

# Avaluació de l'impacte de l'acció comunitària en la salut de la població.

Avenç de resultats de la fase 2  
del projecte RecerCaixa.

Bellaterra, març de 2016

## Equip investigador

ASPB (Agència de Salut Pública de Barcelona)  
IGOP (Institut de Govern i Polítiques Públiques)  
ICS (Institut Català de la Salut)  
PDC Roquetes

Projecte realitzat amb el suport RecerCaixa, un programa impulsat per l'Obra Social "la Caixa" amb la col·laboració de l'ACUP

---

**recerCaixa**  
Avancem amb la ciència\_

---



**Per citar aquest document / To cite this document:**

VV.AA. 2016, "Avenç de resultats de la fase 2 del projecte de recerca "Avaluació de l'impacte de l'acció comunitària en la salut de la població", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

---

L'**equip investigador** que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

**Investigadora principal:**

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

**Equip de recerca:**

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pasarín Rúa (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

**Comitè assessor i de seguiment:**

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

**Gestor:**

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)

Avenç de resultats de la fase 2 del projecte de recerca “Avaluació de l’impacte de l’acció comunitària en la salut de la població”

**Resum elaborat per:**

Laia Palència, Maica Rodríguez-Sanz i Maribel Pasarín, de l’Agència de Salut Pública de Barcelona.

**Participants en la discussió de resultats:**

Raquel Gallego (IGOP-UAB), Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB), Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB), Maribel Pasarín Rúa (ASPB), Maica Rodríguez Sanz (ASPB), María José López Medina (ASPB), Nuria Calzada Lombana (ASPB), Laia Palència (ASPB), Xavier Blancafort Sansó (ICS), Felipe Herrera (PDC Roquetes), Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres), Montse Petit (ASPB), Carme Borrell i Thió (ASPB), Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya), Joan Subirats (IGOP-UAB).

Finançament: Recercaixa, 2015

## SUMARI

<b>1. Introducció i objectius .....</b>	<b>5</b>
<b>2. Resum de la metodologia emprada.....</b>	<b>5</b>
<b>3. Resultats preliminars.....</b>	<b>7</b>
<b>4. Discussió .....</b>	<b>9</b>

## ÍNDEX FIGURES

Figura 1. Prevalença de persones que declaren una bona salut percebuda, segons residència en un barri amb forta Acció Comunitària en Salut (ACS) o sense. Barcelona 2001 i 2011.....	7
Figura 2. Prevalença de persones que declaren haver consumit drogues il·legals alguna vegada a la vida, segons residència en un barri amb forta Acció Comunitària en Salut (ACS) o sense. Barcelona 2001 i 2011.....	8

## 1. Introducció i objectius

Just finalitzada la fase II del projecte en l'actual mes de febrer de 2016, fem un avenç dels resultats obtinguts, el conjunt dels quals estan pendents de publicació. L'objectiu principal del projecte és analitzar l'acció comunitària en salut (ACS) i avaluar el seu impacte sobre la salut de la població en barris de baix nivell socioeconòmic de la ciutat de Barcelona.

L'objectiu general d'aquesta fase del projecte ha estat "Conèixer l'evolució d'alguns indicadors de salut en el període 2001-2011 en barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic i amb forta presència de programes de salut comunitària i comparar-los amb l'evolució dels mateixos indicadors en altres barris de nivell socioeconòmic similar però sense aquest tipus de programes". Com a objectius específics es varen plantejar els següents:

- Descriure les característiques socioeconòmiques de la població i la seva evolució, en el període 2001-2011, en els barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic segons el seu nivell d'acció comunitària en salut (ACS).
- Descriure l'evolució d'indicadors de salut, en el període 2001-2011, en els barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic segons el seu nivell d'ACS, en el total de població i segons grups d'edat.
- Descriure l'evolució de les desigualtats segons classe social i país de naixement en els indicadors de salut, en el període 2001-2011, en els barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic segons el seu nivell d'ACS.

## 2. Resum de la metodologia emprada

S'han utilitzat les Enquestes de Salut de Barcelona dels anys 2001 i 2011, i previ descriure les característiques socioeconòmiques de la població i la seva evolució, en el període d'estudi, s'ha descrit l'evolució d'indicadors de salut, en el període 2001-2011, en els barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic segons el seu nivell d'acció comunitària en salut (ACS), en el total de població i segons grups d'edat, així com

l'evolució de les desigualtats segons classe social i país de naixement en els indicadors de salut.

