

Open Acces



# AGENTS DE SALUT COMUNITÀRIA A SALLENT: ASACO

<sup>1</sup>Tècnica superior salut pública ASPCAT

<sup>2</sup>Treballadora social EAP Sallent en el moment de redacció projecte

<sup>3</sup>DUI EAP Sallent

<sup>4</sup>Metge família EAP Sallent

<sup>5</sup>Auxiliar d'infermeria EAP Sallent

<sup>6</sup>Càritas Sallent

<sup>7</sup>Estadística

<sup>8</sup>Estudiant d'infermeria

<sup>9</sup>Ràdio Sallent

<sup>10</sup>ASPRODIS

**Adreça per a correspondència:**  
M<sup>a</sup>Carme Colldeforns i Oller

**Adreça electrònica:**  
[mccolldeforns@gencat.cat](mailto:mccolldeforns@gencat.cat)

M.Carme Colldeforns<sup>1</sup>, Miriam Garcia<sup>2</sup>, Ester Vila<sup>3</sup>, Pietat Espin<sup>3</sup>, Trinidad López<sup>4</sup>, Rosa Chavarrías<sup>5</sup>, Javier Berdié<sup>4</sup>, Rosa Serra<sup>6</sup>, Alba Navarro<sup>7</sup>, Anna Oller<sup>8</sup>, Silvia Gabarrós<sup>9</sup>, Montse Garcia<sup>10</sup>

## RESUM

**Antecedents:** Millorar la salut de la població de Sallent, partint del coneixement de necessitats i recursos, prioritzant àrees d'intervenció i a través de treball en xarxa, intersectorial i amb participació de la comunitat.

**Objectius:** Descriure l'experiència ASACO Sallent.

**Disseny:** Intervenció comunitària seguint la metodologia de salut comunitària recomanat per PACAP (Programa d'Activitats Comunitàries en Atenció Primària)

**Intervenció:** El projecte es duu a terme des del 2013 fins l'actualitat. Impulsat per l'Institut Català de la Salut (ICS) i la Secretaria de Salut Pública

**Resultats:** S'ha creat un grup d'agents de salut comunitària a Sallent, realitzat un informe de la salut de la població i aplicat la metodologia comunitària per treballar en una necessitat que ha escollit la pròpia població del municipi que ha sigut la soledat de les persones grans fent "Dinars Acompanyats".

**Conclusions:** El projecte ASACO Sallent ha facilitat en el territori la millora de la comunicació entre la xarxa d'agents treballant la salut i el benestar al municipi, ajudant a crear sinergies per a potenciar projectes pioners, basats en les necessitats i prioritzats de forma participativa

**Paraules clau:** Participació comunitària, identificació d'actius de salut i necessitats, priorització, intervenció, avaluació, determinants de la salut, salutogènesi.

## Agentes de salud comunitària en Sallent: ASACO

**Antecedentes:** Mejorar la salud de la población de Sallent, partiendo del conocimiento de necesidades y recursos, priorizando áreas de

conocimiento de necesidades y recursos, priorizando areas de intervanción y a través de trabajo en red, intersectorial y con participación de la comunidad.

**Objetivos:** El objetivo de ASACO es mejorar la salud de la población de Sallent, partiendo del conocimiento de las necesidades y los recursos para priorizar las áreas de intervención. Esto se realiza mediante el trabajo en red de las instituciones, de los agentes clave y con la participación de la ciudadanía.

**Diseño:** Intervención comunitaria basándose en la metodología de salud comunitaria recomendado por PACAP (Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria)

**Intervención:** El proyecto se lleva a cabo des del 2013 hasta la actualidad. Impulsado por el Institut Català de la Salut (ICS) y la Secretaria de Salut Pública

**Resultados:** Se ha creado un grupo de agentes de salud comunitaria en Sallent, realizado un informe de la salud de la población y aplicado la metodología comunitaria para trabajar en una necesidad que ha escogido la pròpia població del municipio que ha sido la soledad de las personas mayores realizando "Dinars Acompanyats".

**Conclusiones:** El proyecto ASACO Sallent ha facilitado en el territorio la mejora de la comunicación entre la red de agentes trabajando la salud y el bienestar en el municipio, ayudando a crear sinergias para potenciar proyectos pioneros, basados en las necesidades y priorizados de forma participativa.

