
COMPARTINT EXPERIÈNCIES DE PROMOCIÓ DE LA SALUT DE LA REGIÓ SANITÀRIA DE GIRONA



Compartint experiències de Promoció de la Salut de la Regió Sanitària de Girona

Dolors Juvinyà i Canals
(ed.)

CIP 614.4(063) JOR

Jornada de Promoció de la Salut a la Regió Sanitària de Girona (2025 : Girona, Catalunya), autor

Compartint experiències de Promoció de la Salut de la Regió Sanitària de Girona / Dolors Juvinyà i Canals (ed.).

– Girona : Documenta Universitaria : Oficina Edicions

UdG, octubre 2025. – 1 recurs en línia (246 pàgines) :

il·lustracions ; cm

Comunicacions presentades a la Jornada de Promoció de la Salut a la Regió Sanitària de Girona, celebrada el febrer de 2025 a Girona i organitzada per la Càtedra de Promoció de la Salut. – Descripció del recurs: 27 octubre 2025

ISBN 978-84-8458-733-0 (Oficina Edicions UdG).

ISBN 978-84-9984-718-4 (Documenta Universitaria)

I. Juvinyà Canal, Dolors, editor literari II. Universitat de Girona.

Càtedra de Promoció de la Salut 1. Promoció de la salut – Congressos

2. Llibres electrònics

CIP 614.4(063) JOR

Amb el suport de:



Dipsalut

Organisme de Salut Pública
de la **Diputació de Girona**

Correcció del text original: Documenta Universitaria

Disseny de la coberta: Documenta Universitaria

Il·lustració de la coberta: Càtedra de Promoció de la Salut de la UdG

© del text: els seus autors i les seves autores

© de l'edició: Universitat de Girona

© de l'edició: Documenta Universitaria®

ISBN Documenta Universitaria: 978-84-9984-718-4

ISBN Oficina Edicions UdG: 978-84-8458-733-0

DOI: 10.33115/c/9788499847184

Girona, desembre de 2025



Aquesta obra està subjecta a una llicència de Creative Commons (CC BY-NC-SA 4.0).

La llicència completa es pot consultar a:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>


**Universitat
de Girona**



**Documenta
Universitaria**

@DocUniv
documentauniversitaria.com

Índex

Presentació	7
Pròleg.....	11

Promoció de la Salut en entorns i centres

Hospital Universitari Mollet: un centre NetZero en emissions directes.....	17
Museus espais de benestar	31
Artteràpia i visita als museus	43
Boscos per a la salut. Un programa de prescripció de natura a la infància i embaràs.....	53

Promoció de la Salut i professionals

Com abordem l'obesitat infantil a Catalunya? Una proposta salutogènica per a promoure entorns saludables des de l'acció comunitària	63
INFANEO (Inclusió de les Famílies a NEOnatologia)	71
Experiència de benestar físic i emocional a l'IAS	83

Promoció de la Salut i persones i comunitat

L'àrea de promoció de la salut de Dipsalut	93
Programa pilot de prescripció d'activitat física i esportiva (PAFE) a infants de 7 a 9 anys amb sobrepès de la Garrotxa	99
Cuines (S)àvies.....	109
Projecte #Noalabenzodependència	115
Escola de salut.....	121
Sensibilització pel bon tracte a les persones grans	131

Experiències

Resiliència i salut mental positiva en professionals de salut mental: un estudi transversal en serveis d'hospitalització i urgències.....	141
La Mosqueta: el còctel sense alcohol oficial de la Festa Major de Girona	149
Generant vincles: taller de lactància materna.....	157
Els Òscars de les emocions. Programa de millora del benestar emocional en nens amb necessitats especials.....	163
Projecte estima't.....	167
No ens volen sanes, ens volen primes: Una aproximació a les narratives de gordofòbia mèdica i les seves conseqüències	173
La promoció de la salut des de la perspectiva dels professionals de la salut.....	179
Grup d'hàbits saludables en persones d'origen magrebí amb diagnòstic de diabetis tipus 2 en atenció primària i comunitària	185
Promoció d'activitats lúdiques i educatives amb els fills a l'aire lliure, tot deixant el mòbil desat al calaix.....	191
Tinc gana! La història de les àvies sàvies	197
<i>Gordofòbia</i> mèdica: actituds negatives de les infermeres d'AP vers les persones amb sobrepès o obesitat.....	203
Cuidar-se per cuidar	209
Apostant per les relacions entre generacions aprofitant els recursos i espais naturals significatius de la Residència de Gent Gran Creu de Palau de Girona. Generalitat de Catalunya.....	215
Sensibilizant als professionals en promoció de la salut (PS) des de la interdisciplinarietat	221
Zona Mood. Soledat adolescent.....	229
Sistemes de Mediació per a cuidar de les relacions dels professionals de la salut	235
Estratègia en promoció de la salut des del treball en xarxa als hospitals i centres de Catalunya	241

Presentació

La Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona es va crear el 17 d'abril de 2008 com una unitat estructural de la Universitat amb el suport de Dipsalut, organisme autònom de salut pública de la Diputació de Girona. La missió de la Càtedra és la promoció de l'estudi, la formació i la divulgació en promoció de la salut a través del treball en xarxa i la difusió científica en l'àmbit nacional i internacional. La Càtedra s'estructura en les àrees de formació, recerca, publicacions, difusió i transferència del coneixement i internacionalització.

A nivell formatiu, centra la seva activitat en l'organització de cursos i jornades per ampliar i compartir coneixements, en seminaris focalitzats en aspectes concrets de l'àmbit de la promoció de la salut i la salut pública, i en conferències amb la participació d'experts nacionals i internacionals. Al llarg de la seva trajectòria de més de quinze anys, s'han organitzat 133 activitats de formació, 48 de les quals en format virtual, amb especial relleu per a l'organització de quatre Simposis Mediterranis de Promoció de la Salut. Aquests simposis han aplegat més de 420 professionals i 92 ponents i han contribuït al treball en xarxa i a la visibilització de la promoció de la salut als països mediterranis.

La Càtedra ha participat en 100 projectes científics internacionals i nacionals i ofereix assessorament per a l'avaluació de programes i projectes relacionats amb la salut. Les seves línies de treball principals se centren en entorns promotors de la salut, promoció de la salut al llarg de la vida, xarxes de promoció de la salut,

alfabetització en salut, habilitats per a la vida, salut comunitària i salut planetària.

De l'àrea de publicacions cal destacar la col·lecció pròpia, impulsada amb l'editorial Documenta Universitaria, que compta amb 19 llibres d'accés obert, i el fons documental «Ex Libris», específic de promoció de la salut, incorporat a la biblioteca del Campus de la Salut de la Universitat de Girona. A més, publica periòdicament el butlletí electrònic *bepSALUT*, que ja disposa de 26 números i disposa de més de 1.400 subscriptors.

La transferència del coneixement i la internacionalització han estat i continuen sent línies estratègiques clau. Permeten identificar els millors experts i les millors pràctiques i difondre el treball conjunt liderat entre la Càtedra i Dipsalut en diferents espais nacionals i internacionals. El treball en xarxa és un dels pilars essencials de la Càtedra, que forma part de vuit xarxes de treball (sis d'europes i una d'iberoamericana) i coordina la secretaria de la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut – HPH Catalunya. Cal destacar que, des del 2017, forma part del *Global Working Group on Salutogenesis* de la *International Union for Health Promotion and Education* (IUHPE), que és membre de la *Society for Theory and Research on Salutogenesis* (STARS), i que el 2023 es va adherir a la *Planetary Health Alliance*. El treball compartit ha contribuït a difondre la perspectiva salutogènica, l'anàlisi de les desigualtats en salut, l'enfocament dels determinants socials de la salut i el treball centrat en les habilitats per a la vida com a marc de referència en la majoria dels projectes i programes de promoció de la salut del nostre entorn.

Per donar visibilitat al treball de promoció de la salut que es fa al territori, la Càtedra impulsa diferents accions. Una d'aquestes ha estat la Jornada de Promoció de la Salut a la Regió Sanitària de Girona, celebrada el febrer de 2025 i organitzada conjuntament amb centres de diversos àmbits de la demarcació, amb l'objectiu de donar a conèixer el treball de promoció de la salut que s'impulsa des dels centres i serveis de salut de la regió sanitària de Girona. El contingut de la jornada es va organitzar a partir de tres eixos

temàtics: entorns i centres, professionals, i persones i comunitat. La jornada va reunir més de 100 professionals compromesos amb la salut de les nostres comunitats i va facilitar espais d'intercanvi i de creació de nous projectes.

Aquest llibre recull els programes presentats al llarg de la jornada, que es poden considerar bones pràctiques en promoció de la salut i que donen visibilitat a la varietat territorial de la regió sanitària i als diferents nivells assistencials. A més, la present publicació inclou les comunicacions relacionades amb projectes impulsats des dels centres, que posen de manifest també el treball de promoció de la salut present a la regió sanitària de Girona i el treball en xarxa que s'hi desenvolupa.

Dolors Juvinyà Canal

Directora de la Càtedra de Promoció de la Salut

www.udg.edu/catedrapromociosalut

Pròleg

Quan parlem de salut fem referència a quelcom que va molt més enllà de l'absència de malaltia: la salut comença molt abans d'entrar en una consulta. Aquest preuat bé s'assoleix mitjançant la ponderació de factors socials, econòmics, ambientals, d'hàbits de vida i genètics, on la sanitat té un pes important però no determinant. És per això que parlar de salut requereix fer un abordatge amb una mirada àmplia i multidisciplinària.

En un context marcat per l'envelliment de la població, l'augment de les malalties cròniques i les desigualtats socials, les actuacions de promoció de la salut són clau per a l'empoderament de la ciutadania i de les comunitats en la presa de decisions sobre la seva salut. També ho són per aconseguir un major control sobre els factors que hi intervenen i, en definitiva, per millorar el seu benestar físic, emocional i social. Aquest enfocament integral i transversal requereix accions globals i implica posar la salut al centre de totes les polítiques públiques.

La Universitat de Girona, a través de la seva Càtedra de Promoció de la Salut, és una aliada imprescindible en aquest camí. No només per la seva tasca de recerca i transferència de coneixement, sinó també per la capacitat de connectar el món acadèmic amb la realitat dels equips professionals i de les comunitats amb aquesta visió àmplia de la salut.

Girona és un territori de referència en la promoció de la salut. En els darrers anys hem vist néixer projectes amb un impacte real i positiu en la salut de les persones. Aquest llibre recull les

experiències compartides durant la Jornada de Promoció de la Salut de la Regió Sanitària de Girona del 27 de febrer de 2025, organitzada per la Càtedra. Aquesta jornada és una mostra evident de la diversitat i la riquesa de les iniciatives que es desenvolupen al nostre territori. El desplegament de la prescripció social i de natura, els beneficis de l'art per a la salut, l'envelliment actiu o les estratègies per abordar l'obesitat infantil són alguns dels projectes que s'hi recullen i que comparteixen un mateix convenciment: la salut és una responsabilitat compartida.

La Càtedra de Promoció de la Salut és una oportunitat per continuar avançant en aquesta direcció, compartint experiències, generant noves aliances i, sobretot, reforçant el treball conjunt i promovent sinergies amb l'àmbit local. L'objectiu és fer que la promoció de la salut sigui un eix prioritari en totes les polítiques públiques.

En aquest sentit, la incorporació dels nous rols a l'atenció primària —referents de benestar emocional i comunitari, dietistes-nutricionistes, fisioterapeutes i higienistes dentals— impulsada pel Departament de Salut contribueix de manera estructural a la promoció de la salut arreu del territori. Aquests nous perfils ajuden a impulsar accions des de l'àmbit comunitari que contribueixen a millorar els hàbits de vida de la població i, en definitiva, la seva salut. És imprescindible, però, que es generin dinàmiques saludables des de tots els àmbits comunitaris. La implicació de les institucions municipals en la creació de models de ciutat saludables, amb polítiques que afavoreixin oportunitats socials, laborals i familiars, és enormement rellevant i esdevé un dels principals determinants de salut.

Aquest llibre que teniu a les mans no només documenta una jornada: és també un testimoni del camí que estem fent com a territori i com a sistema de salut, i una invitació a continuar treballant plegats. A escoltar-nos, aprendre els uns dels altres i reforçar un model de salut que posi la persona i la comunitat al centre.

Confio que la lectura d'aquestes pàgines sigui profitosa per als professionals, les institucions i totes les persones interessades, i que ajudi a mantenir viu l'esperit de col·laboració i innovació que ens caracteritza a la vegueria de Girona. Tenim el talent, el coneixement i el compromís per fer-ho possible. Fem que aquesta mirada completa de la salut continuï essent un dels pilars del nostre sistema sanitari i una prioritat en totes les polítiques públiques.

Jaume Heredia Quicios

Director dels Serveis Territorials de Salut

Departament de Salut. Generalitat de Catalunya

Promoció de la Salut en entorns i centres

Hospital Universitari Mollet: un centre NetZero en emissions directes

Miguel Ángel Martínez Sánchez

Fundació Sanitària Mollet

Introducció

El principi institucional de la Fundació Sanitària Mollet (FSM) és «millorar la vida de la nostra gent» —les persones ateses, els professionals i el territori que ens acull—, i això implica també tenir cura del medi ambient, minimitzar l'impacte de la nostra activitat i contribuir activament a la lluita contra el canvi climàtic.

L'any 2006, amb la planificació del nou hospital, la FSM va decidir que el centre hospitalari havia de tenir el menor impacte ambiental possible. Aquest va ser l'origen del Projecte Green Hospital, una estratègia transversal nascuda del compromís ferm no de ser part del problema climàtic, sinó de la solució. Aquesta decisió es va prendre arran de l'evidència científica que demostrava que el sector sanitari era responsable del 4,4 % de les emissions globals de gasos amb efecte d'hivernacle (GEH). El canvi climàtic no només és una amenaça ambiental, sinó també un risc creixent per a la salut humana, que agreuja desigualtats i genera nous reptes per als sistemes sanitaris. A escala local, l'increment dels ingressos hospitalaris per cop de

calor al Vallès Oriental en els darrers cinc anys és una mostra clara d'aquest impacte.

Des d'aleshores, el Green Hospital s'ha convertit en un centre que funciona amb energia 100 % renovable, es climatitza amb 148 pous geotèrmics i s'integra amb patis enjardinats que humanitzen la convalescència. Però el projecte va més enllà de la infraestructura: és una aposta estratègica que combina sostenibilitat, qualitat assistencial i compromís comunitari.

L'objectiu és ambiciós però inajornable: assolir la neutralitat climàtica total l'any 2050. Per fer-ho possible, el pla de descarbonització es desplega en tres etapes interdependents. La primera és reduir les emissions directes (abast 1 i 2) abans de 2030, sense compensació. La segona és descarbonitzar la cadena de subministrament abans de 2040. I la tercera és eliminar les emissions residuals mitjançant una transformació sistèmica abans de mitjan segle.

Amb aquest full de ruta, la FSM no només vol avançar com a institució, sinó també inspirar altres centres a caminar cap a una sanitat que cuidi les persones tot cuidant el planeta.

Salut i crisi climàtica: una responsabilitat sanitària inajornable

«La crisi climàtica és també una crisi de salut»
Ghebreyesus, 2023, COP28

«El canvi climàtic és l'amenaça més gran per a la salut global del segle XXI»
Organització Mundial de la Salut, 2023

La crisi climàtica no és només una amenaça ambiental: és una emergència sanitària de primer ordre. L'Organització Mundial de la Salut alerta que l'increment d'onades de calor, la contaminació atmosfèrica i l'aparició de malalties emergents ja condicionen l'esperança de vida arreu del planeta. En territoris mediterranis com el Vallès Oriental, aquesta realitat té rostre humà: en els darrers cinc anys, els ingressos per cop de calor han augmentat als serveis d'urgències, un fet que evidencia la interdependència entre canvi climàtic i salut pública.

Paradoxalment, el sector sanitari —encarregat de curar i cuidar— genera aproximadament un 4,4% de les emissions globals de gasos amb efecte d'hivernacle, una xifra equiparable a la d'un país industrialitzat (equivalent a ser el cinquè país més contaminant del món). Aquesta contradicció planteja un repte ètic fonamental: com podem complir el nostre compromís de millorar la vida de la nostra gent si, alhora, contribuïm a una crisi que agreuja les malalties que pretenem combatre?

D'aquesta consciència va néixer la voluntat de liderar una transformació profunda. L'any 2006, coincidint amb el disseny del nou hospital, la Fundació va decidir incorporar la sostenibilitat com a eix central del seu pla funcional. Així es va traçar un full de ruta que unís assistència sanitària, protecció ambiental i benestar comunitari, amb un objectiu clar: convertir-se en un agent de salut planetària.

Aquesta visió es concreta en el Projecte Green Hospital, un compromís amb la neutralitat climàtica l'any 2050 que guia totes les nostres accions. El projecte ha impulsat a revisar l'empremta ecològica de tots els àmbits —construcció, energia, residus, logística i processos clínics— i, sobretot, a fomentar un canvi cultural: entendre que cada professional és un agent de salut ambiental i que cada pacient pot esdevenir un ambaixador del missatge climàtic.

Assumir aquest lideratge climàtic implica també una nova manera de prendre decisions. El nostre model assistencial s'orienta

ara segons tres criteris inseparables: benefici clínic, viabilitat econòmica i impacte climàtic. Perquè en la salut del planeta hi va, literalment, la salut de les persones.



Visió ASG i millora contínua

La Fundació Sanitària Mollet ha incorporat la sostenibilitat com a columna vertebral del seu Pla Estratègic 2021–2025, i no com un simple annex. Aquest enfocament es fonamenta en el model

ASG (ambiental, social i de governança), amb objectius clars, verificables i articulats segons el cicle de millora contínua *Plan-Do-Check-Act* (PDCA). Aquest sistema de gestió garanteix el seguiment i la rendició de comptes a través d'auditories externes que validen el compliment de les normes internacionals ISO 14001, 50001, 45001, SR10, EFQM+600 i JCI.

Gràcies a aquesta disciplina i a un compromís sostingut, entre 2012 i 2024 s'ha aconseguit una reducció acumulada del 91 % de les emissions directes (abasts 1 i 2), tot i un increment del 50 % en l'activitat assistencial. S'ha assolit l'estatus de *NetZero* en emissions directes mitjançant la compensació del 9 % restant (consum de gas natural) a través del programa de compensació de l'Oficina Catalana de Canvi Climàtic.

Aquesta dada, auditada i publicada anualment al portal de transparència de la Fundació, demostra que l'eficiència ambiental pot anar acompanyat de l'excel·lència clínica i de la responsabilitat social.



Els quatre pilars del *Green Hospital*

Governança

El *Green Hospital* es basa en quatre pilars fonamentals que articulen la seva estratègia per convertir-se en un model de sostenibilitat i salut ambiental. El primer és la governança, que es caracteritza per un lideratge clar i compromès des del Comitè de Direcció i el Patronat. Aquest òrgan va decidir comptar, des de l'inici, amb una direcció de medi ambient que reportés directament a la direcció general.

Un Comitè de Responsabilitat Social i Medi Ambient, presidit pel director general i integrat per representants de totes les àrees, impulsa les accions necessàries. A peu de procés, una xarxa d'ambaixadors ambientals actua com a motor de la cultura sostenible. Aquests tradueixen els objectius corporatius en accions concretes, vigilen la traçabilitat dels residus i detecten oportunitats de millora, cosa que garanteix coherència, transparència i agilitat en la presa de decisions.

Infraestructures: arquitectura i energia al servei de la salut

Pel que fa a les infraestructures, l'edifici hospitalari, inaugurat el 2010, es concep com un organisme viu que treballa al servei de la salut i del medi ambient. Amb 148 pous de geotèrmia, cobreix més del 30 % de la demanda tèrmica. A la coberta hi ha 1.368 panells fotovoltaics que generen uns 820 MWh anuals, els quals aporten el 12,5 % del consum elèctric.

La climatització, la ventilació i la il·luminació estan optimitzades mitjançant un sistema de gestió intel·ligent que monitora i ajusta en temps real els recursos, aconseguint una reducció del consum energètic. A més, les cobertes vegetals sostenibles permeten

recuperar i reaprofitar l'aigua de pluja gràcies a una cisterna subterrània de 80 metres cúbics. Aquesta alimenta el reg dels patis interiors i, alhora, garanteix un aïllament tèrmic i acústic que, juntament amb els materials utilitzats, completen una arquitectura pensada per curar també l'entorn.

Millora de processos: sostenibilitat aplicada a l'assistència

Un altre pilar essencial és la millora dels processos assistencials, on la innovació i la sostenibilitat es combinen per reduir la petjada ambiental sense perdre qualitat assistencial.

Actualment, es gestionen fins a 29 tipus diferents de residus a l'hospital. Cada procés es revisa de manera acurada per garantir-ne la correcta segregació i posterior tractament. Al bloc quirúrgic, per exemple, se separen 13 tipus diferents de residus.

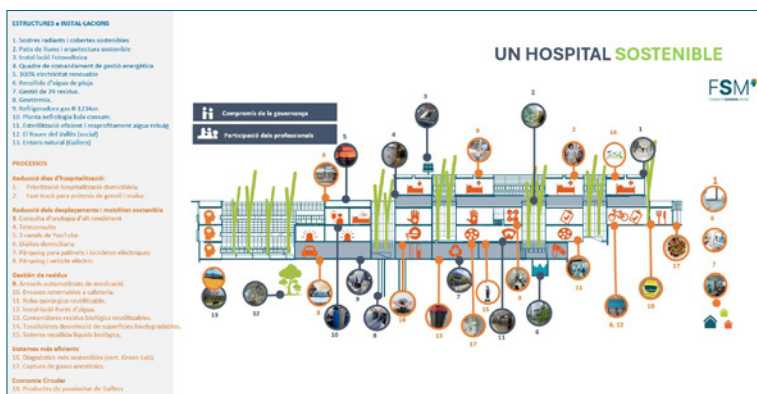
El programa d'hospitalització a domicili permet que prop de 600 persones a l'any es recuperin a casa, estalviant emissions vinculades al transport i a la climatització hospitalària. Així mateix, la promoció de la diàlisi domiciliària, amb un terç dels usuaris que fan el tractament al seu domicili, no només contribueix a reduir les emissions, sinó que també ha permès que algunes d'aquestes persones es puguin reincorporar al món laboral i treballar des de casa.

La introducció del programa *Fast Track* en cirurgia ortopèdica ha reduït l'estada mitjana a 48 hores i ha disminuït el consum de recursos per intervenció en més d'un 30 %, afavorint també la recuperació funcional precoç.

La digitalització ha estès les teleconsultes, que ja cobreixen gairebé la meitat de les visites de control. Això ha evitat més de 85.000 quilòmetres anuals de desplaçaments i les corresponents emissions.

Paral·lelament, a través de la promoció de la farmàcia verda, s'ha impulsat la transició cap a inhaladors de pols seca i s'ha implantat un sistema que captura els gasos anestèsics. Alhora, els armaris automatitzats de medicació han reduït un 40 % la generació de residus de medicació, minimitzant així les emissions d'alt potencial d'escalfament global.

Un altre cas d'èxit és el laboratori clínic, que ha obtingut la certificació europea *Green & Sustainable Laboratory* per part de l'EFLM, essent el primer laboratori hospitalari de l'Estat espanyol a aconseguir-ho.



Cultura verda: formació, participació i consciència

Finalment, la cultura verda és el nucli que fa possible la transformació sostenible de l'hospital. Des de 2012, la formació ambiental és obligatòria per a tot el personal, que participa activament en dinàmiques que fomenten la consciència i la responsabilitat individual.

Un cop comprovat que aquesta cultura verda estava arrelada entre tots els professionals, es va crear un grup de 20 ambaixadors ambientals, format per professionals voluntaris, cadascun dels quals representa un procés de la institució.

Aquesta implicació s'expandeix també a la comunitat a través de formacions a escoles i instituts, amb els usuaris del servei de rehabilitació comunitària que han apadrinat el Parc dels Pinetons (horts, caixes niu, alliberament d'espècies protegides, etc.) i amb activitats com el Dia Mundial del Medi Ambient.

Aliances, innovació i impacte social

El camí cap a la neutralitat climàtica i el benestar comunitari es fonamenta en la col·laboració, la recerca i el compromís social. En aquest context, la Fundació Sanitària Mollet (FSM) desenvolupa una estratègia basada en aliances sòlides, innovació aplicada i accions d'alt impacte social i ambiental.

La FSM treballa amb una àmplia xarxa d'aliances institucionals i socials que reforcen la seva acció sanitària, social i ambiental:

- És signant del Pacte Mundial de les Nacions Unides i col·labora amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).
- Està adherida als Acords Voluntaris de Reducció d'Emissions de GEH des de 2012 i a la Primera Cimera Catalana d'Acció Climàtica.
- Forma part de xarxes internacionals com Health Care Without Harm Europe, el Geneva Sustainability Centre, Global Green and Healthy Hospitals i Sanidad#PorElClima.

Pel que fa als grups d'interès, la FSM identifica i manté una comunicació activa amb entitats, usuaris, personal sanitari, administracions i societat civil mitjançant consells participatius:

- Consell d'Alcaldes.
- Consell de Participació Ciutadana.
- Consell de Pacients i Famílies.

La FSM manté canals oberts de comunicació, com butlletins, enquestes i grups focals, i ha implementat un procediment de gestió dels grups d'interès integrat dins del seu Pla Estratègic. Aquest model participatiu fomenta la corresponsabilitat i l'adaptació dels serveis a les necessitats reals de la comunitat.

Centre de Desenvolupament de Salut Planetària (CDSP)

Inaugurat el 2025, el Centre de Desenvolupament de Salut Planetària (CDSP) és una iniciativa conjunta de la Fundació Sanitària Mollet (FSM) i d'ISGlobal. El centre té quatre objectius estratègics interrelacionats:

- 1. Formació en salut planetària.** Ofereix cursos acreditats per a professionals, tallers escolars i una plataforma d'e-learning per traduir el concepte de salut planetària en recursos pràctics accessibles a tota la ciutadania.
- 2. Descarbonització del sistema de salut.** Assessora hospitals catalans en l'elaboració de plans *Net Zero*, amb càlcul d'emissions, suport tècnic i seguiment d'indicadors per reduir la petjada de carboni del sector sanitari.
- 3. Impuls comunitari.** Promou rutes verdes que connecten equipaments sanitaris amb parcs i carrils bici, menús sostenibles

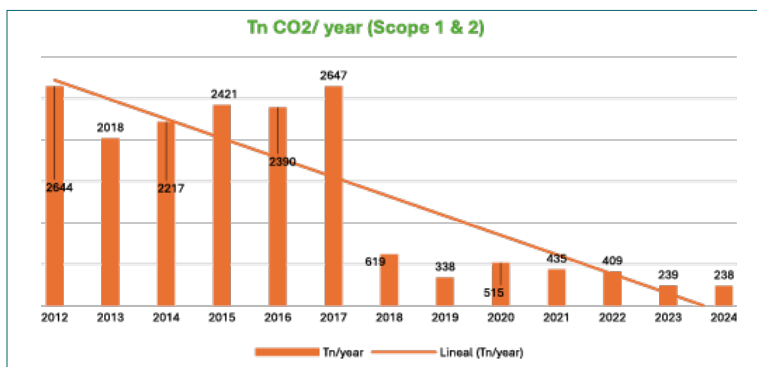
de baixa petjada i programes de prescripció social per fomentar l'activitat física a l'aire lliure i una alimentació saludable.

4. Governança oberta i basada en dades. Publica trimestralment indicadors integrats de qualitat de l'aire, temperatura urbana, emergències hospitalàries i participació ciutadana. Aquesta transparència facilita la identificació de barris vulnerables, la priorització de recursos i l'ajust de polítiques públiques amb evidència ambiental i social.

Resultats

El projecte *Green Hospital* de la Fundació Sanitària Mollet (FSM) s'ha consolidat com una iniciativa referent en sostenibilitat ambiental dins l'àmbit sanitari, amb resultats destacats i reconeixements internacionals.

Des de la seva posada en marxa, l'any 2010, l'hospital ha assolit una reducció del 91 % de les emissions directes de CO₂ (abasts 1 i 2), tot i un augment del 50 % en l'activitat assistencial.



Els principals resultats inclouen la reducció del 26 % del consum elèctric, del 36 % del consum d'aigua, del 39 % del malbaratament de medicació i la disminució del consum de gasos anestèsics, entre d'altres.

L'any 2024, aquest projecte va ser distingit amb el *Low Carbon Award* de la *International Hospital Federation* (IHF), en reconeixement de les seves accions concretes per descarbonitzar el sector sanitari i alinear-se amb una sanitat climàticament responsable. Aquest guardó se suma a altres reconeixements, com el *Healthy Future Award* de *Health Care Without Harm Europe* (HCWH), i consolida l'Hospital Universitari de Mollet com un líder europeu en sostenibilitat sanitària.

Conclusions i perspectives

El projecte *Green Hospital* de la Fundació Sanitària Mollet demostra que és possible avançar cap a un model de salut descarbonitzat, eficient i equitatiu sense renunciar a l'excel·lència clínica. Aquesta experiència posa de manifest que una atenció sanitària d'alt nivell pot ser compatible amb la sostenibilitat ambiental, sempre que hi hagi una governança clara, una cultura compartida i una estratègia valenta i gradual.

Els principals reptes són l'eliminació del gas natural abans de 2030 i la descarbonització de la cadena de subministrament abans de 2040. Aquests objectius requereixen inversions en innovació, una cultura verda consolidada i voluntat col·lectiva.

Tanmateix, el repte fonamental és cultural: només si cada professional, pacient i visitant entén que tenir cura de l'entorn és tenir cura de si mateix podem assolir la neutralitat climàtica l'any 2050. En un context d'emergència climàtica i de desigualtats creixents, l'hospital pot i ha d'esdevenir un motor de transformació ecològica i social.

Bibliografia

- Romanello, M., et al. (2023). *The 2023 report of the Lancet Countdown on health and climate change. The Lancet.* [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01859-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01859-7)
- Karliner, J., et al. (2019). *Health care's climate footprint.* Health Care Without Harm, Arup. <https://noharm-global.org/documents/health-care-climate-footprint-report>
- Zoe, P., et al. (2021). *Global road map for health care decarbonization.* Health Care Without Harm. <https://noharm-global.org/documents/global-road-map-health-care-decarbonization>
- Bouley, T., et al. (2017). *Climate-smart healthcare* (Informe del Banc Mundial núm. 113572-GLB). World Bank. <https://documents.worldbank.org/en/publication/documents-reports/documentdetail/322251495434571418/climate-smart-healthcare>
- World Health Organization. (2023). *Health argument for climate action.* World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074721>
- Thomas, A., et al. (2021). *Climate change and the health sector.* Taylor & Francis. <https://doi.org/10.4324/9781003181269>

Museus espais de benestar

Museu del Suro de Palafrugell

Museu de la Mediterrània de Torroella de Montgrí

Museu de la Pesca de Palamós

Museu d'Història de Sant Feliu de Guíxols

Museu Terracotta de la Bisbal d'Empordà

Museu d'Arqueologia de Catalunya d'Ullastret

ABS del Baix Empordà: Palafrugell, Torroella de Montgrí, la Bisbal d'Empordà, Palamós i Sant Feliu de Guíxols

Introducció

L'Organització Mundial de la Salut, en la seva constitució de 1946, defineix la salut com «un estat complet de benestar físic, mental i social, i no sols l'absència d'afeccions o malalties» (World Health Organization, 1946). La salut i el benestar de les persones depenen de les condicions socials, econòmiques, ambientals, culturals, geogràfiques, educatives i sanitàries del lloc on viuen (Vega Romero, 2009). El grau de cohesió social, l'existència o no de determinats recursos, l'ús que se'n fa i la manera com estan connectats són elements que també influeixen en la salut poblacional.

Així doncs, la salut surt del marc del sistema sanitari i passa a ser el producte d'una interacció entre les persones i els condicionants que les envolten. S'inicia una nova dinàmica on els serveis sanitaris es reorienten per crear entorns favorables al benestar de la comunitat i es promouen tots aquells determinants que l'afavoreixen.

