



UNIVERSITAT DE
BARCELONA

Facultat d'Informació
i Mitjans Audiovisuals

FACULTAT D'INFORMACIÓ I MITJANS AUDIOVISUALS
GRAU D'INFORMACIÓ I DOCUMENTACIÓ
CURS ACADÈMIC: 2020/2021

La biblioteca pública com un actiu de salut comunitària: el potencial d'un actiu poc visible dins el territori de Catalunya

MARTA SERRANO PEREZ

TUTORA: DRA. AURORA VALL

Treball Final de Grau en Informació i Documentació

Juny 2021

The best doctor gives the least medicines.

(Benjamin Franklin)

A library is a place that is a repository of information and gives every citizen equal access to it. That includes health information. And mental health information. It's a community space. It's a place of safety, a haven from the world.

(Neil Gaiman)

Sumari

1. Introducció	5
1.1. Presentació	6
2. Objectius	9
3. Metodologia	9
3.1. Revisió bibliogràfica	10
3.2. Entrevistes.....	12
4. La salut: conceptes i definicions	12
4.1. La salut	12
4.1.1. La promoció de la salut	14
4.1.2. Alfabetització per la salut.....	15
4.1.2.1. Mesura de l'alfabetització per la salut	18
4.1.3. Determinants socials en salut	19
4.1.4. La salut comunitària o accions comunitàries per la salut	23
4.1.4.1. La salut comunitària a Catalunya	25
5. La biblioteca com actiu de salut	26
5.1. Accés a la informació	27
5.2. Funció educadora	29
5.3. Recursos humans	30
5.4. La col·lecció	33
6. Fent visibles dos projectes de salut comunitària a Catalunya	35
6.1. <i>Aula de salut</i> , a la Biblioteca Jaume Fuster de Barcelona	36
6.2. <i>Cerquem salut</i> , a la Biblioteca Districte 6 de Terrassa.....	37
7. Proposta de les fases d'un projecte de salut en biblioteca pública	41
7.1. Fase 0. Anàlisi de la situació	42
7.2. Fase 1. Identificació	44
7.2.1. Actius de salut de la zona	44
7.2.2. Tipologia de públic	45
7.2.3. Necessitats de la comunitat	46
7.3. Fase 2. Planificació i anàlisi	47
7.3.1. Priorització i cerca prèvia	47

7.3.2.	Disseny de les actuacions.....	48
7.3.3.	Comunicació i difusió	50
7.4.	Fase 3 . Avaluació.....	51
7.4.1.	Avaluació interna	51
7.4.2.	Avaluació del públic	52
7.4.3.	Accions de millora	53
8.	Conclusions	54
9.	Bibliografia	57
10.	Annexes	62
	Annex 1. Marc legal relacionat amb l'àmbit de la salut	62
	Annex 2. Preguntes de l'entrevista semiestructurada a Laura Mayor, directora de la Biblioteca Districte 6, de Terrassa	63
	Annex 3. Entrevista a Alberto López, bibliotecari de la Biblioteca Jaume Fuster	64
	Annex 4. Programa de la IX Jornada de Salut Comunitària (CST).....	67
	Annex 5. Proposta d'enquesta per avaluar la satisfacció amb la intervenció	68

1. Introducció

Febrer de 2021. Lucía, 32 anys i responsable de recursos humans, surt del metge després de fer uns anàlisi ja que ha passat mesos amb dolors a les articulacions. No li havia donat importància perquè porta uns mesos molt estressants. Les analítiques han sortit una mica distorsionades, només li han dit que faran més proves.

La Lucía, que no volia preguntar massa al metge, arriba a casa i comença a posar els resultats al cercador de Google: deficiència de la vitamina tal... leucòcits així... funcionament del ronyó... Els primers resultats del cercador: càncer, malalties terminals, remeis natural sense cap evidència científica al darrera... Malgrat la seva formació universitària i ser una experta en noves tecnologies, la Lucía no ha rebut mai formació en alfabetització per a la salut ni eines per evitar la infoxicació relacionada amb aquesta.

El doctor Manel Esteller, director de l'Institut de Recerca contra la Leucèmia Josep Carreras, indicava a una entrevista al programa [Tot es mou, de Televisió de Catalunya](#), "el 'Doctor Google' és útil, però molt perillós", fent referència a la població que s'autodiagnostica mitjançant aquest famós cercador. Tot i que les competències digitals formen part del currículum escolar, Internet, i Google en concret, continua sent la principal font d'informació relacionada amb la salut dels adolescents, els quals cerquen sense aplicar cap filtre de qualitat (Blázquez Barba *et al.*, 2018; Vall i Boter, 2018)

El sector sanitari no pot assumir totes les competències relacionades amb la salut, com poden ser la formació prèvia o la promoció, però sí que pot actuar com a mediadors per la salut entre l'acció comunitària i l'individu, segons s'extreu de la Carta d'Ottawa, el document que va ser presentat per l'Organització Mundial de la Salut durant la Primera Conferència Internacional per a la promoció de la salut l'any 1986. En relació a la informació i formació, disposem de la biblioteca pública, la qual, segons el Manifest de la IFLA/UNESCO, té com a missió donar suport a la formació, garantir l'accés a qualsevol tipus d'informació i participar en programes i activitats d'alfabetització. Per tant, sembla evident pensar que la biblioteca pública ha de ser una font de referència complementària al centres i professionals sanitaris, per tal d'assolir les màximes competències en salut dins la comunitat.

Fa dos anys, vaig començar a treballar a la Biblioteca de Districte 6 de Terrassa i vaig conèixer el treball portat a terme al programa "Cerquem Salut", desenvolupat en col·laboració amb el Consorci Sanitari de Terrassa (CST). Un programa, en la meua opinió i tal com es veurà durant el present treball, excel·lent i molt ben considerat, però del qual no hi ha documentació publicada. En aquell moment, em vaig preguntar quants programes més hi ha a les biblioteques catalanes d'aquestes característiques i que no es dona visibilitat fora del seu entorn.

Tot i que inicialment es va plantejar la idea de fer una recerca d'aquestes accions a nivell català, finalment es va decidir incidir en el per què és important dur-los a terme en el context de les biblioteques públiques i quines característiques s'haurien de tenir en compte a l'hora de la seva implementació.

1.1. Presentació

Des de que a principis del segle XX es van incorporar, gràcies a la Mancomunitat de Catalunya, les primeres biblioteques públiques com institucions adreçades a tots els ciutadans, el seu paper ha evolucionat per acabar esdevenint un servei fundat per la comunitat. Cal tenir present que durant gran part de la història, aquest servei es va fonamentar en oferir un servei tancat, repressiu i basat en xifres. A finals de 1949, la UNESCO ja les va definir com *instituciones democráticas d'ensenyament, cultura i informació* en el seu manifest, el qual es va anar actualitzant fins a consolidar-se, el 1994, amb el Manifest de la UNESCO sobre la biblioteca pública, el qual estableix aquesta com un *centro de información que facilita a los usuarios todo tipo de datos y conocimientos, (...) presta sus servicios sobre la base de igualdad de acceso de todas las personas.*

El 1999, a la Declaració de Copenhague¹, es van establir un seguit de funcions que havien de complir les biblioteques públiques :

- Democràcia i ciutadania: *tienen una oportunidad estratégica para incrementar la calidad de vida y las posibilidades democráticas de los ciudadanos de las Sociedades de la Información, proporcionándoles acceso libre y equitativo a información de alta calidad.*
- Desenvolupament econòmic i social: *apoyan el crecimiento de las comunidades proporcionándoles servicios de información diseñados para atender las necesidades locales. Son instrumentos importantes para reducir la disparidad entre los ciudadanos europeos ricos en información y pobres en información.*
- Aprenentatge continu: *proporcionan (...) una infraestructura rentable para el aprendizaje continuo y un fácil acceso al contenido de las redes virtuales.*
- Diversitat cultural i lingüística: *son instituciones culturales (...) con una gran responsabilidad sobre el patrimonio cultural, la literatura y la alfabetización.*

Un dels serveis que s'ofereix a la biblioteca pública és el suport a l'aprenentatge al llarg de la vida, des de la col·laboració amb les escoles i altres institucions educatives, a

¹ Algo para todos: las bibliotecas públicas y la Sociedad de la Información Congreso. Copenhague, 14 y 15 de octubre de 1999. Declaración de Copenhague. Disponible en: <https://travesia.mcu.es/server/api/core/bitstreams/155e0dbb-5598-4586-a90b-2744b11dcb62/content>

proporcionar materials per a promoure l'alfabetització i l'adquisició de competències bàsiques per a sortir-se'n en la vida quotidiana (IFLA, 2013).

En la societat del coneixement, l'alfabetització informacional, o ALFIN, es tradueix en competències utilitzables en el diversos àmbits de la vida d'una persona (...) i aquest paradigma també s'ha anat incorporant a la resta de biblioteques públiques, en les quals s'ha consolidat, progressivament, el seu compromís amb l'aprenentatge permanent (Togores Martínez, 2015). En aquesta línia, les principals entitats normatives de les biblioteques públiques ja van incorporar la necessitat d'impulsar programes de formació i campanyes en favor de l'ALFIN, per tal de superar l'anomenada bretxa digital (IFLA, 2013).

És per aquest motiu que les biblioteques públiques porten a terme accions per ajudar a lluitar contra l'analfabetisme i promoure l'aprenentatge en l'ús de nous suports, mitjançant algunes accions, de les quals es destaquen algunes a continuació (IFLA, 2013):

- oferir uns materials adequats als qui tinguin un nivell baix de competències d'alfabetització;
- col·laborar amb altres entitats de la comunitat que lluitin contra l'analfabetisme;
- promoure i oferir formació en l'ús de les tecnologies;
- promoure el coneixement dels nous suports d'informació;
- ajudar a la ciutadania a cercar la informació que necessiten en el format adient;
- col·laborar amb els educadors, les famílies i altres agents per ajudar la nova ciutadania a adquirir les competències educatives necessàries que els permetin organitzar-se en el nou context.

Així mateix, la biblioteca pública és un punt d'accés a la informació de la comunitat, dissenyat per respondre de manera proactiva a les múltiples i canviants necessitats d'informació d'aquesta. *Les biblioteques públiques exerceixen una funció important en el desenvolupament i la continuïtat d'una societat democràtica per tal com ofereixen accés individual a un ampli i variat ventall de coneixements, idees i opinions (IFLA, 2013).*

L'actual situació de pandèmia per COVID-19, que assola el planeta des de finals de 2019, ha esdevingut un recordatori de la importància de la salut en la nostra societat, a més de recordar que tots els membres tenen dret a conèixer *los problemas sanitarios de la colectividad cuando impliquen un riesgo para la salud pública o para su salud individual, y el derecho a que esta información se difunda en términos verdaderos, comprensibles y adecuados para la protección de la salud, de acuerdo con lo establecido por la Ley* ². Malgrat això, la població es va veure desbordada per un allau d'informació de dubtosa procedència, o també anomenada "desinformació". La OMS va declarar que la

² España. Ley 41 / 2002 , de 14 de noviembre , básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, de 15 de noviembre de 2002, núm. 274, p. 40126 a 40132.

pandèmia va anar acompanyada d'un fenomen d'*infodemia*, el que es coneix com un *crecimiento exponencial del volumen de información –verdadera o falsa– respecto de un tema específico; en este caso del COVID-19, lo que favorece la aparición de rumores e información falsa que afectan a la población mundial y pueden producir graves consecuencias en su salud* (Avilés-Cañón i Civilo-Becerra, 2020).

Quan es parla de salut, no es refereix només l'absència de malaltia, com es defenia fins al segle passat, si no com a "salut pública", aquell conjunts d'actuacions per protegir i promoure la salut, prevenir malalties i tenir cura de la societat. Aquesta salut pública, depèn de factors estructurals i ambiental, com ara l'educació o la seguretat, però també de factors lligats als estils de vida, com el consum de tabac, l'activitat física o l'alimentació (Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública).

Als Estats Units, les biblioteques públiques porten molts anys oferint informació sobre salut: el 1902, Melvin Dewey, llavors director de la Biblioteca Pública de Nova York, estava a favor de convertir les biblioteques estatals en recursos pels proveïdors de salut (Rubenstein, 2017). En els darrers anys, s'han portat a terme moltes campanyes de promoció de la salut des de diferents àmbits de la societat, sent la biblioteca pública un actiu dins aquests, sobretot entre el món anglosaxó, com Estats Units, Canadà o Regne Unit, on es concentren la major part de les publicacions científiques relatives a aquest ambient. En canvi, a les biblioteques espanyoles o catalanes, aquestes experiències no es veuen reflectides. És per què no es desenvolupen accions per millorar la salut de les comunitat? La resposta, evidentment, és que sí que es fan, però no es fa una difusió correcta, com també passa en altres àmbits de la biblioteconomia.

La biblioteca pública esdevé un recurs més a la societat, com a proveïdor, educador i difusor de la informació sanitària. Aquestes funcions es poden desenvolupar mitjançant diferents accions, *desde las conferencias y debates realizados dentro de los muros de la biblioteca por profesionales, a (...) la elaboración de productos concretos como el acceso en línea a recursos sobre salud y sanidad previamente validados por especialistas, la difusión de trípticos informativos o la revisión de la colección médica, pero también el aprendizaje del uso de las tecnologías para el acceso a información de calidad sobre salud, entre muchos otros.* (Vall i Rodríguez-Parada, 2010)

S'ha de tenir present, però, que aquestes s'hauran d'adaptar a les necessitats concretes de la comunitat a les quals dona suport la biblioteca, i que hauran de partir des d'una doble perspectiva: *patient education*, destinada als ciutadans amb problemes de salut i el seu entorn més proper (per exemple, persones amb cardiopaties), i *consumer health*, destinada als ciutadans sans per tal de promoure la salut i prevenir les malalties (Vall i Rodríguez-Parada, 2010)

2. Objectius

En aquest apartat es fa una identificació dels objectius que s'han establert pel present treball. Es divideixen entre objectiu general i específics.

- Objectiu general
 - Reflexionar sobre la importància de la biblioteca pública com un actiu de salut comunitària

- Objectius específics
 - Definir aquells conceptes relacionats amb la salut comunitària que puguin ser rellevants i útils pel personal bibliotecari
 - Identificar alguns d'aquells elements pels qual la biblioteca pública esdevé un actiu de salut a Catalunya
 - Establir les bases per la implementació d'un projecte de salut dins el context de les biblioteques públiques catalanes

3. Metodologia

En aquest apartat es porta a terme una descripció de la metodologia emprada per l'elaboració del present projecte. Pel seu desenvolupament s'ha portat a terme, principalment, una recerca bibliogràfica especialitzada i general, així com, a continuació, un seguit d'entrevistes.

S'inclou en detall la revisió bibliogràfica que es va desenvolupar per tal d'identificar la bibliografia necessària, així com diferents casos de biblioteques públiques que disposin de programes de salut. Així mateix, i de forma complementària, es van desenvolupar les entrevistes.

3.1.Revisió bibliogràfica

Les principals eines de recerca emprades han estat: inicialment LISA (Library and Information Science Abstracts), i, a continuació, Google Scholar. Es va modificar la preferència de recerca perquè molta de la bibliografia de la temàtica es publica en revistes mèdiques, al tractar-se d'una temàtica centrada en la salut.

Aquesta recerca es va portar a terme durant els mesos de març i abril de 2021, prioritzant publicacions recents i emprant l'anglès com a llengua de cerca. Aquesta decisió es va prendre per dos motius: 1) segons dades aportades per [Elsevier](#), més del 52% de les publicacions científiques mundials es fan en anglès i de les relacionades amb les ciències de la salut, el 92'1% dels articles estan escrits en llengua anglesa; i 2) la majoria de les publicacions relacionades amb la temàtica del present treball provenen de la producció anglosaxona.

La cerca es va centrar en quatre grans blocs:

- alfabetització per la salut (què és, accions, competències digitals...)
- estudis de casos (sobretot anglosaxó)
- recursos humans de les biblioteques públiques
- salut comunitària (informació general i centrada en Catalunya: què és, nous indicadors, recomanacions, avaluació...)

I es van aplicar el següents criteris:

- Criteris d'inclusió
 - Publicacions posteriors a 2010 (a no ser que fossin referenciades per un gran nombre de les publicacions escollides)
 - Llengua anglesa, espanyola o catalana
 - Articles a text complet
 - Relacionats amb biblioteques públiques
- Criteris d'exclusió
 - Articles de caràcter divulgatiu, opinions, cartes, projectes universitaris...
 - Articles relacionats amb estudis clínics
 - Relacionats amb altres tipologies de biblioteques (universitàries, escolars, de presons...)
 - Destinats a professionals de l'educació (professors, mestres...)

A continuació, es van consultar altres fonts primàries, com eren les webs de les biblioteques públiques internacionals i nacionals, o de l'Agència de Salut Pública de

Catalunya (ASPCAT), així com del projecte de [COMSalut](#), ambdues de la Generalitat de Catalunya i centrades en la salut i la comunitat, entre d'altres.

Per últim, però no menys important, s'ha emprat bibliografia especialitzada normativa, com serien les Directius per les biblioteques públiques de la IFLA o el Manifest de la IFLA/UNESCO, en el cas de les biblioteques pública, i la Carta d'Ottawa per la promoció de la salut (1986) o la Declaració de la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut de Alma-Ata (1978), per l'àmbit de la salut pública.

D'una selecció inicial de més de 300 documents, es va fer una lectura ràpida dels resums, dels objectius i resultats i es van desestimar un total d'unes 190 referències, per diferents motius: poca qualitat, informació reiterativa, poc rellevant... D'aquest centenar restant, es va fer una lectura superficial, dels quals es van seleccionar definitivament els documents que es poden consultar a la bibliografia d'aquest treball.

Un aspecte a destacar és que, tot i que hi ha altres temàtiques de les quals s'han publicat materials i poden servir com a material de referència, en relació al paper de la biblioteca com a referent de salut comunitària no hi ha gairebé producció, i la existent no es va poder consultar ni tan sols al CRAI de la Facultat de Informació i Mitjans Audiovisuals (UB), biblioteca de referència de la temàtica.

Durant la recerca bibliogràfica vaig poder constatar que els projectes portats a terme per les biblioteques públiques (sobretot fora del context anglosaxó) no acostumen a publicar-se en revistes especialitzades, si no que la informació pertinent es troba en les seves pàgines webs, els fulletons o, com una forma de difusió, a les diferents jornades especialitzades que es porten a terme arreu dels territoris. Això va fer que hagués d'ampliar la recerca a altres fonts, com ara la general de Google, per tal de identificar altres biblioteques que estiguessin realitzant aquestes accions. Així mateix, s'ha portat a terme una cerca al portal [Travesia](#), per tal de trobar exemples pràctics de biblioteques espanyoles que haguessin fet difusió per aquesta via dels seus programes o accions relacionades amb la salut.

Per la recerca d'accions a Catalunya, s'ha emprat el [Cercador d'Actuacions i Salut](#), de l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), la qual, tot i no disposar d'una limitació per tipus de centre on s'imparteixen les accions, sí que permet filtrar per paraula clau. Com a curiositat, dels prop de 800 resultats d'un filtratge per "biblioteca", es va detectar que més del 50% es corresponen a la província de Barcelona.

3.2. Entrevistes

Com s'ha comentat a l'anterior apartat, durant la recerca, s'ha arribat a conèixer alguns exemples de biblioteques públiques que desenvolupen programes de salut dins la seva programació regular; tanmateix, no he pogut investigar tant com hagués agradat ja que no hi ha una bibliografia publicada. Per tal de solucionar aquest inconvenient, s'han portat a terme un seguit de contactes i entrevistes que han permès conèixer de forma més profunda dues biblioteques catalanes i els seus programes de salut.

Les entrevistes han estat de forma presencials i semiestructurades; i s'ha comptat amb la col·laboració de Laura Mayor, directora de la Biblioteca de Districte 6 (Terrassa), i Albert Guerrero, infermer de Família i Comunitària del CAP Terrassa Nord, per tal de conèixer millor el programa "Cerquem Salut". Així mateix, es va realitzar una entrevista estructurada i de forma remota, a través del correu, a Alberto López, bibliotecari de la Biblioteca Jaume Fuster (Barcelona), per conèixer el cicle Aula de Salut, on es realitzen xerrades sobre salut, en col·laboració amb el CAP Larrard.

Tanmateix, s'ha de deixar constància que no hi ha una transcripció de les entrevistes presencials, però es van prendre notes de forma manual. Les preguntes inicials de les entrevistes es poden consultar a l'annex 1.

