

Salut comunitària en temps de la COVID-19

Una proposta per a l'acció comunitària en salut

4 de novembre de 2020



Generalitat de Catalunya
Departament de Salut

S/Sistema de
Salut de Catalunya

Coordinació: Sub-direcció general de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

Redactores:

Angelina González, Agència de Salut Pública de Catalunya

Yessica Daniela Campaz, Agència de Salut Pública de Catalunya

Noelia Sanmamed, ABS Igualada 1. Institut Català de la Salut

Marta Belmonte, Agència de Salut Pública de Catalunya

Nuria Oliva, Agència de Salut Pública de Catalunya

Carmen Cabezas, Agència de Salut Pública de Catalunya

Revisors/res de la Guia:

Ana Bocio, Serveis Territorials de Salut al Camp de Tarragona i Terres de l'Ebre. Agència de Salut Pública de Catalunya

Carles Mundet, Serveis Territorials de Salut a Girona. Agència de Salut Pública de Catalunya

Dolors Coll, Serveis Territorials de Salut a la Catalunya Central. Agència de Salut Pública de Catalunya

Sara Ribera, ABS Cervera. Institut Català de la Salut

Alba Oliver, Consorci Sanitari de Barcelona

Ruben David Fernández, Universitat de Barcelona

Ana Fernández, Agència de Salut Pública de Barcelona

Iris Lumillo, Unitat d'Atenció a la Cronicitat SAP Baix Llobregat Centre. ICS. Associació d'Infermeria Familiar i Comunitària de Catalunya

Victoria Feijóo, ICS ÀMBIT Barcelona. Institut Català de la Salut. Grup APOC. CAMFIC

Alguns drets reservats

© 2020, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.



Els continguts d'aquesta obra estan subjectes a una llicència de Reconeixement-NoComercial-SenseObresDerivades 4.0 Internacional.

La llicència es pot consultar a la pàgina web de Creative Commons.

Edita:

Secretaria de Salut Pública

1a edició:

Barcelona, novembre de 2020

Assessorament lingüístic:

Servei de Planificació Lingüística del Departament de Salut

URL: https://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/Salut-comunitaria-i-COVID-19/

Disseny de plantilla accessible 1.04:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

1	Introducció	5
2	ACCIÓ COMUNITÀRIA EN TEMPS DE COVID-19.....	14
2.1	Respirar i pensar junts.....	15
2.2	Connectar	18
2.3	Observar i escoltar	20
2.4	Prioritzar i actuar	23
2.5	Avaluar per continuar	25

1 Introducció

La participació comunitària i l'orientació comunitària dels serveis sanitaris i socials són essencials en la resposta col·lectiva enfront de la pandèmia COVID-19. Cal treballar de forma coordinada amb les comunitats, donat que és en l'àmbit local on es produeixen els contagis i la majoria de contactes, s'identifiquen les necessitats emergents causades per la crisi sanitària, econòmica i social, s'hi dona resposta i, finalment, és en aquest àmbit on s'implementen les mesures de protecció contra la pandèmia (1,2).

És necessari continuar avançant en l'abordatge de la COVID-19 adreçant els determinants socials de la salut i les desigualtats socials per tal de donar una plena resposta a la triple crisi (sanitària, econòmica i social) que ha comportat la pandèmia. Fer front als determinants socials i les desigualtats que se'n deriven fa imprescindible una orientació comunitària, que, de fet, a Catalunya fa anys que s'impulsa, tal com es recull al [Pla de salut 2016-2020](#) (figura 1) i al [Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública-PINSAP](#) a través de projectes com el [COMSalut](#) i [Barcelona Salut als barris](#)

Figura 1. Orientació comunitària al Pla de salut 2016-2020

Projecte 1.2. Participació de les persones en les polítiques públiques.

Projecte 3.2. Sistematització de les actuacions de promoció de la salut i reducció de les desigualtats.

Projecte 4.4. Nou model d'atenció primària i comunitària.

Projecte 12.1. El desplegament del Pla interdepartamental de salut pública.

Projecte 12.2. L'impuls a la salut comunitària: el projecte "COMSalut" i altres.

Projecte 12.3. El desplegament del Pla interdepartamental d'atenció i interacció social i sanitària.

Durant la fase més crítica de la pandèmia, una part important de l'atenció primària ha fet el possible per treballar amb una orientació comunitària, tot i les dificultats i la incertesa de

l'emergència, i en el marc de les prioritats per a l'organització dels equips. En l'atenció ha estat essencial l'orientació biopsicosocial i centrada en les persones. En aquelles àrees bàsiques on hi havia un treball comunitari en xarxa ja establert, aquestes xarxes han suposat una eina clau per a la comunicació de missatges a la ciutadania en relació amb la prevenció i al tractament. A més a més, les ABS han estat en contacte amb les iniciatives, grups de suport i xarxes comunitàries creats al territori per donar resposta a necessitats sentides.

Figura 2. Exemples de treball en xarxa i col·laboració amb xarxes de suport a les ABS de Roquetes, Reus IV, Salt, Pineda, Sabadell Sud, Castellar del Vallès i Cervera.

A **Roquetes** la xarxa de salut comunitària es va mantenir via trobades virtuals. Es va crear la Xarxa de Suport de Roquetes, dinamitzada per tècniques del Pla comunitari i conformada per voluntaris. La Xarxa ha donat suport a persones. S'ha continuat amb el contacte estret entre CAP-ASPB i associació de veïns per difusió de recomanacions sobre la COVID-19. S'ha mantingut una coordinació contínua amb salut mental i s'ha continuat amb el projecte de perinatalitat amb sessions grupals virtuals amb dones gestants i mares.

A **Reus IV** la xarxa de salut comunitària es va mantenir i reforçar amb nous actors. A través de reunions en línia periòdiques, la xarxa va permetre coordinar voluntaris, informar i difondre informació consensuada a la ciutadania i comerç (a xarxes socials, web de l'Escola Oberta de Salut i la televisió local), fer seguiment de necessitats detectades, donar suport a la xarxa de distribució d'aliments i fer seguiment de persones vulnerables.

A **Salt** el treball comunitari previ va fer que es comptés amb una xarxa enfortida, que incloïa les diferents agrupacions culturals i religioses locals. Això va permetre fer difusió de les recomanacions entre la població des de l'inici de l'epidèmia, i va ajudar a la prevenció de casos. Es va fer difusió de missatges a través dels centres de culte i de la ràdio.

A **Pineda** es va estar en contacte amb les entitats municipals. Es va treballar amb la xarxa de voluntaris de la Creu Roja, que va fer arribar, a persones grans soles, la teràpia de Sintrom i la pauta de medicació.

Coordinats amb l'Ajuntament, es van fer trucades a unes 6.000 persones > 65 anys per tal de detectar necessitats i/o donar-los suport. Es van difondre missatges a través de la ràdio municipal.

A **Sabadell Sud** la xarxa de salut comunitària es va mantenir a través de l'aplicació WhatsApp i videotrucades, la qual cosa va ser molt útil per mantenir el contacte i actualitzar intervencions. Hi va haver molt voluntariat, les associacions de veïns van fer donacions de material al centre de salut. Es va fer seguiment de persones que viuen soles des de l'EAP, les entitats del barri i l'Ajuntament.

A **Castellar del Vallès** es creen dos grups de WhatsApp. El SADCOVID per al seguiment a les persones dependents i vulnerables, i el HELPCOVID per detectar i donar resposta a les persones en situació de vulnerabilitat degut a la COVID-19. Els dos grups suposen un mitja per al treball en xarxa local entre entitats, ajuntament i centre de salut.

