

ANNEX I – MARC CONCEPTUAL DEL PROGRAMA DE BENESTAR I COMUNITAT

Aquest document és una guia de referència del procés de sol·licitud de la subvenció del programa de Benestar i Comunitat. Es basa en les propostes d'organismes internacionals, nacionals i locals, especialitzats en el disseny de polítiques públiques i comunitàries. També inclou el marc metodològic sobre promoció de la salut i l'acció social que es proposa en el marc conceptual de Dipsalut.

Els objectius del programa de Benestar i Comunitat són:

1. Promoure la governança de les polítiques públiques, especialment el desenvolupament del treball en xarxa i el treball conjunt entre els diferents actors que operen en un territori.
2. Promoure l'apoderament de les comunitats i les persones per enfortir la capacitat de transformació de les seves condicions de vida.
3. Promoure les estratègies d'intervenció comunitària on les persones siguin les protagonistes dels seus propis processos.
4. Promoure la garantia de drets reconeguts en la Declaració Universal dels Drets Humans i la Convenció sobre els Drets de la Infància, especialment pels que constitueixen drets econòmics, socials i culturals.
5. Promoure la integració operativa del model de Determinants Socials de la Salut i els Objectius de Desenvolupament Sostenible.

El suport econòmic del programa Benestar i Comunitat ha de servir per a la realització de projectes amb accions de les següents tipologies:

1. Accions que incideixin en algun àmbit de la vida de les persones i que promoguin la garantia dels drets reconeguts a la Declaració Universal dels Drets Humans que constitueixen els drets econòmics, socials i culturals.
2. Accions que promoguin l'apoderament de persones i grups per a la millora de les seves condicions de vida a partir del treball en habilitats per a la vida, recursos generals de

resistència, augment del Sentit de Coherència, a partir de grups d'ajuda mútua, grups familiars, grupals,...

3. Accions que portin a terme estratègies d'intervenció comunitària, on les persones siguin les protagonistes dels seus propis processos (taules amb diferents grups poblacionals on es consensuin les necessitats i accions a portar a terme, processos participatius amb col·lectius específics per millorar les seves condicions de vida,...)

Es fomentarà que el projecte que es presenti a la sol·licitud del programa Benestar i Comunitat connecti objectius de les diferents tipologies d'accions. Per exemple, es valorarà que les estratègies d'intervenció comunitària impulsin la millora de les condicions de vida de les persones. També que les accions amb incidència en algun dels àmbits de vida de les persones (per exemple per reduir l'impacte dels factors de exclusió) incideixin en l'apoderament de les persones, amb estratègies que els dignifiquin i els facin protagonistes dels seus propis processos.



1. Accions que incideixin en algun àmbit de la vida de les persones i que promoguin la garantia dels drets reconeguts a la Declaració Universal dels Drets Humans que constitueixen els drets econòmics, socials i culturals.

En aquesta tipologia d'accions es troben les intervencions que incideixen en un o més dels factors d'exclusió social identificats pels Plans Locals d'Inclusió i Cohesió Social, així com els documents elaborats pels Plans Locals d'Acció Comunitària Inclusiva (PLACI), és a dir, aquelles accions que incideixen en els determinants socials de la salut.

“L'exclusió social és un procés complex on les persones es van veient privades d'una sèrie de drets de ciutadania (fonamentalment els drets anomenats socials). Dit d'una altra manera, s'entén que l'exercici de drets socials protegeix davant de l'exclusió social o contribueix a la inclusió social. Comptar amb diners per subsistir, disposar d'allotjament, tenir feina, formar part d'una família o comunitat, atresorar coneixements o gaudir d'una adequada cobertura sanitària són, entre altres, factors protectors que fan més improbable que arribem a trobar-nos en una situació d'exclusió social.”
([Fantova 2021](#)).

