que es fa sobre la persona i el seu entorn. Tanmateix, i de manera contrària, les proporcions de diners públics destinades a la promoció de la salut segueixen centrant-se majoritàriament en l'assistència sanitària.

Els darrers anys s'ha emfasitzat el pes dels determinants socials de la salut, que el 1974 es col·locaven en el calaix de sastre del medi ambient i ara es defineixen de manera més específica.

Figura 1. Model de determinants de la salut



Font: Dahlgren i Whitehead (1991) <http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/>

Els determinants de la salut de la població es poden representar com una sèrie d'estrats concèntrics (figura 1) al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables.

Al seu voltant, hi ha una sèrie d'influències modificables per l'acció política. En primer lloc, hi ha els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física. En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb el seu entorn integrades en xarxes socials i comunitàries. Al tercer estrat hi ha les condicions de vida i de treball, l'alimentació i l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació o els serveis sanitaris.

Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i ambientals actuen sobre totes les altres capes.

D'acord amb la Declaració Universal dels Drets Humans, tota persona té dret a un nivell de vida que asseguri, per a ell i per a la seva família, la salut i el benestar, especialment pel que fa a l'alimentació, la vestimenta, l'habitatge, l'assistència mèdica i els serveis socials necessaris. Tanmateix, a tots els països del món s'observen desigualtats socials en la salut de la ciutadania, que deriven principalment de les condicions en les quals les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen.

Molts dels problemes de salut més rellevants estan subjectes a la influència d'aquests determinants i de les condicions de vida de les persones. **S'estima que un 80% dels determinants de la salut són fora del sistema sanitari.**

Aconseguir l'equitat en salut significa que les persones puguin desenvolupar el seu potencial de salut independentment del seu estatus social o d'altres circumstàncies determinades per factors socials. L'equitat en salut implica que els recursos s'assignin segons la necessitat.

En aquesta línia, es defineix un gradient social en salut; això és, com pitjor és la posició social de la persona, pitjor salut té, que és el mateix que dir que les desigualtats en salut deriven de les desigualtats socials. Les accions en la promoció de la salut s'haurien de centrar a reduir aquest gradient en salut i a reduir les desigualtats, i això requereix actuar per mitjà de tots els determinants socials de la salut. Per reduir el pendent del gradient social en salut, les accions han de ser universals, però amb una escala i una intensitat proporcionals al nivell de desavantatge, que és el que s'anomena *universalisme proporcional*.

Les causes relacionades amb els nivells de salut i de desigualtats en salut de la població són causes que, majoritàriament, no depenen de les persones individuals, sinó que depenen de factors socials i, per tant, s'han d'abordar des d'aquesta perspectiva. Per aquest motiu, és important que les polítiques fo-

ra de l'àmbit sanitari (com, per exemple, l'economia, el treball, l'urbanisme, l'educació, etc.) tinguin en compte el seu impacte en la salut, una aproximació que s'ha denominat *salut en totes les polítiques*.

Estil de vida

L'estil de vida està format per les diferents conductes que tenim, i aquestes estan determinades per la interacció entre les condicions socials i ambientals en què viu la persona i les seves conductes individuals.

L'estil de vida que portem cadascú ens condiciona en la nostra qualitat de vida (temps de lleure, temps per estar amb la nostra família, etc.) i també condiciona la nostra salut (les malalties, la seguretat a l'escola o en els àmbits de lleure, etc.). Aquest patrons de conducta que configuren el nostre estil de vida tendeixen a persistir en el temps, però poden ser modificats.

Habilitats per a la vida

Són les habilitats socials, cognitives i emocionals que ha de tenir la persona perquè pugui actuar de forma adequada a les demandes quotidianes de l'entorn on viu. En els programes per a infants i adolescents, aquestes habilitats es poden treballar fàcilment en un entorn segur com és l'escolar.

D'acord amb l'OMS (WHO, 1997), aquestes habilitats per a la vida, i per tant per a la cura de la salut, serien:

Habilitats socials	Habilitats cognitives	Habilitats emocionals
Empatia	Preses de decisions	Autoconeixement
Comunicació assertiva	Control de problemes i conflictes	Control d'emocions i sentiments
Relacions interpersonals	Pensament creatiu	Control de tensions i estrès
	Pensament crític	

A ningú no se li escapa que aquestes habilitats per a la vida entren de ple en l'àmbit d'actuació del professional de la salut mental.

Qualitat de vida

La percepció que té la persona sobre com viu (salut física, estat psicològic, nivell d'independència, relacions socials, creences personals) amb relació als estàndards de la comunitat i a les seves expectatives. (OMS, 1998).

Salut pública

La salut pública comprèn el conjunt d'activitats organitzades en la comunitat, dirigides a la promoció i la restauració de la salut de les persones, grups i col·lectivitats. Es tracta dels esforços organitzats d'una comunitat per a incrementar i defensar la salut dels seus membres i per a restaurar-la quan s'hagi perdut.

La salut pública té com a objectiu millorar la salut, i allargar i millorar la qualitat de vida de les persones a partir de la protecció i de la promoció de la salut, la prevenció de la malaltia i d'altres formes d'intervenció sanitària.

Salut comunitària

La salut comunitària és un pas més en l'evolució de la salut pública. Introdueix l'important aspecte de la responsabilitat i la participació de la comunitat en la planificació, l'administració, la gestió i el control de les accions que porten a l'estat de salut òptim dels seus membres.

En la salut comunitària, la informació i l'educació sanitària són necessàries no solament perquè les persones col·laborin en la protecció, la promoció i la restauració de la seva pròpia salut, sinó també perquè puguin valorar les necessitats de salut de la seva comunitat, decidir sobre les accions prioritàries per fer i avaluar-ne l'efectivitat i la satisfacció dels usuaris.

Protecció de la salut

Són diferents accions sobre el medi dirigides a prevenir els efectes negatius que els elements del medi poden tenir sobre la salut i el benestar de les persones. Per exemple, salut ambiental (accions sobre l'aigua, residus, plagues), o salut alimentària (accions sobre la seguretat alimentària).

Promoció de la salut

Procés mitjançant el qual les persones i les comunitats estan en condicions d'exercir un control més gran sobre els determinants de la salut (l'estil de vida i l'entorn saludable). És, per tant, un procés de capacitat de les persones per a augmentar el control sobre la pròpia salut i millorar-la.

La Carta d'Ottawa (WHO, 1986) parla de cinc estratègies que permeten actuar sobre els determinants de salut: establir polítiques saludables, desenvolupar les aptituds i els recursos personals, reforçar l'acció comunitària, crear un entorn que afavoreixi la salut i reorientar els serveis de salut.

Web recomanada

Podeu consultar la Carta d'Ottawa a:

<<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>

Prevençió de la malaltia

Des d'un model mèdic, la prevençió se situa en tres nivells diferents i interrelacionats:

- **Prevençió primària:** l'objectiu és disminuir la probabilitat d'aparició d'una malaltia. Pretén disminuir els factors de risc (alcohol, tabac), o augmentar els factors de protecció (casc de protecció, aprenentatge d'habilitats); aquí estariem parlant també de promoció de la salut.
- **Prevençió secundària:** l'objectiu és reduir la taxa de prevalença, és a dir, el nombre de casos existents d'una determinada malaltia; per això cal una detecció precoç i una intervenció ràpida i eficaç.
- **Prevençió terciària:** reduir els efectes d'una malaltia o les seves complicacions, evitar recaigudes i l'establiment de la cronicitat.