A **Cervera** el centre de salut va treballar coordinadament amb l'Ajuntament per tal de gestionar l'elaboració i donació de material pantalles 3D i bates realitzades per associacions locals. Una xarxa de voluntaris va donar suport i va fer trucades a persones grans soles. A través de la xarxa d'entitats es va donar cobertura a les necessitats de la comarca, bé fos a través del Consell Comarcal, de l'Ajuntament o del voluntariat i associacions.

Des Salut Pública s'ha realitzat una important tasca de resposta epidemiològica per part dels serveis de vigilància, que s'han coordinat amb altres serveis, i que han tingut suport de professionals d'altres serveis. Des de la Sub-direcció de Promoció de la Salut, s'ha generat i difós, de forma col·laborativa, informació relativa a la prevenció i la promoció de la salut a través de la [web](#) amb apartats de consells de promoció i prevenció adreçats a [ciutadania](#), [Administració local](#), [residències de persones grans](#) i [professionals](#), exemples d'això han estat les [Recomanacions per a un confinament saludable](#), o la informació relativa a la prevenció i la detecció de violència o maltractament infantil i juvenil en període de confinament.

També s'ha treballat amb la resta de departaments per ajudar a establir les estratègies de desconfinament, per exemple, amb l'establiment de les recomanacions per poder obrir els casals d'estiu (figura 3). Així mateix, conjuntament amb la Sub-direcció General de Drogodependències, s'ha desenvolupat un estudi per conèixer els efectes de la pandèmia i el confinament en les condicions de vida, hàbits i la salut de les persones, adreçat a la població general, i un altre d'adreçat a població dependent atesa pels equips de treball social de salut d'atenció primària o serveis socials d'ajuntaments i consells comarcals. Les dades recollides ajudaran a planificar actuacions de promoció de salut en el període de nova realitat.

El treball intersectorial entre el Departament de Salut, a través de l'ASPCAT, i el Departament de Treball, Afers Socials i Famílies ha permès formar 19.500 responsables de prevenció i higiene d'activitats de lleure d'estiu en les quals han participat 224.000 infants, adolescents i joves.

Figura 3. Eslògan de la campanya “#DretAlLeure”



A escala municipal, els ajuntaments i la resta de l'Administració local, les entitats i la ciutadania han estat actors clau en la resposta als problemes emergents, derivats de la pandèmia i les mesures de confinament, distanciament físic i ús de màscares. Han identificat i fet el seguiment de persones en situació de vulnerabilitat i han posat en marxa actuacions per cobrir les necessitats identificades, moltes vegades en el marc de xarxes comunitàries.

Aquestes xarxes han suposat una eina clau per a la comunicació de missatges a la ciutadania en relació, entre d'altres, amb la prevenció i el tractament de la malaltia, i han permès arribar a població vulnerable i donar una resposta àgil davant de situacions d'urgència derivades de la crisi sanitària. Entre les principals fortaleses d'aquestes xarxes, formades per la ciutadania, l'Administració i/o professionals, es troba la seva naturalesa inclusiva i flexible i que, en els seus principis, per prioritzar accions, juguen un paper molt important l'equitat, la protecció de les persones més vulnerables i la factibilitat de les actuacions (3).

Figura 4. Definició de xarxa comunitària

Les xarxes comunitàries són estructures de col·laboració que sorgeixen per gestionar un problema comú, en aquest cas, la crisi sociosanitària provocada per la pandèmia de la COVID-19, en un territori determinat.

Font: Ministerio de Sanidad. Gobierno Español. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Madrid 2020. (3)

L'existència de xarxes comunitàries ajuda a disminuir la transmissió de la infecció i redueix l'impacte social associat, en oferir suport, distribuir les responsabilitats i posar en comú els recursos. A més a més, aquestes xarxes garanteixen una comunicació proactiva i bilateral, incrementen l'abast de les intervencions i permeten arribar a tota la població d'una forma més eficaç (4).

A Catalunya, amb l'objectiu de registrar les xarxes de suport existents durant la pandèmia, es va iniciar al mes de maig (i encara està en [marxa](#)) un estudi basat en una enquesta en línia, que ha identificat un total de 93 xarxes comunitàries a 56 municipis, més de la meitat de Barcelona. D'aquest total de xarxes identificades, un 70% són iniciatives creades per

donar resposta a problemàtiques derivades de la pandèmia, com són la manca d'aliments, la solitud i els problemes de salut mental. Pel que fa al lideratge, prop del 60% eren liderades per la comunitat i un 27% per entitats locals com ajuntaments, serveis socials i centres de salut.

Els problemes identificats no són nous, però, en molts casos, s'han agreujat i han afectat més persones, per la qual cosa han cobrat major visibilitat: la solitud i la manca de xarxes en el cas de les persones grans, les dificultats econòmiques per a l'adquisició de productes bàsics (aliments, habitatge...), els problemes d'accés a recursos educatius i internet, i la violència domèstica, entre d'altres (5). Aquests problemes afecten amb especial rellevància els col·lectius vulnerables. La figura 4 mostra els grups a risc (6).

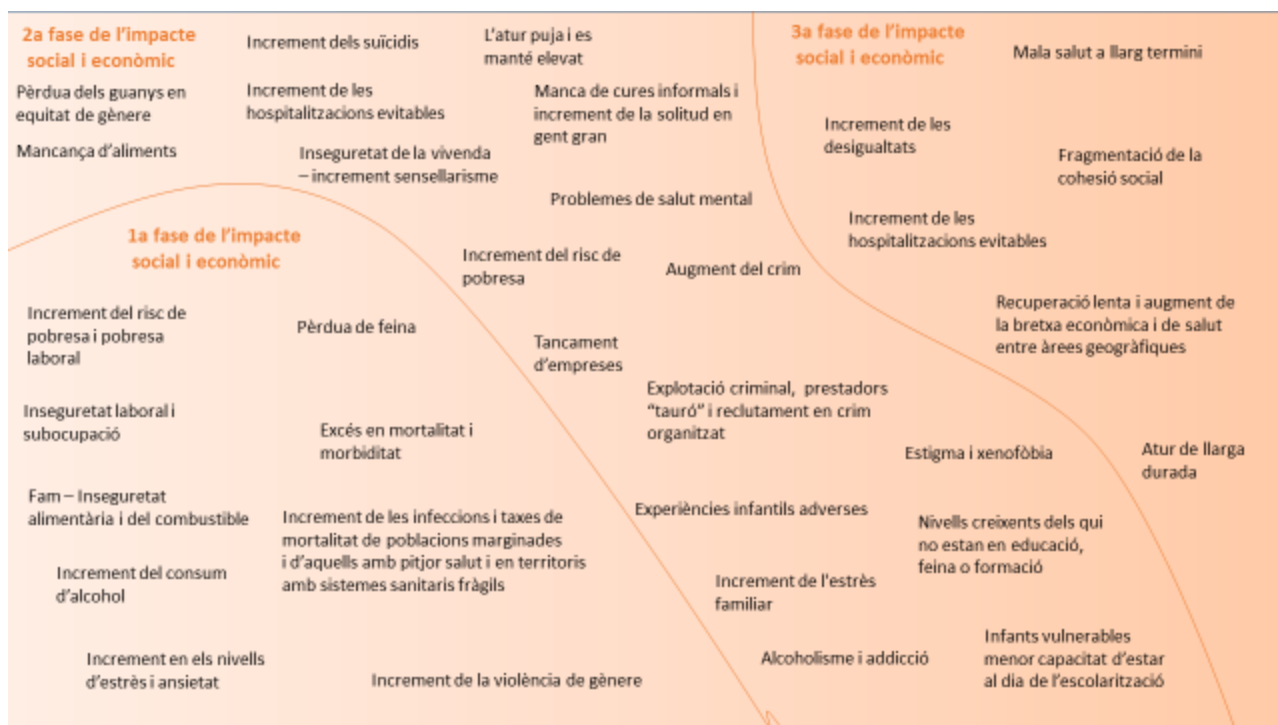
Figura 4. Grups amb risc específic per donar resposta a la COVID-19

