

EDITAT PER LA CONSELLERIA DE SALUT (DIRECCIÓ GENERAL DE SALUT PÚBLICA I SERVEI DE SALUT DE LES ILLES BALEARS)

Autoria

Elena Cabeza Irigoyen. Estratègia d'Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Guillem Artigues Vives. Estratègia d'Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

Cristina Riera Martorell. Estratègia d'Alimentació Saludable i Vida Activa. Direcció General de Salut Pública i Consum

M. Montserrat Gómez Alonso. CS Escola Graduada (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Elena García Salom. Direcció d'Infermeria. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Clara Vidal Thomàs. Gabinet Tècnic. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Marga Coll Pons. CS s'Escorxador (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Atanasio García Pineda. CS Coll d'en Rabassa (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Joana M. Janer Llobera. CS Camp Redó (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Sebastià March Llull. Unitat d'Investigació. Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Aina Mascaró García. CS Escola Graduada (Palma). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Efren Eduardo Moncada Ocanto. CS sa Torre (Manacor). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Aina Riera Sampol. Vicerectorat de Campus, Cooperació i Universitat Saludable. Universitat de les Illes Balears

Neus Salas Valero. CS sa Torre (Manacor). Gerència d'Atenció Primària de Mallorca. Servei de Salut de les Illes Balears

Imatge de la portada (Mapa de recursos comunitaris del municipi de Campos)

Gabriel Ferrer Mas, infermer

Agraïments

Rafa Cofiño, Javier Gallego, Mariano Hernán i Dolors Juvinyà, pel suport i els consells.

Revisió lingüística i maquetació

Bartomeu Riera Rodríguez. Assessor lingüístic. Serveis Centrals. Servei de Salut de les Illes Balears

ISBN: 978-84-606-6890-9

«Un actiu en salut és qualsevol factor o recurs que millora la capacitat de les persones, de les comunitats i de les poblacions per mantenir i preservar la salut i el benestar.»

IMPROVEMENT AND DEVELOPMENT AGENCY (IDeA). *A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being*. Londres, 2010

PRÒLEG

Em satisfà presentar la GUIA PER A L'ELABORACIÓ DEL MAPA D'ACTIUS EN SALUT A LES ILLES BALEARS, elaborada per un grup multidisciplinari de professionals convençuts d'estar posant en marxa un nou enfocament que impliqui les persones i les comunitats locals de manera efectiva i adequada per millorar la seva salut. Actualment sabem que les comunitats apoderades que responen de manera proactiva a situacions noves o adverses estan més ben preparades per a canvis socials, econòmics o ambientals, i que fan front a les crisis positivament, cosa que repercutirà en la seva salut de manera favorable.

Des d'una òptica històrica, el sector sanitari ha prioritzat les seves actuacions basant-se en un enfocament orientat a solucionar problemes de salut. En aquests dies en què perilla la sostenibilitat del sistema sanitari, necessitam també trobar noves vies complementàries per treballar braç a braç amb les persones i les comunitats. A més, hem d'intentar treure el màxim rendiment de les capacitats i de les habilitats que els generin un sentiment de control i de benestar, un enfocament basat en els actius en salut.

I això requereix un canvi: a escala internacional, el programa de 2020 per a la salut i el benestar de la Unió Europea subratlla la importància de fomentar comunitats resilents i d'enfortir sistemes de salut centrats en les persones per garantir la salut. En aquest sentit, el Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat comença a posar en marxa diverses iniciatives en el marc de l'Estratègia de promoció de la salut i prevenció de la malaltia.

Per liderar el canvi ens hem de comprometre a implementar polítiques que impulsin enfocament. Tanmateix, som conscients que aquest compromís polític just estableix el començament del canvi i que aquest enfocament es podrà mantenir només si som capaços de demostrar els beneficis de dur-lo a la pràctica.

Aquest document aspira a assolir un mode de treballar que permeti trobar noves maneres de millorar la salut de la comunitat. Això requereix la feina pluridisciplinària de professionals de diversa índole i una bona comunicació entre les comunitats locals i les institucions. Per això els professionals han de demanar a les comunitats què tenen per oferir i fer-les participants dels aspectes relacionats amb la seva salut. D'altra banda, les comunitats han d'identificar i transmetre'ls les seves habilitats, estructures i capacitats que generin salut. Per tant, la feina conjunta és fonamental per aconseguir l'èxit. D'aquesta manera, la GUIA PER A L'ELABORACIÓ DEL MAPA D'ACTIUS EN SALUT A LES ILLES BALEARS marca un canvi en la manera de pensar i actuar per millorar la salut de la població, que esperam que sigui satisfactori.

Martí Sansaloni Oliver
Conseller de Salut

TAULA DE CONTENGUTS

1. Motivació i objectius.....	6
2. Un nou enfocament de la salut: del model del dèficit al model dels actius	7
3. Anàlisi de la situació o del context	11
4. Metodologia	13
5. Continuïtat del projecte	19
6. Factors condicionants	19
7. Difusió del projecte	20
8. Avaluació	21
9. Bibliografia.....	22
Annex 1. Full de sol·licitud de participació	23
Annex 2. Full del grup d'actius en salut.....	24
Annex 3. Tasques del grup d'actius en salut.....	25
Annex 4. Mètodes d'exploració i recerca d'actius.....	27
Annex 5. Model de fitxa amb els actius i els informants clau.....	29
Annex 6. Full dels indicadors per a cada zona bàsica de salut adherida al projecte.....	31



1. MOTIVACIÓ I OBJECTIUS

A la Direcció General de Salut Pública i Consum (DGSPC) i a la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca (GAP) del Servei de Salut de les Illes Balears hi ha una línia conjunta de treball per implicar la ciutadania en la presa de decisions per mitjà de projectes de participació comunitària.

A partir de l'experiència desenvolupada per l'[Observatorio de Salud de Asturias](#) amb el projecte "[Callejeo saludable: desarrollo del mapa de activos en salud de Asturias](#)",¹ i aprofitant una col·laboració que s'havia establert amb el Centre de Salut (CS) Escola Graduada (Palma) en matèria de participació comunitària, es plantejà la possibilitat de dur a terme una iniciativa similar a l'asturiana que pogués servir de base per implantar-la posteriorment a la resta de centres de salut de les Illes Balears.

La col·laboració amb el CS Escola Graduada va implicar posar en marxa un projecte de participació comunitària que pretenia identificar —per mitjà de la participació de persones i entitats del mateix barri— els recursos disponibles que poden millorar la salut dels veïnats, amb l'objectiu últim de millorar la interacció social i, com a conseqüència, la salut mental i la salut en general dels habitants del barri.

Aquesta guia neix a partir d'aquesta primera experiència. Ha comptat amb les aportacions del Gabinet Tècnic d'Atenció Primària, de la Comissió Tècnica de Persones Formadores i Assessoros en Promoció i Educació per a la Salut de la GAP (CTFiA en PiEpS), de la Universitat de les Illes Balears i de professionals sanitaris del CS Coll d'en Rabassa i del CS Escola Graduada.