4. La salut: conceptes i definicions

En aquest apartat es fa una presentació d'aquells conceptes relacionats amb la salut que es consideren imprescindibles per tal de desenvolupar un projecte de salut comunitària a les biblioteques públiques. Aquests conceptes permetran al personal bibliotecari poder justificar de forma eficaç davant del personal sanitari (per exemple, personal mèdic, infermeria, administració dels centres sanitaris...) la feina realitzada en relació a la salut quan es porti a terme en l'entorn de biblioteca.

4.1. La salut

L'Organització Mundial de la Salut (OMS) va establir al 1948 la definició de "salut" en el preàmbul de la seva Constitució: *la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*, fent referència al fet que abans d'aquesta definició es considerava l'absència visible de malaltia com a signe de salut. Així mateix, continua indicant que *"el goce del grado*

máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”

Aquesta definició ve reiterada per la que es va declarar a la Conferència Internacional sobre Atenció Primària de Salut Alma-Ata, impulsada per l'OMS i UNICEF el 1978 i signada per 134 països, la qual va suposar un abans i un després en el paradigma de la salut, aspirant a assolir l'objectiu de “salud para todos para el año 2000” mitjançant l'atenció primària integral. Es va posar de manifest que *el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros factores sociales y económicos, además de la salud*, on es fa menció a la importància d'altres aspectes, a part de la vessant mèdica, quan es té en compte el nivell de salut dels individus.

Tot i que la Constitució Espanyola (1978) considera la vida com un dret fonamental, la salut no es va incloure com a tal en la seva elaboració, si no com un dret reconegut. Per la seva redacció, es va incloure com el dret a rebre cures davant la malaltia, incloent només mesures d'educació sanitària, educació física i esport com a polítiques de foment d'aquesta. L'actual llei de salut espanyola (Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública), tanmateix, defineix la salut pública com *el conjunto de actividades organizadas por las Administraciones públicas, con la participación de la sociedad, para prevenir la enfermedad así como para proteger, promover y recuperar la salud de las personas, tanto en el ámbito individual como en el colectivo y mediante acciones sanitarias, sectoriales y transversales*.

Donat que la salut pública és competència de les comunitats autònomes (Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad), cal conèixer la llei catalana de salut pública, la qual defineix la salut pública *com el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat mitjançant la mobilització de recursos humans i materials per a protegir i promoure la salut de les persones, prevenir la malaltia i tenir cura de la vigilància de la salut pública. La salut pública també s'ha d'entendre com la salut de la població, i depèn, en gran part, de factors estructurals i ambientals, com ara l'educació o la seguretat*. (Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública).

Tota la bibliografia consultada coincideix en reiterar l'obligació dels governs en la creació de polítiques sanitàries que combinin diferents enfocaments (legislació sanitària, mesures fiscals, sistema tributari...). Segons la Carta de Ottawa, *es la acción coordinada la que nos lleva a practicar una política sanitaria de rentas y social que permita una mayor equidad*. (Organización Mundial de la Salud, 1986).

Així mateix, també a les definicions es destaca el fet que la salut no és un aspecte individual de les persones, sinó que hi ha una participació de tota la comunitat per tal d'assolir el màxim nivell de salut. A la Conferència Alma-Ata (1978) es va destacar la

autoresponsabilidad final de la comunidad, de manera que los individuos, las familias y las comunidades sean más responsables de su propia salud.

4.1.1. La promoció de la salut

La promoció de la salut es pot definir de forma general com *el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla* (Organización Mundial de la Salud, 1986), però és necessari aprofundir més en el concepte per entendre quin és l'abast d'aquest. S'entén per promoció de la salut el *conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a fomentar la salut individual i col·lectiva i a impulsar l'adopció d'estils de vida saludables per mitjà de les intervencions adequades en matèria d'informació, comunicació i educació sanitàries*. (Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública).

[L'OMS](#) indica que la promoció de la salut *abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación*. Aquesta definició fa incidència en el fet que la promoció per la salut atorga autonomia i apoderament a les persones per poder gestionar millor la seva salut. Identifica, també, tres components essencials: bones polítiques sanitàries, educació sanitària (alfabetització per la salut) i ciutats saludables.

Mentre el [Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030 \(Espanya\)](#) considera la promoció de la salut com l'últim esglaió del procés d'atenció integral de la salut (assistència, prevenció, adaptació social a un problema crònic i, per últim, promoció de la salut), a la Carta de Bangkok, resultat de la 6a Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut, celebrada a Tailàndia entre el 7 i l'11 d'agosto de 2005 i copatrocinada per l'OMS i el Ministeri de Salut Pública del país, la promoció de la salut és *una función central de la salud pública, que coadyuva a los esfuerzos invertidos para afrontar las enfermedades transmisibles, las no transmisibles y otras amenazas para la salud*.

A la [Declaración de Yakarta sobre la Promoción de la Salud en el Siglo XXI](#), sorgida a partir de la 4^a Conferència Internacional sobre la Promoció de la Salut, la OMS va identificar cinc prioritats pel segle XXI:

- *Promover la responsabilidad social para la salud*
- *Incrementar las inversiones para el desarrollo de la salud*
- *Expandir la colaboración para la promoción de la salud*
- *Incrementar la capacidad de la comunidad y el empoderamiento de los individuos*
- *Garantizar una infraestructura para la promoción de la salud*

4.1.2. Alfabetització per la salut

El terme “alfabetització per la salut” (o *health literacy*, en la seva versió anglesa) va sorgir per primera vegada de la mà del professor Scott K. Simonds l’any 1974, en el marc d’una conferència sobre educació y salut, i, des de llavors, s’han esdevingut diferents definicions, actualitzant-se amb el temps i als canvis socials, però no hi ha una definició oficial unànime. Sørensen i altres col·laboradors europeus van recollir al 2012 fins a vint-i-dues definicions, i van confeccionar una definició a partir dels trets comuns de totes les identificades:

L’alfabetització per la salut està àmpliament relacionada amb l’alfabetització de les persones i implica coneixements, motivació i competències per accedir, entendre, avaluar i aplicar la informació sobre salut amb la finalitat d’arribar a tenir una opinió motivada i prendre decisions respecte la salut, la prevenció de la malaltia i la promoció de la salut, per mantenir i promoure la qualitat de vida al llarg de tota la vida.

(Suñer Soler, 2014, citant Sørensen, et al., 2012)

Tanmateix, cal destacar que el terme “alfabetització per la salut” sempre ha estat relacionat amb dues perspectives: la mèdica, que reflexa les capacitats dels individus per moure’s en l’àmbit sanitari, i la de salut pública, que inclou l’entorn comunitari, social i familiar (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer and Suñer-Soler, 2018 ; Suñer Soler, 2014). No obstant, és en aquesta perspectiva mèdica on s’han centrat més publicacions sobre la temàtica: segons un estudi de revisió de la literatura científica i comparatiu sobre alfabetització per la salut, entre els àmbits biomèdic i de la biblioteconomia i documentació, hi ha moltes més publicacions en el sector sanitari que en el de la informació (Montesi, 2017). Els estudis portats a terme relacionats amb l’alfabetització per la salut en el camp de la biomedicina s’han centrat, sobretot, en investigacions relacionades amb el maneig de les malalties cròniques i el seu tractament, relacionant el nivell d’alfabetització amb un seguiment correcte del pla de medicació i control de les malalties, i el comportament dels pacients; per exemple, estudis relacionats amb la diabetis. Per la seva part, els estudis centrats en el sector de la biblioteconomia estan encarats a la informació (cerca, fonts, competències, promoció...) (Montesi, 2017).

El terme “alfabetització per la salut” està estretament relacionat amb el terme “educació per la salut”, però no deixen de ser dos conceptes diferenciats. L’OMS va definir “educació per la salut” com *el conjunt d’activitats d’informació i instrucció que*

inciten les persones a voler gaudir de la seva salut, a saber com assolir aquest objectiu, a fer tot el possible individual i col·lectivament per preservar la salut i a demanar ajuda quan sigui necessari (Suñer Soler, 2014). Poc després, va redefinir el concepte al Glossari de la Promoció de la Salut (1998) i va incloure el fet que aquest també fomenta *la motivació, les habilitats personals i l'autoestima, necessàries per adoptar mesures destinades a millorar la salut* (Suñer Soler, 2014). És a dir, si es tenen en compte les definicions dels dos termes, l'educació per la salut engloba els coneixements, valors i comportament; i l'alfabetització per la salut neix com a conseqüència d'aquest procés d'educació per la salut (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer i Suñer-Soler, 2018).

L'OMS, a [la Declaración de Shangai para la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible](#), va incloure l'alfabetització per la salut (denominada amb la nomenclatura: "coneixements sanitaris") com una de les mesures en pro de la salut, conjuntament amb bones polítiques governamentals i les accions locals a través de les ciutats i les comunitats. Es justifica aquesta mesura amb el fet que aquesta apodera a les persones i fa incidència en que es basen en un accés inclusiu i equitatiu a una educació de qualitat i aprenentatge permanent. Així doncs, l'OMS recalca que l'alfabetització per la salut ha de ser *una parte integrante de las capacidades y competencias desarrolladas a lo largo de la vida, primera y principalmente a través de los planes de estudio escolares* (Organización Mundial de la Salud, 2016).

Per altra part, l'alfabetització per la salut també necessita d'un determinat nombre d'habilitats, que varien significativament entre els individus. Si bé és important que, inicialment, han de participar les habilitats de alfabetització bàsica (llegir, per exemple, els prospectes dels medicaments, i escriure), també s'han d'incorporar habilitats de comprensió i ús de la informació (emplenar formularis, comprendre resultats o descriure les seves malalties de forma precisa, per exemple), o d'aritmètica (per comprendre els nivells de col·lesterol o sucre en sang, per exemple).

Aquestes habilitats es van categoritzar per Nutbeam en tres grans blocs (Nutbeam, 2000):

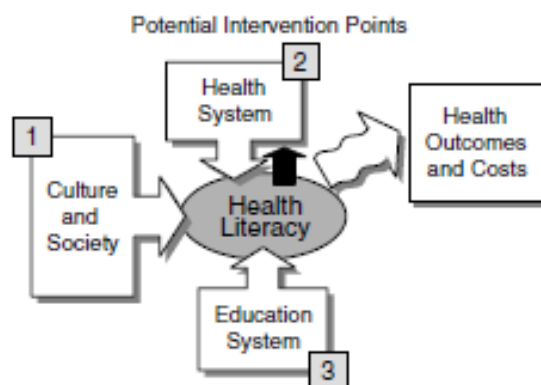
- *functional health literacy*
- *interactive health literacy*
- *critical health literacy*

L'alfabetització bàsica o funcional per la salut (*functional health literacy*) descriu les habilitats bàsiques que permeten a les persones obtenir informació relacionada amb la salut i els permet aplicar-la a determinades activitats. L'alfabetització interactiva per la salut (*interactive health literacy*) inclou habilitats més avançades que permeten extreure informació relacionada, aplicar-la en diferents situacions i participar en interacció amb altres persones per tal d'ampliar-la i prendre decisions. Per últim, a l'alfabetització

crítica per la salut (*critical health literacy*) es contenen les habilitats més avançades, les que permeten analitzar críticament la informació obtinguda de diferents fonts d'informació i emprar-les per exercir control sobre situacions de la vida que tenen impacte en la salut.

Segons les dades de la [Encuesta sobre equipamiento y uso de tecnologías de información y comunicación en los hogares 2020](#), de l'Institut Nacional d'Estadística (INE), el 72% de la població espanyola que ha emprat Internet en els últims tres mesos, ho fan fet per cercar informació sobre temes de salut. Tanmateix, sis anys abans es va identificar que només quatre de cada deu ciutadans gaudien d'un bon nivell o un nivell suficient d'alfabetització per a la salut a nivell espanyol (Suñer Soler, 2014, citant The European Health Literacy Project). Diversos estudis coincideixen en que baixos nivells d'alfabetització comporten més hospitalitzacions, més ús dels serveis d'emergències i menor capacitat per seguir les indicacions en quant a medicació, a més d'una major mortalitat i baixa qualitat de salut quan es tracten d'adults amb baixa alfabetització per la salut (Berkman et al., 2011). Així mateix, també està demostrat que alts nivells d'educació comporten més competències en temes relacionats amb la salut; per això es considera que l'educació és un determinant per la salut (Suñer Soler, 2014).

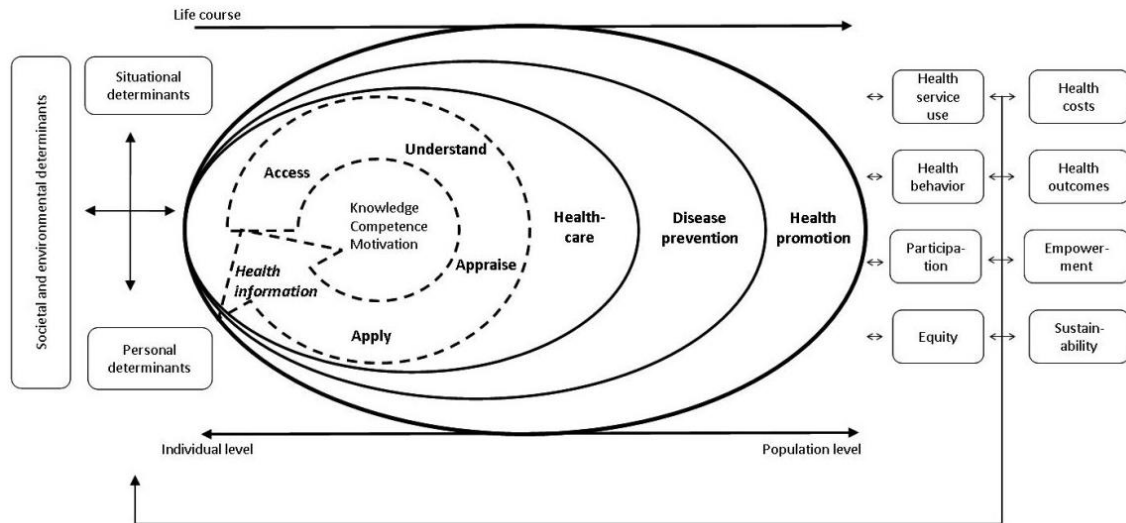
Per tant, es pot afirmar que el nivell d'alfabetització general afecta positiva o negativament en la salut dels individus i, en conseqüència, de la comunitat; ja que es veuen involucrats factors de desenvolupament social, educacional, personal i cultural (Nielsen-Bohlman, Panzer i Kindig, 2004).



Il·lustració 1. Punts potencials d'intervenció en el marc d'alfabetització sanitària (Nielsen-Bohlman, Panzer i Kindig, 2004)

Com s'ha comentat a l'inici d'aquest apartat, Sørensen i altres col·laboradors europeus van estudiar el concepte d'alfabetització per la salut; així mateix, van constatar que cap model conceptual anterior era suficientment complet com per il·lustrar la definició ni englobar les diferents competències i habilitats. Per aquest motiu, van proposar un nou

model que representés el concepte com un procés que inclogués les diferents dimensions d'aquesta (seguint un model conceptual) i els factors (proximals i distals) que impacten directa o indirectament sobre aquesta (Il·lustració 2). (Sørensen et al., 2012).



Il·lustració 2. Model integral d'alfabetització per la salut (Sørensen et al., 2012)

Com es pot observar, s'inclouen quatre tipus de competències: *access* (les habilitats de cercar trobar i obtenir informació sanitària), *understand* (les habilitats de comprendre la informació obtinguda), *appraise* (les habilitats de interpretar, filtrar i avaluar la informació obtinguda) i *apply* (les habilitats de comunicar i emprar la informació per emetre una decisió relacionada amb la salut) (Sørensen et al., 2012), incorporant les qualitats definides per Nutbeam explicades anteriorment (Nutbeam, 2000).

D'aquest model integral, també cal remarcar el fet que estableix tres dimensions per les persones: *health-care*, on la persona es transforma en malalt o pacient; *disease prevention*, on la persona està en risc de contraure una malaltia; i com a ciutadà sa que necessita de la *health promotion* per mantenir aquest *status* (Sørensen et al., 2012).

4.1.2.1. Mesura de l'alfabetització per la salut

Tal com s'ha indicat anteriorment, els nivells d'alfabetització (sobretot aquells baixos) influeixen significativament en la salut dels individus; per aquest motiu, és important conèixer quin és el nivell en que es troben les poblacions. A partir dels anys 90, van sorgir

diferents qüestionaris, enquestes i escales de mesura per poder estudiar de forma objectiva l'alfabetització per la salut. La majoria de les eines de mesura s'han dissenyat als Estats Units, i en llengua anglesa, i no es té constància de l'existència en altres llengües (Suñer Soler, 2014).

A continuació es presenten algunes d'aquestes eines de forma molt breu: REALM (*Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine*, publicat l'any 1991) i TOFLA (*Test of Functional Health Literacy in Adults*, publicat l'any 1995) van ser les primeres eines de mesura, i encara avui s'utilitzen, havent estat actualitzades, en entorns clínics. Mesuren, principalment, el domini de la lectura mitjançant tests de reconeixement de vocabulari (paraules, textos i frases) relacionat amb la salut.

L'escala de tipus funcional HALS (*Health Activities Literacy Scale*, publicat l'any 2003) va ser posterior i va significar un avanç en incorporar cinc dominis relacionats amb competències en salut (promoció de la salut, protecció de la salut, prevenció de malalties, cures i manteniment de la salut i sistemes de navegació), aplicant un barem de puntuacions (1 – nivell baix a 5- nivell alt).

El qüestionari eHeals va ser desenvolupat per Norman i Skinner el 2006 amb l'objectiu d'avaluar de forma virtual la percepció subjectiva de les persones sobre les habilitats informacionals i coneixements sobre salut. Ha estat traduïda a diferents idiomes, entre ells el català, i validada a diferents poblacions i grups de persones (Hernández- Rabanal, Vall i Boter, 2018).

També és remarcable l'Enquesta Europea sobre Alfabetització per la Salut, un estudi europeu de 8 països (Àustria, Bulgària, Alemanya, Irlanda, Grècia, Països Baixos, Polònia i Espanya), portat a terme durant el 2011, on s'identificaven dotze dimensions d'alfabetització, integrant la perspectiva mèdica i de salut pública. Un altre instrument de referència és el HQL (*Health Literacy Questionnaire*, elaborat el 2013), i que descriu els coneixements sobre salut i les limitacions i fortaleeses de les persones i les comunitats. És un instrument de mesura que incorpora elements de valoració comunitària (Juvinyà-Canal, Bertran-Noguer i Suñer-Soler, 2018).

4.1.3. Determinants socials en salut

Com s'ha explicat anteriorment, el nivell de salut d'un individu varia significativament, sobretot per aspectes com l'alfabetització per la salut ve influenciada per diferents

factors i habilitats. Les circumstàncies en que una persona neix, creix i viu són també factors determinants en la salut d'aquesta. Aquests determinants conformen capes de d'influència sobre les persones. Brofenbrenner va ser un psicòleg rus que va establir la Teoria ecològica del desenvolupament humà (1979), identificant els diferents nivells que van des de la persona fins al macrosistema. Aquest model ha estat emprat i actualitzat afegint altres nivell d'influència.



*Il·lustració 3. Marc conceptual on s'inclouen els determinants socials de la salut de Dalghren i Whitehead (1991).
Font: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía metodológica para integrar la Equidad en las Estrategias, Programas y Actividades de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2012. Sanidad 2012.*

Aquests determinants influeixen en l'accés a l'educació, els recursos i les oportunitats d'una persona per poder mantenir un bon estat de salut, però també en el control que podrà exercir sobre aquests. Aquestes distincions entre grups socials són els que generen les desigualtats, o iniquitats en salut.



Il·lustració 4. Model dels Determinants de les desigualtats en salut. Font: Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya, citant Amb tothom sumem salut [Internet].³

Les desigualtats en salut són *diferencias sistemàtiques en una o més dimensions de la salut entre grups o subgrups de població (definidos social, económica, demográfica o geográficamente) que cumple son estas condiciones: a) son consideradas socialment injustes; y b) son potencialment evitables* (Ministerio de Sanidad, 2021).

No es pot oblidar que un dels principis de la salut, inclòs a la constitució de l’OMS, al 1948, es que no hi hagi una distinció ni discriminació entre les persones per *raza, religión, ideología política o condición económica o social*. Tanmateix, les desigualtats socials en salut tenen el seu origen en factors socials per gènere i nivell socioeconòmic (edat, gènere, ètnia, migració, diversitat sexual, diversitat funcional, territori...).

El segon punt de la Declaració de Alma-Ata (1978) ja va introduir el concepte de desigualtats i equitat en salut. L’equitat comporta, segons el Glosario de la Promoción de la Salud, elaborat per l’OMS al 1998, que *las personas disfruten de igualdad de oportunidades para desarrollar y mantener su salud, a través de un acceso justo a los recursos sanitarios*. En aquest context, quan es parla d’ “igualtat d’oportunitats” es refereix a la distribució equitativa d’aquestes, tenint en compte les necessitats de les persones (per exemple, accés desigual als serveis, l’aïllament del territori...).