Les accions presentades podran incidir en un o més dels factors d'exclusió social o àmbits de vida de les persones que es detallen a continuació:

Àmbits / Factors d'exclusió
1. Econòmic (Insuficiència o carència d'ingressos, dificultat d'accés a prestacions/protecció social, cronificació de la pobresa o altres)
2. Laboral (Atur cronificat o no desitjat, precarietat laboral (treballadors pobres), treball sense contracte o d'economia submergida, manca d'experiència laboral, manca de qualificació laboral o altres)
3. Formatiu (Fracàs/abandonament escolar, segregació escolar, esclatxa digital, barrera idiomàtica, nivells formatius baixos, manca de formació ocupacional o altres)
4. Habitatge (pobresa energètica, infrahabitatge (condicions deficientes d'habitatge), ocupació forçada d'habitatge, sobreocupació de l'habitatge, sensellarisme de carrer o altres)

5. **Salut** (Addiccions a tòxics, mals hàbits alimentaris, hàbits sedentaris, ús poc saludable de les pantalles, els videojocs, etc., trastorns mentals, dificultats d'accés al sistema sanitari o altres)
6. **Relacional** (Carència o debilitat dels vincles familiars, solitud no desitjada/manca xarxa social, violència masclista, violència intrafamiliar, violència racista, violència homòfoba, assetjament escolar, manca d'habilitats socials, hàbits afectivosexuals no respectuosos i patriarcals o altres)
7. **Espacial/territorial** (Deteriorament/manca espai públic, deficiència de la mobilitat, estigmatització del territori, manca de cohesió social, absència d'equipaments i recursos o altres)
8. **Ciutadania i participació** (Estar en una situació administrativa irregular, haver migrat sent un infant/adolescent sense referents adults, tenir poca o nul·la cobertura de prestacions, tenir poca o nul·la participació comunitària i política o altres)

(Adaptació dels factors d'exclusió social proposats per l'oficina tècnica dels PLACI, conjuntament amb els proposats pels plans locals d'inclusió i cohesió social de la Diputació de Barcelona (2012))

Agenda 2030:

L'any 2015, els governs dels països membres de les Nacions Unides van aprovar l'Agenda 2030, una estratègia global per solucionar els problemes socials, econòmics i mediambientals del planeta. Aquesta estratègia estableix disset objectius de desenvolupament sostenible (ODS) i cent seixanta-nou fites a assolir per a l'any 2030, i concreta indicadors específics per mesurar aquest assoliment. Aproximadament el 60 % de les fites que marca l'Agenda són d'àmbit local. Per aquest motiu, la Diputació de Girona, que té com a objectiu prioritari ajudar els ajuntaments, està treballant per esdevenir el motor de la implantació de l'Agenda al món local. Així mateix, la Diputació forma part activa de l'Aliança 2030 per a l'Agenda 2030, a la qual es va subscriure amb la signatura de l'Acord Nacional per a l'Agenda 2030, en què administracions públiques, universitats, empreses i entitats del tercer sector es comprometen a treballar conjuntament per assolir els ODS.

Parc de Recerca i Innovació de la UdG

Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15 · La Creueta 17003

Girona
Tel. 972 414720

www.dipsalut.cat

Els ODS que poden arribar a integrar-se en els programes i accions de Benestar i Comunitat són els següents:

ODS 1 Posar fi a la pobresa en totes les seves formes
ODS 2 Posar fi a la fam; assolir la seguretat alimentària i la millora de la nutrició, i promoure l'agricultura sostenible
ODS 3 Garantir una vida sana i promoure el benestar a totes les persones de totes les edats
ODS 4 Garantir una educació inclusiva, equitativa, de qualitat i promoure oportunitats d'aprenentatge durant tota la vida per a tothom
ODS 5 Aconseguir la igualtat de gènere i empoderar totes les dones i nenes
ODS 8 Promoure el creixement econòmic sostingut, inclusiu i sostenible; l'ocupació plena i productiva, i el treball digne per a totes les persones
ODS 10 Reduir les desigualtats en i entre els països
ODS 11 Aconseguir que les ciutats i els assentaments humans siguin inclusius, segurs, resilents i sostenibles
ODS 17 Enfortir els mitjans per implementar i revitalitzar l'Aliança Mundial per al Desenvolupament Sostenible

2. Accions que promoguin l'apoderament de persones i grups per a la millora de les seves condicions de vida a partir del treball en habilitats per a la vida, recursos generals de resistència, augment del Sentit de Coherència, a partir de grups d'ajuda mútua, grups familiars, grupals,...

