

Núria De Dalmau Hernández

**EL PAPER DEL TREBALL SOCIAL EN LA SALUT COMUNITÀRIA DEL
CAP HORTS DE MIRÓ DE REUS**

TREBALL DE FI DE GRAU

dirigit per Anaïs Latur Subirats

Grau de Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2023

RESUM

El present article parla sobre la salut comunitària i els aspectes que s'han de tenir en compte per treballar-hi, com són els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut. Es tenen, també, en consideració el mapeig d'actius i la prescripció social per la seva capacitat de promoure la participació comunitària i de plantejar alternatives a l'abordatge de la salut des d'una mirada integral. L'objectiu ha estat conèixer de quina manera es treballa en la salut comunitària des del Centre d'Atenció Primària Horts de Miró de Reus i quin paper té el treballador social en aquest aspecte, concretant quines tasques i funcions li corresponen. Per fer-ho, s'ha utilitzat la metodologia qualitativa, a través d'una entrevista als professionals de l'equip de salut comunitària d'aquest centre.

Paraules clau: salut comunitària, actius, treball social, prescripció social, sanitat.

ABSTRACT

This article talks about community health and the aspects that must be considered to work on it, such as the social determinants of health and inequalities in health. Asset mapping and social prescription are considered for their ability to promote community participation and to propose alternatives to the approach to health from an integral perspective. The aim has been to find out how community health works at the Horts de Miró Primary Care Center in Reus and what role the social worker has in this aspect, specifying which tasks and functions correspond to them. To do this, the qualitative methodology was used, through an interview with the professionals of the community health team of this center. The conclusions have led to the understanding that social workers have a fundamental role as agents of change in the promotion of collective well-being.

Key words: community health, health assets, social work, social prescription, healthcare.

INTRODUCCIÓ

La salut comunitària fa referència a l'expressió col·lectiva de la salut dels individus i grups en una comunitat definida. Per tant, també és un enfocament multidimensional que se centra en la promoció del benestar i la prevenció de malalties a nivell comunitari. En els darrers anys, s'ha reconegut cada cop més la importància d'abordar els determinants socials de la salut i les desigualtats en salut per la seva vinculació directa en la salut de les comunitats. Aquests determinants inclouen les condicions de vida i treball, les polítiques socioeconòmiques i culturals i, altres forces i sistemes que configuren les condicions de vida diària. Pel fet que aquests factors van més enllà del sistema sanitari, es destaca la importància d'implicar a diferents sectors per promoure la salut en tots els aspectes.

Així mateix, es tenen en compte els principis fonamentals de la salut comunitària, com l'enfocament a l'equitat, la participació comunitària i la col·laboració interdisciplinària. També s'analitzen les estratègies per abordar la salut de les comunitats. Per això, més enllà de conèixer quins són els determinants socials, es fa una anàlisi de la metodologia del mapeig d'actius i de la prescripció social com a eines d'abordatge de la salut des d'una perspectiva integral i comunitària, potenciant la implicació i participació de la comunitat.

S'ha posat èmfasi en el paper dels professionals de la salut de l'atenció primària en la millora de la salut de la comunitat, treballant de manera col·laborativa i participativa amb altres actors locals i amb la mateixa ciutadania. Cal, doncs, que els Equips d'Atenció Primària comptin amb professionals de diferents disciplines per poder abordar des de la perspectiva holística. Tot i això, es fa un enfocament principal a com el treballador social pot tenir un paper crucial en aquest àmbit, analitzant les diverses funcions i responsabilitats que té quant a la promoció de la salut comunitària, incloent-hi la identificació de necessitats, el treball en xarxa amb els recursos i actius de la comunitat i l'ús de la prescripció social pels casos que requereixen un enfocament més enllà del mèdic.

D'aquesta manera, el principal objectiu que emmarca aquest article ha estat conèixer de quina manera es treballa per a la salut de la comunitat i quin paper hi té el treballador social des dels Centres d'Atenció Primària (CAP) en aquest sentit. A través d'una entrevista realitzada a l'equip d'atenció comunitària del CAP Horts de Miró de Reus, s'ha buscat entendre la seva forma de treballar i el paper del treballador social a l'equip, fonamental com a facilitador i promotor del canvi social, contribuint a enfortir les capacitats de les comunitats per afrontar els desafiaments de salut que enfronten.

Així doncs, aquest article ressalta la importància de l'enfocament de salut comunitària i el paper essencial del treballador social com a agent de canvi en la promoció del benestar col·lectiu. La col·laboració interdisciplinària, la participació comunitària i l'atenció als determinants socials de la salut són elements clau per abordar els desafiaments de salut a les comunitats. Els treballadors socials, amb el seu enfocament centrat en la persona i el seu compromís amb la justícia social, estan ben posicionats per liderar i donar suport a iniciatives de salut comunitària que enforteixin la resiliència i la qualitat de vida de les comunitats en conjunt.

LA SALUT COMUNITÀRIA

Per tal de fer una aproximació del concepte de salut comunitària, cal fer una prèvia anàlisi al que engloba el concepte de salut i el de comunitat. Marchioni (2001), que és el referent del treball social comunitari, entén el concepte de comunitat com un “espai territorial sentit com a propi pels seus habitants, en el que es produeixen interaccions i existeix un sentit de pertinença entre els seus membres” (com es va citar a Hervás, 2011: 149). Altres autors, com Pasarín et al. (2008) expliquen que comunitat és “l’existència d’un conjunt de persones amb interessos compartits”. Afegeixen que, des de l’àmbit sanitari, es considera comunitat les persones que viuen a una zona bàsica de salut, de les quals els professionals sanitaris han de procurar un bon estat de salut.

L’Organització Mundial de la Salut (1948) defineix la salut com “un estat de complet benestar físic, mental i social, i no només l’absència d’afeccions o malalties” (com es va citar a Alcántara, 2008: 96). Tot i que aquesta definició es té en compte la salut des d’una visió integral, Hernández i Cañaveral (2022) critiquen que la salut quedi reduïda només a un “estat”. Briceño-León (2000) va més enllà i considera que “la salut és una síntesi; és la síntesi d’una multiplicitat de processos, del que passa amb la biologia del cos, amb l’ambient que ens envolta, amb les relacions socials, amb la política i l’economia internacional” (com es va citar a Alcántara, 2008: 95). Per tant, la salut depèn de la interacció de múltiples factors socials, polítics, econòmics, culturals i científics, i no només de l’estat físic o de la presència de malalties (Hernández i Cañaveral, 2022).

És així com Salleras (1989) reinterpreta la definició de salut de l’OMS, dient que la salut és “l’assoliment del més alt nivell de benestar físic, mental, social, i de capacitat de funcionament que permeten els factors socials en què viuen immersos l’individu i la col·lectivitat” (com es va citar a Romasco i Antón, 2008: 5).

Coneixent les diferents definicions de salut i de comunitat, cal afegir la de salut comunitària (SC), la qual fa referència a:

L’expressió col·lectiva de la salut dels individus i grups en una comunitat definida, determinada per la interacció entre les característiques dels individus, les famílies, el medi social, cultural i ambiental, així com pels serveis de salut i la influència de factors socials, polítics i globals. És a dir, pels determinants socials de la salut. (PADEICS Salut Comunitària [PADEICS SC], 2020: 5).

Els professionals de la salut pública i els de l’atenció primària de salut són els qui, a causa de la seva posició, responsabilitats i funcions, poden fer més per millorar la salut de la comunitat. En ser el primer punt de contacte amb els pacients en el sistema de salut poden treballar directament amb les persones a nivell individual i familiar, i adquirir un coneixement integral de les seves necessitats de salut. Per tant, tenen un paper clau en la millora de la salut de la comunitat (Pasarín et al., 2008).

Per tal que els Equips d'Atenció Primària puguin fomentar la salut d'una comunitat, es porta a terme un procés comunitari que implica treballar conjuntament amb altres actors locals i la participació activa de la comunitat. Aquest procés té com a objectiu identificar les necessitats i recursos de la comunitat, prioritzar-les, implementar intervencions adients i avaluar els resultats obtinguts. Es tracta d'aplicar un enfocament de col·laboració i participatiu que permeti als professionals de salut treballar amb la comunitat per entendre les seves necessitats, utilitzar els seus recursos i implementar accions concretes per millorar la salut de la comunitat (PADEICS SC, 2020).

Per tant, es fa necessari que a l'atenció primària de salut s'adopti una perspectiva comunitària, que inclogui la promoció de la salut, l'enfocament als factors determinants de la salut, la preocupació per la igualtat i la participació activa de la comunitat. En tot això, s'utilitza una metodologia basada en els actius per a la salut per aprofitar els recursos i capacitats de la comunitat (PADEICS SC, 2020).

ELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT I LES DESIGUALTATS EN SALUT

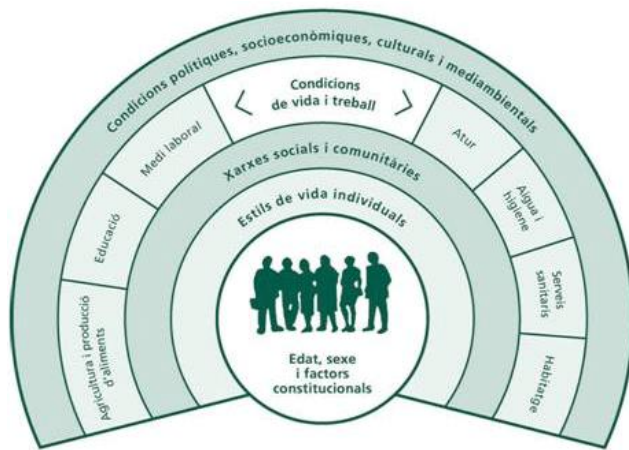
L'Organització Mundial de la Salut (OMS), a l'Assemblea Mundial de la Salut del 2004, va llançar la directriu de treballar en els determinants socials i econòmics de la salut, és a dir, en tots aquells factors socials i econòmics que tenen un efecte en la salut de les persones i les comunitats. Per tant, instava a abordar altres aspectes més enllà dels mèdics i biològics que tinguessin una influència en la salut (Álvarez, 2009). Per comprendre a què fa referència els determinants socials de la salut (DSS), l'OMS en fa la següent definició:

Són els factors no mèdics que influeixen en els resultats de salut. Són les condicions en què les persones neixen, creixen, treballen, viuen i envelleixen, i el conjunt més ampli de forces i sistemes que configuren les condicions de la vida diària. Aquestes forces i sistemes inclouen polítiques i sistemes econòmics, agendes de desenvolupament, normes socials, polítiques socials i sistemes polítics (Organització Mundial de la Salut: OMS, 2019).