La **finalitat** d'aquesta guia és, per tant, servir de suport a tots els equips d'atenció primària dels centres de salut de les Illes Balears que vulguin implantar un procés de participació comunitària o de prescripció social que els permeti identificar els actius en salut de la seva zona bàsica.

Els resultats d'aquest procés d'identificació d'actius ens serviran per assolir els **objectius** següents:

1. Que el personal sanitari pugui fer **prescripció social** als seus pacients a partir dels actius identificats. La prescripció social és un mecanisme formal amb el qual el personal sanitari deriva els pacients a alguna de les activitats —esportives, culturals o socials— que ofereixen les entitats del seu entorn.²
2. Que, gràcies a les noves relacions i al coneixement mutu que es creïn amb altres agents del barri, puguin sorgir noves col·laboracions o **processos de participació comunitària**, i/o millorar la coordinació dels que ja estiguin implantats, des del convenciment que les causes de la majoria dels problemes de salut atesos a les consultes d'atenció primària són multifactorials, i, per tant, també ho ha de ser l'abordatge.
3. Que el procés mateix sigui un element generador de salut, ja que permet l'**apoderament de la comunitat** i possibilita als ciutadans augmentar els seus coneixements i la percepció de control sobre la realitat que els envolta i els factors

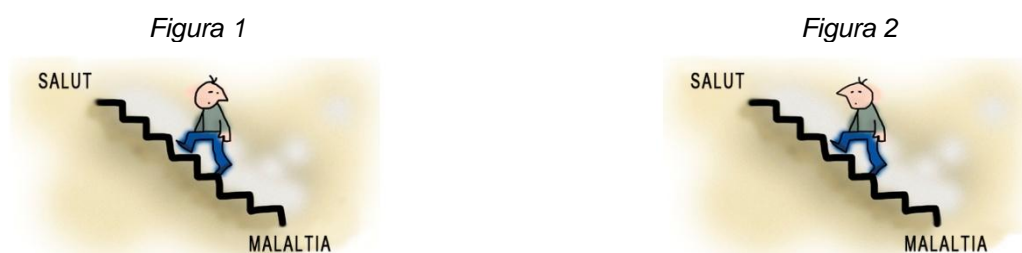
que influeixen en la qualitat de vida, alhora que millora la cohesió social de la comunitat.

2. UN NOU ENFOCAMENT DE LA SALUT: DEL MODEL DEL DÈFICIT AL MODEL DELS ACTIUS

En l'enfocament tradicional de la salut basat en un model del dèficit, les intervencions sanitàries se centren a eliminar els riscos i prevenir la malaltia i intentar eliminar-la en cas que es desenvolupi. En aquest model, l'atenció s'enfoca a intentar identificar allò que no funciona (tant en les persones individuals com en les comunitats) per tal de donar-hi una solució. Aquest és el model que impera en la majoria de les institucions i professions sanitàries, que intenten curar, pal·liar i prevenir la malaltia.

En canvi, cada vegada està agafant més importància l'anomenat **enfocament basat en els actius**, en què l'atenció se centra a intentar **identificar allò que sí que funciona i potenciar-ho**, tant en les persones individuals com en tota la comunitat, i també identificar allò que no funciona, però que no per això deixa de ser potencialment actiu. En aquest cas es recomana investigar els motius pels quals aquests recursos no són actius, per poder fer que es reconverteixin en actius. Per tant, aquesta mirada passa de l'enfocament en la malaltia a l'enfocament en la salut.

Explicant-ho gràficament, en l'atenció preventiva tradicional a les consultes s'intenta caminar cap a la salut però mirant cap a les malalties (figura 1), mentre que la visió de promoció de la salut —com la que proposa el model d'actius— intenta mirar cap a allò que dóna salut (figura 2). Aquestes mirades es poden combinar i són perfectament compatibles, amb la qual cosa es presta una atenció que intenta prevenir les malalties alhora que ofereix eines per reforçar el manteniment de la salut.



Font: il·lustracions de Xavier Moyà

Orígens: la salutogènesi

Aquest enfocament té l'origen en el **model salutogènic**,³ desenvolupat pel sociòleg **Aaron Antonovsky** a partir de la dècada dels anys 70. Antonovsky va fer un estudi amb dones que havien estat internades en camps de concentració durant la II Guerra Mundial. Encara que aquestes dones tenien una salut més dolenta que les que no havien passat per aquesta vivència, era sorprenent que el 29 % manifestaven tenir una bona salut mental, tot i l'experiència tan traumàtica que havien viscut. És un fet que, davant situacions adverses, algunes persones tenen l'habilitat de recuperar-se millor que d'altres.

Antonovsky es formulà aleshores tres preguntes:

- Perquè les persones es mantenen saludables a pesar d'haver estat exposades a tantes influències perjudicials?
- Com ho fan per recuperar-se de les malalties?
- Què tenen d'especial les persones que no emmalalteixen a pesar de les tensions més extremes?

Aquest fou un canvi fonamental, ja que el fet de **formular-se les preguntes en positiu** el dugué a centrar-se en endavant en els factors que fan que les persones es mantinguin sanes i saludables, més que en els factors generadors de la malaltia.

Antonovsky no compartia el model tradicional en què salut i malaltia són dos pols oposats, i quan es dona un no es pot donar l'altre. Per a ell, **salut i malaltia són un continu**, i la gent no es troba mai en un extrem o en l'altre, sinó en algun dels punts intermedis, ja que fins i tot les persones més sanes tenen algun component insà, i les persones que estan malaltes —fins i tot molt a prop de la mort— conserven algun element sa. Les persones se situen en algun punt d'aquest continu, però aquest no és un estat passiu i estàtic, sinó que s'ha d'anar creant constantment. La pèrdua de salut, les tensions i el caos al llarg de la vida existeixen de manera natural, i per tant la persona ha d'actuar contínuament per situar-se en la millor posició possible.

Els recursos generals de resistència i el sentit de coherència

La teoria salutogènica identifica els anomenats “**recursos generals de resistència**” (**RGR**), que són factors biològics, materials i psicosocials que faciliten a les persones percebre les seves vides com a consistents, estructurades i comprensibles. Els RGR típics són els doblers, el coneixement, l'experiència, l'autoestima, els hàbits saludables, el compromís, el suport social, el capital cultural, la intel·ligència, les tradicions i la visió de la vida.

Però, més que els recursos en si mateixos, el que és vertaderament important és la capacitat per utilitzar-los, allò que Antonovsky anomena “**sentit de coherència**”, que esdevé l'element clau de la teoria salutogènica.⁴ Està format per tres components principals:

1. La comprensibilitat: la capacitat per entendre allò que passa.
2. La manejabilitat: la visió de les pròpies habilitats per manejar-ho.
3. La significança: la capacitat per convertir allò que es fa en satisfactori i amb significat per a la pròpia vida.