**Palabras clave:** participación comunitaria, identificación de activos de salud y necesidades, priorización, intervención, evaluación, determinantes de la salud, salutogènesis.

### Community health agents in Sallent: ASACO

**Antecedents:** To enhance the health of the population of Sallent, based on the knowledge of the needs and resources, giving priority to areas of intervention by means of networking, intersectorial coordination and citizen participation.

**Objectives:** To describe the experience of ASACO Sallent. (Community Health Agents)

**Design:** Community intervention following the methodology of community health recommended by PACAP (Program of Community Activities in Primary Care)

**Development:** It has been carried out since 2013. Fostered by ICS (Catalan Health Institute) and the Secretary for Public Health.

**Results:** A group of community health agents has been created in Sallent, a report on the health of the population has been carried out and community methodology has been applied to work on a need chosen by the population, which has been the loneliness of elder people, creating "Accompanied Lunch".

**Conclusions:** The project ASACO Sallent has improved communication between the network of agents working on health and wellness in the village, helping the creation of synergies to foster pioneering projects based on the needs and prioritizing a participatory manner

**Key words:** Community involvement, identifying health assets and needs, prioritization, intervention, assessment, health determinants, salutogenesis.

### INTRODUCCIÓ

Salut comunitària és el conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a millorar la situació de salut de la comunitat en les seves dimensions físiques, psicològiques i socials, que actuen mitjançant la capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn<sup>1</sup>. Es refereix als elements tangibles i els no tangibles d'una comunitat, els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences. També ha estat definida com la salut individual i de grups en una comunitat definida, determinada per la interacció de factors personals, familiars i de l'ambient socioeconòmic, cultural i físic<sup>2</sup>.

D'altra banda, l'atenció de salut comunitària és l'apreciació de les necessitats de salut d'una comunitat definida i l'atenció a tota la comunitat d'acord a les necessitats identificades<sup>2</sup>. La intervenció en salut comunitària és una estratègia que té com a finalitat la millora de la salut d'una comunitat definida i es

basa en una concepció social de la salut (que té en compte l'àmbit social en què es produeixen els fenòmens de salut-malaltia), aplicant un abordatge integral dels processos salut-malaltia (en els nivells macro i microsocia), la participació de les comunitats, les institucions i sectors sanitaris i no sanitaris en la presa de decisions<sup>3</sup>, com ja apuntava la carta d'Otawa<sup>4</sup>.

En el procés de millora de la salut de la comunitat s'ha de tenir en compte que la comunitat, a més de necessitats compta amb actius. Un actiu és qualsevol factor o recurs que millora la capacitat de les persones i comunitats per millorar la salut i el benestar i per ajudar a reduir les desigualtats en salut<sup>5</sup>.

Els serveis sanitaris tenen un paper important en la intervenció comunitària, sobretot l'atenció primària a nivell individual i els de salut pública a nivell poblacional, ja que estan més a prop de la comunitat que altres nivells<sup>6</sup>

A Catalunya el Pla de Salut 2011-2015<sup>7</sup> establia que s'havien de "potenciar programes de protecció, promoció i prevenció de la salut", mitjançant la implantació de programes comunitaris territorials e instava a "Integrar la salut pública i comunitària amb el model assistencial". El Pla de Salut 2016-2020<sup>8</sup> dona continuïtat a aquestes prioritats. En el 2014 s'aprova el Pla interdepartamental de salut pública<sup>9</sup>, que impulsa actuacions intersectorials a nivell local: cal "impulsar la salut comunitària amb el treball en xarxa entre la salut pública, el sistema assistencial i la ciutadania". Una d'elles, el projecte COMSalut, s'inicia el juliol 2015 amb l'objectiu de reforçar l'orientació comunitària dels serveis de salut (concretament atenció primària i salut pública), legitimant a nivell de contractació dels proveïdors aquesta orientació comunitària.

Al Pla de Salut 2016-2020 es defineix el projecte "COMSalut" (comunitat i salut) mitjançant el qual s'articula territorialment el PINSAP, que reorienta el sistema sanitari (principalment, l'atenció primària) en col·laboració amb el sistema de salut pública (autonòmic i local) cap a la detecció i l'atenció de les necessitats de salut de la comunitat a partir de l'apoderament i el reforç dels recursos i actius comunitaris.