En altres termes, el model de Dahlgren i Whitehead (1991) sobre els determinants socials en salut, que es troba a continuació, ofereix una representació visual per comprendre els factors clau que influeixen en la salut d'una persona i de la comunitat on viu. A través d'aquesta figura, es poden identificar diversos elements que tenen un paper determinant en la salut: l'alimentació, el nivell d'educació, el medi laboral i les condicions de vida i de treball, l'atur, l'accés a l'aigua potable i a la higiene, l'accés als serveis sanitaris i les condicions d'habitatge (com es va citar a Romasco i Antón, 2008).

Figura 1:

Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead, 1991.



Nota. Adaptada del *Model de determinants de la salut de Dahlgren i Whitehead* [Fotografia] per l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

La primera capa inclou factors no modificables, com el sexe, l'edat i altres factors constitucionals. Aquests són aspectes que no es poden canviar i que tenen un impacte directe en la salut. La segona capa es refereix als estils de vida individuals, que són factors que cada persona pot controlar. Això inclou l'exercici físic, els hàbits alimentaris i altres comportaments saludables que tenen un efecte significatiu en la salut. La tercera capa destaca les xarxes socials i comunitàries, que inclouen l'entorn social, la cohesió comunitària i el suport familiar. Aquests factors socials tenen una influència en la salut i el benestar, ja que les relacions i les connexions socials poden afectar positivament o negativament la salut. A les dues últimes capes s'ubiquen les condicions de vida i treball i les polítiques, condicions socioeconòmiques, culturals i mediambientals. Aquests factors tenen un impacte indirecte però substancial en la salut. Les condicions de vida i treball, com l'accés a un habitatge adequat i segur, l'ocupació de qualitat i l'equilibri entre la feina i la vida personal, influeixen en el benestar de les persones. Les polítiques, les condicions socioeconòmiques, culturals i mediambientals, com ara les desigualtats socials, les oportunitats educatives i els factors ambientals, també tenen una influència significativa en la salut de les comunitats, però són més difícils de canviar (PADEICS SC, 2020: 19).

Els determinants socials de la salut poden variar segons el context i generar desigualtats en salut, per la qual cosa cal adoptar una perspectiva adaptada a la realitat específica de cada comunitat. Borrell et al., defineixen les desigualtats en salut com “aquelles diferències en salut injustes i evitables que apareixen en grups de població definits social, econòmic, demogràfic o geogràficament” (2017: 4). Les autores consideren que aquestes desigualtats són el resultat de les disparitats en les oportunitats i recursos als quals les persones poden accedir en funció de la seva classe social, gènere, país de naixement o ètnia. Això significa que les persones amb un estatus socioeconòmic més baix, una pertinença ètnica minoritària o altres factors de marginalització tenen més probabilitats de patir una salut més precària i una major càrrega de malalties.

L'evidència científica, segon Borrell et al., així ho demostra: la població que viu en zones i barris menys afavorits socioeconòmicament tenen pitjor salut. A més, afegixen que, pel seu impacte, aquestes desigualtats “causen un excés de mortalitat i morbiditat superior al de la

majoria de factors de risc coneguts” (2017: 4). La Comissió Interdepartamental de Salut (2017) també reconeix aquestes desigualtats, considerant que són injustes i evitables i que responen a les circumstàncies socials i econòmiques desiguals (citat per PADEICS SC, 2020: 19).

En aquest sentit, Borrell et al. (2012), considerant que les circumstàncies socials i econòmiques desiguals són el nucli del problema, afirma que s’ha de treballar per corregir-les. L'objectiu és, per tant, garantir que totes les persones tinguin igualtat d'oportunitats perquè puguin gaudir i mantenir d’una bona salut. Per fer-ho, cal adoptar una perspectiva orientada en l’equitat, especialment des de les intervencions polítiques i socials i assegurant un accés equitatiu als recursos sanitaris.

Es fa evident, doncs, que les desigualtats i els determinants socials tenen un impacte significatiu en la salut de les persones, de vegades superant els factors biològics o l'estil de vida individual. Per això, cal detectar, conèixer i abordar-los centrant-se específicament a cada comunitat per tal de potenciar la salut comunitària. En fer-ho, cal tenir en compte que la comunitat mateixa pot ser “generadora de salut i malaltia” i que hi ha “factors de caràcter comunitari que són beneficiosos o perjudicials per a la salut” (Pasarín et al., 2008: 115).

Amb tot això, és necessari que les actuacions per la millora de la salut comunitària estiguin enfocades a modificar i incidir aquells determinants que tinguin un efecte negatiu en salut i potenciar els que, contràriament, hi tinguin un efecte positiu (Pasarín et al., 2008: 115).

Pel fet que el 80% dels determinants socials es troben fora del sistema sanitari, millorar la salut de les comunitats implica adoptar una perspectiva integral i treballar de manera coordinada amb diferents actors i sectors. Per abordar desigualtats socials, promoure l'accés a una educació de qualitat, crear entorns laborals i de vida saludables, garantir l'accés als serveis sanitaris i millorar les condicions de l'habitatge s’ha d’anar més enllà dels centres sanitaris. Per tant, la implicació i participació de les administracions, la indústria, la ciutadania i els recursos de la comunitat, entre d’altres, és clau per assegurar la salut de les comunitats (PADEICS SC, 2020).

L’Organització Mundial de la Salut recomana fer ús de la iniciativa *Salut en Totes les Polítiques* (STP) com una de les estratègies per aconseguir que les diferents administracions i institucions es responsabilitzin i tinguin en compte la salut en la creació de les seves polítiques. L'objectiu és desenvolupar polítiques públiques saludables que incideixin principalment en els determinants socials de la salut i que siguin especialment dirigides als grups més vulnerables de la societat. També perquè les polítiques, ja presents, siguin avaluades en termes del seu impacte a la salut i que s'aprofitin els recursos de tots els sectors per promoure-la (Ramasco i Antón, 2009).

Per aplicar aquesta estratègia, a Catalunya s'ha implementat el *Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública* (PINSAP) el qual cerca que tots els sectors del govern, les administracions públiques catalanes i la societat en general contribueixin directament a la salut i el benestar de la població. El PINSAP adopta un enfocament salutogènic, que implica generar

salut mitjançant els recursos i actius de la mateixa societat a través de la col·laboració intersectorial. Això significa treballar conjuntament per a fomentar la salut utilitzant els recursos i capacitats disponibles a la societat en general (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

ELS ACTIUS EN SALUT

Per parlar dels actius en salut, cal conèixer l'enfocament salutogènic, ja que és la base de l'abordatge comunitari de la salut basat en actius. La paraula salutogènesi prové del terme llatí "salus" i del terme grec "gènesi" i significa "l'origen de la salut". S'encarrega, per tant, de l'estudi dels factors que promouen la salut i el benestar, en contrast en focalitzar-se amb les causes de les malalties. En altres paraules, busca identificar tot allò que ens manté sans. Aquest enfocament parteix de la idea que la salut no es limita només a l'absència de malaltia i, per tant, destaca la importància de la prevenció i la promoció de la salut, així com l'adopció d'hàbits saludables, per aconseguir un benestar tant físic com emocional (Hernán et al., 2010).

En aquest sentit, l'enfocament salutogènic és una manera de veure les accions en matèria de salut posant l'accent en allò que permet que les persones, les famílies i les comunitats augmentin el seu control sobre la seva pròpia salut i la millorin. Aquest enfocament implica adoptar una perspectiva positiva i centrar-se en els factors protectors i promocionals de la salut, així com en les capacitats i recursos individuals i comunitaris que contribueixen a mantenir i millorar la salut. En definitiva, l'enfocament salutogènic busca potenciar el protagonisme de les persones i les comunitats en cura i millora de la seva salut, fomentant la seva capacitat d'autogestió i promoció d'hàbits de vida saludables (Hernán et al., 2010).

Segons Hernán et al. (2010) per aplicar aquesta visió de "salut positiva" és important identificar i enfortir els actius de les comunitats per "fer fàcils i accessibles les opcions orientades al benestar, al creixement i a l'envelliment saludables posant l'èmfasi en l'origen de la salut" (Hernán et al., 2010: 7).

Kretzmann i Mc Knight (1993) consideren que totes les comunitats compten amb unes capacitats, habilitats, recursos i suports que fan possible mantenir i millorar la salut física, mental i social dels seus veïns. D'això se n'anomenen actius en salut. Els autors recomanen realitzar un mapa d'actius per poder descobrir quins són els actius de cada comunitat i de quina manera es poden potenciar. D'aquesta manera, es genera un procés per capacitar, apoderar, responsabilitzar i fer partícip a la comunitat, ja sigui a través dels seus ciutadans, com a les associacions, clubs, escoles, biblioteques, gimnasos, parcs, centres cívics, esglésies... (com es va citar a Hernán et al., 2010).

Altres exemples del que poden ser considerats actius són els recursos financers, les infraestructures, l'accés als serveis de salut, o la cultura, les tradicions i les creences. N'hi ha de comunitaris, com el transport, la disponibilitat d'aliments saludables o la seguretat pública. I, entre els personals, pot ser la capacitat de resiliència, l'autoestima, l'optimisme, l'autoeficàcia, el

suport familiar o la xarxa social, que poden ser protectors d'efectes negatius (Luthar i Zigles, 1991, com es va citar a Hernán et al., 2010).

Segons Pasarín i Díez (2013) per parlar d'actius en salut, cal que siguin recursos comuns i organitzats que es puguin utilitzar per fomentar la salut o protegir la comunitat contra problemes de salut.

Dandicourt et al. consideren que “molts dels actius clau per crear salut es troben dins del context social de la vida de les persones i en conseqüència compten amb l'oportunitat de contribuir a equilibrar les desigualtats de salut” (2023: 4). Per tant, a banda de ser essencials pel benestar i la qualitat de vida de les persones, també tenen la capacitat d'abordar les desigualtats i reduir-les quant a la seva afectació en la salut.