Les actuacions que fomenten l'apoderament de persones i grups, són accions orientades a promoure l'autonomia de les persones, grups o comunitats, accions que busquen la disminució de dependència a serveis i recursos, capacitat per fer front a les dificultats, apropiació de l'acció per part dels grups, rotació de lideratges, augment de la vida social i associativa del barri/comunitat, augment de la

participació de col·lectius, que pel seu gradient d'exclusió social no acostumen a participar de la vida social i política del barri/ciutat. Aquestes accions poden ser accions formatives, capacitadores, facilitadores de recursos específics, grups familiars, atenció individual,...

El marc conceptual a partir del qual l'Àrea de Promoció de la Salut, Benestar i Atenció a les persones procurem analitzar, dissenyar, planificar, impulsar i reorientar les nostres propostes és el **marc substantiu de Promoció de la Salut** de Dipsalut.

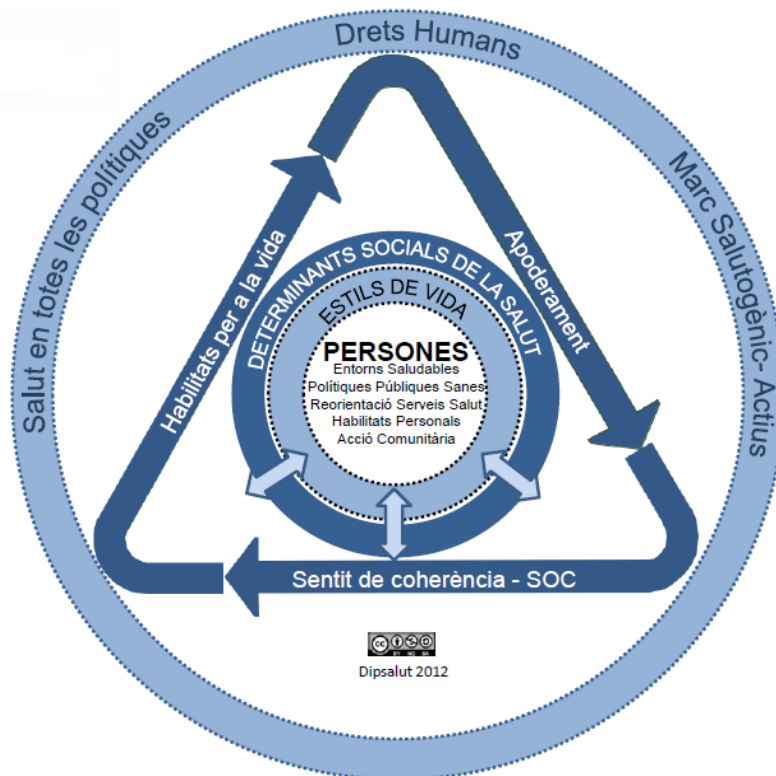


Figura 1 : Marc substantiu de Promoció de la Salut de Dipsalut

El nostre focus d'intervenció són les **persones** com a éssers socials i relacionals. Per tant, tenim en compte les seves característiques i també sabem que hem d'entendre els seus contextos.

Amb la Carta d'Ottawa, proclamada l'any 1986, neix la promoció de la salut tal com l'entendem als nostres dies. La Carta Magna de la promoció de la salut defineix 5 línies bàsiques que continuen vigents avui en dia i, per tant, han estat una font d'inspiració per a la definició de les línies estratègies de l'Àrea de Promoció de la Salut, Benestar i Atenció a les persones de Dipsalut:

**Parc de Recerca
i Innovació de la UdG**

Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15 · La Creueta 17003
Girona
Tel. 972 414720

www.dipsalut.cat

- Polítiques Públiques saludables → en la seva formulació més actual equivaldria al concepte de Salut en Totes les Polítiques en què la transversalitat i la intersectorialitat han de ser la guia de l'acció de govern. La Salut i en la seva accepció més àmplia, el Benestar, haurien d'esdevenir l'eix central de la planificació estratègica de les ciutats. Els Objectius de Desenvolupament Sostenible – ODS - són en aquest sentit una magnífica oportunitat.

És imprescindible una avaluació d'impacte en salut de les polítiques que ha d'anar acompanyada de mesures que garanteixin la promoció de la salut.