S'han estudiat els barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic (IRFD<sup>1</sup> inferior a 90) segons el seu nivell d'acció comunitària en salut (ACS), i aquesta s'ha mesurat aplicant l'índex d'ACS desenvolupat en la primera fase del projecte (VV.AA 2015, en línia [aquí](#)). Per tant, s'ha utilitzat un disseny quasi-experimental pre-post, comparant barris de Barcelona de baix nivell socioeconòmic amb diferent nivell d'acció comunitària en salut.

La població d'estudi és la població adulta de 15 anys o més, no institucionalitzada i resident en els barris definits anteriorment (amb baix nivell socioeconòmic i amb forta o sense ACS). La raó de seleccionar aquest tram d'edat és que l'abordatge dels objectius plantejats es fa a partir de l'anàlisi de l'Enquesta de Salut de Barcelona, com s'explica a continuació, i aquesta disposa de qüestionaris diferents per menors i per major de 15 anys.

Com indicadors de salut o relacionats amb la mateixa s'han utilitzat: la salut autopercebuda, el risc de patiment psicològic i el consum de drogues (tabac i altres).

Totes les anàlisis s'han realitzat separant per sexe i l'estratègia d'anàlisi ha estat: 1) descriure les característiques de les mostres segons el grau d'ACS del barri (amb forta ACS i sense ACS) i l'any de l'enquesta, 2) a continuació s'han calculat les prevalences, estandarditzades per edat, de 4 indicadors de salut que aporta l'enquesta i que a priori es pensa que poden ser modificats en part a través de programes de salut comunitària (mala salut percebuda, mala salut mental, consum drogues alguna vegada a la vida i abandonament del tabac) segons el grau d'ACS del barri (amb forta ACS i sense ACS) i l'any de l'enquesta. S'han estimat les raons de prevalences (RP) i intervals de confiança al 95% (IC95%) comparant el 2011 amb el 2001, i 3) s'ha estudiat si l'evolució dels indicadors de salut en els barris amb forta ACS i sense ACS variava segons subgrups de població, o el que és el mateix, si les desigualtats en salut entre grups d'edat, de classe social o de país de naixement variaven entre barris i en el temps.

---

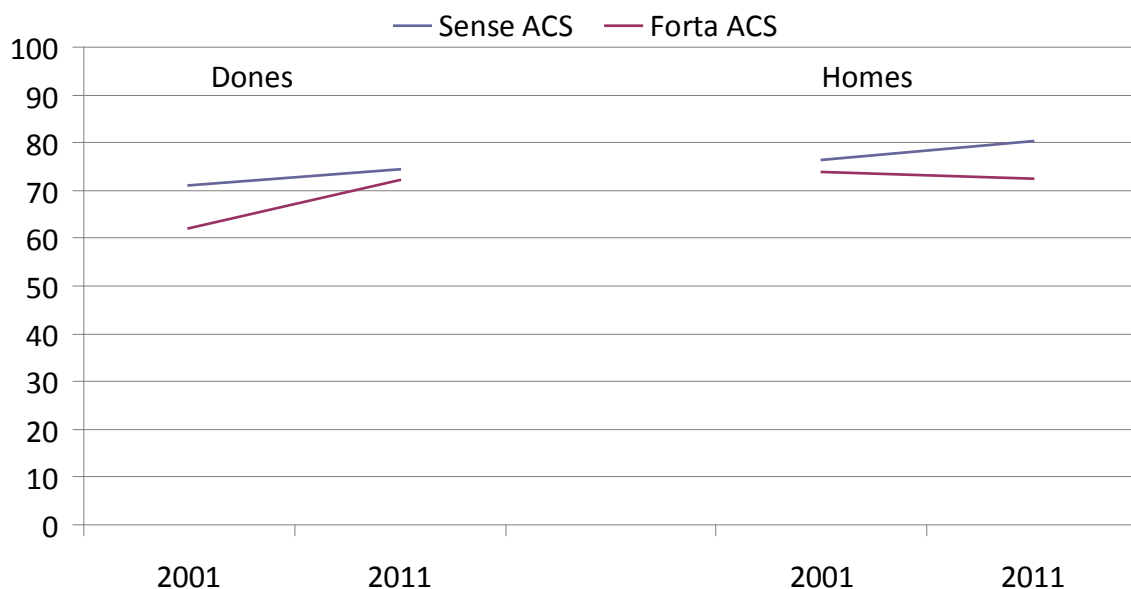
<sup>1</sup> IRFD: Índex de la renda familiar disponible. Veure VV.AA (2015), en línia [aquí](#)

### 3. Resultats preliminars

Del conjunt de resultats obtinguts, en que es buscava veure si podíem detectar que en els barris on es desenvolupa ACS hi ha indicis que s'arribi a produir-ne canvis positius en la salut de la comunitat, tot i les dificultats metodològiques, s'han observat alguns resultats que van en la direcció de la hipòtesi inicial, és a dir, que l'ACS pot arribar a modificar positivament la salut.