Tal com mencionaven Kretzman i McKnight, aquests actius han de poder ser identificats, organitzats i potenciats per poder crear un mapa d'actius. El fet de “descobrir capacitats i talents individuals, col·lectius i ambientals existents en el context” suposa un canvi de perspectiva i d'intervenció, ja que es diferencia de la “pràctica d'inventariar i diagnosticar les deficiències d'individus i comunitats” (1993, com es va citar a Hernán et al., 2010: 14).

Tot i que promoure i millorar la salut és una tasca del sistema sanitari, Pasarín et al. (2008) incideixen que hi han de ser participants altres agents, ja que només en els centres sanitaris no es donen les condicions necessàries i a l'abast per cuidar de la salut. Per això, i coincidint amb Pasarín i Díez (2013), consideren indispensable el treball en xarxa entre l'administració pública (incloent-hi els serveis i institucions públiques), les organitzacions socials (associacions, entitats, grups informals), la indústria, els mitjans de comunicació i la ciutadania. Aquest treball en xarxa, una de les bases de la salut comunitària, ha de consistir a “crear aliances per establir objectius compartits i actuar cooperativament per assolir-los” (2008: 477).

Per tal de promoure la creació dels mapes d'actius, l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT) compta amb un projecte que té com a principal objectiu promoure la salut i el benestar a través de l'activitat física i els actius en salut. Aquest projecte s'anomena *Aquí sí. Actius i Salut* i es desenvolupa a través de diferents iniciatives, com són la promoció de l'activitat física, l'educació per a la salut, l'apoderament de la comunitat i la millora de l'entorn físic i social. Es busca involucrar a les persones en la seva pròpia salut i benestar, fomentant la participació activa en la promoció de la salut a través de l'activitat física i els actius en salut (Montazeri i Agència de Salut Pública de Catalunya [ASPCAT], s. f.).

El Projecte Actius i Salut té una visió holística de la salut i el benestar, ja que inclou aspectes físics, mentals i socials de la salut. D'aquesta manera, busca promoure un estil de vida saludable que inclogui l'activitat física regular i el foment dels actius en salut per aconseguir una vida més saludable i plena (Montazeri i ASPCAT, s. f.).

LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL

La salutogènesis i el model d'actius són, segons Iglesias et al. (2018), la base de la prescripció social, la qual té la funció de “orientar, a les persones que assisteixen a la consulta, als recursos no mèdics que existeixen a la comunitat” (com es va citar a Dandicourt et al., 2023: 14).

L'Equip Bàsic de Salut, sent coneixedors que la salut està determinada per factors socials, econòmics i ambientals, fan ús de la prescripció social com una eina que els permet derivar a les persones a una sèrie de recursos locals. D'aquesta manera, amb el previ mapeig dels actius, la prescripció social se centra en els recursos comunitaris o actius, com ara grups de suport, activitats de lleure, serveis socials i altres iniciatives no mèdiques, per a promoure la salut i el benestar de les persones. A través d'aquesta derivació, el que s'intenta és “donar solució a les necessitats de les persones i família de forma integral i integrada” ampliant les seves opcions de suport i de millora del seu estat de salut (Dandicourt et al., 2023: 14).

Segons Cofiño et al., abans de realitzar una prescripció social, és crucial identificar els actius disponibles. Aquesta identificació permet als professionals de la salut adoptar un enfocament biopsicosocial en l'abordatge dels problemes que afecten les persones, les seves famílies i la comunitat en general. Això implica tenir en compte els factors biològics, psicològics i socials que influeixen en la salut i el benestar de les persones. A través d'aquesta perspectiva més ampla, es pot entendre millor el context en què es troben les persones i utilitzar els recursos i actius existents per a abordar els seus problemes de manera integral. D'aquesta manera, es promou una visió més completa i integradora de la salut, que considera tant els factors individuals com els contextos socials i comunitaris en què es desenvolupa la vida de les persones (2016, com es va citar a Dandicourt et al., 2023).

Dandicourt et al. consideren que la prescripció social “possibilita un canvi en la manera tradicional d'abordar la salut” perquè suposa “passar d'un model de dèficit al d'intervencions orientades a identificar i potenciar les oportunitats que brinda la comunitat”. Aquest canvi de mirada focalitzada en la salut, i no en la malaltia “possibilita establir alternatives de solució als problemes, a professionals de la salut i persones, per identificar de manera conjunta les activitats de la comunitat que millorin la seva salut i benestar” (2023: 15).

L'evidència científica, segons Dandicourt et al. (2023), suggereix que l'aplicació de la prescripció social a l'atenció primària ofereix un enfocament individual per atendre les necessitats de salut. Aquest enfocament té en compte factors socials, econòmics i ambientals per abordar les necessitats de manera holística, ajudant les persones a prendre el control de la seva pròpia salut. D'aquesta manera, es reconeix que els aspectes socials i ambientals juguen un paper important en el benestar general d'una persona i que abordar aquests factors és essencial per a promoure una salut òptima. A través de la prescripció social, els professionals de la salut tenen l'oportunitat de proporcionar recomanacions específiques i adaptades a cada individu, que consideren tant els aspectes mèdics com els contextos socials i ambientals en què viuen les persones. Això pot afavorir una millor gestió de la salut i empoderar les persones perquè siguin protagonistes del seu propi procés de cura.

Des del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya, fa anys que s'encoratja als professionals de la salut a fer ús d'aquesta eina. Entre el 2012 i el 2017, es van dur a terme dos estudis pilots que van implementar la prescripció social i van servir per contribuir a desenvolupar els elements clau i la formació actual del programa *Prescripció Social i Salut*. Les persones que els professionals detectaven que podien ser beneficiàries d'una prescripció social, eren derivades al treballador social del centre, que normalment era el referent (Capella et al, 2021).

EL TREBALL SOCIAL ALS EQUIPS DE SALUT COMUNITÀRIA

Els professionals de salut comunitària, des dels serveis d'atenció primària, tenen la responsabilitat de prevenir, detectar i donar resposta a les necessitats de la comunitat on intervenen (Assemblea Mundial de la Salut, 2019). Els equips de salut comunitària, formats per aquests professionals de diferents disciplines, han de vetllar perquè les persones i la comunitat adoptin comportaments saludables. Per fer-ho, han de ser promotors de programes o activitats que ho facin possible, també tenint en compte els recursos externs disponibles i assessorant sobre quins serveis són els més adequats segons les necessitats individuals o comunitàries (Bovbjerg et al., 2013).

Segons Bovbjerg et al. (2013), han de ser propers a la comunitat que atenen, ja que a l'estar situats a primera línia en l'atenció primària, són els referents sanitaris de la població. La proximitat, però sobretot la confiança són elements clau en aquesta relació, ja que permet que els professionals puguin fer d'enllaç o intermediaris entre els serveis de salut i la comunitat.

Els Centres d'Atenció Primària (CAP) són els serveis sanitaris que, per la seva ubicació, són més pròxims per treballar la salut comunitària, per això compten amb Equips d'Atenció Primària i Comunitària (Pasarín et al., 2008). Aquests equips estan formats per diversos professionals, depenen de cada territori i de la plantilla de la qual disposin. Així i tot, la professió del treball social hi és sempre present.

La figura del treballador social en els centres sanitaris, especialment en els d'atenció primària, és present des de la reforma sanitària de 1984. Això va suposar la implantació del treball multidisciplinari en els Equips d'Atenció Primària (EAP) que va fer possible donar “una atenció integral a la salut” entesa “com un efecte de la interacció entre factors biològics, psicològics i socials”. A partir d'aquesta idea, els treballadors socials van ser essencials, perquè aquesta atenció “implicava considerar i intervenir en els factors socials que incidien en els processos de salut-malaltia” (Abreu, 2009: 70).

El Real Decret 137/84, a banda de reconèixer els treballadors socials com a professionals dels EAP, també va significar l'adopció d'una nova orientació en l'atenció sanitària. Fins llavors, el focus estava en l'assistència al malalt, en la cura de la malaltia, caracteritzada per la passivitat del pacient, sempre atès des de l'assistència i la percepció individual i biomèdica. El canvi va suposar focalitzar-se en la salut des de la prevenció i la promoció, a través de la participació ciutadana i del treball en equip. La percepció, abans només biomèdica i individual, després també

social i comunitària. Per fer això possible era, doncs, necessari la figura professional del treballador social, com a especialista en ciències socials i capacitat per impulsar la part comunitària (Abreu, 2009).

En l'àmbit sanitari, les funcions del treballador social són les d'investigació, promoció, prevenció, recuperació, rehabilitació i gestió i administració de serveis. El treballador social ha de col·laborar amb l'equip interdisciplinari en projectes de recerca relacionats amb la salut integral de la població, cercant solucions als problemes de salut a la comunitat. A més, és l'encarregat d'estudiar les característiques socioeconòmiques de la població atesa i d'analitzar i actualitzar la informació sobre les necessitats, les expectatives i les percepcions dels usuaris i la comunitat en general (Ramirez, Velàsco i Garzòn 2012; Maldonado 2006; Baudino i Bonanno 1986, com es va citar a Rodríguez et al., 2017).

També té la capacitat d'avaluar l'impacte de les lleis i proposar alternatives d'atenció i de prevenció més d'acord amb la realitat dels individus, les famílies i les comunitats. Un altre aspecte important és que pugui orientar i capacitar la població sobre l'ús dels recursos institucionals i comunitaris disponibles, que poden contribuir a millorar la qualitat de vida dels individus. D'aquesta manera, ha de ser capaç de detectar i potenciar els actius en salut, i de realitzar prescripcions socials com a eines que ho puguin fer possible. A més, el treballador social pot mobilitzar recursos interns i externs del pacient, com ara la família, l'àmbit laboral i les xarxes institucionals, per millorar la condició de malaltia del pacient (Ramirez, Velàsco i Garzòn 2012; Maldonado 2006; Baudino i Bonanno 1986, com es va citar a Rodríguez et al., 2017).