Entre aquests determinants de la salut hi ha els relacionats amb la cultura i l'art. El binomi art i salut presenta nombrosos exemples en què actuacions conjuntes han tingut un impacte positiu en la salut i el benestar de la població (Grifoll, Soler, i Torrents, 2022). Per aquest motiu, a la comarca del Baix Empordà es vol donar un impuls als museus com a actiu en salut, com a espais de cura personal i de benestar emocional.

En aquest marc neix el projecte *Museus = Espais de Benestar*, impulsat conjuntament pels Referents de Benestar Emocional Comunitari (RBEC) de les cinc Àrees Bàsiques de Salut (ABS) del Baix Empordà i pels sis museus de titularitat municipal del territori: el Terracotta Museu (la Bisbal d'Empordà), el Museu Arqueològic d'Ullastret, el Museu de la Mediterrània (Torroella de Montgrí), el Museu del Suro (Palafrugell), el Museu d'Història (Sant Feliu de Guíxols) i el Museu de la Pesca (Palamós).

El projecte parteix dels models de la prescripció social, la salutogènesi (Antonovsky, 1996) i la promoció del sentit de coherència i de connexió comunitària com a factors de salut. Així mateix, es fonamenta en l'evidència creixent sobre el paper transformador de l'art i la cultura en la salut mental i emocional (Fancourt i Finn, 2019).

Objectius

General

- Potenciar els museus com a espais de benestar i actius en salut.

Específics

- Promocionar actius en salut per reduir o evitar la medicalització dels malestars de la vida quotidiana.
- Generar una xarxa de treball amb els museus del Baix Empordà que permeti la col·laboració com a agents de salut i la creació d'activitats per a la població.
- Proposar una activitat autoguiada i adaptable que fomenti l'autocura i el benestar emocional, per utilitzar els museus de la comarca del Baix Empordà.

Metodologia

El projecte *Museus = Espais de Benestar* sorgeix com una proposta innovadora i pionera al territori del Baix Empordà, fruit d'un treball conjunt entre els Referents de Benestar Emocional Comunitari (RBEC) de les cinc Àrees Bàsiques de Salut de la comarca i els sis museus municipals que en configuren el teixit cultural. Es tracta d'una iniciativa singular, no només per la seva transversalitat i arrelament territorial, sinó també perquè, per primer cop, tota la comarca s'implica de manera coordinada en un projecte comunitari de promoció de la salut amb base cultural.

Amb una trajectòria de divuit mesos, el projecte s'estructura en dues línies de treball complementàries, que combinen accions puntuals d'alt impacte amb intervencions continuades, properes i adaptades a la realitat de cada museu i col·lectiu.

Jornades anuals de cap de setmana

Aquesta línia d'acció té com a objectiu principal visibilitzar els museus com a actius de salut dins la comunitat, tot promovent

una mirada salutogènica i integradora de la cultura. S'han desenvolupat dues edicions amb formats diferenciats:

Edició inaugural (2023)

Dissenyada com una jornada oberta a la ciutadania, va servir per presentar públicament el projecte i posar èmfasi en els fonaments conceptuals que l'inspiren —la salutogènesi (Antonovsky, 1996), el benestar emocional i la cultura com a eina de salut—. L'objectiu era generar interès, reconeixement i implicació per part de la comunitat.

Edició tècnica (2024)

Adreçada a professionals dels àmbits sanitari, social, educatiu i cultural, aquesta trobada va consolidar els museus com una opció de prescripció social, especialment rellevant en l'abordatge de la soledat no desitjada.





Activitats de benestar en cap de setmana

Coincidint amb les jornades anuals, s'organitzen activitats gratuïtes als museus participants, obertes a la ciutadania i centrades en la promoció del benestar emocional. Aquestes activitats, vinculades a la identitat i als recursos propis de cada museu, han inclòs:

- Dansa comunitària i moviment creatiu.
- Concerts en espais singulars.
- Ioga, meditació i activitats sensorials.
- Tallers d'autodescoberta sensorial.
- Tallers de pintura, art i musicoteràpia.
- Caminades saludables.







Activitats transversals i de continuïtat

Aquesta línia posa el focus en les accions sostingudes al llarg de l'any, desenvolupades conjuntament entre els professionals sanitaris i els equips museístics, amb una clara vocació comunitària i amb impacte directe sobre col·lectius específics.

Activitats grupals dins els museus

Els museus esdevenen espais terapèutics i de relació, on es duen a terme activitats destinades a grups vulnerables o en situació de risc psicosocial. S'hi han organitzat sessions per a persones amb soledat no desitjada, grups de dol, tallers de gestió emocional amb joves i espais de benestar emocional per a la comunitat.

Activitats comunitàries amb segell del projecte

Cada museu desenvolupa com a mínim tres activitats anuals sota la marca *Museus = Espais de Benestar*. Aquestes accions tenen un caràcter obert, participatiu i transformador, i consoliden els museus com a espais vius al servei de la salut col·lectiva.

Resultats

En les dues edicions realitzades han participat un total de 303 persones, entre població general i professionals de diferents àrees com la salut, l'educació, els serveis socials i la cultura.

L'avaluació d'aquestes dues primeres edicions s'ha fet mitjançant una enquesta autodissenyada per analitzar la percepció de les persones participants en les activitats. Els resultats mostren que el

82 % de les persones que van respondre l'enquesta estan totalment d'acord que els museus són espais que promouen la salut, que les activitats que s'hi duen a terme generen benestar i que recomanarien aquest tipus de recurs o activitat a altres persones. El 16 % es mostren d'acord i l'1 % ni d'acord ni en desacord en els diferents ítems.

Conclusions

Els museus són un actiu comunitari amb la capacitat d'oferir activitats, espais i recursos relacionals que permetin a les persones tenir-los com un referent de benestar emocional. Representen un espai on cuidar la part cognitiva, emocional i espiritual de la persona i, així, reforçar la idea de la salut més enllà dels centres sanitaris.

Bibliografia

- Antonovsky, A. [Aaron]. (1996). *La salut, l'estrès i el sentit de coherència*. Edicions 62.
- Fancourt, D. [Daisy], i Finn, S. [Saoirse]. (2019). *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review*. World Health Organization, Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>
- Grifoll, J. [Jordi], Soler, M. [Maria], i Torrents, N. [Núria]. (2022). *Art i salut: Experiències, pràctiques i models d'intervenció*. Diputació de Barcelona – Xarxa de Museus Locals. https://xarxadobert.diba.cat/sites/default/files/art_i_salut_diba_2022.pdf

Vega Romero, R. [Raúl]. (2009). Los determinantes sociales de la salud: Situación actual, desarrollos recientes y perspectivas de futuro. *Revista Comunidad*, 11(1), 4–18.

World Health Organization. (1946). Constitution of the World Health Organization.

Artteràpia i visita als museus

Jordi Pujiula Masó

Centre Geriàtric Maria Gay

Introducció

La promoció de la salut com a eix transversal del model assistencial

Des de la seva definició a la *Carta d'Ottawa* (World Health Organization, 1986), la promoció de la salut s'ha consolidat com un enfocament fonamental dins les polítiques públiques i l'atenció sanitària global. La proposta estableix cinc àrees d'acció clau:

1. Elaboració de polítiques públiques saludables.
2. Creació d'entorns favorables.
3. Reforç de l'acció comunitària.
4. Desenvolupament d'habilitats personals.
5. Reorientació dels serveis de salut.

Aquest marc serveix de guia per transformar els serveis sanitaris en agents de canvi proactiu per a la salut de la població. En aquest sentit, el Centre Maria Gay de Girona, des de l'any 2011, ha adoptat aquest model de manera transversal, integrant-lo en la seva

estratègia de qualitat assistencial. L'objectiu és no només atendre, sinó també promoure activament la salut física, emocional, social i espiritual de les persones ateses i dels professionals que en formen part.

Compromís institucional amb un entorn saludable i sostenible

El Centre ha desenvolupat múltiples iniciatives en l'àmbit de la promoció de la salut. Algunes d'aquestes accions s'alineen amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS), especialment en els àmbits de la salut i el benestar, la igualtat i la sostenibilitat ambiental.

Formem part de la xarxa HPH Catalunya (*Hospitals i Centres de Promoció de la Salut*), i col·laborem amb plataformes com l'*Alliance of Nurses for Healthy Environments* i la iniciativa *Sanidad por el Clima*, impulsada pel Ministeri de Sanitat espanyol. A nivell intern, cuidem la salut emocional del nostre personal oferint accés a atenció psicoemocional gratuïta les 24 hores del dia, gràcies a la col·laboració amb la Fundació Salud y Persona (2025). Així mateix, fomentem l'equilibri entre la vida laboral i la personal mitjançant el programa VipDistrict Salut (2025), que ofereix serveis d'acompanyament i beneficis per al personal.

Atenció centrada en la persona i envelliment actiu

Una de les línies més consolidades és el foment de l'envelliment actiu i saludable, que treballem des del 2010 a través de programes que combinen tractaments no farmacològics, atenció integral i activitats que estimulen la participació, la socialització i la qualitat de vida.

Aquest enfocament inclou:

- Programes intergeneracionals amb infants i joves.
- Col·laboracions amb Càritas de Girona (per exemple: *Grans moments, Grans experts, Compartim aficions*).
- Participació activa en la vida cultural local.
- Consells de participació amb residents i familiars.
- Prevenció de riscos com les caigudes o els errors de medicació.
- Millora de la mobilitat, la seguretat i la qualitat alimentària.
- Promoció de l'autoeficàcia, l'autocura, l'adherència, la resiliència i el sentit de coherència, elements clau per al benestar psicològic i la capacitat adaptativa.

L'art com a eina terapèutica: fonaments i potencial

En aquest marc ampli de promoció de la salut, les arts visuals emergeixen com una eina poderosa. Tant l'artteràpia com la teràpia d'art visual (TAV) s'utilitzen per potenciar el benestar emocional, fomentar l'expressió personal i estimular processos cognitius.

- **L'artteràpia**, conduïda per terapeutes formats, és un procés d'expressió i transformació mitjançant el dibuix, la pintura, l'escultura, etc.
- **La teràpia d'art visual (TAV)**, més funcional, fa servir l'art com a suport terapèutic per treballar habilitats cognitives, socials o motores.

La recerca científica ha començat a posar el focus en aquest tipus d'intervencions com a alternatives o complements no farmacològics per tractar el deteriorament cognitiu lleu (DCL). Una revisió sistemàtica de Masika, Yu i Li (2020) destaca millores en la funció cognitiva, l'estat d'ànim i la qualitat de vida en persones grans institucionalitzades que participen en programes d'art visual.

Intervenció al Centre Maria Gay

Partint d'aquesta base, al nostre Centre es va dur a terme una intervenció específica amb persones amb deteriorament cognitiu lleu (DCL). L'activitat va consistir en:

- La selecció de 14 residents del servei d'estada llarga i de la residència assistida amb DCL.
- Sessions setmanals de dues hores durant dues setmanes.
- L'elecció d'una obra d'art significativa i la seva reinterpretació plàstica.
- Sessions grupals de debat i intercanvi emocional.
- Una visita al Museu d'Art de Girona per veure les obres originals, guiats pel personal del museu.

L'activitat va tenir un doble valor, terapèutic i cultural: va reforçar l'autoestima, la memòria autobiogràfica, la connexió emocional i la socialització entre residents.

Resultats observats i revisió de l'evidència

Tot i que el nostre Centre encara no ha publicat resultats propis, l'experiència ha estat molt positiva i coincideix amb la literatura revisada. En estudis previs, com el de Mahendran et al. (2018), s'han observat:

- Millores en la funció cognitiva general, mesurada amb el *Rey Auditory-Verbal Learning Test* (RAVLT).
- Reducció dels símptomes depressius, avaluats amb l'escala GDS (*Yesavage Geriatric Depression Scale*).
- Disminució de l'ansietat, mesurada amb l'*Inventari Geriatric Anxiety Inventory* (GAI).

També s'han descrit beneficis en altres modalitats d'intervenció artística, com la pintura, l'educació artística i les arts expressives a distància. Tanmateix, cal destacar que l'evidència científica encara és limitada i que la majoria d'estudis presenten mancances metodològiques. Són necessaris assaigs clínics aleatoritzats i controls a llarg termini per validar definitivament aquestes intervencions com a estratègies de salut pública.

Reflexions i reptes de futur

Les arts poden tenir un paper fonamental en la construcció d'un model sanitari més holístic i humà. No són només una eina terapèutica, sinó també un recurs per a la transformació personal, la cohesió social i la dignificació de la vellesa.

A la llum de les experiències viscudes i de les evidències incipients, proposem:

- Fomentar la recerca rigorosa en artteràpia i teràpia d'art visual.
- Incloure aquestes pràctiques en les guies clíniques com a intervencions complementàries no farmacològiques.
- Formar professionals sanitaris en l'ús terapèutic de les arts.
- Estendre la col·laboració amb museus, centres culturals i comunitats locals.

Conclusions

- Les intervencions artístiques tenen un gran potencial en la promoció de la salut cognitiva i emocional en les persones grans.

- L'art no és només entreteniment, sinó també una via d'expressió, d'autoconeixement i de vincle amb els altres.
- És possible millorar la qualitat de vida de les persones amb deteriorament cognitiu lleu (DCL) mitjançant estratègies creatives, socials i no invasives.
- Calen més estudis per avaluar l'impacte a llarg termini, la seguretat i la rendibilitat d'aquestes pràctiques.
- La integració de les arts en els serveis assistencials representa una aposta per una cura més humana, integral i innovadora.

Fotografies







Bibliografia

- Agència de Salut Pública de Catalunya. (2014). *Bases per a la promoció de l'envelliment actiu i saludable*. Generalitat de Catalunya.
- Corbin, H. H., Sanmartino, M., Hennessy, E. A., i Urke, H. B. (Eds.). (2023). *Arts and health promotion: Tools and bridges for practice, research, and social transformation*. Springer.
- Fundación Salud y Persona. (2025, 4 de juliol). *Fundación Salud y Persona*. <https://saludypersona.org/>
- HPH Catalunya – Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut. (2025, 4 de juliol). *HPH Catalunya – Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut*. <https://promociodelasaluthph.cat/>
- Mahendran, R., Gandhi, M., Moorakonda, R. B., et al. (2018). Art therapy is associated with sustained improvement in cognitive function in the elderly with mild neurocognitive disorder: Findings from a pilot randomized controlled trial. *Trials*, 19(1), 615. <https://doi.org/10.1186/s13063-018-2988-6>
- Masika, G. M., Yu, D. S. F., i Li, P. W. C. (2020). Visual art therapy as a treatment option for cognitive decline among older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 76(7), 1892–1910. <https://doi.org/10.1111/jan.14362>
- VipDistrict Salut. (2025, 4 de juliol). *Programa d'acompanyament professional*. CatSalut. <https://catsalut.gencat.cat/ca/proveidors-professionals/programa-acompanyament-professionals-sanitaris/index.html>
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. World Health Organization.

Boscós per a la salut. Un programa de prescripció de natura a la infància i embaràs

Anna Gelis Pujolar i Ferran Campillo i López

Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Des de la Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de la Garrotxa promovem el contacte amb la natura com a eina de salut durant l'embaràs i la infància.

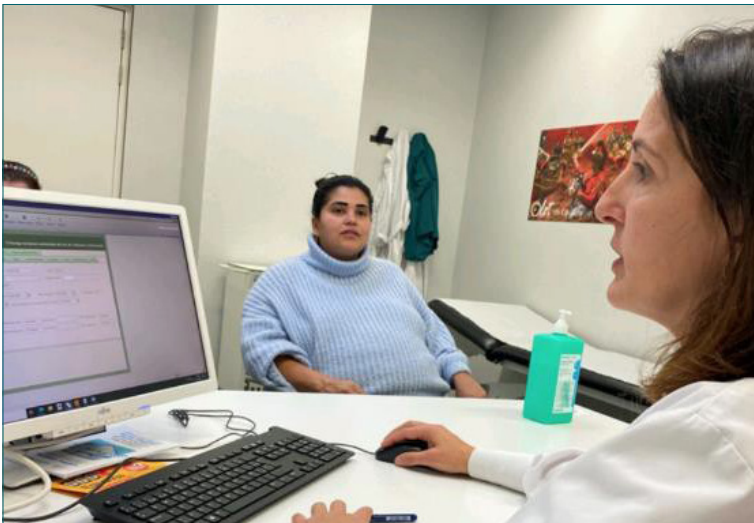
La prescripció de natura abasta un conjunt d'activitats que fomenten hàbits saludables i d'autocura en entorns naturals. El contacte amb la natura s'ha relacionat amb diversos beneficis per a la salut humana, com la reducció del sedentarisme i de l'excés de pes, així com millors resultats en salut mental i benestar emocional. També s'ha associat amb una major connexió amb el medi natural i amb millors actituds de conservació i respecte cap a l'entorn. L'embaràs i els primers mesos de vida són períodes especialment receptius per a la instauració d'hàbits saludables que puguin perdurar en el temps.

El projecte *Boscós per la salut* és una iniciativa que es va iniciar l'any 2014 a la Regió de Múrcia, impulsada per la Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de l'Hospital Clínic Universitari Virgen de la Arrixaca. Des del 2020, la Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica de l'Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa ha adaptat

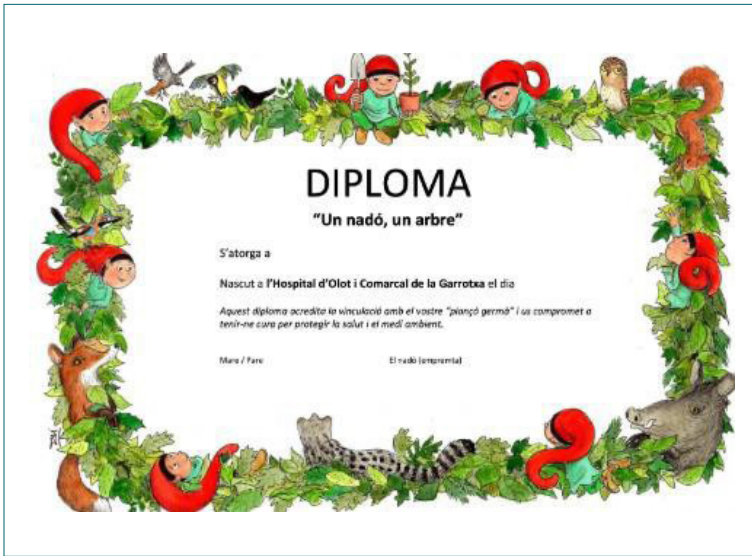
aquest projecte al territori amb el lema *Un nadó, un arbre*, estructurat en dues etapes: prenatal i postnatal.

- **Etapa prenatal.** Durant l'embaràs es realitza un cribratge de factors mediambientals de risc (*Full Verd*), en el qual, a més dels riscos, també s'avaluen factors protectors. En aquest procés es detecta el nivell de contacte amb la natura i s'ofereixen consells breus de salut sobre activitats en entorns naturals.
- **Etapa postnatal.** En el moment del naixement es lliura de manera sistemàtica un plançó a cada nadó nascut a l'hospital, juntament amb un diploma acreditatiu i material informatiu sobre el projecte i sobre com tenir cura del plançó. Posteriorment, es duen a terme dues plantades anuals per trasplantar l'arbre que les famílies han cuidat a casa.

En aquest projecte hi col·labora voluntariat d'entitats locals, com l'Agrupació de Naturalistes i Ecologistes de la Garrotxa (ANEGx), el Parc Natural i també pacients d'altres serveis del centre, com el grup de pacients afàsics del Servei de Logopèdia. Aquests pacients, a més de participar en les plantades, duen a terme moltes altres activitats al bosquet de l'hospital.







Des de l'inici del projecte, el novembre del 2020, s'han plantat més de 500 arbres germans al voltant de l'hospital, amb l'objectiu de vincular cada infant amb la natura.

A més de les plantades, també s'ofereixen jornades de sensibilització periòdiques al mateix bosc, mitjançant visites escolars.

Des del 2018, la Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa ofereix als centres educatius de la comarca l'oportunitat de conèixer alguns serveis del centre sanitari i de promoure hàbits saludables amb visites guiades i personalitzades per a cada grup. La iniciativa va començar el curs 2018-2019, en el marc del Consell dels Infants d'Olot, impulsat per l'Àrea d'Educació i Joventut de l'Ajuntament d'Olot. Aquella en va ser la quarta edició i els alumnes de cinquè de les escoles d'Olot van escollir la salut com a tema d'interès. Durant aquell curs més de 250 alumnes van passar per les instal·lacions de l'Hospital per conèixer el funcionament del centre i entendre la salut més enllà de l'àmbit sanitari. Actualment, ja n'han participat més d'un miler.

La majoria de les visites corresponen a alumnes de primària, però també se n'han organitzat per a infants d'educació infantil, alumnes d'ESO, de formació professional i d'educació especial. Estan obertes tant als centres educatius d'Olot com als de la resta de la comarca de la Garrotxa.

Els alumnes de primària, que representen la major part de les visites, al final de l'estada fan una sortida al bosc dels Tres Roures, proper al centre, per treballar la importància del contacte amb la natura i de la cura del medi ambient, així com dels hàbits quotidians que afavoreixen una bona salut. Aquesta darrera activitat és liderada per la Unitat de Salut Mediambiental Pediàtrica (PEHSU) de l'Equip Pediàtric Territorial de la Garrotxa, amb l'objectiu de fer conscients infants i adolescents del paper que té el medi ambient en la salut.

Habitualment es visiten serveis com Urgències, Rehabilitació, Sala de nadons, Farmàcia i Bugaderia, en funció del moment i de la situació de cada àrea. Són els mateixos professionals dels serveis els qui mostren les instal·lacions, expliquen les tasques que duen a terme i responen les preguntes dels infants. En el cas d'alumnes més grans o de formació professional, la visita s'adapta a les necessitats educatives o formatives del grup.

Des d'aleshores, les visites s'han mantingut i la majoria s'articulen a través del programa *Recursos Educatius* de l'Àrea d'Educació i Joventut de l'Ajuntament d'Olot, amb l'objectiu d'apropar els centres sanitaris als infants i joves i de promoure una cultura de la salut que integri les dimensions física, mental i mediambiental.



Els objectius del projecte són diversos i abracen tant la dimensió assistencial com la comunitària i ambiental:

- Incorporar el *Bosc per la salut* a la cartera de serveis de l'hospital.
- Crear un refugi climàtic que afavoreixi l'equitat comunitària i la conservació de la biodiversitat local.
- Impulsar una xarxa amb la implicació d'altres entitats del territori.
- Prescriure activitats en contacte amb la natura a parelles embarassades i a famílies amb nadons en un entorn natural.
- Desenvolupar la «vacuna verda»: vincular cada infant amb el seu arbre germà, creant consciència de respecte cap al medi natural.
- Organitzar activitats en contacte amb la natura per a famílies, amb l'acompanyament d'educadors ambientals i personal especialitzat.
- Promoure i conscienciar infants i famílies sobre la importància d'un entorn afavoridor per a la salut.
- Afavorir la reconexió amb la natura, evitant o minimitzant el sedentarisme, l'exposició a pantalles i la hipovitaminosi D, alhora que es milloren les relacions socials.

Quant als resultats obtinguts fins ara, es poden destacar diferents impactes i xifres que mostren l'abast del projecte:

- Des del 2020 s'han plantat més de 500 «arbres germans» al voltant de l'hospital.
- Contacte amb la natura durant l'embaràs (dades d'unes 315 gestants anuals, que representen el 79,9% del total d'embarassos a l'hospital):
 - 32,14 % diàriament.
 - 42,21 % setmanalment.
 - 16,65 % algun cop al mes.
 - 5,52 % mai o gairebé mai.
 - 3,57 % només durant les vacances.

- Quinze famílies han participat en el programa pilot de sortides guiades.



Promoció de la Salut i professionals

Com abordem l'obesitat infantil a Catalunya?

Una proposta salutogènica per a promoure entorns saludables des de l'acció comunitària

Joana Terrades Cama

Agència Salut Pública Generalitat de Catalunya

L'obesitat és una malaltia crònica, complexa i multifactorial que constitueix un important problema de salut pública a escala mundial. No només per la magnitud de la població afectada, sinó també per la seva relació amb l'aparició o agreujament d'altres problemes de salut crònics, com ara malalties cardiovasculars, diabetis tipus 2 o determinats tipus de càncer, entre d'altres. Aquestes malalties provoquen una disminució tant de la qualitat com de l'esperança de vida de les persones afectades. Al mateix temps, l'estigmatització que pateixen en perjudica el benestar físic i emocional.

En la població infantil i juvenil aquest fet és encara més preocupant. Cal considerar tant els seus efectes en la salut actual de l'infant o jove com el fet que l'obesitat infantil és un important predictor de l'obesitat en la vida adulta i de tots els problemes

de salut que comporta. El sobrepès i l'obesitat infantil poden interferir en el creixement i el desenvolupament, en l'estat d'ànim, en el rendiment escolar, en les relacions socials i laborals futures i en l'aparició de malalties relacionades.¹

A Catalunya, segons dades de l'Enquesta de Salut de Catalunya del 2023,² un de cada tres nens i nenes entre 6 i 12 anys (33,9 %) té excés de pes (sobrepès o obesitat). A més, el 12,6 % de la població de 6 a 12 anys presenta obesitat, amb diferències pel que fa al sexe (16,5 % en nens i 8,3 % en nenes).

En els darrers anys hem assistit a un canvi de narrativa al voltant de l'obesitat. L'evidència mostra que aquesta malaltia està fortament condicionada per diferents factors, anomenats determinants socials de la salut, que van molt més enllà del sistema sanitari. Així doncs, l'origen de l'obesitat no es pot atribuir a una única causa, sinó que resulta d'una interacció de diversos factors individuals, ambientals, psicosocials i econòmics.³

En aquest context, cal destacar que l'excés de pes en infants és més prevalent en famílies amb un nivell socioeconòmic desafavorit. A Catalunya, s'ha observat que la prevalença d'obesitat en la població de 6 a 12 anys és vuit vegades més alta en zones de nivell socioeconòmic baix que en zones d'alt nivell.⁴ Així, doncs, el grup d'infants amb un nivell socioeconòmic més desafavorit té més probabilitats de viure amb obesitat. Aquest fet s'explica perquè les oportunitats i recursos relacionats amb la salut es distribueixen de manera desigual segons la classe social i altres eixos de desigualtat, com el gènere, l'origen, el territori, la diversitat funcional o l'edat, entre d'altres.⁵

L'evidència mostra la confluència dels factors genètics, epigenètics i dels determinants socials i comercials de la salut en el desenvolupament de l'obesitat. Per aquest motiu, queda clar que sense polítiques estructurals adreçades a la reducció de les desigualtats socials, la prevenció i l'abordatge actuals —basats principalment en respostes individuals centrades en les conductes i els hàbits— són insuficients. Així doncs, cal apostar

per intervencions globals i interdisciplinàries que permetin canvis significatius en l'entorn comunitari amb l'objectiu de millorar els determinants socials i estructurals de l'obesitat.^{1,6,7}

Per tot això, el Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT), impulsat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), té com a objectiu promoure millores en la prevenció i l'abordatge de l'obesitat infantil. Ho fa a través de la interacció i la col·laboració dels diferents agents de l'entorn comunitari que tenen relació amb infants, adolescents i famílies.⁸ Es planteja com a repte promoure o enfortir una estratègia comunitària en salut per abordar l'obesitat infantil, entenent aquesta malaltia com un fenomen complex i multicausal, en què intervenen diverses esferes d'influència i determinants socioeconòmics.

En aquest marc, el POICAT fixa dos objectius principals: el primer, facilitar entorns salutogènics i equitatius per prevenir l'obesitat infantil; el segon, promoure el benestar emocional dels infants amb excés de pes i de les seves famílies des d'un abordatge no estigmatitzant, interseccional i comunitari.

El POICAT s'està desplegant en 36 ABS de Catalunya, seleccionades segons el criteri d'universalisme proporcional. Això vol dir que s'han tingut en compte les dades de prevalença d'obesitat i excés de pes en infants, els indicadors de vulnerabilitat social dels barris i la representativitat territorial. Aquest enfocament va en la línia de les tres estratègies del Pla de salut de Catalunya 2021–2025: igualtat d'oportunitats al llarg de la vida per a tothom, entorns saludables i integració de l'atenció a la salut.⁹

La visió intersectorial i integral del POICAT permet abordar l'obesitat infantil en el marc de l'Agenda 2030 de Nacions Unides. També s'alinea amb la *World Obesity Federation*,¹⁰ que vincula les iniciatives per reduir l'obesitat amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible (ODS).¹¹

El POICAT proposa dues línies estratègiques de treball transversals. La primera és la dels mil dies d'or, un concepte

vinculat a la salut maternoinfantil. Fa referència als primers mil dies de vida —des de la concepció fins als dos anys— que representen una finestra clau per incidir en el metabolisme i prevenir l'excés de pes. Aquesta etapa és essencial per desenvolupar les potencialitats del nadó, que dependran de créixer saludable, ben nodrit, predisposat a l'aprenentatge, emocionalment segur i sent escoltat. També cal assegurar l'accés a serveis adequats de salut, nutrició, educació i protecció.¹²

En aquest context, prenen rellevància aspectes com la criança positiva, la lactància materna i la introducció i l'acompanyament de l'alimentació complementària.^{13 14}

L'estratègia del POICAT impulsa accions per promoure la salut i el benestar dels infants en la primera etapa de la vida. Aquestes accions poden situar-se tant en l'àmbit assistencial com en l'entorn comunitari. Les iniciatives s'han de plantejar sempre des d'una perspectiva lliure de prejudicis cap a les dones gestants, els infants i les famílies, i tenint en compte les condicions de vida, la cultura i les preferències.

En el marc d'aquesta estratègia, el POICAT va organitzar una sessió participativa l'11 de febrer amb persones referents de les unitats d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva. La reunió va servir per compartir accions que encaixen en l'estratègia dels mil dies d'or, plantejar-ne de noves i detectar necessitats, com ara la formació en interculturalitat.

La segona estratègia està relacionada amb la reducció de l'estigma i de l'assetjament escolar per raó de pes, amb l'objectiu de millorar la qualitat de vida i el benestar emocional dels infants amb excés de pes. Les persones amb obesitat —infants, joves i adultes— han estat responsabilitzades i, sovint, culpabilitzades de la malaltia que pateixen. Per aquest motiu, l'abordatge ha estat un element estigmatitzador i generador de frustració, tant per a les persones afectades com per als professionals.

L'estigma és present en diverses àrees de la vida: àmbit sanitari, laboral, educatiu i familiar, salut pública, mitjans de comunicació

i societat en conjunt.^{15 16} Alguns estudis han posat en relleu l'existència de prejudicis entre professionals sanitaris cap a les persones amb obesitat. També han assenyalat que aspectes com l'ús poc acurat del llenguatge poden resultar especialment feridors.¹⁷

Les conseqüències de l'estigmatització són àmplies i perjudicials. Inclouen un augment del risc de depressió, baixa autoestima, insatisfacció amb el propi cos, més probabilitat de patir trastorns de conducta alimentària, evitació de la pràctica d'exercici físic, més guany de pes, evitació de la consulta mèdica i, fins i tot, risc de suïcidi.^{16 18} També s'han identificat efectes a llarg termini durant l'etapa adulta dels infants que han patit estigma.¹⁹

Així doncs, l'estigma s'ha convertit en un determinant social de l'obesitat que intersecciona amb altres factors com l'edat, el gènere, el pes percebut i mesurat, la raça o l'etnicitat.^{20 21} Per això, és imprescindible implementar intervencions dirigides a reduir-lo, tant en l'abordatge com en la prevenció de l'obesitat infantil.

Des de l'estratègia del POICAT es vol contribuir a la protecció dels infants i adolescents víctimes d'assetjament o de qualsevol altra forma de discriminació per raó del pes o de la morfologia corporal. En aquest sentit, es volen promoure accions que enforteixin la detecció i l'abordatge precoços d'aquestes situacions, així com la millora de la coordinació entre els àmbits educatiu i sanitari.

D'altra banda, es pretén garantir la perspectiva no estigmatitzant en els models d'abordatge de l'obesitat infantil aplicats pels equips de pediatria. Això implica evitar un enfocament centrat en el pes, les referències a la corporalitat d'infants, adolescents i famílies i l'associació sistemàtica entre excés de pes i malaltia. Cal assegurar, en tot moment, l'acompanyament psicosocial i la promoció de la criança positiva i de l'autoestima. La salut, el benestar i l'autocura han de situar-se al centre de la intervenció.