- Creació d'entorns saludables → el canvi climàtic, el respecte per l'entorn és la base del desenvolupament sostenible de la humanitat. Sense la terra, la humanitat no és. Per altra banda, les circumstàncies materials de vida de les persones: treball, habitatge, oci, etc... han de ser una oportunitat per a l'equitat i la salut.
- Habilitats Personals → promoure alfabetització per a la salut, l'apoderament personal i el conjunt de competències que permeten als individus abordar amb eficàcia les exigències i els desafiaments de la vida quotidiana.
- Acció Comunitària → s'ha de promoure la participació efectiva i concreta de la comunitat en tots els processos de la vida pública. L'apoderament social ha de ser la base per a la transformació positiva dels determinants socials de la salut.
- Reorientació dels Serveis de Salut → una mirada sobre la salut per permeti transcendir el model assistencial i incloure una mirada promotora de la salut.

Els **estils de vida** no depenen exclusivament d'una opció individual, són una construcció social, econòmica i cultural. Són el fruit de les múltiples interaccions en la vida de les persones i les condicions de vida tenen un efecte directe en la seva construcció.

Els determinants socials de la salut són les condicions en què les persones neixen, creixen, viuen, treballen i envelleixen i són els **principals responsables de les desigualtats en salut**. Aquestes circumstàncies, estan configurades per la distribució de la riquesa, el poder i els recursos a nivell mundial, nacional i local, i estan fortament influïdes pels poders econòmics i polítics. Les desigualtats en la forma en què està organitzada la societat fan que les possibilitats de desenvolupar-se en la

vida i gaudir de bona salut estiguin mal distribuïdes dins d'una mateixa societat i entre diferents societats. Les desigualtats són injustes, innecessàries i evitables, per tant, cal treballar des de la perspectiva l'equitat i fer-la efectiva en les accions que s'endeguen.

Alhora és indispensable treballar des d'un enfocament intersectorial de "**Salut en totes les polítiques**". La salut i el benestar humans han de ser l'**eix transversal** en tot el procés de presa de decisions dels diferents sectors i nivells.

Dipsalut aposta per la governança democràtica com a estratègia operativa del govern relacional, basada en les aliances, el compromís i la responsabilitat conjunta, amb una àmplia **participació de la comunitat i dels agents socials**.

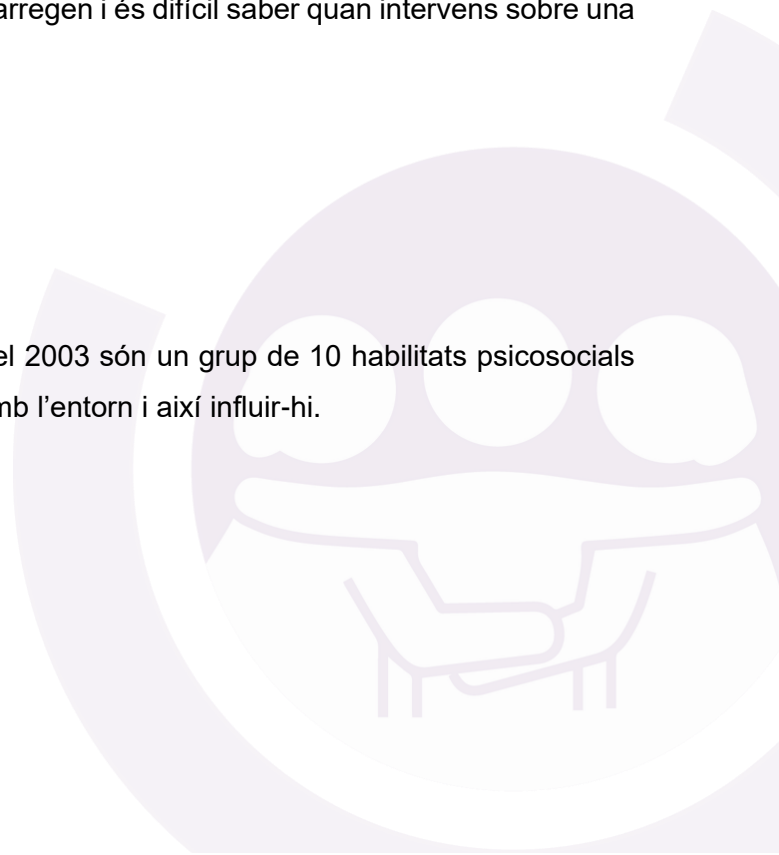
Dipsalut incorpora una **visió positiva de la salut**. Establim el marc **Salutogènic** com a referència, que confia en la capacitat de les persones i de les comunitats per ser generadores de salut, que els permet avançar cap a un estat òptim de benestar. La perspectiva dels **Actius** i el **Sentit de Coherència** emergeixen com a nous elements claus en el treball de la promoció de la salut, tant a nivell individual com col·lectiu. Aquestes noves tendències s'han de fer compatibles amb les polítiques que busquen combatre les desigualtats.