[L’Organización Panamericana de la Salud \(OPS\)](#) defineix l’equitat a la seva missió i com el primer valor de l’organització (*Equidad: Lucha por la imparcialidad y la justicia*

³ Amb tothom sumem salut [en línia]. Barcelona; 2016. Disponible a: salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/pinsap/06_Memories/PINSAP-balanc-2014-2016.pdf

mediante la eliminación de las diferencias que son innecesarias y evitables). També remarca el fet que, com s'ha indicat a l'anterior paràgraf, *enfatiza que la mayoría de las diferencias en el estado y los resultados de salud entre grupos no son el resultado de diferencias biológicas, sino que resultan de procesos sociales y económicos que crean y recrean diferencias en el acceso a la salud*. Per aquest motiu, l'equidad és un valor que es relaciona amb la justícia social i els drets humans.

El [Ministerio de Derechos Sociales y Agenda 2030](#) afirma que es gaudeix d'equitat en salut quan *las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social u otras circunstancias determinadas por factores sociales*.

La equidad en salud no concierne únicamente a la salud, vista aisladamente, sino que debe abordarse desde el ámbito más amplio de la justicia de los acuerdos sociales, incluida la distribución económica, prestando la debida atención al papel de la salud en la vida y la libertad humana.

(Amartya Sen)⁴

Al 2017 es va portar a terme l'estudi "Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya", elaborat per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), que analitza dades individuals del conjunt de la ciutadania de Catalunya, relacionant la informació sobre el seu nivell de copagament farmacèutic i les prestacions econòmiques del sistema de la Seguretat Social amb la informació sobre la seva salut, la utilització de serveis sanitaris públics i el consum de fàrmacs. Els resultats de l'estudi demostren que les desigualtats socioeconòmiques existeixen en tots els indicadors analitzats. Per exemple, a les persones de 15 a 64 anys, les dones i els homes de menor nivell socioeconòmic multipliquen per 2 la probabilitat d'anar a l'atenció primària respecte als de major nivell socioeconòmic. Així mateix, es fa palès que, *a més de les desigualtats per nivell socioeconòmic, (...) les desigualtats de gèneres es perpetuen al llarg del cicle vital i afecten les persones de tots els nivells socioeconòmics*. (Observatori del Sistema de Salut de Catalunya, 2017)

⁴ Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Rev Panam Salud Pública 2002; 11 (5-6): 302-309.

4.1.4. La salut comunitària o accions comunitàries per la salut

El terme “salut comunitària” és bastant imprecís. Els marcs conceptuals tenen diferents perspectives teòriques sobre el seu significat, però també aspectes comuns, com seria, per exemple, una visió de la salut de les persones fora de la dimensió individual i centrada en una perspectiva local: el barri, el poble, el municipi... en un entorn de treball multidisciplinari (medicina, infermeria, treball social, psicologia, educació...).

També cal destacar que hi ha definicions que prefereixen no incloure el terme “salut” fora del context sanitari, emprant en el seu lloc “benestar” (*accions per millorar el benestar de la comunitat* (Sobrino Armas, Hernán García i Cofiño, 2018)) o emprar els termes “accions per millor la salut de la comunitat”, “accions comunitàries per la salut” o “accions comunitàries en salut” per tal de diferenciar el paper portat a terme en el camp sanitari i el social. En el present treball, continuarem utilitzant els conceptes indicats de forma indistinta per referir-nos a aquest concepte.

Es defineix la salut comunitària com el *conjunt d'actuacions, prestacions i serveis destinats a millorar la situació de salut de la comunitat en les seves dimensions físiques, psicològiques i socials, que actuen per mitjà de la capacitat col·lectiva d'adaptació positiva als canvis de l'entorn. (...)té en compte tant els elements tangibles i no tangibles de la comunitat com els seus sistemes de suport, les normes, els aspectes culturals, les institucions, les polítiques i les creences* (Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública).

Hi ha autors que consideren que el terme “salut comunitària” és una metonímia⁵ pel fet que, en senyalar que *cuando decimos que «hacemos» salud comunitaria, lo que realmente estamos queriendo decir es que «trabajamos en un proyecto para mejorar el estado de salud de una comunidad o un colectivo»* (Sobrino Armas, Hernán García i Cofiño, 2018).

En aquest context, la participació de la comunitat és clau per identificar, solucionar i preveure problemes de salut. Aquesta participació es pot veure facilitada, com ja s'indicava a la Conferència Alma-Ata, per la coordinació amb altres organismes de l'administració local, entitats no governamentals, grups...

⁵ **metonímia** (Del lat. metonymia, y este del gr. μετωνυμία metōnymía) 1. f. Ret. Tropo que consiste en designar algo con el nombre de otra cosa tomando el efecto por la causa o viceversa, el autor por sus obras, el signo por la cosa significada, etc.; p. ej., las canas por la vejez; leer a Virgilio, por leer las obras de Virgilio; el laurel por la gloria, etc. (Diccionario de la lengua española. RAE)

Tabla 2
Categorización de acciones comunitarias en salud

	Fortalecimiento comunitario	Voluntariado y trabajo entre iguales	Colaboración y trabajo intersectorial	Acceso a recursos de la comunidad
Objetivos	Fomentan y construyen capacidades de acción frente a los determinantes sociales de salud de una comunidad. Consisten en procesos en los que las personas identifican problemáticas a nivel local, imaginan propuestas de mejora y llevan a cabo acciones sociales sostenibles al respecto.	Fomentan las capacidades individuales para proporcionar consejo, información o apoyo para la organización de actividades en sus comunidades de origen o en otras. Las personas de la comunidad ofrecen su experiencia, sus redes y activos personales para la mejora de la misma.	Involucran a la comunidad y a los servicios locales en un trabajo conjunto a cualquier nivel del ciclo de la planificación, desde la identificación de necesidades y su priorización, hasta la implementación y evaluación de los procesos. La colaboración de la comunidad en los procesos permite construir servicios locales más equitativos, apropiados y efectivos.	Conectan a las personas y sus familias con recursos comunitarios, ayuda práctica, grupos de actividades y ofertas de voluntariado que atienden necesidades de salud, al mismo tiempo que fomentan la participación social. El rol de los equipos de atención primaria a este nivel resulta fundamental.
Algunos ejemplos de nuestro entorno	El Progreso (Badajoz). Ventanielles Participa. Proyecto RIU. Mapeando Carabanchel. Mapeando Oliver. Plan de acción local de salud de Cabra. Plataforma de afectados por la Hipoteca (PAH).	Grupos Socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE). Procesos Correctores Comunitarios (ProCC). Terapia de reencuentro. Bancos de tiempo. Movimiento asociativo y vecinal Redes de apoyo local. Grupos de personas cuidadoras. ⁴ Grupos de apoyo a pacientes. ³	Asturias Actúa. Salut als Barris. Ciudades Saludables. Madrid Salud. Proyectos ICI (Intervención Comunitaria Intercultural).	Recomendación de activos comunitarios desde la consulta ("prescripción social") Mapeo de activos en salud Diagnósticos comunitarios participativos

³ Se incluirían en este apartado si son grupos que trabajan con enfoque de determinantes, hacia las causas de las causas y con perspectiva de equidad.
Fuente: Adaptación de la categorización incluida en *A guide to community-centred approaches for health and wellbeing*¹⁶ incluyendo algunos ejemplos de nuestro entorno.

Il·lustració 5. Categorització d'accions comunitàries en salut Font: Informe SESPAS 2018 (Sobrinó Armas, Hernán García i Cofiño, 2018)

La salut comunitària és *l'expressió col·lectiva de la salut dels individus i grups en una comunitat definida, determinada (...) pels determinants socials de la salut* (PADEICS, 2020). Quan es parla des d'una perspectiva comunitària, també és necessari tenir en compte la situació de la comunitat com un recurs existent; per aquest motiu, es parla també de "salut comunitària basada en actius".

[L'Observatorio de Salud de Asturias](#) (OBSA) defineix aquesta com un *treball des d'un model de promoció de la salut en el qual un element vital és la generació de polítiques i entorns que afavoreixin que les persones puguin prendre decisions saludables i siguin reforçades per actuar sobre els seus determinants de la salut, amb una perspectiva d'equitat, participació i enfortiment de la comunitat, exercint un protagonisme important d'aquells sectors no sanitaris, amb la utilització de metodologies basades en el coneixement científic —per a l'anàlisi, priorització, intervenció i avaluació— i reforçant i dinamitzant els propis recursos/actius per a la salut existents en l'àmbit local* (PADEICS, 2020).

S'incorpora, en aquest punt, el concepte d'"actiu per a la salut". Aquest es defineix com *qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i institucions per mantenir i sostenir la salut i el benestar, i que els ajuda a reduir les desigualtats en salut* . (PADEICS, 2020 citant (Morgan i Ziglio, 2007).

Segons l'Observatorio de Salud en Asturias, aquests recursos tenen la capacitat *per mantenir o millorar la salut física-psíquica i/o social i contrarestar situacions d'estrès* i atorgar apoderament en salut als individus que formen part de la comunitat.

4.1.4.1. La salut comunitària a Catalunya

El 2009 es va aprovar la Llei de Salut Pública de Catalunya, que incloïa el Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública (PINSAP), que va suposar la implementació de l'estratègia "Salut en totes les polítiques", que treballa per la implicació dels diferents nivells de govern i de diferents sectors per crear salut.

Actualment es desenvolupen tres projectes de salut comunitària a Catalunya:

- El projecte [Salut als barris](#) neix de la Llei 2/2004, de 4 de juny, de millora de barris, àrees urbanes i viles que requereixen una atenció especial. L'objectiu és introduir la salut com un dels principals elements per a la millora de les condicions de vida i benestar de les persones del barri, mitjançant la reducció de les desigualtats socials en salut de la població. Per portar a terme, es realitza una anàlisi de les necessitats de salut i es prioritzen les accions. El programa afecta totes les àrees d'actuació del Departament de Salut, partint de la base que la generació de desigualtats i, per tant, la seva actuació, ocorren en tots els àmbits de la salut.
- La xarxa [AUPA](#) (Actuant Units per a la Salut) és una xarxa d'Equips d'Atenció Primària (EAP) i Salut Pública, que tenen l'objectiu d'impulsar i difondre el model comunitari en el sistema sanitari català. Va néixer el 2004 i s'ha ampliat fins a incloure 86 EAPs. Va ser l'encarregat d'impulsar el desenvolupament de la Salut Comunitària, que va tenir com resultat el projecte COMSalut. Entre les seves línies d'actuació es troben:
 - Donar suport i actuar com a plataforma de trobada de diferents Equips de Salut i Salut Pública on s'estan duent a terme projectes comunitaris.
 - Impulsar la docència en salut comunitària dels programes MIR i EIR de Medicina i Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya
 - Publicar documents de bona pràctica, de reflexió, de recomanacions pràctiques o material educatiu
 - Prestar assessoria metodològica als centres vinculats a la xarxa
 - Impulsar projectes de recerca col·laborativa

- El projecte [COMSalut](#), comunitat i salut, impulsat per l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT), parteix de la base que només el 20% dels determinants de salut corresponen al sistema sanitari, i que el 80% restant s'han d'abordar des d'una perspectiva comunitària. Per aquest motiu, COMSalut està centrat en reforçar la promoció de la salut i en la salut comunitària. Els objectius del programa són els següents:
 - Dissenyar i desenvolupar una estratègia de salut comunitària local basada en la detecció de necessitats i la identificació d'actius.
 - Facilitar el funcionament integrat i en xarxa dels equips d'atenció primària i els de salut pública local, i també dels altres dispositius sanitaris i socials que actuen en el territori així com dels actius de la comunitat.
 - Amb implicació activa del teixit comunitari, és a dir, mitjançant el paper dels ajuntaments, les escoles, els casals d'avis o altres entitats socials.

Per tal de dur a terme un bon servei de salut comunitària, es van identificar un conjunt [d'Indicadors Bàsics de Salut Comunitària \(IBS\)](#), és a dir, dades fiables que permeten una aproximació al diagnòstic comunitari a partir de diferents àmbits temàtics (demogràfic, socioeconòmic, morbiditat, mortalitat, estil de vida, ús de serveis...). Són un conjunt de trenta-nou indicadors elaborats per l'Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS), on s'inclouen dades distribuïdes per Àrea Bàsica de Salut (ABS), d'actualització biennal i dividits per sexe. A més de poder identificar el valor d'un territori, permeten la comparativa a nivell català i entre territoris. Cal remarcar el fet que a l'abril de 2021 es va presentar l'última actualització dels IBS, amb dades del 2018.

A la pàgina web de [l'ASPCAT](#) es poden identificar i conèixer els processos comunitaris impulsats a diferents territoris de Catalunya.

5. La biblioteca com actiu de salut

Tenint en compte els coneixements adquirits, gràcies a la lectura de la bibliografia consultada i de les experiències de les pràctiques desenvolupades a biblioteques d'arreu del món i de Catalunya, s'han identificat alguns dels motius pels quals les biblioteques són actius de salut a les comunitats a les que dona servei.

Tot i que s'ha desagregat el contingut d'aquest apartat, per tal de facilitar la seva lectura, s'ha de tenir present que els elements que es presenten estan àmpliament relacionats i condicionats entre ells.

5.1. Accés a la informació

Seguint les indicacions del Manifest de la UNESCO, la biblioteca pública ha de garantir l'accés universal a la informació i a tot tipus de coneixement, incloent la informació relativa a la salut. El paper democratitzador que desenvolupen les biblioteques públiques es veu reflectit en la posada a l'abast de la comunitat de tots els recursos de que disposa. Aquesta distribució, generalment, es realitza de forma equitativa, ja que les biblioteques distribueixen els recursos en funció de les necessitats de la seva comunitat. És a dir, els serveis de les biblioteques compleixen, o haurien de complir, uns criteris d'equitat.

Aquest accés es pot portar a terme mitjançant els serveis presencials, o les biblioteques sense parets, des d'una perspectiva de serveis més que no pas d'edifici (IFLA, 2013). Aquest servei permet arribar a usuaris que, per les seves característiques, no poden accedir físicament a la biblioteca. Aquesta capacitat d'adaptació i transformació permet trencar amb les desigualtats, permetent a les biblioteques esdevenir actius de salut en el moment en que poden distribuir la informació de la salut a tothom. Això es pot fer, per exemple, a través de bibliobús, fent arribar a persones amb difícil accés, com zones rurals, els recursos necessaris.

Les biblioteques públiques aporten un gran valor a les comunitats amb què treballen, valor que es defineix sovint en funció dels materials i els serveis que les biblioteques proporcionen a les comunitats. (...) En algunes societats actuals, les biblioteques públiques són l'únic lloc des d'on es pot accedir gratuïtament a Internet. (Togores Martínez, 2015). No és necessari pensar en societats en vies de desenvolupament, es calcula que als Estats Units aproximadament el 30% de la població no disposa d'accés a internet des de casa (Rubenstein, 2018). Aquesta xifra, [segons dades de l'INE](#), és molt més optimista a les llars espanyoles on, al 2019, el 91% tenia accés a Internet. S'ha de tenir en compte que aquest accés o, millor dit, el no accés a Internet, també genera desigualtats socials en salut: s'ha demostrat que les persones amb menor poder adquisitiu i poc accés a les noves tecnologies, disposen d'un pitjor nivell d'alfabetització per la salut que aquelles amb bon nivell econòmic i accés total a les TIC. Això comporta que tinguin entre 1'5 i 3 vegades més probabilitats de *experience a poor outcome, as determined by morbidity measures, intermetiade disease markers, health resource utilization, and general health status* (Flaherty, 2018).

L'accés a Internet ha esdevingut un element democratitzador per accedir a la informació per la salut. Tanmateix, també s'ha presentat amb un excés d'informació que, més que ajudar, ha fomentat la intoxicació de la informació (infoxicació): els usuaris es veuen desbordats per la informació i han de dedicar molt de temps a processar i comprendre informació que, potser, al final no sigui d'utilitat. Tot i que accedir a la informació en salut permet l'apoderament dels consumidors (Navas-Martin, Albornos-Muñoz i Escandell-García, 2012), també ha generat nous problemes, com l'augment de la

desinformació, o *fake news*, o l'aparició de la "cibercondria", o hipocondria digital, que comporta una preocupació infundada davant la cerca inapropiada i obsessiva a Internet de termes o qüestions relacionades amb la salut, per exemple, per comprovar símptomes que algú pugui tenir. Aquesta pot *generar conclusiones infundadas sobre temas de salud que lejos de clarificar pueden confundir e infoxicar a los individuos* (Navas-Martin, Albornos-Muñoz i Escandell-García, 2012).

Davant la facilitat d'accés a la informació en salut i la propagació de la desinformació, *les biblioteques i els serveis de documentació de ciències de la salut i els seus professionals de la informació són imprescindibles no només amb l'habitual selecció de fonts d'informació veraces i contrastades sinó també amb la realització de bones pràctiques que ajudin els usuaris a prendre consciència del nou escenari i actuïn verificant i validant la informació que localitzen i la que comparteixen* (Grup de Gestió de la Informació en Ciències de la Salut (GICS) del COBDC, 2018). Per exemple, el Grup de Gestió de la Informació en Ciències de la Salut (GICS) del Col·legi Oficial de Bibliotecaris-Documentalistes de Catalunya (COBDC) va presentar el 2020 el seu pòster, "Salut a Internet: les biblioteques i els serveis de documentació davant de notícies falses", especialitzat en la recerca d'informació sanitària. En aquest, es presenta un recull de bones pràctiques per tal d'identificar fonts d'informació fiables i contrastades.

Una altra eina per combatre la desinformació en salut és potenciar la prescripció web, amb l'objectiu de *minimitzar l'exposició a informació no contrastada, promoure l'autonomia i l'apoderament del pacient, (...) té el valor afegit de proporcionar informació prèviament cribada per un expert en salut*. (Boter i Vall, 2012). Per exemple, a la Biblioteca Menéndez Pelayo (Castropol, Asturias), es realitza el programa [BiblioSalud](#), una col·laboració amb el Centro de Salud de Castropol, on es realitza la prescripció "literària", per part del personal mèdic i infermeria, a partir del catàleg de la biblioteca, mitjançant una selecció de llibres de ficció o no, i que conta amb un 100% de valoració per part dels participants.

Quan es parla d'accés universal a la informació, també es tenen en compte els diferents nivells d'ensenyament i comprensió de la comunitat. En relació a aquest aspecte, la biblioteca disposa de materials de lectura fàcil, els quals tenen como objectiu *oferir de manera fàcil i entenedora textos adequats a diferents grups d'edat* (IFLA, 2012). En el sector mèdic, hi ha publicacions que donen consells i recomanacions per tal que els professionals puguin oferir informació adequada al nivell de cada persona, com podrien ser les publicacions "[Bones pràctiques en comunicació escrita, oral i mitjançant les noves tecnologies de la informació i la comunicació en els entorns de salut](#)" o "[Cómo debe ser un documento informativo](#)", elaborada per la Xarxa d'Hospitals i Centres Promotors de la Salut. Tanmateix, s'ha de tenir en compte que les biblioteques públiques ja es dediquen, de forma tradicional, a aportar i adaptar les informacions per tal de fer-les assolibles a les seves comunitats, tal com s'inclou al Manifest IFLA/UNESCO: *Cal oferir serveis i materials habituals, com és el cas de minories lingüístiques, persones amb discapacitats, hospitalitzades o empresonades*. Tal com s'inclou a les Directrius per a

materials de Lectura Fàcil, *una aital aliança d'interessos públics i privats ofereix la millor esperança de cobrir les necessitats universals de lectura*. A les biblioteques públiques de Croàcia, per exemple, es duen a terme programes per a persones amb discapacitat destinats a fomentar l'alfabetització i la lectura, com ara biblioteràpia i preparació de materials de lectura fàcil (IFLA, 2013). A la biblioteca Jordi Rubió i Balaguer, de Sant Boi de Llobregat, es disposa [del Centre d'Interès de la Discapacitat \(CID\)](#), amb la creació i manteniment d'un fons documental especialitzat en la Discapacitat on es posa al servei dels usuaris documentació i informació general de tot tipus de discapacitat, i s'amplia amb butlletins de difusió, un bloc a internet i activitats diverses.