Per començar a sensibilitzar sobre aquesta problemàtica, un dels primers passos del POICAT ha estat la celebració de la primera jornada POICAT, centrada en l'estigma i l'obesitat, adreçada a professionals de diferents àmbits que treballen amb infants.

Bibliografia

- World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. 2025 [citat 2025 març 13]. Disponible a: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya, 2023. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2024 juny.
- Chung EK, Romney MC. Social determinants of childhood obesity: beyond individual choices. *Curr Pediatr Rev*. 2012 ago;8(3):237-52.
- Institut Català de la Salut. Estació clínica d'atenció primària (ECAP). Dades internes. 2022.
- Kumanyika SK. Advancing health equity efforts to reduce obesity: changing the course. *Annu Rev Nutr*. 2022 ago 22;42:453-80. doi: 10.1146/annurev-nutr-061720-024449
- Capewell S, Capewell A. An effectiveness hierarchy of preventive interventions: neglected paradigm or self-evident truth? *J Public Health (Oxf)*. 2018;40(2):350-8. doi: 10.1093/pubmed/idx055
- Spiga F, Tomlinson E, Davies AL, Moore THM, Dawson S, Breheny K, et al. Interventions to prevent obesity in children aged 12 to 18 years old. *Cochrane Database Syst Rev*. 2024 may 20;5(5):CD013769. doi: 10.1002/14651858.CD013769.pub2

- Generalitat de Catalunya. Agència de Salut Pública de Catalunya. Programa de prevenció i abordatge de l'obesitat infantil a Catalunya (POICAT) [Internet]. Barcelona: ASPCAT; 2024 set. Disponible a: <https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio/poicat/index.html>
- Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Pla de salut de Catalunya 2021-2025 [Internet]. Barcelona: Generalitat de Catalunya; 2021 des. Disponible a: <https://salutweb.gencat.cat/ca/departament/pla-salut/index.html>
- World Obesity Federation. Obesity and the SDGs: an opportunity hidden in plain sight [Internet]. 2022 [citat 2025 març 13]. Disponible a: <https://www.worldobesity.org/news/blog-obesity-and-the-sdgs-an-opportunity-hidden-in-plain-sight>
- Naciones Unidas. La Asamblea General adopta la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 2015 [citat 2025 març 13]. Disponible a: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/2015/09/la-asamblea-general-adopta-la-agenda-2030-para-el-desarrollo-sostenible/>
- Torras I. Les necessitats de la petita infància: els mil dies d'or. Educació Social Rev Intervenció Socioeducativa. 2020 març 31;74:17-35.
- Gracner T, Boone C, Gertler PJ. Exposure to sugar rationing in the first 1000 days of life protected against chronic disease. Science. 2024 nov 29;386(6725):1043-8. doi: 10.1126/science.adq4016
- Dever M, Skouteris H, Incollingo Rodriguez AC, Hailu H, Galvin E, Hill B. Weight stigma in the preconception, pregnancy, and postpartum periods: a systematic review of women's perspectives. Obes Rev. 2025;26(1):e13700. doi: 10.1111/obr.13700
- Haqq AM, Kebbe M, Tan Q, Manco M, Ramos X. Complexity and stigma of pediatric obesity. Child Obes. 2021;17(4):229-40. doi: 10.1089/chi.2020.0337

- Durrer Schutz D, Busetto L, Dicker D, Farpour-Lambert N, Pryke R, Toplak H, et al. European practical and patient-centred guidelines for adult obesity management in primary care. *Obes Facts*. 2019 jan 23;12(1):40-66. doi: 10.1159/000496183
- Pont SJ, Puhl R, Cook SR, Slusser W. Stigma experienced by children and adolescents with obesity. *Pediatrics* [Internet]. 2017 dec;140(6):e20173034. Disponible a: http://publications.aap.org/pediatrics/article-pdf/140/6/e20173034/913008/peds_20173034.pdf
- Baiden P, Cañizares C, LaBrenz CA, Sellers CM, Li Y, Glikpo RM, et al. Effects of objective and perceived weight on suicidal ideation among adolescents: findings from the 2015–2021 National Youth Risk Behavior Survey. *Psychiatry Res*. 2025 mar 1;345:115181. doi: 10.1016/j.psychres.2024.115181
- Hughes AM, Flint SW, Clare K, Kousoulis AA, Rothwell ER, Bould H, et al. Demographic, socioeconomic and life-course risk factors for internalized weight stigma in adulthood: evidence from an English birth cohort study. *Lancet Reg Health Eur*. 2024 apr 15;40:100895. doi: 10.1016/j.lanepe.2023.100895
- Rancaño K, Lawrence S. Health consequences of familial negative weight talk across the spectrum of gender diversity. *Curr Nutr Rep*. 2023 dec;12(4):581-93. doi: 10.1007/s13668-023-00490-7
- Rancaño KM, Puhl R, Skeer M, Eliasziw M, Must A. Negative familial weight talk and weight bias internalization in a US sample of children and adolescents. *Pediatr Obes*. 2024 may;19(5):e13157. doi: 10.1111/ijpo.13157

INFANEO (Inclusió de les Famílies a NEOnatologia)

Montse Reixach Tarrés

Hospital Universitari Dr. Josep Trueta

Introducció

La prematuritat és una condició associada a trastorns del neurodesenvolupament, més freqüents com més baixa és l'edat gestacional. Els trastorns o seqüeles poden aparèixer des del moment de l'ingrés, manifestar-se durant la infància quan l'infant adquireix noves competències i persistir fins a la vida adulta. En els casos més greus, condicionen la qualitat de vida i, en tots, incrementen els costos personals, familiars i socials. Malgrat la millora en la supervivència de les darreres dècades, la prevalença es manté elevada, arribant a afectar fins al 50 % dels nadons de més risc. Les seqüeles poden ser diverses i incidir en l'àmbit motor, neurosensorial, cognitiu, conductual, del llenguatge o de l'aprenentatge.

El naixement prematur exposa el nadó, en un període crític i de gran vulnerabilitat, a un entorn hostil i poc adequat per al neurodesenvolupament. A la immaduresa dels sistemes orgànics s'hi afegeixen la càrrega d'estrès, la pèrdua d'estímuls normals i l'impacte sobre la capacitat de criança familiar. En el nadó, l'estrès pot provocar toxicitat neuronal directa i disfunció d'altres sistemes. Des del punt de vista fisiopatològic, durant els primers

dies predomina l'afectació dels sistemes respiratori i circulatori, que indirectament faciliten la lesió neuronal secundària a hipòxia, isquèmia i inflamació. Més endavant, l'efecte principal és l'exposició continuada a l'estrès i al dolor, juntament amb la reducció d'estímul normal, sobretot per la separació familiar. Tot plegat provoca canvis en l'estructura i la funció cerebral.

La família, a través de les interaccions entre pares i fills, és fonamental en el desenvolupament humà. Durant dècades, però, no es va valorar prou la transcendència del contacte en els nadons ingressats, especialment els prematurs. La separació va ser la norma i, fins i tot, es va justificar com una manera de protegir les famílies del patiment. Avui sabem que aquest efecte actua a curt termini —reduint l'estimulació i la funció protectora del nadó— i a mitjà i llarg termini —alterant el procés de criança. L'atenció que separa el nadó dels progenitors interromp els mecanismes neurohormonals que, de manera natural, afavoreixen el vincle i el rol cuidador, imprescindibles per al neurodesenvolupament. També sabem que el contacte pell amb pell en les primeres hores i dies de vida facilita l'estabilitat fisiològica i redueix el risc de lesió neuronal.

L'ingrés d'un nou-nat és una situació estressant i traumàtica per als pares, sovint des d'abans del part. Fins al 50% dels mares i pares de nadons ingressats a la UCIN (Unitat de Cures Intensives Neonatals) presenten depressió, ansietat o trauma clínicament significatius, i un terç de les mares informen pensaments suïcides. El 27% dels progenitors mostren símptomes de trastorn d'estrès posttraumàtic més enllà del primer any de l'alta.

Tot això dificulta la criança i incideix negativament en el desenvolupament, un efecte agreujat si coexisteixen dificultats socials. La combinació d'experiències infantils adverses —prematuritat, separació familiar i dificultats de criança— es potencia mútuament i compromet encara més el pronòstic.

Evidència relacionada

Hi ha evidència científica que demostra els beneficis, a curt i mitjà termini, d'un model de cura que situa la família i el nadó al centre del sistema. En aquest model, els progenitors assumeixen el rol de cuidadors principals. La presència de les famílies a les unitats neonatals és imprescindible per dur a terme pràctiques com el pell amb pell, la lactància materna i la interacció sensible i conscient entre família i nadó. Aquestes pràctiques han mostrat beneficis tant per al nadó —disminució de la mortalitat, reducció d'infeccions, millor guany ponderal i neurodesenvolupament— com per a la família —disminució de l'estrès parental, de l'ansietat i de la depressió postpart, i millor construcció del vincle—, i fins i tot per als professionals —millor satisfacció laboral i millor relació amb les famílies.

Tot i aquest coneixement, la inclusió de les famílies en les cures dels nadons continua sent un repte, fins i tot en aquelles unitats que teòricament apliquen un model de cures centrades en la família. Per aquest motiu, es recomana que les unitats de neonatologia disposin de programes específics de cura centrada en la família que ajudin a la transició des del model més tradicional.

També hi ha evidència que la interpretació del llenguatge no verbal és clau per identificar si un nadó es troba en un moment d'estrès i desorganització o si els estímuls que rep afavoreixen l'estabilitat i el desenvolupament. A la UCIN, qualsevol interacció és una oportunitat per aportar estímuls enriquidors i ha d'evitar convertir-se en un moment estressant.

Per identificar les conductes del nadó, el model NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) ofereix un programa de formació i d'intervenció que permet reconèixer el llenguatge dels nadons i adaptar l'estil de les interaccions de manera individualitzada i integradora de la família. L'aplicació del model ha mostrat resultats positius sobre

el desenvolupament dels nadons amb antecedent d'ingrés a la UCIN. Per millorar el coneixement, la formació i la pràctica d'una atenció neonatal individualitzada i centrada en el desenvolupament, l'Hospital Trueta forma part, des del 2018, del centre de formació NIDCAP Vall d'Hebron-Trueta, un dels 23 existents a Europa (www.nidcap.org). Per facilitar la implantació i la difusió del model en altres centres, PADEICS-NIDCAP és un dels programes d'expertesa de l'Institut Català de la Salut.

En aquest context, s'ha dissenyat el programa INFA-Neo (INclusió de les FAMílies a Neonatologia) per millorar el desenvolupament dels nadons de risc a través de la inclusió de les famílies a la UCIN. És un programa amb un abordatge holístic i multidisciplinari, centrat en l'atenció individualitzada al nadó i en la inclusió familiar. Atorga als progenitors el rol actiu de cuidadors principals i els ofereix informació, formació, suport emocional i capacitat per exercir-lo. INFA-Neo utilitza NIDCAP com a eina per guiar les interaccions amb els nadons, tant de les famílies com dels professionals. Iniciat a l'Hospital Trueta, centre de referència en atenció a la prematuritat de la regió sanitària de Girona, neix amb la voluntat de ser compartit amb tots els centres de la xarxa PADEICS-NIDCAP i d'esdevenir un model en procés de millora contínua.

Metodologia

El programa INFA-Neo vol ser un projecte d'acompanyament a les famílies de nadons amb més risc neurològic, especialment els nascuts abans de les trenta setmanes de gestació i ingressats a la unitat neonatal. Dona continuïtat al programa de visites i seguiment prenatal de les dones gestants ingressades amb amenaça de part prematur i es connecta, després de l'alta, amb el programa d'hospitalització domiciliària i el seguiment postnatal.

Es basa en tres pilars fonamentals. El primer és l'atenció individualitzada al nadó, seguint la filosofia NIDCAP, amb l'objectiu de millorar el seu neurodesenvolupament. El segon és l'atenció i la capacitat de les famílies per potenciar les seves competències parentals, atendre les seves necessitats bio-psicosocials i incloure-les en les cures neonatals com a part fonamental de l'equip assistencial. El tercer és la formació i l'acompanyament dels professionals en la implementació del model de cures centrades en el desenvolupament del nadó i de les famílies (CCDF), afavorint la transició cap a rols de facilitació i col·laboració amb les famílies, més que no pas d'educació unidireccional.

El programa està liderat per un equip transdisciplinari que coordina i garanteix l'acompanyament i l'atenció individualitzada del nadó i la seva família amb la resta de professionals. L'equip INFA-Neo està format per una infermera professional NIDCAP, dos pediatres formadors NIDCAP, una pediatra i una psicòloga amb formació en CCDF.

Per aconseguir els objectius esmentats i en coherència amb les estratègies d'implantació, es proposa un conjunt d'accions que es poden agrupar en dos grans blocs.

Accions d'acompanyament, formació i inclusió de les famílies de nadons prematurs

Observacions de la conducta del nadó conjuntament amb la família

Aquestes accions s'adrecen a famílies de nadons molt prematurs, nascuts abans de les trenta setmanes de gestació. L'acompanyament individualitzat comença entre els 3 i 7 dies de vida i consisteix en l'observació de les conductes del nadó per part d'una professional

NIDCAP durant una cura rutinària. Paral·lelament, es realitza una formació «a peu de pacient» vinculada al que s'està observant.

Mentre el nadó està ingressat a la UCIN, la periodicitat d'aquestes observacions és setmanal. Posteriorment, passen a ser quinzenals o bé s'adapten a les necessitats del nadó i de la família.



Sessions assistencials conjuntes entre professionals i famílies «PAS A PAS»

Després de la primera observació, es planifica una reunió multidisciplinària entre la professional NIDCAP, la família i l'equip assistencial. L'objectiu és reflexionar conjuntament sobre el que s'ha observat perquè les famílies puguin reconèixer les conductes dels seus fills i, amb el suport de l'equip, prendre decisions ajustades a les necessitats i al nivell de desenvolupament del nadó.

En aquestes trobades també s'exploren les necessitats bio-psicosocials de cada nadó i família, es comparteixen impressions, s'aprofundeix en un tema relacionat amb l'edat gestacional i la situació, i es proposen reptes i recomanacions per a la setmana següent. Està previst realitzar com a mínim cinc sessions «PAS A PAS» per família.

En cada sessió pot participar-hi un especialista segons les necessitats detectades. Per exemple, la psicòloga clínica en la primera trobada per valorar i reforçar el vincle; la logopeda entre les setmanes 30 i 32 per ajudar en les habilitats prealimentàries; les referents d'alletament a partir de les trenta-quatre setmanes; la mediadora en cas de barrera idiomàtica o cultural; o treball social si hi ha dificultats socioeconòmiques.

En finalitzar cada reunió, un membre de l'equip INFA-Neo completa la fitxa «PAS A PAS» amb un llenguatge senzill i proper, com si fos la veu del nadó. Una còpia es lliura a la família i una altra queda registrada a la història electrònica, accessible per a tots els professionals.

El pla de cures i les recomanacions de desenvolupament es registren a l'apartat I32NIDCAP del programa informàtic, perquè totes les professionals en puguin fer seguiment.

La periodicitat recomanada d'aquestes trobades és setmanal durant l'estada a la UCIN i quinzenal al box d'hospitalització. Tot i això, sovint cal adaptar la freqüència a les necessitats i disponibilitat real de cada família.

Pla de capacitació de la família

Aquest pla s'aplica a totes les famílies amb nadons ingressats. Es crea un registre de les habilitats que van adquirint amb el suport de l'equip d'infermeria.

L'objectiu és que tots els professionals, independentment del torn de treball, puguin conèixer el nivell de competència assolit per cada família. Aquest registre queda incorporat en un formulari específic del programa informàtic de la Unitat.

Tallers per a famílies

Amb una periodicitat setmanal, s'organitzen tallers adreçats a totes les famílies i gestants ingressades. L'objectiu és treballar, en format taller, temàtiques relacionades amb les cures dels nadons. Cada sessió s'ha dissenyat amb la col·laboració de les famílies i és dinamitzada per un professional NIDCAP o amb formació FINE2, expert en la matèria.

Suport emocional i psicològic per a les famílies

La psicòloga de l'equip INFA-Neo ofereix suport individual i grupal a totes les gestants i famílies que ho necessitin durant l'ingrés a la maternitat o a la UCIN. En casos de dol perinatal, es recomana mantenir l'acompanyament després de l'alta mitjançant grups de dol perinatal.

Activitats per a les famílies

INFA-Neoteca

S'ha creat un catàleg de llibres i contes a disposició de les famílies dels nadons ingressats. L'objectiu és doble: d'una banda, oferir recursos

que ajudin a transitar amb més seguretat i confiança l'apassionant i complex món de la prematuritat i la criança respectuosa; de l'altra, facilitar textos per llegir al nadó, perquè es familiaritzi amb la veu dels progenitors i, alhora, introduir-lo en l'hàbit de la lectura.

Diari del nadó

El «Diari del nadó» ha estat elaborat i dissenyat a partir dels suggeriments d'un grup de treball format per professionals NIDCAP, famílies que havien estat ingressades i representants de Som Prematurs.

Accions de formació de l'equip assistencial multidisciplinari

Formació NIDCAP

Conduïda per tres professionals NIDCAP de l'equip INFA-Neo. S'han establert tres nivells, seguint les recomanacions del programa PADEICS-NIDCAP:

- **Nivell 1, bàsic:** adreçat a tots els professionals que tenen contacte amb nadons i famílies. Es fan formacions anuals per a totes les noves incorporacions amb l'objectiu d'assolir que el 100% de professionals disposin de les competències bàsiques.
- **Nivell 2, intermedi:** competències pràctiques per a professionals que atenen directament nadons de risc. L'objectiu és que, en un període de quatre anys, un mínim del 80% dels professionals de cada torn disposin d'aquesta formació.
- **Nivell 3, avançat:** formació d'especialistes en desenvolupament del nadó. L'objectiu és que cada unitat disposi d'entre cinc i deu professionals amb nivell avançat.

Sessions «PAS A PAS» i recomanacions I32

Les recomanacions formulades en les sessions reforcen els coneixements i la manera de treballar dels professionals. El seu impacte beneficia la resta de nadons i famílies.

Butlletí informatiu «INFA-Neo»

Butlletí periòdic adreçat als professionals de la unitat. Inclou novetats, progressos, notícies del programa i informació sobre cures o procediments relacionats. El contingut s'elabora a partir de les necessitats detectades en les observacions i reunions setmanals amb l'equip i famílies, establint un *feedback* continu que s'adapta a la realitat de la unitat.

Des del maig de 2023 han participat en el programa INFA-Neo trenta-nou famílies de nadons de menys de trenta setmanes de gestació. Ara que el programa està més consolidat i integrat en la pràctica diària de la unitat, s'ha iniciat la recollida d'indicadors per confirmar, en el nostre context, els beneficis ja demostrats per altres grups en altres països.

Tenim la consciència i la convicció que la inclusió de les famílies en les cures neonatals millora la salut física i emocional dels nadons prematurs i de les seves famílies, i per això ha de ser un objectiu indiscutible de qualsevol UCIN. La qüestió és com i quan fer-ho. **Quan?** Al més aviat possible, perquè cada interacció adaptada a les necessitats del nadó té un impacte positiu en les seves estructures en desenvolupament, i cada interacció perduda és una oportunitat perduda. **Com?** Amb un programa col·laboratiu com l'INFA-Neo, creat i impulsat per professionals i famílies, que tingui en compte les fortaleces i vulnerabilitats de cada unitat i que busqui empoderar, acompanyar i atendre les necessitats de tots: nadons, famílies i professionals. Un programa sostenible, eficaç, equitatiu, segur i, sobretot, centrat en el nadó i en la seva família, perquè és la seva salut la que en sortirà reforçada.

Bibliografia

- Ahlqvist-Björkroth, S., Bouykidis, Z., Axelin, A. M., y Lehtonen, L. (2017). Close collaboration with parents intervention to improve parents' psychological well-being and child development: Description of the intervention and study protocol. *Behavioural Brain Research*, 325, 303-310. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2016.10.020>
- Aita, M., De Clifford Faugère, G., Lavallée, A., Feeley, N., Stremmler, R., Rioux, É., y Proulx, M. H. (2021). Effectiveness of interventions on early neurodevelopment of preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *BMC Pediatrics*, 21(1), 210. <https://doi.org/10.1186/s12887-021-02559-6>
- European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI), Ahlqvist-Björkroth, S., Westrup, B., et al. (2018). European standards of care for newborn health: Clinical consultation and supervision for healthcare professionals on supporting families. EFCNI. <https://newborn-health-standards.org>
- Vittner, D., Butler, S., Lawhon, G., y Buehler, D. (2024). The newborn individualised developmental care and assessment program: A model of care for infants and families in hospital settings. *Acta Paediatrica*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/apa.17300>
- White, R. D., Lehtonen, L., Reber, K. M., y Phillips, R. (2023). A pivotal moment in the evolution of neonatal care. *Journal of Perinatology*, 43(4), 538-539. <https://doi.org/10.1038/s41372-022-01436-z>

Experiència de benestar físic i emocional a l'IAS

Germán Ávila Jimenez

Fisioterapeuta, Institut d'Assistència Sanitària, Servei de Prevenció

Marta Juanola Angelats

Psicòloga sanitària, Institut d'Assistència Sanitària, Servei de Prevenció

L'Institut d'Assistència Sanitària (IAS) disposa d'un Servei de Prevenció Propi que dona atenció a unes 2.000 persones treballadores. Aquestes presten serveis als equips de la Xarxa de Salut Mental, d'Atenció Primària, de l'àmbit sociosanitari i a l'Hospital Santa Caterina.

Les professionals sanitàries, dins el seu lloc de treball, estan exposades a factors que poden repercutir en la salut, tant en l'àmbit físic com en l'emocional. Aquest impacte pot ser positiu, però també negatiu. Així, la feina pot esdevenir un factor protector, però alhora també pot contribuir al desenvolupament de malalties.

Alguns exemples d'efectes negatius del treball en la salut del personal sanitari són: la manca d'atenció a la higiene postural, els moviments repetitius, les altes demandes quantitatives (com haver de treballar molt de pressa, amb terminis ajustats o interrompent sovint una tasca), les exigències emocionals derivades de la feina assistencial, o bé riscos com la violència externa i la desconexió digital (EU-OSHA, 2024).

Per concretar-ho amb dades: segons l'*Informe de salut de Catalunya 2021*, el 22,5% de la població de més de quinze anys manifestava malestar emocional (27,9% dones i 17,9% homes). Les malalties de l'aparell locomotor són les que registren més casos laborals (INSST, 2022). A més, el 30,2% dels accidents laborals amb baixa registrats l'any 2023 eren causats per sobreesforç físic o trauma psíquic (Comissió de Seguretat i Salut Laboral del Consell de Relacions Laborals de Catalunya, 2024).

La nostra experiència parteix del concepte de salut definit per l'Organització Mundial de la Salut (1948): «La salut és més que l'absència de malaltia». També de la definició de salut mental entesa com «l'estat de benestar en què les persones desenvolupen les seves pròpies habilitats i poden fer front a l'estrès, contribuint així a la seva vida en comunitat».

Els nostres objectius principals són que el personal pugui integrar estats saludables en el seu dia a dia i, de retruc, millorar el benestar i la qualitat de vida laboral. Aquesta mirada positiva busca estratègies per transformar els actes quotidians en una eina terapèutica, utilitzant la consciència per aplicar-ho en la pràctica.

La proposta de formació inclou una part física i una part emocional. Ha estat possible gràcies al treball conjunt amb Germán Ávila, fisioterapeuta, i Marta Juanola, psicòloga del Servei de Prevenció. Des de les respectives professions vam posar en comú què ens uneix i com transmetre aquesta mirada salutogènica al personal de l'IAS. Tots dos coincidíem en la necessitat d'una formació amb punts teòrics clau, però amb èmfasi en la pràctica: exercicis, metàfores, espais per compartir i, sobretot, en un format «entre companys», ja que també som treballadors de l'IAS.

De l'inici fins a l'actualitat

L'any 2021 vam iniciar la formació amb un format de dues sessions setmanals de dues hores. Cada sessió es dividia en 60 minuts de treball físic i 60 minuts de treball emocional. La presentació i el tancament es feien conjuntament per recollir expectatives, dubtes i conclusions de les persones participants.

L'any 2022 vam ampliar la durada a tres hores per sessió. El 2023 vam fer un pas més, afegint un dia extra: la formació va passar a tenir tres dies i un total de nou hores. El format, però, es manté amb una sessió setmanal. D'aquesta manera, les propostes es poden posar en pràctica durant la setmana i comentar-les a la trobada següent.

Marc conceptual

La psicologia humanista entén la persona com un tot, amb capacitat de créixer i arribar a l'autorealització. Des d'aquesta perspectiva enfoquem la formació, posant èmfasi en el valor de la consciència. També hi incorporem elements de la fenomenologia dins el corrent de la Gestalt, amb la seva importància de l'«aquí i ara». A més, utilitzem models i tècniques del vessant cognitivoconductual, com el diàleg intern, el coneixement i la gestió de les emocions, la relaxació muscular progressiva de Jacobson i l'entrenament autogen de Schultz. Totes aquestes pràctiques comparteixen un objectiu comú: fomentar la responsabilitat personal en la gestió emocional i aportar reflexions i estratègies útils per al dia a dia professional.

Des de la fisioteràpia, la mobilitat i la flexibilitat de la columna vertebral són components essencials tant per a la salut musculoesquelètica com per a l'equilibri psicofisiològic. Diverses investigacions indiquen que l'entrenament orientat a millorar la mobilitat espinal —mitjançant estiraments i exercicis funcionals—

optimitza la postura i el rang de moviment. Alhora, s'associa a beneficis significatius en l'estat emocional i en la reducció de l'estrès.

La rigidesa de la columna, sovint derivada del sedentarisme, de males postures o de tensió muscular crònica, pot augmentar l'activació del sistema nerviós simpàtic. Això intensifica la percepció d'estrès i malestar emocional (Streeter et al., 2012). Per contra, els exercicis que promouen la flexibilitat afavoreixen l'activació del sistema nerviós parasimpàtic i faciliten processos de relaxació i recuperació fisiològica.

Una mobilitat espinal adequada també millora la circulació sanguínia, la funció respiratòria i l'alineació corporal. Aquests factors incideixen, de manera indirecta, però rellevant, en la regulació emocional i en la reducció dels nivells de cortisol, hormona estretament vinculada a l'estrès crònic (Nakao et al., 2014). S'ha observat que pràctiques que inclouen la mobilització de la columna —com el ioga, el taitxí o programes d'estiraments estructurats— generen millores significatives en l'estat d'ànim, l'ansietat i el benestar general (Kim i Kim, 2007).

En síntesi, existeix evidència empírica que relaciona la millora de la flexibilitat i la mobilitat de la columna amb una millor regulació emocional. Aquests enfocaments corporals es poden considerar estratègies complementàries per promoure una salut integral.

Activitat

Des de l'any 2021 s'han realitzat 14 edicions de la formació, amb un total de 122 persones participants. Davant l'interès mostrat, l'any 2024 es va iniciar un format adaptat als equips, que permet desplaçar-se als centres de treball i ajustar-se a les necessitats de cada grup. Fins ara s'han fet tres edicions en aquest format, amb 28 persones assistents.

Valoració

El fet que la formació tingui una durada de 9 hores repartides en tres dies facilita l'assistència dins l'horari laboral. El format proper afavoreix el bon desenvolupament de les sessions, ja que permet que tant des de la fisioteràpia com des de la psicologia es facin seguiments posteriors a través del Servei de Prevenció. Com a repte, cal destacar que l'objectiu final és que la persona integri i mantingui les propostes en el seu dia a dia. Aquest propòsit no sempre s'assoleix, atesa la naturalesa breu del curs.

Conclusions

La formació és ben valorada per les persones assistents, que poden aplicar les propostes tant dins com fora del lloc de treball per aconseguir un major benestar físic i emocional. El format proper, entre companys i de curta durada, facilita la participació i permet una continuïtat individual des del Servei de Prevenció quan es requereix. A més, genera informació rellevant sobre riscos ergonòmics i psicosocials que es pot compartir amb els tècnics i amb l'àrea de Medicina del Treball, i que resulta útil per detectar necessitats dels equips.

Bibliografia

Comissió de Seguretat i Salut Laboral del Consell de Relacions Laborals de Catalunya. (2024). Protegir i promoure la salut mental a la feina. Reflexions sobre la prevenció dels riscos d'origen psicosocial i vigilància de la salut. Consell de Relacions Laborals de Catalunya. https://treball.gencat.cat/web/content/13_-_consell_

relacions_laborals/Estrategia-Catalana-de-Seguretat-i-Salut-Laboral-2021-2026/Monografic-Jornada-Salut-Mental-2024.pdf

Departament de Salut. (2023). *Informe de salut de Catalunya 2021*. Generalitat de Catalunya. https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/9286/informe_salut_catalunya_2021.pdf?sequence=4&isAllowed=y

EU-OSHA. (2024). *OSH in figures in the health and social care sector*. EU-OSHA. https://osha.europa.eu/sites/default/files/documents/HeSCare-OSH-Figures_EN.pdf

INSST. (2022). *Directrices básicas para la gestión de los riesgos psicosociales*. INNST. <https://www.insst.es/documents/94886/2927460/Directrices%20basicas%20para%20la%20gestion%20de%20los%20riesgos%20psicosociales%202022.pdf>

Institut Català de Seguretat i Salut Laboral. (2023). *La sinistralitat laboral a Catalunya 2023*. Departament d'Empresa i Treball. https://treball.gencat.cat/web.content/09_-_seguretat_i_salut_laboral/publicacions/imatges/La-sinistralitat-laboral-a-Catalunya-2023.pdf

Jefatura del Estado. (1995). Llei 31/1995, del 8 de novembre, de prevenció de Riscos Laborals. Butlletí Oficial de l'Estat, núm. 269.

Kim, S. D., & Kim, H. S. (2007). Effects of a yoga program on stress, anxiety, and depression in women. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 13(2), 94–100. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2007.01.003>

Lehrer, P. M. (1996). Varieties of relaxation methods and their unique effects. *International Journal of Stress Management*, 3(1), 1–15. <https://doi.org/10.1007/BF01857884>

Nakao, M., Kumano, H., & Kuboki, T. (2014). Clinical effects of yoga on stress reduction: A systematic review. *Psychosomatic Medicine*.

- Streeter, C. C., Gerbarg, P. L., Saper, R. B., Ciraulo, D. A., & Brown, R. P. (2012). Effects of yoga on the autonomic nervous system, gamma-aminobutyric-acid, and allostasis in epilepsy, depression, and post-traumatic stress disorder. *Medical Hypotheses*, 78(5), 571–579. <https://doi.org/10.1016/j.mehy.2012.01.021>
- Zalbidea, M. A., Carpintero, H., & Mayor, L. (1990). Condiciones del surgimiento y desarrollo de la Psicología Humanista. *Revista de Filosofía (Madrid)*, 3(7).

Promoció de la Salut i persones i comunitat

L'àrea de promoció de la salut de Dipsalut

Pau Batlle Amat

Dipsalut

Introducció

L'Àrea de Promoció de la Salut de Dipsalut és una unitat operativa de l'organisme de salut pública de la Diputació de Girona que, a través de la prestació de serveis, vol contribuir a la millora de la salut i del benestar de les persones, alhora que promou la consciència sobre l'impacte de l'acció humana en el planeta i en les espècies que l'habiten.

Què entenem per promoció de la salut?

La promoció de la salut és un procés continu i dinàmic que té com a finalitat generar les condicions perquè totes les persones puguin viure amb el màxim benestar possible. Entenem la salut com un dret fonamental que no ha d'estar condicionat per factors socials, culturals, econòmics o ambientals.

Considerem que la millor política possible és «donar a cada infant el millor inici possible de la seva vida». Per aquest motiu, és essencial oferir eines a les persones que en tenen cura i, al mateix temps, vetllar pel context social, econòmic i ambiental en què creixen.

Què sosté la línia de treball de l'Àrea?

Des de l'Àrea de Promoció entenem que la persona humana és, en essència, un ésser social i ambiental que neix, creix, viu i mor en un espai de relació amb els seus congèneres i en estreta connexió amb el medi que li permet la vida. Considerem que la salut i el benestar formen part dels drets humans, els quals constitueixen els requisits essencials de qualsevol societat democràtica i socialment justa.