A nivell local el procés comunitari és el marc en que es porten a terme intervencions de promoció de la salut, essent elements clau<sup>10</sup>: 1) La creació d'aliances i sinergies amb altres sectors (intersectorialitat) per a la millora dels determinants socials a què està exposada la comunitat, creant entorns en els que l'opció més saludable sigui la més fàcil, reforçant les xarxes socials, etc<sup>4,11</sup> 2) La incorporació de la comunitat des de la identificació i prioritització de les àrees de millora, la definició i disseny de la intervenció i l'avaluació i; 3) L'abordatge de les desigualtats socials en salut a nivell local.

En el 2012 a la SAP del Bages es va iniciar el projecte Agents de Salut Comunitària (ASACO), amb l'objectiu de donar impuls a processos comunitaris. En aquest marc s'inicia el procés comunitari a Sallent amb la implicació de l'Àrea Bàsica de

Salut, els serveis territorials de salut pública de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, entitats veïnals i l'Ajuntament.

L'objectiu del present treball és el de descriure l'experiència ASACO Sallent i estructura del procés comunitari portat a terme.

## MATERIAL I MÈTODES

El projecte ASACO Sallent pretén millorar la salut de la població portant a terme un procés de salut comunitària. Diverses experiències de Catalunya<sup>1213</sup> han ajudat a consolidar una metodologia d'intervenció comunitària<sup>14</sup>. Basat en aquestes experiències es defineixen les següents fases d'un procés de salut comunitari (**Taula 1**)<sup>15</sup>.

**Taula 1. Etapes del procés comunitari.**

Etapes del procés comunitari	Producte
<b>Aliances i legitimació</b>	Creació d'un grup de treball (grup motor)
<b>Coneixement de la comunitat: necessitats i actius</b>	Informe de salut i llistat de necessitats
<b>Priorització intervencions</b>	Identificació intervenció(ns) basada en evidència i potenciar intervencions existents connexió amb els actius locals.
<b>Planificació i implementació intervenció</b>	Activitats comunitàries "Dinars Acompanyats"
<b>Avaluació</b>	Informe de resultats

**Taula 2. Llista de problemes que van sortir a l'estudi, per ordre de prioritització**

Llistat de problemes identificats
Aïllament de la gent gran, especialment aquells en situació de pobresa o discapacitat
Problemes socioeconòmics derivats de l'atur i de la crisi: problemes per pagar l'habitatge, problemes econòmics i socials a causa de l'atur en les famílies
Mala salut mental en edat adulta i en joves a causa de l'atur i de les males condicions socioeconòmiques.
En joves, abús de substàncies com ara tabac, alcohol, haixix i marihuana (especialment per carnaval i altres festes).
Manca de serveis: gran nombre de serveis privats en comparació als serveis públics; pocs ajuts per als menjadors escolars; retallades de serveis: en salut i en les prestacions socials (atur); burocratització de molts tràmits (permisos per fer activitats al carrer).
Desestructuració familiar.
Contaminació: possibles filtracions de la muntanya de sal a l'aigua i al sòl, contaminació del riu, atmosfèrica i acústica.
Manca de participació/col·laboració dels joves.
Infraestructures i deixadesa [desaprofitament d'edificis abandonats (fàbriques tancades, per exemple); invasió d'espai públic d'alguns bars; l'antiga biblioteca està deixada pisos/habitatges no acabats mal estat dels carrers i voreres brutícia (burilles i brutícia a l'entorn del camp de futbol) pocs contenidors; poc civisme (caques de gos pel terra)].
Pèrdua de zones verdes.

### Preparació i aliances:

En el 2012 la Gerència Territorial Catalunya Central de l'ICS convida a Equips d'Atenció Primària a participar al projecte Agents de Salut Comunitària (ASACO) per tal de fomentar

processos de salut comunitària al territori. Es realitzen reunions amb els 3 ajuntaments per convidar-los a participar i per tal d'identificar persones clau de la comunitat per que hi participessin. Sallent s'incorpora, amb dos municipis més, en el projecte, que s'inicia amb una formació específica adreçada a professionals de salut i salut pública, tècnics dels ajuntaments i ciutadans clau.

La formació va consistir en 5 sessions de 30 hores en total, de febrer a abril de 2013, en les quals es va treballar: La motivació i expectatives del grup, determinants socials, Salutogènesi i model d'actius, equitat urbana i intervencions per reduir les desigualtats socials en salut, promoció i educació per a la salut, fases metodològiques d'un procés comunitari, processos participatius i de reflexió comunitària i metodologies participatives.