Més enllà d'aquests tres nivells, també es parla de la prevençió inespecífica:

- **Prevençió inespecífica.** Pretén facilitar l'aprenentatge de conductes destinades a augmentar els factors de protecció de la persona davant diversos problemes de salut. S'utilitza més en programes d'edat primerenques. La prevençió inespecífica se centra en el desenvolupament d'una bona autoestima i en l'aprenentatge d'habilitats i estratègies que permetin l'adquisició de competències personals que ajudi a la persona a establir un criteri d'elecció saludable, una resistència a la pressió del grup i a l'adquisició d'altres habilitats per a fer front a les diferents situacions de risc, com poden ser: consum de drogues, relacions sexuals, conducció, alimentació, etc.

En el desenvolupament de programes de promoció de la salut cal treballar de forma conjunta la prevençió inespecífica i l'específica.

Disposem d'una proposta alternativa a la proposta clàssica de Prevençió primària, Secundària i Terciària segons la qual la primera es dóna abans que aparegui la causa d'una condició, la segona es dóna quan encara no es tracta d'un tema crònic, i la tercera que es dóna per a reduir el deteriorament causat.

La proposta alternativa té un caire més biopsicosocial (no només biològic o mèdic) i no es basa en el moment de la intervenció sinó en la població a la qual va dirigida i al risc a què està sotmesa respecte a una condició (Gordon, 1987). Així, podem distingir tres tipus de prevençió:

- **Prevenció universal.** Destinada a la població general (ja sigui a nivell ampli com un país o una ciutat, o a nivell més micro com un barri, escola o grups familiars) independentment del risc a què estigui exposada. Pretenen que una determinada situació no aparegui o aparegui més tard. Ex. una intervenció destinada a augmentar la capacitat crítica de la població per al rebuig a les drogues.
- **Prevenció selectiva.** Destinada a grups de població concrets (per edat, gènere, lloc de residència, aspectes socioeconòmics, característiques familiars, etc.) que s'han identificat com a grups més exposats als factors de risc per a una situació. Per tant, implica un grau de coneixement major de la situació i del grup en risc, i en conseqüència, una intervenció més específica. Ex. una intervenció destinada a coordinar els serveis que atenen les famílies amb risc social d'un entorn concret per tal que mentre els pares atenen a uns tallers de formació, els fills puguin tenir servei de guarderia.
- **Prevenció indicada.** Destinada a persones concretes que han estat exposades a situacions d'alt risc i que ja han mostrat la situació/conducta que suposa un problema. Així, no poden pretendre que una determinada situació no aparegui o aparegui més tard, com les anteriors, sinó que tenen com a objectiu aturar-la. El grau d'implicació, especificitat i adequació de les intervencions és el més gran i requereix una gran coordinació de serveis. Ex. una intervenció destinada al treball amb joves amb un consum intensiu de tecnologia.

Promoció de la salut / prevenció de la salut / tractament

- La **promoció** de la salut pretén **augmentar** els determinants de la salut (estil de vida i entorn saludable).
- La **prevenció** pretén **aturar** les causes dels problemes de salut.
- I el **tractament** pretén eliminar la malaltia i **passar** a la salut.

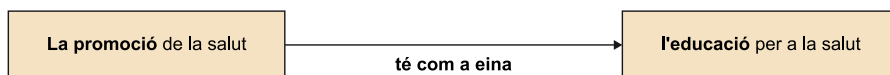
Cadascun fa servir una estratègia diferent, però tots tres tenen com a objectiu la millora de la salut.

1.2. L'educació per a la salut

Dins del marc conceptual, l'educació per a la salut mereix un espai a part, atès que sovint s'ha identificat com a equivalent de la promoció de la salut malgrat no ser-ho.

A tall d'esquema, podem dir que l'educació per a la salut és una eina metodològica (i la principal) de la promoció de la salut.

Figura 2



En l'etapa actual, en què la patologia predominant la conformen les malalties cròniques i els accidents, l'educació per a la salut ocupa un lloc molt important en la salut pública. L'educació per a la salut és necessària perquè la població entengui la necessitat dels programes de salut pública i hi participi activament. Les persones han d'aprendre a modificar els seus comportaments poc sans, a millorar el seu estil de vida i també cal que aprenguin a detectar de manera precoç algunes malalties (prevenció secundària); l'educació per a la salut també és important per al seguiment terapèutic en les malalties cròniques i els tractaments farmacològics llargs, que també apareixen en la infància i l'adolescència.

Així doncs, l'educació per a la salut és tota aquella combinació d'experiències d'aprenentatge planificades destinades a facilitar canvis voluntaris de comportaments saludables (Green citat a Calvo, 1996).

És a dir, la combinació d'activitats d'informació i d'educació que fomentin que la persona **desitgi** estar sana, **sàpiga** com millorar la seva salut, **faci** tot allò possible de forma individual i col·lectiva per aconseguir-ho i **busqui ajuda** quan la necessiti (WHO, 1983, en la 36a. Assemblea Mundial de la Salut).

I així s'inclouen les oportunitats d'aprenentatge creades conscientment amb la intenció de facilitar canvis de conducta encaminats a la transmissió d'informació, la motivació, les habilitats personals i l'autoestima necessària per a adoptar mesures i millorar la salut.

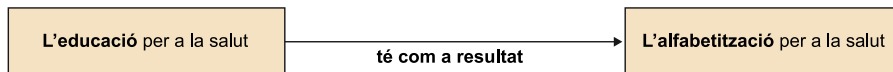
L'educació per a la salut no es preocupa solament de les persones, sinó que també posa en pràctica diferents formes d'educació per a la salut dirigida a grups, organitzacions i comunitats senceres.

En resum, més enllà de la fita ulterior que és la promoció de la salut, l'educació per a la salut té un objectiu molt clar: fer competents les persones en l'àmbit de la salut, és a dir, alfabetitzar-les per a la cura de la salut.

Educació per a la salut i alfabetització per a la salut són dos conceptes que sovint també es confonen (com ara promoció de la salut i educació per a la salut). L'educació per a la salut, és la metodologia, és l'eina que utilitza la promoció de la salut, i l'alfabetització per a la salut és el resultat de l'educació.

Per tant, podríem dir que és l'objectiu que l'educació per a la salut vol assolir: apoderar i fer competents en salut a les persones perquè cuidin la seva salut i se'n preocupin.

Figura 3



L'Organització Mundial de la Salut (OMS) defineix l'alfabetització en salut (alfabetització per a la salut) com:

«les habilitats socials i cognitives que capaciten i motiven les persones per arribar entendre i utilitzar la informació per tal de promoure i mantenir una bona salut». OMS (1998).

Altres institucions sanitàries proposen una definició similar en considerar que es tracta de les capacitats de les persones per obtenir, processar, interpretar i comprendre els serveis i la informació bàsica sanitària, amb la finalitat d'adoptar decisions en matèria sanitària i millorar la seva salut (adaptació pròpia de les definicions del Institut de Medicina dels Estats Units [IOM] i del Consell de Consumidors del Regne Unit [NCC]).

Queda clar, per tant, que el resultat de l'educació per a la salut, l'alfabetització, inclou habilitats bàsiques de la persona, aquelles que en l'apartat anterior hem anomenat «habilitats per la vida».

A nivell europeu existeix una xarxa de treball sobre l'Alfabetització per a la Salut, l'European Health Literacy Survey (HLS-EU), que defineix l'alfabetització per a la salut de la manera següent:

«L'alfabetització en salut es basa en l'alfabetització general i engloba les motivacions, els coneixements i les competències de les persones per accedir, entendre, avaluar i aplicar la informació sobre la salut en la presa de decisions sobre l'atenció i la cura sanitària, la prevenció de malalties i la promoció de la salut, per poder mantenir i millorar la qualitat de vida al llarg d'aquesta». Sorensen (2012).