5.2. Funció educadora

S'ha parlat anteriorment de la importància de *l'alfabetització per la salut* dins de la comunitat com a mitjà per reduir les desigualtats socials i augmentar el nivell de salut d'aquesta. La biblioteca pública, com a espai d'aprenentatge i suport a la formació i aprenentatge durant la vida, té les capacitats i competències ideals per desenvolupar aquesta missió per la salut, ja que disposa d'experiència en formació de competències bàsiques o suport a l'aprenentatge (Togores Martínez, 2015)

S'estipulen un seguit de competències a assolir per l'alumnat en finalitzar la seva educació, entre la que destaca la "competència digital". Segons el [Ministerio de Educación y Formación Profesional](#), aquesta *implica el uso creativo, crítico y seguro de las tecnologías de la información y la comunicación para alcanzar los objetivos relacionados con el trabajo, la empleabilidad, el aprendizaje, el uso del tiempo libre, la inclusión y participación en la Sociedad (...). Supone también el acceso a las fuentes y el procesamiento de la información; y el conocimiento de los derechos y las libertades (...) en el mundo digital*.

Aquesta competència clau forma part del currículum escolar espanyol, tanmateix, *en materia de salud, si bien se implantan programas específicos de salud entre los/las adolescentes, no existen estudios que evalúen sus competencias en e-salud* (Hernández-Rabanal, Vall i Boter, 2018) i els adolescents continuen sense tenir la capacitat per valorar la fiabilitat de les fonts d'informació sanitària a les que accedeix (Miguel González et al., 2011; Blázquez Barba et al., 2018). En aquesta línia, un estudi portat a terme entre els estudiants de batxillerat va concloure que els adolescents no consideren la biblioteca pública com un recurs informatiu de primer ordre en relació a la salut (Vall i Boter, 2018) La biblioteca pública, com a entitat especialitzada en la recerca d'informació de qualitat, hauria de poder treballar amb els centres educatius de la seva zona per tal d'ajudar al personal docent en el desenvolupament de la competència digital, fent incidència en la recerca eficaç i veraç.

5.3. Recursos humans

La biblioteca pública conta amb personal qualificat en diferents àrees. Principalment, un bibliotecari dissenya, planifica, organitza, aplica, gestiona i avalua els serveis i sistemes bibliotecaris i d'informació per atendre les necessitats dels usuaris/àries de la comunitat en aquest àmbit (IFLA, 2013). Segons el Manifest de la Biblioteca pública, *el bibliotecari és un intermediari actiu entre els usuaris i els recursos. (...) La formació professional permanent dels bibliotecaris és indispensable per garantir uns serveis adequats.* Addicionalment, contarà amb tècnics auxiliars, qui estaran en contacte amb els usuaris/àries, i ajudants de servei, que s'encarregaran d'altres tasques operatives rutinàries. Es remarquen aquests tres perfils perquè seran els que estaran en contacte estret amb els usuaris/àries i, per tant, seran els encarregats de detectar les necessitats de la comunitat a qui es dona servei.

Entre les funcions del personal bibliotecari qualificat, es poden identificar algunes de les següents tasques (IFLA, 2013; American Library Association, 2003):

- analitzar els recursos i les necessitats d'informació de la comunitat;
- planificar els serveis al públic i participar en la seva prestació;
- obtenir informació i oferir-la;
- donar resposta a les consultes d'informació i referència amb els materials adequats;
- ajudar els usuaris a utilitzar els recursos i la informació de la biblioteca;
- desenvolupar i promoure serveis que satisfacin les necessitats de grups especials;
- crear i mantenir unes bases de dades que atenguin les necessitats de la biblioteca i dels usuaris;
- planificar uns serveis i uns sistemes bibliotecaris i d'informació que satisfacin les necessitats dels usuaris;
- seleccionar i adquirir els materials de la biblioteca per a la col·lecció;
- oferir oportunitats educatives i formatives als membres de la comunitat.

Si es tornen a llegir les funcions anteriors, afegint els termes “en la salut” o “sanitària” a cadascun dels elements, aquestes funcions continuaran sent totalment vàlides i aplicables a les funcions diàries del personal bibliotecari, demostrant que la competència en salut és una àrea en concret de tot l'abast d'informació amb que treballa el personal biblioteca.

Public libraries in the United States are visited daily by vast numbers of people experiencing unmet psychosocial needs including poverty, homelessness, immigration concerns, mental health, substance abuse, and health problems. While some libraries have begun to hire or partner with social service personnel,

many library staff are facing patron psychosocial crises without adequate training or resources. (Wahler et al., 2020).

Aquest és un dels molts exemples del personal bibliotecari involucrat en el sistema sanitari dels Estats Units, un sistema bastant precari i caracteritzat per incrementar les desigualtats socials en salut. Al 2013, el President dels Estats Units, Barack Obama, a la Conferència de l'American Library Association, va fer una crida als bibliotecaris/àries per ajudar al membres de la comunitat amb el *Affordable Care Act (ACA)* i el *Health Insurance Marketplace* (Vardell i Charbonneau, 2017), la reforma de llei sanitària impulsada per ajudar a les persones sense recursos a obtenir cobertura mèdica. Per donar suport al personal bibliotecari, es va crear el programa [Health Happens in Libraries](#), un programa fundat per l'Institut of Museum and Library services (IMLS), destinat a tot el personal bibliotecari que oferia eines i recursos per donar resposta a les demandes d'informació relacionades en salut.

Una enquesta portada terme a la xarxa de biblioteques de Indianapolis (Estats Units), va identificar que moltes de les necessitats d'informació de les biblioteques públiques eren: *financial, mental Health, housing, substance abuse, medical or health-related needs, employment-related needs*; el que demostra que disposar de formació en habilitats socials o educació social hauria de ser necessari per tot el personal bibliotecari (Wahler et al., 2020). Tanmateix, un altre estudi dels Estats Units va establir que, tot i que els usuaris facin servir l'ajuda de bibliotecaris per la recerca d'informació en salut, molts d'aquests no disposen de les habilitats necessàries per desenvolupar les tasques de cerca apropiades (Rubenstein, 2017).

Un projecte portat a terme el 2015 per la National Network of Libraries of Medicine, a New England Region (NN/LM NER), va formar a bibliotecaris de biblioteques públiques en l'ús de MedlinePlus. Com a resultat d'aquest projecte, el 98% de les persones formades va millorar en les seves habilitats per trobar informació qualitat a internet, en contraposició al 75% que ho pensava abans de la formació, així com van guanyar confiança per proveir d'informació en salut als seus usuaris/àries davant les necessitats plantejades.

Training for librarians not only gives them the knowledge, but it helps them to be able to evaluate what is good health information online. It also increases the public librarian's confidence in researching health information and answering health information inquiries from their patrons (Radick, 2015).

Table 1
 Institute of Medicine (IOM) competencies and librarian contributions
 to incorporating IOM competencies in public health education

IOM competencies	Examples of librarian contributions
Informatics	<ul style="list-style-type: none"> ■ Integrate evidence-based medicine principles into information literacy (IL) courses that focus on accessing, selecting, evaluating, and utilizing information [22] ■ Collaborate with faculty with curriculum design to ensure inclusion of informatics competencies [23, 24]
Genomics	<ul style="list-style-type: none"> ■ Instruct in genetic resources such as National Center for Biotechnology and Information and Genetics Home Reference [27, 28] ■ Deliver course integrated IL classes on genomics [29, 30]
Health communication	<ul style="list-style-type: none"> ■ Emphasize the value of researching traditional and digital media for health information [31] ■ Incorporate data presentation into IL instruction [32]
Cultural competence	<ul style="list-style-type: none"> ■ Develop assignments that tackle cultural competencies in credit-bearing IL classes [36] ■ Provide cultural-specific content to curriculum committees [37]
Community-based participatory research (CBPR)	<ul style="list-style-type: none"> ■ Collaborate with faculty to develop CBPR assignments [40] ■ Travel to communities to deliver IL education [41] ■ Create community outreach centers for public health professionals and provide onsite community-based research instruction [42]
Global health	<ul style="list-style-type: none"> ■ Include international bibliographic databases into IL instruction [33]
Policy and law	<ul style="list-style-type: none"> ■ Discuss the importance of controlled term versus keyword searching and the need to search several databases in health research [46] ■ Incorporate critical appraisal of government and nongovernment resources and its effect on health care delivery [47]
Ethics	<ul style="list-style-type: none"> ■ Incorporate the evidence-based approach to research and the ethical implications of not developing such proficiencies in professional practice [5] ■ Instruct classes that discuss the ethical uses of information including plagiarism [50]

Il·lustració 6. Integrating information literacy into the education of public health professionals: roles for librarians and the library Font: (Cobus, 2008)

En aquesta línia de treball, la divisió de treball de Reference and User Services Association, de l'ALA, van elaborar una guia de treball per ajudar a tot el personal de biblioteques a millorar les competències en relació a la resolució de necessitats en salut. Entre altres informacions, es remarca el fet que *the librarian's role is to provide access to a range of authoritative materials, but he or she cannot be held responsible for the scientific accuracy or currency of all materials in the collection* (American Library Association, 2008). Aquesta és un imperatiu que s'ha de tenir clar en aquest context: el personal de la biblioteca pot ajudar a discernir informació de qualitat relativa a la salut

en fonts verificades, però no són professionals sanitaris. Per tant, en cap moment el personal pot interpretar o fer valoracions en relació a tractaments o diagnòstics que siguin competència dels professionals de la salut. Per exemple, en algunes biblioteques públiques nord-americanes, es fa ús dels *disclaimers*, advertiments de que la informació proveïda no constitueixen una recomanació mèdica, i que tota la informació que s'extregui ha de ser corroborada per un professional de la salut (Flaherty, 2018).

De totes formes, quan es parla de “personal de la biblioteca” també es tenen en compte altres rols que es puguin esdevenir, fora del bibliotecari/ària o ajudants. Aquests diferents perfils també participen de la promoció de la salut, que treballen per la comunitat i per disminuir les desigualtats socials. Per exemple, la Biblioteca de Sant Francisco (Estats Units) va ser la primera en contractar un terapeuta matrimonial i de família per persones sense sostre. A trenta biblioteques dels Estats Units, s'identifiquen treballadors socials que formen part de l'equip bibliotecari (Wahler et al., 2020). A Catalunya, a la Biblioteca Districte 2 de Terrassa es conta amb la participació d'una educadora social contractada pel pla d'ocupació.

5.4. La col·lecció

El terme “col·lecció” ha evolucionat en el temps, des de “*Tot el material bibliotecari que una biblioteca posa a disposició dels usuaris*”⁶ fins a “*Acumulació de recursos d'informació desenvolupada per professionals de la informació, dirigida a una comunitat d'usuaris o a un conjunt de comunitats.*”⁷. Aquesta evolució ha posat en valor les necessitats dels usuaris/àries en el centre del desenvolupament de la col·lecció de les biblioteques públiques. Ja el 1994, el Manifest de la Biblioteca Pública indicava que és *fonamental que tinguin una elevada qualitat i responguin a les necessitats i condicions locals. Els materials han de reflectir les tendències actuals i l'evolució de la societat, com també la memòria de l'esforç i la imaginació de la humanitat.*

En relació a aquest punt, les biblioteques públiques han de contar amb una col·lecció que inclogui un ampli ventall de temàtiques, entre les que es troba, evidentment, els termes relacionats amb la salut. Com s'ha vingut indicant durant el treball, aquests no només es podran trobar a la secció de medicina, en el context de medicació o prevenció de malalties, si no que es podran esdevenir en seccions com esport, nutrició, psicologia, filosofia, feina, medi ambient... L'establiment de centres d'interès és també una forma molt útil i senzilla per mostrar la informació relacionada amb la salut als usuaris/àries (Campal García i Pastor Morán, 2008).

⁶ Glosario ALA de bibliotecología y ciencias de la información. 1983.

⁷ H.L. L. (2000). “What is collection”, Journal of the American Society for Information Science.

Com en tots els aspectes relacionats amb la salut, les biblioteques públiques elaboren, o haurien d'elaborar, una bona política de desenvolupament de la col·lecció que satisfaci les necessitats de la comunitat, acompanyi els canvis socials, estableixi prioritats i eviti censures, entre molts altres objectius. Tenint en compte aquest últim punt, s'ha de recordar que, seguint el Manifest de la IFLA/UNESCO, *les col·leccions i els serveis no han d'estar subjectes a cap forma de censura ideològica, política ni religiosa, ni a pressions comercials*. Evitar la censura és, potser, un dels aspectes més difícils en el desenvolupament de la col·lecció. Als Estats Units, per exemple, a moltes biblioteques públiques es poden trobar llibres de temàtica anti-vacunes, sense evidència científica darrera, reflex de les tendències de pensament de la seva població. En aquests casos, les biblioteques han mantingut el principi de neutralitat, no han aplicat cap mitjà de censura i han aportat a la comunitat el material que se'ls hi ha demanat, sent imatge del pensament d'aquesta. *“While we must resist letting our personal views influence our professional judgment – we cannot ignore our responsibility to provide resources for interest, information and enlightenment. If we can provide all viewpoints, we can also provide context”*, Samantha J. Kaplan (Flaherty, 2018).

Un altre aspecte de la col·lecció en salut és que es un context molt canviant en el temps, de ràpida actualització. En el context de les biblioteques públiques, on el temps d'adquisició de materials i recursos pot ser lent, el material en suport llibre pot no ser el més adequat (Rubenstein, 2017) si no es porta a terme una revisió i actualització constant de la col·lecció. Per aquest motiu, les col·leccions inclouen tota mena de suports i tecnologies modernes, com també materials tradicionals. Es poden disposar de revistes de temàtica de salut, de ràpida renovació; llibres, sempre que s'hagi establert una bona política d'expurgada; i de recursos web per donar resposta a les diferents necessitats de la comunitat. Aquest recursos, evidentment, hauran de ser de qualitat i amb evidència científica contrastada. Potenciar la “prescripció web” o disposar de l'ajuda de professionals de la salut en la selecció i adquisició de fons relacionats amb la salut és una eina de control i qualitat.

Ja el 2008, la Biblioteca Pública del Estado de Salamanca “Casa de las Conchas” va elaborar una llista de recursos webs sobre salut, per tal d'ajudar a altres biblioteques públiques a informar els seus usuaris/àries. Els recursos s'inclouen tenint en compte criteris com la informació fiable i de qualitat, facilitat d'ús o accessibilitat; incorporant les pàgines, per exemple, de l'Asociación Española de Pediatría, Medciclopedia o Temas de Salud16 (secció de MEDLINEplus en espanyol) (Campal García i Pastor Morán, 2008). A Catalunya, per exemple, a la Xarxa de Biblioteques Municipals de la Diputació de Barcelona, a partir del [Prestatge de salut](#), es poden localitzar tot un seguit de materials relacionats amb la salut, així com accés a recursos webs avalats per entitats mèdiques o oficials. Un altre exemple, és la Biblioteca Bellvitge (L'Hospitalet), la qual també disposa d'un fons especial especialitzat en vida sana i que, a través del seu [blog](#), fa un recull de recursos webs relacionats amb la matèria per tal de continuar promocionant aquesta

fins i tot en temps de pandèmia. La informació que es presenta és de fonts contrastades o d'organismes oficials.

A les biblioteques del Quebec es porta a terme el projecte [Biblio-Santé](#) (fundada al 2006 amb el nom “Biblio-Aidants”, i renombrat al 2021); un servei canadenc que ofereixen més de 780 biblioteques públiques i de salut al Quebec, on es proporciona informació sanitària per a usuaris/àries i cuidadors del sistema de salut. Es proporcionen fulletons temàtics, especialitzats en diferents malalties, així com problemes per la gent gran, on s'inclouen organitzacions d'ajuda, llocs webs, lectures o pel·lícules, entre altres recursos. Tota la informació es selecciona, analitza, valida i actualitza pel personal bibliotecari.

6. Fent visibles dos projectes de salut comunitària a Catalunya

A partir de la cerca consultada i filtrada, es van identificar estudis de casos que, com s'ha comentat anteriorment, eren de procedència anglosaxona en la seva majoria.

Hi ha un gran nombre de biblioteques catalanes que disposen de fons especials o centres d'interès relacionats amb la salut. A la província de Barcelona podem identificar, per exemple, la Biblioteca de Sant Joan Despí, amb un fons especial d'autoajuda; la Biblioteca Sant Ildefons (Cornellà de Llobregat), amb un centre d'interès sobre vida i salut; o la Biblioteca Vallcarca i els Penitents – M. Antonieta Cot (Gràcia, Barcelona), amb un fons d'hàbits saludables, com medicina natural i teràpies alternatives.

També hi ha biblioteques que porten a terme xerrades o tallers relacionats amb la salut, com la Biblioteca Ramón Fernández Jurado, on es porten a terme les Jornades de Vida Sana, de forma anual. Tanmateix, la majoria d'aquestes no contenen amb un projecte o programa regular, elaborat amb antelació, si no que es desenvolupen de forma espontània i sense previsió de les necessitats dels seus usuaris.

A partir de la revisió dels resultats, es van identificar diferents biblioteques públiques catalanes que porten a terme programes o accions relacionades amb la salut, però de les quals no hi ha visibilitat. D'aquestes, es van escollir dos projectes consolidats en el temps (amb més de deu anys) i amb bona acollida entre els seus usuaris/àries:

- Aula de Salut, de la Biblioteca Jaume Fuster (Barcelona)
- Cerquem Salut, de la Biblioteca Districte 6 (Terrassa)

Donat que no hi ha bibliografia publicada sobre aquests projectes, la informació que es presenta a continuació ha estat extreta de les entrevistes personals portades a terme per aquest treball, així com informació obtinguda a través d'altres canals.

6.1. Aula de salut, a la Biblioteca Jaume Fuster de Barcelona

El [Consorti Sanitari de Barcelona \(CSB\)](#) és un ens públic constituït al 1988 per la Generalitat de Catalunya i l'Ajuntament de Barcelona, adscrit al Servei Català de la Salut, i exerceix les funcions de regió sanitària a la ciutat de Barcelona (ordenació, planificació, direcció i coordinació de la gestió dels centres, els serveis i els establiments d'atenció sanitària, sociosanitària i de salut pública de l'àmbit territorial de la ciutat de Barcelona).

Dins d'aquest sistema sanitari, es troba [el Parc Sanitari Pere Virgili](#), una empresa pública de la Generalitat de Catalunya, adscrita també al Servei Català de la Salut, que gestiona serveis d'atenció intermèdia i atenció primària a la ciutat de Barcelona. El Parc Sanitari Pere Virgili gestiona l'atenció primària de quatre Àrees Bàsiques de Salut (ABS) de la ciutat, de les quals forma part el [CAP Larrard](#) (Lesseps i La Salut-Gràcia, ABS 6C i 6E), donant servei a prop de 42.000 habitants.

Des de 2006, la Biblioteca Jaume Fuster, biblioteca central del districte de Gràcia (Barcelona), va iniciar un cicle de xerrades amb la Farmàcia Lesseps, per tal de portar a terme un programa regular que ells ja oferien a la farmàcia. Amb posterioritat, es va afegir el CAP Larrard, consolidant-se amb el títol d' "Aula de Salut" i, més endavant, també es va incorporar el Centro Médico La Salut 78.

Les activitats es desenvolupen per cursos escolars, de setembre a maig, programant-se de forma anual i amb previsió. Les temàtiques escollides responen a temes relacionats amb aspectes de la salut que més preocupen i que es detecten des de la biblioteca i el CAP Larrard. L'elecció es prepara de forma conjunta, en una reunió anual, tenint en compte els suggeriments dels usuaris.

Tot i que les activitats intenten adreçar-se al conjunt de la població, és cert que *la piràmide poblacional porta temps invertint-se, de manera que la nostra aposta és principalment adreçada a gent gran*, segons comenten des de la Biblioteca Jaume Fuster. Tanmateix, no tenen un perfil elaborat dels assistents a les xerrades, però sí que detecten que acostumen a ser usuaris habituals de la biblioteca i que repeteixen assistència al programa en el temps.

Per la difusió del programa, es porta a terme des de la biblioteca, mitjançant els seu canals de comunicació, com són les xarxes socials, llistes de distribució, web corporativa... I mitjançant cartells. Així mateix, el dia de les sessions es posa a disposició dels assistents una bibliografia relacionada amb la matèria tractada, garantint que els llibres escollits estiguin disponibles per préstec el dia de l'activitat.

Les activitats estan desenvolupades per professionals de la farmàcia i el CAP Larrard; així mateix, tenen col·laboracions puntuals amb altres associacions, com Alcohòlics Anònims, que han fet alguna xerrada, i psicòlegs; però no s'han plantejat incorporar nous col·laboradors habituals.

Després de cada sessió es repartia als assistents un full de valoració de l'activitat, i, segons indica Alberto López, bibliotecari encarregat del projecte, aquest programa era valorat molt positivament entre els assistents.