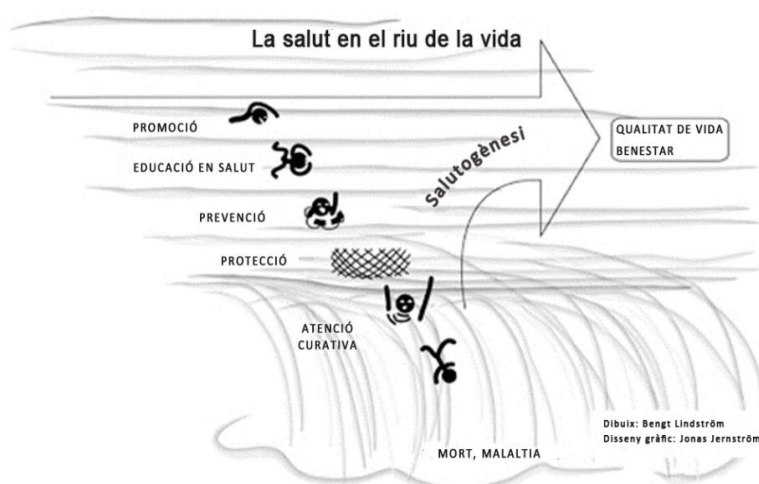
El sentit de coherència és aplicable individualment, a grups o a la societat. Antonovsky desenvolupà un instrument per mesurar-lo. Un sentit de coherència alt està positivament relacionat amb una bona salut mental, salut percebuda i qualitat de vida.



El riu de la vida

Eriksson i Lindstrom varen crear una representació gràfica d'allò que Antonovsky denominava el "riu de la vida". Aquesta metàfora planteja la vida com un riu, però un dels marges del qual és una cascada que discorre al llarg de tot el riu. Hi ha persones que són afortunades i neixen al marge tranquil, però n'hi ha d'altres que en néixer o en algun moment de la seva vida se situen al marge de les aigües braves, al costat de la cascada.

En aquest riu, la intervenció tradicional en medicina se centra a intentar salvar les persones que cauen per la cascada, mentre que les intervencions de salut pública intenten establir barreres, mecanismes de protecció perquè el corrent s'emporti la gent riu avall. El model salutogènic, en canvi, se centra en la capacitat de les persones per nedar i mantenir-se allunyades de la cascada. Per tant, l'objectiu no és salvar les persones, sinó aconseguir que nedin bé, independentment del lloc del riu on estiguin. El riu és ple de riscos, però també de recursos. Així doncs, en el decurs de la vida es tracta de saber aprofitar al màxim els **recursos disponibles** per millorar les opcions de salut i de qualitat de vida. Consegüentment, en aquest model la salut es construeix a partir dels recursos que és capaç de proporcionar la societat on es viu i de la capacitat personal per utilitzar-los.⁴



El model salutogènic agafa cada vegada més importància en l'àmbit de la salut pública. Aquest model lliga amb el concepte de *resistència* o *resiliència*, entès com la capacitat de resposta als reptes de l'ambient.

L'experiència de la Universitat de Wisconsin (EUA) va ajudar a consolidar aquest model. Aquesta experiència, que en principi (any 2003) es va limitar a aquest estat, es va estendre posteriorment a la resta dels estats dels EUA.⁵ En aquest paradigma, la situació de salut o els resultats de salut estan influïts per un conjunt de determinants socials (cures assistencials, conductes de salut, factors socioeconòmics i medi ambient físic). Les persones i les seves conductes estan molt influïdes per les xarxes socials i per la comunitat d'allà on viuen i per la capacitat d'aquestes per donar-los suport. Les condicions de vida, de feina i d'habitatge, l'educació rebuda, l'accés als serveis bàsics, l'entorn, els espais verds, el transport, etc., també determinen la seva salut. I tot depèn de les condicions polítiques, socioeconòmiques, culturals i ambientals en què la societat es desenvolupa.⁶

El model d'actius comunitaris

En línia amb aquesta visió de la salut des d'una òptica positiva, en els anys 90 **Kretzman i McKnight**⁷ desenvoluparen el model dels actius comunitaris, en què proposen identificar els actius de les comunitats elaborant-ne un mapa. Aquest model, centrat principalment en els barris més empobrits, proposa fer visibles els recursos, les capacitats i les habilitats de què disposa la comunitat i que poden incidir positivament en la salut dels seus habitants.

D'aquesta manera, el model basat en els actius s'allunya de l'enfocament tradicional del dèficit, en què "les agències" —alienes a la realitat del barri— identifiquen les mancances i inverteixen els esforços i els recursos a intentar paliar-les. Aquestes actuacions, tot i que són ben intencionades, poden produir un efecte pervers en generar dependències a la comunitat, que pot acabar assumint un paper de simple receptora i mantenint aquest estatus per poder continuar rebent recursos.

Des d'aquest punt de vista, un **actiu en salut** es pot definir com 'qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, dels grups, de les comunitats, de les poblacions, dels sistemes socials i/o de les institucionals per mantenir i conservar la salut i el benestar, i també per ajudar a reduir les desigualtats sanitàries'.⁸ Aquests actius poden operar individualment, en els grups, en la comunitat i/o en la població com a factors de protecció (o promoció) per atenuar l'estrès diari.

Els actius inclouen les capacitats i els recursos de les mateixes persones del barri, però també de les associacions —tant les formals com les informals— que han creat els veïnats, les organitzacions que hi operen i també els negocis locals que creen riquesa per a la comunitat.

El model basat en els actius proposa l'elaboració de **mapes d'actius** com un procés en què els mateixos habitants i les entitats del barri identifiquen les característiques i els recursos —físics, personals, individuals i comunitaris— que els fan forts i els permeten resistir davant l'adversitat. Durant aquest procés, la comunitat identifica tot allò que té de positiu, alhora que s'apodera i pren consciència de la capacitat i de la responsabilitat pròpies per dirigir la seva vida en un sentit o en un altre.

Fer un mapa o inventari és qualque cosa més que recollir dades i informació: és una eina de **desenvolupament i apoderament**. El procés és descobrir actius ocults i potencials en una comunitat i crear noves relacions i possibilitats.



Aplicació de l'enfocament basat en els actius

Pensar en els actius per a la salut no obliga a descartar el model del risc, però comença a ser més suggeridor detectar els recursos i les capacitats de les persones i les comunitats i potenciar les accions per reforçar-ne les fortaleces i utilitzar-les sustentant-se en les oportunitats per mantenir la salut o millorar-la.

De la visió tradicional del dèficit a l'enfocament basat en els actius:⁸

<i>Enfocament dels dèficits</i>	→	<i>Enfocament basat en els actius</i>
Parteix de les deficiències i necessitats de la comunitat		Parteix dels actius de la comunitat
Respon als problemes		Identifica les oportunitats i les fortaleces
Presta serveis als usuaris		Inverteix en les persones com a ciutadans
Emfatitza el rol de les agències		Emfatitza el rol de la societat civil
Se centra en les persones		Se centra en les comunitats i els barris i el bé comú
Veu les persones com a clients i consumidors que reben serveis		Veu les persones com a ciutadans coproductors amb coses per oferir
Tracta les persones com a subjectes passius		Ajuda les persones a prendre el control de la seva vida
<i>Arregla</i> les persones		Ajuda la gent a desenvolupar el seu potencial
Implementa programes com a resposta		Veu les persones com a resposta

3. ANÀLISI DE LA SITUACIÓ O DEL CONTEXT

Un dels elements importants per millorar la salut en l'àmbit local és tenir un bon coneixement de la població, de la zona del centre de salut i dels recursos de la comunitat, cosa que ens ajudarà a decidir on hem de començar a treballar i a fer que les intervencions siguin més efectives.