Això implica saber interpretar el significat de la informació proporcionada pels professionals sanitaris, els prospectes i els materials informatius; implica saber buscar informació sanitària fiable i de qualitat mitjançant les TIC, saber demanar ajuda sanitària quan cal, utilitzar bé els recursos i els serveis existents, etc. Totes aquestes mesures passen per una **implicació més gran de la ciutadania**, tant pel que fa a la seva pròpia salut com a la salut pública. És a dir, les persones hem d'estar capacitades per a poder adoptar **estils de vida més saludables**.

Alguns exemples del que seria adoptar estils de vida saludables seria seguir una dieta mediterrània, fer activitat física, dormir les hores necessàries, gaudir d'un lleure saludable, tenir una bona autoestima, etc. Una de les maneres d'augmentar aquesta alfabetització per a la salut és la potenciació d'aquestes competències als currículums educatius en totes les etapes, i també fer-ho mitjançant l'ús d'aplicacions digitals i altres tecnologies.

Podeu consultar aquesta aplicació tecnològica per a la promoció de la salut al següent enllaç.

Aplicació Inspira per a pares i mares:

<<https://play.google.com/store/apps/details?id=cat.vilaweb.fundrogertorne.inspira&hl=ca>>

Més enllà d'un estil de vida més saludable, aquesta alfabetització també pretén una conscienciació més gran en la presa de decisions de les comunitats i les persones.

«Ens cal una transformació política en l'àmbit de la salut, que aconsegueixi augmentar la participació i la implicació de les persones en la lluita contra la pobresa i les desigualtats, la millora del medi ambient i altres mesures socials.» WHO (2016).

2. Marc teòric de la promoció de la salut

Quan dissenyem una intervenció qualsevol, hem de tenir en compte el marc teòric en el qual ens situem. Fer-ho, no només ens identifica quins són els elements que hem de tenir en compte i com aquests es relacionen entre ells, sinó que també ens permet prendre decisions en el moment d'implementar-lo, ja que dona suport a les nostres argumentacions.

En la pràctica professional, la majoria d'intervencions es fan des de comissions de treball, des de xarxes, i això enriqueix (complica?) les coses, perquè s'ha d'invertir un temps en consensuar entre els professionals de les diferents disciplines quin és el marc teòric referencial del projecte. En el cas que dissenyem una intervenció que estigui emmarcada en un projecte més ampli i ja definit, serà important que coneguem el marc teòric de referència.

Existeixen diferents teories en l'àmbit de la promoció de la salut i moltes d'elles estan relacionades i són compatibles entre elles. Per tant, una intervenció es pot emmarcar en més d'una teoria, la qual cosa pot enriquir i augmentar les possibilitats d'èxit.

Farem una revisió d'algunes de les teories que més s'usen en projectes de promoció de la salut.

Amb relació als **models de salut**, us recomanem una lectura prèvia del document següent:

Gómez, B; Guillamón, N; Hernández, E. (2009). *Models de salut. Variables i agents*. A: E. Hernández (coord). Salut i Xarxa. Barcelona: UOC.

Amb relació a les **tècniques de canvi de conducta**, podeu revisar:

Michie, S. i altres (2013). «The Behavior Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building an International Consensus for the Reporting of Behavior Change Interventions». *Annals of Behavioral Medicine* (núm. 46(1), pàg. 81-95). <<https://doi.org/10.1007/s12160-013-9486-6>>

Seguidament fem la revisió d'algunes de les teories i dels models sense cap voluntat de ser exhaustius.

Models de comportament

- **Model de competències** (aplicat a SPOTT, 2012).

El model de competències es basa en la idea que els nens i adolescents són competents per a créixer i desenvolupar-se, per a influir en el seu entorn, i en l'aprenentatge i l'adquisició de competències com a estratègia per prevenir problemes (habilitats per a relacionar-se amb l'entorn, per a afrontar dificultats, per a resistir la pressió social i de grup, per a la recerca d'informació, per a la presa de decisions, etc.).

Bibliografia recomanada

Podeu consultar als Materials de l'aula el document *Models de Salut. Variables i agents*.

Es tractaria de desenvolupar intervencions que permetin a les persones l'aprenentatge de les competències necessàries per a l'adopció i el manteniment d'estils de vida saludables.

El model té origen en els principis de la teoria de l'aprenentatge social (Bandura, 1977). En aquest model no es tracta de detectar ni d'aclarir els factors que expliquin els dèficits o els problemes. Més aviat es tracta d'aportar el major nombre possible d'habilitats als individus, als grups i a les comunitats. Una major dotació de competències proporciona més probabilitats d'afrontar amb èxit els problemes i les decisions que es plantegen als infants i als joves, i això ajuda a construir una autoestima més sòlida, s'incrementa la seguretat en un mateix, etc.

Les intervencions i estratègies d'intervenció per al desenvolupament de competències requereixen normalment la participació i la implicació activa de la població destinatària, normalment nens i adolescents. La finalitat última de la intervenció és deixar en mans del nen o adolescent algunes competències, perquè actuï i decideixi saludablement, de manera autònoma, en un context quotidià i fora de la intervenció.

- **Model biopsicosocial:** el model psicològic més integral és el model biopsicosocial, que integra tant característiques individuals com components afectius i cognitius o aspectes de l'entorn i de la situació social (aplicat a SPOTT, 2012).

Aquest model se situa sota el paraigües de la psicologia social i posa l'accent en els processos socialitzadors de les persones, sobretot en la socialització primària. El model biopsicosocial remarca la importància del nivell interindividual, és a dir, de la interacció social, en especial amb les persones significatives. La personalitat i el conjunt de valoracions, creences i actituds d'una persona sorgeixen durant el procés de socialització, i són precisament la personalitat, els valors, les creences i les actituds les que es mostren en els estils de vida.

Les teories del canvi de comportament

Són els intents d'explicar per què canvien els comportaments. Aquestes teories assenyalen els aspectes ambientals, personals i conductuals com els factors principals en la determinació del comportament. Alguns han introduït recentment una distinció entre els models de comportament i les teories del canvi (van der Linden, 2013). Així, mentre que els models de comportament tenen un caire més diagnòstic i orientat a comprendre els factors psicològics que expliquen o a predir un comportament específic, les teories del canvi estan més orientades al procés i, en general, tenen com a finalitat canviar un comportament determinat. Així, des d'aquesta perspectiva, la comprensió i el comportament canviant són dues línies (models de conducta i teories de canvi) separades però complementàries de recerca científica.

Vegem algunes teories del canvi de comportament.

- **Model transteòric de Prochaska i Di Clemente** (Prochaska i Di Clemente, 1983).

Aquest model integra tres dimensions: estadis de canvi, processos de canvi i nivells de canvi. Anomenat també model d'etapes de canvi, es basa en l'aplicació d'intervencions personalitzades en funció de la fase de canvi o de motivació. S'ha utilitzat molt en el camp de les addiccions.

Les fases de canvi que descriu el model són:

- Precontemplació: el subjecte no és conscient de la presència d'un problema i per tant no hi ha desig de canvi.
- Contemplació: apareix la consciència del problema inicial i amb ella un desig d'iniciar un canvi.
- Acció: el subjecte realitza accions clarament dirigides a solucionar el seu problema i ja ha assolit alguns èxits.
- Manteniment: l'individu ha aconseguit modificar la seva conducta i utilitza estratègies per a evitar una recaiguda.

Només es pot fer una intervenció a partir de l'etapa de la contemplació; abans no tindria sentit per a la persona.

Els processos de canvi són els comportaments que utilitza l'individu per a modificar els seus problemes, i són els autèntics promotors del canvi. Alguns d'aquests processos serien l'augment de la consciència, el maneig de contingències, les relacions d'ajuda, etc. Podríem dir, per tant, que cada procés correspon a tècniques específiques per al canvi de conducta i que, al seu torn, aquestes són més útils per a promoure alguns o altres processos de canvi.

Els nivells de canvi serien els contextos o els àmbits en els quals es produirà el canvi: nivell situacional, cognitiu, interpersonal, intrapersonal i conflictes interpersonals.