A partir de la formació, a nivell municipal, en el 2013 es consolida el grup motor, que és l'encarregat de liderar el procés. El grup motor és un grup dinàmic que s'amplia en el moment de la intervenció per incorporar agents clau segons el tema que es treballa.

#### Coneixement de la comunitat:

Del desembre de 2013 al gener de 2014 es realitza un recull d'actius mitjançant un procés participatiu obert a tota la població. Es van disposar vuit caixes/urnes a diferents llocs del poble per tal que les persones responguessin a la pregunta: "quins aspectes/recursos de Sallent et donen salut i benestar?". En aquest projecte hi van participar diferents entitats del poble: la residència de tercera edat Sant Bernat, ASPRODIS (associació de discapacitats) i el SIAF (servei d'infància, adolescència i família) van realitzar les caixes (tipus urna de votació). Ubicació de les caixes: Biblioteca Sant Antoni M. Claret, Ajuntament, Escola Torres Amat, Associació Sallentina de Cultura Física, Casal d'Avis, Casal Verge de Fussimanya i Punt d'informació juvenil la Turbina. Aquesta metodologia permet l'obtenció d'un recull dels actius locals.

Durant el 2014 es realitza la recollida d'indicadors sobre diferents aspectes que afecten la salut de la població<sup>16</sup>, dades sobre l'estat de salut dels ciutadans i sobre l'ús dels serveis sanitaris i recursos municipals. Les dades quantitatives es complementen amb la recollida amb metodologies qualitatives, d'informació basada en percepcions. Els membres del grup motor van rebre formació de 3 hores sobre metodologies qualitatives. Posteriorment es realitza un grup amb professionals (mestres, farmacèutics, tècnics de serveis socials de l'Ajuntament, metges i infermeres del centre de salut, i d'altres entitats), i tres grups amb població (gent gran, adults i infants).

La informació quantitativa i qualitativa es triangula per tal d'obtenir el llistat de problemes recollits que es va incorporar en un document resum i de lectura fàcil amb el resultat del informe de salut.

#### Priorització:

El 5 de febrer de 2015 es realitza la jornada de priorització a la que es donava a conèixer el resultat del diagnòstic de salut de Sallent i es va escollir el problema en el que centrar les intervencions. La selecció es realitza mitjançant votació individual a partir del llistat de 13 problemes recollits a la fase anterior. Cada participant ordenava el llistat de problemes/necessitats per ordre de prioritats assignant un número (10 més prioritària, 1 menys). Es sumen totes les votacions i s'ordenen els problemes de major a menor puntuació. Finalment es realitza una discussió i consens sobre els problemes a prioritzar.

#### Planificació i implementació:

A partir de la sessió de priorització s'obté una "necessitat o problema" per treballar. A partir d'aquí es fa una recerca bibliogràfica per tal de trobar intervencions relacionades amb el tema a tractar amb evidència científica. Al mateix temps, es fa una reunió, de nou amb la població per tal de fer "pluja d'idees" respecte a possibles accions a realitzar.

De la valoració dels resultats obtinguts en:

- La sessió de priorització
- La recerca bibliogràfica
- La reunió de "pluja d'idees"

Es decideix la intervenció que es farà i paral·lelament també es començarà ja a dissenyar l'avaluació.

#### Comunicació i difusió:

S'informa de manera regular a la població de com evoluciona el projecte a través de mitjans de comunicació, reunions i participació a jornades i congressos. Un dels objectius de la difusió és convidar als agents i població a participar del procés. La convocatòria a les reunions es fa sempre mitjançant cartells i amb cartes personalitzades a les entitats.

#### Avaluació:

Es realitzarà tant l'avaluació del procés comunitari com de les futures intervencions.

## RESULTATS

#### Preparació i aliances:

A la formació d'inici del projecte assisteixen 30 persones dels diferents municipis. Les 7 assistents de Sallent varen conformar el grup motor. Els perfils eren professionals



sanitaris, representants d'entitats del poble i ciutadans. Des de l'inici s'ha realitzat 33 reunions. El 21 de novembre de 2013 es fa una presentació del projecte a la població a la que hi assisteixen 35 persones.