Una bona manera d'obtenir aquesta informació és elaborant el diagnòstic de salut, que és una tasca laboriosa i que necessita temps. En aquest document es proposa fer el mapa d'actius sense haver d'**elaborar el diagnòstic de salut prèviament**. Es recomana, però, que des del centre de salut es faci una reflexió al començament del projecte que permeti identificar —encara que sigui a grans trets— les característiques principals de la comunitat on treballa. L'administració sanitària treballa per posar a la seva disposició la més gran quantitat d'informació possible relativa als indicadors de determinants socials i de salut disponibles a cada zona bàsica de salut.

Per tant, per fer l'anàlisi de la situació o del context cal recollir la informació necessària per caracteritzar la comunitat en tots els aspectes relacionats directament o indirectament amb la seva salut.

Per això es recomana seguir els passos següents:

1. **Definir la comunitat:** característiques generals de l'àrea i de la població a la qual es dirigeix el projecte (qui són, on viuen, com viuen). La comunitat es pot definir de moltes maneres: criteris geogràfics, de població d'interès, de problemes que cal resoldre, etc.
2. **Descriure l'àrea:** al nostre país hi ha una delimitació geogràfica de les zones bàsiques de salut, que sovint no coincideixen amb els barris. Per tant, recomanem plantejar-se les qüestions següents, per començar:
 - Ha patit el barri transformacions en els darrers anys? De quina mena? Hi ha hagut cap transformació urbanística? Hi ha hagut canvis de població?
 - Quina és la composició del barri?
 - Quins recursos hi ha?: comerços, infraestructures públiques, entorn físic (i en quin estat), turisme, teixit associatiu, entorn educatiu...

A tall d'exemple, la redacció d'aquest apartat podria ser així:

Centre de de Salut Escola Graduada

El Centre de Salut Escola Graduada és molt heterogeni i té molts de contrastos. Està ubicat al centre de la ciutat, però la seva zona de salut abasta tant el barri antic com l'eixample, per la qual cosa les Avingudes divideixen la seva població. A més, ha experimentat una gran transformació urbanística.

Al centre de la ciutat hi ha comerços —tot i que molts han hagut de tancar—, turistes i un gran nombre de centres institucionals i administratius; per tant, una gran quantitat de persones hi vénen per fer tasques administratives. Es podria dir que és un barri de serveis, però els serveis no cobreixen les necessitats del barri, sinó que hi són per a tot Palma.

A banda d'això, alberga tota una població del circuit d'exclusió social, majoritàriament lligada al consum de tòxics, i també persones que exerceixen la prostitució.

A la part de l'eixample el barri és una zona de pas, ja que està molt a prop del centre. Per això no hi ha un sentiment de barri. Hi viu molta de població immigrada, sobretot de l'Amèrica Llatina.

Pel que fa a la població que acudeix al Centre de Salut, no se'n pot definir un perfil concret.

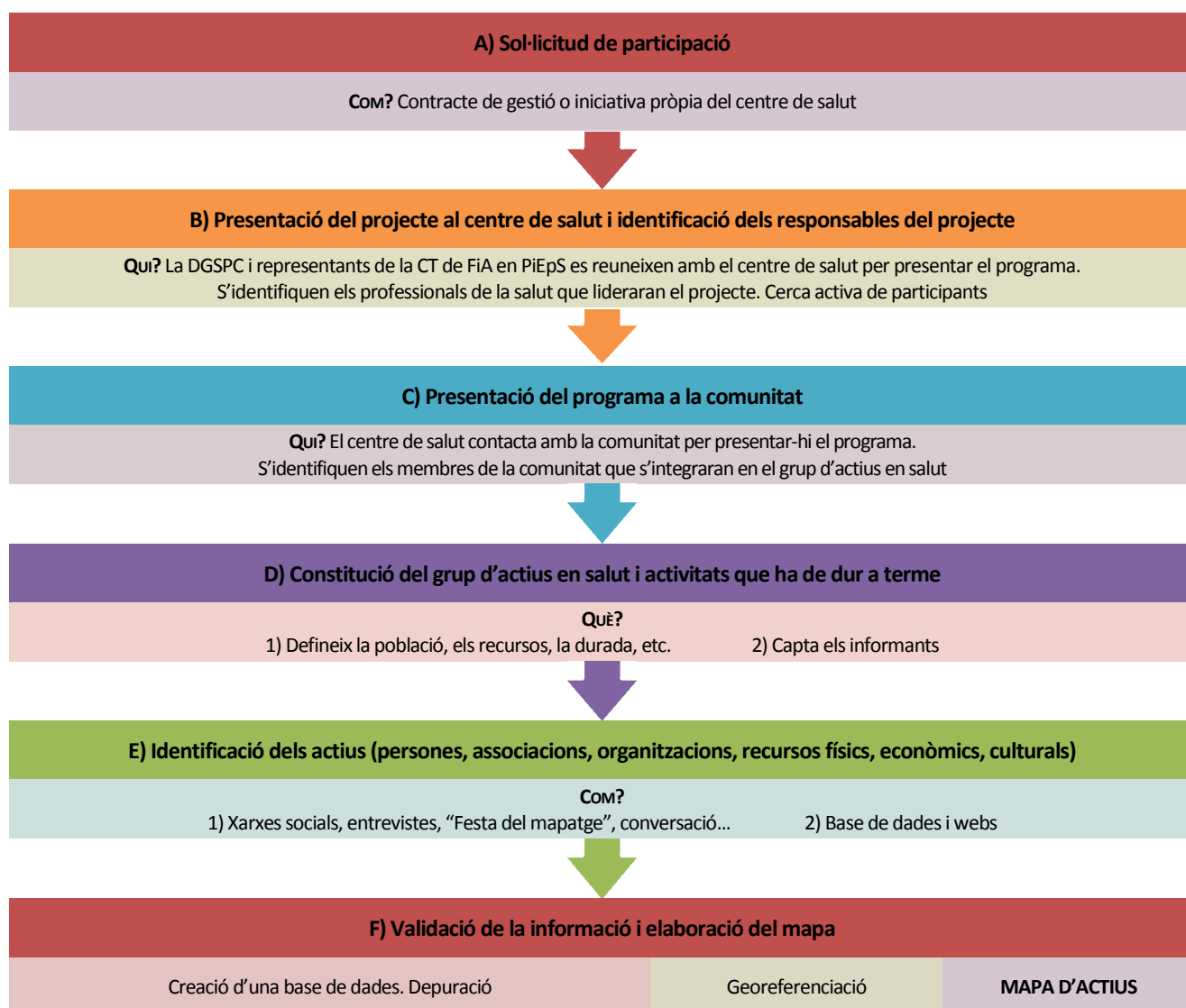


4. METODOLOGIA

El mapatge d'actius es basa en un model íntegrament de participació comunitària, en el qual la població de l'àrea de referència i els professionals de la salut formen un grup que treballa conjuntament. D'aquesta manera el procés resulta el més representatiu possible, ja que hi participa el nombre màxim de persones o entitats que habiten al barri.