Per tant, i segons Ituarte, el treballador social en l'àmbit de la salut, s'enfoca en la investigació dels factors psicosocials que incideixen en el procés de salut i malaltia de les persones, però també en l'abordatge dels problemes psicosocials que poden aparèixer arran d'una malaltia (1992, com es va citar a Abreu, 2009).

A tot això, Hervás (2019) apunta que el treball comunitari és el centre de les intervencions dels treballadors socials sanitaris. Es basa en el fet que els models d'intervenció comunitària com són els actius per a la salut, els mapes d'actius comunitaris i la prescripció social, són essencials per promoure la salut comunitària. L'autora explica que el treball social comunitari ha de promoure el desenvolupament comunitari, aconseguint mobilitzar els recursos de la comunitat per prevenir o resoldre problemes socials d'aquesta. El treball social sanitari, de la mateixa manera, aprofita aquestes oportunitats i recursos per a resoldre o prevenir problemes, en aquest cas, de salut.

Per realitzar aquesta intervenció social comunitària en salut és necessària la participació comunitària i el treball en xarxa amb els serveis o entitats de la comunitat. D'aquesta manera, "la pròpia comunitat és subjecte i actor del seu desenvolupament" (Hervás, 2019: 1). Així, segons Simon et al., el focus passa a ser les persones, les comunitats i les seves capacitats i fortaleces (2019, com es va citar a Hervás, 2019).

MARC LEGISLATIU I PLANS DE REFERÈNCIA

La salut comunitària és una pràctica que pren cada vegada més força en els sistemes de salut i, com a tal, té el seu lloc en el marc legislatiu i en els plans de salut de referència. A continuació, hi ha una breu explicació de la Llei de Salut Pública de Catalunya, per l'evident influència en el sistema sanitari català. A més, s'han destacat tres plans diferents. Per una banda, el *Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública*, ja que és una eina que promou varies accions comunitàries en salut i assegura una via de col·laboració i coordinació entre departaments. D'altra banda, també es troben el *Pla de Salut 2021-2025* i el *Pla de Salut de Reus 2018-2022*, per la seva importància com a eines estratègiques per a l'orientació en actuacions sanitàries al territori català i al municipal.

LA LLEI DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA

La *Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya* és la principal llei reguladora en matèria de salut pública del territori català. El seu objectiu és garantir el dret a la salut de les persones i la millora de les condicions de vida de la població. És una llei fonamental, ja que estableix les pautes per a la planificació, l'organització, l'execució i l'avaluació de les accions i polítiques públiques en matèria de salut (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya).

S'hi estableixen quins són els serveis i les prestacions que s'han de proporcionar en matèria de salut pública, entre els quals la pràctica de la salut comunitària, la qual defineix com:

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 per mitjà de la capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn. La salut comunitària té en compte tant els elements tangibles i no tangibles de la comunitat com els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences. (Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública).

En relació amb la salut comunitària, es reconeix la importància d'abordar els determinants socials de la salut i promoure la participació de la comunitat en la presa de decisions relacionades amb la salut. També s'hi estableix que la promoció de la salut i la prevenció de malalties s'han d'abordar de manera integral, integrada i intersectorial. En aquest sentit, es reconeix la necessitat de fomentar la participació ciutadana i la col·laboració intersectorial, involucrant a diferents actors i sectors de la societat, per millorar la salut de la població (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya).

Per aquesta raó, la llei obliga al Govern de Catalunya i a les autoritats sanitàries corresponents a elaborar plans i programes que ho facin possible. En l'article 4, s'especifica que un d'aquests plans és el Pla Interdepartamental de salut pública, el qual ha de ser elaborat periòdicament i en coordinació amb del Pla de salut de Catalunya. L'objectiu d'aquest pla és coordinar les accions i polítiques relacionades amb la salut pública entre els diferents

departaments i sectors del govern i l'administració, actuant sobre els determinants socials i tenint en compte l'impacte que tenen en salut. Com que queda establert en la llei, aquest pla vincula directament al govern (Llei 18/2009 de Salut Pública de Catalunya).

EL PLA INTERDEPARTAMENTAL I INTERSECTORIAL DE SALUT PÚBLICA (PINSAP)

El *Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública* (PINSAP) neix a partir de les directrius recollides a la Llei de Salut Pública i seguint les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut. Va ser a partir del Pla de Salut 2011-2015 que es va poder dur a terme l'elaboració d'aquest projecte estratègic, ja que quedava emmarcat com un dels objectius d'aquest pla (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

El PINSAP va ser elaborat per la Comissió Interdepartamental de Salut, constituïda per representants de tots els departaments de la Generalitat de Catalunya i que va rebre aportacions de 42 entitats locals, científiques i socials. L'objectiu principal del pla era assegurar la coordinació i col·laboració entre els diferents sectors i departaments, perquè es produís de forma afectiva en l'abordatge integral dels reptes i desafiaments de la salut pública (DGPS, 2021).

Es pretenia que fos un marc indicatiu de salut pública que fes desplegar accions i propostes dirigides als diferents departaments. Per tant, és un instrument de planificació estratègica que busca integrar les diferents àrees de govern que tinguin un impacte en la salut de la població, però també en els determinants socials de la salut. Tot això, a través d'establir línies d'acció prioritàries que ajudessin a promoure la salut, prevenir malalties i protegir la salut pública en general (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

A banda de les actuacions impulsades des de cada departament, el pla proposa 30 actuacions intersectorials en els determinants socials de la salut, per lluitar contra les desigualtats i avaluar-ne l'impacte en la salut. D'aquesta manera, es té en compte l'enfocament en salut comunitària (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

El PINSAP suposa també la implementació de Salut en Totes les Polítiques (STP) (vegeu marc teòric). Aquesta estratègia, també seguint les propostes de l'OMS, fa possible que totes les polítiques siguin avaluades segons l'impacte que tenen en salut, i que aquest aspecte es tingui en compte en promoure noves actuacions i polítiques (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

Finalment, i seguint des de la relació amb la salut comunitària, el PINSAP recull com un dels objectius potenciar el programa de prescripció social als serveis sanitaris i es fa factible el desenvolupament del Mapa de recursos i actius per a la salut, el qual respon al projecte *Aquí sí. Actius i salut* (Comissió Interdepartamental de Salut, 2017).

EL PLA DE SALUT DE CATALUNYA (2021-2025)

El Pla de Salut de Catalunya (2021-2025) és el document en el qual el Departament de Salut transmet i estableix quines són les línies estratègiques i accions concretes que s'han de dur a terme en el sistema sanitari de Catalunya per millorar la salut de la població.

Tant en aquest pla com a l'edició anterior, es plantegen objectius estratègics per a promoure l'atenció comunitària amb les actuacions corresponents, tenint en compte l'abordatge als determinants socials en salut (DGPS, 2021).

EL PLA DE SALUT DE REUS (2018-2022)

La ciutat de Reus compta amb el Pla de Salut de Reus (2018-2022), el qual es fonamenta en les orientacions i recomanacions de l'OMS i les directrius establertes tant en la llei de salut pública com en el PINSAP i el Pla de Salut (2016-2020) (vigent en el moment de redacció del pla). El març del 2023, la Regidoria de Salut i Ciutadania va emetre un edicte en què s'al·legava que la situació de pandèmia havia suposat un impediment al normal desenvolupament de les actuacions previstes. Per això, es decideix allargar la vigència del pla durant dos anys més (Regidoria de Salut i Ciutadania, 2023).

Aquest pla és un programa integral de salut que aborda diversos aspectes de la salut comunitària, es té en compte l'estratègia Salut en Totes les Polítiques, l'abordatge dels determinants socials en la salut i, la potenciació dels actius i la prescripció social (Departament de Salut Pública de l'Ajuntament de Reus, 2018).

METODOLOGIA

Per tal de complir amb l'objectiu de la investigació s'ha fet ús de la metodologia qualitativa, de tres maneres diferents. Aquestes són la recerca bibliogràfica, l'anàlisi de dades qualitatives a través de l'entrevista i, finalment, l'observació directa en aquesta. Tot i que l'entrevista va ser pautaada, amb unes preguntes preestablertes, també es va dur a terme observació directa, ja que entre els diferents professionals van fer-se aportacions i interaccions, generant debat entre ells.

Aquesta entrevista va realitzar-se als professionals de salut comunitària del Centre d'Atenció Primària Horts de Miró de Reus. Com a servei sanitari, és referent a la ciutat quant a l'impuls i el treball que fan des de la salut comunitària. A més, la zona Llevant es caracteritza pel treball en xarxa i comunitari, degut també a la disponibilitat de diversos recursos i entitats. Aquests dos aspectes han estat el que ha motivat la tria d'aquest centre.

Cal tenir en compte que, en els últims anys, han sigut incorporats als Centres d'Atenció Primària (d'ara endavant, CAP), tres figures professionals que abans no hi eren presents: les referents de benestar emocional, les nutricionistes i les fisioterapeutes. En el cas del CAP Horts de Miró, la psicòloga comunitària (o referent de benestar emocional) fa una mica més d'un any que hi treballa, amb el 100% del temps dedicat a la salut emocional comunitària. Actualment, entre altres tasques, porta tres activitats grupals que treballen l'estrès, l'insomni i el dol respectivament. La figura de la nutricionista va entrar al CAP el setembre del 2022. També té activitats grupals en les quals tracta els hàbits saludables per persones que tenen sobrepès o obesitat. El 2023, amb el Pla d'Enfortiment, es va incorporar la fisioterapeuta. A la salut comunitària hi té assignat un 20% del seu temps, el qual dedica a l'activitat grupal d'espatlla, de lumbar i de genoll.

També forma part de l'equip la metgessa, la qual té més experiència en salut comunitària i més recorregut en aquest centre; i el treballador social (ara endavant TS), que es va incorporar fa tres mesos a la plaça.

Tots aquests perfils professionals forment part de l'equip comunitari i, van ser entrevistats conjuntament.

A continuació, es troba exposat l'anàlisi de l'entrevista duta a terme als membres de l'equip de salut comunitària del CAP Horts de Miró de Reus.

L'EQUIP COMUNITARI DEL CAP HORTS DE MIRÓ

A l'inici de l'entrevista, les professionals afirmen que tenen poca experiència en l'enfocament comunitari, ja que fa relativament poc que s'està impulsant, però sobretot s'hi suma el fet de les novetats en la plantilla del CAP. Per tant, es troben a l'inici, entre el "formar-se i impulsar" el que poden.