#### Coneixement de la comunitat:

Es realitza l'informe de salut<sup>17</sup> que conté informació quantitativa i qualitativa. A la recollida d'actius mitjançant caixes es van recollir 145 butlletes i hi van col·laborar 9 entitats del poble. Als grups de discussió hi van participar 12 professionals (del centre de salut, d'educació, serveis socials...) i 36 veïns i veïnes. La taula 2 presenta el llistat de problemes resultat de la triangulació.

#### Priorització:

Es realitza un document resum per explicar el diagnòstic de salut als assistents. El document contenia el llistat de necessitats i actius detectats. A la sessió hi assisteixen 30 persones. De tots els problemes identificats, mitjançant la metodologia participativa, es prioritza l'aïllament de la gent gran.

#### Planificació i implementació:

S'identifica que no hi ha cap intervenció o recurs al municipi que doni resposta al problema prioritzat, tot i que el casal de la gent gran és un recurs a potenciar. Es realitza una cerca bibliogràfica a través de *Cochrane Library*, Medline, OMS, NICE i *Community Guide* per identificar intervencions comunitàries amb evidència per millorar l'aïllament en la gent gran. La cerca d'evidència confirma que treballar la promoció de la salut i la prevenció de la malaltia en la gent gran ajuda a detectar i neutralitzar les condicions de vida que poden esdevenir un motiu de malaltia o d'atenció mèdica<sup>18</sup>. Existeix una associació entre la presència de recursos socials i la disminució del risc de deteriorament cognitiu en la gent gran<sup>19,20</sup>. La integració social que s'obté amb la participació en activitats socials i la interacció amb familiars i amics milloren la funció cognitiva i donen suport emocional<sup>21</sup>.

Es convoca una reunió per definir intervencions a la que van assistir-hi 10 persones, i es va decidir iniciar la intervenció "Dinars acompanyats" amb l'objectiu de reduir els riscos de l'aïllament social de persones grans que estan soles o que passen moltes hores soles. Els professionals del Centre de Salut i de l'Ajuntament van detectar les persones que complien el criteri de risc d'aïllament: A Sallent 164 persones de més de 80 anys o més grans viuen soles. A partir d'aquestes dades es defineix la intervenció.

#### Comunicació i difusió:

Un dels principals objectius que es va marcar el grup ASACO en les línies de treball era fomentar i mantenir la participació de la població i, per aquest motiu, sempre es fa retorn de la

informació per a cada activitat i fase del projecte. Aquest retorn s'ha fet amb la col·laboració de diferents entitats i de diferents formes:

- 3 reunions amb veïns i entitats (presentació, priorització i planificació d'intervenció).
- El retorn dels resultat de les caixes es presenta mitjançant un treball manual que va formar part de les decoracions del carrer d'Àngel Guimerà durant la Festa de les Enramades, una festa emblemàtica del poble que es celebra el dijous de Corpus (Figura 1).

**Figura 1. Retorn d'informació a la població, cartells amb respostes de les persones que van participar en el projecte Caixes i les entrevistes de grup al Carrer Àngel Guimerà durant la Festa de les Enramades.**



- Es realitzen 4 activitats difusió en mitjans (Canal Taronja, revista L'Esparver i Ràdio Sallent).
- Es participa a 6 jornades/congressos de salut.

El projecte queda finalista a les IV Jornades de Pla de Salut de Sitges 2014 i rep el I premi Albert Ramos 2015 que atorga CAMFiC-AUPA a projectes de Salut Comunitària<sup>22</sup> (<http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/ASACode-Sallent-rep-el-Primer-Premi-CAMFiC-Albert-Ramos-per-a-projectes-de-Salut-Comunitaria>).

#### Avaluació:

Es realitzarà tant l'avaluació del procés comunitari com de les futures intervencions.

## DISCUSSIÓ

La formació inicial en salut comunitària rebuda per tots els participants en el projecte ASACO va facilitar molt l'inici del projecte al territori, ja que tots partíem dels mateixos coneixements en salut comunitària.

La sessió de presentació a la població va permetre que la gent del municipi s'impliqués en el projecte i conegués més persones per poder ampliar el grup motor posteriorment.

Entre les forteses del projecte destaca la possibilitat de crear una nova consciència de salut a la comunitat, establint més sinergies entre diversos agents de salut que no són només els professionals sanitaris de l'EAP.

La participació de la comunitat és un punt fort del projecte, tot i que no és constant al llarg del temps.

Un dels punts dèbils del projecte és que costa molt fer participar a la població en cadascuna de les sessions públiques que es fa, el procés és llarg i lent.

La realització de l'informe de salut ha estat molt útil per situar el tema i com a punt de partida, però la tasca ha estat llarga en el temps i requereix la implicació de diversos agents. El projecte Caixes va facilitar molt la participació d'entitats i població, al trobar-se repartides a diferents llocs emblemàtics del municipi.

La jornada de prioritització ha permès que el fet d'escollir junt amb la població una necessitat detectada en l'informe de salut, faci que se'l sentin seu, s'hi impliquin i hi participin.

El fet que la composició del grup motor sigui dinàmica en funció de les necessitats a treballar, és un punt que afavoreix el desenvolupament del projecte.

En el seu naixement, el grup motor era format per professionals del CAP, entitats locals i persones a títol individual. Actualment el grup ha augmentat en nombre d'entitats participants i col·laboradores, igual que el nombre d'altres persones individuals.

L'anàlisi realitzat sobre les entitats i actuacions que s'estaven fent al poble relacionades amb la gent gran va facilitar sumar esforços, que no es dupliquessin actuacions i optimitzar al màxim el treball que s'estava fent.

La recerca bibliogràfica feta va donar-nos evidència científica de l'eficàcia de les accions que es volien planificar.

L'avaluació dissenyada permetrà fer el seguiment de l'evolució del projecte re dissenyant-lo en tot moment.

Aquest article és un resum de tot el procés i serveix també d'avaluació de la feina feta.

D'altra banda, altres punts forts han estat: foment d'autogestió, s'aconsegueix pressupost pel manteniment i sostenibilitat de la intervenció. Inici d'activitats per treballar la salut en positiu, la qual cosa dóna a conèixer una nova manera de veure i viure la salut.

Tot això ha suposat la re orientació dels serveis sanitaris cap a la comunitat.

## CONCLUSIÓ

El projecte ASACO-Sallent ha permès engegar un procés intersectorial i participatiu amb l'objectiu de millorar la salut i el

benestar de les persones que viuen a Sallent. Es crea i consolida un grup de salut comunitària<sup>23</sup>. Ha facilitat en el territori la millora de la comunicació entre la xarxa d'agents treballant la salut i el benestar al municipi, ajudant a crear sinergies per a potenciar projectes pioners, basats en les necessitats i prioritzats de forma participativa.

Es realitza la identificació de necessitats<sup>24</sup> i actius i es prioritza de forma participativa l'aïllament de la gent gran, per treballar en xarxa, de forma comunitària durant els propers anys. A partir de la cerca d'evidència, s'identifica una intervenció que ofereix a gent gran aïllada dinar acompanyat.

Ha ajudat a crear una consciència del que és la salut i els seus determinants a la comunitat. Per altra banda altres punts forts han estat: foment d'autogestió, s'aconsegueix pressupost pel manteniment i sostenibilitat de la intervenció. Inici d'activitats per treballar la salut en positiu, la qual cosa dóna a conèixer una nova manera de veure i viure la salut.

De la nostra experiència destacaríem el què ens ha aportat i suposat a nivell humà i professional. Aprendre a compartir i consensuar amb molta més gent les decisions, intervencions i accions a fer, és molt enriquidor i a la vegada, treballar així, garanteix que el projecte perduri en el temps.

Es bo saber escoltar, canviar si cal, compartir i construir entre tots. Només així el projecte ens el sentim i fem nostre i el grau d'implicació i compromís manté la flama encesa.

Siguem atrevits, valents, confiats i busquem el suport i consens quan ens calgui. Així és com nosaltres seguim avançant com a grup en el Projecte ASACO.