En aquest sentit, la nostra raó de ser és promoure la igualtat en salut i benestar entre totes les persones, tot cuidant el medi ambient i assumint que els processos dinàmics i complexos de la desigualtat requereixen intervencions equitatives per garantir una vida digna. D'acord amb aquesta visió, l'Àrea s'alinea amb les tres línies estratègiques de Dipsalut: la dimensió social, la salut i la sostenibilitat. Així, orientem el nostre treball des de la perspectiva de les condicions de vida humanes i planetàries.

Per una banda, les condicions de vida humanes són el conjunt de factors polítics, socials i econòmics que els diferents grups articulen per regular la seva coexistència. Per altra banda, les condicions de vida planetàries inclouen els factors biològics, físics i químics que determinen l'habitabilitat del planeta. Ambdues dimensions estan íntimament lligades: l'acció humana altera els ecosistemes i, alhora, els canvis ambientals transformen els sistemes socials, arribant a comprometre les condicions d'habitabilitat humana.

El model de determinats socials de la salut i el benestar ens permet abordar les desigualtats en les condicions de vida humanes. En paral·lel, la salut planetària analitza la interdependència entre l'activitat humana i els sistemes naturals, i com aquesta relació afecta la salut de les persones, els animals i els ecosistemes. És necessari consolidar una salut pública basada en l'evidència i explorar la salut pública de precisió, que combina les dades procedents de les noves ciències computacionals i de salut amb les fonts tradicionals sobre determinants socials. Tot plegat ha de permetre intervencions més precises, eficaces i eficients. Aquesta mirada es completa amb la perspectiva salutogènica, que posa el focus en l'origen de la salut i confia en les capacitats individuals i col·lectives per avançar cap a un estat òptim de benestar.

L'evidència mostra que les condicions de vida i els seus principals factors —el mercat laboral i immobiliari, els sistemes educatiu, sanitari i energètic, així com les polítiques urbanístiques, de transport i agroalimentàries— són font de desigualtat. Les desigualtats en salut i benestar deriven de la distribució inequitable dels recursos i de l'exposició desigual als factors ambientals. Són desigualtats injustes, innecessàries i evitables, que esdevenen causa principal de pobresa i, en contextos de feble socialització, també de processos d'exclusió. A més, erosionen la cohesió social, tensionen la garantia dels drets i generen vulnerabilitat.

El canvi climàtic, la pèrdua de biodiversitat o la dificultat d'accés a l'aigua dolça són factors que agreugen aquestes desigualtats, exposant especialment els grups més vulnerables.

Finalment, som conscients que la majoria d'aquests factors escapen a la nostra capacitat directa d'actuació. Tot i això, podem incidir promovent processos de mobilització social i exercint influència intersectorial i interinstitucional. Vincular la salut de les persones amb la del planeta és una oportunitat per afrontar, des dels municipis de la demarcació, els reptes derivats de l'emergència climàtica i ambiental mitjançant accions de mitigació i adaptació.

Què fem?

La mateixa Organització Mundial de la Salut defineix la promoció de la salut com un procés polític i social global que inclou tant accions destinades a enfortir les habilitats i capacitats individuals i comunitàries, com accions orientades a transformar les condicions socials, ambientals i econòmiques, amb l'objectiu de generar un impacte positiu en la salut, tant individual com col·lectiva.

En l'àmbit individual, impulsem processos d'apoderament que permetin a les persones posar en pràctica eines per millorar la gestió de la seva vida. Oferim programes i serveis de caràcter general per a tots els municipis, com ara els programes de salut escolars («Sigues tu») o els programes d'activitat física («Activa't amb la natura»).

En l'àmbit comunitari, actuem com a facilitadors de la intervenció comunitària, amb la finalitat d'incidir en les condicions de vida de les persones. Aquestes intervencions es dissenyen a partir de la realitat concreta de cada territori, incorporant les veus i les necessitats tant de la població com dels professionals locals (per exemple, el programa «Benestar i Comunitat»).

De manera transversal, apliquem principis generals de la promoció de la salut, com les teories de l'apoderament, l'estratègia de «Salut en Totes les Polítiques» i l'universalisme proporcional. Alhora, incorporem factors específics del nostre territori, com l'atenció especial a les desigualtats, a la diversitat social i a la dispersió poblacional.

La millora contínua

L'avaluació és un element central de la nostra manera de treballar. Avaluar no és només mesurar resultats, sinó també aprendre del

que funciona i del que no, identificar bones pràctiques i garantir la transparència i la rendició de comptes.

Tots els nostres programes incorporen sistemes d'avaluació des de la seva fase inicial. Combinen indicadors quantitatius (participació, satisfacció, canvis d'hàbits) amb metodologies qualitatives (entrevistes, grups focals, observació), que permeten captar la complexitat dels processos.

A més, col·laborem amb institucions acadèmiques i centres de recerca per enfortir l'evidència científica dels nostres projectes. Aquesta cultura de l'avaluació ens permet adaptar les intervencions, innovar i construir coneixement útil per al conjunt del sistema públic de salut.

Conclusions

Entenem la promoció de la salut com un compromís amb les persones, el planeta i el territori que habitem. La nostra tasca respon a la voluntat de contribuir a deixar el món una mica millor del que hem trobat, des de la il·lusió i les ganes de generar canvis positius.

Per aquest motiu, procurem oferir respostes valentes, coordinades i amb una visió de llarg termini, basades en el rigor tècnic i guiades per la sensibilitat social i ambiental.

Programa pilot de prescripció d'activitat física i esportiva (PAFE) a infants de 7 a 9 anys amb sobrepès de la Garrotxa

Stephan Schneider

Equip Pediàtric Territorial de la Garrotxa (EPTG).
Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Fase preliminar

El 28 de febrer de 2023 es va dur a terme la primera reunió entre EsportCat, el Departament de Salut/Agència de Salut Pública de Catalunya i l'Equip Pediàtric Territorial de la Garrotxa. L'objectiu era iniciar l'elaboració d'un projecte pilot de prescripció d'activitat física en infants i joves. En la població adulta ja s'estaven aplicant les Prescripcions d'Activitat Física i Esportiva (PAFE) en pacients amb determinades patologies.

S'entén per activitat física (AF) qualsevol moviment corporal produït pels músculs esquelètics que comporta una despesa energètica superior al metabolisme basal. Per esport s'entén una AF que, a través de la participació casual o organitzada, promou el manteniment o la millora de la salut física i mental, fomenta

les relacions socials o bé persegueix l'obtenció de resultats en competicions de qualsevol nivell.

L'activitat física esportiva en infants i joves té efectes beneficiosos en els àmbits cardiorespiratori, musculoesquelètic i cardiometabòlic; redueix el sobrepès, millora la destresa motora, afavoreix les funcions cognitives i disminueix el risc de depressió (WHO, 2020).

Per aconseguir aquests efectes, en infants i adolescents es recomana practicar almenys tres cops per setmana una activitat física esportiva d'una durada mínima de 60 minuts (WHO, 2020).

Per iniciar el programa pilot es va escollir la Garrotxa, ja que és una àrea amb una població definida, disposa d'un Equip Pediàtric Territorial i compta amb una alta predisposició de l'administració local per establir la col·laboració indispensable en la creació d'espais esportius adjacents al programa.

Com a població diana per a la prova pilot es va decidir dissenyar una intervenció en preadolescents amb sobrepès, com a mesura preventiva en infants en risc d'encaminar-se cap a l'obesitat. L'edat escollida va ser la franja de 7 a 9 anys.

La condició de sobrepès es va seleccionar arran de les dades alarmants de l'ESCA 2021, que indicaven una taxa del 26,4% en infants d'entre 6 i 12 anys.

Finalment, es va dissenyar la primera fase de la prova pilot amb la constitució del grup promotor:



Maica Rubinat, EFE. Dra. Mariona Violán, metgessa de l'esport



Lena Reisloh, EFE.



Òscar Cabana, director tècnic i EFE. Albert Canal, EFE.



Dr. Anton Foguet, director assistencial EPTG. Dr. Stephan Schneider

Primera fase. Estudi pilot de prescripció d'esport a infants de la Garrotxa

L'estudi pilot es va dur a terme entre el setembre del 2023 i el juny del 2024.

Els criteris d'inclusió van ser: nenes i nens de 7 a 9 anys amb sobrepès (pes entre els percentils 85 i 94) que duïen a terme activitat esportiva menys de tres cops per setmana i menys de 60 minuts per sessió, és a dir, que no complien les recomanacions de l'OMS (2020). Aquest grup es va denominar Actiu Base, per evitar una nomenclatura discriminatòria.

Es van excloure del programa els infants amb malalties incompatibles amb l'activitat esportiva proposada, així com aquells que ja complien les recomanacions de l'OMS. En aquest cas, es van anomenar Actiu Plus.

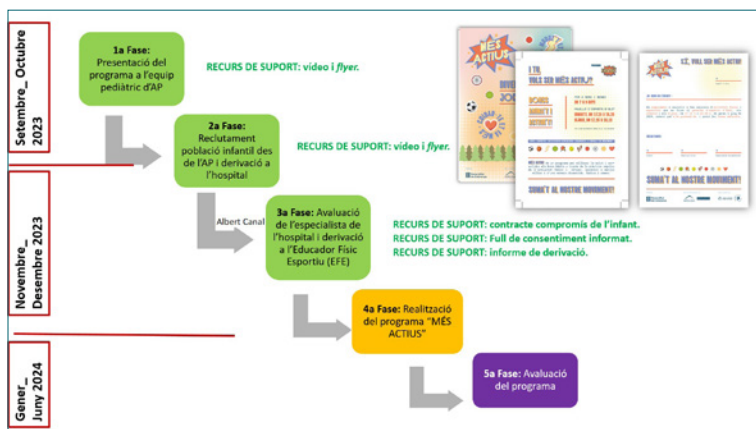
El Consell Esportiu de la Garrotxa va dissenyar una activitat multiesportiva orientada a millorar la salut i consolidar bons hàbits mitjançant la pràctica regular d'exercici físic. Alhora, s'hi incorporava l'aprenentatge sobre alimentació saludable d'una manera lúdica i amena. L'activitat es va programar dos dies per setmana, amb sessions d'una hora, a la ciutat d'Olot.

Per fer el programa atractiu, se'l va batejar amb el nom Més Actius i es va elaborar material de suport per a la campanya: un fulletó informatiu, un contracte de compromís i un vídeo explicatiu presentat per Albert Canal.

Paral·lelament, pediatres i infermeres de l'atenció primària pediàtrica de la Garrotxa van fer una recerca activa d'infants de 7 a 9 anys amb sobrepès. Es van citar per fer el cribratge i, en cas de complir els criteris, se'ls va oferir participar en el programa.

Els infants seleccionats es van citar a l'hospital per a una segona entrevista. Si les famílies acceptaven, es lliurava la recepta PAFE. El

Consell Esportiu de la Garrotxa, en coordinació amb l'educador físic, va iniciar l'activitat, que es va desenvolupar fins al juny del 2024.



Resultats de la primera fase

Es va poder dur a terme amb èxit la cerca activa dels candidats gràcies a la gran implicació dels professionals de l'Equip Pediàtric Territorial de la Garrotxa.

Es van comptabilitzar un total de 57 infants (29 nens i 28 nenes), dels quals 8 no es van poder localitzar. Pel que fa a l'origen de les famílies, 29 infants eren de Catalunya (CAT) i 28 procedien de famílies amb rerefons de migració internacional (No-CAT: Índia, Sud-amèrica, Marroc, Àfrica subsahariana, Europa de l'Est). La majoria dels infants no localitzats (8) eren No-CAT.

Els infants classificats com a Actiu Plus, exclosos per complir l'activitat esportiva setmanal segons els criteris de l'OMS, van ser 17 (origen CAT: 13, No-CAT: 4), amb predomini masculí.

Els infants Actiu Base, candidats al programa, van ser 32 (origen CAT: 13, No-CAT: 19), amb predomini femení. Tot i això, 19

infants no es van poder derivar per problemes de transport, coincidència amb altres activitats o altres motius diversos.

En conseqüència, es van derivar a l'hospital 13 infants, dels quals 5 es van perdre pel camí per problemes de comunicació. Finalment, es van poder incloure en l'activitat 8 infants (5 noies i 3 nens), dels quals 3 eren CAT i 5 No-CAT.

L'activitat esportiva es va desenvolupar amb una gran il·lusió i satisfacció per part dels infants participants.

Implantació definitiva de la PAFE

De cara a la implantació definitiva de la PAFE van sorgir les qüestions següents:

Com a dada positiva, es va comprovar que la incidència d'infants amb sobrepès estava clarament sobrevalorada. Segons dades de l'IDESCAT (1/1/2022), a Olot hi havia 1.078 nens i nenes d'entre set i nou anys, dels quals se'n van registrar 41 amb sobrepès, és a dir, un 3,8%. Aquesta xifra és inferior al 7-9% que s'obté de les dades de l'ICS per a la província de Girona.

S'ha constatat que el desplaçament és un factor limitant important per als infants que viuen lluny del lloc on es duu a terme l'activitat.

En el cas de les famílies amb rerefons migratori —que possiblement serien les que més es beneficiarien del programa—, resulta més complicat establir-hi contacte telefònic per informar-les i citar-les per a la valoració i la inclusió.

La derivació a l'hospital, que suposava una visita addicional, també va provocar una pèrdua considerable de candidats potencials.

Com a propostes de millora, es va acordar que la prescripció PAFE s'hauria de fer directament des de l'ABS i que caldria crear circuits més directes per evitar passos intermedis. Així mateix, les activitats esportives s'haurien d'oferir el més a prop possible del lloc de residència dels infants i en franges horàries adequades.

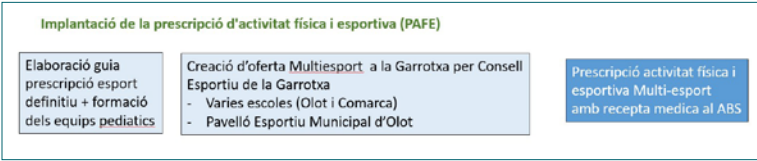
Atès que el nombre d'infants amb sobrepès a la Garrotxa és relativament baix, es considera viable ampliar la franja d'edat a set a deu anys sense sobresaturar els recursos disponibles.

Segona fase. Implantació de la prescripció d'esport en infants a la Garrotxa

Una vegada comprovat que la PAFE és viable en la població infantil i que es disposa d'una oferta adequada d'activitat física, es va decidir posar en marxa una segona fase del projecte, amb algunes modificacions.

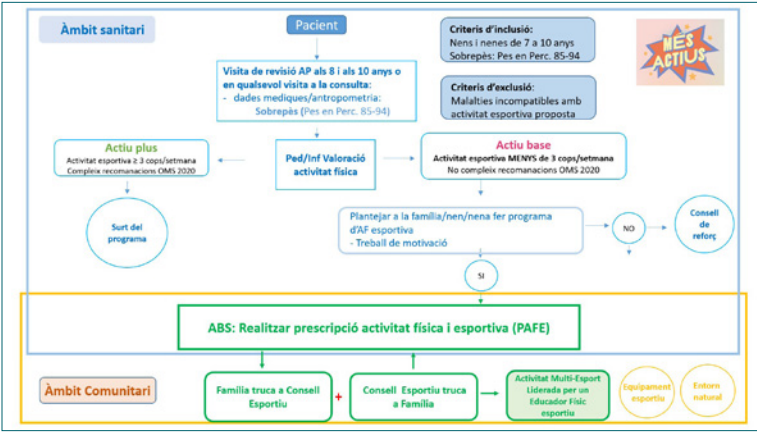
El Consell Esportiu de la Garrotxa va fer un gran esforç durant l'estiu de 2024 per crear una activitat multiesportiva que es pogués oferir a escoles i centres esportius, cobrint pràcticament la totalitat dels municipis de la comarca. Es tracta d'una activitat oberta i inclusiva, amb un cost raonable (95 €/curs) per a tots els infants que hi vulguin participar, de manera que no quedés limitada només als infants amb sobrepès. Ara bé, els infants amb recepta PAFE només han d'aportar 20 €, com a contribució simbòlica per fomentar el compromís i l'adherència.

La proposta multiesportiva, creada per Samba Project (direcció: Albert Canal), inclou nou esports diferents —*goalball*, futbol, voleibol, hoquei, atletisme, esports de raqueta, *datchball*, rugbi i bàsquet—, combinats amb nocions de nutrició. L'activitat es reparteix en 14 grups comarcals i, al final de cada trimestre, s'organitza una trobada conjunta de tots els participants amb un esmorzar saludable enmig de la sessió.



La prescripció es realitzaria des de l'ABS, tot reclutant els candidats durant les visites de revisió pediàtrica als vuit i als deu anys, o bé en qualsevol altra visita a la consulta. Es mantenen els mateixos criteris utilitzats en la primera fase, que s'han mostrat útils per la seva simplicitat i facilitat d'aplicació.

D'aquesta manera, el diagrama simplificat de flux definitiu del programa, que es va iniciar l'octubre del 2024, quedava establert de la manera següent:





Resultats de la segona fase

El reclutament s'inicià l'octubre de 2024 amb la col·laboració de totes les unitats pediàtriques (UBA) dels ABS de la Garrotxa. La persona responsable del Consell contactava activament per telèfon amb els candidats, i es feien recordatoris mensuals als equips dels ABS.

La programació multiesportiva, extensiva també a la resta de centres de la comarca, va comptar amb prop de 200 participants en total. Es van dur a terme 33 sessions d'una hora (una per setmana) i 4 trobades d'un matí en cap de setmana.

Amb recepta PAFE hi van assistir 16 infants: 7 nenes i 7 nens, 9 de procedència no catalana i 5 catalans.

La valoració va ser altament positiva, tant per la continuïtat dels participants, que van incorporar l'activitat fisicoesportiva a la seva programació setmanal, com per part de les famílies, que van agrair el recurs i fins i tot van aprofitar per ampliar la pràctica esportiva dels seus fills interessant-se per altres activitats. A més, els joves prescrits van ser els que més van assistir a les trobades trimestrals.

Conclusió

Es valora molt positivament que el projecte pilot s'hagi pogut portar a terme, convertint-lo en un projecte de comarca, multiesportiu, saludable i amb bona accessibilitat, que facilita la inclusió en un grup social ampli dels infants amb recepta mèdica de PAFE. Considerem que és un projecte exportable a altres àrees sanitàries, sempre que es pugui garantir una activitat multiesportiva de qualitat i propera als infants.

La continuïtat del projecte per al curs 2025-26 ja està confirmada i s'estan expeditint receptes PAFE per a la pròxima temporada. A més, s'hi afegiran com a mínim quatre escoles noves.

Bibliografia

- Fundació Gasol. (2022). *Estudi PASOS 2022. Informe GF-PASOS-informe-2022-WEB*. <https://www.gasolfoundation.org/wp-content/uploads/2022/06/GF-PASOS-informe-2022-WEB.pdf>
- Generalitat de Catalunya. (2022). *Guia de prescripció d'exercici físic per a la salut*. https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/estils_de_vida_saludables/activitat_fisica/guia-de-prescripcio

World Health Organization. (2020). *WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>

Cuines (S)àvies

Jesús Vieytes Bonmatí

Psicòleg RBEC

Anna M^a Pallarès Segarra

Infermera, ABS Palamós - SSIBE

Les societats actuals viuen immerses en processos de transformació ràpids i constants. Aquest context de canvi genera un augment de les desigualtats entre grups i comunitats, afeblint la cohesió social i limitant l'accés a espais de participació, coneixement i experiències compartides. Sovint, aquestes bretxes es manifesten com a discriminacions o formes d'exclusió, com l'edatisme, la fractura digital o la distància entre generacions. Aquesta realitat social ens convida a buscar formes innovadores i inclusives per reconnectar les persones, especialment entre generacions sovint distanciades per motius socials o culturals.

Diversos estudis han evidenciat que la promoció de relacions intergeneracionals és una estratègia valuosa per reduir l'aïllament social, enfortir l'autoestima i promoure vincles significatius, especialment en col·lectius vulnerables (Pinazo-Hernandis i Kaplan, 2015). Aquestes relacions creen espais de trobada on el coneixement, l'experiència i les emocions poden fluir en ambdues direccions. Les persones grans troben un espai per compartir allò que han après al llarg de la seva vida, mentre que els joves descobreixen noves maneres de mirar el món i comprendre les seves pròpies arrels.

Les iniciatives intergeneracionals contribueixen a la inclusió, el reconeixement mutu i la solidaritat. En l'àmbit de la salut comunitària, s'han desenvolupat projectes on les persones grans actuen com a referents en alimentació, cuina tradicional i cura de la salut (Gómez, García i Mayordomo, 2010). Aquestes propostes generen espais d'aprenentatge mutu, on també es reforça el sentiment de pertinença i la transmissió de valors culturals. Cuinar plegats, compartir records, degustar receptes tradicionals i escoltar històries personals transforma l'activitat quotidiana de cuinar en una experiència transformadora.

Una proposta comunitària amb sabor local

El projecte «Cuines (S)àvies» s'emmarca dins de les iniciatives d'intervenció comunitària de l'ABS de Palamós i forma part d'un programa més ampli de solidaritat i cooperació intergeneracional. Aquest inclou també projectes com «Sigues actiu en salut digital», on joves ensenyen l'ús d'aplicacions de salut a persones grans, i «L'Àgora d'Aracne», un espai de trobada per a persones en risc de solitud no desitjada. L'objectiu global és generar vincles, compartir coneixements i promoure estils de vida saludables i socialment responsables.

Amb «Cuines (S)àvies» es pretén fomentar hàbits alimentaris saludables entre la població jove mitjançant la recuperació de la cuina tradicional mediterrània amb productes de proximitat i de temporada. Aquesta proposta fa valdre tant les tècniques culinàries com les històries, tradicions i valors que s'hi associen: conservació d'aliments, aprofitament, plats típics com els de «mar i muntanya» i altres pràctiques vinculades a la cultura gastronòmica local. També es posa èmfasi en la sostenibilitat i el

respecte pel medi ambient, fent visible com la saviesa popular pot inspirar models alimentaris més conscients.

Una experiència viva i participativa

L'activitat es duu a terme en quatre sessions anuals, una per estació, a l'Espai del Peix de Palamós, gestionat pel Museu de la Pesca i la Fundació Promediterrània. A canvi de la cessió de l'espai, una de les receptes incorpora el peix com a element protagonista. A partir de la tardor, el projecte s'estendrà també a Calonge. Aquesta col·laboració amb entitats culturals i patrimonials reforça la dimensió educativa i el compromís territorial de la iniciativa.

Les cuineres voluntàries provenen majoritàriament dels grups de solitud dinamitzats pel psicòleg de salut comunitària de l'ABS, així com de propostes d'altres professionals. Es duen a terme reunions prèvies per consensuar els plats, assegurant que compleixin els criteris de temporada i proximitat. Els ingredients són facilitats per Emporhotel, entitat que gestiona els àpats de la Fundació Hospital de Palamós – SSIIBE. Aquestes trobades prèvies esdevenen també espais de cohesió i de planificació compartida, on es cuida el detall i es reforça el compromís de les participants.

Les sessions, que se celebren habitualment els dijous a la tarda, comencen amb la preparació dels plats i, cap a les 18 h, s'inicia la cuina en viu. Les persones assistents participen activament en l'elaboració, mentre les cuineres comparteixen explicacions, responen dubtes, fan recomanacions i transmeten coneixements tradicionals i culturals. Aquesta dinàmica afavoreix un ambient distès, proper i enriquidor, on es trenquen els rols tradicionals de mestre i alumne per construir relacions més horitzontals i significatives.

Impacte i continuïtat

Tot i que l'impacte no és fàcil de quantificar, disposem d'indicadors indirectes que en reflecteixen la rellevància: l'increment progressiu de l'assistència, l'interès mostrat pels mitjans de comunicació, la demanda per copiar l'experiència en altres ABS i els constants agraïments de les persones participants. També s'ha constatat un augment en la motivació i l'autoestima de les cuineres voluntàries, així com l'interès dels joves per recuperar plats tradicionals i millorar els seus hàbits alimentaris. Igualment, aquestes trobades contribueixen a projectar una visió més positiva i activa del rol de les persones grans dins la comunitat.

«Cuines (S)àvies» és, al nostre entendre, una experiència consolidada d'intercanvi de coneixements i valors entre generacions. Una proposta que vincula salut, cultura i cohesió social al voltant d'una cuina viva, propera i transformadora, que dignifica la saviesa de les persones grans i impulsa canvis positius en la comunitat.

Cuines (s)àvies

TALLERS DE CUINA PER A GENT JOVE

Acabes de marxar de casa?
T'han fet sempre els tupper?

La bona cuina és més fàcil i assequible del que et penses.
Cuineres experimentades et ensenyaran receptes de cuina fàcil, saludables, de temporada i tradicionals.

De 18 a 20h
Espai del Peix

ACTIVITAT PER A Joves DE 16 A 30 ANYS
Gratuït

Cua de primavera amb peix blau	3 abril	Cua d'estiu amb amandes i fruits del mar	11 juny
Cua de tardor i de suquets	16 octubre	Cua d'hivern i de festes de nadal	4 desembre

ABS Palermes
Espai del Peix

EMPORHOTEL
Cerveses Chabarra

@abspalermes @soble @emporhotelpalermes

Bibliografia

- Canal Salut – Generalitat de Catalunya. (2024). *Aliments ultraprocessats*. <https://canalsalut.gencat.cat>
- Gómez, L., García, A. i Mayordomo, T. (2010). *Programas intergeneracionales y promoción de la salud*. Universitat de València.
- Hatton-Yeo, A. i Watkins, C. (2004). *The Intergenerational Manifesto*. Beth Johnson Foundation.
- Jarrott, S. E., Brittain, K., Liddle, J., Gamliel, T., Freedman, M., Caspi, A., ... i Kaplan, M. (2020). Implementation of evidence-based practices in intergenerational programming. *Innovation in Aging*, 4(Suppl. 1), 659. <https://doi.org/10.1093/geroni/igaa057.2192>
- Pinazo-Hernandis, S. i Kaplan, M. (2015). *Intergenerational programs: Towards a society for all ages*. Universitat de València.
- World Health Organization. (2020). *Decade of healthy ageing 2021–2030*. <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>

Projecte

#NOALABENZODEPENDÈNCIA

Autors: Grup #noalabenzodependència.

Col.laboradors: RBECs SSIBE.

Grup #noalabenzodependència: Núria Parals, Patricia Robirola, Nuria Bosacoma, Sonia de Pablo, Andrés Flechas, Sandra Rocha, Mima Ballester, Paula Barnés, Montse Cols, Cristina Cama, Olga Collell i Cherni Villar.

RBECs SSIBE: Jesús Vieytes, Mariona Gifre, Imma Martí i Olga Collell.

Introducció

Les benzodiacepines (BZD) són fàrmacs que s'utilitzen per a tractar l'ansietat, l'insomni o l'estrès greu. Són tractaments que, **a curt plaç són efectius**, segurs i d'acció ràpida, però l'evidència ens diu que en cap cas el seu ús està indicat durant més de 12 setmanes. A llarg plaç l'eficàcia d'aquests medicaments disminueix i pot causar danys i efectes secundaris greus (confusió,

risc de caigudes, problemes de memòria...) a més de l'addicció que generen, dificultant la seva retirada.

A Espanya el consum de BZD s'ha convertit en un **problema de salut**, sent el país de la OCDE amb major prescripció. Aquest fet s'associa a l'alt rendiment que ens exigeix la societat, a la medicalització com a via de resolució de problemes i a la falta de temps que disposem els professionals sanitaris a les consultes d'Atenció Primària. És important remarcar que la prescripció de BZD no hauria de ser el primer tractament a escollir davant un malestar, si no una alternativa en casos concrets, simptomàtics i temporals.

Per aquest motiu, des dels professionals sanitaris del Baix Empordà s'ha iniciat una campanya per a reduir l'ús de BZD i fàrmacs similars. La intervenció s'ha realitzat a les quatre àrees bàsiques d'Atenció primària del SSIBE (Palamós, Palafrugell, Torroella de Montgrí i La Bisbal d'Empordà), de forma simultània, des del mes de maig de 2024 fins a març de 2025.



Amb les benzodiazepines t'hi pots quedar atrapat.

L'ús prolongat d'ansiolítics, tranquil·litzants o somnífers suposa un risc greu per a la teva salut i per al teu entorn.

#noalabenzodependencia

SERVEI DE SALUT INTEGRAT
BAIX EMPORDÀ

DEPARTAMENT DE SALUT

SSIBE

Objectius

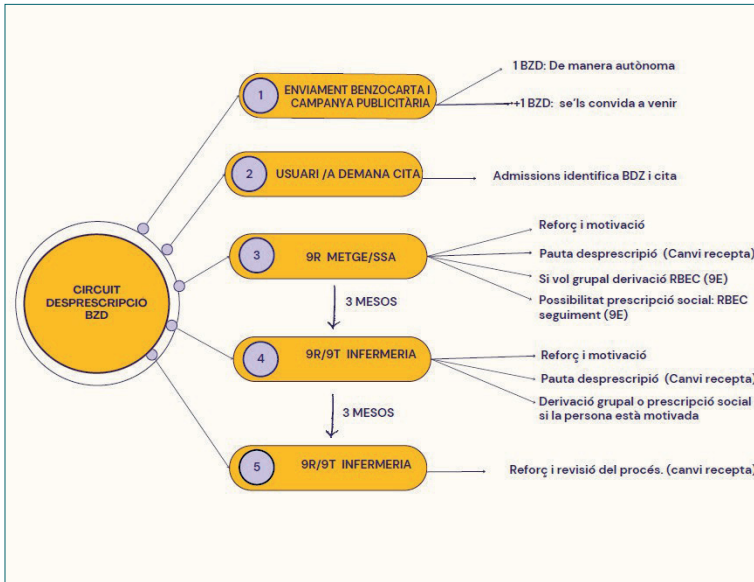
L'objectiu principal és **reduir el consum de BZD, implicant als professionals sanitaris** de SSIBE, **formar-los** en la no prescripció i en la desprescripció d'aquests fàrmacs i **informar a la població** sobre els riscos que comporten.



Metodologia

La intervenció inclou:

- Una **campanya publicitària** i de difusió per a informar a la població realitzada per l'empresa NEORG, dirigida pel grup de professionals generadors del projecte i el servei de Comunicació SSIBE.
- L'enviament d'una **carta** als domicilis de les persones que prenen aquests fàrmacs, amb la finalitat d'informar i assessorar sobre com reduir el consum, pautes i consells per a millorar l'higiene del son i la gestió de l'ansietat.
- Creació d'un **nou circuit assistencial** per quan l'usuari demani reduir el consum de BZD que consti de: una visita amb medicina per a iniciar la desprescripció, dues visites amb infermeria als tres i sis mesos després de l'inici i la participació dels referents de benestar emocional mitjançant sessions grupals anomenades Alliberat!.



Resultats

La reducció de gener a octubre de 2024 en el Baix Empordà és de 80 DHD a 70 DHD (dosis diària per 1000 habitants d'un fàrmac). Concretament a l' Àrea Bàsica de La Bisbal d'Empordà, que és l' ABS més sensibilitzada d'on va sorgir el grup motor, es va aconseguir reduir un total de 20 DHD en un any de generació i implantació del projecte (25 % de reducció), mentre que a la resta de les ABS del SSIBE s'ha reduït una mitjana de 10 DHD (14 % de reducció).

Conclusions

Aquesta intervenció s'emmarca dins del projecte: «Estrategia Comunitaria para la prevención, diagnóstico y tratamiento de la fragilidad», finançat amb fons del Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ha estat coordinat externament pel Consorci Social i Salut de Catalunya i internament per l'Espai Pro-beta, unitat d'innovació del SSIBE. Participa Atenció Primària i el servei de Farmàcia de la entitat Fundació Hospital de Palamós-SSIBE.

Durant el projecte s'ha fet formació als professionals en desprescripció i alternatives, també en consulta motivacional i mesures no farmacològiques; implantat un nou circuit assistencial amb la participació dels RBECs (referents de benestar emocional), s'han enviat 1.800 cartes informatives (benzocartes) a usuaris del Baix Empordà, creat material de desprescripció: fulletons informatius i calendaris de desprescripció, sis mesos de campanya publicitària per a la població per mitjà de xarxes socials, ràdio, TV i publicacions (amb una imatge unificada i impactant).