- Persones grans: major risc de gravetat en relació amb la malaltia de la COVID-19, més probabilitat que visquin sols, menys probabilitat de tenir accés i de fer ús d'eines de comunicació, risc d'aïllament social.
- Persones joves: interrupció de l'educació en un moment crític; a llarg termini, risc elevat de precarietat laboral i efectes sobre la salut associats en cas de crisi econòmica.
- Dones: més probabilitat d'haver de realitzar les cures, potencial pèrdua d'ingressos (i carrera professional) si han de tenir cura d'infants durant el tancament d'escoles, en alguns casos potencial increment de violència familiar.
- Persones asiàtiques: risc potencial de discriminació i atacs xenòfobs per associació de la pandèmia amb la Xina.
- Persones amb problemes de salut mental: increment del risc per l'aïllament social.
- Persones que pateixen addicció / en rehabilitació: risc de recaiguda o retirada.
- Persones amb discapacitat: afectades per la interrupció dels serveis de suport.
- Persones amb habilitats comunicatives reduïdes (discapacitats d'aprenentatge, baix nivell educatiu o habilitat amb el català/castellà): dificultat d'accés a missatges del Govern.
- Persones sense llar: possible incapacitat d'autoaïllar-se, afectats per la interrupció dels serveis de suport.
- Persones que són a les presons: dificultat per l'aïllament, pèrdua de contacte amb la xarxa de suport i familiars.
- Migrants sense documentació: no accés/reticència a accedir a serveis sanitaris o socials.
- Treballadors amb contractes precaris o autònoms: elevat risc d'efectes adversos per pèrdua de feina i manca d'ingressos.
- Persones amb ingressos baixos –efectes especialment greus– ja que parteixen d'un estat de salut pitjor, tenen més probabilitat d'estar en una feina insegura i sense tenir reserves econòmiques.
- Persones en institucions (residències, presons, centres de salut mental, centres de detenció d'immigrants, creuers): les institucions poden actuar com a amplificadores.

Font: Traducció i adaptació de Douglas et al. 2020 (6)

En espera de possibles noves fases agudes, l'impacte de les mesures socials (distància física i aïllament, tancament de serveis...) sobre la salut és immens. Les crisis sanitàries, socials i econòmiques estan estretament entrelaçades, tal com mostra la figura 5. A més impacte econòmic, majors seran els efectes adversos socials i de salut per a les persones (7, 8). És important també considerar la durada en el temps de les mesures i el seu efecte acumulatiu, que, a més, es distribueix de forma diferenciada segons els eixos de desigualtat. L'increment de les desigualtats és, de fet, un dels efectes més temuts d'aquesta crisi.

Figura 5. Fases de l'impacte social i econòmic.



Font. Traducció i adaptació de l'OMS 2020 (7)

Els mecanismes pels quals les mesures preses per donar resposta a la pandèmia poden afectar la salut de les persones són diversos. Entre ells trobem els efectes econòmics, l'aïllament social, les relacions familiars, les conductes relacionades amb la salut, la disrupció

de serveis essencials, la disrupció de l'educació, etc. (6). A l'annex 1 es mostren dos diagrames per ampliar aquesta informació (Douglas *et al.* *Efectes en la salut de les diferents mesures socials preses per fer front a la pandèmia*; Nacions Unides *Impacte de la pandèmia sobre els diferents Objectius de desenvolupament sostenible lligats a l'Agenda 2030*).

En la fase de postconfinament i nova realitat, que en alguns territoris coincideix amb nous confinaments, és clau realitzar la detecció precoç i l'aïllament dels casos, així com la cerca de contactes i l'establiment de quarantenes. En aquest context, el treball dels serveis sanitaris i socials amb la comunitat és essencial i cal involucrar-la en tot el procés. Des de la Sub-direcció de Promoció de la Salut de l'Agència de Salut Pública es pretén amb aquest document complementar la [informació existent relativa a l'actuació clínica i epidemiològica de la COVID-19](#) per tal d'orientar les accions que cal dur a terme en l'àmbit comunitari per part tant dels serveis de salut (atenció primària, salut pública i ens locals) com entitats, ciutadania i tercer sector.

En el marc de l'atenció primària, en moments de crisi resulta més important que mai dur a terme un abordatge biopsicosocial de l'entrevista clínica, que permeti identificar els problemes socials que se'n deriven i que són el punt d'origen de certes malalties, com poden ser l'ansietat, la depressió, la hipertensió, etc. Només amb aquest abordatge s'evitarà la medicalització dels efectes que els problemes socials causen en la salut, tal com s'exemplifica a la figura 6.

Figura 6. Davant de problemes socials, calen solucions socials. Un exemple

Dona de 54 anys presenta hipertensió de nova diagnosi.

Abordatge biològic: el tractament és la mesura de TA diària, i la prescripció d'un antihipertensiu. El seguiment serà la programació d'una visita al cap d'un mes per fer una valoració de la TA.

Abordatge biopsicosocial: indagar sobre les possibles raons d'aquesta tensió elevada. Explica que ha perdut la feina i no té ingressos. Té por de ser desnonada si no troba una feina aviat. Es programarà una visita amb serveis socials, on es deriva a un recurs d'ajuda a la cerca de feina, li donen el contacte de l'assemblea d'habitatge del municipi per a l'acompanyament per a la defensa dels seus drets. Es notifica a l'ajuntament la situació de risc. El seguiment serà la programació de visita al cap d'un mes per fer la valoració de la TA i de la situació social.

No hi ha dubte que l'acció comunitària és clau per donar resposta a la crisi social i de salut emergida pel confinament. És per això que, en el marc de l'Aliança de Salut Comunitària (9), es crea aquesta Guia, amb els objectius de:

- Emmarcar l'actuació de la salut comunitària en el context de la COVID-19.
- Definir les actuacions per a una orientació comunitària dels serveis sanitaris, municipals i la comunitat en un context de COVID-19.
- Facilitar la coordinació dels dispositius de salut i salut pública amb els actors locals.

Aquest document suposa una adaptació a l'entorn COVID-19 de l'acció comunitària en salut. Per tenir una informació ampliada sobre salut comunitària es poden consultar els recursos següents: el document [Model de salut comunitària a la Xarxa d'Atenció Primària](#) de l'ENAPISC, [Guia per treballar la salut comunitària a Catalunya](#) del grup PADEICS i l'ASPCAT, [Barcelona Salut als barris](#) i al web [Salut Comunitària](#) de l'ASPCAT.

2 ACCIÓ COMUNITÀRIA EN TEMPS DE COVID-19

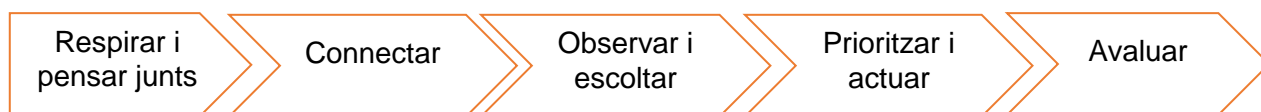
En el moment actual, la salut comunitària és una eina fonamental per identificar i comprendre les noves necessitats, vulnerabilitats, barreres, percepcions de risc i comportaments, així com per articular i facilitar respostes des de la base (actius) locals, adaptada a les noves necessitats, coordinada i eficient (10,11).