Tot i la consolidació d'aquest cicle en la programació habitual de la biblioteca, la pandèmia derivada de la COVID-19 ha provocat que aquesta estigui suspesa des de 2020, amb el tancament de les biblioteques per confinament domiciliari, sense previsió de reprendre's. El motiu és que els professionals col·laboradors s'han hagut de centrar en l'atenció als seus respectius centres sota el nou paradigma de la pandèmia i no poden continuar oferint el servei.

A banda del cicle Aula de Salut, a la Biblioteca Jaume Fuster també es ve desenvolupant, des de fa uns anys, un cicle de tallers per a la gent gran, "Ments Grans", que es continua oferint en format en línia, a conseqüència de les mesures de prevenció derivades de la COVID-19. Aquest inclou un taller de memòria, "Agilitza la teva ment", dividit en dos nivells; i un taller de nutrició i herbes remeieres, incorporat fa poc temps. En aquest cas, la responsabilitat no és de cap centre mèdic, si no que es desenvolupa per la motivació d'una col·laborada externa, que volia ajudar a la promoció de la salut en la seva comunitat.

6.2. *Cerquem salut*, a la Biblioteca Districte 6 de Terrassa

El [Consorci Sanitari de Terrassa \(CST\)](#) és una organització sanitària integrada que presta serveis de salut a les persones dins del Sistema Sanitari Públic de Catalunya (SISCAT), des de l'atenció primària infantil, adult i geriàtrica, fins a l'hospitalària. Va fundar-se el 1988 a partir de la col·laboració entre la Generalitat de Catalunya, l'Ajuntament de Terrassa i la Fundació Sant Llàtzer. Dins dels seus objectius es troba la prevenció de la salut, la qual porten a terme mitjançant accions de salut pública i diferents programes educatius (Antena, Salut i Escola, Atenció comunitària...). El 2006 es va crear la [Comissió de Salut Comunitària](#), per tal de donar suport i recollir les diferents iniciatives dels professionals dels Centres d'Atenció Primària del CST en l'àmbit comunitari.

Dins dels centres d'atenció primària es localitza el CAP Terrassa Nord (Àrea Bàsica de Salut (ABS) Terrassa – F). Des de 2006, el CST ha ofert a diferents actius de salut diverses xerrades relacionades amb la salut. Una d'aquestes entitats va ser la Biblioteca Districte 6, la qual es va iniciar amb intervencions puntuals provinents del CAP Terrassa Nord. Amb l'entrada de la directora de la biblioteca, la motivació i ganes de fer del personal sanitari i bibliotecari encarregat, el 2007 es va consolidar amb una programació estable, amb un títol propi: "Cerquem Salut". Aquest programa, coordinat per la direcció de la biblioteca, Laura Mayor, i l'infermer de Família i Comunitària, Albert Guerrero, també

membre de la Comissió de Salut Comunitària del CST, ha complert ja el seu 14è aniversari.

En preguntar a Albert Guerrero sobre la decisió de portar a terme aquestes activitats a la biblioteca, ho va tenir molt clar: *La biblioteca és un actiu de salut que s'ha d'explotar per tal de portar al carrer la consulta habitual i apoderar els membres de la comunitat en l'autogestió de la salut. El nostre objectiu és treballar per garantir la salut de comunitat, no per tractar la malaltia.*

Les activitats, portades a terme en cicles anuals de setembre a maig, són de temàtica variada i es destinen a tots els públics, des de famílies a persones grans, responnent sempre a les necessitats de la població a qui donen servei. Entre les accions per millorar la salut de la comunitat es troben les xerrades informatives amb professionals de la salut; activitats físiques, com ball o ioga; i caminades dels grups consolidats per tal de commemorar dies relacionats amb la salut, com el Dia Mundial de la Diabetis o la Setmana Europea per la Mobilitat. A més de les xerrades, també es realitzen tallers d'estiraments o de memòria, a més de participar amb la Teràpia Cognitiva Conductual, adreçat a persones que pateixen fibromiàlgia i síndrome de fatiga crònica. Aquesta teràpia forma part del cicle de Tallers de Teràpia Multicomponent per a Pacients amb Síndrome de Sensibilització Central i els Tallers de Teràpia Multicomponent per a la Prevenció de la Vulnerabilitat en Pacients Fràgils, desenvolupats a la Biblioteca Districte 6, l'Associació de Veïns del Barri d'Egara de Terrassa i el Casal de la Gent Gran de Sant Pere Nord de Terrassa.

Les temàtiques més tractades a les xerrades són l'alimentació (per exemple, què menjar segons les estacions de l'any), la medicina (per exemple, tallers de primers auxilis), les malalties (per exemple, la diabetis), i activitat física (per exemple, els tallers d'estiraments). També s'han portat a terme accions més pràctiques, com l'ajuda a nouvinguts per tal de poder accedir a la targeta sanitària. L'elecció de les temàtiques es prepara de forma coordinada entre el CAP Terrassa Nord i la Biblioteca, a partir de necessitats detectades durant el servei dels dos centres.

Tal com comenten des del CAP Terrassa Nord, després de les activitats es portava a terme una avaluació d'aquestes, on els assistents valoraven no només la seva satisfacció, si no també a l'expert de la temàtica, i es donava l'opció a indicar nous temes a treballar per futures sessions. Tot i que no s'ha pogut obtenir accés a aquestes valoracions, es pot apreciar també el nivell de satisfacció de les xerrades a partir de les dades d'assistència. Segons dades aportades per la biblioteca a la IX Jornada de Salut Comunitària (21 de febrer de 2021), organitzada pel CST⁸, des de 2017 fins a 2019, hi ha hagut un increment de més del 300% dels assistents. També es va elaborar un perfil

⁸ Vegeu annex 4

basat en aquesta assistència, on es detecta que són les dones entre 50 i 60 anys les que més participen d'aquestes xerrades. Responent a aquest perfil, el responsable del CAP Terrassa Nord indica que l'important és arribar a la població en general, ja sigui de forma directa o indirecta a través de les transmissions dels assistents al seu cercle.

Un aspecte destacable, i que promou la fidelització al programa, és l'entrega d'un certificat d'assistència a aquelles persones que acudeixen a les sessions de forma regular. Des de la Biblioteca i el CAP coincideixen en que aquest certificat és un reconeixement a l'esforç i la formació no formalitzada que fan els membres de la comunitat per millorar la seva salut.

La Biblioteca ofereix l'espai, la difusió i els mitjans necessaris per dur a terme aquestes activitats. A més, presenta un espai expositor amb documents (llibres, revistes, DVDs...) relacionats amb la temàtica de cada activitat, per tal d'ampliar els coneixements sobre les xerrades. Aquest espai acostuma a tenir bona recepció entre els assistents, qui s'emporten en préstec molts d'aquests documents. D'aquesta forma, la biblioteca també porta a terme una de les seves principals funcions, com és la promoció de la lectura. Així mateix, de forma periòdica també s'elaboren petites mostres literàries relacionades amb efemèrides de la salut.

La difusió a la comunitat es desenvolupa de forma conjunta, amb una cartell unificat, on s'indiquen les diferents xerrades del cicle, i un cartell individual per cadascuna d'aquestes. Per una part la biblioteca fa comunicació entre els seus usuaris/àries (llistes de distribució, cartells...) i a l'entorn físic proper, mitjançant cartells al carrer (a escoles, farmàcies...) una setmana abans de l'activitat. Per altra part, el CAP s'encarrega de la difusió entre els seus usuaris/àries, amb el cartell projectat en les pantalles del centre mèdic. Un aspecte a destacar és que aquests cartells es projecten a les pantalles de tots els centres del CST, fins i tot a l'Hospital de Terrassa. D'aquesta forma, s'arriba a tot un ventall de públic que no es podria fer d'altre forma. Aquesta amplia difusió ha resultat en que part de la població de la ciutat de Terrassa, la qual està integrada dins un altre sistema sanitari (Mútua de Terrassa), hagi reclamat un servei similar als seus centres sanitaris, sense èxit en les seves peticions.

També és remarcable el fet que es fa difusió a través de mitjans de comunicació locals com el programa "El [Submarí](#)", un programa local diari, conduït per Mariona Tomàs, dins Canal Terrassa. Aquest, cada dimecres disposa d'un espai dedicat a les biblioteques de Terrassa, a través del qual es fan difusió, entre molts altres aspectes, de les activitats per la salut. Així mateix, es va fer presentació del Cerquem Salut al programa de televisió local, "[El Club de la Saviesa](#)", el juny de 2019.

Durant el 2020, i en plena crisi de la pandèmia derivada de la COVID-19, el servei de Cerquem Salut es va veure interromput durant dos mesos. Tanmateix, malgrat el

tancament de la biblioteca i l'elevat volum de feina pel personal sanitari, els encarregats d'aquest projecte van continuar oferint píndoles informatives mensuals en format audiovisual, que es poden visualitzar a través de [Youtube](#) de la xarxa de biblioteques de Terrassa. Albert Guerrero, conjuntament amb les residents que coordina des del CAP Terrassa Nord, van elaborar un seguit de píndoles informatives, de 3-5 minuts, centrades en el reforç del sistema immunitari, tan important en aquells moments per tal de prevenir la COVID-19.

Davant l'impossibilitat de poder-se fer presencialment, es va continuar oferint aquestes píndoles virtuals després de la reobertura *post pandèmia* de la biblioteca, el juny de 2020. L'objectiu principal era, i és, continuar estant al servei de la població. El treball de la biblioteca ha permès al personal del CAP Nord continuar amb la seva funció de formació i prevenció en salut. Aquestes s'han difós a través dels canals de comunicació de la biblioteca: digitals (butlletí mensual, xarxes socials...) i físics, com cartells amb codis QR, visibles des de l'exterior de la biblioteca fins i tot en hores de tancament.

Tal com comenta Laura Mayor, aquest pot no ser el millor mitjà per continuar treballant la salut comunitària, ja que incrementa les desigualtats en salut, fomenta que la fractura digital es faci més patent al districte, i exclou a tots aquells usuaris/àries que no disposen de mitjans econòmics, tecnològics o amb un baix nivell d'alfabetització digital. Tanmateix, tant la directora com Albert Guerrero coincideixen en que aquest ha estat el mètode més adient en les circumstàncies de confinament domiciliari per tal de continuar desenvolupant accions en salut comunitària i no aturar el projecte.

Des del maig de 2021, les activitats presencials s'han reprès de forma presencial a la biblioteca, donant suport als tallers de Teràpia Cognitiva, i el cicle de xerrades, seguint les mesures de prevenció, té previsió de restablir-se el curs 2021-2022. La directora fa una anotació, indicant que un objectiu a curt termini és la implementació de tallers o activitats relacionades amb l'ús de noves tecnologies en salut; com, per exemple, un taller destinat a ensenyar a utilitzar l'espai "[la meva Salut](#)".

Per últim, es vol apuntar que la Biblioteca de Districte 6, conjuntament amb altres tres biblioteques de la Xarxa de Biblioteques de Terrassa, també forma part de les biblioteques públiques que continuen oferint el servei de [Nascuts per Llegir](#), un programa que promou el gust per la lectura entre els infants de 0 a 3 anys, creant experiències emotives i positives vinculades al llibre i fent d'aquest una eina de comunicació entre pares i fills. Aquest projecte està gestionat per les biblioteques i per professionals de la Salut de Centres d'Atenció Primària, en aquest cas, el CAP Terrassa Nord. Aquest programa integra prestatgeries expositives per infants dins de les instal·lacions del CAP, permetent a les famílies que s'adrecen als centres per control regulars, per exemple, poder conèixer els serveis i recursos de les biblioteques públiques.

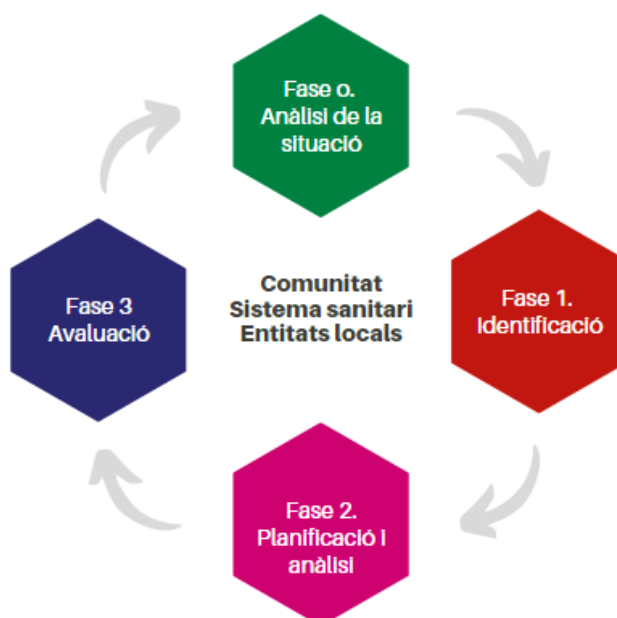
7. Proposta de les fases d'un projecte de salut en biblioteca pública

A partir del coneixements adquirits durant l'elaboració d'aquest treball, s'ha portat a terme una proposta amb els elements bàsics que s'haurien de tenir en compte per tal de desenvolupar un projecte de salut en el context de la biblioteca pública dins de Catalunya. L'objectiu d'aquesta proposta és que pugui ser aplicable a l'entorn de qualsevol biblioteca, personalitzant-se segons les necessitats de la comunitat a qui doni servei.

Aquesta proposta es presenta dins el context de Catalunya, ja que el sistema sanitari integrat dins d'aquesta comunitat autònoma té unes característiques concretes que no s'esdevenen a altres. La seva implementació fora d'aquesta comunitat hauria de ser prèviament estudiada i valorada, per aconseguir contar amb el recolzament d'altres actius de salut, com podrien ser els centres d'atenció primària.

Tenint en compte que un projecte d'aquestes característiques no pot ser establert de forma unilateral i precipitada, aquests elements s'han dividit tenint en compte les diferents fases en que s'hauria d'implementar un projecte de salut comunitària. Per cadascuna d'aquestes fases s'han plantejat diferents elements imprescindibles a tenir en compte.

Per últim, s'ha de fer una menció especial al fet que la biblioteca pública, tot i ser un actiu, no és experta en salut. Per aquest motiu, és imprescindible que les accions es portin a terme amb la col·laboració d'experts en salut, com els professionals sanitaris.



Il·lustració 7. Elaboració pròpia d'un model propi del pla d'implementació d'un projecte de salut comunitària basat en fases.

7.1.Fase 0. Anàlisi de la situació

Aquesta no es pot considerar una fase pròpiament dita, ja que s'ha de desenvolupar de forma prèvia com a identificació d'altres xarxes de col·laboració comunitària, que treballin per la salut de la comunitat. L'objectiu és identificar aquestes per tal de crear aliances que garanteixin un treball participatiu i equitatiu, que pugui arribar al màxim nombre de persones de la comunitat.

Així mateix, aquesta fase també servirà per identificar les característiques internes de la biblioteca i quins són els objectius i recursos de que disposa.

Durant aquesta fase s'han de tenir en consideració i identificar diferents elements:

- Reflexió interna de la biblioteca → Abans de realitzar qualsevol tràmit, és necessari reflexionar i identificar la motivació per portar a terme accions de salut comunitària. Tot i que durant el transcurs d'aquest treball ja s'han identificat els motius pels quals una biblioteca pública esdevé un actiu de salut, s'haurà de conèixer la motivació que iniciarà el projecte. La seva implementació no pot ser el resultat d'una decisió espontània, si no que ha de provenir d'una reflexió acurada, meditada i planificada. Així mateix, serà d'utilitat realitzar un anàlisi DAFO per tal d'identificar els elements de la biblioteca abans de la seva implementació.
- Definir la zona d'aplicació → És totalment recomanable definir amb anterioritat a l'inici quina serà la zona d'aplicació del projecte, és a dir, aquella a la que es voldrà destinar els recursos. La zona d'aplicació no ha de ser necessàriament tota la comunitat a qui es dona servei, potser la seva aplicació es vol iniciar en un barri en concret o en àrea que, per la seva tipologia, sigui susceptible de ser prioritzada. En el supòsit d'iniciar el projecte, serà millor començar amb accions que es puguin controlar i siguin de bona qualitat, que intentar cobrir massa àrea de treball i arribar a menys membres de la comunitat.
- Conèixer la motivació del personal de la biblioteca → Abans d'iniciar un projecte de salut comunitària de forma unilateral per part de la direcció de la biblioteca, serà important conèixer les motivacions del personal que portarà a terme el treball. Si el personal que s'haurà d'encarregar no està disposat a mantenir un seguit de pautes i programacions, aquest projecte no es podrà desenvolupar de forma correcta i estarà destinat a fracassar. Un projecte d'aquestes característiques ha de fer-se amb el suport i motivació de tot el personal implicat, els quals actuaran com a agents de salut dins la comunitat.
- Establir quins són els recursos de la biblioteca → Abans d'iniciar el projecte, s'ha de llistar els elements i recursos de que es disposa, per tal d'oferir-ho a la resta

d'entitats i conèixer les limitacions que es tenen. Entre d'altres, s'haurien de plantejar qüestions com:

- La biblioteca pot assumir disposar del mateix espai (per exemple, la sala d'actes) un dia a la setmana de forma mensual? O els dies que faci falta?
- Quin és el nombre de persones que podran assistir a les xerrades?
- Es disposen d'eines tecnològiques adequades per portar a terme conferències?
- El personal està format per realitzar accions d'alfabetització per la salut?
- Es podrà fer una bona difusió entre els usuaris/àries de la biblioteca?
- Es disposarà de temps per elaborar accions paral·leles a les activitats desenvolupades? (per exemple, plantejar una exposició temàtica)

En cas que, després de plantejar-se aquestes preguntes, la resposta sigui negativa, no s'hauria de continuar amb el procés fins a contar amb els recursos adients. Per exemple, si el personal no està format en noves tecnologies, serà necessari invertir en una formació prèvia en TIC, per tal que aquests pugui després realitzar una bona eina d'alfabetització.

- Cercar altres grups de treball → La participació amb altres entitats que ja estiguin portant a terme accions per la salut ajudarà a la biblioteca a estalviar recursos i esforços innecessaris. Si ja hi ha un grup de treball que estigui treballant per la salut en la comunitat, no serà necessari iniciar un projecte nou, si no que es pot cridar a la col·laboració entre els diferents actius.
- Identificar el lideratge dins dels grups de treball → En cas que a la comunitat ja estigui establert un grup de treball, s'haurà d'identificar quina és l'entitat que està liderant el projecte. Una vegada identificat, caldrà fer l'esforç de presentar-se i oferir els recursos de que disposa la biblioteca, posant-los a l'abast del projecte.
- Establir qui formaria part del grup de treball → En cas que a la zona de suport de la biblioteca no es disposi de cap grup de treball per la salut, serà imprescindible plantejar-se quins actius de salut haurien de forma part d'aquest, per tal de poder fer una crida a la participació. Aquesta identificació s'haurà de plantejar de forma general, ja que s'haurà de desenvolupar completament a la següent fase.
- Aconseguir el suport de les administracions → Quan es parla de "les administracions" es té en consideració l'administració local responsable de la biblioteca, en cas d'estar gestionada per l'Ajuntament, o de la Diputació de Barcelona, en cas d'estar gestionada per aquesta última. Tanmateix, també és important contar amb el suport de l'administració responsable de la resta d'actius de salut (per exemple, serà obligatori contar amb l'aprovació de la direcció del centre sanitari de referència de la biblioteca). S'ha de tenir en compte que no perquè un actiu de salut tingui la intenció de formar part d'un projecte d'aquestes característiques, aquest pugui desenvolupar-ho, ja que haurà de disposar dels permisos de les administracions superiors. Per aconseguir aquest vistiplau serà necessari plantejar objectius del projecte de promoció de

la salut i identificar aquells recursos que es poden aportar a aquest. En aquest punt, serà imprescindible conèixer les motivacions d'aquests, per tal d'unificar objectius i prioritats comuns, arribant a un acord. S'ha de ser realista i acceptar que hi ha molts projectes de salut comunitària que no es poden portar a terme com a conseqüència de la falta de motivació de les administracions i responsables encarregats.

7.2.Fase 1. Identificació

Durant la fase d'identificació es portarà a terme una tasca de detecció dels diferents principals condicionats del projecte. Per una part, dels actius de salut de la zona, amb qui es podrà col·laborar i participar. I per una altra, d'aquella comunitat a qui es dona servei. A partir d'aquests dos condicionants, es podran identificar quines són les necessitats de salut a les quals ha de donar resposta el programa de salut.

7.2.1. Actius de salut de la zona

Ja s'ha plantejat anteriorment la importància dels actius de salut en la promoció de la salut de la comunitat. També s'ha parlat, a l'anterior fase, del treball de col·laboració i la seva importància respecte la motivació per tal d'assolir un programa d'èxit.

És important realitzar una cerca dels diferents actius de salut de la zona de treball a la que es vol donar servei amb aquest treball, per tal d'elaborar un mapeig dels recursos i actius.

Podem identificar diferents actius de salut a la nostra comunitat (Observatorio de Salud en Asturias, 2016):

- Actius intangibles
- Agents de salut (actius individuals/membres de la comunitat)
- Actius locals (p.e. centres sanitaris, serveis socials, centres educatius...)
- Actius d'associacions formals (p.e. casals de la gent gran) o informals (p.e. associacions de veïns)
- Actius físics (p.e. espais on es puguin realitzar accions)
- Actius econòmics (p.e. comerços o negocis)
- Actius culturals (p.e. talents locals)

Entre els actius de salut més comuns es troben els centres sanitaris de la zona, els casals de gent gran, els centres cívics, les agrupacions i associacions de veïns. Altres actius

podrien ser, dins d'una mateixa localitat, altres biblioteques de característiques similars amb qui compartir recursos.

Per tal d'arribar a tota la comunitat, serà imprescindible definir, dins dels actius, aquells més rellevants que puguin realitzar les funcions de:

- Prescriptors (persones amb una gran influència dins la comunitat)
- *Gatekeepers* (persona, grup o institució amb control sobre la informació que es publica⁹. En aquest cas, aquests serien els mitjans de comunicació més emprats a la comunitat.)
- *Shakeholders*, o grups d'interés

Una bona eina de treball podria ser dividir aquests actius de salut en funció de la seva tipologia i àrea de treball dins al comunitat.

INSTITUCIONS	SERVEIS	TEIXIT ASSOCIATIU
	Centre de salut	
	Centre de planificació familiar	Associació de veïns
	Centre de drogodependències	Associació de dones
	Centre de salut mental	Associació de joves
	Servei de sanitat ambiental	Associacions culturals
	Farmàcies (privat) Residències	Centres culturals Clubs esportius
Ajuntament Consell Comarcal	d'avis	Sindicats
Diputació Conselleries	Centre de serveis socials Centres d'ocupació	Partits polítics
	Centres d'informació juvenils	Associacions de professionals
	Centres de la tercera edat	Organitzacions no governamentals
	Llars d'infants	Parròquies
	Instituts d'ensenyament secundaris	Grups d'autoajuda
	Centres psicopedagògics	Grups informals (penyes, esports...)
	Centres culturals	Líders comunitaris
	Centres esportius	

Il·lustració 8. Els diferents actors del procés comunitari. Adaptat de PACAP 2013. ¿Cómo iniciar un proceso de intervención y participación comunitaria desde un centro de salud? (Font: PADEICS, 2020)

7.2.2. Tipologia de públic

En aquest moment, s'haurà de realitzar una segmentació del tipus de públic a qui es vol adreçar la biblioteca amb el seu projecte de salut comunitària.

⁹ <https://www.marketingdirecto.com/diccionario-marketing-publicidad-comunicacion-nuevas-tecnologias/gatekeeper>

La biblioteca pública ha de donar servei a tots els membres de la comunitat sense distinció ni discriminació, però també és un fet que la funció d'aquest projecte estarà destinat a combatre les desigualtats socials en salut i, per tant, haurà de seguir un principi d'equitat.

Per tant, la biblioteca haurà de poder disposar d'una definició de la tipologia de públic objectiu a qui s'adreça. Aquesta segmentació es podrà realitzar mitjançant un anàlisi qualitatiu o quantitatiu i haurà d'aportar resultats en quant a *l'entorn físic, les característiques demogràfiques i socioeconòmiques, l'estat de salut, l'ús dels serveis sanitaris i socials, i els recursos i serveis existents a nivell educatiu, cultural, esportiu, de joventut etc.* (PADEICS, 2020)

Es podran utilitzar eines ja existents per identificar els usuaris, com la creació de perfils d'usuaris que porten a terme les administracions, com l'estudi i avaluació de les biblioteques públiques i dels seus usuaris que porta a terme la Diputació de Barcelona. Per tal d'identificar la tipologia de públic objectiu relacionat amb la salut de la comunitat, es podran emprar els indicadors bàsics de salut (IBS) de les ABS, anteriorment descrits.

És important tenir en compte que la tipologia d'usuari s'anirà definint amb el transcurs del projecte, per tant, caldrà anar redefinint aquest perfil de públic objectiu.

7.2.3. Necessitats de la comunitat

Aquest punt està àmpliament relacionat amb l'anterior, ja que en el moment en que es defineix el públic, també es poden o s'haurien de detectar les necessitats d'aquests.

Tot i que l'anàlisi de les necessitats de la comunitat va intrínsec a la biblioteca pública, per tal de donar el millor servei, és important remarcar la seva importància. Sobretot perquè, en aquest context, les necessitats aniran lligades a la salut i el benestar de la comunitat.

Per assolir el major abast, haurem de col·laborar amb els altres actius de salut per tal d'identificar les necessitats i problemes que identifiquen la comunitat en matèria de salut i benestar. El fet de contar amb la participació de tots els actius dona una perspectiva més àmplia de la comunitat, ja que cada tipologia d'actiu podrà detectar diferents necessitats.

Com hem pogut veure en els casos presentats a l'apartat 5.2, per tal de generar la programació anual, es reunien tan biblioteca com a centre sanitari per posar en comú les necessitats detectades per cada actiu. És un fet que cada entitat contarà amb una visió diferent d'aquestes necessitats, responnent a les funcions i objectius propis.

Aquest anàlisi s'haurà de continuar mantenint durant tota l'execució del projecte, ja que s'haurà d'anar adaptant i actualitzant a les circumstàncies i necessitats concretes de la

comunitat en el temps. Actualment, per exemple, la pandèmia derivada de la COVID-19 ha generat unes necessitats que no s'havien plantejat a principis de 2020, derivant en unes conseqüències que s'hauran d'intentar preveure per tal de poder assolir un bon estat de salut a la comunitat. Com a conseqüència de la COVID-19, per exemple, s'ha esdevingut un increment de problemes de salut mental que hauran de ser treballats per tots els actius de salut. Un altre exemple és el cas de Terrassa, on el personal sanitari va elaborar les píndoles informatives centrades en el reforç del sistema immunitari per adaptar-se a les circumstàncies, tot i no estar en la seva programació inicial.

Contar amb la participació de tot el personal bibliotecari és primordial, generant un espai de treball dins la biblioteca, ja que es podran detectar un major nombre de necessitats des de les diferents perspectives de treball. Per exemple, s'hauran de contar amb dades de préstec de la biblioteca, però també amb informació provinent del taulell d'informació o préstec, on es realitzen la majoria de les consultes informatives; per altre part, la secció infantil detectarà unes necessitats diferents de les de la secció general. Posar en comú les experiències amb tot el personal garanteix una major perspectiva de la comunitat a qui es dona servei.

7.3.Fase 2. Planificació i anàlisi

Una vegada s'han identificat què es pot aportar, amb qui es pot treballar i a quin públic objectiu, amb unes necessitats i problemàtiques concretes, es dirigeix, és el moment de definir les actuacions de salut comunitària que es vol iniciar.

7.3.1. Priorització i cerca prèvia

Abans, però, s'han de definir els criteris de treball del projecte, prioritzant aquelles àrees més importants o aquelles a les que es pot arribar de forma més adient tenint en compte els recursos disponibles. Potser durant l'anàlisi de les necessitats s'ha detectat que a la zona d'aplicació hi ha un problema de consum de substàncies psicoactives, però no es disposa de cap actiu de salut amb qui col·laborar que pugui treballar aquesta temàtica des d'una perspectiva més especialitzada o es detecta que el públic a qui es dirigiria els recursos no té interès, no serà recomanable iniciar accions en aquesta àrea.

És per aquest motiu, que és important prioritzar en funció de (Observatorio de Salud en Asturias, 2016):

- *La gravedad o la severidad del problema*
- *La magnitud o número de personas a las que afecta*
- *La eficacia de intervenir o la capacidad de actuar sobre el problema*

- *La factibilidad o existencia de solución para el problema, si las acciones son aplicables o bien si disponemos de activos para abordarlo*

Serà important remarcar que *la prioritizació respon a un exercici d'equitat que ajuda a destinar més recursos on hi ha més necessitat* (PADEICS, 2020).

Una vegada definides les prioritats, serà necessari comprovar experiències prèvies que hagin estat efectives. Per fer-ho, es farà una cerca en profunditat i es revisaran les evidències prèvies. Com s'ha comentat anteriorment, en el món de les biblioteques públiques, aquesta tasca pot generar complexitat ja que no hi ha una bibliografia especialitzada/ científica publicada, però serà important fer una cerca general per detectar altres experiències amb l'objectiu de no malgastar recursos en projectes destinats al fracàs. També cal remarcar que aquesta fase s'haurà de limitar en el temps, amb l'objectiu de no allargar-la ni destinar recursos si no es localitzen experiències.

7.3.2. Disseny de les actuacions

En el moment de desenvolupar un conjunts d'accions, s'haurà de tenir en compte els objectius que es volen assolir amb aquests, així com donar resposta a les "cinc W i una H":

- *Who?* → Qui serà el responsable de les accions? Qui liderarà el projecte?
- *What?* → Quines accions es portaran a terme? Establir la metodologia d'aplicació és primordial: el format serà mitjançant xerrades d'experts? Es realitzarà un formació pràctica? Es treballarà amb escoles per tal de fomentar les competències digitals centrades en salut? En aquest punt, és important haver realitzat el treball previ de cerca d'experiències prèvies, per tal de disposar d'exemples de bones pràctiques.
- *Where?* → On es desenvoluparan aquestes accions? Només a la biblioteca? Es compartiran actius tangibles entre les entitats? Si es fan formacions a escolars, es realitzaran a les escoles o a la mateixa biblioteca?
- *When?* → Quan es portaran a terme les accions s'ha de decidir abans d'iniciar cap projecte. Generalment, els cicles d'aquesta tipologies acostumen a realitzar-se seguint el curs escolar, ja que durant els mesos d'estiu les activitats es veuen reduïdes. Serà necessari definir mitjançant un cronograma les dates en que es portaran a terme les accions.
- *Why?* → Per què es vol dur a terme aquest projecte?
- *How?* → Com es realitzarà? Quin recursos humans i econòmics seran necessaris per desenvolupar les accions de salut? Qui s'encarregarà de la selecció dels experts en les matèries? Com es finançarà aquest projecte? Serà el centre d'atenció primària qui es faci càrrec dels recursos econòmics? Seran els professionals treballadors del centre? Les accions es duran a terme de forma presencial? S'aprofitaran les noves tecnologies per fer sessions

híbrides(conferències a distància, per exemple)? Qui escollirà les fonts d'informació de qualitat derivades (prescripció web)? Quin material elaborarà la biblioteca per cada activitat?

Totes aquestes preguntes s'han de tenir en consideració alhora de desenvolupar les accions, per tal de dissenyar un pla d'acció. Serà altament recomanable portar a terme un mínim de dues reunions amb els actius de salut col·laboradors per tal d'identificar aquestes preguntes i acabar de trobar els recursos que pugui aportar cadascun. Per exemple, en els dos casos catalans descrits anteriorment es pot observar com és el CAP de referència qui aporta els professionals.

Per altra part, en el moment de dissenyar les actuacions, s'hauria de tenir en compte l'acrònim SMART (Observatorio de Salud en Asturias, 2016):

- **Specific** (Específic) → accions precises i comprensibles. Per exemple, no és suficient amb dir “es duran a terme accions per la salut”, si no que s'haurà d'indicar quina metodologia es desenvoluparà (xerrades professionals, tallers...), per tal que tots els participants ho entenguin.
- **Measurable** (Mesurable) → aplicar eines de valoració i creixement que puguin ser quantificables posteriorment.
- **Achievable** (Assolible) → ser conscient dels recursos de que es disposa és, com s'ha indicat anteriorment, un dels primers passos. S'ha de ser realista, no és necessari *hacer muchas cosas nuevas, sino ordenar y coordinar las que ya estan funcionando*. (Observatorio de Salud en Asturias, 2016)
- **Realistic** (Realista) → desenvolupar accions que siguin conseqüents entre els recursos disponibles, el actius de salut que hi treballin i els objectius establerts inicialment. Pot ser que la biblioteca vulgui portar a terme un cicle setmanal de conferències en salut, però els professionals de la salut que coordinin aquestes es poden veure desbordats per la feina que comporta.
- **Timely or time-bound** (Temporal) → es imprescindible establir un període de temps per assolir els objectius marcats, per exemple, desenvolupar un pla d'acció compromès a 2 anys.

El resultat d'aquesta fase hauria de ser un document matriu de planificació i un cronograma de les accions planificades. Podeu consultar una proposta d'aquest document a l'Annex 4.

Cal recordar que en aquest document s'haurà d'establir ja quines seran les línies d'actuació l'avaluació del projecte, tot i que aquesta es desenvolupi posteriorment. A la següent fase es farà una explicació més extensa d'aquesta.

7.3.3. Comunicació i difusió

La comunicació és un dels elements clau de l'èxit dels programes de salut comunitària i serà el resultat de tot el treball desenvolupat.

L'elaboració d'un pla de comunicació complet seria el màxim objectiu a assolir, tanmateix, moltes vegades es considera que els recursos disponibles a les biblioteques públiques no permeten la seva elaboració (manca de temps, falta de coneixement o personal qualificat...). El més important és tenir present què ha de contenir un pla de comunicació, ja que gran part de la feina que comporta ha estat realitzada a les anteriors fases de treball.

Els elements que s'hauran d'incorporar són:

- Contextualització (Anàlisi DAFO)
- Objectius
- Públic objectiu
- Recursos
- Canals de comunicació
- Calendari
- Avaluació

Un aspecte a remarcar és que els diferents actius de salut han de treballar conjuntament i anar alhora. El pla de comunicació resultat ha de ser aplicat a tots i cadascun dels actius que formin part del projecte.

S'haurà de crear una imatge conjunta, i el material de difusió que se'n derivi ha de ser idèntic a tots els centres. Aquesta unificació permetrà a la comunitat identificar de forma clara i unívoca aquest projecte dintre de l'ampli catàleg de serveis que s'ofereixen a les diferents entitats.

Els canals de comunicació més habituals acostumen a ser les llistes de distribució pròpies de les biblioteques (generals o creades específicament pels projectes en salut), la pàgina web, les xarxes socials i els blogs. Així mateix, és important contar amb *gatekeepers*, com són els mitjans de comunicació, que facin difusió. S'hauran de conèixer els mitjans més consultats per la comunitat a qui es dona servei (per exemple, premsa local, com el Diari de Terrassa, programes d'actualitat, com Planta Baixa (TV3)...).

Per tal de poder arribar a tot el públic objectiu, serà necessari fer partícip a altres entitats o comerços de la zona d'aplicació, els quals penjaran a les seves façanes els cartells, fent una difusió més amplia i arribant a usuaris/àries que no formin ja part dels usuaris/àries regulars. Els llocs on es poden fer visibles aquests cartells poden ser els mercats, els centres cívics adjacents, les escoles i centres formatius, les farmàcies... En aquest sentit, és important el treball col·laboratiu amb altres biblioteques de la xarxa, les quals també facin la difusió entre el seu públic.

7.4.Fase 3 . Avaluació

L'objectiu de la fase d'avaluació serà contrastar l'assoliment dels objectius del nostre projecte d'accions comunitàries, però també analitzar els resultats i identificar millores aplicables al procés.

Un aspecte a tenir en compte és que s'ha de valorar tant el procés comunitari com cadascuna de les intervencions que es porten a terme (PADEICS, 2020). Però avaluar no implica un treball de gran complexitat, sinó que pot ser quelcom senzill que proporcioni la informació necessària; s'ha d'adaptar a les possibilitats i recursos de què disposi la biblioteca pública. (Benito et al., 2016 ; Ministerio de Sanidad, 2021).

7.4.1. Avaluació interna

De forma anual, s'hauria d'avaluar el procés comunitari per tal de valorar si la seva implementació és de qualitat i si respon als objectius que es van establir a l'inici del procés. No s'han d'avaluar només els resultats, sinó també el procés en si mateix.

Els criteris d'avaluació haurien d'identificar tant el treball previ (planificació, objectius específics, públic objectius...); com el procés de treball desenvolupat (metodologia, participació...); o els resultats obtinguts (aliances, millores en la qualitat de vida de la comunitat...). Aquests criteris es poden identificar de forma senzilla mitjançant la realització de preguntes que ajudin a discernir si la implementació ha estat satisfactòria o, si pel contrari, el sistema emprat no ha estat de qualitat.

Criterios de evaluación (propuesta)	
Criterios estructurales	
PLANIFICACIÓN	¿El diseño del proceso ha sido adecuado?
RECURSOS	¿Se han conseguido recursos suficientes para el desarrollo de las diferentes fases?
SOSTENIBILIDAD	¿Se ha conseguido apoyo institucional y ciudadano que permita dar continuidad a la acción comunitaria?
Criterios de proceso	
DESARROLLO	¿Qué dificultades se han encontrado para llevar a cabo lo planificado y cómo se han enfrentado?
ADAPTACIÓN	¿Cómo se ha adaptado el proceso a la realidad concreta del entorno comunitario?
PARTICIPACIÓN	¿Cómo se ha favorecido la participación de diversos perfiles? ¿Y la equidad?
COMUNICACIÓN	¿Cómo han funcionado las dinámicas de comunicación interna y externa?
Criterios de resultado	
TRANSFORMACIÓN	¿Se ha conseguido desarrollar transformaciones en las condiciones de vida?
VÍNCULOS	¿Se ha conseguido reforzar vínculos y capacidad de trabajo en red? ¿Se ha favorecido la cohesión social incluyendo a los colectivos en situación de exclusión?
CAPACIDADES	¿Se han potenciado las capacidades de acción individual y colectiva?

Il·lustració 9. Proposta dels criteris d'avaluació d'accions comunitària. Font: Ministerio de Sanidad, 2021

L'avaluació s'ha de realitzar en funció dels objectius que s'han establert d'inici i, en conseqüència, ha de ser personalitzat a cada projecte. S'han d'establir les dades que seran necessàries per poder avaluar correctament, però alguns dels elements que s'hauran de valorar són (Ministerio de Sanidad, 2021):

- les dificultats identificades durant la planificació (manca de recursos, poca implicació d'altres actius ...) i les estratègies per superar-les
- el context en que es porta a terme el projecte (revisió de les necessitats de la comunitat, resistències trobades...)
- la participació i capacitat d'arribar al públic objectiu (públic a qui s'ha donat el servei i a qui no, prioritzant el principi d'equitat)
- els canvis en els membres de la comunitat (mesurar alguns aspectes, com el canvis de conducta o valors...)

7.4.2. Avaluació del públic

L'avaluació no es pot realitzar de forma unilateral, només a partir de les dades que el personal organitzador consideri rellevant, sinó que ha de comptar amb la participació de la comunitat a qui es dona servei. D'aquesta forma, el resultat de l'avaluació anirà en consonància amb les necessitats de la comunitat i permetrà discernir el públic. El mètode d'avaluació ajudarà a identificar si és públic a qui es dirigeix l'activitat és el mateix que participa de les accions, o viceversa. Així mateix, s'ha de poder realitzar una avaluació als professionals que imparteixen les activitats, ja que ajudarà a contrastar resultats.

Aquest tipus d'avaluació ha de combinar la recollida de dades quantitatives, per exemple, a través d'enquestes on es qualifiquen els procediments i recursos emprats¹⁰, i de dades qualitatives, per exemple, a través d'entrevistes amb les persones implicades. Els resultats dels primers es podran presentar de forma estadística (més simple o més complexa depenent de les preguntes), mentre que els segons aporten més dades però requereixen d'un major anàlisi, identificant connexions o elements comuns a les diferents entrevistes/enquestes/*focus groups*...

Sigui quina sigui la metodologia aplicada per la recopilació de la informació, aquesta ha de fer-se de la forma més senzilla possible, identificant allò que esperen assolir del projecte. Un qüestionari llarg, complex o amb moltes preguntes obertes genera rebuig i no serà respost de la mateixa forma que un amb poques preguntes ben formulades, clares, concises i prioritzades, en que es valori, per exemple, en escala (tot i els inconvenients que disposa aquest sistema de mesura). Tenint en compte que l'objectiu és realitzar una avaluació en finalitzar cadascuna de les activitats, es demana una alta implicació al públic, per aquest motiu s'ha de intentar fer-ho el més amigable possible.