Tot i els bons resultats és una intervenció que s'ha d'integrar dins la feina habitual dels professionals de l'entitat. Mantenim el material creat per la utilitat i les reunions amb els equips assistencials per a tractar aquest problema de salut.

Com a conclusió, pendent d'analitzar les dades finals, és que la informació a l'usuari ajuda els professionals sanitaris. Crear un nou circuit millora l'assistència i facilita complir l'objectiu. Però, sens dubte, la conscienciació i la implicació dels professionals és la part més important. Actuar sobre la prescripció crònica és una tasca complicada que cal intentar, però és més fàcil i rendible treballar les noves prescripcions perquè siguin les indicades: a curt termini, informar de la data de finalització del tractament, reducció progressiva i amb un seguiment estricte per part del prescriptor amb un circuit de suport als professionals assistencials.

Escola de salut

Rosa Megía Porcuna

Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Les escoles de salut del Maresme i la Selva. Què són?



LES ESCOLES DE SALUT DEL MARESME I LA SELVA

«Una aposta per combatre la soledat no volguda i promoure la salut en la gent gran».

Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

Taula de referència cronològica

2021	Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària Impuls de les actuacions de salut comunitària des de l'atenció primària i abordatge del malestar emocional de la població.
2022	Incorporació de nous perfils professionals als CAP Els Referents de Benestar Emocional i Salut Comunitària (RBEC) s'integren als Equips d'Atenció Primària (EAP) per donar impuls a l'atenció grupal i comunitària en els aspectes relacionats amb el benestar emocional de les persones.
2022 - 2025	Posada en marxa de les Escoles de Salut del Maresme i la Selva Estratègia per augmentar el benestar emocional i reduir el sentiment de soledat no volguda en el col·lectiu de gent gran.

L'any 2021, el Departament de Salut va posar en marxa als Centres d'Atenció Primària (CAP) el *Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària*. Aquesta iniciativa va néixer en un moment especialment difícil, marcat per la pandèmia de la COVID-19, que havia provocat un increment notable del malestar emocional i dels problemes de salut mental entre la població. L'objectiu principal del programa era, de manera general, promoure el benestar emocional de la comunitat.



El programa incloïa la incorporació de nous perfils professionals als CAP: els *Referents de Benestar Emocional i Salut Comunitària (RBEC)*. Aquesta incorporació, juntament amb altres rols que posteriorment també s'hi han afegit (nutricionistes, fisioterapeutes, higienistes bucodentals), ha estat fonamental per reforçar les tasques de promoció de la salut. Es tractava d'una feina que ja es desenvolupava des de l'atenció primària, però que requeria un impuls addicional per respondre a les necessitats del moment.

L'any 2022, la Corporació de Salut del Maresme i la Selva va incorporar un equip de RBEC, procedents de disciplines com la psicologia i el treball social, amb l'objectiu de donar més pes a la intervenció grupal i comunitària en l'àmbit del benestar emocional al territori on tenim competència. A partir d'aquest moment, i en col·laboració amb la resta de professionals dels EAP, es van començar a explorar alternatives per treballar amb alguns dels col·lectius més vulnerables.

Un dels col·lectius prioritzats va ser el de les persones grans. Concretament, es volia abordar la problemàtica de la soledat no volguda, identificada com un factor important de malestar emocional en aquest col·lectiu. Després de revisar diferents experiències que ja s'havien dut a terme en altres territoris, es va apostar per la creació de les *Escoles de Salut per a la Gent Gran*.

L'any 2022 es van posar en marxa les primeres Escoles de Salut del Maresme i la Selva a les poblacions de Tossa, Lloret, Malgrat, Palafolls i Calella.

Les Escoles de Salut són espais educatius que promouen l'envelliment actiu i saludable, així com altres aspectes vinculats amb la salut en el seu sentit més ampli. Però, sobretot, són espais d'interacció i connexió social.

Són dirigides a persones majors de seixanta-cinc anys, especialment a aquelles amb xarxes socials limitades o amb sentiment de soledat no volguda.

Els objectius principals de les Escoles de Salut són:

- La prevenció i l'abordatge de la soledat no volguda.
- La millora del benestar emocional de les persones participants.
- La promoció d'un envelliment actiu i saludable.

Les escoles de salut del Maresme i la Selva. A la pràctica

Les Escoles de Salut consisteixen en 12 sessions setmanals d'una hora i mitja de durada, en format de xerrades i tallers. L'objectiu és aportar informació i eines sobre diferents aspectes relacionats amb la salut i, alhora, generar un espai per compartir vivències, opinions i reflexions.

Als grups es parla d'autocura, maneig emocional, cultura, actius de salut, hàbits saludables i vivències personals. També es tracten temes com la seguretat, la soledat no desitjada, la nutrició, l'exercici físic, les tècniques de relaxació i respiració, la memòria, el coneixement dels serveis sanitaris del territori i d'altres inquietuds sorgides dels interessos dels participants.

Els continguts treballats sorgeixen principalment de les necessitats detectades i de les demandes recollides en edicions anteriors, així com de les propostes dels professionals de l'àmbit sanitari i social i d'altres agents comunitaris.

Les escoles de salut del Maresme i la Selva. Qui les fa possible

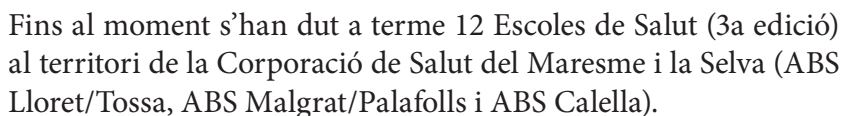
A les Escoles de Salut hi participen professionals de l'àmbit sanitari i social —metges, infermeres, treballadores socials, RBEC, administratius, fisioterapeutes, nutricionistes, higienistes

bucodentals i psicòlegs—, principalment dels equips d'atenció primària, però també d'altres nivells assistencials.

També hi col·laboren entitats i agents de la comunitat, identificats com a actius de salut comunitaris.

Finalment, hi tenen un paper fonamental els participants, que amb les seves propostes i opinions contribueixen a donar forma a les edicions següents.





Tenint en compte els resultats de les enquestes de satisfacció i de les escales d'avaluació utilitzades —WEMWBS (benestar emocional) i Oslo 3 (suport social)—, administrades al principi i al final de l'activitat, es pot afirmar que els participants mostren una elevada satisfacció amb l'Escola de Salut i una millora en la percepció del benestar emocional i del suport social.

- 126

- La puntuació mitjana de l'escala Oslo 3 va reflectir un augment del 8 % en la percepció del suport social.
- Pel que fa a l'avaluació qualitativa, cal destacar:
- La creació de xarxes de relació i suport entre participants. En la majoria d'edicions s'han establert, durant o després de l'Escola, grups informals per caminar o compartir temps de lleure.
- En algunes edicions s'ha observat la formació de xarxes espontànies de suport per acompanyar persones amb problemàtiques personals.
- Gràcies als lligams establerts a l'Escola, diversos participants s'han vinculat posteriorment a altres recursos comunitaris com Casals de Gent Gran, Bancs del Temps, Aules Universitàries o associacions de voluntariat.

Les escoles de salut del Maresme i la Selva. Què en diuen els participants

Al llarg de l'activitat es recullen les observacions, suggeriments i propostes que manifesten els participants. De manera específica, a la darrera sessió es facilita una avaluació individual mitjançant enquestes de satisfacció, que permeten obtenir una valoració detallada de l'experiència. Paral·lelament, es promou un espai d'avaluació col·lectiva, on es fomenta el debat sobre els beneficis percebuts, així com els suggeriments i aspectes a millorar per a futures edicions.

D'aquests espais d'avaluació destaquen algunes observacions.

Beneficis de la participació expressats pels participants

- Afirmen que l'activitat els fa sentir millor a nivell emocional.
- Són conscients d'un augment de les relacions en la seva xarxa social i de sentir-se més acompanyats, menys sols.
- Reconeixen l'activitat com un estímul per sortir de casa i vincular-se a altres activitats de la xarxa comunitària.
- Manifesten que disposen d'un espai on se senten importants, respectats i escoltats.
- Valoren positivament l'oportunitat d'expressar sentiments i vivències en un entorn de confiança i seguretat.
- Destaquen la funció educativa de l'Escola de Salut i l'oportunitat de continuar aprenent coses noves.

Aspectes a millorar segons els participants

- Consideren que la durada de l'activitat és curta.
- Troben a faltar alguns temes que consideren rellevants.

Les escoles de salut del Maresme. Algunes conclusions

- Les Escoles de Salut per a Gent Gran són una intervenció comunitària amb un bagatge i una evidència científica demostrada. Els estudis realitzats apunten a una millora de la qualitat de vida, de la salut mental i emocional, així com de la relació social i del sentiment de pertinença dels assistents.

- Representen una estratègia eficaç per abordar la problemàtica de la soledat no volguda en el col·lectiu de persones grans.
- Contribueixen a enfortir les xarxes de relació i suport dels participants, afavorint la creació de vincles socials i comunitaris.
- Faciliten la connexió amb la xarxa d'actius de salut comunitaris, potenciant la coordinació i la col·laboració entre diferents recursos i serveis.
- Milloren la percepció del benestar emocional dels participants, reforçant la seva qualitat de vida i l'autoestima.
- A través de la promoció d'hàbits saludables, contribueixen a la millora global de la salut, fomentant un envelliment actiu i saludable.
- Funcionen com a observatoris de les necessitats del col·lectiu de persones grans i de problemàtiques individuals que requereixen una intervenció específica.

Les escoles de salut del Maresme. Reptes de futur

Tot i que actualment s'intenta incorporar al màxim els diferents agents comunitaris i la visió dels mateixos usuaris, cal tenir present que el projecte està liderat principalment des dels centres d'atenció primària. Per garantir la pertinència, la sostenibilitat i l'efectivitat de les intervencions, és fonamental incloure els diversos agents en totes les fases del procés: des de la identificació de necessitats i la definició d'objectius fins a la implementació i l'avaluació.

Per aquest motiu, s'està treballant conjuntament amb els ajuntaments del territori on es duen a terme les intervencions, amb l'objectiu de promoure la creació d'espais de participació, com les taules de salut o les taules comunitàries, en aquells municipis on encara no existeixen.

Aquests espais són essencials per fomentar el col·laboratge dels projectes, assegurar que la participació comunitària sigui real i efectiva, i aconseguir que les accions responguin de manera més ajustada a les necessitats locals.

Bibliografia

Agència de Salut Pública. (s. f.). *Avaluació de les Escoles de Salut de les persones grans*. Observatori de la Salut i Impacte de polítiques. Ajuntament de Barcelona.

Consorti Sanitari de Barcelona. (s. f.). *Escoles de Salut per a persones grans*. Protocol. Com dissenyar i implementar una Escola o Espai de Salut per a Persones Grans: guia i recomanacions.

Rams, S., Megía, R. i Cuadrado, M. (2022). *Recerca: Com millora la salut l'Escola de Salut del Maresme i la Selva*. Programa de Benestar Emocional i Salut Comunitària, Corporació de Salut del Maresme i la Selva.

Sensibilització pel bon tracte a les persones grans

Esther Celda Garcia

Direcció Hospital d'Atenció Intermèdia Bernat Jaume
Fundació Salut Empordà

Introducció

El primer article de la *Declaració Universal dels Drets Humans* estableix: «Tots els éssers humans neixen lliures i iguals en dignitat i en drets» (Organització de les Nacions Unides, 1948).

Aquí emergeix el concepte de dignitat, present en el preàmbul de la majoria de les lleis, especialment aquelles que tenen les persones com a subjecte central. L'edat no ha de suposar mai un límit, ja que la dignitat és una qualitat intrínseca dels éssers humans. Es tracta d'un valor absolut que implica el respecte als valors, a les prioritats i a les preferències de cada persona, i que està vinculat a la capacitat de triar el propi camí, amb un únic límit: respectar la dignitat dels altres.

L'Organització Mundial de la Salut (2019) ha declarat el període 2020-2030 com la *Dècada de l'Envel·liment Saludable*, que inclou deu anys de col·laboració concertada, catalitzadora i sostinguda. A la fi d'aquesta dècada, la xifra de persones de seixanta anys o més haurà augmentat un 34 %, passant de 1.000 a 1.400 milions. L'any 2050 hi haurà més del doble de persones grans que de nens menors de cinc anys.

L'envelliment saludable consisteix a desenvolupar i mantenir, en edats avançades, la capacitat funcional que fa possible el benestar. Aquesta capacitat és determinada per la capacitat intrínseca (física i mental), per l'entorn on es viu i per les interaccions entre tots dos factors.

La vulnerabilitat pot aparèixer quan la capacitat intrínseca és disminuïda (discapacitat i dependència), l'entorn no és inclusiu i les interaccions estan condicionades per l'edatisme. Aquests elements incrementen el risc de situacions de maltractament. La font inicial del maltractament és la vulneració dels drets.

L'obligació del *bon tracte* és, en primer lloc, una obligació ètica que es concreta en el reconeixement dels drets de les persones. La igualtat en dignitat exigeix igualtat en drets i, especialment, prou oportunitats per exercir-los en la vida quotidiana.

Totes les persones tenen dret a no ser limitades en la seva llibertat i a rebre el suport necessari; a la informació veraç i comprensible; al consentiment informat; a expressar directrius prèvies; a la privacitat, la intimitat, la imatge i l'honor; a rebutjar intervencions; i a gestionar la pròpia vida d'acord amb els propis valors i preferències.

Taula comarcal contra el maltractament de les persones grans: atenció social i sanitària, xarxa territorial i mirada compartida



De la prevenció del maltractament a la defensa dels drets de les persones grans

L'any 2014 es va constituir el marc de col·laboració entre els serveis sanitaris i socials que establia el Pla interdepartamental d'acció i interacció social i sanitària (PIAISS). Una de les línies de treball compartides entre dispositius socials i sanitaris era l'abordatge dels maltractaments contra la gent gran.

L'any 2018, la FSE es va incorporar als Projectes d'Especialització i Competitivitat Territorial (PECT) – *Girona, regió saludable*. Aquest projecte va permetre crear l'Observatori INDIKA a la comarca de l'Alt Empordà.

El 2019 es va crear la Taula comarcal contra els maltractaments de les persones grans amb els objectius següents:

1. Aterrar el protocol de la *Guia territorial de la demarcació de Girona contra els maltractaments a les persones grans*, sistematitzant un circuit i un continuïtat en l'atenció, i creant una xarxa de professionals i serveis.
2. Crear un equip especialitzat de referència en l'abordatge i assessorament de casos complexos de maltractament.
3. Elaborar una eina de treball consensuada, amb un llenguatge comú, que permeti als professionals de la comarca detectar, graduar i fer el cribratge dels maltractaments i dels factors de risc.
4. Fer tasques de prevenció i sensibilització mitjançant accions comunitàries i de formació, fomentant el bon tracte.

En aquest context es van crear tres comissions, actualment en ple funcionament:

- Comissió de suport a casos complexos de maltractament.
- Comissió de centres.
- Comissió de sensibilització i formació.

Es tracta d'un projecte en què tots els agents estan implicats i que, per tant, integra tota la comunitat.



Les actituds vers l'edat comencen a formar-se en la primera infància. Al llarg de la vida, és possible que s'interioritzin (edatisme autodirigit) i repercuteixin negativament en la longevitat de la persona. L'edatisme també es tradueix en obstacles en les polítiques i programes de sectors com l'educació, el treball o la salut, ja que influeix en la manera de plantejar els problemes, en les preguntes que es formulen i en les solucions que s'ofereixen. L'OMS estima que el 50 % de la població mundial és edatista.

Cal fomentar models d'intervenció de bon tracte que s'enfrontin als estereotips (com pensem), als prejudicis (com ens sentim) i a la discriminació (com actuem) respecte a les persones en funció de la seva edat.

Finalment, i com era d'esperar, cal destacar la presència activa i determinant de la gent gran en tot el procés. Les persones grans no són únicament receptores de serveis, sinó una part activa imprescindible del procés de canvi. No es poden idear accions per a la gent gran sense la gent gran.

La Comissió de Sensibilització i Formació treballa en aquesta línia i, per aquest motiu, el 2023 la Taula contra el maltractament de la gent gran va passar a denominar-se Taula comarcal pels drets de les persones grans de l'Alt Empordà.

A partir d'aquí, la comissió va posar en marxa accions contra l'edatisme i a favor de la defensa dels drets, en el marc de les relacions intergeneracionals enteses com a accions de benefici mutu. Les persones grans ensenyen, transmeten valors i costums; els joves busquen identitat cultural i històrica, així com models positius. Les relacions intergeneracionals van més enllà de la convivència: impliquen participar, compartir i aprendre mútuament.

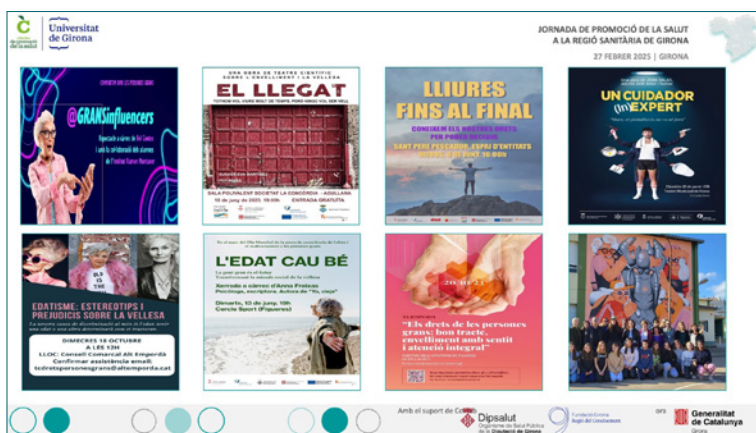


El 2024, la comarca de l'Alt Empordà va culminar el seu projecte amb la segona edició de la Setmana *Compartim*, amb un conjunt d'activitats significatives i la complicitat del professorat:

- Conferències i tallers amb la participació de 29 escoles (3.400 alumnes) i 6 instituts (1.100 alumnes), liderats per 130 persones grans.
- Activitats lúdiques com *Ballem amb música d'ara i abans*, protagonitzades per 700 joves i persones grans.
- Caminades pels drets de la gent gran, amb la participació de 7 poblacions de la comarca i més de 800 persones joves i grans.

El món de la cultura i de l'espectacle tampoc no resta al marge de la Comissió de Sensibilització. Ben al contrari, hi té una presència continuada:

- **@GRANSinfluencers.** Obra de teatre realitzada per estudiants de l'Institut Ramon Muntaner de Figueres. S'han fet 39 representacions arreu de la comarca, amb la implicació de 1.700 alumnes, que han generat profundes reflexions sobre l'última etapa de la vida: com acompanyar, com combatre l'edatisme o com pal·liar la soledat.
- **El Llegat.** Teatre científic sobre l'envelliment, a càrrec de la companyia Incite.
- **Un cuidador (in)expert.** Monòleg escrit per Joan Salas amb humor i amor, que explora el viatge d'un fill que torna a casa per cuidar la seva mare amb una patologia degenerativa. Basant-se en la seva experiència, l'autor relata com va decidir abandonar la seva carrera artística a la capital per assumir el paper que li dictava el cor.



Reptes de futur

- Promoure un envelliment amb sentit, continuant el treball en el respecte i la garantia dels drets.
- Incorporar la diversitat cultural i d'origens de les persones grans en les estratègies d'intervenció.
- Abordar l'envelliment de les persones amb diversitat funcional des d'una mirada inclusiva.
- Revisar les cures de llarga durada al llarg del cicle vital, adaptant-les a les necessitats canviants.
- Potenciar la formació i capacitació dels professionals en la prevenció, detecció i abordatge dels maltractaments a les persones grans, així com en l'ús de pràctiques, eines i estratègies per gestionar aquestes situacions de manera eficaç.

Conclusions

1. A l'Alt Empordà, la lluita contra els maltractaments a la gent gran, un cop en funcionament la comissió per a casos complexos i el registre corresponent, se centra en la prevenció, la defensa dels drets i la lluita contra l'edatisme.
2. Les relacions intergeneracionals, mitjançant accions amb sentit, constitueixen la base de la lluita contra l'edatisme.
3. La gent gran és proveïdora de riquesa a la comunitat. Cal evitar el paternalisme i promoure el concepte d'«espais de salut», on les persones grans ensenyen, en lloc d'«escoles de salut», on només aprenen. Arribar a edats molt avançades significa haver sabut envellir, i aquestes habilitats cal transmetre-les a les generacions més joves que inicien el seu propi camí vital i procés d'envelliment.



Bibliografia

Departament de Drets Socials – Generalitat de Catalunya. (2024). *Model català d'abordatge davant l'abús i els maltractaments de persones grans*.

Departament de Treball, Afers Socials i Famílies – Generalitat de Catalunya. (2018). *Guia territorial de les comarques gironines per a l'actuació contra el maltractament a les persones grans*.

Goikoetxea, M. (2024). *Ètica, trato y modelos de intervención y relación profesional*.

Indika. Observatori de Salut i Social de l'Alt Empordà. (s. f.). https://www.indikasalut.cat/?trk=public_post_reshare-text

Organització Mundial de la Salut. (2019). *Decade of healthy ageing 2020-2030: Informe*.

Organització de les Nacions Unides. (1948). *Declaració Universal dels Drets Humans*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/UDHR/Documents/UDHR_Translations/cln.pdf

Experiències

Resiliència i salut mental positiva en professionals de salut mental: un estudi transversal en serveis d'hospitalització i urgències

Emiliano Castro Gómez

Institut d'Assistència Sanitària (IAS), Girona
Departament d'Infermeria, Universitat de Girona

Susana Mantas Jiménez

Departament d'Infermeria, Universitat de Girona

Introducció

La salut mental és un component essencial de la salut general i no s'ha d'entendre únicament com l'absència de malaltia. Segons la World Health Organization (WHO, 2022), és fonamental per al desenvolupament personal i per al creixement social i econòmic de les societats. En aquest context, l'entorn laboral hi juga un paper clau: un ambient de treball favorable pot tenir efectes positius en el benestar dels treballadors (WHO, 2024).

Tanmateix, els professionals de salut mental afronten constantment exigències emocionals i laborals intenses que poden comprometre la seva salut física i psicològica (Comissió Europea, 2017). Davant

d'aquesta realitat, és fonamental identificar les fortaleeses i eines personals que poden ajudar aquest col·lectiu a afrontar amb èxit els desafiaments de la seva tasca diària, mitjançant un enfocament centrat en la promoció de la salut (Ministerio de Sanidad, 2021).

La resiliència, definida com la capacitat d'afrontar i adaptar-se positivament a situacions adverses, s'ha destacat com una competència clau per mantenir el benestar global en entorns d'alta demanda emocional i estressant (Ortega González i Mijares Llamozas, 2018). Paral·lelament, la salut mental positiva (SMP) s'entén com un estat de benestar que va més enllà de l'absència de trastorns mentals i inclou dimensions com la satisfacció personal, l'actitud prosocial, l'autocontrol, l'autonomia, la resolució de problemes i l'autoactualització, així com les habilitats de relació interpersonal, i conforma un model multifactorial que permet a la persona desenvolupar-se de manera equilibrada i adaptativa (Lluch, 1999).

En aquest punt, el present estudi analitza en profunditat la relació entre la resiliència i variables sociodemogràfiques, laborals i de salut, així com la seva capacitat predictiva respecte de la variable salut mental positiva, en una mostra de professionals de salut mental en actiu.

Objectius

Objectiu general

Avaluar els nivells de resiliència i la seva relació amb variables sociodemogràfiques, laborals i de salut, així com determinar si la resiliència pot actuar com a variable explicativa de la salut mental positiva en els professionals dels serveis d'hospitalització i d'urgències de salut mental de Girona.

Objectius específics

- Descriure els nivells de resiliència i de salut mental positiva (SMP) en la mostra estudiada.
- Analitzar la relació entre la resiliència i variables com l'edat, el gènere, la convivència, la càrrega familiar, l'experiència laboral, la satisfacció laboral, la pràctica esportiva i la presència de problemes de salut.
- Examinar les associacions entre la resiliència i els factors de la salut mental positiva: satisfacció personal, actitud prosocial, autocontrol, autonomia, resolució de problemes i habilitats interpersonals.
- Determinar si la resiliència és una variable explicativa de la salut mental positiva.

Metodologia

Estudi observacional, transversal i correlacional. La mostra estava formada per 104 professionals en actiu dels serveis d'hospitalització i d'urgències de salut mental de Girona. Per ser inclosos a l'estudi, els participants havien de tenir una experiència mínima de tres mesos al servei corresponent, i es van excloure aquells que es trobaven de baixa laboral.

Per a la recollida de dades es van emprar diversos instruments: la *Connor-Davidson Resilience Scale* (CD-RISC-10), que avalua la resiliència amb puntuacions que oscil·len entre 10 i 50; el qüestionari de salut mental positiva de Lluh (1999), que mesura aquesta dimensió a partir de sis factors i proporciona una puntuació total entre 39 i 156; i un qüestionari ad hoc elaborat per obtenir informació sobre variables sociodemogràfiques i laborals.

Les dades es van recollir entre abril i maig de 2023. L'anàlisi estadística es va dur a terme amb el programa SPSS, versió 29, i l'estudi compta amb l'aprovació del Comitè d'Ètica de l'Hospital Dr. Josep Trueta de Girona (nº 2023.051).

Resultats

Els resultats mostren que els professionals que treballen en serveis d'hospitalització i d'urgències de salut mental presenten puntuacions elevades tant en la resiliència ($M = 39,8$; $DE = 4,37$) com en la salut mental positiva ($M = 131$; $DE = 11,2$) (taules 1 i 2).

Anàlisi	Valor
N	104
Perduts	0
Mitjana	39.8
Mediana	40.0
Desviació estàndard	4.37
Mínim	24
Màxim	48

Taula 1: Descriptius Resiliència

	SMP	F1_Satisfacció Personal	F2_Actitut Prosocial	F3_Autocontrol	F4_Autonomia	F5_Resolució de problemes i Autoactualització	F6_Habilitats de Relació Interpersonal
N	104	104	104	104	104	104	104
Perduts	0	0	0	0	0	0	0
Mitjana	131	27.3	17.7	16.1	15.9	30.5	23.2
Mediana	132	28.0	18.0	16.0	16.0	31.0	23.0
Desviació estàndard	11.2	3.27	1.67	2.42	2.35	3.53	2.44
Mínim	93	13	13	8	9	21	18
Màxim	153	32	20	20	19	36	28

Taula 2: Descriptius Salut Mental Positiva

L'anàlisi correlacional revela una associació significativa i positiva entre la resiliència i la salut mental positiva, amb correlacions especialment destacades amb els factors de satisfacció personal, autocontrol, autonomia, resolució de problemes i habilitats interpersonals. No obstant això, no es va observar una relació significativa entre la resiliència i l'actitud d'ajuda cap als altres (factor 2 del qüestionari de salut mental positiva) (taula 3).

RESILIENCIA		
RESILIENCIA	Rho de Spearman	—
	valor-p	—
SMP	Rho de Spearman	0.561
	valor-p	< .001
F1_Satisfacció Personal	Rho de Spearman	0.385
	valor-p	< .001
F2_Actitut Prosocial	Rho de Spearman	0.191
	valor-p	0.052
F3_Autocontrol	Rho de Spearman	0.428
	valor-p	< .001
F4_Autonomia	Rho de Spearman	0.302
	valor-p	0.002
F5_Resolució de problemes i Autoactualització	Rho de Spearman	0.510
	valor-p	< .001
F6_Habilitats de Relació Interpersonal	Rho de Spearman	0.359
	valor-p	< .001

Taula 3. Matriu Correlacions Resiliència-SMP

A més, l'anàlisi de regressió indica que la resiliència és el predictor més rellevant de la salut mental positiva, ja que explica per si sola un 38,2 % de la seva variabilitat total ($R^2 = 0,382$; $p < 0,001$). Aquest resultat destaca el paper central de la resiliència en el benestar psicològic dels professionals de salut mental (taules 4 i 5).

Model	R	R ²	R ² Ajustada	F	gl1	gl2	p
1	0.195	0.0378	0.0188	1.99	2	101	0.143
2	0.632	0.4001	0.3821	22.23	3	100	< .001

Taula 4. Mesures d'Ajustament del Model

Predictor	Estimador	EE	t	p	Estimador estandard
Constant *					
Total:					
36-65 – 18-35	1.43	1.764	0.812	0.419	0.128
Gènere:					
Femení – Masculí	-1.95	1.745	-1.115	0.268	-0.174
RESILIENCIA	1.57	0.202	7.770	< .001	0.615

Taula 5. Coeficients del model - RESILIENCIA

També es va observar que els participants amb puntuacions més baixes en resiliència van informar més sovint de problemes de salut mental ($M = 40,2$ vs. $M = 36,3$), cosa que suggereix una relació inversa entre aquests dos constructes ($p = 0,031$).

Finalment, les dades no mostren diferències significatives en la relació entre resiliència i salut mental positiva segons variables sociodemogràfiques com el gènere o l'antiguitat al lloc de treball, fet que indica una certa estabilitat del constructe de resiliència com a factor protector transversal entre els diferents perfils professionals estudiats.

Conclusions

La resiliència emergeix com una eina fonamental per promoure la salut mental positiva en els professionals de salut mental. La seva estreta associació amb factors com la satisfacció personal, l'autocontrol i l'autonomia subratlla la importància de potenciar-la com a recurs adaptatiu. La implementació de programes dirigits a desenvolupar la resiliència pot tenir un impacte positiu en el benestar del personal sanitari i, per extensió, en la qualitat de l'atenció que reben els pacients.

Bibliografia

Comissió Europea. (2017). *Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an initiative to address mental health in the workplace* [Informe]. European Commission.

- Connor, K. M., i Davidson, J. R. (2003). Development of a new resilience scale: The Connor-Davidson resilience scale (CD-RISC). *Depression and Anxiety*, 18(2), 76–82. <https://doi.org/10.1002/da.10113>
- Lluch Canut, M. T. (1999). *Construcción de una escala para evaluar la salud mental positiva* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. Repositori UB. <http://hdl.handle.net/2445/42359>
- Mantas Jiménez, S. (2017). *Sentido de coherencia, resiliencia y salud mental positiva en los profesionales del Sistema de Emergencias Médicas* [Tesi doctoral, Universitat de Barcelona]. TDX. <http://hdl.handle.net/10803/406045>
- Mantas-Jiménez, S., Reig-García, G., Roqueta-Vall-Llosera, M., Camara-Liebana, D., Masià-Plana, A., Lluch-Canut, M. T., i Juvinyà-Canal, D. (2024). Positive mental health and sense of coherence among emergency medical service professionals. *Frontiers in Public Health*, 12, Article 1344872. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1344872>
- Ministerio de Sanidad. (2021). *Estrategia de salud mental 2022–2026*. Confederación Salud Mental España. <https://www.consalmudmental.org/publicaciones/Estrategia-Salud-Mental-2022-2026.pdf>
- Ortega González, Z., i Mijares Llamozas, B. (2018). Concepto de resiliencia: Desde la diferenciación de otros constructos, escuelas y enfoques. *Orbis: Revista de Ciencias Humanas*, 13(39), 30–43. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7149438>
- World Health Organization (WHO). (2022). *Salud mental: fortalecer nuestra respuesta*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>
- World Health Organization (WHO). (2024). *La salud mental en el trabajo*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

La Mosqueta: el còctel sense alcohol oficial de la Festa Major de Girona

Sergi Garcia i Carme Fornells

Secció de Promoció de la Salut de l'Ajuntament de Girona

Introducció

Aquesta iniciativa té l'objectiu de fomentar hàbits saludables i responsables durant els esdeveniments festius, tot oferint una alternativa sense alcohol a través del còctel Mosqueta, dissenyat en col·laboració amb l'Escola d'Hostaleria de Girona. El producte es va distribuir a les barraques de La Copa, a Girona, amb una estratègia de comunicació orientada a sensibilitzar sobre els riscos del consum d'alcohol. Els resultats van ser molt positius: es van vendre més de 2.900 còctels i l'acollida va ser bona tant entre el públic jove com entre el familiar. Aquesta acció va contribuir a generar un ambient festiu més segur i inclusiu, amb la voluntat de repetir i ampliar la iniciativa en futures edicions.