A continuació es detallen les fases per a la identificació d'actius. Aquest procés s'ha basat en el model proposat per Botello.⁹

Fases per a la identificació d'actius



A) Sol·licitud de participació

En el cas que un centre de salut estigui interessat a posar en marxa un mapa d'actius, ha de comunicar directament a la DGSPC (e-alvac@dgsanita.caib.es) la intenció de participar-hi, i així rebrà tots els documents necessaris (annex 1).

Aquest projecte també és una de les accions proposades dins les línies estratègiques de la Gerència d'Atenció Primària de Mallorca, i com a tal es preveu en el Contracte de gestió per al període 2013-2014. Per tant, hi ha centres de salut que han triat aquesta línia estratègica i desenvoluparan el mapa d'actius.

B) Presentació del projecte al centre de salut i identificació dels responsables del projecte

L'equip tècnic de la DGSPC i la Comissió Tècnica de FiA en PiEpS es reuneix amb el centre de salut durant una sessió clínica per presentar-li el projecte. És important que en la sessió hi hagi el màxim nombre possible de professionals sanitaris i no sanitaris del centre de salut.

Identificació dels professionals de la salut que lideraran el projecte. Dins el mateix Equip d'Atenció Primària cal identificar els professionals que vulguin liderar el projecte des del començament, els quals actuaran com a coordinadors.

Què han de fer? S'encarregaran de fer una cerca activa i de contactar i reunir-se amb la comunitat amb la finalitat de crear un grup de treball (anomenat "grup d'actius en salut") promotor del projecte.

Qui serien els possibles participants? A l'hora de plantejar-se constituir el grup cal identificar persones, entitats i grups (persones referents dels ajuntaments, associacions, usuaris, grups d'ajuda mútua, clubs o associacions esportives, ONG, etc.). En el quadre següent es descriuen, a tall d'exemple, possibles participants que poden prendre part en el projecte:

Institucions i serveis	Teixit social
Ajuntament: serveis socials, esports, participació ciutadana, policia local	Usuaris del centre de salut
Llars d'ancians	Associacions (de veïnats, de dones, de joves, de gent gran, de persones amb alguna discapacitat, culturals, d'immigrants, AMIPA...)
Centres juvenils	Grups d'ajuda mútua
Centres de gent gran	Associacions o clubs esportius
Centres educatius	Associacions professionals
Centres culturals	ONG
Centres esportius	Teixit empresarial
Taules d'entitats o consells de barri	Altres
Altres	

Com es poden identificar? El personal del centre de salut coneix bé les associacions, les persones clau, les ONG, els serveis socials, etc., de la zona.

Per fer una cerca activa es poden consultar també les bases de dades disponibles:

Nom	Font d'informació o adreça web
Directorí d'associacions de salut i grups d'ajuda mútua	http://www.caib.es/sacmicrofront/contenido.do?idsite=2925&cont=40940&lang=ca&camp=yes En el directorí hi ha informació de les associacions i dels grups d'ajuda mútua per a persones amb alguna discapacitat o amb patologies i problemes de salut concrets
Directorí d'associacions a l'Administració de la Comunitat Autònoma de les Illes Balears	https://www.caib.es/regentjurfront/principal.jsp?seleccion=asociacion01 El Registre d'Associacions permet cercar associacions per municipis, per tipus d'activitat, per finalitat, etc.
Observatori Municipal de Palma	http://www.observatoripalma.org/acercade/index.ct.html Registre Municipal d'Entitats Ciutadanes (RMEC)
Ajuntaments	Webs d'ajuntaments

Com s'ha de fer? Per elaborar el mapa d'actius s'ha de fer una sessió de formació per al personal que decideixi participar en el projecte. La formació, impartida pels representants de la Comissió Tècnica FiA en PiEpS i per tècnics de la DGSPC, serà de caire pràctic i se centrarà en les diferents tècniques quantitatives i qualitatives per recollir informació per tal de fer el mapa.

C) Presentació del projecte a la comunitat

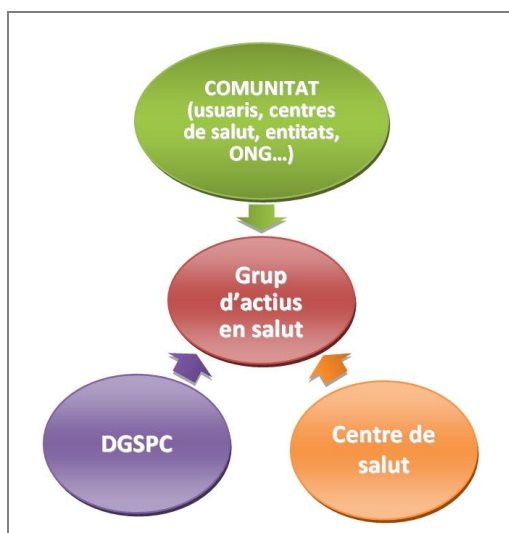
És important que totes les entitats de la zona (institucions, serveis i teixit social) estiguin informades del projecte des del començament. Una vegada identificats i contactats els possibles participants, se'ls ha de convocar a una reunió per presentar el projecte del mapa d'actius i demanar com hi col·laboraran; no s'ha d'oblidar fer referència als objectius finals del projecte: **prescripció social, processos de participació comunitària i apoderament de la ciutadania.**

Lloc de la reunió de presentació: convé que la reunió es faci a qualche lloc fora del centre de salut (p. ex., un casal o l'associació de veïns, un espai municipal, etc.) perquè les persones convocades estiguin més còmodes i evitar el protagonisme del centre de salut.

Material necessari: per exposar el projecte a la comunitat és útil la presentació de diapositives que es pot descarregar des de la intranet.

D) Constitució del grup d'actius en salut i activitats que ha de dur a terme

S'ha de constituir el grup d'actius en salut amb les persones que manifestin interès per participar-hi (vegeu l'annex 2). No es tracta d'un projecte tancat: el grup de treball és obert a la incorporació d'altres organitzacions o associacions que estiguin interessades a participar-hi.



Què ha de fer el grup d'actius en salut: es recomana que defineixi els conceptes següents, que han de quedar recollits en un full (vegeu l'annex 3):

- **Definir l'àrea del mapatge:** el grup ha de definir exactament la zona de delimitació de la recerca dels actius: municipi, població, zona bàsica. Cal tenir en compte que s'han d'incloure en el procés les àrees de les unitats bàsiques adscrites.
- **Definir l'abast dels actius:** segons els interessos de la comunitat estudiada, convindrà detectar actius de qualsevol tipus per tenir una idea general de què hi ha a la comunitat per reforçar-la i que es puguin triar línies d'actuació o actius més específics d'una temàtica concreta que prèviament s'hagi detectat que requereixen una actuació prioritària en aquella comunitat concreta (com ara l'obesitat, la salut mental o la drogodependència). Tot i que aquesta guia es planteja per fer una recerca d'actius general, un mapatge més específic per temàtiques és més idoni quan es fa dins el context d'un programa concret o quan hi ha un camp d'actuació prioritzat a la comunitat, i quan es vulguin connectar els actius disponibles per fer una intervenció més efectiva. En qualsevol cas, els passos que cal seguir són els mateixos, independentment de l'abast decidit.
- **Definir la metodologia de treball i els recursos:**
 - Definir el sistema de reunions i explicar-lo al grup.
 - Explicar com s'ha de recollir la informació.
 - Tenir en compte si es necessitaran recursos addicionals per fer el mapatge (plànols, fotografies, cartolines...).