- **Roda de canvi del comportament** (Michie, 2011).

Aquest model permet seleccionar i dissenyar intervencions dirigides a aconseguir canvis en els comportaments de salut.

El model defineix tres rodes concèntriques.

Al centre de la roda se situen les tres condicions essencials per al canvi: la capacitat (coneixements i habilitats), la motivació (processos de presa de decisions que permeten establir fites) i l'oportunitat (factors externs a la persona).

Immediatament després se situen les intervencions per a canviar el comportament: l'educació, la persuasió, la incentivació, les mesures coercitives, l'entrenament, la restricció, el modelatge, el canvi físic o social i la reducció de barreres pel canvi.

I en el cercle més extern se situen les diferents polítiques que poden donar suport a les intervencions: la comunicació, l'elaboració de guies, la fiscalitat, la regulació, la legislació, la planificació i la provisió de serveis.

- **Model de creences de salut** (Portillo i altres, 2008).

És un model subjectiu i psicosociològic que explica la modificació de la conducta a partir de les percepcions que té el subjecte. Així, es tenen en compte els criteris següents:

- susceptibilitat personal a la malaltia que es vol prevenir
- gravetat probable de la malaltia
- beneficis potencials de les mesures preventives proposades
- dificultats que es trobarà la persona
- motivació per a la salut
- susceptibilitat a la malaltia o a tornar a patir-la
- confiança en els professionals de la salut

Aquest model és bastant criticat en la població sana perquè no té en compte de manera clara la influència del context, sinó que se centra bàsicament en la persona.

- **Model de contingències situacionals de Kapferer** (Portillo i altres, 2008).
Es tracta d'un model que podem considerar simple, ja que expressa que si s'aporta una informació clara i fidedigna a la persona i s'acompanya de les instruccions per a modificar els hàbits en un ambient propici, es produirà un canvi d'actitud que durà a un canvi de conducta.
- **Model pragmàtic** (Portillo i altres, 2008).
Se situa en la confluència dels models de creences i de contingències. Així, té en compte la informació acompanyada de les instruccions oportunes però també la motivació prèvia perquè es doni el canvi de conducta. Novament, aquí també és imprescindible l'existència d'un context favorable.
- **Model ecològic** (Bronfenbrenner, 1986)
Proposa una perspectiva ecològica del desenvolupament de la conducta humana. Aquesta perspectiva posa el pes en l'acció de l'ambient, que defineix sistemes on la persona es mou. Cadascun d'aquests sistemes delimita les activitats, els papers i les relacions que la persona exerceix (per exemple, el sistema escolar delimita quines activitats s'hi fan i quines no, els papers que han d'adoptar els alumnes, professors, famílies, etc., i les relacions que hi ha/poden haver-hi entre aquests actors). Així, els nens i les nenes participarien en diferents sistemes o es veurien influïts per ells. Bronfenbrenner diferencia entre el microsistema (context més immediat on actua la persona, com pot ser l'escola), el mesosistema (relacions entre els diferents contextos en què actua la persona, com l'escola i la família), l'exosistema (els contextos que no inclouen la persona com a subjecte actiu però que hi influeixen, com són la feina dels pares o l'escola dels germans) i el macrosistema (la cultura i context sociopolític i econòmic, com el sistema de valors i la llei d'educació). Segons aquest model, un nen creix i es desenvolupa en començar a actuar en nous sistemes, especialment si hi ha relacions entre ells. Així, una intervenció per a la promoció de la salut, assoliria el seu objectiu en la mesura que s'insereixi en les activitats, papers

i relacions de les persones que hi actuen, i en la mesura que incideixi, de manera coherent, en més d'un sistema.

Com dèiem a l'inici d'aquest apartat, la identificació dels models i de les teories que hem fet no té intenció de ser exhaustiva. A més, hem de tenir en compte que l'opció teòrica de cada autor fa que s'identifiquin unes o altres teories i que se'n proposi una organització específica. Així, a tall d'exemple, fixeu-vos que es podria fer una estructuració diferent dels models teòrics vinculats a la salut, si es fa fonamentalment a partir de variables psicològiques i individuals (León i Medina, 2002).

Organització dels models de salut (León i Medina, 2002)

1) Models i teories de l'expectativa-valor:

- a) model de creences sobre la salut
- b) teoria de l'acció raonada / teoria del comportament planificat
- c) teoria de la motivació protectora

2) Models i teories de l'autoregulació del comportament:

- a) teoria de l'autoeficàcia
- b) model del procés d'adopció de precaucions
- c) procés d'acció a favor de la salut
- d) teoria de l'acció social

3) Models i teories basats en el balanç decisional:

- a) model transteòric
- b) model de conflicte de presa de decisions personals

4) Teories sobre la persuasió aplicades al canvi dels comportaments de salut

En qualsevol cas, i després de veure la disparitat de models i teories, és evident que cal identificar –i consensuar– des de quin marc volem fer la nostra intervenció, per tal de saber sobre quins aspectes actuarem per promoure la salut dels infants i dels adolescents.

3. Marc institucional

Arribats a aquest punt, és evident que la promoció de la salut és quelcom que involucra diferents aspectes. Fins ara hem fet una identificació de conceptes i hem revisat algunes teories i models que poden emmarcar les nostres intervencions. Ara bé, la promoció de la salut és clarament un instrument de les polítiques de salut o educatives, que en definitiva són les que dicten què es pot fer i què no.

Tot seguit, identificarem algunes institucions i xarxes vinculades a la promoció de la salut que incideixen en les polítiques del nostre entorn.

Unió Internacional de Promoció i Educació per a la Salut (UIHPES)

Fundada el 1951, és una associació de persones i organitzacions de vuitanta països que treballen per a la promoció i l'educació per a la salut.

El 1996, l'Oficina Regional per a Europa de la IUPHE, la IUHPE – EURO, comença a coordinar i a potenciar la Xarxa Europea d'Agències Promotores de Salut, la ENHPA. Els membres de la ENHPA es comprometen a coordinar accions per millorar la qualitat i incrementar la capacitat en la promoció de la salut a Europa.

Enllaços web

IUHPES

<<http://www.iuhpe.org/index.php/en/>>

ENHPA

<http://ec.europa.eu/health/ph_projects/2000/promotion/fp_promotion_2000_exs_13_en.pdf>

Direcció Europea de la Comissió General de Salut Pública

El plantejament estratègic sanitari de la Unió Europea *Junts per la Salut* dona suport a l'estratègia general Europa 2020, la qual es proposa d'aconseguir que l'economia de la UE sigui intel·ligent, sostenible i integradora, promovent el creixement per a tots. I això és un requisit per a tenir una bona salut.

Enllaç web

Direcció Europea de la Comissió General de Salut Pública

<https://ec.europa.eu/health/home_es>

Organització Mundial de la Salut

La Organització Mundial de la Salut (OMS) estableix de manera general el marc regulador dels conceptes, principis, actors, estratègies, àmbits i àrees d'acció de la promoció de la salut, situant-la en el context general de la globalització. Així, convoca de manera quotidiana unes **Conferències Mundials de Promoció de la Salut** per a debatre aquests aspectes.

Un exemple d'això és la primera conferència (a Ottawa, el 1986) on es va consensuar **La Carta d'Ottawa** que estableix el següent:

«la promoció de la salut és el procés de capacitació de les persones per a augmentar el seu control sobre la pròpia salut i millorar-la.»

I, en consonància, proposa cinc estratègies que permeten actuar sobre els determinants de salut:

- establir polítiques saludables,
- desenvolupar les aptituds i els recursos personals,
- reforçar l'acció comunitària,
- crear un entorn que afavoreixi la salut,
- reorientar els serveis de salut.