Entenem que la salut és un **dret humà fonamental** que queda recollit tant en la Declaració Universal dels Drets Humans com en la convenció dels drets de la infància. La Carta d'Ottawa reconeix implícitament que els drets humans són el prerrequisit per a la promoció de la salut.

Dipsalut defineix 3 eixos essencials que hauria de contemplar qualsevol intervenció en promoció de la salut. Les 3 dimensions es "retroalimenten", es barregen i és difícil saber quan intervens sobre una o sobre l'altra. Les tres dimensions a treballar són:

- Les habilitats per a la vida
- L'apoderament
- El sentit de coherència (SOC)

Les **habilitats per a la vida**, definides per l'OMS el 2003 són un grup de 10 habilitats psicosocials que permeten gestionar la pròpia vida en relació amb l'entorn i així influir-hi.



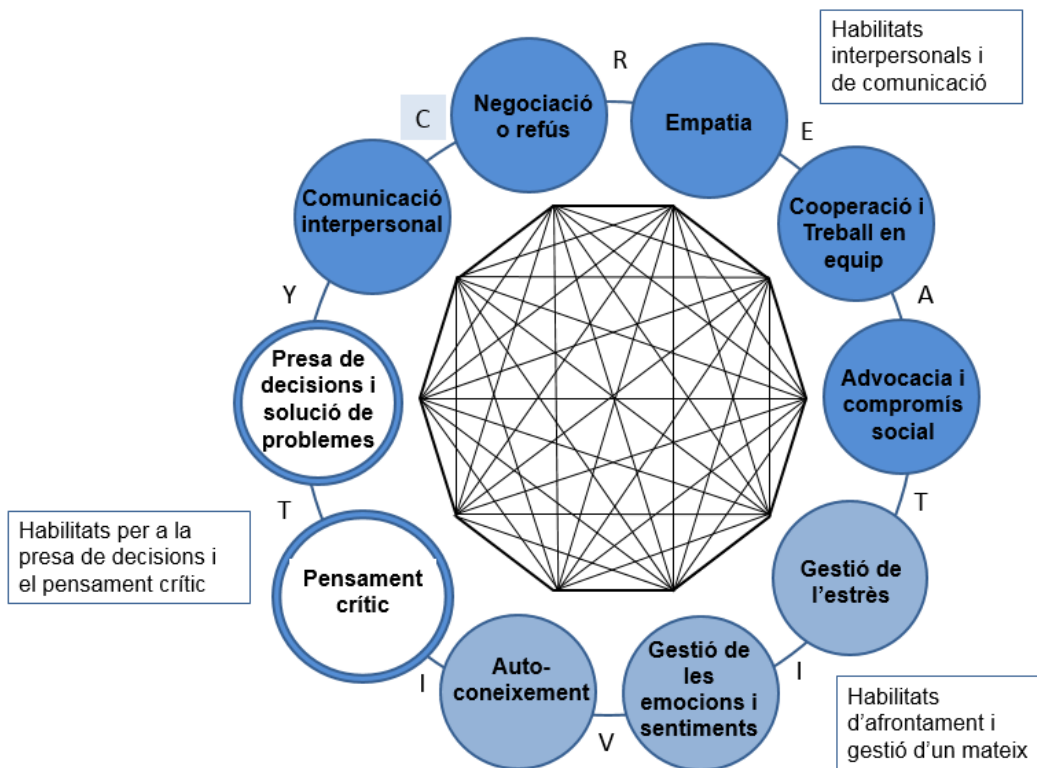


Figura 2: El treball en xarxa de les habilitats per a la vida. Font: Elaboració pròpia.

Per tant, orientem els programes i les accions a donar eines - coneixements, habilitats i actituds – a les persones per enfortir les habilitats per a la vida i permetre a les persones i a les comunitats incrementar el control sobre la seva salut. Les persones que tenen aquest conjunt d'habilitats i les utilitzen de forma efectiva, estan en millor situació per a desenvolupar estils de vida saludables i estaran millor capacitades per socialitzar-se positivament.

Un dels punts més interessants de les HpV en el camp de la promoció de la salut és que sempre poden ser apreses. Els professionals de la promoció de la salut no podem donar per fet que les persones desenvoluparan positivament les HpV simplement pel seu procés de socialització, per tant, creiem que els professionals han d'aprofitar els seus programes per generar oportunitats d'aprenentatge de manera que les persones tinguin oportunitat per descobrir-les, prendre'n consciència i si és possible exercitar-les de manera constructiva. A més a més, les HpV són una de les bases per a l'**apoderament** de les persones.

**Parc de Recerca
i Innovació de la UdG**

Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15 · La Creueta 17003
Girona
Tel. 972 414720

www.dipsalut.cat

En promoció de la salut, l'apoderament per a la salut és un procés mitjançant el qual les persones adquireixen un control més gran sobre les decisions i les accions que afecten la seva salut. L'apoderament té dues dimensions ben diferenciades, l'apoderament personal i el comunitari. **L'apoderament personal**, que fa referència al desenvolupament del control personal per buscar suport social i millorar habilitats interpersonals, socials i polítiques i **l'apoderament comunitari**, que fa referència al procés a través del qual les comunitats guanyen poder per generar canvis, controlar els determinants de la salut i la qualitat de vida de la comunitat (acció comunitària per a la salut).

Dipsalut per tal d'apoderar a la població opta per fomentar el treball amb **metodologies participatives**, com per exemple la metodologia de projectes de la pedagogia activa, l'aprenentatge i servei, l'animació sociocultural, la investigació acció participativa (AIP), el mapeig d'actius, etc.

La tercera dimensió en la qual structurem els nostres programes és el **sentit de coherència**. El SOC és un constructe psicològic que "expressa fins a quin punt es té la sensació de seguretat dominant i duradora, encara que dinàmica, que els (1) estímuls provinents del nostre entorn intern i extern en el curs de la vida estan estructurats, són predictibles i manejables; (2) els recursos estan disponibles per a afrontar les demandes que exigeixen aquests estímuls i (3) aquestes demandes són desafiaments que mereixen l'energia i el compromís invertits".

Per tant, veiem com el SOC s'estructura en 3 dimensions diferenciades: (1) La comprensibilitat (comprehensibility); (2) La gestionabilitat (manageability) i (3) La significativitat (Meaningfulness).

Tenir un SOC fort permet a les persones veure la vida com alguna cosa coherent, comprensible, manejable i significativa, atorgant-li una confiança i seguretat interiors per identificar els recursos dins d'un mateix i del seu entorn immediat, una habilitat per usar i reutilitzar aquests recursos de forma promotora de la salut.



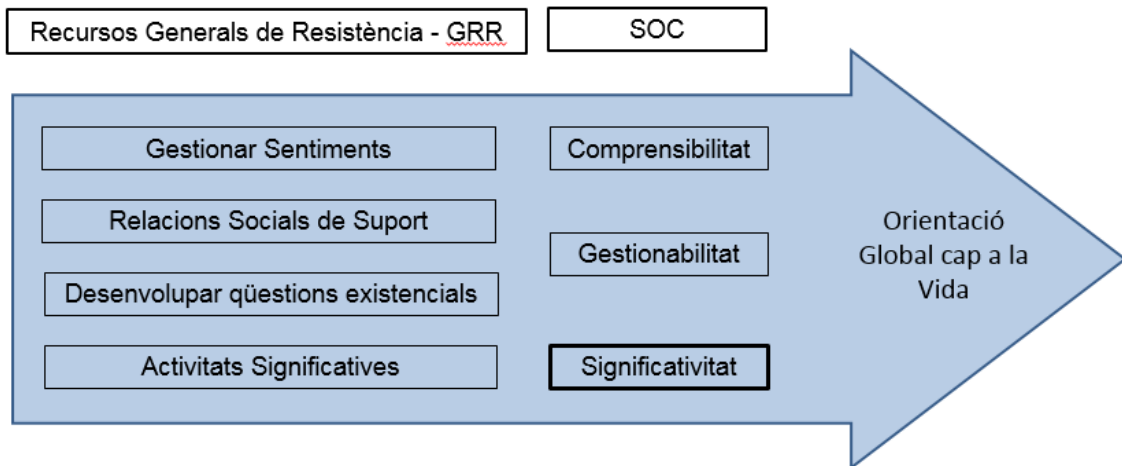


Figura 3: Les dimensions del SOC i els 4 GRR imprescindibles. Font: Elaboració pròpia.

Per incrementar el SOC de les persones necessitem treballar els **Recursos Generals de Resistència (GRR)**. Els GRR són qualsevol recurs (intern o extern) que ens ajuden a entendre, gestionar i donar sentit a les coses. Aquests recursos poden ser tant materials (diners, habitatge...) com immaterials de la persona o de la comunitat (autoestima, coneixement, herència, orientació a la salut, contacte amb els sentiments interiors, relacions socials, qüestions existencials, creences, religió, significat de la vida). Hi ha quatre GRR imprescindibles: la capacitat de gestionar i estar en contacte amb els sentiments interiors, disposar de relacions socials de suport, desenvolupar qüestions existencials i tenir activitats significatives.

- 3. Accions que portin a terme estratègies d'intervenció comunitària, on les persones siguin les protagonistes dels seus propis processos (taules amb diferents grups poblacionals on es consensuin les necessitats i accions a portar a terme, processos participatius amb col·lectius específics per millorar les seves condicions de vida,...)**

La intervenció comunitària és una metodologia d'intervenció, no una fi en si mateixa. D'acord amb la definició de la "guia operativa de l'avaluació de l'acció comunitària" (IGOP-UAB 2016): "l'acció comunitària ens parla de gent que s'organitza per fer coses conjuntament (treballar col·lectivament

objectius col·lectius). (...) No es tracta d'un tipus d'intervenció pròpia d'un determinat àmbit d'intervenció social, ni d'uns professionals en concret. Es pot fer acció comunitària en un barri, una escola o en un hospital, la poden fer mestres, educadores, professionals de la salut, dels serveis socials(...)"

Els objectius que anomena la guia són:

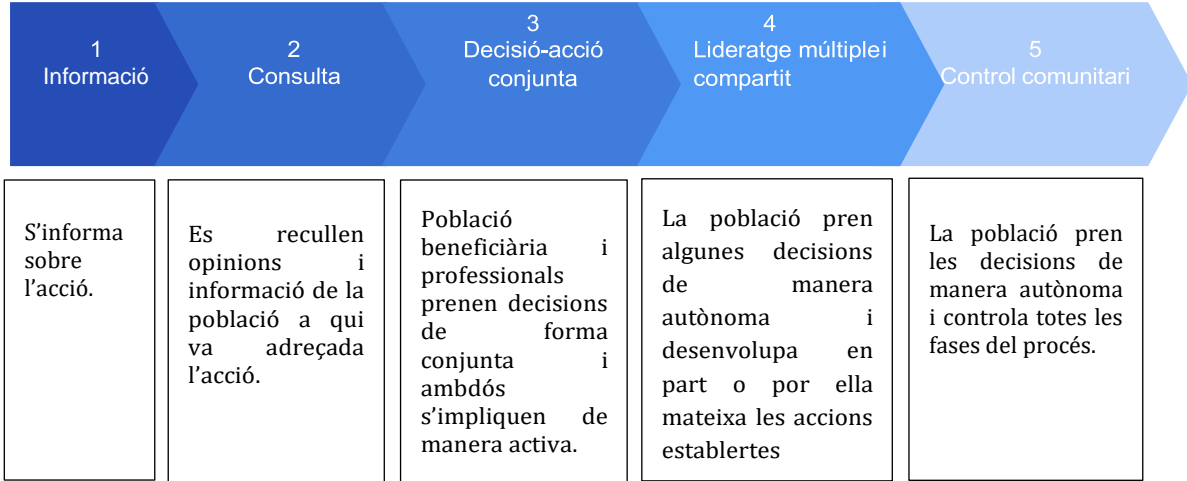
- **Construir processos planificats** per a la millora de les polítiques públiques i dels serveis públics a través de la implicació i de la cooperació de la ciutadania, del treball coordinat entre professionals i serveis, i d'un clima de consens, proactivitat i corresponsabilitat al voltant de la intervenció pública.
- **Construcció de ciutadania**, l'enfortiment ciutadà (empowerment) com procés de responsabilització individual i col·lectiu. També podríem parlar aquí de creació de pertinença, capital social, de vincles, de confiança, de xarxes socials, etc.
- Les transformacions en les condicions de vida i la creació de noves oportunitats per afrontar carències i necessitats de la població, mitjançant la **construcció d'espais de convivència**.
- La inclusió social en el sentit d'una clara intencionalitat de no deixar ningú fora, de comptar amb tothom i treballar per a tothom, i no només per a la millora de les condicions de vida d'unes quantes persones. **Incorporant en els processos als col·lectius més vulnerables**.