La situació de pandèmia actual no és una situació temporal. La pandèmia ha estat considerada un desastre lent, i la perspectiva temporal és que s'haurà de conviure amb la COVID-19 entre 3 i 5 anys. A més a més, els efectes econòmics i socials derivats tindran un efecte encara a més llarg termini.

***“Si vols arribar ràpid camina sol, si vols arribar lluny camina acompanyat”
(proverbi africà)***

Es proposen les fases següents per incloure un abordatge comunitari d'aquesta situació. Com sempre, no necessàriament s'han d'implementar en aquest ordre, sinó en funció de la situació de cada territori i de les seves experiències prèvies.

Figura 7. Fases per a una salut comunitària en temps de COVID-19



2.1 Respirar i pensar junts

*“Gaudir d'una treva, d'un alleujament, enmig d'un treball, un fatig, una pena.../
Retrobar el repòs, la pau, la tranquil·litat” (Diccionari de la llengua catalana)*

Encara que les dades indiquen que la COVID-19 no dona gaires treves, és important que, en el marc intern de l'equip (d'atenció primària, salut pública, ajuntaments i entitats), es porti a terme un **ritual** de trobada i cures, que permeti parar, respirar i reflexionar sobre el que s'ha viscut en aquests mesos previs. És important, amb caràcter individual, que els professionals que han estat a primera línia tinguin un espai per a la desconexió i per recuperar forces. Com a equip, serà molt important també trobar una manera de celebrar la feina ben feta, reflexionar col·lectivament sobre el que ha passat per poder començar a planificar el present i futur.

En aquest sentit, la proposta és dur a terme un qüestionari als professionals, de forma individual, que després serveixi per fer una reunió d'equip on presentar les dades i reflexionar al voltant dels temes sorgits per tal de començar a planificar.

Figura 8. Proposta de preguntes per a la reflexió individual i de l'equip.

- Què hem après?
- Què ha anat bé?
- Què podria haver anat millor?
- Quins aprenentatges volem emportar-nos?
- Quins deixariem enrere?
- Què necessitem per continuar?

A l'annex 2, hi trobareu algunes dinàmiques que es poden fer servir per ajudar a establir un clima que faciliti la reflexió i el debat i que ajudi a arribar a conclusions. Es poden utilitzar aplicacions informàtiques gratuïtes, com ara Mentimeter, que permet recollir de manera simultània les idees de tot l'equip, compartir-les i desenvolupar gràfics de síntesi, com

poden ser, els núvols d'etiquetes. En aquesta etapa és molt important tenir en compte que l'equip ha d'incloure tots els estaments, des de les persones que netegen els espais fins als directius. La COVID-19 ha posat de manifest la importància del treball en equip. Segur que hi ha molts aspectes positius que es podran remarcar!

La reflexió ha de fer possible implementar canvis organitzatius a partir dels aspectes que es valori que cal modificar, i a partir de propostes de millora. En l'àmbit de l'atenció primària, serà important prendre consciència de la importància de realitzar un abordatge biopsicosocial de les consultes, del coneixement dels actius en salut locals i de la coordinació amb els actors locals.

Atenció a possibles entrebancs

- Una persona (un equip) "cremada" podria sentir que una activitat d'aquest tipus obvia els seus sentiments i drets. La naturalesa d'aquesta activitat permet també oferir un espai on es poden expressar aquests sentiments lliurement. Cal tenir en compte que pot ser necessari realitzar més d'una sessió per poder donar espai a tothom per expressar-se.
- En alguns casos, la presència de les direccions en aquests espais pot dificultar que els professionals s'expressin lliurement. Si és el cas, caldria facilitar un espai per als professionals i després fer un retorn dels temes a la direcció.
- L'abordatge biopsicosocial requereix d'un entrenament. Podria ser necessari oferir formació.

+ recursos

- Salut mental i professionals de l'atenció primària

- [APP Gestió emocional](#)
- [RecuperART](#). Adreçat a professionals d'atenció primària que han estat a primera línia de la pandèmia i tenen una afectació de salut mental. Accés gratuït i visita guiada a museus de Catalunya.
- [Formació en salut comunitària i abordatge biopsicosocial a l'atenció primària](#).
[ACREDITADA]
- [Mapa i cercador Actius en salut](#).
- [Observatori Salut Comunitària i COVID-19](#). La *Alianza de Salud Comunitaria* fa una proposta de diàleg d'experiències al voltant de les preguntes següents. Us convidem a participar-hi!
 - [¿Qué está pasando en los territorios? ¿Qué iniciativas están surgiendo a partir de la crisis de la COVID-19?](#)
 - [¿Cuáles son las estrategias de acción comunitaria a seguir en un futuro?](#)
 - [¿Qué papel tenemos los servicios sanitarios \(especialmente atención primaria y salud pública\) y otros servicios públicos en todo esto?](#)
- Guia de salut comunitària. Departament de Salut, 2020

2.2 Connectar

“Establir un lligam estret” (Diccionari de la llengua catalana)

És el moment de connectar amb la xarxa de salut comunitària local per tal de reforçar el grup motor i entomar el treball comunitari previ, o, si és el cas, començar-lo.

En els casos en què el lligam no s’ha perdut i la xarxa ha mantingut el contacte, es proposa realitzar, amb el grup motor o la xarxa comunitària, una trobada, o cerimònia, de cura i revisió del que ha passat, on som i com seguim, en la línia de la proposta de l’apartat anterior.

En els casos en què aquest contacte s’hagi perdut, és el moment de tornar a fer els contactes amb els actors locals, incorporant els nous actors que hagin aparegut per donar resposta a les necessitats sorgides durant la COVID-19. Una vegada repès el contacte serà necessari dur a terme una reunió inicial on cada actor tingui un temps per explicar què ha passat durant aquest període de silenci i com es troba en el moment de la trobada.

Si com a equip encara no s’havia creat un grup motor o xarxa de salut comunitària, potser aquest és un moment difícil, però a la vegada representa una oportunitat per fer-ho. La pandèmia ha posat de manifest les desigualtats i els problemes socials dels barris, i és fonamental treballar en xarxa per tal d’abordar-los, i així prevenir malalties i promocionar la salut. El treball en xarxa amb l’ajuntament i les entitats locals ajudarà a identificar tant els actius en salut com les noves necessitats emergents de la crisi i els col·lectius més afectats que requereixen atenció especial.

En aquesta etapa és important establir comunicació i relació amb entitats del barri que facilitin la participació de la comunitat en el procés comunitari.

Atenció a possibles entrebancs

- Segurament s’han produït canvis en els equips, tant a l’atenció primària de salut i a la salut pública com als ajuntaments i entitats. En aquest cas, caldrà tornar a iniciar les aliances amb les institucions.

- Cal coneixement d'eines en línia per fer possible reunions en temps de distanciament social (Zoom, Jitsi, etc.).
- Les xarxes veïnals de suport poden estar en una fase més inactiva i no voler participar activament de les reunions. També podria donar-se el cas que, per la seva forma d'organitzar-se, no encaixin en un grup motor. Mantingueu el contacte sense pressionar!

+ recursos

Guia de salut comunitària. Departament de Salut, 2020.