Objectius

L'objectiu principal d'aquesta iniciativa és promoure un canvi d'hàbits en el consum d'alcohol entre la ciutadania gironina, especialment en contextos d'oci i festivitat, mitjançant una alternativa atractiva, saludable i lliure d'alcohol: la Mosqueta, un còctel dissenyat perquè el pugui gaudir tothom.

Aquesta proposta no només vol fomentar el consum responsable, sinó també generar espais de reflexió i consciència col·lectiva sobre els riscos que comporta el consum abusiu d'alcohol, especialment entre la població més jove. Alhora, es pretén fer valdre opcions de consum saludables, assequibles i accessibles, tot contribuint a normalitzar-les dins de l'oferta lúdica habitual.

L'acció també s'inscriu en l'estratègia municipal de reforç del distintiu «Q de Festa», una iniciativa que promou un oci nocturn de qualitat, segur, incliusiu i respectuós amb la diversitat. En definitiva, la iniciativa vol afavorir un ambient festiu on tothom se senti còmode, acollit i segur, alhora que es faciliten eines i alternatives que contribueixin al benestar col·lectiu.



Metodologia

La metodologia de la iniciativa es basa en la creació d'un producte únic i innovador: un còctel sense alcohol, saludable, saborós i accessible per a tothom. Per aconseguir-ho, es va establir una col·laboració amb l'Escola d'Hostaleria de Girona, que va tenir un paper fonamental en el disseny d'una recepta que havia de complir tres requisits: ser econòmica, fàcil de preparar i, alhora, atractiva per al públic.

Els ingredients seleccionats per a la Mosqueta són puré de poma, sucre líquid, suc de llimona i aigua amb gas, una combinació refrescant i lleugera que convida a gaudir de l'oci de manera saludable.



En Biel i en Pau, creadors de La Mosqueta

L còctel es va distribuir a les barraques de La Copa, a Girona, un espai amb una elevada afluència de públic durant la festa major. D'aquesta manera, es garantia que el producte alternatiu a l'alcohol arribés a les persones en els moments de més demanda.

Quant a l'estratègia de comunicació, es va desenvolupar una campanya de sensibilització a través dels mitjans de comunicació locals, amb l'objectiu d'informar i conscienciar la ciutadania sobre els beneficis d'aquesta opció saludable. A més, es va aprofitar la imatge de figures públiques, com ara Míchel, entrenador del Girona FC, per promoure la iniciativa i fer-la més visible a la comunitat, fet que en va augmentar la repercussió.

El preu del còctel es va mantenir assequible per a tothom, amb un cost de 2,5€ per unitat. Per incentivar-ne la compra, cada consumició s'acompanyava d'un petit obsequi: un cordó per a claus (*lanyard*) amb el disseny gràfic de la Mosqueta.

Finalment, com a part del compromís per crear un ambient festiu inclusiu i responsable, es va posar a disposició dels assistents a les barraques aigua gratuïta, per garantir que tothom tingués accés a una hidratació adequada durant els esdeveniments i reforçar el missatge de consum responsable. Així, es va promoure una festa més saludable, respectuosa i segura per a tothom.



Resultats



Durant les Fires, es van vendre un total de 2.953 còtels Mosqueta. Aquesta xifra va reflectir una bona acollida del producte entre els assistents a l'esdeveniment, que va contribuir a difondre l'alternativa sense alcohol com una opció atractiva i saludable.

Pel que fa a la recepció del públic, es va registrar una alta acceptació tant per part del jovent com del públic familiar. Moltes persones van destacar el sabor, la presentació i l'accessibilitat del còctel, cosa que va ajudar a consolidar la seva popularitat. A més, els comentaris positius van subratllar la qualitat de l'alternativa, que va ser ben rebuda en un context festiu.

En termes de contribució a l'ambient festiu, la iniciativa va jugar un paper important en la creació d'un espai més segur i inclusiu.

La disponibilitat d'aquesta opció sense alcohol va permetre oferir una festa més saludable i respectuosa per a tothom.

Conclusió

Aquesta iniciativa es presenta com una eina efectiva per fomentar hàbits saludables en els esdeveniments festius, i ha tingut una gran acollida per part del públic. L'objectiu és repetir-la i ampliar-la en futures edicions, tenint en compte l'impacte positiu que ha generat.

La combinació de creativitat, col·laboració i sensibilització té el potencial de transformar els espais d'oci nocturn en entorns més segurs, inclusivament i saludables, i contribueix a un canvi cultural que promou el benestar de tothom.



Generant vincles: taller de lactància materna

Anna Pol Pons
Meritxell Pérez Bartolomé
Iris Rabat Martín-Consuegra
Montse Llopart

CAP Tordera.
CAPIC Girona. ICS.

Introducció

La lactància materna té importants beneficis per a la salut i el benestar maternoinfantil, alhora que redueix l'impacte ambiental i la despesa sanitària associada a l'alimentació artificial. Per tot això, constitueix una línia prioritària de salut pública.

Tanmateix, sovint les mares que desitgen alletar es troben amb barreres i dificultats per iniciar i mantenir la lactància. Els tallers de lactància materna són espais grupals d'ajuda mútua, amb l'acompanyament de professionals que reforcen la confiança i ajuden a resoldre problemes, i representen una eina fonamental per a la seva promoció i suport.

L'EAP Tordera ofereix un taller de lactància materna setmanal des de l'any 2008. La responsable és una infermera pediàtrica i consultora certificada en lactància materna (IBCLC), i el projecte compta amb la col·laboració de la resta d'infermeres de pediatria de l'equip.

Objectius

L'objectiu principal d'aquest estudi és descriure els resultats dels darrers onze anys del taller de lactància materna que es duu a terme al CAP Tordera.



Metodologia

S'ha dut a terme un estudi descriptiu i retrospectiu, amb dades recollides entre gener de 2014 i desembre de 2024. Les dades s'han obtingut a partir del registre d'assistència al taller, d'un qüestionari quantitatiu amb vuit ítems valorats mitjançant una escala de Likert (0-10) i d'un qüestionari qualitatiu amb preguntes obertes sobre el grau de satisfacció. Els qüestionaris es van administrar un cop al mes a les persones que aquell dia participaven al taller.

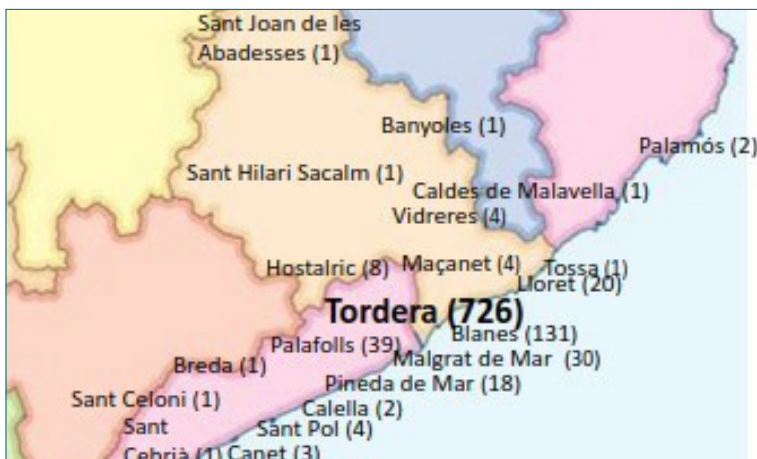
També s'han registrat les activitats comunitàries impulsades per la xarxa creada per les famílies participants al taller.

Resultats

En total, s'han dut a terme 433 tallers, amb una mitjana de 44 per any. D'aquests, 387 van ser presencials i 46 virtuals durant el període 2020-2021, a causa de la pandèmia de la COVID-19.

Assistència

- Nombre total d'assistents: 1.005 binomis mare-bebè, que en molts casos també van incloure altres familiars, com ara la parella, l'àvia o una germana.
- Mitjana anual: 89 binomis.
- Procedència: els participants provenien de la població de Tordera i de 24 poblacions diferents, tal com recull el mapa següent.



En els tallers virtuals també es van connectar persones de més enllà de l'àrea geogràfica.

- Assistència per dia: mitjana de 8 binomis, moda de 7 i rang de 2 a 22.
- Freqüentació per binomi: mitjana de 4, moda d'1. Un 7% dels participants van assistir a més de 15 sessions, mostrant una implicació destacada i assumint un rol important dins del grup, enfortint el suport mare-mare i compartint la seva experiència.

Satisfacció

Els qüestionaris quantitatius mostren un alt grau de satisfacció, amb puntuacions mitjanes de 9,4 a 9,9 en diversos aspectes: espai (9,4), horari (9,6), durada (9,8), dinàmica (9,8), temes tractats (9,8), material i vídeos (9,7), comunicació (9,9) i utilitat (9,9).

El núvol de paraules següent recull l'avaluació qualitativa sobre el que les participants valoren més del taller i el que més els agrada.



Impacte comunitari

Des de l'espai del taller s'ha generat una xarxa comunitària sòlida i nombroses activitats de promoció de la lactància materna a la comunitat. Hi ha un grup de WhatsApp autogestionat per les mares, que ha estat clau per donar continuïtat al suport i afavorir la creació de vincles.

Anualment s'han dut a terme activitats per a la celebració de la Setmana Mundial de la Lactància (mural de fotografies al CAP, trobades als parcs, taules rodones i xerrades sobre temes d'interès vinculats al lema anual, contes de lactància i dinàmiques infantils a la biblioteca). També s'ha impulsat la campanya «Tordera amiga de la popa», s'han organitzat campanyes de donació de llet per al Banc de Llet i s'ha participat en programes de ràdio.

Conclusions

L'elevada assistència i satisfacció mostren que el taller de lactància materna del CAP és un espai consolidat i positiu per afavorir la lactància materna i el benestar de les famílies. Els resultats indiquen que aquest taller ha contribuït de manera significativa a la creació d'una xarxa comunitària de suport i a la promoció de la cultura de la lactància materna dins de la comunitat.

Els Òscars de les emocions. Programa de millora del benestar emocional en nens amb necessitats especials

Fina Aguilar Hernández

Coordinadora Infermeria Pediàtrica Atenció Primària, Infermera pediàtrica
CAP Palamós, Infermeria Escola i Educació Especial Els Àngels Palamós.

Sonia Artacho

Cap d'estudis de l' Escola i Educació Especial Els Àngels Palamós.

Marina Riera

Educadora de l'Escola i Educació Especial Els Àngels Palamós.

Pere Plaja

Pediatra, Director d'Innovació Recerca i Desenvolupament de la Fundació
Salut Empordà i professor de Pediatria a la UDG.

Introducció

La interpretació i el control de les emocions poden ser especialment difícils en infants amb necessitats educatives especials. Sovint responen davant estímuls de manera diferent a la població general, amb reaccions que poden semblar inesperades o poc habituals.

Per això, és fonamental que els professionals que treballen amb aquest alumnat coneguin i acompanyin aquestes respostes, per tal d'adaptar la intervenció a cada cas concret i a cada grup.

Objectiu

Ampliar els coneixements i millorar el benestar emocional de l'alumnat amb necessitats educatives especials de l'escola Els Àngels de Palamós, mitjançant un programa que utilitza el cinema com a fil conductor de diferents intervencions.

Material i mètode

La població diana són alumnes de 8 a 17 anys de l'escola d'educació especial Els Àngels, ubicada a Palamós. Aquest centre acull infants de tota la comarca del Baix Empordà, d'edats compreses entre els 3 i els 21 anys, amb necessitats diverses en àmbits neurològics, motors, cognitius, visuals, de llenguatge o de relació.

A l'inici de curs, el claustre de professorat va detectar la necessitat de treballar les relacions i les emocions, i va decidir fer-ho a través del cinema. Es van seleccionar diverses pel·lícules adaptades a l'edat i a les capacitats de cada aula, amb un element emocional prioritari a tractar en cada cas.

Després de cada projecció, es van organitzar debats a l'aula amb l'acompanyament del docent. Les sessions de cinema es van ambientar amb elements lúdics —com preparar crispetes— per recrear un entorn proper a una sala de projeccions.

El programa va incloure també una jornada de gala, amb vestuari representatiu i entrega simbòlica de guardons, amb la participació tant de l'alumnat com del professorat.

Resultats

Es van treballar 15 pel·lícules:

- *Els Minions*
- *Ice Age*
- *Monstres S. A.*
- *Charlie i la fàbrica de xocolata*
- *Transformers*
- *Doraemon*
- *Terror*
- *Mary Poppins*
- *Marvel*
- *Els Increïbles*
- *Pirates del Carib*
- *Toy Story*
- *Pixar*
- *Del Revés*
- *Les Supernenes*

A totes les aules previstes es van treballar emocions i valors com:

- enveja
- vergonya
- nostàlgia
- ansietat
- optimisme
- amistat
- comprensió
- poder
- companyonia

Hi va haver una elevada participació i satisfacció de l'alumnat, segons la valoració del professorat, tant en els debats com en l'elaboració de materials i en la posada en escena de tot el procés.

La jornada de gala es va fer coincidir amb els carnavals de Palamós, fet que va generar una motivació especial. L'alumnat i el professorat es van vestir de gala segons la pel·lícula treballada, van desfilat sobre una catifa vermella i, finalment, es van entregar uns Oscars simbòlics de cartó. Cada alumne en va rebre un, ja que tots eren considerats guanyadors.

Conclusions

Un programa estructurat de treball amb informació i debat sobre emocions i valors a partir de pel·lícules seleccionades ha facilitat l'abordatge d'un tema complex, amb una elevada implicació i satisfacció tant del professorat com de l'alumnat amb necessitats especials.

Projecte estima't

Cristina Aguilera Català

Dietista Nutricionista ABS la Bisbal d'Empordà

Olga Collell Hernández

Referent de Benestar Emocional Comunitari ABS la Bisbal d'Empordà

Judit Mir Bardera

Fisioterapeuta ApiC ABS la Bisbal d'Empordà

Introducció

L'Associació contra l'Anorèxia i la Bulímia va dur a terme, durant el curs escolar 2020-2021, una enquesta a 5.135 adolescents d'entre 12 i 16 anys d'escoles de tot Catalunya. Se'n poden destacar les dades següents:

- Un 47 % de les adolescents volen aprimar-se.
- Un 41 % de les adolescents han fet dieta per aprimar-se sense control mèdic.
- Un 86 % dels adolescents afirmen haver rebut burles pel seu aspecte físic.

Aquestes dades confirmen que la pressió estètica i la insatisfacció amb el propi cos són aspectes molt presents en l'adolescència ja des dels dotze anys.

A escala municipal, a la Bisbal d'Empordà, el març de 2022 es va finalitzar el procés de diagnosi comunitària, que va posar de manifest

que l'alimentació era una de les prioritats a abordar al municipi. Es van detectar dificultats en infants i també en persones adultes.

En el cas dels infants, les necessitats principals fan referència a dos aspectes:

- sobrepès o obesitat, deguts a uns hàbits alimentaris poc saludables;
- detecció, des dels centres educatius, que cada vegada a edats més primerenques hi ha infants que restringeixen determinats aliments o fan dietes poc saludables, fruit de la disconformitat amb el propi cos i de la voluntat d'aproximar-se a un ideal estètic difós socialment com a model a seguir.

Aquest material es dissenya amb la intenció de donar resposta a aquestes necessitats. L'objectiu és transmetre la importància de tenir hàbits saludables, per cuidar i estimar el nostre cos amb les seves diferències i similituds respecte dels altres.



Objectius

Objectiu principal

Promoure una imatge corporal positiva i saludable a partir d'un ideal de cos basat en la salut i el benestar, i no en l'aparença.

Objectius específics

- Prevenir problemes de conducta alimentària.
- Potenciar els aspectes del creixement personal que contribueixen a protegir l'alumnat d'aquestes patologies.
- Promoure hàbits d'autocura saludables en l'àmbit físic i emocional.
- Promoure una alimentació saludable i l'activitat física.
- Generar un material fàcilment aplicable a les diferents escoles.

Metodologia

El material està dissenyat per ser aplicat pels tutors i tutores de l'alumnat de primària de l'ABS de la Bisbal d'Empordà.

Per a l'aplicació del programa no cal tenir coneixements clínics específics sobre trastorns de la conducta alimentària o excés de pes. Ara bé, sí que es recomana estar familiaritzat amb els materials i continguts de les sessions. Es pot treballar a través de les tutories o en altres espais que l'escola consideri adients.

Als diferents cicles, el material està pensat per ser treballat de manera intensiva en un trimestre (una activitat setmanal), per tal que l'alumnat tingui recent l'aprenentatge i el pugui integrar. Així i tot, cada escola pot adaptar-lo a les seves necessitats.

S'utilitzen tècniques diverses de dinamització per afavorir la participació i la implicació: jocs de rol, dramatitzacions, expressió artística, joc simbòlic, etc.

En algunes activitats també es preveu la implicació de les famílies, per tal que la informació i els aprenentatges puguin ser reforçats en l'àmbit familiar.

Cicle	Objectius	Metodologia
Inicial	• Proporcionar conceptes sobre àpats saludables. • Fomentar l'activitat física. • Definir el concepte d'estimar. • Reforçar l'autoestima. • Respectar les diferències individuals.	Una història en format de conte serveix de fil conductor per vincular-hi les diferents activitats.
Mitjà	• Fomentar els àpats saludables i sostenibles. • Conèixer els actius de salut del territori relacionats amb l'activitat física. • Reforçar l'autoestima. • Treballar l'assertivitat. • Fomentar el respecte a les diferències. • Potenciar el pensament crític.	Joc elaborat amb fusta. Les peces representen reptes que l'alumnat ha d'anar assolint en grup. Per guanyar cal aconseguir totes les peces.
Superior	• Fomentar una alimentació saludable i equilibrada. • Desmitificar conceptes erronis sobre alimentació. • Reforçar l'activitat física. • Reforçar l'autoestima. • Fomentar el respecte a les diferències. • Potenciar el pensament crític davant la informació rebuda. • Conscienciar sobre la repercussió de l'ús abusiu de les pantalles.	L'alumnat es converteix en <i>influencers</i> positius: revisen materials i acaben essent prescriptors del projecte Estima't.



Resultats

Actualment el projecte es troba en fase inicial. S'ha presentat a tres de les quatre escoles del municipi de la Bisbal, i dues ja l'han començat a aplicar.

En finalitzar el primer any, es farà una valoració a través de qüestionaris respostos pels tutors i tutores.

De cara al curs vinent, es preveu ampliar el programa a la resta d'escoles de l'ABS.

Conclusions

El projecte Estima't és innovador, ja que aborda la cura del propi cos amb un material creat des de l'àmbit de la salut.

Es planteja com un projecte viu, que es pugui anar actualitzant i millorant amb les experiències de les escoles que l'apliquin.

No ens volen sanes, ens volen primes: Una aproximació a les narratives de gordofòbia mèdica i les seves conseqüències

Jordi Benítez Muñoz.

Universitat Rovira i Virgili URV. Facultat d'infermeria.

Introducció

En la intersecció entre la medicina i la percepció social del cos, emergeix un fenomen sovint invisibilitzat però amb un fort impacte: la *gordofòbia mèdica*. Aquesta forma específica de discriminació constitueix una de les múltiples cares d'un sistema que estigmatitza les corporalitats grans, tot associant-les a valors estètics, morals i de salut.

En aquest context, la *gordofòbia mèdica* es manifesta com el prejudici assumit —implícit o explícit— que les persones són grasses per manca de voluntat o disciplina, reproduint una visió simplista i culpabilitzadora sobre el pes corporal.

Tot i que l'obesitat pot ser un factor de risc per a determinades malalties, tenir sobrepès no és sinònim d'estar malalt. Tanmateix, aquesta associació es fa de manera gairebé automàtica en molts

entorns sanitaris. Aquest *pes-centrisme mèdic* (tendència a considerar el pes corporal com a eix central en l'avaluació mèdica i de salut) amaga prejudicis i estereotips que poden derivar en una atenció de menor qualitat, en una escolta parcial i en la deslegitimació del malestar.

La pràctica sanitària, en lloc de centrar-se en la persona, es focalitza en el pes com a problema principal. Aquesta mirada redueix els cossos a xifres i condicions a modificar, i en el cas de les dones i persones amb cossos no normatius, l'opressió s'agreuja pel component de gènere, que associa disciplina, control i primesa a valors vinculats a la feminitat.

La *gordofòbia mèdica* pot expressar-se de múltiples maneres: des de la manca de recursos o protocols adaptats a cossos grans, fins a actituds obertes d'estigmatització i victimització, passant per la inadequació del mobiliari mèdic o la lectura moralitzadora dels hàbits.

Sovint, aquestes persones són etiquetades com a negligents, indisciplinades o responsables del seu estat de salut, sense tenir en compte els determinants socials de la salut ni el context social, emocional i estructural que travessa les seves vides.

Tot i que el personal sanitari té la responsabilitat d'oferir una atenció basada en l'evidència i lliure de judicis, la realitat és que els biaixos de pes poden condicionar el diagnòstic, el tractament i la relació terapèutica, amb greus conseqüències per a la salut física i emocional de les persones afectades.

Aquesta investigació sorgeix amb l'objectiu de visibilitzar aquestes experiències i comprendre les conseqüències de la *gordofòbia mèdica* a partir de les narratives de les afectades. Des d'un enfocament qualitatiu, s'aposta per donar centralitat a l'experiència viscuda com a coneixement sovint silenciats.

En aquest sentit, es pren com a referència el concepte de *tripartit gordofòbic* formulat per Magdalena Piñeyro, que identifica tres dimensions fonamentals —l'estètica, la moral i la salut— a través de les quals es construeix i es perpetua l'estigma dels cossos grans dins del sistema mèdic.

Així, el treball vol omplir un buit teòric i empíric dins la literatura nacional, contribuir a la millora de la pràctica assistencial i, alhora, donar suport als moviments socials i col·lectius dissidents que qüestionen els discursos normatius sobre el cos i la salut.

Objectius

Aquesta recerca té com a finalitat visibilitzar la *gordofòbia mèdica* a través de les veus i experiències de les persones que l'han patida en primera persona, posant el focus en com aquesta forma de discriminació afecta la qualitat de l'atenció sanitària i el benestar físic i emocional de les persones amb corporalitats grans.

Més enllà de denunciar el problema, l'estudi busca entendre com es construeixen, es viuen i es narren aquestes experiències dins dels espais sanitaris, especialment per part de dones, col·lectius especialment vulnerabilitzats per l'encreuament entre els mandats de gènere i els estigmes corporals.

A través d'una aproximació qualitativa, es pretén també identificar les conseqüències concretes d'aquestes vivències, com ara l'evitació de visites mèdiques, l'autoculpabilització, la pèrdua de confiança en els professionals o l'empitjorament de l'estat de salut. Alhora, la recerca vol explorar les estratègies de resistència i cura que despleguen les persones afectades, contribuint a ampliar el coneixement entorn de la dimensió social i simbòlica de la salut.

Metodologia

Per analitzar els discursos i les narratives de persones amb corporalitats grans sobre les seves experiències amb la *gordofòbia mèdica*, es va optar per una metodologia qualitativa d'orientació

fenomenològica. Aquest enfocament permet aproximar-se al significat subjectiu de les vivències a partir de la veu directa de les participants.

La recollida de dades es va dur a terme durant el primer trimestre de 2024, combinant diverses tècniques: observació participant, etnografia virtual i entrevista semiestructurada. Concretament, es van realitzar dos espais de trobada virtual amb el col·lectiu LaGorda Associació, així com una immersió participativa al fòrum digital d'activisme corporal *WeLoveSize*.

A més, es va fer una entrevista semiestructurada amb una informant clau vinculada al moviment antigordofòbic. Les participants es van seleccionar mitjançant un mostreig intencional no probabilístic, i el criteri d'inclusió únic va ser la participació voluntària.

Totes les participants van donar el seu consentiment informat i, per garantir-ne l'anonimat, se'ls van assignar noms ficticis.

Les dades recollides —anotacions etnogràfiques i transcripcions— es van sistematitzar en un diari de camp i posteriorment es van analitzar amb el programari *Atlas.ti 24*, utilitzant una codificació temàtica que va permetre agrupar els relats en unitats de significat.

Resultats

L'anàlisi de les narratives va permetre identificar quatre grans categories que reflecteixen les formes principals de la *gordofòbia mèdica*: l'estètica, la moral, la salut i les resistències.

Aquestes dimensions, inspirades en el model del *tripartit gordofòbic* de Magdalena Piñeyro, evidencien que l'estigma corporal dins l'àmbit mèdic no és només una qüestió individual, sinó que respon a dinàmiques estructurals més àmplies vinculades al control social dels cossos.

- **Àmbit estètic:** pressió per adaptar-se a un ideal de bellesa prim disfressat de discurs sanitari, amb conseqüències com inadequació, vergonya i malestar.
- **Àmbit moral:** culpabilització i responsabilització individual del pes, associat a mandra, deixadesa o manca de voluntat, amb violència simbòlica i silenciament.
- **Àmbit de la salut:** *pes-centrisme mèdic* que redueix qualsevol diagnòstic al pes corporal, amb errors diagnòstics, retards en tractaments i negligència mèdica. Impactes emocionals: ansietat, culpa, baixa autoestima i, en alguns casos, trastorns de la conducta alimentària.
- **Resistències:** estratègies d'empoderament i activisme antigordofòbic, xarxes de suport i espais de validació i denúncia.

Conclusions

Les narratives recollides mostren que la *gordofòbia mèdica* és una forma de violència estructural que impacta directament en la qualitat de l'atenció sanitària i en el benestar físic i emocional de les persones amb corporalitats grans.

L'associació automàtica entre pes i malaltia, juntament amb judicis morals i estètics, perpetua pràctiques clíniques esbiaixades i deshumanitzadores.

Tot i això, les estratègies de resistència desenvolupades per les participants mostren que és possible generar altres formes de relació amb el propi cos i amb el sistema de salut.

Aquests relats conviden a revisar els imaginaris professionals, incorporar una mirada crítica i respectuosa amb la diversitat corporal, i apostar per una pràctica sanitària inclusiva i no estigmatitzant.

La promoció de la salut des de la perspectiva dels professionals de la salut

Susana Mantas-Jiménez

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Grup de recerca Salut i Atenció Sanitària. Universitat de Girona.

Judith Mallolas Jiménez

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Col·legi de Farmacèutics, Girona.

Glòria Gómez López

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Institut d'Assistència Sanitària, Salt. Girona.

M^a Antònia Bonany Pagès

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Col·legi de Metges, Girona.

Àngela Vila Vendrell

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Col·legi de Farmacèutics, Girona.

Consuelo Rivera Toro

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Col·legi de Teràpia Ocupacional, Girona.

Ramón Aiguadé Aiguadé

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Col·legi de Fisioterapeutes, Girona.

Araceli Gonzalez-Lafont

Grup Professionals per a la Promoció de la Salut, Girona.
Escola Universitària de la Salut i l'Esport, Salt. Girona.

La Promoció de la Salut (PS) és definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com «el procés que permet a les persones augmentar el control sobre la seva salut per tal de millorar-la» (Carta d'Ottawa, 1986). Aquest concepte implica no només la prevenció de malalties, sinó també la creació de condicions i entorns que afavoreixin el benestar físic, mental i social de les persones i les comunitats. La PS es basa en un enfocament integral que combina la intervenció sobre els determinants socials de la salut, la millora dels estils de vida, la creació d'entorns saludables i l'apoderament de la ciutadania per prendre decisions informades sobre la seva pròpia salut. No es tracta només d'un conjunt d'activitats educatives, sinó que suposa canvis socials, ambientals i institucionals per aconseguir una millor qualitat de vida.

Des de la perspectiva dels professionals de la salut, la PS requereix incorporar pràctiques de comunicació efectiva, abordatge preventiu i treball interdisciplinari que permetin desenvolupar accions sostenibles, adaptades a les necessitats específiques de cada individu i comunitat. Per això, els professionals necessiten competències específiques que els capacitin per identificar necessitats de salut, dissenyar estratègies d'intervenció i col·laborar activament amb altres sectors per millorar les condicions socials, laborals i ambientals que influeixen en la salut.

En aquesta línia, l'any 2014, l'Organisme de Salut Pública de la Diputació de Girona (DipSalut) va impulsar un projecte multidisciplinari amb l'objectiu de millorar el coneixement i les competències en PS entre els professionals de la salut. Aquesta iniciativa neix arran de la necessitat detectada de reforçar el rol dels professionals de la salut com a agents clau en la promoció d'hàbits saludables i en la prevenció de malalties dins la comunitat.

En aquell moment, nombrosos estudis i informes de salut pública, tant a escala nacional com internacional, evidenciaven que la formació en PS era encara limitada en molts contextos assistencials, fet que dificultava l'aplicació pràctica dels seus principis en el dia a dia dels professionals. L'objectiu general va

ser identificar i comprendre els factors que influencien l'aplicació de la PS en els professionals de la salut de la província de Girona. Els objectius específics van ser: avaluar els coneixements, actituds i pràctiques en PS dels professionals; identificar els factors que n'influencien l'aplicació, i recollir propostes d'intervenció per potenciar-ne la implementació.

Per a la realització de l'estudi, es va dur a terme una recerca descriptiva, transversal i qualitativa, emmarcada en una perspectiva socioconstructivista que posa l'accent en la construcció social del coneixement a través de la interacció i del context dels participants. La mostra es va seleccionar mitjançant mostreig intencionat, amb l'objectiu d'incorporar professionals de diferents disciplines relacionades amb l'àmbit de la salut. Van participar professionals col·legiats dels col·legis oficials de Farmàcia, Infermeria, Medicina, Veterinària i Psicologia.

Per a la recollida de dades, es van realitzar sis grups focals, amb la participació de sis a deu professionals per grup, garantint la diversitat disciplinària i d'experiències dins de cada sessió. A més, es van dur a terme tres entrevistes semiestructurades en profunditat per complementar la informació obtinguda en els grups focals.

L'estudi es va desenvolupar en tres fases: una primera fase amb cinc grups focals; una segona fase amb un grup focal interdisciplinari, i una tercera fase amb tres entrevistes semiestructurades. Totes les sessions i entrevistes van ser enregistrades i transcrites literalment per a la seva posterior anàlisi.

La recerca es va centrar en l'exploració dels coneixements, actituds, pràctiques, barreres i facilitadors relacionats amb la implementació de la PS en l'àmbit laboral, així com en la identificació i valoració de propostes d'intervenció per millorar-ne la integració en la pràctica professional. Per garantir la validesa i la fiabilitat dels resultats, es va utilitzar la tècnica de triangulació de dades, d'investigadors i de tècniques, i es va assegurar la saturació teòrica, és a dir, el punt en què no emergien noves informacions rellevants.

Resultats

L'estudi va comptar amb la participació de 55 professionals de la salut de la província de Girona, provinents dels col·legis de Farmàcia, Infermeria, Medicina, Veterinària i Psicologia. A través de grups focals i entrevistes semiestructurades, es van identificar diversos factors clau que influeixen en l'aplicació de la PS des de la perspectiva professional.

Els participants van mostrar una elevada consciència sobre la seva responsabilitat en la difusió de la PS i van reconèixer la necessitat d'estructurar campanyes de divulgació per fomentar hàbits saludables entre la població. També es va destacar la utilitat de la tecnologia com a eina facilitadora per a la promoció de la salut.

Tanmateix, es van identificar barreres importants que dificulten la implementació efectiva de la PS. Entre aquestes, el predomini d'un model assistencial medicalitzat, la manca de coordinació entre professionals i l'excés d'informació no sempre adaptada a les necessitats de la població.

Els professionals van subratllar la importància d'assolir un equilibri entre les accions preventives i les de promoció de la salut, així com la necessitat d'implicar activament la ciutadania en la corresponsabilitat del manteniment de la seva salut.

Finalment, es van recollir diverses propostes per millorar la pràctica de la PS, com la incorporació d'un enfocament salutogènic, l'avaluació sistemàtica de les activitats de promoció i la potenciació del treball interdisciplinari.

Conclusions

Els resultats de l'estudi mostren que els professionals de la salut de la província de Girona són conscients del seu paper clau en la PS

i valoren la necessitat d'impulsar accions concretes per fomentar hàbits saludables en la població. Tot i això, persisteixen barreres estructurals i organitzatives que dificulten la plena integració de la PS en la pràctica quotidiana.