Tot i així, ofereixen, de manera continuada, unes activitats grupals, les quals estan enfocades a aprendre i adquirir habilitats que millorin la salut de les persones. Aquestes activitats grupals, son explicades a continuació.

Com a resultat de detectar a moltes persones que pateixen estrès, però que en general no tenen un diagnòstic de trastorn mental sinó que és un estrès de la vida quotidiana, s'ofereix *Aprendre a gestionar l'estrès*. Aquesta activitat, està dirigida a adults i es duu a terme setmanalment durant el transcurs de 8 sessions. El seu objectiu és poder donar eines per saber gestionar les situacions estressants, prevenint conseqüències negatives en la salut. Aquest estrès, pot tenir un origen des de l'àmbit laboral, per una malaltia o problemes familiars, econòmics... Per això, per abordar-lo, la psicòloga explica que no és necessària una teràpia ni l'administració de fàrmacs, però sí que s'ha de donar "una mirada psicosocial, no només mèdica".

Les altres activitats grupals que dinamitza la psicòloga comunitària són *Hàbits per millorar la qualitat del son*, la qual consta de 5 sessions dutes a terme setmanalment i, *Acompanyament en un procés de dol*, de 8 sessions, també setmanalment.

Pel que fa al grup de la nutricionista, està dirigit a població infantil i adulta. Aquesta activitat grupal es diu *Hàbits saludables per a la pèrdua de pes*, realitzada quinzenalment durant 8 sessions.

La fisioterapeuta ofereix l'activitat grupal de *Prevenir i millorar el dolor cervical, lumbar, d'espatlla, genoll i maluc*, que pot tenir una durada de 5 a 8 sessions que es realitzen setmanalment.

A més a més, per promoure l'activitat física, el CAP compta amb el Programa *Pas a Pas*. Aquest consisteix en la realització de dues caminades setmanals de 75 minuts de durada, acompanyades per un professional del CAP i un tècnic del Consell Esportiu del Baix Camp. També es fa una visita cultural un cop al mes.

A banda, l'equip comunitari vol impulsar un altre grup que tracti el dolor crònic on participin tots els professionals de la salut. Fins ara, només fan aquests grups la nutricionista, la fisioterapeuta i la psicòloga. Creuen, però, que per tractar aquest fenomen hi hauran de participar tots els professionals, ja que el dolor crònic “és molt mèdic i físic, però també té una part molt psicosocial i que té a veure amb l'alimentació”. Per tant, s'hauria de tenir en compte com abordar el dolor des d'una perspectiva psicològica, però la medicina hi ha de ser present pels tractaments farmacològics que impliquen. Fins i tot des del treball social “estem donant un tomb perquè hi ha coses per aportar”.

EL PAPER DEL TREBALLADOR SOCIAL A L'EQUIP COMUNITARI

En fer l'entrevista es va incidir i posar el focus en conèixer el rol del treballador social a l'equip de salut comunitària, tenint en compte l'opinió d'aquest, però també dels altres professionals.

El TS considera que la figura del treballador social a l'equip de salut comunitària existeix per donar un enfocament psicosocial als casos mèdics del CAP. Explica que, aquest enfocament, és imprescindible si realment es vol donar una atenció holística als casos i entendre completament el que els hi passa i afecta els pacients. La psicòloga hi està d'acord i li afirma “orientes a nivell social els casos que ho necessiten”. Per tant, el treballador social s'encarrega de fer un diagnòstic i una valoració dels casos que la resta de professionals li deriven.

En relació a la visió holística en salut, esmentada pel TS, i segons Bermejo (2009), fa referència a una perspectiva integral i completa de la salut i el benestar, que considera la persona en la seva totalitat: físicament, emocionalment, mentalment i espiritualment. Aquesta visió reconeix la interconnexió de tots aquests aspectes i cerca abordar la salut des d'una perspectiva

global. En referir-se als agents de salut comunitària, Bovbjerg et al. (2013) expliquen que tenen més capacitat de proporcionar una atenció holística gràcies a les diferents perspectives i disciplines que formen l'equip.

Seguint amb les aportacions de la psicòloga i el TS, deixen molt clar que només amb l'atenció mèdica no n'hi ha prou, ja que és “com posar un *parxe*, perquè només amb un fàrmac no abordes tot el problema”. Consideren que “potser la persona no necessita un fàrmac sinó una altra cosa i que amb un fàrmac tampoc es fa res”. Per això, recalquen la importància de poder oferir diferents perspectives professionals, i per tant avaluar i atendre de forma integral.

En aquest sentit, els professionals coincideixen que sovint detecten un factor psicològic als casos, i per això en fan derivació als grups de la psicòloga. Veuen que els pacients també en són conscients, que “el seu estat físic depèn molt de l'emocional”. La fisioterapeuta en posa un exemple, “en els pacients que tenen problemes de cervicals, ho relacionen molt amb el seu estat d'ànim. Quan estan en una època més relaxada no tenen dolors, però quan ve l'estrès i es posen nerviosos, llavors entra el dolor”. Per això creu important poder donar una resposta a la part física, però també a l'emocional, per a què sigui completa.

En aquest sentit, cal afegir que, segons Romasco i Antón (2009), la visió integral de la salut també suposa tenir en consideració la influència dels determinants socials de la salut.

D'altra banda, l'equip considera essencial que el TS entengui quina població estan atenent al CAP i la que tenen assignada, conèixer el perfil d'aquesta població i explorar les necessitats reals que tenen. El TS recalca les necessitats reals, i no les que els professionals creuen que hi ha. L'objectiu a partir d'aquesta detecció i coneixença és poder treballar-les. A més, incideix que per detectar necessitats i problemàtiques reals de la comunitat també s'hauria de poder fer un diagnòstic social, un estudi de necessitats. En aquest sentit, apunten que la població que tenen és molt diversa i, per tant, les necessitats i problemàtiques també. Cal tenir en compte que el CAP Horts de Miró es troba ubicat a la zona Llevant, que inclou el barri Horts de Miró, el barri Sant Josep Obrer i altres zones. Del total d'habitants amb què compta la ciutat, 10.211 viuen al barri Horts de Miró, convertint-lo amb el barri que aglutina més població representant amb un 9,25% (Observatori de Reus.cat, 2023).

El TS afirma que s'ha de poder “explorar i separar la demanda de la necessitat” perquè “quan rasques acaben sortint altres factors que també han de ser considerats”. Per fer-ho, explica la importància del temps i la confiança que s'estableix amb els pacients/usuaris, amb els que s'hi dedica a “explicar els recursos i els professionals que disposem al CAP i que poden ajudar-los, aprofitant les oportunitats internes”.

En aquest sentit, cal aprofitar per recalcar les aportacions de les professionals que dinamitzen les activitats grupals. És així com la psicòloga, la nutricionista i la fisioterapeuta coincideixen que un factor important és la vinculació que té el pacient amb el professional que els ha derivat a aquestes activitats grupals. Expliquen que si el professional, com pot ser la metgessa, “coneix el pacient i ha dedicat temps a explicar-li en què consisteix aquell recurs, per

quines raons creu que li pot anar bé” i a més “hi ha una relació de confiança” el resultat i la implicació al grup és molt diferent.

D’altre banda, també es duu a terme un treball previ amb les professionals mateixes de les activitats. És a dir, i tal i com ho explica la psicòloga, abans d’iniciar els grups, fa entrevistes personalitzades per tal que els pacients coneguin prèviament al professional amb qui duran a terme aquelles sessions. Explica que això és rellevant també per poder deixar clar que són activitats socioeducatives, i no teràpia de grup. També considera importat conscienciar als pacients de la importància de tenir continuïtat i de comprometre’s amb l’assistència. Això és clau per dues raons, pel seu benestar, ja que per poder adquirir un procés de canvi ha de seguir un procés continu i, perquè “hi ha d’haver-hi un compromís perquè aquesta plaça que estarà ocupant, no és gratuïta sinó que s’ha pagat entre tots”.

Per últim, i destacant el que s’ha mencionat anteriorment, la tasca d’identificar les necessitats dels pacients del CAP com de les persones que viuen a la comunitat, recau en el treballador social, però també en la psicòloga. Ella ho explica dient que són “el nexa de comunió entre CAP- comunitat i comunitat-CAP”.

Aquestes funcions coincideixen amb Castillo i Abad (1991) els quals posicionen al TS com l’encarregat d’aportar els seus coneixements dels aspectes socials a l’atenció primària i de desenvolupar un diagnòstic de salut de la zona.

LA VISIÓ DELS DETERMINANTS SOCIALS DE LA SALUT DE L’EQUIP

En discutir sobre els determinants socials en salut (DSS), l’equip coincideix que, a causa de la formació específica per avaluar els aspectes socials que influeixen en la salut dels individus, famílies i comunitats, el professional més capacit per detectar-los és el TS. Així i tot, tots són conscients de la presència d’aquests factors i sovint detecten, tal i com apunta la metgessa, que “alguna malaltia s’agreuja per un determinant que no és de salut”. Pel TS, fer visites a domicilis és clau per poder conèixer quins factors socials estan influint en la salut dels pacients, ja que ajuden molt a entendre el context de la persona i a obtenir més informació.

Com a exemples d’abordatge en els determinants socials i la influència que tenen en la salut, s’explica la última iniciativa comunitària que s’ha dut a terme. En aquest cas, es va realitzar una xerrada, des de la medicina, a l’Associació Marroquí per explicar de quina manera la gent que és diabètica pot fer el Ramadà sense posar-se en risc i poder conscienciar perquè es poguessin compaginar les dues coses amb alguns canvis, però evitant cap agreujament en la salut.

D’altre banda, es troben amb molta població en situació de solitud no-volguda. Degut a que tenen coneixement dels actius de la zona, en aquest cas fan prescripcions socials a un grup del Centre Cívic Llevant que es diu *Apropa’t*. Diuen que hi tenen establerta molta relació, no només per aquestes derivacions, sinó perquè els conductors d’aquest grup també demanen als professionals de salut comunitaris que hi participin en alguns tallers. Quan per exemple, el grup

“manifesta que volen adquirir hàbits saludables, demanen a la nostra nutricionista que hi vagui”. Això fa que la relació entre CAP- comunitat flueixi i es pugui donar resposta a les necessitats de forma conjunta.