[Guia per fer reunions àgils i efectives](#)

Guia [Participar per guanyar salut](#)

[Mapa Actius i salut de Catalunya](#)

Recursos de reunions en línia i teletreball col·laboratiu

- ➔ [Guia per fer reunions en línia satisfactòries. Alteikio, 2020](#)
 - [Repositori d'eines digitals per al treball en línia](#)

2.3 Observar i escoltar

[Observar] "Mirar una cosa amb atenció continuada", [Escoltar] "Fer atenció a allò que diu algú, al soroll que fa una cosa..." (Diccionari de la llengua catalana)

La primera tasca del grup motor serà la realització d'un diagnòstic àgil de la situació. A través de professionals i tècnics i de les entitats i xarxes veïnals de suport. Algunes de les preguntes que us podríeu fer es troben recollides a la figura 9.

Figura 9. Proposta de guió per a un diagnòstic àgil

- Quines necessitats i actius en salut han emergit arran de la crisi de la COVID-19 i les mesures de confinament?
- Quins col·lectius són els més afectats?
- Quins col·lectius no estan connectats? A quins col·lectius no arribem?
- Quins recursos nous necessitem per fer un abordatge global de la salut de les persones?
- Quins impactes/necessitats observats requereixen d'una resposta col·lectiva entre els actors que som aquí? I com ens organitzem per donar aquesta resposta?

Aquest diagnòstic es pot realitzar mitjançant una sessió de dues hores amb el grup motor ampliat incloent els nous actors. Es poden utilitzar aplicacions com el Mentimeter o similars, de les quals s'ha parlat anteriorment.

De cara a la sessió, pot ser d'utilitat fer un recull previ (en cas que hi hagi la possibilitat) d'algunes dades sociodemogràfiques, com, per exemple, a partir dels [indicadors de salut comunitària](#), o dels [mapes de COVID-19](#). En tot cas, no són dades imprescindibles i l'expertesa de tots els components del grup motor, incorporant nous actors que hagin actuat durant la pandèmia, serà suficient.

És important interessar-se activament per la situació dels diversos grups socials en situació de vulnerabilitat social identificats pels eixos de desigualtat i posar atenció en els nous grups

que puguin sorgir en aquestes circumstàncies. Per a això, cal partir del coneixement previ, comptar amb la participació ciutadana i també amb els grups i "radars" locals identificats.

Per tal d'identificar els recursos i actius per a la salut i el benestar, cal revisar si ja es disposa de guies o mapes, tant de recursos com d'actius, i si estan integrats al mapa d'actius i salut del PINSAP. Si és així, cal actualitzar-los adaptant-los a les circumstàncies actuals. Si no es fa aquest treball previ, cal començar per localitzar els recursos i actius existents i posar en comú inventaris, establint una xarxa coordinada de dispositius sociosanitaris-educatius i de la societat civil (reunions per videoconferència, sistema d'informació integrat, cartografies digitals, etc.). En la mesura que sigui possible, cal integrar-los en el mapa d'actius i salut, per ajudar a compartir informació i treballar de forma coordinada, i així fer accessibles els recursos disponibles per fer prescripció social o recomanació d'actius de forma integrada. Els "radars" locals poden servir també per identificar nous recursos i actius per a la salut sorgits durant la pandèmia.

Atenció a possibles entrebancs

- A vegades hi ha persones que poden opinar que calen més dades de les que hi ha disponibles, o que han de ser més properes, per saber exactament el que està passant. L'experiència prèvia mostra que la combinació de les dades existents i la percepció dels professionals i entitats locals aporten una informació molt aproximada de la realitat i és suficient per establir quines necessitats són prioritàries.
- Es pot voler fer una anàlisi tan profunda que paraitzi en comptes de facilitar la resposta necessària.
- Es poden no tenir en compte col·lectius clau a l'hora de fer el diagnòstic. No incorporar aquests col·lectius al grup motor pot fer que quedin invisibilitzats.

+ recursos

Guia de salut comunitària. Departament de Salut, 2020.

Indicadors bàsics de salut comunitària. Departament de Salut.

[Dades COVID-19 per ABS i municipi. Departament de Salut](#)

2.4 Prioritzar i actuar

[Prioritzar] "Donar prioritats a alguna cosa", [Actuar] "Posar en acció. Fer ús dels seus drets" (Diccionari de la llengua catalana)

Caldrà dedicar especial atenció a aquelles situacions problemàtiques que la COVID-19 ha magnificat i/o fet emergir, i que potser abans estaven amagades. És important donar prioritats a actuacions que donin resposta a necessitats dels col·lectius més vulnerats. Per a les accions que es prioritzin, és necessari establir quins seran els recursos necessaris, les persones encarregades de dur-les a terme i els circuits d'implementació que s'hauran de seguir.

Es tracta de fer actuacions sostenibles, no anecdòtiques, que donin resposta a mitjà i llarg termini. En cas que ja existeixin accions que estiguin en marxa, no cal crear-ne de noves, sinó donar-los continuïtat, i donar suport a aquelles iniciatives que ja s'hagin mostrat eficients. És important construir sobre el que ja es fa, potenciant els actius en salut locals, sense substituir accions en marxa i que funcionen. En implementar actuacions, cal que estiguin basades en l'evidència que funcionen, a partir de projectes previs i/o, si estan disponibles, d'estudis publicats.

Atenció a possibles entrebancs

- Voler implementar actuacions que no responen a les necessitats, o que no tenen evidència suficient, només perquè agrada fer-les.
- No tenir en compte la participació ciutadana a l'hora de prioritzar els problemes o les necessitats.
- Prioritzar el que els professionals consideren important, i que no sigui compartit per la comunitat.
- Duplicar actuacions.

+ recursos

- Guia de salut comunitària. Departament de Salut, 2020.

- Intervencions efectives:

[Commuity Guide](#)

[What Works for health](#)

- Altres bases de dades per recollir eviència: Cochrane Library, Medline, Cinahl, Google Scholar.
- [Cercador Actius i salut](#)

2.5 Avaluar per continuar

[Avaluar] "Determinar el valor d'una cosa" (*Diccionari de la llengua catalana*)

Com seguir les accions i avaluar-ne l'eficàcia? L'avaluació és una tasca contínua que cal definir en el moment del disseny de l'activitat. Es tracta de valorar aspectes de les intervencions per saber si s'ha aconseguit el que es pretenia. Alguns dels aspectes a avaluar són l'efectivitat i l'equitat.

L'**efectivitat** suposa constatar que les actuacions estan donant resposta a les necessitats detectades. És a dir, que, per exemple, si es tenia com a objectiu adreçar la solitud de les persones més grans de 70 anys fent que estigués acompanyada, cal comprovar que han estat acompanyats. Per fer-ho, cal definir el que s'està fent, establir formes de mesurar el resultat esperat al llarg de la implementació de la intervenció, i, finalment, fer els càlculs per valorar si s'ha tingut èxit o no.

L'efectivitat es pot valorar a partir del seguiment telefònic i/o presencial, mitjançant el registre evolutiu o per enquesta telefònica. També es pot avaluar en reunions periòdiques d'avaluació de la xarxa comunitària. A més, es poden obtenir dades numèriques (seguint amb l'exemple: Increment d'hores que passa acompanyada a la setmana?), i dades de percepcions o qualitatives (demanant la seva percepció sobre si ha disminuït la seva sensació de solitud una vegada implementat el programa).

L'**equitat** suposa valorar si s'està arribant a totes les persones que ho necessiten, sense deixar ningú fora. Per poder-ho valorar, cal tenir una mesura prèvia (o estimació) de la població diana i anar recollint durant la intervenció les característiques de la població atesa, segons eixos de desigualtat: el nombre de persones és important, però també l'estratificat per edat, sexe, nivell educatiu, lloc de naixement, etc. per tal de poder valorar si s'ha arribat a la població que més ho necessitava.

Un programa efectiu però que només arriba a la població menys vulnerable (a qui menys ho necessita) estarà causant un incrementant de les desigualtats, i, per tant, no serà equitatiu ni desitjable.

A l'hora d'avaluar l'equitat, caldrà fer-se les preguntes següents, en aquesta i durant totes les fases del procés:

1. S'han inclòs els diferents grups poblacionals en el diagnòstic de necessitats i en la planificació de mesures?
2. Es disposa de vies per arribar-hi i afavorir la seva participació?
3. Estan funcionant bé o, si no ho estan fent, com podem millorar-les?
4. Produeix efectes beneficiosos en les persones que més ho necessiten?

La participació de la població durant totes les fases del procés comunitari, especialment les de la població més vulnerable, facilitarà que s'aconsegueixin bons resultats en l'equitat.

Atenció a possibles entrebancs

- No recollir informació que permeti fer una avaluació amb perspectiva d'equitat: a qui hem arribat?
- Pensar en avaluar una vegada la intervenció, ha començat o ja ha acabat. És important establir des d'un principi què es vol aconseguir i com es vol mesurar. No fer-ho suposarà que no es podran tenir bons indicadors ni fer un bon seguiment.
- No tenir recursos o temps per avaluar.

+ recursos

Guia de salut comunitària. Departament de Salut, 2020.

Web de [salut comunitària i COVID-19](#)

➔ Fixes espai bones pràctiques

Guia [Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries](#) (ASPB 2017)

CONCLUSIONS

1. La Guia proposa una metodologia de salut comunitària aplicada a la situació COVID-19.
2. El territori no és una pàgina en blanc, en plantejar un procés comunitari, cal tenir en compte la història i els processos previs.
3. Els processos comencen amb una observació de la realitat.
4. Cal una mirada apreciativa per tal de conèixer i reconèixer els recursos i els actius.
5. Si només es pot fer una cosa: cal prioritzar la connexió amb la xarxa!
6. Cada territori és diferent, cal adaptar la metodologia al context local.
7. No inventar la roda ni complicar-se la vida.
8. És millor demanar ajuda.
9. Cal posar el focus en qui més ho necessita.
10. Units tenim més força

BIBLIOGRAFIA

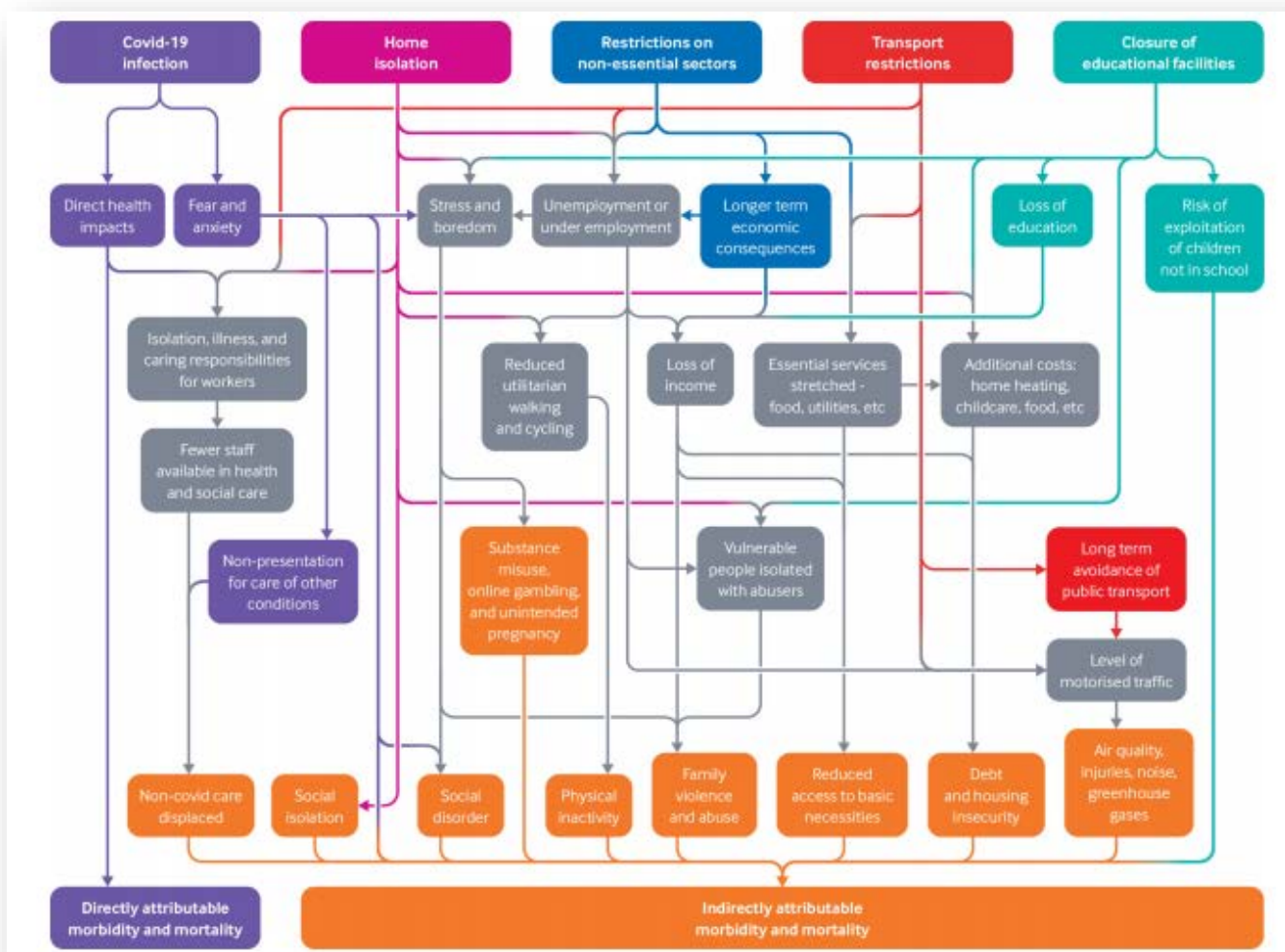
1. European Centre for Disease Prevention and Control. Community engagement for public health events caused by communicable disease threats in the EU/EEA, 2020. Stockholm: ECDC; 2020.
2. Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. Orientación comunitaria en la desescalada Estrategia de Atención Comunitaria Atención Primaria. Disponible <https://atencioncomunitaria.aragon.es/2020/06/10/orientacion-comunitaria-en-la-desescalada/>
3. Ministerio de Sanidad. Gobierno Español. Redes comunitarias en la crisis de COVID-19. Madrid 2020. Disponible a: https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/ImplementacionLocal/Redes_comunitarias_en_la_crisis_de_COVID-19.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. COVID-19: Risk communication and community engagement. 2020. Disponible a: [https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-\(-ncov\)](https://www.who.int/publications/i/item/risk-communication-and-community-engagement-readiness-and-initial-response-for-novel-coronaviruses-(-ncov))
5. Agència de Qualitat i Avaluació Sanitàries de Catalunya (AQuAS). Desigualtats socioeconòmiques en el nombre de casos i la mortalitat per COVID-19 a Catalunya. Disponible a: https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/4934/desigualtats_socioeconomicas_nombre_casos_mortalitat_covid19_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
6. Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*, 369. Disponible a: <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
7. European Region WHO. Strengthening and adjusting public health measures throughout the COVID-19 transition phases. Policy considerations for the WHO European Region. WHO. 2020. Disponible [aquí](#).
8. Consell Assessor de salut. Generalitat de Catalunya. El sistema de salut postcrisi de la COVID-19. Primeres valoracions del CAS. Disponible a:

https://canalsalut.gencat.cat/ca/professionals/consells_i_comissions/consells_assessor_de_sanitat/

9. Observatorio Salud Comunitaria y COVID-19. Alianza de Salud Comunitaria. Web. Disponible a: <http://www.alianzasaludcomunitaria.org/observatorio-covid-19/>
10. Hernán-García M, Cubillo-Llanes J, García-Blanco D, Cofiño R. Epidemias, virus y activos para la salud del barrio. 6 may 2020 Gac.Sani. Disponible a: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911120300935>
11. Sobrino C, Hernán M, Cofiño R. ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud comunitaria? Gac Sanit. 2018;32:5-12.

ANNEX 1.

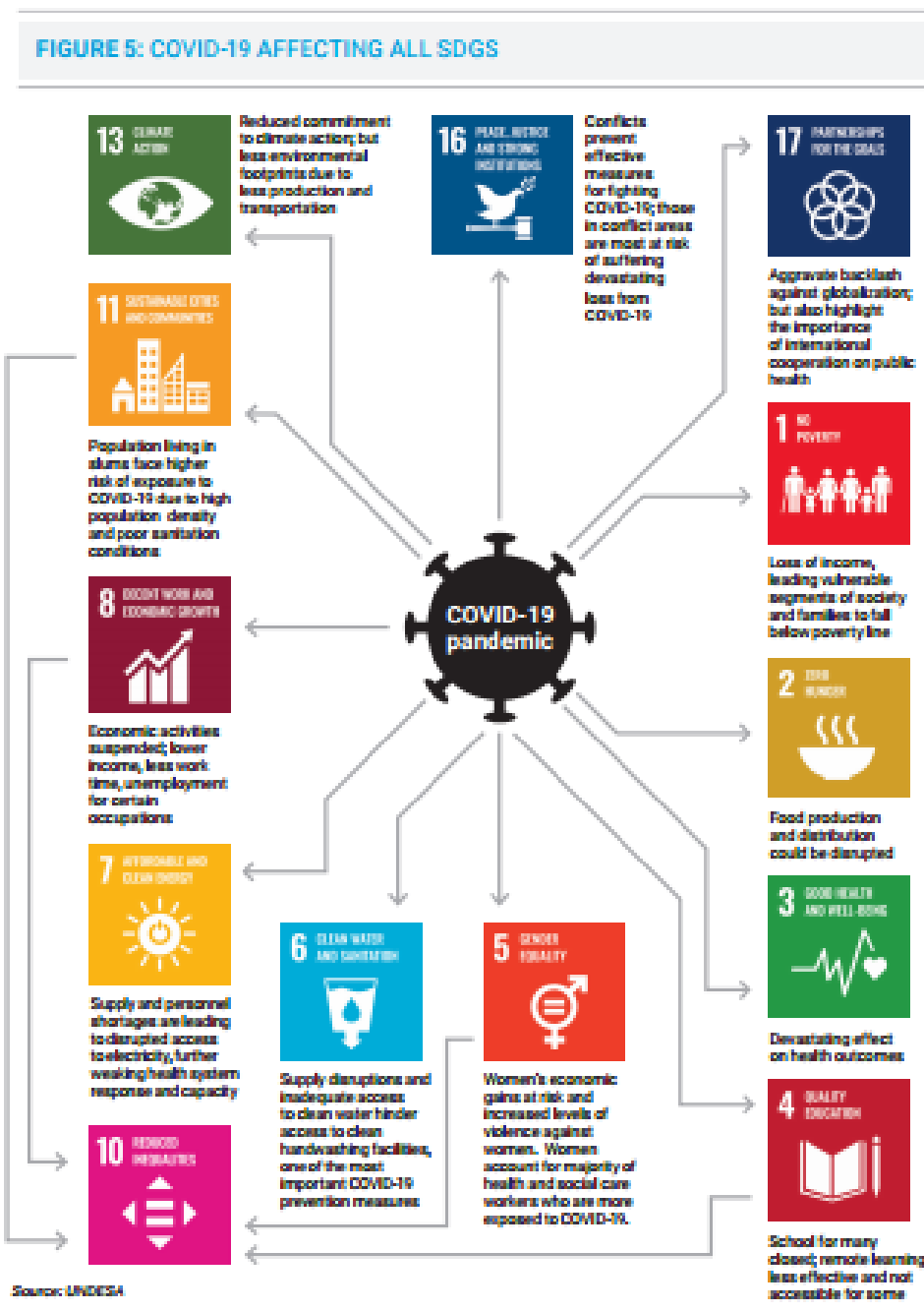
Model de *Douglas et al* sobre els efectes de les mesures de distanciament social sobre la salut.



Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of COVID-19 pandemic response. *BMJ*, 369.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>

Efectes de la COVID-19 sobre els Objectius del desenvolupament sostenible.



Shared responsibility, global solidarity: Responding to the socio-economic impacts of COVID-19. New York: United Nations; 2020. (<https://unsdg.un.org/sites/default/files/2020-03/SG-Report-Socio-Economic-Impact-of-Covid19.pdf>), accessed 26 May 2020).

ANNEX 2

PROPOSTA DE DINÀMICA DE GRUP PER RESPIRAR I PENSAR JUNTS

La sessió i activitats constitueixen una proposta subjecta a les adaptacions al context i les necessitats del grup mateix.

Consideracions prèvies:

Abans de la sessió, cal convocar-hi els participants, idealment per correu electrònic, i informar-los dels objectius de la sessió, afegint a la convocatòria les preguntes següents per a la reflexió individual i sobre les quals es treballa posteriorment en grup.

- Què hem après?
- Què ha anat bé?
- Què podria haver anat millor?
- Quins aprenentatges volem emportar-nos-en?
- Quins aprenentatges deixaríem enrere?
- Què necessitem per tal de continuar?

A la sessió es necessita que hi hagi una facilitació. Idealment, de dues persones que no formin part de l'equip o xarxa, ja que qui fa la tasca de facilitar no hi participa donant les seves opinions. Facilitar consisteix a dirigir la sessió i les dinàmiques seleccionades, vetllant perquè es compleixin els objectius i es respectin els torns de paraula i tothom hi participi. També, que es respectin les opinions diferents i els temps pactats. Es recomana que una persona faci la part de dirigir les dinàmiques i una altra faci un recull del que es va dient al llarg de la sessió. Per fer la tasca de facilitació, cal tenir habilitats comunicatives i de gestió de grups i temps.

En els períodes de restriccions del nombre de persones a les reunions, es pot valorar que es faci l'activitat de forma telemàtica.

Material:

- Sala amb cadires situades en forma de U al voltant de la sala. La sala ha de permetre la mobilitat dels participants a la reunió.
- Pissarra o paperògraf amb retoladors
- En cas de fer-ho de forma telemàtica: sala virtual.

Temps de dedicació:

Es recomana que es realitzi la dinàmica en dos dies, no molt allunyats l'un de l'altre, i que s'hi dediqui almenys 1 hora i mitja cada dia. També es pot realitzar en un sol dia, de manera que s'hi dediquin 3 hores i hi hagi una pausa per al cafè al mig. És molt important el respecte dels horaris, tant d'inici com de final de la sessió.

La sessió s'estructura en els següents apartats:

- Benvinguda

- Activitats de connexió emocional
- Activitat principal
- Clausura

A continuació es proposen diverses activitats per a cada apartat de la sessió.

BENVINGUDA

És important que els facilitadors acullin els assistents a mesura que van arribant a la sala. Es pot posar música i, així que les persones hi vagin entrant, ajudar-les a seleccionar on asseure's, explicar-los que es farà, etc. Es tracta de crear un entorn càlid i de confiança.

En cas que els assistents no es coneguin entre si, es recomana que s'identifiquin amb una etiqueta amb el seu nom o similar.