¹⁰ Vegeu annex 6

Un aspecte a tenir en compte és que s'ha d'establir d'inici qui serà l'encarregat de recopilar la informació i quina serà la metodologia d'aplicació. És a dir, serà el CAP o la biblioteca qui entregui els formularis als assistents? La biblioteca portarà a terme entrevistes informals per identificar el grau de satisfacció? Qui portarà a terme l'anàlisi d'aquestes dades? Cal tenir en compte la complexitat en la l'anàlisi de la informació obtinguda, ja que les dades resultants d'aquesta permetrà la identificació d'elements de millora.

És important que, en les eines de valoració, s'incloguin preguntes de caire sociodemogràfic, ja que permetran identificar millor les característiques del públic assistent i determinar si, mitjançant aquestes actuacions s'està promovent l'eliminació de les desigualtats socials en salut o, pel contrari, s'estan fomentant.

7.4.3. Accions de millora

Cal remarcar la importància de realitzar un anàlisi exhaustiu per tal d'extreure els resultats i no pensar que, perquè un element no hagi estat ben valorat pel públic, s'estigui criticant o atacant el projecte. Els resultats negatius són una eina per detectar aspectes a millorar i han de ser acceptats i respectats, així com agraïts. A partir dels resultats de l'avaluació, s'han d'establir les mesures correctores pertinents, per tal de millorar el procés i els resultats.

Les propostes de millora haurien de ser¹¹:

- Viabls i realistes → és millor realitzar petits canvis i confirmar que es fa de forma correcta que no pas realitzar canvis estructurals que no es puguin assumir.
- Fonamentades → les millores s'han de crear en funció de les evidències detectades a partir dels resultats.
- Coherents → hauran d'anar en consonància amb les fortaleses i les debilitats del projecte, analitzats a l'inici mitjançant l'anàlisi DAFO.
- Prioritzades → en ocasions, s'haurà d'establir un criteri de prioritat per tal d'aplicar les millores.
- Creatives → les millores poden comportar la inversió de recursos que no es poden aconseguir, però serà necessari aplicar alternatives per tal d'assolir-les amb els mateixos recursos disponibles
- Temporitzades → s'haurà de programar per tal que s'hagin aplicat abans de la propera avaluació. Per exemple, si el cicle es presenta anualment, les millores hauran de ser visible a l'inici del següent cicle.

¹¹ *Els resultats de l'avaluació a les unitats d'informaci* (2019). En: Balagué, N. Avaluació i Qualitat. Universitat de Barcelona. Obtingut de: <https://campusvirtual.ub.edu/my/>.

8. Conclusions

L'objectiu principal segons el marc normatiu de les biblioteques públiques és donar servei a les necessitats de la comunitat per qui treballa. És per aquest motiu que s'ha de tenir en compte les característiques d'aquesta en el moment de replantejar els serveis i recursos que s'oferiran. En els darrers anys, des de les biblioteques públiques s'han desenvolupat projectes i actuacions per tal de millorar la salut de la comunitat. Tanmateix, les circumstàncies derivades de la COVID-19 han posat de manifest la importància de mantenir una bona salut: ja s'han esdevingut problemes i encara esdevindran molts més relacionats amb aquesta, com, les conseqüències en salut mental que ja s'estan detectant. Entre els diferents actius que treballen dins la comunitat per millorar-la, la biblioteca és i ha de ser, sense cap mena de dubte, un d'ells.

Quan es va plantejar aquest treball, es va establir com a objectiu principal la reflexió de la importància de la biblioteca pública com un actiu de salut comunitària. El fet que la biblioteca treballa a favor d'aquesta és un aspecte que es coneix i s'aplica, però, en moltes ocasions, no és visible des de fora del context de la biblioteconomia, o les accions que es porten a terme són aïllades i, sovint, sense continuïtat o programació prèvia. Per tal d'assolir el meu objectiu, es va concebre el treball sobre tres pilars: identificar i definir els conceptes relacionats amb la salut; presentar els motius pels quals la biblioteca pública esdevé un actiu, alhora que es dona visibilitat a dos projectes catalans; i establir les fases d'implementació d'un projecte d'aquestes característiques al territori català.

El primer pilar es va establir amb la visió d'ajudar al personal bibliotecari a conèixer el vocabulari imprescindible relacionat amb la salut, un impediment per tal de contar amb la col·laboració d'aquests professionals sanitaris és la desconexió del seu llenguatge, per aquest motiu es va voler elaborar un context de la informació de salut més rellevant, per tal de servir com a guia. Com a resultat d'aquest treball, s'ha desenvolupat un treball de contextualització sobre la salut, permetent emprar aquest en cas de mantenir una conversa amb professionals de la salut.

El segon pilar d'aquest treball és la definició de la biblioteca pública com un actiu de salut, fent incidència en la comunitat autònoma de Catalunya. Al món anglosaxó, per les característiques derivades dels seus sistemes sanitaris, s'han esdevingut molts projectes i accions per la salut de les comunitats. Aquestes es veuen reflectides en el gran nombre de publicacions en revistes especialitzades que posen en relleu el valor d'aquestes experiències en la comunitat. Tanmateix, ha estat molt difícil, per no dir impossible, trobar publicacions d'aquestes característiques en les biblioteques públiques espanyoles o catalanes, a no ser que es consultin a partir de jornades professionals o les pròpies pàgines webs de les biblioteques. Es desconexió si la causa d'aquesta falta de publicació prové d'un greu problema de infravaloració de les accions portades a terme en el món bibliotecari espanyol i català, si és el reflex de la manca de tradició en el país

fora de l'àmbit científic, o si respon a altres casuístiques; però sí que podria comportar menyspreu al valor que pot aportar la biblioteca i generar invisibilitat.

L'estudi de la bibliografia especialitzada ha ajudat a identificar diferents elements que converteixen la biblioteca pública en un actiu de salut. El principal és l'accés universal a la informació, actuant com agent democratitzador i d'equitat en facilitar els recursos i mitjans perquè qualsevol persona, sense perjudici de les seves característiques sociodemogràfiques, pugui estar informat en relació a la seva salut. Està demostrat que uns bons nivells d'alfabetització permeten millorar de forma substancial la salut dels membres de la comunitat, tanmateix hi ha poques experiències que portin a terme programes estables, es realitzen a centres educatius, que exclouen una part elevada de la societat, i els centres d'atenció primària no poden realitzar aquesta tasca a gran escala. Relacionat amb aquest punt, la biblioteca també desenvolupa una important tasca educativa mitjançant l'alfabetització informacional i, més concretament, amb l'alfabetització per la salut, gràcies a la identificació de fonts d'informació i cerques basades en evidència científiques. Aquesta tasca es porta a terme gràcies al personal bibliotecari, qui és l'encarregat de formar i aportar les eines en funció de les necessitats de la comunitat. Aquesta informació es pot extreure d'Internet o de les col·leccions seleccionades que conformen les biblioteques públiques.

Es considera que un gran valor que aporta aquest treball és el de donar visibilitat a dos projectes de salut comunitària a Catalunya. A partir de la identificació del projecte Aula de Salut, de la Biblioteca Jaume Fuster (Barcelona), i gràcies al coneixement previ d'un projecte de salut comunitària, com és Cerquem Salut, desenvolupat a la Biblioteca Districte 6 (Terrassa), s'ha portat a terme un treball de camp, que ha donat com a resultat la visibilització d'aquests dos projectes de llarga durada (més de 10 anys) i consolidats a les seves comunitats. Aquesta tasca, de la qual no hi ha cap informació publicada, s'ha pogut elaborar gràcies a la col·laboració del personal implicat en la seva gestió, com són bibliotecaris/àries i professionals de la salut, recollida mitjançant entrevistes.

El tercer pilar d'aquest treball s'ha elaborat a partir de tot el coneixement adquirit en la preparació d'aquest treball i ha permès proposar les fases d'implementació d'un projecte de salut comunitària dins el límit geogràfic i sanitari de Catalunya, en col·laboració amb altres actius de salut propers, amb especial menció als centres d'atenció primària, on els professionals sanitaris ajudaran en aquesta tasca. Cal remarcar que el personal bibliotecari sempre necessitarà de l'aval d'un equip de professionals de la salut, ja que no són experts en salut sinó en informació. En aquest sentit, biblioteca pública i centres sanitaris hauran d'anar de la mà i treballar conjuntament per assolir un projecte de salut comunitària d'èxit.

Tot i que la biblioteca treballa per donar servei a tota la població, també actua sota un principi d'equitat, on oferirà els seus serveis com una eina per trencar amb les desigualtats socials per la salut. En aquest sentit, és lògic pensar que el públic a qui es

dirigeix és la població de més edat la qual acostuma a no disposar de les eines tecnològiques o econòmiques per accedir a la informació sanitària fora dels centres d'atenció primària i qui valora de forma positiva l'accés a recursos que els hi permetin disposar d'una major qualitat de vida. El perfil que més acostuma a assistir a aquest tipus d'activitats són la gent gran, però en la mitjana edat i principis de la vellesa (entre els 50 i 75 anys), persones actives i amb inquietuds, que volen continuar aprenent, però ja no entren dins de la formació reglada. En aquest sentit, els adolescents o joves no acostumen a participar en aquest tipus d'actuacions a biblioteques públiques, responnent a l'ús que acostumen a fer d'aquests centres. Els motius d'aquesta falta d'assistència podria ser el fet que als centres educatius ja es porten a terme actuacions per la salut comunitària des del CAP o a través del personal del centre, com poden ser infermers/es, o també pot respondre a que la seva preocupació per la salut és baixa. Tanmateix, les biblioteques públiques haurien de realitzar actuacions atractives en salut que s'adaptessin a les seves necessitats també.

Cal remarcar que durant l'elaboració d'aquest treball s'ha pogut constatar que aquestes actuacions són "projectes de persones", és a dir, que es porten a terme per la motivació, el treball i la valoració de persones que creuen en els actius de salut i aconsegueixen contagiar la seva motivació a la resta d'actius de la seva comunitat. Per aquest motiu, no només s'ha de donar valor a les entitats com actius de salut, si no també als agents que ho fan possible, ja que són les persones que posen a l'abast de la comunitat tots els recursos de que disposen per ajudar-la. El problema esdevé quan aquestes persones es veuen obligades a deixar de treballar en el projecte, per un canvi en l'organigrama, ja que aquests acostumen a aturar-se sense un líder que les encapçali. En aquest sentit, és important arrelar el projecte a la comunitat mitjançant la implicació de tots els possibles agents que continuïn desenvolupant el treball tot i els canvis que es puguin esdevenir. S'ha d'aconseguir que la comunitat també consideri seu el projecte i lluiti per la seva continuïtat en el temps, fent la força que moltes vegades les mateixes entitats no poden portar a terme.

La identificació i valoració d'aquests tipus de projectes en altres biblioteques públiques catalanes seria una possible línia d'actuació, per tal de disposar d'un llistat dels projectes que es desenvolupen en aquest context. Si bé és cert que hi ha recursos per identificar aquestes accions, com el cercador d'ASPCAT, aquest és, a dia d'avui, insuficient per discernir la tipologia de centre que les desenvolupen.

Per últim, és important remarcar que aquesta temàtica és molt àmplia, però el límit de temps de que es disposa per l'elaboració d'aquest treball ha comportat que moltes línies de treball hagin quedat sense assolir-se. Malgrat això, no es considera aquest com un punt i final, sinó com un punt i seguit, ja que es disposen de moltes oportunitats per reprendre-la en el futur.

9. Bibliografía

- American Library Association (2008). *Health and medical reference guidelines* [en línea]. Disponible a: <http://www.ala.org/rusa/resources/guidelines/guidelinesmedical>. [Consulta: 10 juny 2021]
- American Library Association. Reference & User Services Association (RUSA) (2003). *Professional competencies for reference and user services librarians* [en línea], pp. 1-10.. Disponible a: <http://www.ala.org/rusa/resources/guidelines/professional>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Avilés-Cañón, P.; Civilo-Becerra, M. (2020). Alfabetización informacional y el rol del bibliotecario transformativo para enfrentar la desinformación en tiempos de crisis. A: *Serie Bibliotecología y Gestión de Información* [en línea], 2020, n. 112. p. 1-17.. Disponible a: <http://eprints.rclis.org/40306/>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Benito, A.; et al.. (2016). *Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria [en línea]: grupo promotor, red local, comunidad*. Vitoria-Gasteiz : Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco, 2016. Disponible a: http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf. [Consulta: 10 juny 2021]
- Berkman, N.; et al. (2011). Low health literacy and health outcomes : an updated systematic review. A: *Annals of Internal Medicine* [en línea], vol. 155, no. 2, pp. 97-107. ISSN 15393704. Disponible a: <https://www.acpjournals.org/doi/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Blázquez Barba, M.; et al.. (2018). Use of new technologies by adolescents in the search for health information. A: *Atencion Primaria* [en línea], vol. 50, no. 9, pp. 547-552. ISSN 15781275. DOI 10.1016/j.aprim.2017.06.005. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2017.06.005>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Boter, C. ; Vall, A. (2012). Intervenció educativa : Internet , salut i apoderament del pacient [en línea]: pòster presentat a: 2a Jornada de treball Pla de Salut 2011-2015. Sitges, 30 de novembre i 1 de desembre de 2012. Disponible a: <http://hdl.handle.net/2445/33003>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Campal García, F. ; Pastor Morán, M. (2008). Bibliotecas públicas: sitios muy SALUDables. *IV Congreso Nacional de Bibliotecas Públicas* [en línea], pp. 605-617. Disponible a: <http://travesia.mcu.es/portalinb/jspui/handle/10421/577>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Cobus, L. (2008). Integrating information literacy into the education of public health professionals: roles for librarians and the library. A: *Journal of the Medical Library Association* [en línea], vol. 96, no. 1, pp. 28-33. ISSN 15365050. DOI 10.3163/1536-5050.96.1.28. Disponible a:

- <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2212327/> . [Consulta: 10 juny 2021]
- Flaherty, M. G. (2018). *Promoting individual and community health at the library*. 2018. Chicago: ALA Editions. ISBN 978-0-8389-1627-8. [Consulta: 10 juny 2021]
- Grup de Gestió de la Informació en Ciències de la Salut (GICS) (2018). Salut a Internet [en línia] : les biblioteques i els serveis de documentació davant de notícies falses. [Consulta: 10 juny 2021]. Pòster presentat a: Seminari d'Experiències'20 del COBDC. 14 al 18 de desembre de 2020. Disponible a: <http://hdl.handle.net/2445/173698>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Hernández- Rabanal, C. ; Vall, A. ; Boter, C. (2018). Formación, la clave para mejorar las competencias informacionales en e-salud del alumnado de bachillerato. A: *Gaceta Sanitaria* [en línia], vol. 32, no. 1, pp. 48-53. ISSN 15781283. DOI 10.1016/j.gaceta.2016.12.005. Disponible amb restriccions a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021391111730033X> [Consulta: 10 juny 2021]
- IFLA (2013). *Directrius de l'IFLA per al servei de les biblioteques públiques* [en línia]. Barcelona: Col·legi Oficial de Bibliotecaris-Documentalistes de Catalunya, 2013. Disponible a: http://www.cobdc.org/publica/directrius/IFLA_bib_publicues-2a-edicio.pdf. [Consulta: 10 juny 2021]
- IFLA (2012). *Directrius per a materials de Lectura Fàcil* [en línia]. Barcelona: Col·legi Oficial de Bibliotecaris-Documentalistes de Catalunya, 2012. p. 52. Disponible a: http://www.cobdc.org/publica/directrius/directrius_if.pdf. [Consulta: 10 juny 2021]
- Juvinyà-Canal, D.; Bertran-Noguer, C. ; Suñer-Soler R. (2018). Alfabetización para la salud, más que información. A: *Gaceta Sanitaria*, vol. 32, no. 1, pp. 8-10. ISSN 15781283. DOI 10.1016/j.gaceta.2017.07.005. Disponible a: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112018000100003. [Consulta: 10 juny 2021]
- Miguel González, I.; et al. (2011). Uso de Internet por parte de los adolescentes de Gijón (Asturias) como fuente de información sobre salud. A: *Atencion Primaria*, vol. 43, no. 6, pp. 281-286. ISSN 02126567. DOI 10.1016/j.aprim.2010.01.019. Disponible a: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656710001095> [Consulta: 10 juny 2021]
- Ministerio de Sanidad (2021). *Acción comunitaria para ganar salud [en línia]: o cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida*. Madrid: Ministerio de Sanidad. Secretaría general técnica. Centro de publicaciones, 2021. Disponible a: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf [Consulta: 10 juny 2021]
- Montesi, M. (2017). Alfabetización en salud : revisión narrativa e interdisciplinar de la literatura publicada en biomedicina y en biblioteconomía y documentación = Health literacy : a narrative , interdisciplinary review of the literature published

- about biomedicine , library. A : *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud [en línea]*, vol. 28, no. 3, pp. 1-21. Disponible a: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-21132017000300007 . [Consulta: 10 juny 2021]
- Navas-Martín, M.Á.; Albornos-Muñoz, L.; Escandell-García, C. (2012). Acceso a fuentes de información sobre salud en España: cómo combatir la infoxicación. A: *Enfermería Clínica [en línea]*, vol. 22, no. 3, pp. 154-158. ISSN 11308621. DOI 10.1016/j.enfcli.2012.04.001. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-acceso-fuentes-informacion-sobre-salud-S1130862112000484> [Consulta: 10 juny 2021]
- Nielsen-Bohlman, L.; Panzer, A.M.; Kindig, D.A. (2004). Health literacy [en línea]: a prescription to end confusion. Washington (DC): National Academies Press (US); 2004. Disponible amb restriccions a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25009856/> [Consulta: 10 juny 2021]
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. A: *Health Promotion International [en línea]*, vol. 15, no. 3, pp. 259-267. ISSN 09574824. DOI 10.1093/heapro/15.3.259. Disponible a: <https://academic.oup.com/heapro/article/15/3/259/551108>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Observatorio de Salud en Asturias, 2016. *Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias [en línea]*. [Consulta: 10 juny 2021]. Disponible a: <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (2017). *Desigualtats socioeconòmiques en la salut i la utilització de serveis sanitaris públics en la població de Catalunya [en línea]: observatori sobre els efectes de la crisi en la salut de la població*. Barcelona: Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya. Departament de Salut. Generalitat de Catalunya; 2017. [Consulta: 10 juny 2021]. Disponible a: <https://scientiasalut.gencat.cat/handle/11351/2839>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Organización Mundial de la Salud (1978). Atención primaria de salud: informe de la Conferencia Internacional sobre atención primaria de salud. Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978. ISBN: 92 4 354135 8. Disponible a: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf;jsessionid=AD1306DE37E04C5823543D99AB3C8BA9?sequence=1>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para Promoción de la Salud [en línea]: *una conferencia internacional sobre la promoción de la salud hacia un nuevo concepto de la salud pública*. Disponible a: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>. [Consulta: 10 juny 2021]

- Organización Mundial de la Salud (2016). Declaración de Shanghai sobre la promoción de la salud en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. *9ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud* [en línea]. Disponible a: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/9gchp/Shanghai-declaration-final-draft-es.pdf.pdf?ua=1>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Organización Mundial de la salud (1998). *Promoción de la Salud [en línea]: glosario*. Ginebra: OMS, 1998. p. 36. Disponible a: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>. [Consulta: 10 juny 2021]
- PADEICS (2020). *Guia per treballar en salut comunitària a Catalunya [en línea]: metodologia per promocionar la salut participativa*. Barcelona: Institut Català de la Salut, 2020. Disponible a: <http://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/Atencio>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Radick, L. (2015). Improving health literacy, one public library at a time [en línea]: public resources and training programs for librarians. Disponible a: <https://americanlibrariesmagazine.org/2015/10/30/improving-health-literacy-public-library/> [Consulta: 10 juny 2021]
- Rubenstein, E.L. (2017). “I didn’t learn that in library school”: experiential learning in consumer health for future public librarians. A: *Library Trends* [en línea], vol. 66, no. 1, pp. 37-51. ISSN 15590682. DOI 10.1353/lib.2017.0027. Disponible amb restriccions a: <https://muse.jhu.edu/article/670312/pdf>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Rubenstein, E.L. (2018). “I want to provide patrons with good information”: public library staff as health information facilitators. A: *Library Quarterly* [en línea], vol. 88, no. 2, pp. 125-141. ISSN 00242519. DOI 10.1086/696579. Disponible amb restriccions a: <https://www-journals-uchicago-edu.sire.ub.edu/doi/full/10.1086/696579>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Sobrinós Armas, C.; Hernán García, M.; Cofiño, R. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de «salud comunitaria»? Informe SESPAS 2018 = What we mean when we talk about “community health”. SESPAS Report 2018. A: *Gaceta Sanitaria* [en línea], vol. 32, pp. 5-12. ISSN 15781283. DOI 10.1016/j.gaceta.2018.07.0050. Disponible a: <https://www.gacetasanitaria.org/es-linkresolver-de-que-hablamos-cuando-hablamos-S021391118301547>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Sørensen, K.; et al. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. A: *BMC Public Health* [en línea], vol. 12, no. 1, pp. 80. ISSN 14712458. DOI 10.1186/1471-2458-12-80. Disponible a: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Suñer Soler, R. (ed.) (2014). Alfabetització per la salut [en línea]: estàndards i recomanacions per als professionals de la salut. Girona: Càtedra de Promoció de la Salut de la Universitat de Girona : Documenta Universitaria, 2014. p. 118 (Publicacions de la Càtedra de Promoció de la Salut ; 13). ISBN: 978-84-9984-240-0. Disponible a: <https://promociodelasalutph.cat/wp>

content/uploads/2018/08/HPH-catalunya-alfabetitzacio-publicacio-alfabetitzacio-en-salut.pdf. [Consulta: 10 juny 2021]