Els DSS i les desigualtats socials en salut incideixen de manera diferent en cada comunitat, per això és necessari “abordar aquests determinants des d’una perspectiva diferent de la política sanitària habitual i més propera a la realitat del microcontext en qüestió”. Per tant, abordar la salut des de cada comunitat (PADEICS SC, 2020: 19). El fet que el treballador social compti amb la possibilitat de poder realitzar domicilis, facilitar aquest abordatge encara més concret del context on viu la persona.

EL TREBALL EN EL MAPEIG D’ACTIUS I LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL AL CAP HORTS DE MIRÓ

El TS explica que entre les seves tasques és important la de conèixer quins recursos hi ha al barri. En posa d’exemple el Casal Cívic i Comunitari Reus- La Rambla, el Centre Cívic Llevant, les associacions de veïns, diferents fundacions... Com que saben que hi ha molta gent a molts llocs, l’objectiu és detectar aquests recursos i fer-hi xarxa. Tots aquests recursos i potencialitats de la comunitat és el que s’anomena actius.

La psicòloga es mostra d’acord amb el TS i, afegeix com a important que els actius en salut també coneguin els professionals comunitaris del CAP i la tasca que duen a terme. Ella recorda com al principi es van anar presentant per conèixer els recursos de la zona, buscar maneres de col·laborar-hi i conèixer de primera mà les persones que hi treballen. Explica que, tot i que abans es produïa més una derivació externa, però actualment, hi ha una relació més bidireccional. D’aquesta manera, es troben que els referents dels actius també acudeixen a les professionals del CAP per demanar que participin en les activitats que ofereixen. Per tant, incideix que també és una manera de “buscar apropar-te a la comunitat”.

Un exemple d’això és el grup de dones del barri Sant Josep Obrer. Aquest grup, té l’objectiu que dones del barri sortin a caminar, de tal manera que fan exercici físic, i es dona un espai que serveix per crear xarxa entre les dones del barri i, per tant, generar cohesió social a la comunitat. A tot això, s’ha demanat a la psicòloga i la nutricionista dels seus serveis, i es troben preparant una xerrada que parlarà de nutrició i emocions, ja que consideren que estan molt vinculades l’una amb l’altra

En concordança amb això, Pasarín et al. (2008) explica que els equips d’atenció primària han de poder establir-se com un agent social més de la comunitat, com ho són altres serveis socials o educatius. D’aquesta manera, apropant-se a la població, afavoriran i motivaran canvis en els determinants de salut. A més, la proximitat i la confiança que generen, els fa gaudir de credibilitat en l’àmbit de la salut comunitària, tant de cara a la població com per col·laborar amb altres sectors.

Cal afegir, que autors com Dandicourt et al. consideren que la cerca dels actius de salut comunitaris es fa des dels equips de salut, però també de la persona implicada, és a dir, el pacient. Aquesta cerca ha de ser “consensuada, activa i participada” per les dues parts implicades, focalitzant-se en activitats de la comunitat que tinguin un benefici en la salut (2023: 18).

D’acord amb s’ha mencionat, fer un mapeig dels actius consisteix a conèixer la comunitat i el que hi ha, els seus actius, la tasca que aquests duen a terme, les persones que hi treballen. A través d’aquesta detecció, es busca poder potenciar-los i coordinar-s’hi. Aquesta feina és un pas previ essencial per poder fer una bona prescripció social. Els professionals afirmen que “tradicionalment, l’encarregat de fer les prescripcions socials era el treballador social”, ja que era qui coneixia més els recursos externs i hi estava en contacte. Tot i així, manifesten que, actualment, ho haurien de fer tots.

En aquest sentit, Dandicourt et al. (2023), també fa referència a tot l’equip de salut comunitari com a encarregat de fer aquest mapeig d’actius, i no un professional en concret.

Cal afegir que, a la *Guia de Prescripció d’actius comunitaris: programa prescripció social i salut* s’explica que la detecció “l’hauria de poder fer qualsevol professional assistencial del centre” però es reconeix que “treball social i infermeria tenen un paper fonamental en la detecció de les necessitats psicosocials”. Per facilitar-ho, es recomana que per dur a terme aquesta prescripció a una activitat o recurs comunitari s’estableixi un/a refent al CAP, que normalment és el treballador social (Capella et al., 2021: 39).

L’equip es mostra convençut que el fet de poder abordar des de la salut comunitària, fent ús dels actius i la prescripció social, fa que es redueixin les medicalitzacions i es pugui donar un enfocament més integral de la salut que no sigui només mèdic. Afirmen que, amb les noves incorporacions de professionals (sobretot remarquen la de la psicòloga), això s’està començant a aconseguir. A tot això, remarquen que aquesta prescripció suposa, també, fer el “salt del CAP a la comunitat”. D’aquesta manera, s’orienta als pacients cap a recursos de la comunitat, fent-los més autònoms i evitant que es generin dependències als serveis del CAP, ans al contrari, generant pertinença a la comunitat. A tot això, recalquen que aquesta derivació és força important sobretot per les persones que participen en les activitats grupals ofertes al CAP, per poder assegurar una continuïtat a les habilitats i aprenentatges adquirits.

És així com la metgessa incideix en que l’objectiu principal de la prescripció social és sobretot donar una resposta “més adequada” als casos i poder evitar “una prescripció mèdica, un fàrmac”.

En referència a això, es detecta com un factor que cal abordar la tendència, a vegades, a prioritzar l’administració de medicaments “sobre altres intervencions destinades a actuar sobre els determinants socials de la salut, millorar les condicions de vida o facilitar l’adopció d’hàbits saludables”. D’aquesta manera, en casos concrets es veu com la medicació receptada augmenta innecessàriament i es deixa d’abordar altres factors per circumstàncies diverses (DGPS, 2021: 21). En la mateixa línia, Capella et al. (2021) recomana cercar altres actuacions no

farmacològiques per aquells malestars i patologies més quotidianes centrades a millorar el benestar i el suport social dels pacients.

Cal afegir que la prescripció social també ha demostrat, en diversos estudis, “ser útil per ajudar a adquirir hàbits saludables, portar una vida més activa i millorar les relacions i el suport social”. Es destaquen, per tant, una millora en el benestar i la qualitat de vida, però també en l'autopercepció de la salut i una disminució de l'ansietat (Dandicourt et al., 2023)

L'objectiu esmentat per la metgessa, va en concordança amb un dels marcats al *Pla de Salut (2021-2025)*. En aquest, es proposa “intensificar mesures no farmacològiques per afrontar els problemes socials i emocionals de les persones”. Per fer-ho, es recomana que l'acció principal que es dugui a terme impliqui potenciar la prescripció social, com a forma de millorar el benestar emocional, reduir l'aïllament social i la solitud no desitjada. Això implica que un professional de la salut recomani activitats comunitàries mitjançant el mapa de recursos i actius per a la salut i que en faci un seguiment i avaluació posterior. Aquest enfocament, segons la DGPS, s'aplica a persones que experimenten una participació social baixa, malestar emocional i escàs suport social (DGPS, 2021: 29)

A tot això, cal destacar també l'eina de la prescripció social a les activitats grupals. Aquestes estan programades per tal que, a l'última sessió, s'expliqui en que consisteix la prescripció social i es suggereixen diferents propostes. D'aquesta manera, les professionals volen facilitar que els pacients facin el salt del CAP a la comunitat, i continuïn treballant el que s'ha fet als grups a la seva vida diària, utilitzant el que hi ha al barri. Afegeixen que l'objectiu és “aconseguir aquesta vinculació a la xarxa, aquest sentiment que formen part de la comunitat, on flueixin les relacions i existeixi un sentiment de pertinença, de veïnatge”. Un cop finalitzat el grup, també fan entrevistes individualitzades de tancament amb els pacients, on aprofiten per tornar a insistir amb el tema de la prescripció social, preguntat si s'ho han pensat, si volen més informació... Ofereixen mirar-s'ho plegats, saber el que els interessa, poder contactar a aquell recurs, per assegurar-se que el pacient consideri de debò aquella prescripció.

La nutricionista afegeix que l'evidència científica diu que han de ser grups d'una durada de tres mesos perquè realment puguin conèixer i adquirir aquests hàbits, però “costa molt que tots arribin al final”. Un cop acaben les sessions s'hauria de fer un seguiment tres mesos després, als sis i als nou, però per falta de temps això no és possible i només es fa al cap de tres mesos.

FACILITATS I DESAFIAMENTS DE L'ENFOCAMENT COMUNITARI

El treball comunitari té les seves limitacions i barreres, facilitats i oportunitats. En preguntar-los quins eren els obstacles que es trobaven més sovint, van coincidir en la dificultat de tirar endavant iniciatives, el temps i poder realitzar una bona prescripció social. Per tal de concretar, expliquen que la feina comunitària depèn d'altres agents, tècnics o professionals, els quals poden trobar-se en un moment diferent del CAP. Cada servei dona un valor a la comunitat diferent i tenen una altra perspectiva i coneixements. Sovint, aquests serveis o entitats, han de

compaginar (igual que els professionals del CAP) la tasca comunitària amb altres feines. A la zona Llevant de Reus hi ha formada la *Taula d'entitats i serveis* on participen diferents sectors i entitats i fan reunions comunitàries trimestralment. En aquest cas, “perquè una acció es dugui a terme depèn de molta gent” i això implica “que han d'anar tots a una i es perden coses pel camí”. Això porta a que, tal i com apunten la psicòloga i el treballador social, sovint es trobin amb la frustració “perquè de la idea del que tens pensat fer al que acaba sent pot ser molt diferent”.

Així doncs, la psicòloga remarca que, tot i que el Departament de Salut està impulsant i donant valor a la prescripció social, altres departaments o administracions com poden ser els Ajuntaments pot ser que no estiguin en el mateix punt. Això, pot ser degut al fet que tenen altres prioritats i/o no li donen la mateixa importància. En qualsevol cas, troben que la manca de coordinació entre departaments és un entrebanc, perquè si un “té unes directrius de cap a on s'ha d'enfocar” però un altre en té unes altres, es dificulta més, ja que depenen entre ells.

Reconeixent aquest fet, Pasarín i Díez (2013) incideixen que les intervencions comunitàries requereixen esforços intensos i continuats. A més, recalquen el treball intersectorial, el qual implica la col·laboració i coordinació entre diferents sectors i actors, dels quals hi ha d'haver un compromís constant per poder aconseguir resultats.

Una altra dificultat que troben és el temps. Cada professional dins de l'equip compta amb una agenda, una disponibilitat i unes tasques. No és el mateix la psicòloga, que és completament comunitària, a la fisioterapeuta, que hi té un 20% del temps assignat. Pel que fa a les metgesses “tenen l'agenda petada, amb 10 minuts de consulta assignats per pacient, on han de valorar-ho tot”. Amb aquests pocs minuts, “pretendre que el metge tingui una orientació comunitària i conegui tot el que hi ha al barri per poder fer una prescripció social” no és viable, i el “sistema ara mateix no ajuda”.

El factor temps dificulta, també, poder dedicar-se a realitzar una bona prescripció social (PS). Al dur a terme PS, s'adonen que va més enllà de conèixer els recursos i simplement derivar-hi, ja que consideren necessari un treball amb el pacient “per explicar i conscienciar de per què el professional creu que aquell recurs li pot anar bé”. Per aquesta raó, es troben que, sovint, passa per davant el que és més urgent, més immediat i no deixa temps a altres coses.

Tanmateix, l'equip es mostra d'acord en el fet que el més difícil és promoure i fer efectiu aquest pas “del CAP a la comunitat”. El treballador social explica que els pacients tenen diferents situacions i capacitats i, per tant, s'ha de saber mirar molt bé què és més adient per a cadascú, sempre tenint present també la situació socioeconòmica de la persona, que pot dificultar l'accés a molts recursos. Dur a terme la tasca d'encaixar les necessitats amb els recursos i que aquests puguin ser accessibles a l'economia de la persona és difícil si no hi ha unes ajudes, subvencions o beques darrere per sostenir i facilitar aquest “salt comunitari”. És a dir, sense aquests facilitadors, les opcions es redueixen de manera significativa, perquè hi ha recursos i activitats que no són accessibles econòmicament per a moltes persones. Per tot això, valoren que, en aquests casos, el fet de prescriure “no servirà de res, perquè no hi podran accedir”.

Per tot això, creuen important que entre els serveis, recursos i departament hi hagi una sincronització. No obstant, entenen que si hi ha molta gent que ho necessita, a “nivell d’Ajuntament es necessita un temps i un procés per poder treballar-ho i impulsar-ho”. Així i tot, els genera frustració perquè “mentrestant no saps què fer amb aquestes persones”.

En aquest sentit, cal tenir en compte que la zona que tenen assignada al CAP Horts de Miró és un territori amb un índex econòmic molt dispar, amb algunes àrees molt empobrides, però que “potser dos carrers més amunt hi ha un nivell més benestant”. A les diferències socioeconòmiques, s’hi afegeixen diferència d’origen i de cultura. Pel que fa a la cohesió social també és difícil perquè aglutinen “el barri Sant Josep Obrer, que és com un poble i altres zones, que no estan delimitades de manera tan concreta” i això fa que sigui complicat que hi hagi un sentiment de barri i de pertinença.

Per posar un exemple en aquest aspecte, la fisioterapeuta explica que les prescripcions socials que fa sovint són orientades a treballar l’exercici físic. El seu objectiu és, per tant, que un cop hagin participat en les activitats grupals, els pacients no perdin els hàbits adquirits i els puguin seguir treballant, però fora del CAP. Es troba, però, que tant si han participat del grup com si no, proposar serveis i activitats accessibles econòmicament on es faci un treball físic no és fàcil, ja que són escassos. Per posar-ne un exemple, diu que derivar a una piscina o un gimnàs depèn completament de les possibilitats econòmiques de cadascú. Com a altra opció, suposa deixar en les mans dels pacients i de la seva iniciativa dur a terme aquests exercicis i l’esport recomanat, com sortir a córrer pel seu compte.

Tot i aquestes dificultats, els professionals també fan una reflexió positiva, ja que asseguren que el fet de poder veure “des d’on estàvem a on estem ajuda per veure que no estem tan malament, i que forma part d’un procés”.

En aquest sentit, la metgessa valora favorablement el fet de poder donar un abordatge integral, ja que és important i efectiu. A més, afegeix que això també ajuda al pacient a entendre que li està passant i el perquè, amb la possibilitat de poder-ho contextualitzar. Tot això, facilita que hi hagi “tot un procés de canvi”. Amb tot, fa referència a la visió integral i la possible relació, per exemple, d’hàbits alimentaris saludables i un bon estat de salut mental, però també a què el pacient entengui perquè se li està donant una prescripció social i no mèdica. Per això, és essencial que el professional dediqui temps a explicar-ho tot, la qual cosa també facilita establir “una relació de confiança cap al professional”.

Seguint amb les aportacions de la metgessa, considera que el fet que els Equips d’Atenció Primària comptin amb més varietat de professionals (referint-se a la psicòloga, la nutricionista i la fisioterapeuta) és un assoliment important, ja que abans només es feia un abordatge des de la medicina, la infermeria i el treball social. Això, feia que aquest abordatge fos molt pobre, ja que no arribava a ser complet ni integral, i es trobaven que “hi havia coses per les quals no estaves preparat, perquè no et tocaven”. Ara, però, amb aquest equip comunitari, explica que “al moment de donar una atenció estàs més tranquil·la, sobretot quan derives a altres professionals, ja que són

del teu equip, amb els que confies i que poden donar un punt de vista professional i més específic”.

D'això mateix en parlen Pasarín et al. (2008). Els autors afirmen que en salut comunitària és necessari comprendre i abordar factors socials, econòmics i culturals i l'impacte que tenen en la salut. Això suposa una dificultat, ja que els professionals de salut d'atenció primària han rebut una formació que s'ha centrat excessivament en aspectes biomèdics. Per això, incideixen que és necessari ampliar coneixements i habilitats propis de les ciències socials i col·laborar amb altres professionals de les ciències socials. Només d'aquesta manera es fa possible poder promoure un enfocament més integral i comunitari de la salut.

A tot això, afegeixen que, degut a la complexitat dels casos, on intervenen diferents eixos, no és estrany que un cop el pacient passi pel grup de la nutricionista, aquesta en faci una derivació a la psicòloga “sobretot per la correlació que hi ha entre salut mental i alimentació”. Això suposa que el pacient pugui fer un recorregut que li permeti adquirir unes eines fonamentals per a la gestió de la seva salut i “no dependre tant del CAP”.

Tot seguit, les professionals verbalitzen que oferir diferents perspectives professionals i activitats grupals també genera més confiança al pacient, perquè se li ofereixen més opcions i alternatives, i no el mateix de sempre. Veuen com els pacients “se sorprenen gratament amb el que els hi ofereixes”.

Per tot això, la metgessa afirma que aquest canvi ha suposat una reforma important de l'atenció primària, ja que ara atenen des d'equips interdisciplinaris i, per tant, es nota en l'abordatge.

Les professionals comunitàries del CAP Horts de Miró s'identifiquen, per tant, com un equip interdisciplinari. Tot i això, reconeixen que no és fàcil, ja que “requereix tenir molta comunicació, posar en comú totes les opinions i perspectives i posar-se d'acord entre totes per poder actuar conjuntament, i no cadascú des de la seva disciplina”. Així i tot, consideren essencial tenir en compte les diferents mirades que aporten ja que només així es pot donar una atenció integral. Fer-ho d'una altra manera, expliquen que “suposaria que cada professional posés una carmanyola a la motxilla del pacient”, però el que volen “és que només en tingui una, de carmanyola, i cuinar entre totes un plat combinat, una escudella”.

Com a conclusió, remarquen que és necessari revisar-se constantment, com a professionals i com a equip i intentar tirar endavant iniciatives “com podem, sempre cal fer més, aprofitant el que tenim”.

CONCLUSIONS

En l'elaboració d'aquest article es volien conèixer les maneres de treballar la salut des d'un enfocament comunitari i conèixer quin paper tenia el treballador social del CAP en aquest

sentit. A través de la revisió de les aportacions de diversos autors i autores i de l'anàlisi qualitativa de l'entrevista duta a terme a les professionals de l'equip comunitari del CAP Horts de Miró, es poden extreure les següents conclusions.

Tal com apuntava Borrell et al. (2017) els determinants i les desigualtats socials de la salut tenen un impacte quant a la salut que una comunitat mostra. Per tant, per promoure i atendre aquesta salut, és essencial posar el focus en els factors socials que hi repercuteixen. S'evidencia, doncs, que per abordar els determinants socials de la salut es requereix la col·laboració de diferents sectors i la promoció de polítiques públiques saludables. Cal, per tant, considerar la salut en totes les accions i polítiques, avaluar-ne l'impacte i utilitzar els recursos disponibles per promoure-la (Pasarín et al., 2008).

A banda d'això, la col·laboració entre el CAP i el teixit associatiu, de serveis i entitats i altres agents es demostra imprescindible, no només per la riquesa que es pot generar d'aquest treball conjunt i de les iniciatives que en poden sorgir, sinó per poder fer factible un mapeig d'actius i les prescripcions socials. És això com, només coneixent de primera mà els recursos es podran detectar quins beneficis poden generar en la salut la participació dels ciutadans en aquests. A propòsit d'això, Hervás (2019) apunta que el treball social té un paper clau per dur a terme aquestes iniciatives.

Tot i que en aquest article només es menciona l'abordatge dels determinants socials, el mapeig d'actius i la prescripció social com a estratègies per promoure i generar salut en la població, es pot afirmar que n'hi poden haver d'altres, que l'experiència i la investigació aniran descobrint.

A través de l'anàlisi qualitativa de l'entrevista realitzada als membres de l'equip de salut comunitària del CAP Horts de Miró s'han pogut revelar diverses conclusions. El treball social, juntament amb els nous perfils professionals i els que ja hi eren, són essencials per poder donar un enfocament comunitari complet, anant més enllà de l'atenció mèdica individual tradicional. Per tant, comptar amb la visió social que aporta el TS com a expert en ciències socials és tan important com les altres visions i disciplines, com pot ser la medicina, la psicologia, la infermeria, la nutrició o la fisioteràpia. Només d'aquesta manera es pot donar una atenció holística de la salut, considerant els aspectes físics, emocionals, mentals, socials, entre d'altres. Per tant, al reconèixer la interconnexió existent entre aquests aspectes reclama atendre des de la visió integral proporcionada des de les diverses disciplines de l'equip.

A propòsit d'això, es reconeix el mapatge d'actius, la prescripció social i les activitats grupals impulsades en aquest CAP com a elements essencials en els quals es treballa en salut comunitària. Per tot això, es destaca la importància del treball en equip i en xarxa, imprescindibles per l'enfocament comunitari i integral.

D'altra banda, el TS té la funció principal, a través de la seva visió social, de diagnosticar i avaluar els casos i les necessitats. Una de les eines que ajuden a aprofundir i conèixer el context del pacient són les visites a domicili, també claus per detectar si hi ha determinants socials que

tenen un afecte en la salut. A tot això, la psicòloga i el TS són els principals impulsors del treball comunitari fora del CAP i, per tant, encarregats de detectar, potenciar i, coordinar-se amb els actius i recursos en salut del barri. D'aquesta manera, el mapeig d'actius i les prescripcions socials, tot i que es reconeixen com a tasques d'equip, es realitzen des de les disciplines psicosocials esmentades.

Pel que fa als determinants socials en salut, l'equip mostra un consens en destacar la importància en detectar-los i conèixer quina influència tenen en les persones. Encara que es considera que tots són capaços de veure com alguns factors, que no són ni físics ni biològics, tenen un impacte en la salut, és el TS el més adequat per poder conèixer i abordar aquests determinants.

Finalment, es recalca que per poder dur a terme processos comunitaris es necessita temps, facilitadors que permetin fer accessibles les derivacions de les prescripcions socials i, per últim, acords i un bon treball en xarxa entre departaments, administracions i entitats. Tal i com apunten les professionals, els Ajuntaments tenen un paper important en aquest aspecte, ja que des de les administracions municipals es pot impulsar la creació d'espais i recursos que ajudin a les comunitats a ser més saludables. La distribució urbanística, com poden ser l'establiment de zones sense cotxes o la creació de parcs, zones verdes, biblioteques, centres cívics en són alguns exemples. Cal generar espais facilitadors perquè es promogui la salut, des de pistes esportives com places on les persones es trobin.

Així i tot, es valora el camí recorregut, ja que l'atenció primària està canviant i cada cop més l'enfocament comunitari va prenent més arrel.

BIBLIOGRAFIA

ABREU VELÁZQUEZ, M. C. (2009). "El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud". *Revista Ene de Enfermería*, 3(2), 70-79. <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/146/129>

ALCÁNTARA MORENO, G., (2008). "La definición de salud de la Organización Mundial de la Salud y la interdisciplinariedad". *Sapiens. Revista Universitaria de Investigación* 9(1), 93-107. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41011135004>

ÁLVAREZ CASTAÑO, L. S. (2009). "Los determinantes sociales de la salud: más allá de los factores de riesgo". *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 8(17), 69-79.

ASAMBLEA MUNDIAL DE LA SALUD (2019). "Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos". Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329265>

BERMEJO, J. C. (2009). “Hacia una salud holística”. *Revista Chilena de Endocrinología y Diabetes*, 2 (2), 115-116.
<https://www.gerontologia.org/portal/information/showInformation.php?idinfo=404>

BORRELL, C., Díez, È., MORRISON, J., i CAMPRUBÍ, L. (2017, 24 gener). “Las desigualdades en salud a nivel urbano y las medidas efectivas para reducirlas”. *ASPB - Agència de Salut Pública de Barcelona*. <https://www.aspb.cat/documents/las-desigualdades-salud-nivel-urbano-y-las-medidas-efectivas-para-reducirlas/>

BOTELLO, B., PALACIO, S., GARCÍA, M. Ú., MARGOLLES, M., FERNÁNDEZ, F. V., HERNÁN, M., NIETO, J., i COFIÑO, R. (2012). “Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad”. *Gaceta sanitaria*, 27(2), 180-183.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.05.006>

BOVBJERG, R. R., EYSTER, L., ORMOND, B. A., ANDERSON, T., i RICHARSON, E. (2013, diciembre). “The Evolution, Expansion, and Effectiveness of Community Health Workers”. *Urban Institute*. <https://www.urban.org/research/publication/evolution-expansion-and-effectiveness-community-health-workers>

CAPELLA GONZÁLEZ, J., BRADDICK, F., i JARA MARTÍN, M. (2021, 1 gener). “Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut” (PSS). *Scientia* <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5787>

CASTILLO CHARFOLET, A., i ABAD GONZÁLEZ, G. (1991, 1 gener). “Las funciones del trabajador social en los equipos de atención primaria del Insalud”. *Cuadernos de Trabajo Social*, (4), 129-138.
<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9192110129A>

COMISSIÓ INTERDEPARTAMENTAL DE SALUT (2017). “Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública: PINSAP 2017-2020”. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4240>

CONSEJO EJECUTIVO (2019). “Prestación de atención primaria de salud por agentes de salud comunitarios: oportunidades y desafíos”. *Organització Mundial de la Salut*. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328044>

DANDICOURT THOMAS, C., BARTASAL BAGUÉ, A., VILLALOBOS GUIZA, M. N., FARIÑAS GUTIÉRREZ, L. M., i MORA PELEGRÍN, R. (2023, març). “Prescripción social y activos de salud comunitaria para la promoción de salud y bienestar de las persones”. *Revista Cubana de Enfermería*. 39(1). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5784>

DEPARTAMENT DE SALUT PÚBLICA DE L'AJUNTAMENT DE REUS (2018, octubre). “Pla de Salut de Reus 2018-2022 (prorrogat fins al 2024)”. *Reus Transparència*. <https://transparencia.reus.cat/ajuntament-de-reus/programacio-i-planificacio/plans-i-programes-de-les-politiques-publicues/pla-de-salut-de-reus-2018-2022/view>

DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ EN SALUT (2016). “Pla de salut de Catalunya 2016-2020”. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/4040?locale-attribute=es>

DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ EN SALUT (2021, 1 desembre). “Pla de salut de Catalunya 2021-2025”. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/7948>

DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ I RECERCA EN SALUT.. (2023, març). “Informe de l'estat de situació de les estratègies del Pla de salut de Catalunya 2021-2025”. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/9571>

HERNÁN, M. (Ed.), MORGAN, A. (Ed.), i MENA, Á. L. (Ed.) (2010). “Formación en salutogénesis y activos para la salud”. *Escuela Andaluza de Salud Pública*. Escuela Andaluza de Salud Pública. <https://www.easp.es/project/formacion-en-salutogenesis-y-activos-para-la-salud/>

HERNÁNDEZ GAMBOA, L. E., i CAÑAVERAL PASCACIO, S. (2022). “¿Qué es salud? Revisión histórica del concepto a partir de la definición de la OMS en 1948”. *Revista Anales de Medicina Universitaria*, 1(2), 111-116. <https://doi.org/10.31644/amu.v01.n02.2022.a11>

HERVÁS DE LA TORRE, A. (2011). “La participación comunitaria en salud y el trabajo social sanitario”. *Revista de Trabajo y acción social*, 50. 146-186 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117226>

HERVÁS DE LA TORRE, A. (2019). “La prescripción social desde el trabajo social sanitario”. *Comunidad – semFYC*, 21(2). <https://comunidad.semfyc.es/article/la-prescripcion-social-desde-el-trabajo-social-sanitario>

Llei 18 de 2009. De salut pública. 22 d'octubre del 2009. DOGC, núm, 5495.

MONTAZERI, P. i AGÈNCIA DE SALUT PÚBLICA DE CATALUNYA (s. f.). “Identificació d'actius per a la promoció de la salut”. *Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)*. https://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/material-i-docencia/

PADEICS SALUT COMUNITÀRIA. (2020, setembre). “Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya”. *Scientia*. <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/5646>

PASARÍN RUA, M. I., MILLER, R. D., i SEGURA BENEDICTO, A. (2008). “Aportaciones de la atención primaria y la salud pública al desarrollo de la salud comunitaria”. *Atención Primaria*, 40(3), 115-117. <https://doi.org/10.1157/13116624>

PASARÍN, M. I., i DÍEZ, E. (2013). “Salud comunitaria: una actuación necesaria”. *Gaceta sanitaria*, 27(6), 477-478. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2013.10.001>

RODRÍGUEZ ALAVA, L. A., LOOR LINO, L., i ANCHUNDIA ANCHUNDIA, V. I. (2017, abril). “Las funciones del trabajador social en el campo de salud”. Contribuciones a la Ciencias Sociales. <https://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.html>

ROMASCO GUTIÉRREZ M. i ANTÓN NÁRDIZ M. V. (2009). “Salud comunitària”. *Enfermeria de adultos* (498) (volumen I). Editorial Universitaria Ramón Areces. <https://www.cerasa.es/media/areces/files/book-attachment-2146.pdf>

WORLD HEALTH ORGANIZATION: WHO. (2019). “Social determinants of Health ”. https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1

REVISTA TREBALL SOCIAL I SALUT

La revista escollida per publicar l'article és la Revista Trabajo Social y Salud la qual es promoguda per l'organització Asociación de Trabajo Social y Salud (ATSS). Els objectius que persegueix aquesta revista son fomentar la investigació i la producció científica del treball social i la salut. Per això, publiquen articles que tracten temes rellevants relacionats amb el treball social i la seva interacció amb l'àmbit de la salut, com ara la intervenció social en salut, la promoció de la salut, la gestió de serveis socials i sanitaris, l'atenció a poblacions vulnerables, entre d'altres.

En aquest sentit, un article científic que parli de la salut comunitària i del paper que hi té el treballador social des de l'atenció primària seria idoni per a la publicació en aquesta revista. Això és degut a que tracta d'una temàtica rellevant i actual pels treballadors socials sanitaris i s'ajusta als objectius de la revista.

Pel que fa article, tant en el format de presentació com de citació, s'han seguit els ítems requerits per la revista.