Si les persones no es coneixen entre si, algunes propostes de dinàmiques per rompre el glaç i conèixer el grup són aquestes:

- Fer una conversa en parelles (2 min) en què s'expliquen el nom, professió i alguna cosa personal (aficions, pel·lícula o llibre que es recomani, etc.). A continuació es fa una ronda on cadascú presenta el company o companya amb qui ha tingut la conversa.
- Resoldre un enigma/endevinalla entre tot el grup. Trobareu exemples d'enigmes [aquí](#).
- Deixar-los dos minuts per reflexionar i pensar amb què s'identifiquen i per què. Això es pot acotar amb un exemple: "Si fóssiu un fàrmac o un animal, quin serieu i per què?". En un fàrmac: "Et reconeixes en algun tipus de medicament? Sí, a vegades em sento com un ansiolític, la gent em ve a explicar els seus problemes i només d'escoltar-los ja estan més tranquils."

ACTIVITATS DE CONNEXIÓ EMOCIONAL

Aquestes són unes dinàmiques enfocades a crear una connexió emocional entre les persones. A continuació es proposen tres dinàmiques diferents per rompre el glaç, i totes tres estan relacionades amb el tema de connectar, de formar part d'un equip o xarxa.

La dansa de la xarxa

Aquesta activitat es realitza en silenci i la comunicació amb els altres és gestual, però es pot riure i somriure. De fons es pot posar música ambiental animada, però que no inciti a ballar. És adient per a grups d'almenys 12 persones, i té una durada d'uns 20 minuts.

Pas 0 (3 min). Explicar l'activitat i aclarir dubtes.

Pas 1 (3 min). De forma individual, caminar per la sala mirant els ulls a les persones amb les quals us aneu creuant. Cal saludar-los exclusivament amb la mirada.

Pas 2 (3 min). Triar una persona a l'atzar i, amb un lleuger contacte de la mà, fer-hi parella. Amb aquest lleuger contacte, indiqueu-vos mútuament què voleu fer i cap on voleu anar, ara guia un i ara guia l'altre. La parella segueix movent-se per la sala, compenetrant-se amb la mirada, per tal d'intuir què vol fer l'altre.

Pas 3 (3 min). Sense deixar la parella anterior, la parella agafa amb lleugeresa la mà d'una altra parella, i llavors es forma un grup de 4 persones, sense fer cercle. Continuar movent-se per la sala, receptius al que proposen les persones amb qui s'està en contacte, i també proposant-los moviments. Les persones dels extrems han de coordinar-se amb una sola persona, però les dues persones centrals han de coordinar-se amb dues i que no es contradiguin. A més, cal que s'iniciï la visió de grup per no fer moviments contradictoris. Cal ampliar la mirada, fent servir la intuïció i recepció d'informació per diferents vies. S'inicia la xarxa!

Pas 4 (3 min). Els grups continuen en moviment i ara els facilitadors col·loquen un fil (tipus cordill o llana), de manera que envolti externament tots els grups, a l'alçada de la cintura. Els grups han de moure's de forma que el fil no caigui a terra (simbolitza la xarxa). Els grups que estan a prop del fil, tensant-lo, si es mouen de lloc precisen ser substituïdes per altre grup, per tal que el fil no caigui.

Pas 5 (3 min). S'acaben el ball i la música. És el moment de realitzar una reflexió conjunta en la qual es convida els participants a explicar com s'han sentit durant el ball. Dels comentaris que fan, la persona que fa la tasca de facilitar elabora la conclusió i remarca el simbolisme que té la dinàmica relacionat amb el fet de formar part d'un equip/xarxa i que, per tal que funcioni, és important observar la resta de membres, respectar-los, seguir-los, frenar-los, si cal, i mantenir la xarxa viva (que la corda no caigui).

El cabdell

Es comença la dinàmica amb un cabdell gran, idealment de llana gruixuda, i amb una pregunta que els participants han de respondre. Si no es coneixen, poden explicar qui son i que fan. O es pot treballar amb el cabdell una de les preguntes clau: per exemple, explicar com s'ha viscut alguna cosa concreta que interessi que s'estudiï amb el grup. Les persones poden estar en cercle per facilitar la dinàmica.

La primera persona parla i, quan acaba, agafa un extrem del fill i llança el cabdell a una altra persona del cercle per convidar-la a ser la següent que parla. Això es repeteix fins que tothom hi ha participat i tothom té una part del fil agafada.

Quan s'acaba la sessió, tots els participants estiren el fil que estan agafant i apareix una xarxa.

ACTIVITAT PRINCIPAL

Es comença explicant les regles del joc, que cal consensuar amb tothom, de manera que poden sorgir noves regles. Es recomana que aquestes regles estiguin ben visibles, per exemple escrites a un full del paperògraf i penjades a la paret.

Possibles **regles de joc**

- Deixeu de banda els prejudicis, suposicions i expectatives.
- Tingueu en compte el vostre impacte en el grup.
- Manteniu una presència genuïna: esteu aquí i ara.
- Atreviu-vos i experimenteu coses noves.
- Sapigueu que el silenci també és part de la conversació.
- Abans, durant i després, doneu-vos temps per reflexionar.
- Confieu en vosaltres mateixos, en nosaltres i en el procés.
- Honreu el canvi.
- Respecteu el torn de paraula.
- Totes les idees son vàlides i respectades. Teniu dret a discrepar constructivament.

L'activitat consisteix a respondre de forma grupal a les preguntes que s'havien enviat en el correu electrònic de la convocatòria. Cada persona ha reflexionat sobre les preguntes de forma individual, i ara és el moment de fer-ne un retorn i treure unes conclusions com a grup. Per fer-ho, hi ha diverses maneres:

- A.** La persona facilitadora dona un temps per a cada pregunta (10-15 min). Els participants expliquen el que hi havien respost de forma individual i les diverses aportacions es van recollint a la pissarra o paperògraf. Hi haurà respostes coincidents, diferents, etc. Quan es tenen totes les respostes juntes, es consensua una resposta comuna que les englobi.
- B.** En cas que el grup sigui molt nombrós, per agilitar la dinàmica, cada participant escriu la resposta de cada pregunta en una nota adhesiva. Es col·loquen les notes adhesives en un plafó i posteriorment la persona facilitadora col·loca juntes les similars, i en fa un resum. Malgrat que es faci d'aquesta manera, és molt important tenir un espai perquè els assistents puguin expressar-se, de manera que es puguin respondre totes les preguntes amb la metodologia esmentada i, al final, es pugui fer una roda de participació oberta.
- C.** En línia: fent servir Mentimeter, els participants responen a cada pregunta telemàticament. Els facilitadors elaboren les respostes i en fan retorn al grup, que valida el que ha sortit. Per finalitzar, es fa un espai de participació oberta.

L'objectiu de la sessió es reparar ferides i construir futur, i és important que el final de la reunió sigui en clau positiva, amb una mirada a la construcció d'aquest futur com a equip.

Per finalitzar aquesta part, cal agrair a tothom la participació i l'honestedat. És important explicar i/o consensuar quins seran els següents passos.

CLAUSURA

És molt important que es disposi d'un temps per fer un petit comiat amb el grup. Algunes idees per al comiat són aquestes:

- Fer una ronda de participació: cada persona hi diu una paraula per resumir un dels següents aspectes:
 - o Què m'emporto de la sessió?
 - o Avaluació de la sessió?
 - o Quina de les qüestions que s'han comentat avui vull implementar?
- Tancar els ulls un minut i donar les gràcies a un mateix i al grup per la tasca i l'esforç que s'han fet.
- Acabar amb un aplaudiment.