- Togores Martínez, R. (2015). El valor de les biblioteques públiques en la societat [en línia]: el cas de la Xarxa de Biblioteques Municipals. Barcelona: Diputació de Barcelona, 2015. p. 119. Disponible a: <https://www.diba.cat/es/web/biblioteques/publicacions-i-documents/detall/-/contingut/16060163/pd-el-valor-de-les-biblioteques-publicues-en-la-societat-el-cas-de-la-xarxa-de-biblioteques-municipals>. [Consulta: 10 juny 2021]
- UNESCO. (1994). “Manifest de la Unesco de la Biblioteca Pública 1994”. [Barcelona]: Col·legi Oficial de Bibliotecaris-Documentalistes de Catalunya. p.4. Disponible a: <http://archive.ifa.org/VII/s8/unesco/catal.pdf>. [Consulta: 10 juny 2021].
- Vall, A.; Boter, C.; Hernández Rabanal, C. (2018). Recursos d’informació sobre salut entre els adolescents [en línia] : ni biblioteca (pública) ni centre d’atenció primària. Comunicació presentada a: 15es Jornades Catalanes d'Informació i Documentació: Diversitat de BiDes. Barcelona: 10 i 11 de maig de 2018. Disponible a: https://www.researchgate.net/profile/Carme-Hernandez-Rabanal/publication/330201523_Recursos_d%27informacio_sobre_salut_entre_els_adolescents_ni_biblioteca_publica_ni_centre_d%27atencio_primaria/links/5c3346ada6fdccd6b599aa4f/Recursos-dinformacio-sobre-salut-entre-els-adolescents-ni-biblioteca-publica-ni-centre-datencio-primaria.pdf [Consulta: 10 juny 2021]
- Vall, A.; Rodríguez-Parada, C. (2010). Patient education and consumer health: searching for new users. A: *Profesional de la Informacion* [en línia], vol. 19, no. 3, pp. 296-299. ISSN 16992407. DOI 10.3145/epi.2010.may.11. Disponible a: https://www.scipedia.com/public/Vall_Rodriguez-Parada_2010a [Consulta: 10 juny 2021]
- Vadell, E.; Charbonneau, D. H. (2017). Health insurance literacy and roles for reference librarian involvement. A: *Reference Librarian* [en línia], vol. 58, no. 2, pp. 124-135. ISSN 15411117. DOI 10.1080/02763877.2016.1228096. Disponible a: <http://dx.doi.org/10.1080/02763877.2016.1228096>. [Consulta: 10 juny 2021]
- Wahler, E.A.; et al. (2020). The changing role of libraries: how social workers can help. A: *Families in Society* [en línia], vol. 101, no. 1, pp. 34-43. ISSN 19451350. DOI 10.1177/1044389419850707. Disponible a: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1044389419850707>. [Consulta: 10 juny 2021]

10. Annexes

Annex 1. Marc legal relacionat amb l'àmbit de la salut

A continuació es presenta el marc legal destacat que regula els diferents aspectes i conceptes relatius al camp de la salut dins del territori espanyol i català:

- Constitució Espanyola (1978), article 43
- Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública. (BOE núm. 102, del 29/4/1986).
 - Modificat per:
 - Reial decret llei 6/2020, de 10 de març, pel qual s'adopten determinades mesures urgents en l'àmbit econòmic i per a la protecció de la salut pública
- Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanidad
- Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de Salut pública
 - Modificat per:
 - Llei 5/2019, del 31 de juliol, de l'Agència de Salut Pública de Catalunya i de modificació de la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública.
 - Decret llei 27/2020, de 13 de juliol, de modificació de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública, i d'adopció de mesures urgents per fer front al risc de brots de la COVID-19.
- Llei 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública
- Reial decret llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19.
- Acord GOV/45/2020, de 10 de març, pel qual es crea l'Observatori de les Desigualtats en Salut.
- Decret 201/2015, de 15 de setembre, dels òrgans de participació comunitària en el sistema sanitari públic de Catalunya.
- Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el Text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya.
- Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària a Catalunya (DOGC núm. 1324, del 30/07/1990)

- Llei 21/2000 del 29 de desembre, sobre els drets d'informació concernent la salut i l'autonomia del pacient, i la documentació clínica
- Llei 41/2002, de 14 de novembre, bàsica, reguladora de l'autonomia del pacient i de drets i obligacions en matèria d'informació i documentació clínica

Annex 2. Preguntes de l'entrevista semiestructurada a Laura Mayor, directora de la Biblioteca Districte 6, de Terrassa

1. Com es diu el programa de salut que porteu a terme?
2. Quina periodicitat té?
3. Com va sorgir la idea? Va venir del CAP o va ser biblioteca? Hi ha alguna altra biblioteca que ho realitzi a la ciutat? En cas afirmatiu, treballeu conjuntament? En cas negatiu, saps a què es deu?
4. A quins usuaris va dirigit? Depèn de l'activitat o s'organitzen temàticament?
5. Es programa anualment o cada activitat és independent? Feu activitats relacionades amb efemèrides de salut o intenteu incloure diferents aspectes?
6. Qui prepara la programació? Es fa des de CAP, biblioteca o de forma conjunta? Es tenen en compte suggeriments dels usuaris?
7. Donat l'alt nivell d'immigració del barri, es té en consideració aquests usuaris a l'hora de programar?
8. Qui porta a terme les activitats? Personal sanitari del CAP, personal de la biblioteca, personal extern contractat ...?
9. Totes les activitats es porten a terme a la biblioteca? O també es fan a altres equipaments com el CAP, exterior...?

10. Els assistents del Cerquem Salut, són usuaris habituals de la biblioteca? Heu elaborat algun perfil d'assistents?
11. Feu difusió d'aquest programa? Qui s'encarrega? Com la feu (pàgina web, xarxes socials, fulletons, presencialment...)? A on la feu (CAP, biblioteca, carrer...)?
12. Heu pensat en incorporar altres actius de salut del barri per tal d'ampliar la oferta? Per exemple, farmàcies, serveis socials, psicòlegs de l'ajuntament...
13. Des de biblioteca es porten a terme exposicions o centres d'interès relacionats amb les xerrades?
14. Feu algun tipus d'avaluació d'aquest programa? En cas afirmatiu, es coneix quin és el grau de satisfacció entre els usuaris?
15. Abans de la pandèmia, la programació era totalment presencial o disposàveu d'oferta telemàtica?
16. Durant la covid, heu aturat el servei o l'heu adaptat a les circumstàncies? Com ha estat aquesta adaptació? Quina ha estat la recepció per part dels usuaris?
17. A part del programa relacionat amb salut, que entenc que és per un públic general, treballeu o heu treballat amb escoles o instituts per ajudar a l'alfabetització per la salut?

Annex 3. Entrevista a Alberto López, bibliotecari de la Biblioteca Jaume Fuster

1. Com es diu el programa de salut que porteu a terme?

Aula de Salut

2. Quina periodicitat té?

Una activitat al mes, coincidint amb el curs escolar.

3. Com va sorgir la idea? Va venir del CAP o va ser biblioteca? Hi ha alguna altra institució que hi participi (farmàcia, centres mèdics...)? En cas afirmatiu, treballeu conjuntament? En cas negatiu, saps a què es deu?

Va ser la Farmàcia Lesseps qui es va adreçar a nosaltres el 2006 per poder portar a terme un cicle de xerrades que ells ja oferien. Amb posterioritat es van afegir el CAP Larrard i també el Centro Médico La Salud 78.

4. A quins usuaris va dirigit? Depèn de l'activitat o s'organitzen temàticament?

Depèn del tema de la xerrada, però en general són qüestions que afecten sobre tot a la gent gran. Per exemple, si parlem de la salut de l'esportista, vindrà gent més jove, però quan parlem d'artrosi de maluc vindrà gent gran.

5. Es programa anualment (cicle) o cada activitat és independent? Feu activitats relacionades amb efemèrides de salut o intenteu incloure diferents aspectes?

Es programa anualment, intentant que els temes tractats es relacionin amb aspectes de la salut que impliquen més preocupació segons la temporada (per exemple, caigudes a la primavera, o sistema immunitari entre desembre i febrer).

6. Qui prepara la programació? Es fa des de CAP, biblioteca o de forma conjunta? Es tenen en compte suggeriments dels usuaris?

La programació es prepara de manera conjunta, en una reunió anual, on es tenen en compte els suggeriments dels usuaris, però també els temes de salut que preocupen a la ciutadania segons es detecten per part dels col·laboradors.

7. Es té en consideració les característiques dels usuaris a l'hora de programar (per exemple, la mitjana d'edat de Gràcia)?

Es un fet que la piràmide poblacional porta temps invertint-se, de manera que la nostra aposta és principalment adreçada a gent gran.

8. Qui porta a terme les activitats? Personal sanitari del CAP, personal de la biblioteca, personal extern contractat ...?

Les xerrades van a càrrec de professionals de la farmàcia, el CAP i el centre mèdic (quan hi eren).

9. Totes les activitats es porten a terme a la biblioteca? O també es fan a altres equipaments com el CAP, exterior...?

Totes es fan a la biblioteca

10. Els assistents són usuaris habituals de la biblioteca? Heu elaborat algun perfil d'assistents?

No tenim un perfil elaborat. De totes maneres, alguns dels assistents sí que són habituals de la biblioteca i bastant fidels al cicle.

11. Feu difusió d'aquest programa? Qui s'encarrega? Com la feu (pàgina web, xarxes socials, fulletons, presencialment...)? A on la feu (CAP, biblioteca, carrer...)?

Mensualment, la biblioteca prepara un cartell amb cada xerrada, amb una sinopsi feta pel professional que la ofereix. Cada col·laborador en fa difusió d'aquest cartell, i nosaltres també ho publiquem a xarxes socials i al web de la nostra biblioteca. També s'envia un correu a una llista de distribució dels nostres usuaris.

12. En cas que no es faci, heu pensat en incorporar altres actius de salut del barri per tal d'ampliar la oferta? Per exemple, farmàcies, serveis socials, psicòlegs de l'ajuntament...

Puntualment convidem a ponents d'institucions no col·laboradores. Per exemple, d'Alcohòlics Anònims han fet alguna xerrada. També vam rebre a una psicòloga per parlar-nos sobre fertilitat, i hem tingut alguna col·laboració extra més. De moment, no ens hem plantejat afegir cap més col·laborador.

13. Des de biblioteca es porten a terme exposicions o centres d'interès relacionats amb les xerrades?

La biblioteca prepara una bibliografia relacionada amb la matèria de cada xerrada. Els llibres estan disponibles per al préstec el mateix dia de l'activitat.

14. Feu algun tipus d'avaluació d'aquest programa? En cas afirmatiu, es coneix quin és el grau de satisfacció entre els usuaris?

Al final de cada xerrada es reparteix un full de valoració als usuaris. Normalment, es valoren molt positivament. A més, ens fan suggeriments de nous temes.

15. Abans de la pandèmia, la programació era totalment presencial o disposàveu d'oferta telemàtica?

Totalment presencial

16. Durant la covid, heu aturat el servei o l'heu adaptat a les circumstàncies? Com ha estat aquesta adaptació? Quina ha estat la recepció per part dels usuaris?

El cicle està en suspens, perquè els professionals s'han hagut de centrar en l'atenció als seus respectius centres sota el nou paradigma de la pandèmia.

17. A part del programa relacionat amb salut, que entenc que és per un públic general, treballeu o heu treballat amb escoles o instituts per ajudar a l'alfabetització per la salut?

No de moment.

Annex 4. Programa de la IX Jornada de Salut Comunitària (CST)

OBJECTIU
Adquirir nous coneixements en matèria de prevenció i promoció de l'envelliment actiu a la comunitat. Compartir experiències i propostes de futur d'acord amb l'expertesa dels convidats a la jornada. Identificar punts de millora dels programes que es presentaran per tal de poder-los adequar i millorar.

DIRIGIT A
Professionals d'Atenció Familiar i Comunitària, de Treball Social i altres professionals vinculats a l'Àmbit de l'Atenció Primària.
També professionals que treballen a Salut Pública, de l'Agència de Salut Pública i tècnics/es de Salut Municipal.

INFORMACIÓ
SECRETARIA JORNADA
Lidia Aguilera Lindez
FUNDACIÓ JOAN COSTA ROMA
T. 93 731 00 07 ext. 1892
sjornades@cst.cat - www.cst.cat

INSCRIPCIONS GRATUÏTES
Personal intern mitjançant la intranet.
Personal extern emplenant la butlleta d'inscripció adjunta i enviant-la per correu electrònic a la secretaria de la jornada.
Tarifa reduïda del pàrquing a 1,5€/dia als assistents de la jornada.
Data límit d'inscripció: 14 de febrer de 2020
Aforament limitat. Els participants seran admesos per rigorós ordre d'inscripció. Si necessiteu plaça adaptada preguem ho comuniquem a la secretaria de la jornada.

MEMBRES DE LA COMISSIÓ DE SALUT COMUNITÀRIA DEL CST

CONCEPCIÓ BORJA RODRÍGUEZ
MONTSERRAT CABERO JIMÉNEZ
AITOR CAMPOS DOMÍNGUEZ
NÚRIA CODERN BOVÉ
ANNA CORTES OLIVA
CÈLIA GARCIA GUTIERREZ
MERCEDES GARCIA ORTIZ
ALBERT GUERRERO PALMERO
CRISTINA LÓPEZ AGUILERA
IVAN MARTINEZ MOYA
IZARBE MOLINA DOMECH
ANNA OBRADORS ASCÓN
ROSER PÉREZ GIMÉNEZ
ANNA QUEVEDO DE LA TORRE
MAR SÁNCHEZ HERNÁNDEZ
ESTHER SARLÉ RUBÍ
LIANA VEHÍL I BLANCO
CIRA VERA GORMAZ

COM ARRIBAR



CST
CONSORCI SANITARI DE TERRASSA

Ctra. Torrebónica, s/n
08227 Terrassa
T. 93 731 00 07 Ext. 1892
sjornades@cst.cat

IX JORNADA DE SALUT COMUNITÀRIA

LA COMUNITAT COM ACTIU DE SALUT



Divendres, 21 de febrer de 2020

Hospital de Terrassa
| Sala d'actes Joan Costa Roma

ORGANITZA
Comissió de Salut Comunitària
Consorci Sanitari de Terrassa

CST FUNDACIÓ JOAN COSTA ROMA

HORARIS I PROGRAMA

<p>08.30 h RECEPCIÓ I BENVINGUDA</p> <p>09.00 h INAUGURACIÓ Antònia Villalba Cervantes Directora de l'Àmbit MaternoInfantil Directora d'Infermeria Consorci Sanitari de Terrassa (CST) Montserrat Ureña Tapia Directora d'Atenció Primària, CST</p> <p>09.15 h CONFERENCIA INAUGURAL Carmen Cabezas Peña Subdirectora general de Promoció de la Salut Departament de Salut</p> <p>10.00 h TAULA RODONA: LA COMUNITAT COM ACTIU DE SALUT Moderadora: Izarbe Molina Domech Infermera de família CAP Sant Llàtzer, CST Programa Cerquem Salut Beatriz Jover Moreno Tècnica Auxiliar de Biblioteca Districte 6, Ajuntament de Terrassa Taula Tècnica de Joves 2.2 Sara Gallardo Campos Educatrice social Coordinadora de projectes al Centre d'Espial Tremola, Ajuntament de Terrassa</p>	<p>Xarxa de 0-6 anys. Elaboració de materials i coordinació Mireia Gonzalo Ortega-Villaizan Educatrice Escola Bressol Municipal Somrures, Ajuntament de Terrassa Caminades Centre de Salut Rossend Nadal Noguera Pacient del CAP Anton Borja Voluntari al Projecte de Caminades Mensuals, CST Casal del barri - Taller de memòria Jose Castro Marin Usuari Taller de Memòria Associació de Dones Actives de Castellbisbal Membre de l'associació</p> <p>11.30 h PAUSA - CAFE</p> <p>12.00 h TAULA RODONA: PRESCRIPCIÓ SOCIAL DE LA TEORIA A LA PRÀCTICA Moderadora: Justo Rueda López Infermer de família CAP Terrassa Nord, CST Silvia Tierz Puyuelo Infermera Especialista en Atenció Familiar i Comunitària CAP Matadepera-CAP Terrassa Nord, CST Ana M^o Martínez Grup de Dones, AVV del Barri d' Egara, Ajuntament de Terrassa</p>	<p>Gemma Garcia Clurana Cap de Servels de Ciutadania i Drets Civils, Ajuntament de Terrassa Elena Martínez Villanueva Estructura Territorial i Atenció Ciutadana, Ajuntament de Terrassa</p> <p>13.00 h TALLERS SIMULTANIS: ES EL MOMENT DE CUIDAR-NOS! ** TALLER DE RISOTERÀPIA Leonardo Santacana Rivero Psicòleg i especialista en Risoteràpia TALLER DE IOGA Anna Garcia Cardenas Infermera de família, CAP Sant Llàtzer, CST TALLER DE RELAXACIÓ. Grup I TALLER DE RELAXACIÓ. Grup II Isabel Tallante Martínez Infermera de família, CAP Dr. Joan Planas, CST TALLER DE TERÀPIA BASADA EN EL MOVIMENT DEL BALL (TBMB) Albert Guerrero Palmiero Infermer de família, CAP Terrassa Nord, CST</p> <p>14.00 h CLOENDA ACTIVITAT SORPRESA</p>
--	---	---

*** L'admissió al taller escollit estarà supeditada a l'aforament de l'espai.*

*** Per a la realització dels tallers, és recomanable portar roba i sabates còmodes. En el cas del taller de ioga, és necessari portar estoveta.*

Annex 5. Proposta d'enquesta per avaluar la satisfacció amb la intervenció

Font: PADEICS (2020) 'Guia per treballar en Salut Comunitària a Catalunya. Metodologia per promoció de la salut participativa'. Available at: <http://ics.gencat.cat/web/.content/Assistencia/Atencio->.

Nom del taller/activitat/sessió Data:

Dades demogràfiques:

- Sexe: home/dona
- Any de naixement
- Lloc de naixement (província i país)
- Barri de residència
- Nivell d'estudis finalitzats.
- Actualment, treballa de forma remunerada? Sí
- No. En aquest cas, ha treballant anteriorment?: Sí No
Quina feina concreta fa (o feia)?

Si us plau, a continuació, assenyalau l'opció que més s'ajusti a la vostra opinió.

1. Com avaluaríeu de forma general el taller, l'activitat, la sessió?

- Molt adequat/ada
- Adequat/ada
- Poc adequat/ada. Suggestiment:
- Molt inadequat/ada. Suggestiment:

2. Crec que em serà útil el que he après...

- Totalment d'acord
- D'acord
- En desacord
- Totalment en desacord

3. La conducció del taller/l'activitat/ la sessió us sembla...

- Molt adequat/ada
- Adequat/ada
- Poc adequat/ada. Suggestiment:
- Molt inadequat/ada. Suggestiment:

4. Creu que s'han resolt els dubtes del grup?

- Sí, totalment
- Sí, parcialment. Comentari:
- No. Comentari:

5. Creu que la durada ha estat ...

- Excessiva
- Adequada
- Insuficient

6. Creu que el lloc ha estat ...

- Molt adequat
- Adequat
- Poc adequat. Suggestiment:
- Molt inadequat. Suggestiment:

7. Creu que l'horari ha estat...

- Molt adequat
- Adequat
- Poc adequat. Suggestiment:
- Molt inadequat. Suggestiment:

8. Què és el que més li ha agradat?

9. Què milloraria?

10. Recomanaria aquesta activitat?

- Sí
- No
- Per què?

11. Com diria que és la seva salut en general?

- Molt bona
- Bona
- Regular
- Dolenta
- Molt dolenta