## BIBLIOGRAFIA

1. Llei 18/2009 de Salut Pública Catalunya.
2. Gofin J, Gofin R. Essentials of global community health. Sudbury, MA: Jones & Barlett Learning; 2010:269
3. Restrepo Vélez O. Salut comunitària: ¿concepto, realidad, sueño o utopía? Avances en Enfermería. 2003; 21: 49-61.
4. Carta de Ottawa para la promoción de la salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la salud, 1986 Nov 17-21; Ottawa, Canada. Disponible a: <http://www.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
5. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promotion and Education 2007;(Suppl 2):17-22.
6. Pasarín MI, Forcada C, Montaner I, De Peray JL, Gofin J. Salut comunitària: una integració de lascompetencias de atención primaria y de salud pública. Informe SESPAS 2010. Gac Sanit. 2010;24(Suppl 1):23-7.
7. Pla de Salut 2011-2015. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2011. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut\\_vfinal.pdf](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/destaquem/documents/plasalut_vfinal.pdf)
8. Pla de Salut 2016-2020. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya. 2016. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el\\_departa](http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departa)

- [ment/Pla salut/pla salut 2016 2020/Documents/Pla salut\\_Catalunya\\_2016\\_2020.pdf](#)
9. PINSAP DOC, 2010. Disponible a: [http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/sobre\\_lagencia/pinsap/01Els\\_Plans/PINSAP\\_2017-2020/PINSAP\\_2017-2020-Completo.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/sobre_lagencia/pinsap/01Els_Plans/PINSAP_2017-2020/PINSAP_2017-2020-Completo.pdf)
  10. Villasante TR. Historias y enfoques de una articulación metodológica participativa. CIMAS Cuadernos; 2010.Universidad Complutense de Madrid.
  11. Declaración de Alma-Ata.Conferencia Internacional de Atención Primaria de salud;1978 Sep 6-12; Alma-Ata, URSS. Disponible a: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_view&gid=19004&Itemid=2518](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=19004&Itemid=2518)
  12. Sierra I, Cabezas C, Brugulat P, Mompert A. Estrategia Salud en los barrios: actuaciones focalizadas en territorios de especial necesidad social y de salud. Med Clin. 2008;131(Supl. 4):60-4.
  13. Díez E, Pasarín M, Daban F, Calzada C, Fuertes C, Artazcoz L, et al. Salut als Barris en Barcelona, una intervenció comunitària para reducir las desigualdades sociales en salud. Comunidad. 2012;14:121-6.
  14. Web Salut als Barris. Procés de desenvolupament d'un projecte de barri. Disponible a: [http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits\\_tematicos/per\\_perfiles/ens\\_locals/salut\\_als\\_barris/proces\\_de\\_desenvolupament\\_dun\\_projecte\\_de\\_barri/](http://salutweb.gencat.cat/ca/ambits_tematicos/per_perfiles/ens_locals/salut_als_barris/proces_de_desenvolupament_dun_projecte_de_barri/)
  15. Recomendaciones PACAP. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? De la reflexión a las primeras intervenciones. 2a ed, Madrid: Consejería de Sanidad y Consumo, SemFYC, Instituto de Salud Pública.
  16. Wilkinson R, Marmot M, editors-Los hechos probados: los determinantes sociales de la salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. 32. Disponible a: <http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/hechosProbados.pdf>
  17. Diagnòstic de salut de Sallent. Grup de salut comunitària ASACO-Sallent. Agència de Salut de Catalunya. Departament de Salut. 2014. Disponible a: [http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/sobre\\_lagencia/Comsalut/Informes\\_de\\_salut/Informe-quantitatiu-Sallent\\_2014.pdf](http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspocat/sobre_lagencia/Comsalut/Informes_de_salut/Informe-quantitatiu-Sallent_2014.pdf)
  18. Gleit DA, Landau DA, Goldman N, Chuang YL, Rodríguez 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;34:864-71.
  19. Béland 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;60:320-30.
  20. 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;59:278-84.
  21. 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;59:56-65.
  22. Blog de salut comunitària. Projecte ASACO, agents de salut comunitària. Disponible a: <http://projecteasaco.wordpress.com/>
  23. CDC Community Health Improvement Navigator [Internet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention [actualitzat 2015 agost 19]. Disponible a: <http://www.cdc.gov/CHInav>
  24. Hernán M. Lineros C. Los activos para la salud. Promoción de la salud en contextos personales, familiares y sociales. Fundesfam. 2010. Disponible a: <http://www.fundesfam.org/revista%20fundesfam%201/007revisiones.htm>

**Com citar l'article:**

Colldefons M<sup>a</sup> Carme, Garcia Miriam, Vila Ester, Espin Pietat, López Trinidad, Chavarrias Rosa, Berdié Javier, Serra Rosa, Navarro Alba, Oller Anna, Gabarros Silvia, Garcia Montse. Agents de salut comunitària a Sallent: ASACO. But At Prim Cat 2017;35:61.