És essencial avançar cap a models organitzatius més salutogènics, promoure la coordinació entre disciplines i garantir la corresponsabilitat ciutadana en la cura de la salut. Així mateix, la implementació d'estratègies de divulgació eficaces i l'ús adequat de les tecnologies poden contribuir significativament a millorar l'abast i l'impacte de la PS.

Aquest estudi posa de manifest la necessitat d'establir espais de reflexió i acció conjunta entre professionals per superar les barreres identificades i consolidar pràctiques sostenibles de promoció de la salut a escala territorial.

Grup d'hàbits saludables en persones d'origen magrebí amb diagnòstic de diabetis tipus 2 en atenció primària i comunitària

Irene Jiménez Pujolàs

Nutricionista - Dietista. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Equip d'Atenció Primària i Comunitària Celrà

Judit Joseph Fortuny

Psicòloga Referent de Benestar Emocional i Comunitari. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Equip d'Atenció Primària i Comunitària Celrà

Violant Masmiquel Boada

Fisioterapeuta. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Equip d'Atenció Primària i Comunitària Celrà

Agnès Ministral Masgrau

Odontòloga i Referent de Salut Comunitària. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Equip d'Atenció Primària i Comunitària Sarrià de Ter

Introducció

Estudis recents descriuen un increment mundial de la prevalença de diabetis, especialment la de tipus 2, relacionat amb la pèrdua d'hàbits saludables i l'adopció d'estils de vida que afavoreixen el sedentarisme i l'obesitat.

Objectius

L'objectiu de l'estudi és promoure hàbits saludables en dones d'origen magribí amb diagnòstic de diabetis mellitus (DM) tipus 2 mitjançant la participació en una activitat grupal dissenyada amb perspectiva intercultural i comunitària, per tal de millorar l'autocura i la qualitat de vida.

De manera específica, l'acció grupal pretén:

- afavorir el correcte manteniment dels paràmetres analítics (hemoglobina glicosilada [A1C] i perfil lipídic);
- incorporar i mantenir una alimentació saludable;
- promoure la pràctica regular d'activitat física;
- millorar la salut bucodental;
- fomentar la gestió i el benestar emocional;
- conèixer els actius de salut de la comunitat;
- i facilitar la integració social i comunitària de les participants.

Metodologia

A l'Àrea Bàsica de Salut de Celrà, els professionals d'atenció primària van detectar un grup de dones d'origen magribí amb

diabetis i dificultats en l'autocontrol de la malaltia, amb la presència de condicionants socioculturals i barreres idiomàtiques.

Es va seleccionar una mostra de set dones d'origen magribí amb diagnòstic de diabetis mellitus tipus 2, d'entre 18 i 70 anys, residents als municipis de Flaçà i Celrà (Girona).

El compliment dels criteris d'inclusió i exclusió va ser valorat per una nutricionista. L'adherència a la dieta mediterrània es va avaluar amb el test *Predimed* i el benestar emocional amb l'escala de benestar emocional *WEMWBS-7*. També es van registrar els paràmetres analítics. Aquestes mesures es van prendre a l'inici i al final de l'activitat grupal, i es va fer un seguiment al cap de tres mesos.

Es van realitzar nou sessions setmanals d'una hora i mitja, dirigides per professionals d'atenció primària (medicina, infermeria, nutrició, fisioteràpia, psicologia i odontologia), amb el suport d'un servei de mediació i traducció del territori. L'activitat, de caràcter grupal, comunitari i multidisciplinari, va combinar la presentació de continguts teòrics amb suport audiovisual i espais vivencials i de reflexió.

Les sessions es van dur a terme en un espai municipal de Flaçà.

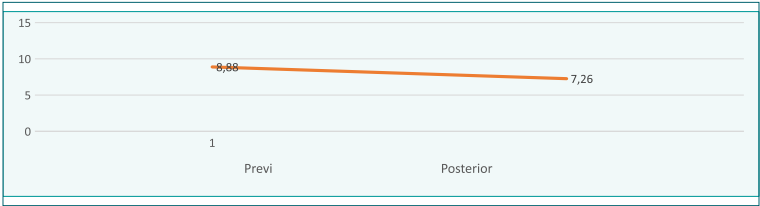
Resultats

Es va observar una assistència superior al 50 % a la majoria de les sessions.

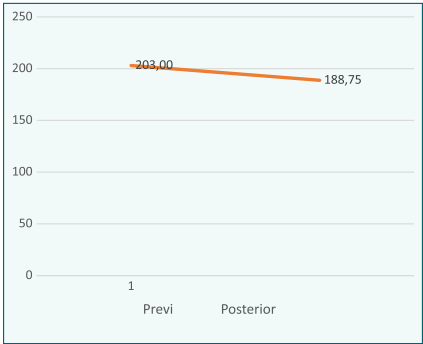
El benestar emocional va mostrar un augment de la puntuació de 25,86 a 30,75.

La puntuació en el *Predimed* va variar de 8,57 a 8,75.

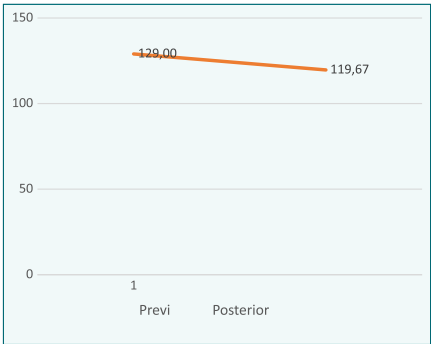
Els resultats dels paràmetres analítics es recullen a les gràfiques 1-5.



Gràfica 1. Hemoglobina Glicada (A1C)-Sang (%)



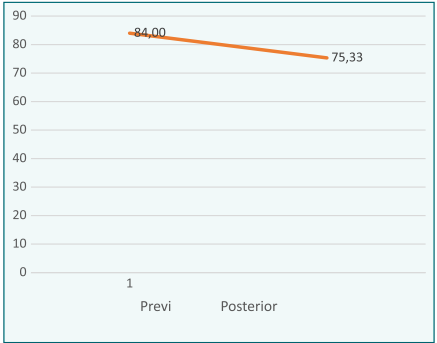
Gràfica 2. Colesterol-Sèrum (mg/dl)



Gràfica 3. Colesterol LDL (mg/dl)



Gràfica 4. Colesterol HDL (mg/dl)



Gràfica 5. Triglicèrids (mg/dl)

Conclusions

Es va observar una millora en totes les mesures en més de la meitat de la mostra.

L'estudi permet concloure que l'activitat grupal amb dones d'origen magribí amb diabetis mellitus tipus 2 mal controlada és

una eina eficaç per a la promoció d'hàbits saludables, el millor control de la malaltia i la prevenció de possibles complicacions. Així mateix, permet adaptar els hàbits saludables a les creences i a la cultura mitjançant una perspectiva intercultural i comunitària, i facilita la participació en xarxa.

Finalment, es constata una millora en l'autocura i la qualitat de vida de les participants, que van valorar molt positivament la seva participació en el grup.

Promoció d'activitats lúdiques i educatives amb els fills a l'aire lliure, tot deixant el mòbil desat al calaix

Anna Moyà Martínez.

Pediatra CAP La Bisbal d'Empordà. SSIBE

Anna Miralles Puigbert.

Cap de servei de pediatria. H Palamós. SSIBE

Fina Aguilar Hernández.

Infermera pediàtrica. CAP Palamós. SSIBE

Olga Collell Hernández.

Referent de Benestar Emocional Comunitari CAP La Bisbal. SSIBE

José Miguel Villar Marqués.

Metge de família, director de l'ABS La Bisbal d'Empordà. SSIBE

Introducció

Cada vegada hi ha més evidència que el contacte amb la natura millora paràmetres de salut tan diversos com la salut mental (disminució de l'ansietat, prevenció i millora de les depressions, millora de la socialització), la salut cardiovascular (reducció del risc

de cardiopatia isquèmica), l'obesitat amb tota la patologia associada (diabetis, hipertensió arterial, síndrome metabòlica), entre d'altres.

D'altra banda, múltiples estudis han explorat l'efecte de l'exposició precoç a les pantalles. Aquesta provoca sobreestimulació de les àrees dopaminèrgiques i pot generar una ràpida addicció. S'hi poden associar retard del llenguatge i problemes de relació similars als de l'autisme. També afavoreix el desenvolupament de miopia i altres trastorns visuals. Està demostrada la relació entre l'ús de pantalles i l'obesitat infantil.

Objectius

Millorar la salut dels infants centrant-nos en:

- promoure l'activitat física a l'aire lliure i el contacte amb la natura com a font de salut;
- educar els pares sobre els riscos per a la salut de l'exposició precoç i excessiva a pantalles.

Metodologia

La intervenció se centra en dos eixos principals:

1. Intervencions grupals

- Es fan visites grupals amb infants d'entre 6 i 18 mesos i els seus pares en espais exteriors.
- Es promou el contacte amb la natura i l'activitat física com a font de salut.
- Es potencia la interacció i el joc entre pares i fills.

- Es proposa l'hàbit de llegir com a alternativa a altres activitats sedentàries.
- S'informa dels riscos de l'exposició a pantalles en edat infantil, promovent activitats més saludables i contraindlicant-ne l'ús abans dels tres anys.

2. Sales d'espera lliures de mòbils

- S'han creat espais lliures de mòbil a les sales d'espera de pediatria: mitjançant un sistema de cubs s'indica que l'ús del mòbil no està permès ni per als infants ni per als adults.



- S'hi han habilitat punts de lectura amb llibres proporcionats per les biblioteques municipals, així com tauletes amb joguines, papers i colors perquè els infants s'entretinguin mentre esperen, implicant-hi també els pares.





En totes dues línies d'acció s'impliquen recursos comunitaris per garantir la continuïtat de les activitats en el temps.

Resultats

Ja avui s'observa que els infants llegeixen i juguen de manera tranquil·la a les sales d'espera.

Es passaran enquestes de satisfacció a les famílies participants en les visites grupals i es valorarà el grau de participació.

L'augment del contacte amb la natura i la reducció de l'addicció al mòbil s'hauran de mesurar a llarg termini, així com l'evolució de les derivacions al CDIAP per trastorns del llenguatge i del neurodesenvolupament.

Conclusions

Aquest projecte s'emmarca dins de la pediatria mediambiental. Els beneficis per a la salut es veuran amb el temps i caldrà que vagin acompanyats d'altres polítiques que no estan directament al nostre abast, però sobre les quals es vol influir.

Tinc gana!

La història de les àvies sàvies

Aroa Illa Casarramona

Metgessa de família EAP Celrà

«Allà on s'estima l'art de la medicina, s'estima també la humanitat.»
Plató

Celrà és el poble on treballo com a metgessa de família. A Celrà hi viuen moltes àvies, àvies sàvies. I em pregunto: fins a quin punt existeix una relació entre l'art i la medicina? Es pot utilitzar l'art com a teràpia? Com a vehicle per expressar emocions?

Les àvies sàvies de Celrà, com les d'arreu del món, antigament eren mestresses de casa, i dedicaven la major part del temps a la cuina.

Aquesta història és el recull de coneixements de generacions de dones convertit en un llibre de receptes. És un reconeixement i un agraïment al seu llegat. El llibre inclou les receptes originals de les àvies del poble i tot allò que ha sorgit del procés d'escriptura també s'hi ha incorporat: una introducció i justificació inicial, material fotogràfic de les mans de les protagonistes i cites que elles mateixes han compartit amb mi.



Objectius

He volgut oferir un espai d'expressió a una trentena de pacients, totes dones majors de setanta-cinc anys del poble de Celrà, perquè transmetessin i compartissin els seus coneixements en un àmbit tan quotidià com les receptes de cuina.

Els objectius específics són:

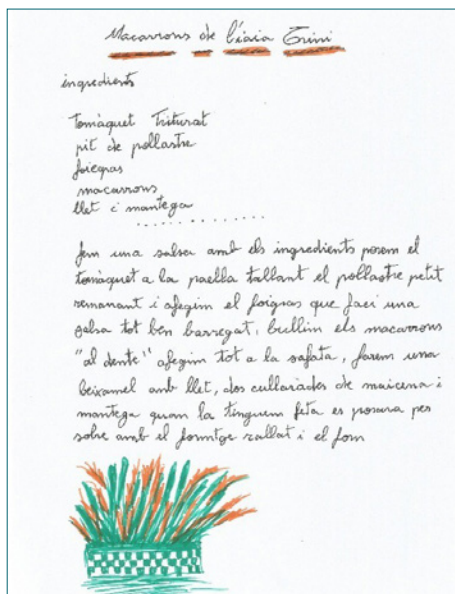
1. Reivindicar l'epidèmia del segle XXI: l'envelliment poblacional, sovint sinònim d'aïllament.
2. Destacar la necessitat de promoure activitats cognitives i d'estimular la memòria en les persones grans, especialment les més vulnerables, que pateixen menor interacció i més aïllament social.
3. Analitzar els sentiments que desperta l'exercici de pensar, recordar i escriure una recepta, sobre els quals es pot generar una intervenció terapèutica.
4. Subratllar la importància de la longitudinalitat, característica definidora de l'atenció primària, essencial en l'equitat, la sostenibilitat i la qualitat assistencial.

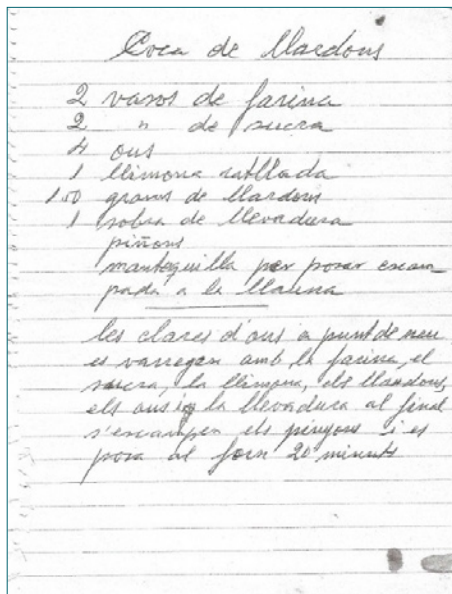
Metodologia

Es treballa sobre l'estat cognitiu de dones d'edat avançada i se les estimula mitjançant una activitat instrumental. L'exercici ha estat un espai on les àvies expressen i reivindiquen la seva identitat a través de records emmagatzemats amb una forta càrrega emocional, generant alhora un espai de reflexió i de cura vinculat a les emocions.

El coneixement s'ha emprat com a eina per parlar sobre aquestes dones, i l'expressió artística, com a instrument per alliberar sentiments i combatre emocions negatives:

- L'angoixa que genera l'envelliment en una persona fràgil pot transformar-se en benestar.
- La impotència derivada de la soledat no volguda pot convertir-se en sensació d'acompanyament.
- La desesperança associada a la malaltia pot esdevenir força per aprendre a conviure-hi.
- El dol per la pèrdua pot esdevenir un pont cap a un espai de pau.





Com quantificar, de manera objectiva, el benestar? Es pot examinar l'ànima?

El coneixement relacionat amb la cuina és una herència transmesa de generació en generació. Allò que tenen gravat a la memòria va més enllà d'una simple recepta: és un viatge cap a la infantesa, l'adolescència i la joventut, que desperta sentiments amagats.

És molt necessari oferir a aquestes dones un espai d'expressió artística per canalitzar les emocions. Quan pensen i transcriuen l'aprenentatge rebut de mares, àvies, besàvies, tietes, germanes, veïnes o amigues, ho fan des d'un sentiment únic, i poder-ho exterioritzar resulta terapèutic.

La longitudinalitat s'associa a nombrosos beneficis: crea confiança i confidencialitat, permet oferir un espai lliure d'expressió i dona valor a la història personal de cada dona, en aquest cas a través de la cuina.

Conclusions

La medicina es pot definir com la ciència de la salut o com l'art de curar, alleujar i prevenir malalties. Una part de la relació metge-pacient se centra en els fàrmacs, però la dimensió més humana de la professió és el vincle emocional que s'estableix al llarg dels anys, especialment en la medicina de família. Gràcies a aquest vincle, la cura no consisteix només a receptar medicaments, sinó també a escoltar activament, reforçar i validar.

Això és el que es reflecteix en aquesta obra, que dona veu a generacions de dones de Celrà mitjançant un procés artístic i comunitari. Més enllà dels medicaments, es tracta d'una cura emotiva, d'una escolta activa i d'una validació: vincular records i històries emotives a través de la memòria.

Es recreen fàrmacs segons la patologia, però en aquest cas la recepta és universal.



Gordofòbia mèdica: actituds negatives de les infermeres d'AP vers les persones amb sobrepès o obesitat¹

Jordi Benítez Muñoz

Universitat Rovira i Virgili. Facultat d'Infermeria

Introducció

Els estigmes relacionats amb el pes corporal constitueixen una forma de discriminació sovint normalitzada i poc qüestionada dins els sistemes de salut. Diverses recerques internacionals han posat de manifest que les persones amb obesitat o sobrepès poden experimentar un tracte diferent o de menor qualitat en entorns sanitaris, i que aquest biaix —tant implícit com explícit— pot afectar la confiança en els professionals, la continuïtat assistencial i, fins i tot, provocar errors en els diagnòstics. En aquest context, el concepte de *biaix de pes* fa referència a les actituds negatives, les creences estereotipades o les conductes discriminatòries envers les persones grasses, sovint justificades sota discursos mèdics o morals.

1 Aquesta experiència s'ha recollit i desenvolupat amb més detall a Benítez-Muñoz, J., Aguarón-García, M. J., Malagón-Aguilera, M. d. C., Cuesta-Martínez, R., Reig-García, G., i Solà-Miravete, M. E. (2025). *Weight Bias in Nursing: A Pilot Study on Feasibility and Negative Attitude Assessment Among Primary Care Nurses*. *Nursing Reports*, 15(5), 168. <https://doi.org/10.3390/nursrep15050168>

En el cas de la infermeria, aquestes actituds poden influir en aspectes clau com la comunicació amb les persones ateses, la planificació de cures o el suport emocional. Tot i la seva rellevància, a casa nostra encara hi ha poca recerca que abordi aquest fenomen des del punt de vista de les professionals d'infermeria, cosa que limita la capacitat per identificar el problema i dissenyar estratègies de prevenció o sensibilització.

Amb aquesta realitat com a punt de partida, es va plantejar un estudi pilot amb infermeres d'atenció primària de Girona amb una doble finalitat: d'una banda, explorar la viabilitat metodològica d'un estudi més ampli sobre el biaix de pes en infermeria, i de l'altra, analitzar les actituds de les infermeres envers el sobrepès i l'obesitat, així com la seva relació amb variables sociodemogràfiques i amb la percepció corporal. Aquesta iniciativa s'emmarca en l'esforç d'avançar cap a una pràctica infermera més ètica, crítica i lliure d'estigmes, especialment pel que fa a les corporalitats dissidents o no normatives.

Objectius

L'objectiu principal d'aquest estudi va ser avaluar la viabilitat metodològica d'una recerca sobre el biaix de pes en l'àmbit de la infermeria d'atenció primària. Aquest primer pas resulta necessari davant la manca d'estudis sobre aquest fenomen en el context espanyol, fet que limita la capacitat de dissenyar estratègies eficaces per abordar la discriminació per raó de pes en entorns assistencials. A més, l'estudi també va tenir com a objectiu explorar les actituds de les infermeres envers el sobrepès i l'obesitat, i analitzar com aquestes actituds es poden relacionar amb variables sociodemogràfiques i amb la percepció corporal.

Metodologia

Per tal d'explorar la presència del biaix de pes en l'àmbit de la infermeria d'atenció primària, es va dur a terme un estudi pilot de caràcter quantitatiu i transversal. L'objectiu era doble: d'una banda, avaluar la viabilitat metodològica per a un estudi més ampli, i de l'altra, analitzar les actituds de les infermeres envers el sobrepès i l'obesitat.

La mostra estava formada per 22 infermeres d'atenció primària de Girona, que van participar voluntàriament responnent un qüestionari anònim. Per a la recollida de dades es van utilitzar dues escales validades prèviament en poblacions de parla hispana: l'*Anti-Fat Attitudes Scale* (AFA), que mesura actituds negatives cap a les persones grasses, i la *Beliefs About Obese Persons Scale* (BAOP), que avalua el grau en què s'atribueix l'obesitat a factors fora del control individual.

L'anàlisi es va centrar a descriure la distribució de les respostes, avaluar la consistència interna dels instruments i explorar la relació entre les puntuacions obtingudes i variables com l'edat, el gènere, el nivell d'estudis o la percepció pròpia del pes corporal. Aquest estudi va permetre identificar fortaleeses i limitacions metodològiques que cal tenir en compte per a una futura recerca de més abast.

Resultats

Tot i les limitacions pròpies d'un estudi pilot amb una mostra petita, els resultats obtinguts permeten detectar tendències rellevants i obrir preguntes importants sobre la presència del biaix de pes dins l'àmbit de la infermeria d'atenció primària.

En primer lloc, es van identificar dificultats en la captació de participants, cosa que suggereix que el tema encara pot generar

resistència o incomoditat dins el col·lectiu professional. Aquesta barrera inicial ja indica la importància de crear espais segurs de reflexió crítica al voltant dels estigmes associats al pes dins la pràctica clínica.

Pel que fa a les actituds recollides mitjançant les escales, es va observar una tendència cap a actituds moderadament esbiaixades, especialment en la dimensió que associa l'obesitat amb la manca de força de voluntat. Aquest patró mostra fins a quin punt encara persisteix una visió moralitzadora del pes, que pot dificultar una atenció realment empàtica, respectuosa i centrada en la persona. D'altra banda, els resultats mostren que, a mesura que les professionals reconeixen que el pes pot dependre de múltiples factors —biològics, socials, emocionals i determinants socials de la salut—, disminueixen les actituds de rebuig. Aquesta relació inversa entre les dues escales indica que trencar amb la idea del «control personal absolut» pot ajudar a reduir el biaix de pes en contextos sanitaris.

Finalment, l'estudi també ha posat en evidència algunes limitacions metodològiques, com ara la fiabilitat de certs ítems del qüestionari o la necessitat de revisar la formulació d'algunes preguntes per garantir una millor comprensió. Malgrat això, l'estudi ha resultat útil com a exercici preliminar per detectar punts forts i febles de cara a una futura recerca amb una mostra més àmplia i representativa.

Conclusions

Aquest estudi pilot ha permès fer una primera aproximació a la presència del biaix de pes en l'àmbit de la infermeria d'atenció primària, un fenomen que sovint passa desapercebut, però que pot tenir conseqüències importants en la qualitat de l'atenció i en l'experiència de les persones ateses.

Els resultats obtinguts apunten a l'existència d'actituds esbiaixades envers les persones amb sobrepès o obesitat, especialment quan es manté la creença que el pes depèn exclusivament de l'esforç o la voluntat individual. Aquest tipus de mirada pot afectar negativament la relació terapèutica i la presa de decisions clíniques, així com generar malestar i desconfiança en les persones que reben l'atenció.

Alhora, també s'ha constatat que, a major reconeixement de la complexitat del fenomen, menor és la presència d'actituds discriminatòries. Aquesta dada reforça la idea que la formació i la sensibilització dels professionals són eines clau per avançar cap a una pràctica infermera més justa i respectuosa amb la diversitat corporal.

Tot i les limitacions metodològiques pròpies d'un estudi pilot, aquesta recerca ha resultat útil per identificar aspectes a millorar tant en els instruments utilitzats com en l'estratègia de captació de participants. Els resultats obtinguts donen suport a la necessitat de continuar investigant en aquesta línia, ampliant la mostra i aprofundint en les estratègies per reduir l'estigma de pes dins del sistema sanitari.

Cuidar-se per cuidar

Anna M^a Pallarès

Infermera referent de Salut Comunitària. ABS Catalina Cargol de Palamós, SSIBE

Jesús Vieytes

Psicòleg REBEC. ABS Catalina Cargol de Palamós, SSIBE

Introducció i objectius. Una necessitat indiscutible

Enfrontar el repte de l'envelliment demogràfic és avui una prioritat estratègica per a les polítiques socials i sanitàries. Malgrat els esforços institucionals, un percentatge molt elevat de les persones grans amb dependència reben cures informals, principalment dins l'àmbit familiar.

Això implica que les cuidadores informals —majoritàriament dones— assumeixen una càrrega complexa, compaginant tasques domèstiques, afectives i sovint laborals. Les repercussions sobre la salut física i emocional són evidents: el *burnout* del cuidador, amb símptomes com insomni, ansietat o depressió.

El taller «**Cuidar-se per cuidar**» neix amb la voluntat de posar al centre les persones cuidadores, oferint-los eines i recursos per preservar la seva salut física i emocional. L'objectiu és clar: si la persona cuidadora es cuida, podrà oferir una atenció més sostenible i de qualitat a la persona amb dependència. Aquest

espai de formació i suport vol trencar l'aïllament, promoure l'autocura i reforçar el paper imprescindible que tenen aquestes figures en el sistema de cures a domicili.

Metodologia. Un treball en equip

El projecte «**Cuidar-se per cuidar**» s'emmarca dins de les iniciatives d'intervenció comunitària de l'ABS de Palamós, i ha estat becat pel Departament de Salut amb 3.000 € l'any 2024.

Es tracta d'una activitat grupal pensada per a 8-12 participants. Els candidats són cuidadors informals no professionals detectats des de les nostres consultes, l'atenció domiciliària o les urgències de l'Hospital de Palamós, des d'on es va contactar amb nosaltres per donar continuïtat a situacions de fragilitat detectades allà quan es consulta per un problema agut de salut.

Els candidats es passen als referents de l'activitat. Es contacta amb ells, se'ls informa més detalladament i, si accepten participar, s'inclouen en el programa. A l'inici se'ls fa signar el compromís de confidencialitat i d'assistència. També els passen tres tests: el WEMWBS de benestar emocional, el Zarit abreujat i l'OSLO 3 de suport social. Aquests tests es tornen a passar al cap de tres mesos de la participació en l'activitat. En la darrera sessió se'ls passa una enquesta de satisfacció.

El programa consta de set sessions de regularitat setmanal, d'una hora i mitja de durada, en horari de 15.30 a 17 h. La direcció del Centre d'Atenció Intermèdia gestionat pel SSIBE, el Palamós Gent Gran, ens cedeix l'espai de la sala polivalent per portar a terme l'activitat. Es fan dues edicions a l'any: una a la primavera i una altra a la tardor.

Els referents i conductors de l'activitat són el RBEC i la infermera referent de Salut Comunitària, que, juntament amb altres companys professionals com la TCAI, la nutricionista, la terapeuta ocupacional,

la fisioterapeuta comunitària, la treballadora social i la infermera gestora de casos/PADES, donen contingut a les sessions.

Els temes tractats són diversos, orientats tant a la prestació de cures a les persones que tenen a càrrec seu com al suport i cura del cuidador: higiene i cura de la pell, foment de l'autonomia, alimentació equilibrada, disfàgia, mobilitzacions segures i ajudes tècniques, tramitació d'ajudes i recursos de la comunitat, gestió de la medicació, tractament no farmacològic de la persona amb demència, estratègies per al benestar emocional, exercicis saludables per mantenir-se en forma... Són tallers participatius, amb presentacions digitals de suport i tallers pràctics amb material específic. També se'ls entrega un dossier amb informació útil de suport, amb consells, infografies senzilles i llocs on poden ampliar informació.

Avaluació i resultats. Hi continuarem treballant

Els resultats dels testos a les participants abans i després són variables: el WEMWBS en alguns casos millora, l'OSLO es manté i el Zarit en alguns casos empitjora, fet que atribuïm al fet que, un cop s'agafa confiança en el projecte, es respon amb més sinceritat. Inicialment, els hem passat via telefònica, però, per minimitzar aquest possible biaix, en les següents edicions el passarem en paper. Fer-ho amb el PROMS no ho veiem encara factible, ja que no tots els testos estan en aquest format, i la majoria dels participants no tenen la competència digital necessària.

En l'enquesta de satisfacció, les participants agraeixen adquirir nous coneixements, parlar de les emocions i compartir les experiències. En la darrera sessió i de manera espontània, les participants es van voler fer una foto de grup i van compartir els contactes.

Convençuts de la importància que té la possibilitat de mantenir les cures de qualitat al domicili de la persona amb dependència, continuarem treballant en aquest projecte per donar suport a una figura tan important com poc reconeguda: la del cuidador informal no professional. Un repte tan difícil com necessari i pel qual ens sentim motivats i il·lusionats de tirar endavant.





Bibliografia

- AMF - Actualización en Medicina de Familia. (s. d.). *Taller «Cuidate para cuidar»: de apoyo a cuidadores informales*. <https://www.amf-semfyc.com/ca/web/articulo/taller-cuidate-para-cuidar-de-apoyo-acuidadores-informale>
- Escandell-Rico, F. M., i Pérez-Fernández, L. (2022). Impacto en la salud y sus determinantes de las personas mayores cuidadoras. *Atención Primaria*, 54(10), 102464. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2022.102464>
- Munilla Alday, M., Gelabert Mateu, M. T., Gracia Meléndez, A., Flores Miranda, E., i Vallespín Torrell, G. (2021). Atención en los últimos días de vida. *FMC: Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(Supl. 3), 1–47. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2021.05.002>
- Ortiz Mallasén, V., Claramonte-Gual, E., Cervera-Gasch, Á., i Cabrera-Torres, E. (2021). Evaluación de la efectividad de un programa de intervención en cuidadores no profesionales de personas dependientes en el ámbito de la atención primaria. *Atención Primaria*, 53(1), 60–66. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2020.01.009>
- De la Revilla-Ahumada, L., De los Ríos-Álvarez, A., Prados-Quel, M. A., Rodríguez-Navarro, J. L., i Calvo-Tudela, P. (2020). Factores relacionados con la sobrecarga que intervienen sobre la salud, las actividades económicas, laborales y sociales de los cuidadores principales de pacientes crónicos. *Medicina de Familia - SEMERGEN*, 46(5), 297–305. <https://doi.org/10.1016/j.semerg.2020.01.010>

Apostant per les relacions entre generacions aprofitant els recursos i espais naturals significatius de la Residencia de Gent Gran Creu de Palau de Girona. Generalitat de Catalunya

Albert Serra Carandell

Animació sociocultural. Departament de Drets Socials i Inclusió

Belén Maldonado Guerrero

Teràpia Ocupacional. Departament de Drets Socials i Inclusió

Montse Lloveras Clos

Medicina Familiar i Comunitària. Institut Català de la Salut

Introducció

La Residència Gent Gran (RGG) Creu de Palau de Girona és un centre públic que fa anys que treballa per consolidar un model d'oci amb la visió de fomentar relacions intergeneracionals dins les activitats del centre, reforçant vincles amb diferents agents locals amb l'objectiu d'enfortir l'envelliment saludable i el benestar de les

persones grans, i de potenciar les relacions comunitàries amb una visió d'implementació holística, multidisciplinària i coadjuvant amb la resta de serveis que ofereix la institució.

Aquestes aliances s'han vist reforçades amb la incorporació de nous professionals, espais i recursos del barri per afavorir experiències més vivencials i significatives, potenciant la regularitat, la continuïtat i l'observació dels continguts.

Aprofitant les dinàmiques relacionals establertes des de fa molts anys i fent ús de la programació nadalenca del departament d'animació, s'han anat teixint aquests vincles. Tanmateix, enguany s'ha dut a terme, d'una banda, una avaluació dels criteris de qualitat de les accions mitjançant la seva valoració segons un checklist realitzat des de la Comissió Tècnica d'Envel·liment de Girona en el marc del PINSAP 2017-2020; i, de l'altra, una avaluació qualitativa per mesurar el grau de satisfacció dels participants en les diferents accions.

Metodologia

Els contactes anuals amb escoles i instituts han servit per establir acords de col·laboració amb temporalitat i regularitat adaptades a cada centre. Hi han participat infants de l'Escola El Bosc de la Pabordia i de l'Escola Les Alzines, així com adolescents de l'Escola Montessori-Palau i de l'Institut Santiago Sobrequès.

Les activitats de Nadal entre alumnes i residents han inclòs cant coral, balls, creació i lliurament de postals, així com jocs de moviment bio-psicosocials estimulants (bitlles, cèrcols, globus, paracaigudes, colors...) i activitats de socialització i memòria com espais de conversa, cartes, dòmino, quina, trencaclosques, dibuix i conta-contes.