El grup d'actius en salut s'ha de reunir periòdicament, i les decisions es prenen per consens entre els participants. En el període entre reunions s'ha de mantenir la comunicació per correu electrònic i/o per telèfon.

- **Captació dels informants clau:** el grup d'actius en salut ha de captar informants clau, que són les persones que coneixen en profunditat l'estructura de la zona i les relacions entre els seus habitants, les que veritablement informaran sobre els actius.

Durada del projecte: el projecte comença en el moment en què es crea el grup d'actius en salut i acaba quan els actius es representen en el mapa. Convé que no duri més de tres mesos. No obstant això, una vegada enllestit el mapa d'actius, el grup pot continuar treballant en activitats de participació comunitària, aprofitant les sinergies creades amb la comunitat. A més, pot anar identificant actius que es poden incorporar periòdicament.

E) Identificació dels actius

El grup d'actius en salut i els informants clau que hagin identificat han de recollir informació sobre els recursos disponibles que poden esdevenir actius en salut a l'àrea que hagin delimitat prèviament. És important tenir en compte que no tots els recursos disponibles poden ser actius en salut: només s'hi ha de considerar els que són utilitzats per la població. Per exemple, una plaça del barri és un recurs, i s'ha de considerar un actiu en salut si hi ha gent que la utilitza.

Quin tipus d'actius s'han d'identificar?: hi ha diferents tipus d'actius, que es poden agrupar així:

Actiu	Descripció	Exemple
Persones	Són les persones que s'impliquen activament en la vida del barri i que, per les seves circumstàncies personals o per la seva professió, l'actitud o la motivació, poden actuar com a dinamitzadores de les actuacions que es duen a terme per millorar la situació del barri	Policia de barri, professionals del centre de salut, professors de l'escola, membres de les associacions de la tercera edat, de veïns, de joves...
Associacions	S'hi inclouen no només les associacions formals sinó també totes les xarxes informals o les maneres com la gent es relaciona i intercanvia coneixements i experiències i que, d'alguna manera, poden tenir incidència a fer més saludable la vida i la gent del barri	Clubs esportius, associacions juvenils, grups de voluntaris, grups religiosos, clubs d'esplai, grups d'ajuda, bancs de temps, associacions de veïns, de pacients, d'immigrants, de la tercera edat...
Organitzacions	Tots els recursos de les organitzacions formals que poden incidir en la promoció de la salut de la gent del barri, els serveis que ofereixen als ciutadans i, en general, qualsevol actiu que puguin posar al servei de la comunitat per millorar el seu benestar —inclòs el seu personal—, la influència i l'experiència, que pot servir per donar suport a noves iniciatives	Serveis de l'ajuntament, oficines de districte, casals de barri i de joves, residències de la tercera edat, policia, centres de salut, centres educatius (instituts, escoles, escoletes, etc.), federacions esportives, sindicats...

Actiu	Descripció	Exemple
Espais físics	Tots els recursos físics que hi ha al barri, alguns dels quals a vegades no es tenen en compte o estan infrautilitzats, però que estan a disposició de la gent del barri i que poden ser utilitzats pels veïns per fer-hi activitats diverses que resulten beneficioses per a la salut	Parcs, places, jardins, piscines, carrils bici, carrers de vianants, edificis municipals, horts urbans...
Economia	Els comerços i, en general, totes les activitats econòmiques que es desenvolupen al barri tenen una influència important en la salut dels veïns. L'activitat econòmica és, de fet, un motor de canvi que pot incrementar els recursos de què disposa el barri i posar a l'abast dels veïns productes i serveis que facin més fàcil adoptar hàbits de vida saludables	Botigues de queviures (supermercats, mercats, fruiteries, forns, peixateries...), restaurants vegetarians, de cuina de mercat, d'especialitats de països diversos; gimnasos, botigues de bicicletes o d'esports, centres infantils d'oci...
Cultura	La vida de cada dia és plena d'art i cultura. Un barri ple de cultura és un barri que incideix positivament en la salut de qui hi habita, oferint-li oportunitats de vida activa, de creació de xarxes i de millora de les relacions interpersonals i de l'autoestima, cosa que repercuteix positivament en la salut de qui hi participa	Rutes guiades, casals culturals, centres d'exposicions, de música, de dansa, clubs de lectura...

Quina metodologia s'ha d'utilitzar?: la metodologia per explorar els actius pot ser molt diversa: es poden fer entrevistes, grups de discussió, sortides amb els participants per cartografiar els recursos saludables o fer-ne fotos, fer tertúlies de cafè, etc. Depèn dels coneixements en tècniques quantitatives o qualitatives del grup. La formació inicial que la Comissió Tècnica PiEpS i els tècnics de la DGSPC hauran impartit sobre les diferents tècniques de recollida d'informació ajudarà a definir quines metodologies són les més adients per a cada grup.

Les tècniques o els mètodes són els següents: bases de dades, webs, xarxes socials...; "festa del mapatge"; *photovoice*; tertúlia de cafè; investigació narrativa (*storytelling*); conversació; grups focals i entrevistes en profunditat. En l'annex 4 oferim una breu descripció d'aquestes tècniques.

Fitxa d'actius: els recursos identificats s'han de recollir en fitxes (cal emplenar-ne una per cada actiu). De cada actiu identificat cal saber-ne l'informant clau, el nom de l'actiu, la ubicació (nom de la via i número) i les activitats que s'hi fan (serveis que ofereixen i recursos de què disposa). En l'annex 5 es mostra el model de fitxa per emplenar.

F) Validació de la informació i elaboració del mapa

El grup d'actius en salut ha de recollir totes les fitxes emplenades i les ha d'enviar a la DGSPC

(e-alvac@dgsanita.caib.es). A partir d'aquí, l'equip de la DGSPC s'encarregarà de dur a terme les accions següents:

- **Depuració de la informació:** la informació recollida —independentment de la metodologia utilitzada— s'ha de sotmetre a una anàlisi i una depuració, ja que els diferents informants de vegades identifiquen els mateixos actius i els classifiquen en diferents categories, o bé la informació que proporcionen no és del tot clara. Una vegada depurada, s'introdueix en una base de dades. Posteriorment s'enviarà la informació al grup d'actius en salut per validar-la.
- **Georeferenciació i elaboració del mapa:** per a cadascun dels actius identificats se'n recull l'adreça (nom de la via i número). En la base de dades es tradueix l'adreça en coordenades geogràfiques XY, que posteriorment serviran per elaborar el mapa, en el qual quedaran identificats tots els actius per tipus. Per cada actiu figurarà informació sobre la ubicació i un petit resum de les activitats que ofereix.
- **Actualització d'actius nous:** el procés de recollida de dades ha de ser dinàmic; això vol dir que, després del primer procés de captació d'actius, hi ha d'haver una recollida sistemàtica d'actius amb vista al futur. Per això, una vegada creat el mapa, per mitjà d'un qüestionari en línia el grup d'actius en salut podrà incloure els actius nous o modificar els existents.