Així destaquem que en les dones s'observa que la millora de la salut autopercebuda és més gran en els barris amb forta ACS, de tal forma que al 2011 no s'observen les diferències que s'observaven l'any 2001 entre tots dos grups de barris (Figura 1). I en l'anàlisi per grups d'edat s'ha vist que això s'observa especialment en les dones més grans de 65 anys.

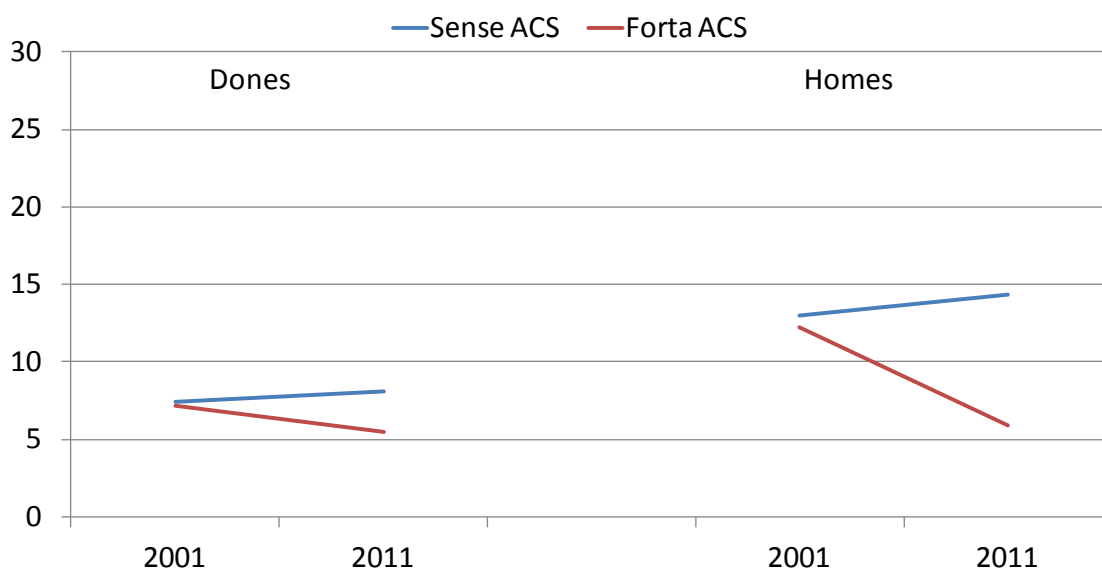
Figura 1. Prevalença de persones que declaren una bona salut percebuda, segons residència en un barri amb forta Acció Comunitària en Salut (ACS) o sense. Barcelona 2001 i 2011.



Font: Enquestes de Salut de Barcelona 2001 i 2011. ASPB

També s'ha observat que el consum de drogues alguna vegada a la vida, en els homes, sembla haver disminuït més en els barris amb forta ACS (Figura 2). Analitzant per edats, la disminució del consum de drogues alguna vegada a la vida en els barris amb forta ACS es produeix en els grups d'edat jove (fins a 49 anys), i tant en homes com en dones. De forma exclusiva per al tabac, s'ha trobat que l'abandonament de l'hàbit tabàquic ha estat favorable tant en dones com en homes i en ambdós tipus de barris, però en el cas dels homes, són els barris amb ACS més forta en els que ha mostrat una millora més important. En els homes però, la salut mental en aquest període empitjora en els barris amb forta ACS de forma que l'any 2011 existeixen diferències estadísticament significatives entre tots dos grups de barris.

Figura 2. Prevalença de persones que declaren haver consumit drogues il·legals alguna vegada a la vida, segons residència en un barri amb forta Acció Comunitària en Salut (ACS) o sense. Barcelona 2001 i 2011.



Font: Enquestes de Salut de Barcelona 2001 i 2011. ASPB

I finalment destaquem que pel que fa a l'evolució de les desigualtats per classe social, en dones hi ha una disminució de les desigualtats en els barris amb forta ACS, disminuint les diferències entre classes manual i no manuals, entre 2001 i 2011, en l'estat de salut percebut. En la salut mental també disminueixen, però en aquest cas per un empitjorament més marcat en les classes benestants I-III. En canvi, les



prevalences observades podrien indicar l'aparició de desigualtat per classe social en el consum de drogues i en l'abandonament del tabac degut en tots dos casos a una millor evolució ens els grups manuals (CS IV-V) en els barris amb forta ACS.

## 4. Discussió

L'avaluació de l'impacte de les polítiques i programes en els indicadors de salut és tan difícil com necessària. Des d'aquest marc és des del que considerem que a la ciutat de Barcelona els processos d'acció comunitària que ha tingut objectius explícits de millora de la salut podrien estar mostrant impacte en:

- 1) Sobretot en la salut de les dones grans, el que en porta a preguntar-nos: és degut a que es tracta d'un dels grups que més s'impliquen en els processos comunitaris? O perquè moltes accions comunitàries per millorar la salut tenen com a població diana a la gent gran i són les dones les que més participen? O perquè són dels grups d'edat que més temps passen al barri?
- 2) Les desigualtats de classe es redueixen en les dones d'aquests barris amb forta ACS. Fora bo que fos signe dels esforços de l'ACS en reduir les desigualtats, i mirant d'arribar als grups amb més necessitat.
- 3) Les conductes de salut analitzades, relacionades amb consum de drogues, milloren més en homes, especialment els joves: pot ser perquè forces intervencions de salut comunitària estan dirigides a reduir el consum de drogues, sobretot en joves?
- 4) Els homes grans empitjoren pel que fa a la salut percebuda i els de 30 o més en salut mental. És molt probable que la crisi econòmica de finals de la primera dècada del 2000 hagi impactat de forma més crua en aquest grup d'edat, interrompent expectatives laborals (homes de 30 a 49), amb repercussions també en els homes jubilats. És un fet que molts dels barris amb ACS, que en la primera part de la dècada del 2000 dirigien moltes accions a millorar conductes (sedentarisme, alimentació, etc.) estan detectant i treballant en els darrers 2-3 anys la problemàtica de salut mental, en gran part relacionada amb l'atur generat per la crisi econòmica.

Havent trobat aquests resultats encoratja a recomanar seguir dedicant esforços a l'avaluació de l'impacte en salut de l'acció comunitària, tant avaluant els projectes i programes específics que es desenvolupin en cada comunitat, com analitzant si hi ha processos que permetin augurar un major impacte. En aquest darrer sentit és que es desenvoluparà la tercera fase d'aquesta recerca, a partir d'analitzar, amb metodologies qualitatives, diferents experiències de processos d'acció comunitària.

Projecte realitzat amb el suport RecerCaixa, un programa impulsat per l'Obra Social "la Caixa" amb la col·laboració de l'ACUP

---

**recerCaixa**  
Avancem amb la ciència\_

---



**Per citar aquest document / To cite this document:**

VV.AA. 2016, " Avenç de resultats de la fase 2 del projecte de recerca "Avaluació de l'impacte de l'acció comunitària en la salut de la població", Barcelona: IGOP, ASPB, ICS.

---

L'**equip investigador** que impulsa el projecte està format per membres de l'Institut de Govern i Polítiques Públiques (IGOP) de la Universitat Autònoma de Barcelona, l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), l'Institut Català la Salut (ICS) i el Pla de Desenvolupament Comunitari de Roquetes.

**Investigadora principal:**

- Raquel Gallego Calderón (IGOP-UAB).

**Equip de recerca:**

- Nicolás Barbieri Muttis (IGOP-UAB)
- Ernesto Morales Morales (IGOP-UAB)
- Marc Martí Costa (Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (FLACSO- Ecuador)
- Maribel Pazarín Rua (ASPB)
- Maica Rodríguez Sanz (ASPB)
- María José López Medina (ASPB)
- Nuria Calzada Lombana (ASPB)
- Laia Palència (ASPB)
- Xavier Blancafort Sansó (ICS)

**Comitè assessor i de seguiment:**

- Felipe Herrera (PDC Roquetes)
- Glòria Muniente (EAP Roquetes-Canteres)
- Carles Valero Garcia (ICS)
- Montse Petit (ASPB)
- Carme Borrell i Thió (ASPB)
- Ana M. Novoa Pardo (ASPB)
- Andreu Segura i Benedicto (Generalitat de Catalunya)
- Oscar Rebollo (IGOP-UAB)
- Joan Subirats (IGOP-UAB)

**Gestor:**

- Nacho Ruiz Balmaseda (IGOP-UAB)