Enllaç web

Carta d'Ottawa per al foment de la salut (WHO, 1986).

<<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>>

En conferències següents s'ha examinat la formulació de polítiques públiques saludables (Adelaide, 1988) i la creació d'entorns propicis (Sundsvall, 1991), a més de l'acció de capacitar les persones per poder abordar els determinants de la salut (a Jakarta, 1997; a Mèxic, 2000). També s'han proposat accions per reduir la diferència entre la declaració d'intencions de les polítiques de promoció de la salut i l'aplicació real d'aquestes per a la cerca de solucions (Nairobi, 2009), és a dir, és una clara crida a l'acció. En la 8a. Conferència Mundial de Promoció de la Salut (Hèlsinki, 2013) es va promoure l'acció intersectorial de manera que es treballés per a la salut des de totes les polítiques. Finalment, en la novena conferència mundial de promoció de la salut (Shanghai, 2016) amb el lema «Promoure la salut, promoure el desenvolupament, salut per a tots i tots per a la salut», es van identificar els tres pilars de la promoció de la salut (un d'ells l'alfabetització), i es van posar de relleu els vincles existents entre la promoció de la salut i l'Agenda 2030 per al desenvolupament sostenible.

Figura 4



Font: Shanghai, World Health Conference (WHO, 2016)

Enllaços web

Podeu consultar aquestes conferències als enllaços següents:

Enllaç a les Conferències Mundials de Salut de la OMS: <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/en/>>

Enllaç a la 9a. Conferència Mundial de Salut (Shanghai, 2016): <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/es/>>

4. Actors i àmbits en la promoció de la salut

Mentre que la prevenció és un terme relacionat amb la malaltia i el seu referent és la patogènesi, la promoció de la salut és un concepte positiu, relacionat amb la salut i el seu referent és la salutogènesi.

prevenció – malaltia – patogènesi
promoció – salut – salutogènesi

La promoció de la salut comporta, doncs, un canvi revolucionari en l'eix salut-malaltia dirigit sobretot a la recerca de com s'adquireixen les creences, actituds, motivacions i conductes prosalut, i a l'elaboració i posada en pràctica de programes adequats per a la seva implantació i el seu manteniment.

És també el procés mitjançant el qual les persones i les comunitats estan en condicions d'exercir un major control sobre els determinants de la salut (l'estil de vida i l'entorn saludable), i d'aquesta manera millorar el seu estat de salut.

Entenem per promoció de la salut el conjunt d'actuacions encaminades a protegir, mantenir i augmentar la salut de l'individu i de la comunitat (conceptualment) i el conjunt de mesures (disseny, elaboració, aplicació i avaluació de programes i activitats) encaminades a la millora del potencial de salut individual i comunitari (operativament).

Un principi inherent a l'enfocament de promoció de la salut és el fet d'implicar tota la població en el context de la seva vida quotidiana. Per aquesta raó **la promoció de salut implica una cooperació estreta entre tots els sectors de la societat** per assegurar que l'entorn global promogui la salut.

La promoció de salut implica treballar **amb** la gent i comença i acaba en la **comunitat**, i pretén aconseguir que les opcions més saludables siguin les més fàcils de triar, cosa que no és gens fàcil. Amb tot, iniciatives com la proposada des de la *Fun theory* (fer les coses fàcils, divertides i gratuïtes) i les estratègies de gamificació i *serious games* (jocs seriosos), totes elles basades en les tècniques de canvi de conducta (*behavioural change*), ens poden ajudar a ser més saludables.

Vegeu els exemples següents:

Fun theory

<<http://www.thefuntheory.com/>>

Gamificació

<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5073629/pdf/bmjopen-2016-012447.pdf>>

Estratègies de canvi de conducta

<<https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs12160-013-9486-6>>

Actors

A partir de les definicions de promoció de salut a què ens hem referit anteriorment i tenint en compte les diferents orientacions que s'han anat donant en les diverses conferències de salut des d'Ottawa fins a l'última de Shanghai, veiem que els actors que participen en la promoció de salut són molts i molt variats:

- professionals de l'àmbit de la salut (psicologia, infermeria, medicina),
- serveis socials,
- educació,
- medi ambient,
- polítics,
- comunitats organitzades (associacions, administracions públiques...),
- el sector privat,
- la població.

Els actors aniran canviant depenent de l'àmbit en què treballem i del grup poblacional. Així, si treballem amb infants, s'haurà de comptar en gran mesura amb la comunitat educativa de pares i mares, docents, monitors de menjador, conserges de les escoles, etc. Si treballem amb adolescents es treballarà més directament amb ells. O si treballem en l'àmbit del lleure, segur que hi implicarem monitors, educadors socials, i tècnics del medi ambient, per exemple.

Els actors també dependran de l'objectiu del programa i de com treballem. Així, si es fa un treball en xarxa territorial s'involucrarà molts més actors que si es fa un treball a partir d'un departament específic, o una àrea d'una sola institució o entitat.

Podem trobar molts plans de programes i projectes on queda en evidència la diversitat d'actors que hi participen.

Per exemple, els que trobem a continuació:

- **Plans locals de prevenció de drogodependències**
<http://www.molletvalles.cat/DetailContinguts/_wEovPETJ6tfhFiZdbdfJL_ZHpeQPDrk06PtqWGAMb7Y>
(en català)
<http://www.molletvalles.cat/DetailContinguts/_wEovPETJ6tfhFiZdbdfJL8s0_hw2_6SoA6fnOpbNW99F1nDoFlizVA>
(en castellà)
- **En els Programes comunitaris de l'Agència de salut Pública Com Salut**
<http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/>
- **Programes de salut als barris**
<http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locals/salut_als_barris/>
- **Programa de la setmana sense fum**
<<http://www.setmanasensefum.cat/>>

- **Programa de les classes sense fum**
<<http://www.scamfyc.org/html/shumo.html>>

També, en l'àmbit català, i com a exemple d'un pla interdepartamental on s'implica tots els àmbits polítics, tenim el. Es tracta d'un pla interdepartamental i intersectorial de salut pública de la Generalitat de PINSAP Catalunya, i és una iniciativa alineada amb les recomanacions de l'OMS per impulsar la salut des de «totes les polítiques». Així, aquí s'inclouen jardiniers, arquitectes, economistes, o advocats, per exemple.

Exemples

Vídeo en català:

<<https://www.youtube.com/watch?v=QUSaCPVcW4c>>

Vídeo en castellà:

<<https://www.youtube.com/watch?v=VTjLjQITJ4>>

PINSAP:

<http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/pinsap/01Els_Plans/PINSAP_2017-2020/Presentaciopinsap2017-2020.pdf>

Àmbits de la promoció de la salut

En la promoció de la salut partim de la transversalitat, la intersectorialitat i la interdisciplinarietat, això vol dir que pensem que per a tenir èxit en una acció de promoció s'ha d'incloure una estratègia a nivell ampli. Amb tot, podem destacar quins són els àmbits més habituals: l'educatiu, el social, el de la salut pròpiament dit (àrees d'atenció primària, hospitals, centres de salut mental i addiccions, serveis de salut pública), el de l'esport, el medi ambient, el laboral i l'àmbit de les organitzacions i associacions, de joventut, de polítiques d'igualtat, i comunitari (associacions, entitats, població en general).

Dins d'aquests àmbits, els temes sobre els quals es treballa més des de la promoció de la salut són: l'alimentació, l'activitat física, les addiccions (tabac, alcohol i altres drogues), la salut mental (promoció d'una bona salut mental), la salut sexual i la promoció d'hàbits i estils de vida saludables a les diferents etapes de la vida (hàbits higiènics, hàbits alimentaris, hàbits de son, models de conducció, models de lleure, activitat física, estil de pensament, nivell d'estrès habitual, activitats socials, etc.).

En cada societat, és el Pla de salut corresponent el que marca periòdicament en el seu pla estratègic les temàtiques i els objectius per treballar. Amb tot, aquest pla que ve determinat de manera oficial, ha de contrastar-se amb les necessitats detectades en cada comunitat específica, les demandes d'una població en concret.

A més, si volem actuar en tota la població haurem de programar els objectius i les intervencions per a cada grup. En l'àmbit de la promoció de la salut en la infància i l'adolescència, voldria dir establir una intervenció específica per a cada etapa evolutiva, perquè cadascuna requereix intervencions diferents per tal que tinguin èxit.

Seguint la programació de la Diputació de Barcelona en l'àmbit de la promoció de la salut a la comunitat (Diputació de Barcelona, 2003), podem establir aquesta estructura de treball:

- Programa maternal-infantil (0-6 anys): promocionar la salut de l'individu des d'abans del seu naixement fins a la seva escolaritat i fer-ne un seguiment.
- Programa de salut escolar (6-18 anys): promocionar la salut de l'individu durant la seva escolaritat i fer-ne un seguiment.
- Programa de salut juvenil (18-25 anys): promocionar la salut de l'individu durant la seva joventut i fer-ne un seguiment.
- Programa de salut per a la gent adulta i gent gran (a partir de 25 anys): promocionar la salut de l'individu durant la vida adulta i la vellesa i fer-ne un seguiment.

Dins de cada programa es treballa amb tota la comunitat, ja sigui de manera directa o mitjançant mediadors. I, en **concret**, pel que fa a les **etapes 0-18 anys**, es treballa de la manera següent.

Programa materno-infantil

En aquesta etapa de **0 a 6 anys** es treballa especialment amb mediadors: pares i mares, i personal docent. La intervenció directa amb els nens i nenes és, per tant, més reduïda.

Els objectius específics que habitualment pretén un programa en aquesta etapa són:

- Promocionar l'educació afectiva i sexual en la parella (tallers prepart i post-part).
- Dotar la parella dels recursos necessaris per a fer front als canvis que comporta la vinguda del nadó (treball amb les famílies).
- Promocionar hàbits saludables en l'embarassada (seguiment, tallers, conferències).

- Promocionar la salut del nouvingut (programa del nen sa).

Programa de salut escolar

Aquí la intervenció directa amb els nens i nenes / nois i noies de **6 a 18** anys augmenta, tot i que se segueix treballant amb els mediadors (pares i mares, i docents).

Els objectius específics són:

- Potenciar la promoció de salut a la comunitat escolar (alumnes, docents i famílies).
- Promoure l'aplicació de programes de prevenció específics, com ara tallers d'alimentació, autoestima, etc.

Programa de salut juvenil

En aquesta etapa la població diana per excel·lència són els joves a partir dels **18** anys. El treball amb mediadors es fa a partir dels iguals; és a dir, formant els joves perquè ells també siguin agents de salut.

Els objectius específics que es proposen són:

- Apropar els recursos als joves (per exemple, preservatius gratuïts en els concerts).
- Potenciar la promoció de salut entre els joves.
- Promoure l'aplicació de programes preventius en els espais de joves (per exemple, tallers preventius).
- Promoure estils de lleure saludables (per exemple, obrir equipaments culturals i esportius en dies festius).
- Formar agents de salut en els espais de lleure (per exemple, formar els joves perquè siguin agents de salut i participin en els dies mundials o altres accions, per fer promoció de salut entre iguals).
- Potenciar la reducció de danys (per exemple, carpes informatives i de reducció de danys a festes i concerts).

Tal com hem vist, la promoció de la salut en la infància i l'adolescència té uns actors i uns àmbits de treball que li són propis.

5. Com fer una intervenció en promoció de la salut

Sigui quina sigui la intervenció que vulguem fer, per tal que aquesta tingui sentit i coherència, ha d'estar sempre vinculada a una estratègia més àmplia, encara que sigui una demanda concreta que provingui de la comunitat.

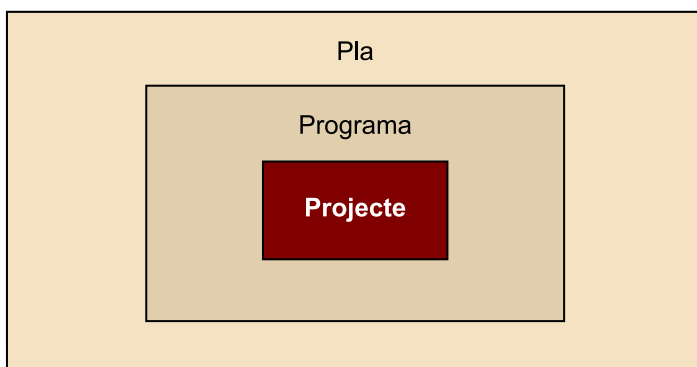
Normalment, existeix un pla de referència per a qualsevol intervenció, seguit de plans de salut temàtics i, finalment, de plans de salut locals, que depenen dels ajuntaments. D'aquí es deriven els programes, els projectes, les activitats, els tallers, les sessions, etc. Això vol dir que **existeixen diferents nivells de planificació**. Vegem-ho.

5.1. Nivells de planificació: pla/programes/projecte

Existeixen diferents nivells de planificació que impliquen diferents nivells de concreció del procés d'intervenció (els terminis, els objectius, les alternatives, els marcs d'actuació, els actors implicats, etc.).

Aquests nivells de planificació es concreten en un conjunt de procediments i tècniques que portaran a l'elaboració de plans, programes i projectes.

Figura 5



Pla

Constitueix el marc general d'actuació i prové de l'estructuració de les diferents polítiques públiques, cosa que la fa la dimensió més estratègica de la planificació. Aquests plans poden ésser territorials o per àmbits. Alguns exemples serien el Pla de salut de Catalunya, el Pla de salut del País Basc, etc.

D'aquests plans de salut generals es deriven plans temàtics.

Altres exemples els podem trobar a la Junta de Andalucía:

<http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/IV_Plan_Andaluz_de_salud?idioma=es&perfil=ciud&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/

Enllaç web

Pla de salut del País Basc
<http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/plan_salud_2013_2020.pdf>

&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/IV_Plan_Andaluz_de_salud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/>

Al portal de salut del Principat d'Astúries:

<<https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.a04633b31244f5599b9f661068414ea0/?vgnextoid=cd82d97623788210VgnVCM10000097030a0aRCRD>>

A Catalunya tenim els plans sectorials següents:

- Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP), que compleix l'objectiu de l'OMS de fer salut des de totes les polítiques (8a. Conferència Mundial de la Salut, Hèlsinki, 2013).
- Pla integral d'atenció a les persones amb trastorns mentals i addiccions.
- Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS).

Aquests plans que tracten ja temàtiques concretes existeixen a totes les comunitats autònomes.

A nivell local cada municipi té el seu pla de salut, del qual en depenen diferents programes i projectes.

Enllaços web

Podeu consultar la **guia de la Diputació de Barcelona** on es descriuen tots els passos i processos que cal seguir per fer un pla local (Escudero i altres, 2013). <<http://www.diba.cat/documents/713456/4904583/Guia+pla+local+salut+WEB.pdf/d42bb125-ab09-4ea2-82f9-59208b9b3b08>>

En castellà podem consultar la guia de la **Junta de Andalucía** també per a l'elaboració de plans locals de salut. (Consejería de Salud, 2016). <<http://www.redlocalsalud.es/wp-content/uploads/2016/12/Guia-rapida-elaboracion-Plan-Local-Salud.pdf>>

També disposeu d'un **manual per a l'elaboració de plans locals de salut** (en l'àmbit de la drogodependència) (Palacios, 2001). <<http://www.pnsd.mssi.gob.es/profesionales/publicaciones/catalogo/bibliotecaDigital/publicaciones/pdf/femp.pdf>>

I també disposeu d'una **guia d'avaluació de plans locals de salut** (en l'àmbit de la drogodependència). (Font, S.; Gras, E.; Planes, M., 2010). <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/IME_Font_GuiaEvaluacionProgramas.pdf>

Programa

Consisteix en l'estructuració del pla en diferents àrees, per a cadascuna de les quals es defineixen els objectius, l'assignació de recursos, de temps, d'espai, etc.

Com a exemples, podeu consultar els enllaços següents.

Programa d'alimentació mediterrània AMED:

<<http://www.amed.cat/home.php>>

Programa Fit Jove que promou l'exercici físic per a adolescents, com a estratègia de prevenció del consum de drogues:

<http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Article/PGR_DROGUES_programa-Fitjove>

Enllaç web

Plans sectorials del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya

<http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/plans_sectorials/>

Programa COMSALUT Comunitat i salut:

<http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/>

Projecte

És la unitat més operativa orientada a la realització d'una acció específica o a la constitució d'un servei per a l'assoliment dels objectius del programa. Per exemple, els tallers de salut a l'escola, que poden incidir en els hàbits alimentaris, l'educació sexual, la promoció d'una bona autoestima, la prevenció de consum del cànnabis, etc.

Si tenim clar que qualsevol intervenció ha d'estar vinculada a un pla/programa i a un projecte, les nostres intervencions haurien de tenir com a model general les línies marcades per l'OMS. A la vegada, hauríem de referenciar els plans nacionals i europeus i, finalment, vincular les nostres actuacions als plans que estableixi el nostre sistema de salut. Per exemple, si és una actuació en l'àmbit de l'alimentació, tenir com a referent el pla que treballi els temes d'activitat física i alimentació (per exemple, el Pla integral per a la promoció de la salut mitjançant l'activitat física i l'alimentació saludable (PAAS) a Catalunya (<http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/linies_dactuacio/plans_sectorials/paas/>) o, si volem intervenir en la salut mental, tenir com a referent el pla d'atenció a les persones amb trastorns mentals que sigui vigent al nostre entorn.

5.2. Disseny d'un programa d'intervenció

Treballarem a partir del programa, que és on –més enllà de les actuacions directes o dels projectes– més fàcilment intervenim els professionals de la salut mental. Així, de manera genèrica, un programa d'intervenció ha de tenir en compte els aspectes següents:

- Identificar el marc general d'actuació, el pla.
- Definir el problema, les necessitats, i establir prioritats.
- Definir la població.
- Establir els objectius generals i específics.
- Definir els resultats esperats, l'impacte.
- Definir el marc teòric d'actuació.
- Establir com s'implementarà: definir les activitats, els actors i els recursos implicats.
- Definir com s'avaluarà i els indicadors.
- Establir un cronograma realista i detallat.
- Definir una proposta de sostenibilitat de la intervenció en el temps.

5.2.1. Alguns aspectes que cal tenir en compte

Sigui quin sigui el nivell d'intervenció, sempre s'haurà de planificar la intervenció valorant els agents i els professionals amb els quals caldrà treballar, tenint clara la població diana, els objectius i la metodologia que utilitzarem,

els recursos dels quals disposem i finalment caldrà avaluar el pla per poder mesurar si s'han acomplert els objectius que preteníem. Amb tot, assenyalem alguns aspectes concrets.

El marc general d'actuació

Pot semblar llunyà tenir en compte el marc general d'actuació o el pla de salut nacional per definir les nostres actuacions, però no és així. Per exemple, en optar per treballar en la línia d'un programa que pretengui prevenir els trastorns mentals i promocionar una bona salut mental a partir d'enfortir la xarxa social de les persones, s'ha de tenir en compte la predicció de l'IMS pel que fa a l'alta prevalença de malalties mentals l'any 2020 i s'ha d'establir, per tant, com una prioritat.

El model teòric

No és el mateix treballar considerant la interrelació entre els àmbits en què es mou la persona (model de Bronfenbrenner), que treballar considerant de manera més específica la importància de l'actitud de la persona envers la seva salut (model de creences de salut) o quina és la seva disposició a adoptar una conducta de salut (models dels estadis de canvi). Cada persona demanarà unes intervencions diferents.

Els actors

No només és important identificar els actors que cal tenir en compte en la definició d'un programa sinó, sobretot, establir quina serà la seva coordinació. Així, per exemple, sovint és imprescindible la coordinació entre l'equip d'atenció primària, l'administració local, els mediadors i fins i tot la incorporació dels nens i adolescents. A vegades, es tracta d'una coordinació per a coses tan bàsiques com la cessió d'equipaments per tal que es puguin fer activitats.

El paper del professional de la psicologia

Atès que l'objectiu final de la promoció de salut es promouen estils de vida saludables i que per això cal modificar actituds, comportaments, hàbits, etc. és evident que el paper del professional de la psicologia és cabdal.

A aquest professional no li cal solament coneixements de psicologia, mètode i habilitats per a dissenyar i implementar una intervenció, sinó també tenir **habilitats de comunicació i empatia per poder liderar xarxes amb altres professionals i altres sectors**. Perquè el treball en promoció de salut mai és en solitari.

A més, a diferència del professional de la psicologia clínica (que tracta amb persones amb patologies o trastorns i que, tot i coordinar-se amb altres professionals, sosté el pes de la intervenció), **en promoció de la salut es treballa**

amb la comunitat sana o en tot cas amb col·lectius de persones desafavorides en algun àmbit específic, i es fa des de les xarxes professionals i associatives. Això vol dir diferents professionals, diferents punts de vista, diferents teories, diferents llenguatges, però un mateix objectiu: **apoderar** les persones, alfabetitzar-les en salut, aconseguir que les persones millorin i conservin la seva salut i siguin conscients de com ho han de fer, per reduir o prevenir comportaments nocius.

Per això, el més important és ser capaç d'entendre's amb altres professionals, arribant a acords i a objectius comuns, i implementant programes, fent tallers, xerrades, etc. als col·lectius o als grups diana que s'hagin prioritzat però fent-ho des de l'horitzontalitat, perquè en principi tothom té el mateix pes en una xarxa de professionals per a la promoció de la salut.

Certament, sempre hi haurà un coordinador que lideri el programa, però no sempre serà el psicòleg, i en qualsevol cas, l'objectiu és la intervenció coordinada. Per això, tot allò que hagueu après us servirà com a referent per donar contingut i fermesa a les vostres intervencions, però el més important és que sigueu capaços d'empatitzar i treballar amb altres professionals que tenen un llenguatge, uns referents i uns enfocaments molt diferents dels vostres. Les vostres competències socials, les competències de lideratge, la vostra capacitat d'escoltar i la vostra assertivitat per a poder tractar els temes i planificar-los en xarxa seran elements necessaris per a poder treballar en promoció de la salut.

Bibliografia

Referències bibliogràfiques

Agència de Salut Pública de Catalunya. *AMED, Programa d'alimentació mediterrània* (2007). Recuperat de <<http://www.amed.cat/home.php>>

Ajuntament de Mollet i Diputació de Barcelona (2014). Pla Municipal de Prevenció de Drogodependències. Mollet del Vallès.

Alcón M., Luna, A., Pérez, M. D. i López, J. J. (2011). *Programa Europeo de Salud Pública. Proyecto HLS-EU European Health Literacy Survey*. Recuperat de <http://www.um.es/c/document_library/get_file?uuid=4eb0c48c-9c1c-4b7c-a029-77c196215142&groupId=115466>

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioural change. *Psychological Review*, 84(2), 191-215.

Bartholomew, L. K., Parcel, G. S., Kok, G., Gottlieb, N. H. i Fernandez, M. E. (2011). *Planning Health Promotion Programs: An Intervention Mapping Approach*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.

Bronfenbrenner, U. (1986). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.

Calvo, J. R. i altres (1996). Educación para la Salud. Conceptos y Métodos. A B. E. Macías i J. L. Arocha, *Salud Pública y Educación para la Salud* (pàg. 371- 380). Las Palmas: ICEPSS.

Comissió Europea. (2007). *Direcció europea de la comissió general de salut pública. Junts per la salut*. Recuperat de <https://ec.europa.eu/health/home_es>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Consejería de salud (2016). *Guía rápida para la elaboración de planes locales de salud*. Málaga: Junta da Andalucía.

Dahlgren, G. i Whitehead, M. (1991). *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Stockholm: Institute for Futures Studies.

Diputació de Barcelona (2003). *Salut Pública i Consum. Promoció de la salut*. Barcelona: Diputació de Barcelona, Institut d'edicions.

Diputació de Barcelona (2012). *Guia per a l'elaboració d'un Pla local de drogodependències*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Escudero, M. J., Oliván, J., Arias, L., Monte, C. i Raffo, J. C. (2013). *Guia metodològica per a l'elaboració d'un pla de salut local*. Barcelona: Diputació de Barcelona. Recuperat de <<http://www.diba.cat/salutpublica/guia-metodologica-plans-locales-salut>>

Font, S., Gras, E. i Planes, M. (2010). *Programas preventivos de las drogodependències. Guía de evaluación* (Serie Bienestar Social, 4). Barcelona: Diputació de Barcelona. Recuperat de <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/uploads/PDF/IME_Font_GuiaEvaluacionProgramas.pdf>

Generalitat de Catalunya. *COM SALUT Programa COMSALUT Comunitat i salut*. Recuperat de <http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/comsalut_comunitat_i_salut/>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Generalitat de Catalunya. *Departament de Salut: Plans sectorials*. Recuperat de <http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematics/linies_dactuacio/plans_sectorials/>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Generalitat de Catalunya. *Determinants Socials de la Salut*. Recuperat de <http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/determinants_de_salut/>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Generalitat de Catalunya. *Fit Jove, Programa d'exercici físic preventiu de drogues*. Data d'actualització: 26/10/2016. Recuperat de <http://drogues.gencat.cat/ca/detalls/Article/PGR_DROGUES_programa-Fitjove>

Generalitat de Catalunya. *Programa de prescripció social*. Recuperat de <http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio/prevencio_de_trastorns_mentals/>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Gómez, B., Guillamón, N. i Hernández, E. (2009). *Models de salut. Variables i agents*. A E. Hernández (coord), *Salut i Xarxa*. Barcelona: UOC.

Gordon, R. (1987). An operational classification of disease prevention. A: J. A. Steingberg i M. M. Silverman (Eds). *Preventing mental disorders* (pp. 20-26). Rockville MD: U.S. Department of health and Human Services.

Inspira. Aplicació digital de promoció de salut per a pares i mares. Recuperat de <<https://play.google.com/store/apps/details?id=cat.vilaweb.fundrogerorne.inspira&hl=ca>>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Junta de Andalucía. (2013). *Plan de salud andaluz*. Recuperat de <http://www.juntadeandalucia.es/salud/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/IV_Plan_Andaluz_de_salud?idioma=es&perfil=ciud&tema=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/&contenido=/channels/temas/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/plan_andaluz_salud/IV_Plan_Andaluz_de_salud&desplegar=/temas_es/C_3_NUESTRA_SALUD/>

Lalonde, M. A. (1974). *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Canadian Government.

Lange, P. A. M. van, Kruglanski, A. W. i Higgins, E. T. (2011). *Handbook of theories of social psychology* (vols. 1, 2). London: SAGE.

León, J. M., Medina, M. (2002). Psicología Social de la Salud. A J. M. León Rubio i S. Medina, *Psicología Social de la Salud, fundamentos teóricos y metodológicos* (pàg. 55-146). Sevilla: Comunicación Social.

Martínez, F., Antó, J., Castellanos, P., Gili, M., Marset, P. i Navarro, V. (1999). *Salud Pública*. (1a. edició). Madrid: Mcgraw-Hill. Interamericana.

Michie, S. *et al.* (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6, 42.

Michie, S. *et al.* (2013). The Behaviour Change Technique Taxonomy (v1) of 93 Hierarchically Clustered Techniques: Building and International Consensus for the reporting of Behaviour Change Interventions. *Ann Behav Med*, 46(1), 81-95.

OMS (1998). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS. Recuperat de <<http://www.who.int/es/>>

Pla de salut del Govern Basc (2014). Osasuna, Pertsonen Eskubidea, Guztion Ardua (La salud de las personas, el derecho De Todos Nosotros). Recuperat de <<http://www.osakidetza.euskadi.eus/r85-ghhome00/es/>>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Piedrola, G. (2016). *Medicina Preventiva y salud Pública* (11a. edició). Barcelona: Elsevier SLU.

Portal de Salud de la comunidad de Madrid. Recuperat de <http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1155886657113&language=es&pagename=PortalSalud%2FPage%2FP TSA_subhome&pestanina=1&vest=1155886657113>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Portal de Salud del Principado de Asturias. Recuperat de <<https://www.asturias.es/portal/site/astursalud/menuitem.b51f8585435b6bcaee65750268414ea0/?vgnextoid=da1f0cfaa21c0310VgnVCM10000097030a0aRCRD>>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Portillo, M. H., Portillo, R. M. i Rodrigo, F. (2008). *Educació per a la Salut*. IOC Institut Obert de Catalunya. Recuperat de <http://ioc.xtec.cat/materials/FP/Materials/1601_CAI/CAI_1601_C08/web/html/media/cai_c08.pdf>

Prochaska, J. O. i Clemente, C. C. di (1983). Stages and processes of self-charge in smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51, 390-395.

Rioja salud. Recuperat de <<http://www.riojasalud.es/salud-publica-y-consumo>>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Schaller, B. i Sandu, N. (2011). Clinical medicine, public health and ecological health: a new basis for education and prevention? *Archives of Medical Science*: AM\$7(4), 541–545. Recuperat de <<http://doi.org/10.5114/aoms.2011.24117>>

Simón, M. A. *et al.* (1999). *Manual de Psicología de la salud*. Madrid: Editorial Biblioteca nueva.

Societat Espanyola de Medicina Familiar i Comunitària (semFYC) i CAMFiC a Catalunya, 1^a edició 1999. Setmana sense fum. <http://www.setmanasensefum.cat>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Sorensen, K. *et al.* (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12, 80.

SPOTT (2012). *Guia per a l'elaboració d'un pla local de drogodependències*. Barcelona: Diputació de Barcelona.

Unió Internacional de Promoció i Educació per a la Salut (UIHPES). Recuperat de <<http://www.iuhpe.org/index.php/en/>>. Darrera data de consulta 02/11/2017.

Van der Linden, S. (2013). A response to Paul Dolan. A. A. Oliver (ed.), *Behavioural Public Policy* (pàg. 209-215). Cambridge: Cambridge University Press.

WHO (1983). *36 Asamblea mundial de la salut. WHA36/1983/REC/2*. Ginebra: OMS.

WHO (1986). *Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Fomento de la Salud. WHO/HPR/HEP/95.1*. Ginebra: WHO. Recuperat de <http://www.who.int/hpr/NPH/docs/ottawa_charter_hp.pdf>

WHO (1997). *Life skills education for children and adolescents in schools*. Ginebra: WHO. Recuperat de <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/63552/1/WHO_MNH_PSF_93.7A_Rev.2.pdf>

WHO (2016). *9th World Health Conference*. Shanghai: WHO.

WHO (1986). *Conferències mundials de Promoció de Salut*. Recuperat de <<http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>>