5. CONTINUÏTAT DEL PROJECTE

Una vegada obtingut el mapa d'actius, la informació recollida s'ha de donar a conèixer a tots els participants, a les institucions i entitats, al teixit social de la zona i als professionals del centre de salut (vegeu el punt 7, "Difusió del projecte").

El mapa ha d'estar a disposició dels professionals del centre de salut perquè puguin fer prescripció social als pacients a partir dels recursos identificats. La metodologia concreta amb la qual es definirà el procediment ha de ser tractada en un document específic.

Per una altra banda, el grup d'actius en salut pot continuar treballant en processos d'intervenció comunitària com una línia de treball comunitari i multidisciplinari.

6. FACTORS CONDICIONANTS

En la situació actual de crisi econòmica, els recursos de què disposen els organismes públics i les entitats privades són cada vegada més escassos. En un context de retallades generalitzades dels serveis públics, es fa necessari trobar maneres de continuar millorant la salut i la qualitat de vida dels ciutadans, de tal manera que això no impliqui despeses que resultarien difícilment assumibles, tant per als poders públics com per als actors privats involucrats en el projecte.

Per això aquest projecte, amb un cost molt limitat, permet posar en valor tot allò que ja està disponible i a l'abast de la població, però que sovint passa desapercebut o no es valora adequadament. D'aquesta manera milloren l'eficàcia i l'eficiència dels recursos disponibles (tant els públics com els privats), a la vegada que s'apodera la comunitat com a font de la seva pròpia salut.

7. DIFUSIÓ DEL PROJECTE

Per complir els objectius plantejats s'ha d'aconseguir la màxima difusió del mapa d'actius.

ÀMBIT EXTERN												
Mes	Fase	Soci estratègic					Soci operatiu			Responsable	Material de suport	
		Serveis socials	Ajuntaments	Associacions de veïns	Centres juvenils	Centres de gent gran	Taules d'entitats, ONG,...	Equip de la DG Salut Pública	Equip d'Atenció Primària			Coordinadors del centre de salut
1r mes	Presentació del projecte / formació							✓	✓	✓	Equip de la DGSPC / Comissió de FiA en PiEpS	Presentació executiva del plantejament del projecte
	Comunicació d'inici/fi estratègic	✓	✓	✓	✓	✓	✓				Responsable del projecte al centre de salut	Correu electrònic personalitzat amb carta explicativa
	Presentació al grup d'actius en salut	✓	✓	✓	✓	✓	✓				Responsable del projecte al centre de salut / Equip de la DGSPC / Comissió de FiA en PiEpS	Presentació de diapositives
	Difusió als mitjans de comunicació									✓	Gabinet de premsa / Responsable del projecte	Dossier de premsa
	Difusió del programa en altres mitjans		✓				✓			✓	Responsable del projecte al centre de salut / Grup d'Actius en Salut	Correu electrònic no personalitzat
	Difusió del programa a la pàgina web							✓				Equip de la DGSPC

ÀMBIT INTERN								
Mes	Fase	Nivell estratègic			Nivell operatiu		Responsable	Material de suport
		Conseller	DG salut Pública	Gerència d'Atenció Primària	Equip de la DG Salut Pública	Responsable del projecte al centre de salut		
1r mes	Presentació als comitès de direcció	✓	✓	✓			Director general del Servei de Salut / DG Salut Pública	Informe (+ pàgina web)
	Comunicació d'inici del projecte			✓	✓		Responsable del projecte al centre de salut	Correu electrònic individualitzat

El procés final de la recollida d'actius es resumeix sobre un mapa interactiu, que és la informació visible per als professionals de la salut i per als ciutadans. S'hi ha de representar els actius de cada municipi, exactament al lloc al qual pertanyen, i a més se n'ha d'oferir una breu descripció.

Per això s'ha de crear un espai web amb la finalitat de donar visibilitat al mapa dins la comunitat.

8. AVALUACIÓ

El grup d'actius en salut és el responsable d'avaluar el projecte segons els indicadors següents (vegeu l'annex 6):

Indicadors per a cada zona bàsica de salut adherida al projecte:

- Disponibilitat del mapa d'actius.
- Participació comunitària: nombre d'entitats que hi han participat dividit entre el nombre d'entitats a les quals s'ha presentat el projecte, multiplicat per 100.
- Nombre d'informants clau.
- Nombre d'actius identificats per a cada categoria (associacions, organitzacions, espais, economia, cultura i persones).

Indicadors globals:

- Percentatge de zones bàsiques que han creat el mapa d'actius.
- Participació comunitària: nombre d'entitats que hi han participat dividit entre el nombre d'entitats a les quals s'ha presentat el projecte, multiplicat per 100.

9. BIBLIOGRAFIA

- 1 Observatorio de Salud en Asturias. Gobierno del Principado de Asturias. Consejería de Sanidad (2014). En <http://www.obsaludasturias.com/obsa>. Consulta: 13 agost 2014.
- 2 Brandling, J, House, W. Social prescribing in general practice: adding meaning to medicine. *British Journal of General Practice*. Juny 2009; 59(563): 454–456.
- 3 RIVERA, Francisco [et al.]. “Análisis del modelo salutogénico y del sentido de coherencia: retos y expansión de un enfoque positivo de la salud y el desarrollo”. En HERNÁN, Mario; MORGAN, Antony; MENA, Ángel Luis (ed.). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2013.
- 4 LINDSTRÖM, Bengt; Eriksson, Monica. “Un abordaje salutogénico para reducir las desigualdades en salud”. En HERNÁN, Mario; MORGAN, Antony; MENA, Ángel Luis (ed.). *Formación en salutogénesis y activos para la salud*. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 2013.
- 5 Robert Wood Johnson Foundation i University of Wisconsin Population Health Institute. *Health outcomes. County health rankings*. En <http://www.countyhealthrankings.org/health-outcomes>. Consulta: 2 febrer 2011.
- 6 DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. *Policies and strategies to promote social equity in health*. Estocolm (Suècia): Institute for Futures Studies, 1991.
- 7 KRETZMAN, John P.; MCKNIGHT, John L. *Building communities from the inside out: a path toward finding and mobilizing a community assets*. Institut for Policy Research: Evanston (Illinois, EUA), 1993.
- 8 IMPROVEMENT AND DEVELOPMENT AGENCY (IDeA). *A glass half-full: how an asset approach can improve community health and well-being*. Londres, 2010. En http://www.local.gov.uk/c/document_library/get_file?uuid=bf034d2e-7d61-4fac-b37e-f39dc3e2f1f2&groupId=10180. Consulta: 1 octubre 2014
- 9 Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, Nieto J, Cofiño R. Methodology for health assets mapping in a community. *Gac Sanit*. 2013 Mar-Apr; 27(2):180-3. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.05.006. Epub 2012 Jun 22.