La guia *Acción Comunitaria para ganar salud*, (Ministeri de Sanitat, 2021) fa referència a la triple funció de les accions d'intervenció comunitària:

- Millorar les condicions de vida dels qui habiten l'espai de convivència.
- Reforçar els vincles i la cohesió social, incloent als col·lectius en situació d'exclusió.
- Potenciar les capacitats d'acció individual i col·lectiva en processos de millora de la salut i el benestar.

Un dels ítems que ens indica que la nostra acció és una acció d'intervenció comunitària és el nivell de **participació de la comunitat** en el desenvolupament de l'acció. Hi ha diferents escales de nivells de participació ciutadana, tant en la literatura de la intervenció social com en promoció de la salut. En aquestes bases ens referim als nivells de participació proposats per Popay, amb algunes de les seves definicions adaptades per la *Guia adaptada de la Guía NICE NG44: Community engagement*:

improving health and wellbeing and reducing Health inequalities



(Nivells de participació extrets de J. Popay, 2006, Community Engagement, community development and health improvement. A Background Paper prepared for NICE.)



Bibliografia

- [Diputació de Barcelona \(2012\). Plans locals d'inclusió i cohesió social. Guia metodològica revisada. Barcelona. Àrea d'Atenció a les Persones Diputació de Barcelona.](#)
- [Antonovsky, A. \(1996\). The salutogenic model as a theory to guide health promotion. Health Promotion International vol. 11, pp. 11-18.](#)
- [Hernán M, Morgan, Mena AL. \(2013\) Formación en salutogénesis y activos para la salud. Granada. Escuela Andaluza de Salud Pública: Serie Monografías EASP nº51](#)
- [WHO \(1993\). Life skills education for children and adolescents in schools. Gènova. Programme on Mental Health. World Health Organization](#)
- [Ministerio de Sanidad \(2021\). Acción comunitaria para ganar salud o como trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. Madrid, Secretaría General Técnica del Ministerio de Sanidad.](#)
- [Cassetti V, López-Ruiz V, Paredes-Carbonell JJ, por el Grupo de Trabajo del Proyecto AdaptA GPS. \(2018\) Participación comunitaria: mejorando la salud y el bienestar y reduciendo desigualdades en salud. Zaragoza: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social – Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. 65 p.](#)
- [Óscar R., Ernesto M., Sheila G., Institut de Govern i Polítiques Públiques \(IGOP\)— Universitat Autònoma de Barcelona \(UAB\) \(2016\) Guía operativa de evaluación de la acción comunitaria. Barcelona](#)
- <https://educacio.gencat.cat/ca/departament/linies-estrategiques/ods/els-17-ods/index.html>
- <https://www.siquestu.cat/>





**Parc de Recerca
i Innovació de la UdG**

Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15 · La Creueta 17003
Girona
Tel. 972 414720

www.dipsalut.cat





**Parc de Recerca
i Innovació de la UdG**

Edifici Jaume Casademont
C/ Pic de Peguera, 15 · La Creueta 17003
Girona
Tel. 972 414720

www.dipsalut.cat