Alhora, s'ha potenciat la connexió amb entorns exteriors naturalitzats, com les zones enjardinades i el bosc terapèutic de Palau-Sacosta, fomentant sempre que ha estat possible els passejos.

Finalment, s'han avaluat els ítems d'intergeneracionalitat de les activitats mitjançant el checklist per a la realització d'accions o programes de caràcter intergeneracional de la Comissió d'Envel·liment de Girona (PINSAP).

Resultats

Les activitats han complert els criteris establerts per garantir una intervenció de qualitat. S'ha observat una elevada satisfacció entre les persones usuàries i una notable acceptació entre infants i adolescents, confirmant el valor terapèutic i social de la interacció intergeneracional.

Pel que fa a les persones usuàries, han mostrat una excel·lent satisfacció i han manifestat un enfortiment dels vincles socials i un increment del benestar socialitzador.

Pel que fa a l'alumnat, aquest ha expressat que se sent útil a l'hora d'acompanyar les persones grans, compartir temps, potenciar la capacitat d'escolta, passejar junts i superar estereotips i prejudicis. També ha reconegut haver descobert realitats concretes de servei a la comunitat i haver desenvolupat sensibilitat, solidaritat i una major maduresa personal.

Pel que fa als residents, han destacat una reducció de la soledat, el reforç dels vincles, la millora de l'acompanyament i l'increment de l'activitat física i cognitiva. El temps compartit s'ha percebut com a enriquidor, ha afavorit l'empatia i ha permès descobrir afinitats.

A més, els entorns naturals s'han confirmat com a escenaris idonis per desenvolupar activitats intergeneracionals que promouen la connexió amb la natura i la salut integral. Les zones enjardinades de la residència s'han convertit en espais de trobada relaxats i accessibles, ideals per al diàleg i la creació de vincles.

Conclusions i visió de futur

Les experiències i els inputs recollits evidencien els beneficis de les activitats intergeneracionals per a totes les edats. El projecte intergeneracional reforça la cohesió social i la comprensió mútua, promou un envelliment actiu i saludable i potencia l'apoderament individual i la salut emocional. Existeix la voluntat de continuar creant espais vivencials terapèutics que millorin el benestar i la salut, minimitzin l'ús de recursos econòmics i afavoreixin la interrelació social.

L'ús d'espais naturals ha aportat una dimensió terapèutica al projecte, basada en l'evidència sobre la relació entre natura, salut i benestar. El bosc terapèutic de Palau-Sacosta, reconegut pels seus beneficis sobre la salut mental i emocional, ha esdevingut un marc òptim per a caminades suaus, observació de l'entorn, banys de bosc i intercanvis d'experiències entre joves i grans. Aquest entorn ha contribuït a reduir l'estrès, millorar l'estat d'ànim i fomentar la curiositat, el respecte i la reducció de l'edatisme.

Es continuarà treballant per integrar espais naturals com les zones enjardinades de la residència i per millorar l'accessibilitat al bosc terapèutic de Palau-Sacosta per a residents i famílies.

L'experiència acumulada i els resultats consoliden el compromís de la Residència Creu de Palau amb aquest tipus d'iniciatives. Es preveu mantenir i ampliar sinergies amb entitats educatives, ambientals i socials del territori per promoure un envelliment saludable, sostenible i connectat amb l'entorn natural i el teixit social de Palau-Sacosta. La residència, a més, vol reforçar la seva obertura a la comunitat i fomentar dinàmiques col·laboratives. Actualment, ja es manté un acord de col·laboració amb les escoles Montessori-Palau i Les Alzines de Girona, amb una activitat setmanal regular en els espais de la residència com a part del projecte intergeneracional.



Camins que uneixen persones

Sensibilizant als professionals en promoció de la salut (PS) des de la interdisciplinarietat

Montse Lloveras Clos

Col·legi Oficial de Metges de Girona

Mariona Vilar Pont

Col·legi Oficial d'Infermeres/rs de Girona

Judith Mallolas Jiménez

Col·legi de Farmacèutics de Girona

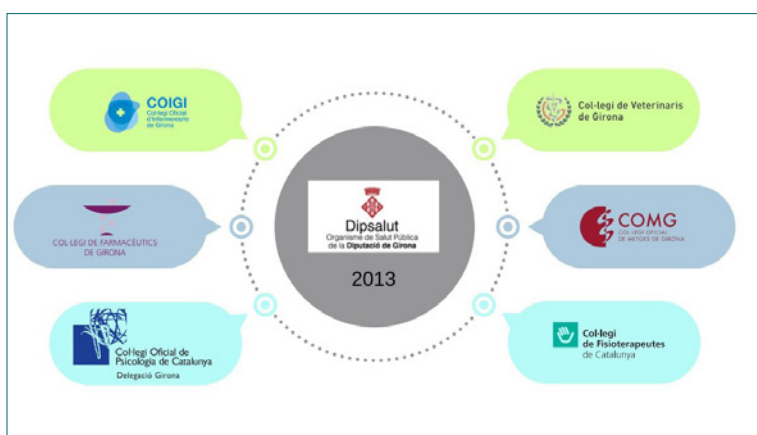
Equip 2014-2025 de Professionals per la Promoció de la Salut de Girona

CODINUCAT, COFGI, COLFICAT, COIGI, COMG, COPCGi, COPLEFC, COTOC, COVGI

Grup de professionals per la Promoció de la Salut de Girona.

Introducció

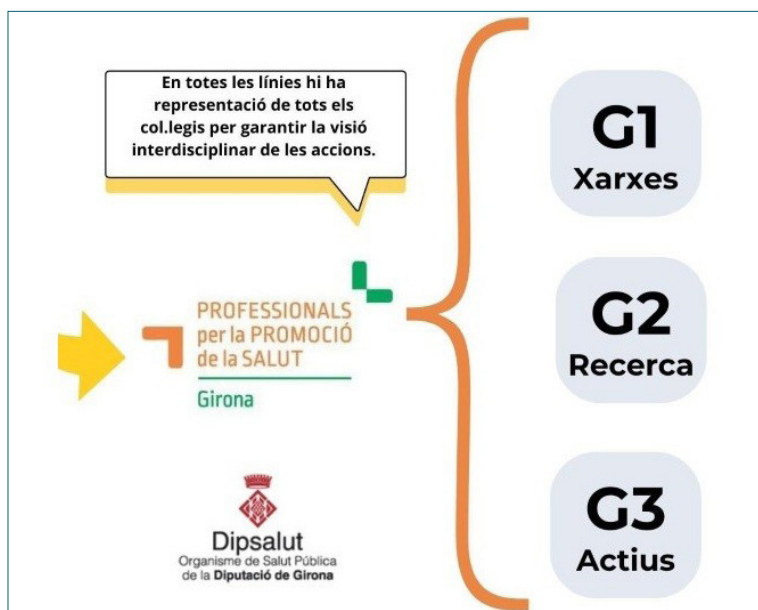
El 2013, Dipsalut va contactar amb sis col·legis professionals sanitaris amb l'objectiu que creessin grups de treball per formar i sensibilitzar en promoció de la salut (PS) des d'una perspectiva salutogènica. La finalitat era fer taca d'oli entre els col·legiats perquè implementessin la PS en la seva tasca professional.



El 2014, després de diverses formacions, aquests professionals van decidir unir-se per treballar de manera interdisciplinària. Així va néixer el Grup de Professionals en PS de Girona.

Objectiu

Formar-se en PS promovent un model centrat en una visió positiva de la salut per ser capaços de transmetre els coneixements als companys col·legiats. També es pretén formar, sensibilitzar i dotar els professionals d'eines que facilitin la implementació de la PS en la seva praxi diària.



Formar, sensibilitzar i donar eines als professionals per facilitar la implementació de la PS en la seva praxi diària.

Metodologia

Es van crear tres grans línies de treball —Xarxes socials i difusió, Investigació i recerca, i Actius en salut— que s’han mantingut al llarg dels anys:

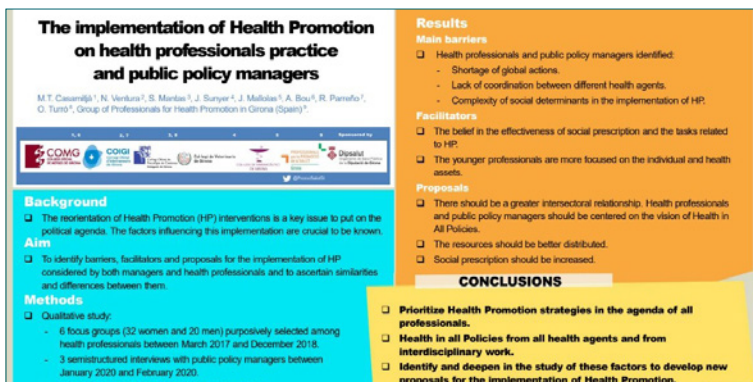
- **Grup Xarxes socials i difusió:** facilita un espai on trobar informació del mateix grup i altres recursos útils per al treball en PS.
- **Grup Investigació i recerca:** fonamenta les necessitats detectades i justifica les accions realitzades.
- **Grup Actius en salut:** pretén sensibilitzar a partir de les formacions, amb especial èmfasi a donar a conèixer el

A més, en determinats moments s'han creat altres línies de treball per respondre a necessitats concretes: grup Jornada, grup Premi, grup Aliances i grup COVID-19.

En totes les línies hi ha representació dels diferents col·legis per garantir la visió interdisciplinària de les accions.

- S'ha creat una pàgina web amb 172 publicacions distribuïdes en quatre categories (Habilitats per a la vida, Salutogènesi, Determinants socials de la salut i Hàbits saludables), 955 imatges, un glossari amb 63 definicions, un butlletí mensual i 12 càpsules.

- S'ha realitzat un estudi sobre les barreres i facilitadors del treball en PS dels professionals de la província de Girona.



- S'ha elaborat un taller d'identificació d'actius, reproduït en múltiples àmbits i col·lectius (incloent-hi l'universitari). Se n'han fet dues formacions de formadors a companys col·legiats i una als 30 referents de comunitària perquè el reproduïssin als respectius Equips d'Atenció Primària.





- S'ha impartit la formació en línia *Integrar la promoció de la salut a la praxi professional. Conceptes i tècniques*, des de l'Institut de Formació Mèdica i Lideratge.
- S'han organitzat una Jornada Interdisciplinària en PS a les comarques gironines (2021) i una celebració dels deu anys del grup (2024).
- S'han atorgat anualment dos ajuts per a formació en PS, un premi per incentivar projectes de recerca relacionats amb la PS i s'ha organitzat un cicle literari amb la presentació de llibres que mostren la importància de la salutogènesi i la PS en diferents àmbits de la vida.

Conclusions

Durant deu anys, el grup ha treballat de manera interdisciplinària i professional, mantenint viu el projecte gràcies a la compatibilització de les respectives activitats professionals i personals, així com dels diferents horaris dels membres. Ni tan sols la pandèmia ha aturat el projecte.



S'ha aconseguit treballar conjuntament un mateix tema, aportant idees des de disciplines diverses i convergint en un resultat únic. La millor manera d'abordar aquesta disciplina transversal és facilitar eines i sensibilitzar els professionals perquè la incorporin en la seva praxi. Tot i que fer-ho des d'una perspectiva interdisciplinària comporta dificultats, els resultats compensen els esforços.

Finalment, cal explicitar l'agraïment a Dipsalut i a la Càtedra de PS pel suport, així com als diferents òrgans de govern dels col·legis professionals pel suport al projecte.

Zona Mood.

Soledat adolescent

Gemma Cervera

Responsable Unitat de Treball Social, Fundació Sanitària de Mollet

Raül Galan

Responsable administratiu, Referent GiS AP, Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Laura Hernández

Cap d'Àrea d'Infermeria de les ABS Calella i Malgrat-Palafolls, Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Anna Pérez

Infermera EFiC, CAP Calella, Corporació de Salut del Maresme i la Selva

Meritxell Planas

Infermera EFiC, Urgències d'Atenció Primària ACUT Güell, Institut Català de la Salut Girona

Susagna Serrano

Adjunta Direcció Atenció Primària, Fundació Hospital d'Olot i Comarcal de la Garrotxa

Introducció

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) considera la soledat una de les pandèmies del segle XXI. Segons la literatura, vuit de cada deu infants manifesten sentir-se sols tot i viure acompanyats, i un 15 % dels nens i nenes d'entre 10 i 12 anys han declarat no tenir cap amic (Institut Infància i Adolescència de Barcelona, 2022).

Moltes són les causes que afavoreixen l'aparició de la soledat no volguda (SNV), però, com a conseqüència, fins a un 50 % dels casos acaben desenvolupant algun problema de salut mental. Els adolescents que pateixen SNV en els centres escolars o dins la família registren pitjors resultats acadèmics, més abandonament escolar i, a la llarga, ocupen llocs de treball més precaris. La situació s'ha agreujat arran de la COVID-19 i el context actual mostra que les necessitats de la societat, sobretot dels preadolescents, han canviat amb la hiperconnectivitat i l'individualisme. Aquest escenari alarmant deriva en més consultes, més teràpies i, en alguns casos, hospitalitzacions.

El programa *Zona Mood* (ZM) neix com a treball final del Màster GESAPH (ed. 2022-2023) de l'Institut de Formació Contínua IL3 de la Universitat de Barcelona, amb una primera prova pilot. El projecte es presentà a la primera crida del Programa Transforma del Hub d'Integració Social i Sanitària (HiSS), i fou un dels deu seleccionats (entre més de 80) per rebre finançament i suport per al seu desenvolupament i ampliació territorial. ZM es fonamenta en la integració dels sistemes sanitari, social i educatiu per donar resposta a la SNV.

Objectiu

Prevenir i detectar el risc de patir SNV en preadolescents dins l'àmbit escolar, per intervenir precoçment i evitar que desenvolupin problemes relacionats amb el benestar emocional.

Metodologia

El programa ZM compta amb l'aprovació metodològica del CEI de l'IDIAP Jordi Gol, amb modificacions acceptades per a la segona prova pilot (codi 23/078-P). Les dues proves pilot es van realitzar en escoles de Girona i del Maresme. El projecte s'adreça a alumnes de 5è de primària, per detectar factors de risc de SNV abans que es manifestin amb el canvi de cicle educatiu.

Es va utilitzar l'escala **SESFaR**, dissenyada pels professionals impulsors de ZM i avalada per experts multidisciplinaris. L'escala inclou àmbits sanitaris, emocionals, relacionals, familiars, educatius i socials.

Intervencions

- **Sessions grupals:** tres sessions dins el centre escolar, amb exposicions i dinàmiques participatives sobre emocions, SNV, cohesió de grup i suport entre iguals. Dinamitzades per professionals sanitaris (RBEC, infermeres de pediatria o PSiE), serveis socials (educador/a social i treballador/a social) i la figura del *local influencer* (jove proper en edat i context als alumnes). Els alumnes responen l'escala SESFaR abans i després de les sessions per mesurar variacions en el risc de SNV.

- **Comissió Avaluadora (CA):** formada per pediatria, RBEC, serveis socials i la tutoria del grup. Defineix el pla individualitzat consensuat amb la família i l'alumne.
- **Sessions individuals:** dirigides a alumnes i famílies amb risc de SNV, segons SESFaR. Les intervencions poden incloure prescripció social, actuacions de serveis socials, millora de socialització, suport psicopedagògic o derivació a especialistes.

Participants

Durada: dos anys.

Mostra: 138 alumnes (69 a la 1a prova pilot i 69 a la 2a).

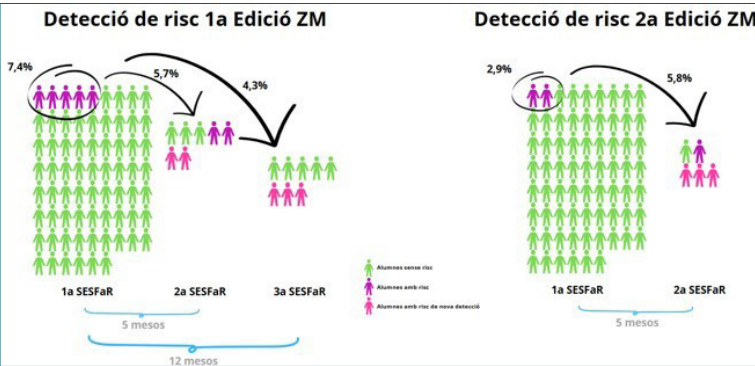
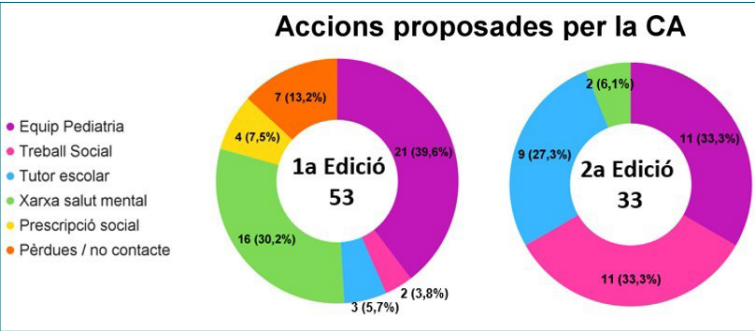
Escoles participants: El Far (Calella), Agustí Gifre (Sant Gregori), Castanyer (Sant Joan les Fonts) i Taialà (Girona).

Per a la selecció es van establir criteris d'inclusió/exclusió i consentiment informat.

Resultats

- **Participació:** índex global del 59,2 % dels 233 alumnes. El 36,1 % exclosos per manca d'autorització familiar o no pertinença a l'EAP assignat.
- **Pèrdues:** 4,7 % per absències puntuals.
- **Casos detectats:** 15 alumnes (10,9 %) amb risc de SNV (14 lleus i 1 moderat).
- **1a edició:** reducció del risc del 7,4 % al 5,7 % (al cap de cinc mesos), i fins al 4,3 % al cap de dotze mesos.

- **2a edició:** 2,9 % inicial, reducció a la meitat després de la intervenció, però aparició de 3 nous casos al cap de cinc mesos.
- **Comissió Avaluadora:** 56 alumnes (40,6 %), amb 86 accions derivades dels plans individualitzats.
- **Àrees implicades:** a la 1a edició, majoritàriament pediatria (39,6 %) i salut mental (30,2 %); a la 2a edició, pediatria i treball social (33,3 % cadascun) i tutor escolar (27,3 %).
- **Satisfacció:** 8,34/10 segons el qüestionari *Patient Experience Feedback*.



Conclusions

- L'ús de l'escala SESFaR i les comissions interdisciplinàries ha permès detectar precoçment el risc de SNV i aplicar plans individualitzats efectius.
- La intervenció mostra tendència a reduir la SNV al cap de cinc mesos, amb millors resultats a dotze mesos.
- El rol del *local influencer* i del tutor ha estat clau per a l'èxit del programa.
- El 95 % dels participants (alumnes, famílies i professionals) recomanaria mantenir el programa.
- Es requereixen més estudis per comprendre els determinants de l'aparició de nous casos de risc en diferents fases del projecte.

Sistemes de Mediació per a cuidar de les relacions dels professionals de la salut

Sara Daví Fernández

Gloria Novel Martí

Sandra Vázquez Varela

Observatori de Mediació de la Universitat de Barcelona

Introducció

Els professionals de la salut treballen en un entorn especialment complex: conviuen diàriament amb una matèria sensible, formen part d'estructures jeràrquiques, cohabiten amb una pressió assistencial continuada, atenen pacients amb realitats cada cop més complexes i disposen de recursos escassos. A això s'hi afegeixen raons de caràcter estructural derivades d'un model sanitari ambiciós que pretén sobreviure amb recursos insuficients. Aquest escenari esdevé un terreny adobat per a conflictes de caràcter estructural, cultural o directe.

En aquest context, a finals del 2004 neix el **Projecte de Mediació en Salut** per donar resposta a una realitat creixentment complexa. El projecte ofereix un sistema integrat que vetlla per la comunicació i les relacions entre professionals i, en alguns casos, també amb els usuaris.

La iniciativa va començar com a programa pilot impulsat per l'Observatori de Mediació de la Universitat de Barcelona, en col·laboració amb el Departament de Salut de la Generalitat i diverses organitzacions. Es van crear les primeres Unitats de Mediació al Consorci Sanitari de Terrassa i a l'ICS (Àmbit Centre, Costa de Ponent i Vall d'Hebron). Amb els anys, el model s'ha estès a tot l'ICS, al Parc Sanitari de Sant Joan de Déu i a altres institucions que s'hi han inspirat.

Objectius

Objectiu general. Promoure la integració d'un canvi cultural que vetlli per la bona convivència i la cultura de pau dins les organitzacions sanitàries com a forma de cuidar les persones.

Objectius específics.

- Afavorir la gestió col·laborativa i dialogada dels conflictes amb una mirada corresponsable i restaurativa.
- Rehabilitar estructures grupals o interpersonals i dinàmiques d'equip debilitades o deteriorades.
- Impulsar la *provenció*, la prevenció i la promoció de la salut personal i relacional.

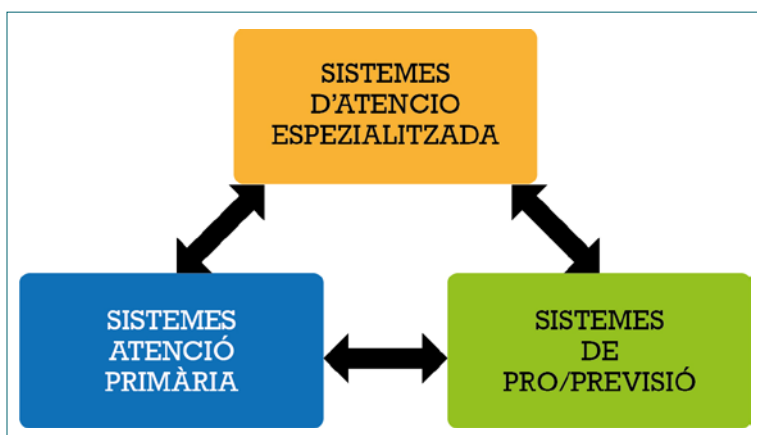
Metodologia

Les Unitats de Mediació, implantades dins cada organització, són gestionades per personal extern de l'Observatori de Mediació de la UB, qualificat en gestió de conflictes.

Un altre element clau són els Referents de Mediació: professionals interns formats per la Unitat de Mediació per actuar com a figures

clau en el canvi cultural cap al diàleg. Fan de pont entre el sistema de mediació i l'organització, i reforcen la cultura de la col·laboració.

Aquestes unitats treballen amb metodologies basades en principis compartits: voluntarietat, confidencialitat i bona fe per part dels usuaris, i imparcialitat per part de les persones mediadores. Les intervencions es dissenyen a mida i amb una mirada sistèmica per afavorir una transformació integral tant en la gestió de conflictes com en la construcció d'espais més idonis per dialogar, cooperar i enfortir equips i persones.

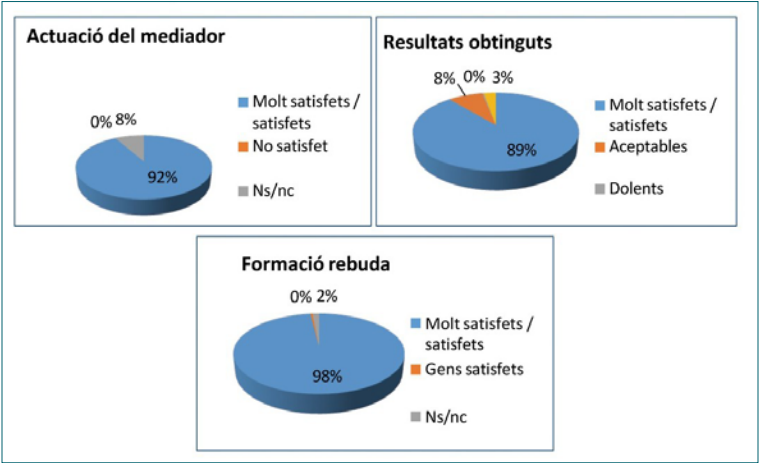


Resultats

Amb més de vint anys treballant el model s'han assolit els resultats que es mostren a continuació:

Projecte de mediació en organitzacions públiques a Catalunya. Casuística anys: 2005 – 2024	
Casos tractats amb tècniques mediadores	736
Usuaris tractats directament	3.575
Impactes directes i indirectes ¹	35.733

Pel que fa a la satisfacció dels usuaris un cop han fet us dels serveis que ofereixen les Unitats de Mediació, han manifestat:



1 *Impactes: persones beneficiades directament i indirectament a través de formació, difusió o activitats de sensibilització.*

Conclusions

Després de vint anys de trajectòria, el projecte ha confirmat la necessitat dels professionals de disposar d'espais per humanitzar les relacions, cercar proximitat i revisar situacions viscudes des de mirades diverses. Aquestes aturades permeten dialogar i reparar danys, i afavoreixen la cohesió dels equips.

També s'ha constatat que els entorns hostils i de recursos escassos exigeixen redefinir periòdicament els propòsits i valors de la tasca professional. El projecte de mediació permet treballar aquests aspectes i ajuda els professionals a resoldre conflictes, augmentant el benestar psicoemocional i generant espais laborals més saludables.

Estratègia en promoció de la salut des del treball en xarxa als hospitals i centres de Catalunya

M. Vicente García

Infermera, presidenta de la Xarxa d'Hospitals i Centres de Promoció de la Salut de Catalunya (HPHCat) i directora assistencial infermera, Fundació Sanitària de Mollet.

R. Ibáñez Ávila

Infermera, tesorera de la Xarxa d'Hospitals i Centres de Promoció de la Salut de Catalunya. Directora, Centre Fòrum i Centre Esperança.

S. Carbonell Palau

Infermera, vicepresidenta de la Xarxa d'Hospitals i Centres de Promoció de la Salut de Catalunya (HPHCat). Cap d'Àrea d'Alternatives a l'Hospitalització, Consorci Hospitalari de Vic.

R. Gutiérrez Grau

Infermera, secretària de la Xarxa d'Hospitals i Centres de Promoció de la Salut de Catalunya (HPHCat). Cap d'Atenció al Ciutadà. *Head of Patient Care and Experience*, Salut Sant Joan Reus – Baix Camp.

M. Arévalo Masero

Psicòloga, tècnica de la Càtedra de Promoció de la Salut, Universitat de Girona.

Introducció

La Xarxa Catalana d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut (HPH Catalunya) és una xarxa formada per 30 centres del territori català que col·laboren per promoure:

- el coneixement de les persones sobre la seva salut,
- la millora de la comunicació entre els professionals de la salut i els pacients,
- un entorn laboral més saludable,
- un sistema de treball que promogui la salut en les organitzacions sanitàries.

L'objectiu és arribar a tota la ciutadania i, en particular, als grups més vulnerables (infants, adolescents, persones grans i població amb risc social).

HPH Catalunya segueix els principis de la promoció de la salut descrits a la Carta d'Ottawa (1986) i les recomanacions de Viena d'Hospitals Promotors de la Salut.

L'any 2007 es va acordar constituir la xarxa catalana i es va sol·licitar l'aprovació a l'oficina de Copenhaguen de l'OMS.

La missió de la Xarxa Catalana és impulsar la promoció de la salut als hospitals i centres sanitaris catalans amb l'objectiu de millorar la salut de les persones ateses i cuidadores, dels professionals i de la comunitat, de manera sostenible.

La visió és ser una entitat referent en promoció de la salut per als centres sanitaris de Catalunya:

- impulsant la incorporació de valors i estratègies a l'estructura i cultura organitzacional,
- proporcionant eines i coneixement per al desplegament de programes de promoció de la salut,
- facilitant l'intercanvi d'experiències en promoció de la salut i afavorint les sinergies entre centres,

- impulsant la formació en promoció de la salut dels professionals,
- afavorint la recerca i la innovació en promoció de la salut.

Objectius

- Impulsar la incorporació de conceptes i valors a l'estructura i cultura organitzacional.
- Proporcionar metodologia per a la implementació de programes de promoció de la salut als centres.
- Generar evidència científica sobre els resultats en promoció de la salut.
- Incentivar la formació en promoció de la salut dels professionals assistencials i dels gestors sanitaris.
- Facilitar l'intercanvi d'experiències en promoció de la salut i afavorir les sinergies entre centres.

Metodologia

L'organització HPH Catalunya s'articula a través d'una Comissió Permanent formada per un equip de professionals escollits de manera democràtica entre els diferents centres adscrits a la xarxa HPH. Aquesta comissió es reuneix mensualment per coordinar i planificar les activitats. En total està formada per set vocalies i quatre càrrecs electes (presidenta, tesorera, vicepresidenta i secretària).

Aquesta organització segueix un Pla Estratègic (2022-2025) que orienta les seves accions i iniciatives, alineant-les amb els objectius establerts pel Pla de Salut de Catalunya vigent.

La xarxa rep el suport d'una secretaria tècnica de la Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona i forma part de la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut Internacional. També compta amb la col·laboració de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, fet que representa una fortalesa i consolida la xarxa.

La promoció de la salut requereix una resposta multidisciplinària i coordinada per part dels diferents agents sanitaris. Per aquest motiu, des de la Xarxa HPH es treballa per aconseguir grups de treball estables que donin resposta a les necessitats de les persones ateses i dels professionals. Actualment, la Xarxa disposa de quatre grups de treball:

- Salut dels professionals,
- Comunicació en l'entorn de salut,
- Implementació dels estàndards,
- Entorns saludables i sostenibles en l'àmbit de la salut.

Aquests grups de treball permeten la reunió de professionals de diferents institucions amb l'objectiu de consensuar i proposar millores que impactin en el màxim benestar de les persones. La seva força rau en la possibilitat de compartir coneixements, aprendre els uns dels altres i aplicar accions adaptades a les necessitats i possibilitats de cada territori.

Cada grup compta amb un coordinador i un suport que impulsen la seva activitat. Es reuneixen almenys quatre vegades l'any i combinen les trobades amb el treball en línia.

Resultats

La nova estratègia consensuada per l'equip de la Xarxa HPH es fonamenta en una visió alineada amb la història i el propòsit de la xarxa, assegurant un futur sòlid.

Un dels èxits destacats ha estat l'organització de les Jornades de Promoció de la Salut a Barcelona, que es van convertir en un esdeveniment molt participatiu. Per mesurar la satisfacció es va fer una enquesta entre els assistents amb resultats molt positius: el 44 % va qualificar l'esdeveniment amb un 10/10, el 24 % amb un 9/10, un altre 24 % amb un 8/10 i la resta amb puntuacions inferiors.

També es va realitzar una enquesta entre els membres de la Junta General, que van valorar el procés amb un 8,25 sobre 10, reflectint una percepció positiva sobre la gestió i l'enfocament adoptat.

La Xarxa HPH Catalunya participa activament a la Xarxa HPH Internacional i ha presentat comunicacions i pòsters en trobades destacades, com:

- **34th Meeting of the HPH General Assembly** (17 de maig de 2024), on es van presentar el Pla Estratègic 2022-2025, el relleu de la governança de la xarxa i una enquesta sobre la son.
- **30th HPH Conference, Hiroshima (Japó)** (6-8 de novembre de 2024), amb dues comunicacions orals i un pòster:
 - *Pathway in the implementation of the Health Promotion standards of the Catalonia Network of Health Promoting Hospitals and Centers* (pòster),
 - *HPH Catalunya General Board's replacement based upon mentoring as a good management practice* (comunicació breu),
 - *How the lack of sleep affects emotional and professional life of healthcare workers* (comunicació extensa).

Conclusions

La Xarxa Catalana d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut (HPH Catalunya) ha demostrat un fort compromís amb la

promoció de la salut a través d'una estratègia consensuada i ben definida.

La seva organització sòlida i els grups de treball multidisciplinaris han permès impulsar projectes amb un impacte positiu en la salut de la ciutadania, amb especial atenció als col·lectius vulnerables.

Els resultats, com l'èxit de les Jornades de Promoció de la Salut i la valoració positiva dels membres de la Junta General, mostren l'eficàcia i la capacitat de la Xarxa per generar sinergies i col·laboracions que millorin el benestar de les persones ateses, els professionals i les organitzacions sanitàries.

La participació activa en la Xarxa HPH Internacional reflecteix la voluntat de compartir coneixement i innovació, consolidant la Xarxa com una entitat referent en promoció de la salut en l'àmbit sanitari català i internacional.