ANNEX 1. FULL DE SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ

Mapa d'actius en salut

Sol·licitud de participació

Nom del centre de salut:

Localitat: Municipi:

Illa: Mallorca Menorca Eivissa Formentera

Nom de la persona sol·licitant:

Telèfons de contacte:

Adreça electrònica:

Data de la sol·licitud:

Data de la formació al Centre de Salut:

ANNEX 3. TASQUES DEL GRUP D'ACTIUS EN SALUT



Govern de les Illes Balears
 Conselleria de Salut
 Direcció General de Salut Pública i Consum



Govern de les Illes Balears
 Atenció Primària

<h2 style="text-align: center;">Mapa d'actius en salut</h2> <h3 style="text-align: center;">Tasques del grup d'actius en salut</h3>	
Quina és l'àrea del mapatge?	
Quin és l'abast dels actius?	
Quina metodologia i quins recursos s'utilitzaran?	
Durada prevista del projecte	



ANNEX 4. MÈTODES D'EXPLORACIÓ I RECERCA D'ACTIUS

En aquest annex s'agrupen les tècniques més comunes per explorar els actius. Cadascuna té una finalitat diferent i utilitzar-ne una o una altra depèn dels coneixements de les persones del grup d'actius en salut que dirigeixen el procés (sobretot pel que fa a les tècniques qualitatives i d'entrevistes) i també de les capacitats i de la disponibilitat dels informants. Tota la informació es recull en una plantilla perquè després es pugui depurar.

Tècnica quantitativa

Fitxes: l'informant clau ha d'emplenar unes fitxes (vegeu l'annex 5) per si mateix, depenent dels actius que hagi identificat. És el procés més simple, ja que l'informant pot decidir quina informació vol transmetre en el moment més idoni per a ell i no és necessari que vagi acompanyat pel grup d'actius en salut. Una vegada que ha emplenat les fitxes, les recollirà el grup d'actius en salut per analitzar-les.

Tècniques qualitatives

Entrevista individual a la població: entrevista cara a cara en què l'informant (membre de la comunitat) expressa les seves perspectives i experiències i els seus sentiments⁶ sobre la comunitat i els aspectes positius i negatius sobre els recursos o actius.

Entrevista individual als professionals: entrevista cara a cara en què la persona que recull la informació (grup d'actius en salut) pregunta sobre la tasca que els tècnics fan i que poden ser importants per a la comunitat (millores, aspectes positius de la seva tasca, si coneixen altres persones o professionals que també puguin informar *a posteriori*...).

Grups de discussió/experts, grups focals: es tracta d'una trobada entre persones de coneixements tècnics i homogenis amb un moderador (grup d'actius en salut) que dirigeixi la sessió amb preguntes estructurades, les quals s'han d'orientar a definir els aspectes positius de la seva tasca com a professional per al barri o per a la comunitat que siguin importants per millorar la salut de la població.

Mapatge directe d'actius: es basa en la reunió d'un grup de persones conduïda per una persona del grup d'actius en salut perquè, sobre un mapa dels carrers del barri o de la zona de referència, s'identifiquin els diferents actius. D'aquesta manera el mapa, que inicialment està buit, s'ha d'emplenar amb tots els actius identificats.

Photovoice: es presenta una fotografia de la ciutat, del barri o d'un carrer a un grup de persones informants i se'ls demana que reflexionin sobre els seus actius i els identifiquin. D'aquesta manera es pretén desenvolupar la consciència crítica i l'intercanvi d'opinions.



Investigació narrativa (*storytelling*): la intenció és que els informants expliquin a partir de la seva vivència com s'han enfrontat a un problema determinat i quina n'ha estat la resolució.

Passejades comunitàries: es tracta que un grup de persones de la comunitat (informadors) es reunixin en un punt determinat del barri amb una persona del grup d'actius en salut i que vagin a fer una passejada. Durant el recorregut, els informants han d'anar manifestant quins recursos els confereixen salut, segons el seu parer.

Bases de dades, catàlegs, webs, xarxes socials...: fa referència a tota una informació recollida de forma sistemàtica i periòdica —sobretot les bases de dades i els catàlegs— en què s'hi poden trobar diferents informacions relatives a aspectes de salut recollits en les enquestes... a un seguit d'informació.



ANNEX 5. MODEL DE FITXA AMB ELS ACTIUS I ELS INFORMANTS CLAU



Actius en salut: què aporta salut al vostre barri?

Fitxa de recollida d'informació

Persona que recull la informació:	
Centre de Salut:	
Nom de l'actiu	
Tipus d'actiu	<input type="checkbox"/> Associació / organització <input type="checkbox"/> Espais físics / infraestructures <input type="checkbox"/> Economia local <input type="checkbox"/> Persona individual
Persona que aporta la informació:	Càrrec:
Entitat a la qual representa (si hi escau):	
Pàgina web:	Adreça electrònica:
Adreça postal	Núm.: Pis:
Localitat:	Codi postal: Municipi:
Telèfons de contacte:	
Observacions:	

Àrea	Alimentació	Activitat física	Salut afecti-vosexual	Addiccions	Benestar emocional	Prevenció d'accidents	Higiene	Altres
Població a la qual va dirigit l'actiu	Infants fins a 3 anys	Infants >3-6 anys	Infants >6-12 anys	Adolescents	Joves	Dones	Homes	Famílies
	Població general	Gent gran	Embarassades	Persones amb discapacitats	Persones en immigrades	Persones en risc d'exclusió	Altres col·lectius	
Tipus d'activitats	Formació							
	Tallers	Cursos	Alfabetització	Classes de repàs	Altres tipus de formació			
	Activitats culturals							
	Club de lectura	Teatre	Música	Art	Ball	Sortides culturals		Altres activitats
	Altres aspectes							
	Suport a la persona	Suport al cuidador	Voluntariat	Altres				
	Durada							
	Curs escolar	Anual	Quinzenal	Trimestral	Semestral	Puntual, dies		
	Cost de l'activitat							
	<input type="checkbox"/> Gratuïta				<input type="checkbox"/> De pagament			

ANNEX 6. FULL DELS INDICADORS PER A CADA ZONA BÀSICA DE SALUT ADHERIDA AL PROJECTE



Govern de les Illes Balears
 Conselleria de Salut
 Direcció General de Salut Pública i Consum



Govern de les Illes Balears
 Atenció Primària

Mapa d'actius en salut

Full d'indicadors

Existència del mapa d'actius Nom del projecte	
Participació comunitària: nombre d'entitats que han participat dividit entre el nombre d'entitats a les quals s'ha presentat el projecte, multiplicat per 100	
Nombre d'informants clau	
Nombre d'actius identificats per cada categoria	Associacions:
	Organitzacions:
	Espais:
	Economia:
	Cultura:
	Persones:

