

Guia de Prescripció
d'actius comunitaris

Programa
PRESCRIPCIÓ
SOCIAL I SALUT
(PSS)

Canal Salut
> Drogues
Drogues.gencat



**Generalitat
de Catalunya**

Salut/Agència de
Salut Pública de Catalunya

Alguns drets reservats

© 2021, Generalitat de Catalunya. Departament de Salut.
Agència de Salut Pública de Catalunya. Sub-direcció General de Drogodependències



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:

Agència de Salut Pública de Catalunya
Sub-direcció General de Drogodependències

Primera edició:

Barcelona, Gener de 2021.

Assessorament lingüístic:

Secció de Planificació Lingüística del Departament de Salut

Disseny de plantilla accessible 1.03:

Oficina de Comunicació. Identitat Corporativa.

Sumari

Autors i coordinació	4
Abreviacions	6
Presentació	7
1. Introducció	9
2. Què és la prescripció social?	11
2.1. Actius en salut i recomanació d'actius	11
2.2. Una definició de prescripció social	11
2.3. Evidència	12
2.4. Elements i actors clau de la prescripció social	16
2.5. Tipologies de prescripció social	17
2.6. Per què fer prescripció social des de l'atenció primària i comunitària?	19
2.7. Com comença tot: un canvi de perspectiva	24
3. Com implementar un programa de prescripció social?	26
3.1. Fases per a la implementació del programa PSS	27
3.2. Rols dels agents implicats en la implementació del programa PSS	31
4. Com fer la prescripció social des de la consulta?	33
4.1. Detecció	33
4.2. Aconsellament o motivació	34
4.3. Derivació	39
4.4. Seguiment	46
5. Bibliografia	49
6. Annexos	53
6.1. Annex 1. Un exemple de guió d'intervenció breu	53

Autors i coordinació

Direcció

Joan Colom Farran, sub-director general de Drogodependències. Director del Programa de Prevenció, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Viriques. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

Redacció

Jordina Capella González, coordinadora del programa "Prescripció social i salut". Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut

Fleur Braddick. Unitat d'Addiccions. Departament de Psiquiatria. Institut de Neurociències. Hospital Clínic de Barcelona

Montserrat Jara Martín, treballadora social. Institut Català de la Salut

Revisió

Gemma Altell Albages, sòcia fundadora de G360, consultora social i de gènere. Assessora de la Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Marta Belmonte, coordinadora de promoció i salut comunitària a Barcelona. Sub-direcció Regional a Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya

Sergi Blancafort. Grup de Recerca en Envel·liment i Salut (GREiS). Fundació Salut i Envel·liment-UAB

Carmen Cabezas Peña, sub-directora general de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

M. Carme Coldeforns Oller, coordinadora de Promoció de la Salut i Salut Comunitària. Sub-direcció Regional a la Catalunya Central. Agència de Salut Pública de Catalunya

Andrea Gabilondo Cuellar. Xarxa de Salut Mental de Guipúscoa (Osakidetza). Institut de Recerca Sanitària Biodonostia

Angelina González Viana. Sub-direcció General de Promoció de la Salut. Agència de Salut Pública de Catalunya

Ana Isabel Ibar Fañanás. Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Estrella Lalueza, coordinadora d'Activitats Comunitàries de l'Atenció Primària de Lleida. Institut Català de la Salut

Natalia Magen Campo, treballadora social. CAP Les Indianes. Montcada i Reixac

Isabel Martínez Díaz, directora de l'Equip d'Atenció Primària de Castellar del Vallès-Sant Llorenç i l'Equip d'Atenció Primària Polinyà-Sentmenat

Victòria Mir Labalsa, coordinadora de Treball Social. Direcció de Cures. Institut Català de la Salut

Carles Mundet Sucarrats, cap del Servei de Promoció de la Salut. Sub-direcció Regional a Girona. Agència de Salut Pública de Catalunya

Glòria Muniente Pérez de Tudela, treballadora social. Membre de la Comissió de Treball Social Comunitari del Col·legi de Treball Social de Catalunya

Carme Nebot Adell, adjunta a la Direcció del Servei d'Atenció Primària Muntanya-Dreta. Gerència Territorial de Barcelona. Institut Català de la Salut

Josep Maria Oliva, cap del Servei de Promoció de la Salut. Sub-direcció Regional a Barcelona. Agència de Salut Pública de Catalunya

Yolanda Rico, infermera a l'EAP La Gavarra i coordinadora de Salut Comunitària al Servei d'Atenció Primària Baix Llobregat Centre. Institut Català de la Salut

Ana Ríos Jiménez, adjunta a la Direcció de Cures d'Atenció Primària. Institut Català de la Salut

Núria Sarrà Manetes, metgessa de medicina familiar i comunitària. ABS Tarragona-1. Centre d'Atenció Primària Bonavista

Andreu Segura Benedicto, vocal del Consell Assessor de Salut Pública i del Comitè de Bioètica

Lídia Segura Garcia, psicòloga clínica i tècnica en Salut Pública col·laboradora de la Sub-direcció General de Drogodependències. Agència de Salut Pública de Catalunya

Ramon Vilà Miró, metge de medicina familiar i comunitària. Prescripció social. Salut mental. Equip d'Atenció Primària Sabadell Sud

Abreviacions

ABS	Àrea Bàsica de Salut
ASPCAT	Agència de Salut Pública de Catalunya
ASSIR	Programa d'Atenció a la Salut Sexual i Reproductiva
ATDOM	Programa d'Atenció Domiciliària
CAP	Centre d'atenció primària
CAS	Centres d'atenció i seguiment a les drogodependències
CCFCPS	Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries
CSMA	Centre de Salut Mental d'Adults
EAP	Equips d'Atenció Primària
ECAP	Estació clínica d'atenció primària (programa d'història clínica informatitzada)
ECHI	Indicadors de salut de la Comunitat Europea
EM	Entrevista motivacional
ENAPISC	Estratègia nacional d'atenció primària i salut comunitària
ESCA	Enquesta de salut de Catalunya
GM	Grup motor
ISC	Indicador socioeconòmic compost
OMS	Organització Mundial de la Salut
PINSAP	Pla interdepartamental i intersectorial de salut pública
PS	Prescripció Social
PSS	Prescripció Social i Salut
SSP	Serveis de Salut Pública
UE	Unió Europea

Presentació

La promoció de la salut en general i de la salut mental en particular és un dels àmbits d'actuació prioritaris de la Sub-direcció General de Drogodependències del Departament de Salut. Les accions que es promouen parteixen dels conceptes de salutogènesi, els actius en salut i la salut positiva, i es basen en el model d'atenció comunitària de la salut mental de l'OMS.

En aquest context, la prescripció d'actius comunitaris o prescripció social esdevé una estratègia central que pretén la millora del benestar emocional a través d'activar les capacitats salutogèniques de la persona i la seva comunitat a través de la prescripció d'activitats socials i culturals. L'existència d'evidència contrastada sobre els beneficis de la participació en activitats comunitàries en la prevenció de diversos problemes de salut, especialment de problemes de salut mental, ha fet que potenciar el programa de prescripció social en els serveis de salut sigui un dels objectius clau recollits tant en el PINSAP, com en el ENAPISC i en el Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals 2019-2023.

La Sub-direcció General de Drogodependències hi treballa des de l'any 2011, i la feina realitzada en diferents experiències pilot a Montcada i Reixac, Tarragona, Pineda de Mar i, sobretot, a Sabadell Sud, amb el projecte de prescripció social PSUSS, culmina amb l'elaboració i presentació d'aquesta guia. La Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut (PSS), és la primera que es fa a tot l'Estat espanyol i és fruit de l'experiència acumulada i del treball conjunt de professionals de diferents àmbits i del consens assolit entre els diferents agents.

Per dur a terme la prescripció social, igual que per implementar qualsevol projecte de salut comunitària, és fonamental la sinergia entre l'atenció primària, la salut pública i els ajuntaments, tenint en compte les entitats i la resta de la comunitat. Cal tenir present que només es pot fer salut comunitària des de i amb la comunitat, i que els serveis de salut en formen part. Així, el paper dels professionals de l'atenció primària i comunitària en els programes de prescripció social és cabdal i, per tant, és indispensable facilitar-los eines de capacitació per al treball a la consulta i per a la mobilització local i de l'entorn pròxim de la persona.

Aquesta guia pretén precisament ser un suport per als i les professionals dels equips d'atenció primària i d'altres serveis sanitaris que vulguin implementar un programa de prescripció social utilitzant els recursos disponibles a la comunitat, idealment inclosos en el mapa d'actius de Catalunya (Actius i salut). La guia posa l'èmfasi, doncs, en la recomanació d'actuacions no farmacològiques per reduir o bé evitar la medicalització dels malestars quotidians i altres patologies, per millorar el benestar i el suport social de la població.

Aquesta guia esdevé, a més a més, una eina imprescindible en un moment on l'impacte a nivell econòmic i social, i també a nivell dels serveis de salut de la sindèmia de la Covid-19 ha contribuït a empitjorar la salut de les persones. Per una banda, aquesta crisi, ha aguditzat l'aïllament i la soledat d'alguns col·lectius, ha incrementat els problemes d'ansietat, depressió i ha provocat l'augment del consum de psicofàrmacs. Per altra, ha permès evidenciar, més que mai, el paper clau de les comunitats per garantir el benestar emocional de persones en situacions vulnerables i ha posat de manifest la necessitat d'enfortir les polítiques i els programes adreçats a la seva promoció.

És, doncs, necessari repensar i apostar per la prescripció social tot adaptant-la al nou context, però sempre aprofitant les xarxes comunitàries i evitant la bretxa digital amb l'objectiu de reduir les desigualtats des d'una perspectiva comunitària.

Esperem, per tant, que, gràcies a tot l'esforç de les persones, societats i institucions que amb les seves aportacions han contribuït a fer-la realitat, aquesta guia esdevingui una eina de referència, sigui àmpliament utilitzada i estimuli la implementació del programa a tot el territori de Catalunya.

Joan Colom i Farran

Sub-director general de Drogodependències

Director del programa PCAVIHV (Prevenió, Control i Atenció al VIH, les ITS i les Hepatitis Víriques)

Agència de Salut Pública de Catalunya.

La publicació d'aquesta guia correspon a una de les activitats definides en el [Pla de Drogues i Addiccions Comportamentals \(DAC\) 2019-2023](#):

Línia 3: Millora en la salut i benestar: de la prevenció universal a la reducció de danys

- Àrea rellevant 3.1. La prevenció universal, selectiva i indicada de les DAC
 - Objectiu 3.1.4. Potenciar a l'àmbit de serveis de salut mesures per a la prevenció de les DAC: dels actius en salut a la detecció precoç
 - Acció: (1) Reforçar el paper dels serveis de salut (CAP, CAS, CSMA/CSMIJ) en les actuacions preventives comunitàries de les DAC.
 - Activitat (2) Generalitzar el model de prescripció social a les persones amb problemàtiques relacionades amb les DAC fent ús del mapa d'actius comunitaris i la web d'actius i salut.

Introducció

1

Objectius de la guia

L'objectiu d'aquesta guia és ser un suport per als i les professionals dels equips d'atenció primària (EAP) i d'altres serveis sanitaris que vulguin implementar un programa de prescripció social utilitzant els recursos disponibles a la comunitat, idealment del mapa d'actius de Catalunya ([Actius i salut](#)). La guia posa l'èmfasi en la recomanació d'actuacions no farmacològiques per reduir o bé evitar la medicalització dels malestans quotidians i altres patologies, per millorar el benestar i el suport social de la població.

Els objectius pràctics de la guia són:

- Explicar el concepte de prescripció social, els seus elements i actors clau i els motius pels quals la prescripció social pot de ser una eina més per als serveis sanitaris.
- Promoure la consciència entre els i les professionals sobre la importància de l'abordatge dels malestans quotidians des de fora de la consulta, i evitar la medicalització innecessària.
- Esdevenir una eina metodològica de referència per a la prescripció d'activitat social de manera coordinada entre els diferents actors del territori.
- Facilitar als i les professionals eines i habilitats per desenvolupar la prescripció social des dels serveis sanitaris.
- Guiar la implementació i avaluació del programa "Prescripció social i salut".

La prescripció social no pretén en cap cas substituir l'abordatge clínic, farmacològic i social dels problemes de salut. Es tracta d'oferir respostes socials a problemes d'origen social que sovint reben un abordatge mèdic, centrat a posar etiquetes diagnòstiques de malaltia a processos que no ho són i amb l'ús de fàrmacs per tractar-ne les manifestacions clíniques.

El model que es planteja és una proposta que s'ha d'adaptar a cada situació o entorn, diferent de la recomanació d'actius general més informal, i dur a terme en el context de l'entrevista motivacional.

A qui va dirigida

S'adreça principalment a professionals dels serveis sanitaris, inicialment als de l'atenció primària de salut.

Té també un interès especial per a la resta de sectors implicats en la prescripció social, com és el món local i les entitats comunitàries, que amb la seva oferta d'activitats incrementen el teixit comunitari, una gran font de salut.

És important dir que, tot i que a la guia ens centrem en professionals de l'atenció primària, la recomanació d'activitats socials és una pràctica habitual de professionals d'altres àmbits que de per si ja recomanen les persones de fer activitat comunitària, tot i que aquí el valor afegit es troba en el seguiment i l'avaluació de les persones ateses a l'atenció primària i comunitària i la creació del grup de treball comunitari en cas que no n'hi hagi.

Què és la prescripció social?

2

2.1. Actius en salut i recomanació d'actius

Un actiu és qualsevol factor (o recurs) que millora la capacitat de les persones, grups, comunitats, poblacions, sistemes socials i/o institucions per mantenir i conservar la salut i el benestar, així com per ajudar a reduir les desigualtats en salut.¹ Persones, entorns, activitats comunitàries i equipaments poden ser actius.

La *recomanació d'actius* és l'acció per la qual unes persones recomanen a altres persones recursos o actius existents a la seva comunitat, indicant-los que pot ser útil per millorar el seu benestar. Aquesta pot ser *informal*, entre el veïnatge, o bé *formal*, la recomanació que fan professionals dels centres d'atenció primària, tècnics/ques municipals, o bé altres professionals d'entitats de la comunitat.

Quan aquesta recomanació d'actius es fa entre un professional de la salut i una persona sovint s'anomena *prescripció social*.

2.2. Una definició de prescripció social¹

La prescripció social és una de les estratègies amb les quals compta el sistema sanitari per fer front a les problemàtiques sanitàries d'origen social. Consisteix a promoure, des del sistema sanitari, l'accés a recursos de la comunitat, per tal de reforçar la xarxa o suport social de persones amb problemàtica social o emocional, amb l'objectiu de millorar-ne la salut i el benestar, i formalitzar un lligam entre persones i comunitat. És una manera formal d'establir lligams entre la persona i el seu entorn més enllà d'un simple aconsellament.²

El programa "Prescripció social i salut" (PSS) defineix *prescripció social* com un 'mecanisme a través del qual un professional de la salut i la persona a la que atén identifiquen conjuntament activitats de la comunitat per millorar la salut i el benestar de la persona atesa. Es tracta d'oferir alternatives a la medicalització dels malestars de la vida quotidiana a persones en les quals la medicina tradicional té un benefici escàs i que perceben manca de participació social, sentiment de solitud o estan en situació de risc d'aïllament social o d'exclusió.

¹L'origen de la paraula *prescripció social* prové del terme anglosaxó *social prescribing*, és una traducció literal al català, mitjançant el castellà a través de l'Observatori de Salut Comunitària d'Astúries. La *prescripció social* es pot substituir per derivació a la comunitat, recomanació d'actius comunitaris, etc. Però en el moment en què aquesta recomanació, aconsellament o assessorament prové d'un professional de l'atenció primària adopta la denominació de *prescripció social*.

La recomanació de participació en activitats de la comunitat és una eina reconeguda i habitual a les consultes de professionals (de treball social sanitari, infermeria i medicina) de l'atenció primària de salut i també de professionals d'altres nivells assistencials.

2.3. Evidència

La prescripció social com a pràctica no és un fenomen especialment modern, i en el àmbit del treball social, per exemple, forma part de les seves tasques habituals; però, com la majoria de les iniciatives als centres d'atenció primària s'inicien en l'àmbit local, per una demanda dels mateixos professionals o equips, no hi ha hagut gaire recerca en aquest camp. Tot que hi ha força evidència que dona suport al fet que la prescripció social és beneficiosa per a persones amb problemes de salut mental i per a persones que són ateses de manera freqüent als serveis sanitaris,^{3,4} aquesta evidència segueix sent insuficient, tal com indica una revisió sistemàtica recent publicada per Public Health England.⁵ Cada vegada hi ha, però, més articles sobre prescripció social en revistes mèdiques nacionals⁶ i internacionals,⁷ i la prescripció social o recomanació d'actius s'utilitza més en documents estratègics i de gestió i política sanitària.⁸ En l'àmbit de l'Estat espanyol, diverses comunitats autònomes han elaborat la seva pròpia guia de recomanació d'actius, prescripció social d'actius en salut o salut comunitària basada en actius.⁹⁻¹²

Els primers articles científics i informes (literatura gris) sobre prescripció social es van publicar cap a l'any 2000, i a partir d'aleshores els següents deu anys trobem articles sobre iniciatives individuals. Recentment, s'han publicat, entre d'altres, quatre revisions de literatura de prescripció social,¹³⁻¹⁶ i una revisió *realista* publicada el 2017.¹⁷ Tot i això, estan molt centrades en iniciatives anglosaxones (principalment, analitzant estudis d'Escòcia, Anglaterra i Irlanda), i per això, cal prendre-les amb precaució a l'hora de plantejar iniciatives implementades en altres entorns i sistemes de salut diferents.

A més, aquesta àrea té la base de l'evidència molt fragmentada –amb investigadors de disciplines diferents i amb enfocaments i prioritats variables. Els estudis, articles i revisions adopten definicions diferents de prescripció social, utilitzen diverses metodologies i consideren una varietat de resultats en les avaluacions. A la revisió de Bickerdike *et al.* (2017)¹⁵ arribaven a afirmar que no hi havia evidència prou sòlida per demostrar l'eficàcia de la prescripció social per diversos motius:

- Són a petita escala.
- No tenen grups de control.
- Tenen períodes de seguiment curts (no adequats per als estudis cost-efectivitat).
- Se centren en el progrés en lloc dels resultats.
- No disposen de mesures estandarditzades.
- Mentre es duia a terme l'estudi hi havia moltes pèrdues de dades (com que es tracta de gent gran, hi ha una elevada mortalitat).
- Hi ha dificultat de control de les variables confusores (p. ex. actitud positiva dels professionals sanitaris que fan prescripció social, canvis al barri o comunitat no relacionats a la prescripció social).

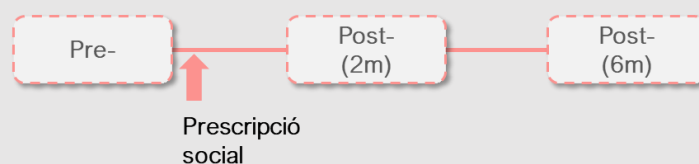
Seguint això, la revisió sistemàtica de Polley *et al.* (2017),¹⁶ centrada en l'ús de serveis i en anàlisis econòmiques, va arribar a la conclusió que la prescripció social tenia principalment una bona rendibilitat de la inversió i, a més, era molt popular entre professionals i persones en estudis qualitius, com a pràctica centrada en la persona. És important destacar que aquesta revisió utilitzava una definició de prescripció social limitada a les iniciatives que disposen d'un professional no clínic especialitzat en prescripció social (*link worker*, de tipus D en la tipologia de Kimberlee), i per això no es pot extrapolar fàcilment als programes fora d'aquesta definició (com es el cas del nostre programa PSS).

No obstant això, els resultats preliminars d'iniciatives dutes a terme a Catalunya indiquen que els programes de prescripció social poden millorar el benestar emocional i el suport social de les persones de l'atenció primària.

Tot seguit en tenim un exemple:

La prescripció social a Sabadell Sud (PSUSS)

Entre 2016-2017 es va dur a terme un estudi pilot d'un programa de prescripció social en dos centres d'atenció primària de Sabadell Sud, el Centre d'Atenció Primària (CAP) Sud i el CAP Creu de Barberà. Es va avaluar el suport social (escala de Duke UNK) i el benestar emocional (escala WEMWBS) de les persones a qui es feia una prescripció social, abans de la prescripció social, al cap de dos mesos i als sis mesos.



Els resultats preliminars mostraven una millora significativa entre els tests d'abans de la prescripció i els de després (tant de benestar emocional com de suport social).

La majoria de persones receptores d'una prescripció social eren dones (80%), amb edat mitjana de 67,3 anys i que assistien a activitats relacionades amb l'activitat física i la informàtica.

A la revisió de Polley *et al.*¹⁶ ja s'esmenta que paral·lelament al desenvolupament de la recerca, els últims anys s'ha creat als països anglosaxons una xarxa nacional de prescripció social a Anglaterra (abril de 2016) i a Irlanda (octubre de 2017). A la xarxa d'Anglaterra es van trobar més de dues-centes definicions de *prescripció social*, amb molta varietat de poblacions dianes, problemes de salut i activitats ofertes. La taula següent mostra la gran varietat d'objectius, tipologia de recursos i activitats.

Taula 1. Objectius i activitats de la prescripció social. Social Prescribing Network¹⁸

Objectius de la prescripció social	Tipologia de recursos	Activitats
Participació social Educació Derivació amb suport Vida saludable Exercici físic Expressió creativa	Biblioteques Centres cívics Empreses socials Voluntariat ONG Centres esportius Parcs Museus Centres d'art	Clubs de lectura Cant Biblioteràpia Alfabetització Banc del temps Suport intergeneracional Acompanyament Grups de suport Centres de dones Caminades Esport Teatre Dansa

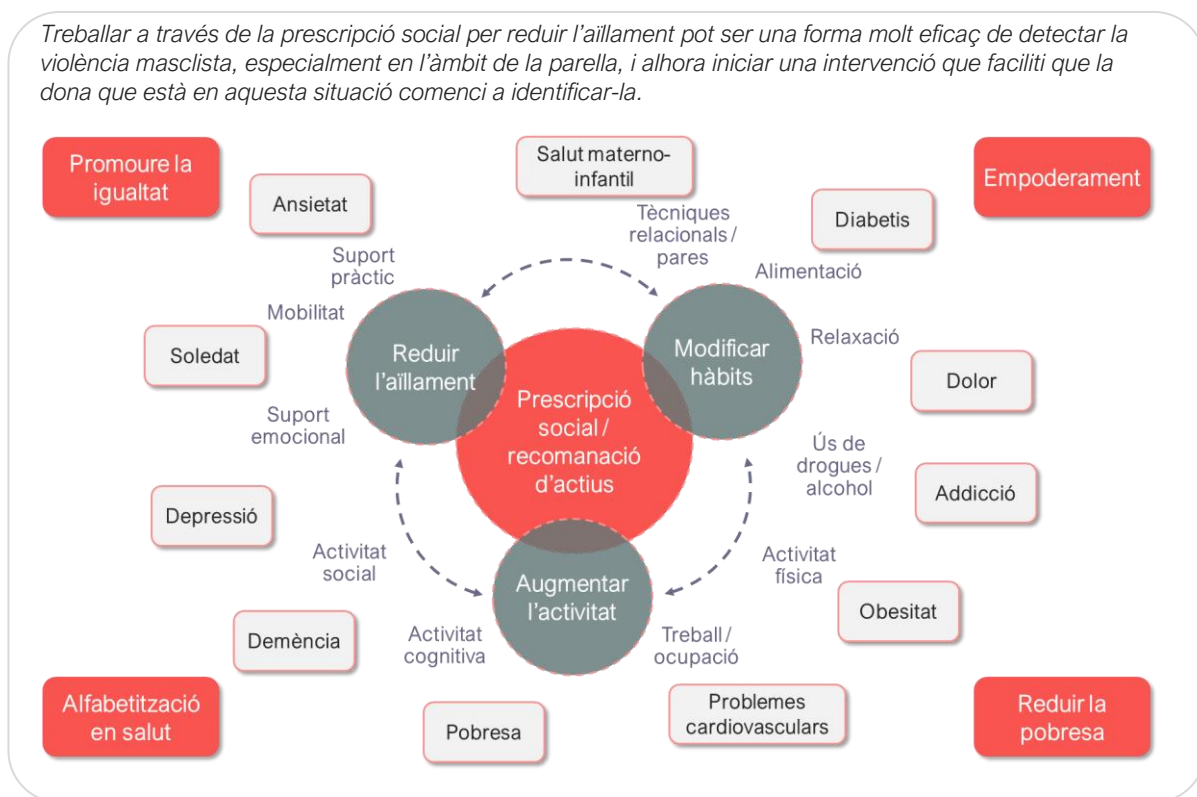
Elaboració pròpia. Font: Social Prescribing Network.

Els objectius de la prescripció social són:

- Millorar la qualitat de vida de les persones.¹⁹
- Millorar l'autopercepció de la salut tant física com mental.²⁰
- Millorar el benestar emocional.
- Reduir la solitud i l'aïllament social.
- Disminuir de l'ansietat.²⁰
- Disminuir el malestar emocional de les persones.
- Disminuir el consum de recursos sanitaris.^{16,20,21}
- Reduir probablement la hiperfreqüentació a l'atenció primària i comunitària (més de dotze visites l'any).^{22,23}
- Reduir probablement el consum de fàrmacs innecessaris.¹⁴
- Generar xarxes de treball comunitari.²⁴
- Millorar el vincle social de les persones a la seva comunitat.

Dins d'aquesta àmplia definició, la prescripció social pot adoptar formes molt diferents i abordar una gran varietat de diferents poblacions i problemes de salut. Resumint, es pot afirmar que serveix per reduir l'aïllament, modificar hàbits i augmentar l'activitat. En l'esquema següent es poden veure les diferents indicacions de la prescripció social:

Figura 1. Múltiples aplicacions i objectius de la prescripció social



Elaboració pròpia

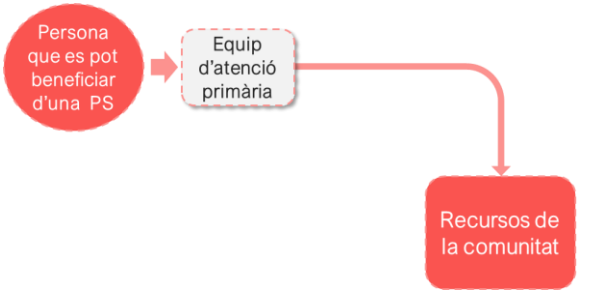
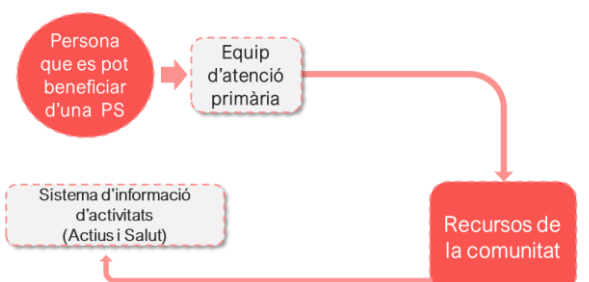
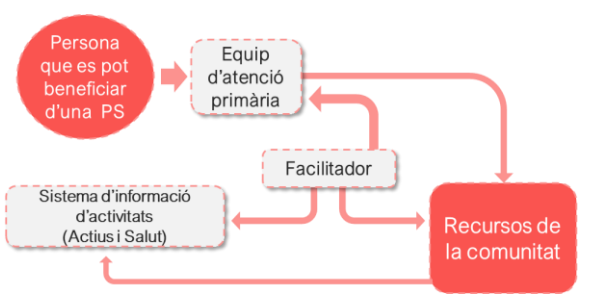
La prescripció social té en compte la perspectiva salutogènica, és a dir, se centra en aquells factors que produeixen salut, potencia l'apoderament de les persones, aborda les desigualtats en salut incidint en els determinants socials de la salut i promou la cohesió i el capital social. A més, com que utilitza recursos ja existents a la comunitat té un cost molt reduït.

2.4. Elements i actors clau de la prescripció social

Un programa de prescripció social pot tenir diverses formes i objectius, i es pot nodrir d'una àmplia varietat de recursos o actius en salut de la comunitat.

Es considera que, per tenir èxit, una iniciativa de prescripció social ha de comptar amb uns elements i actors clau comuns, que s'expliquen a la taula següent:

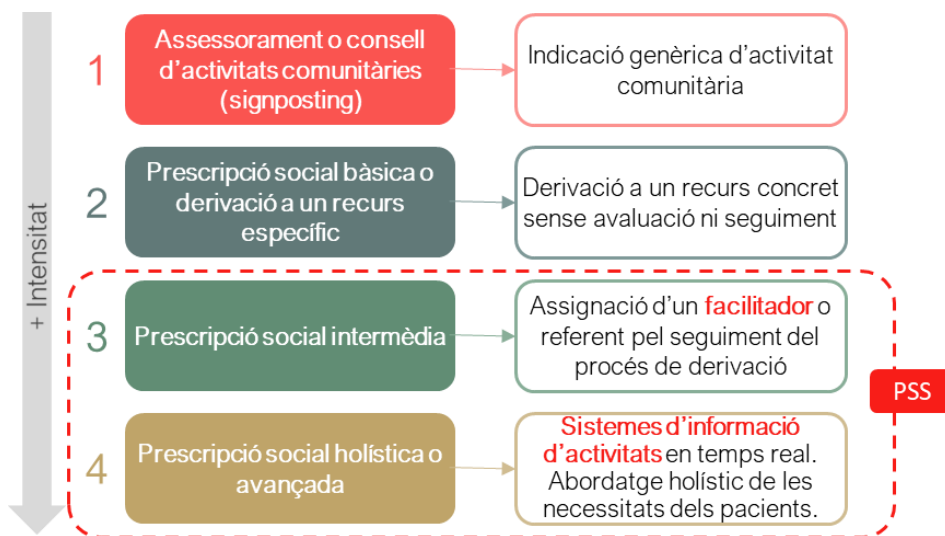
Taula 2. Elements clau d'un programa de prescripció social

Objectius de la prescripció social	Activitats
 <p>Diagrama 1: Una persona que es pot beneficiar d'una PS connecta amb l'Equip d'atenció primària, que a la seva vegada connecta amb els Recursos de la comunitat.</p>	<p>L'objectiu principal d'una prescripció social és que els professionals de l'atenció primària i comunitària connectin una persona que es pot beneficiar d'una prescripció social amb un o més recursos de la comunitat que puguin contribuir a millorar-ne la salut i el benestar.</p>
 <p>Diagrama 2: Una persona que es pot beneficiar d'una PS connecta amb l'Equip d'atenció primària i els Recursos de la comunitat. Aquests dos elements connecten amb el Sistema d'informació d'activitats (Actius i Salut).</p>	<p>Per tal que els i les professionals coneguin quines activitats hi ha a la comunitat, cal que puguin disposar d'un sistema d'informació o registre d'activitats. Cal un treball intersectorial del territori on s'implementa la prescripció social per nodrir la web dels recursos comunitaris del territori. És important aconseguir un registre de qualitat i actualitzat dels recursos i actius de la comunitat (pàgina web Actius i salut).</p>
 <p>Diagrama 3: Una persona que es pot beneficiar d'una PS connecta amb l'Equip d'atenció primària i els Recursos de la comunitat. Aquests dos elements connecten amb el Sistema d'informació d'activitats (Actius i Salut) i el Facilitador. El Facilitador connecta amb l'Equip d'atenció primària i els Recursos de la comunitat.</p>	<p>El/la facilitador/a és una figura important per al desenvolupament del programa de prescripció social. Pot ser del mateix equip d'atenció primària o d'una altra institució (p. ex. de l'Ajuntament) i fa d'enllaç entre l'equip d'atenció primària (amb retroacció) i les entitats de la comunitat (col·laborant en l'actualització de la informació en la pàgina web Actius i salut).</p>

2.5. Tipologies de prescripció social

Richard Kimberlee,²⁰ l'any 2015, va definir quatre tipologies de programes de prescripció social i, posteriorment, també en fa esment la *Guia ampliada para la recomendación de activos* ("prescripció social") en el sistema sanitari publicada per l'Observatori de Salut d'Astúries.¹⁰ Seguidament, en fem una adaptació:

Figura 2. Tipologies de prescripció social. Richard Kimberlee (2015).



Cada una de les tipologies té una sèrie d'indicacions i limitacions, que es resumeixen en la taula següent:

Taula 3. Descripció de les tipologies de prescripció social. Indicacions i limitacions.

Tipologia	Descripció	Indicacions (+)	Limitacions (-)
1. Assessorament o aconsellament d'activitats comunitàries.	Els professionals poden remetre a un recurs específic o plantejar una indicació genèrica per motivar la participació de la persona a un actiu comunitari.	Primera aproximació. Quan s'hi preveuen resistències o bé quan es desconeixen les activitats i els recursos disponibles.	Prescripció social no sistematitzada. No disposa de protocols de seguiment i no s'avalua l'impacte de l'actiu en el benestar. No seria molt adient per a aquelles situacions on hi ha violència masclista, si no es pot identificar que les resistències poden ser degudes a aquesta situació.
2. Prescripció social bàsica o derivació a un recurs específic.	Derivació a un recurs específic de la comunitat o del centre de salut. És la més freqüent.	Col·lectius específics i de més risc o col·lectius amb necessitats específiques. Canvi en els estils de vida, comportaments, educació per a la salut.	Prescripció social no personalitzada. Ofereix només una solució d'abast comunitari. Cal acompanyar-la d'un procés de detecció i autoidentificació de la violència masclista en aquells casos en què n'hi hagi.

<p>3. Prescripció social intermèdia o derivació a múltiples opcions.</p>	<p>Assignació d'un facilitador o referent per al seguiment del procés de derivació.</p> <p>Pot ser un professional del centre o de la comunitat que "acompanya" la persona en tot el procés de treball comunitari.</p> <p>Aquest és el model que apliquen al Regne Unit.</p>	<p>Prescripció social personalitzada. Oferta d'activitats per trobar un actiu que sigui adequat als interessos de la persona.</p>	<p>Requereix coneixement del ventall d'activitats per part dels professionals. Cal la figura d'un facilitador o referent.</p>
<p>4. Prescripció social holística o avançada.</p>	<p>Hi ha sistemes d'informació que permeten tenir accés a informació sobre els recursos i les activitats en temps real.</p> <p>Es fa un abordatge holístic de les necessitats que presenta la persona.</p> <p>Actualment, és un model de prescripció social poc freqüent.</p>	<p>Prescripció social personalitzada. Atenció centrada en la persona i seguint les necessitats identificades per ella mateix. Aquesta és la més adequada quan ens trobem davant de situacions de violència masclista. Permet atendre i entendre les necessitats de les dones de forma integral.</p>	<p>Un abordatge holístic requereix molts recursos i temps d'una persona formada per evocar o identificar les necessitats i desenvolupar un pla d'activitat / prescripció social; temps per identificar recursos i fer-ne el seguiment.</p> <p>Aquesta tipologia de prescripció social té en compte les desigualtats socials i, com a tals, la perspectiva de gènere.</p>

Tal com es pot veure a la figura 2, el programa PSS se situa entre la tercera i la quarta tipologia, ja que inclou el seguiment de les persones i la personalització de la derivació de l'activitat, però no compta amb un professional dedicat exclusivament a fer prescripció social. La metodologia utilitzada en cada equip depèn del capital humà de l'equip i s'ajusta a les necessitats i a les seves possibilitats, però cal sempre un enfocament interdisciplinari per al bon funcionament. Cal també incorporar la perspectiva de gènere per entendre com les desigualtats de gènere també afecten les necessitats de les persones usuàries dels programes de prescripció social. Actualment, els usuaris són majoritàriament dones i tot sovint els malestans tenen a veure amb el paper de cura d'altres persones que han tingut al llarg de la vida; en el cas dels homes, en són molts menys també per qüestions de gènere, perquè han après molt menys a demanar ajudar. Així doncs, l'observació d'aquests factors és important a l'hora de decidir la intervenció. En el cas concret de les dones que pateixen violència domèstica és important identificar aquesta violència amb la coordinació amb els professionals referents de violència masclista tant per a l'assessorament en la detecció com per a possibles derivacions. Cal que s'incorpori la perspectiva de gènere en l'abordatge de la prescripció social, ja que normalment i amb l'experiència acumulada són majoritàriament les dones les persones a les quals es farà una prescripció social. A més, el programa PSS disposa d'un sistema d'informació d'activitats, la pàgina web [Actius i salut](#).

2.6. Per què fer prescripció social des de l'atenció primària i comunitària?

Determinants socials de la salut (mental)

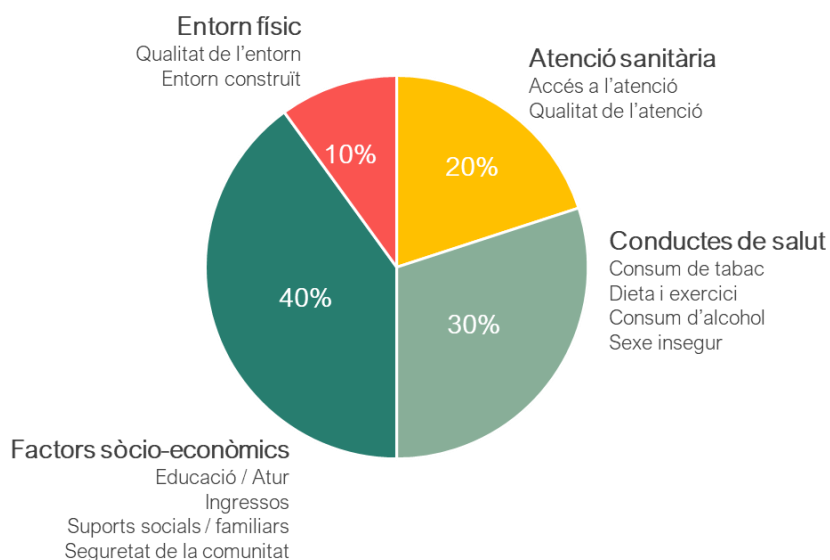
La salut de les persones es configura a partir de molts factors, la majoria dels quals es troben fora del sistema sanitari. Segons l'OMS, els determinants de la salut més importants són de naturalesa econòmica o social, és a dir, aquelles condicions en què les persones naixem, creixem, vivim, treballem i envellim. El model proposat per l'Institut de Salut Pública de Wisconsin (figura 3) indica que el 80% dels determinants socials de la salut es troben fora del sistema sanitari.²⁵

El model biomèdic utilitzat fins ara té una sèrie de limitacions, la principal és que només es té en compte la demanda clínica. Tot i això, la inversió de recursos es produeix majoritàriament en el sistema sanitari.

En l'àmbit de la salut mental, l'OMS identifica una sèrie de determinants individuals, socials, estructurals i socioambientals amb una sèrie de factors adversos i factors protectors que les determinen.²⁶

Si les causes d'emmalaltir són socials, les respostes haurien d'incloure un enfocament social (model biopsicosocial).

Figura 3. Influència proporcional dels determinants de la salut



Impacte dels trastorns mentals

Se sap que una de cada quatre persones estarà afectada al llarg de la vida per algun trastorn mental i, a més, els trastorns mentals poden representar un impacte econòmic d'entre el 3% i el 4% de PIB de la UE.^{27,28} En els propers anys, els costos dels trastorns mentals seran superiors als del càncer, la diabetis i les malalties respiratòries junts.²⁹

A Catalunya, els trastorns mentals es troben entre les primeres malalties cròniques que declara patir la població i que afecten greument la qualitat de vida, especialment la dels grups menys afavorits. En aquest sentit, l'informe de l'ESCA 2016 revela que el 6,2% de la població de més de 15 anys pot patir un problema de salut mental. La probabilitat de patir-lo és el doble en les persones amb nivell socioeconòmic baix.

Segons l'ESCA de 2018, el 7,6% de la població de 15 anys i més pateix depressió major o depressió major greu (3,9% dels homes i 11,2% de les dones). Aquest percentatge augmenta amb l'edat (sobretot a partir dels 75 anys, que és del 13,9%) i és més elevat en les persones que pertanyen a la classe social menys afavorida (8,5% la classe III i 4,6% la classe I)³⁰ i en les persones amb un nivell d'estudis més baix (11,5% les que tenen estudis primaris o no en tenen i 3,4% les persones amb estudis universitaris). A més, en totes les variables són les dones les que tenen més percentatge de patologia mental. Davant d'aquesta realitat, cal tenir en compte que la mateixa estructura social fa que la pobresa estigui feminitzada pel fet de tenir menys capacitat adquisitiva vinculada a situacions laborals més precàries: contractacions més breus, d'horaris més reduïts i sectors feminitzats, que habitualment són salarialment més baixos. Aquesta situació comporta conseqüències socials i també en la salut mental.

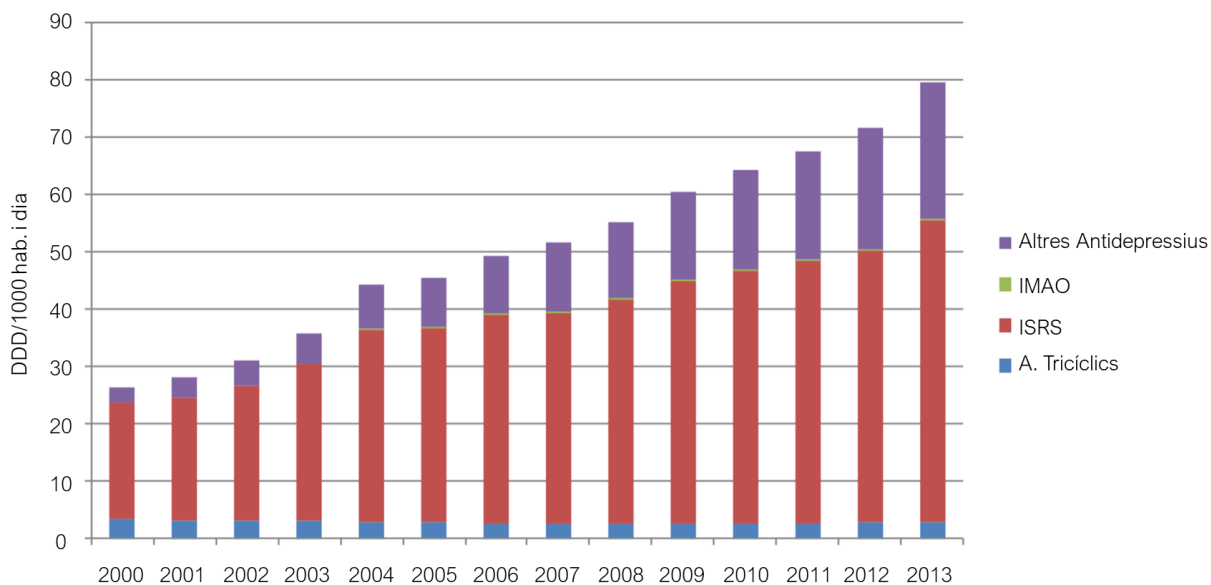
Gairebé el 6% de la població de 4 a 14 anys, pot patir un problema de salut mental. La probabilitat de patir problemes de salut mental en aquesta població mostra una tendència creixent des de 2014, sobretot en els infants.

La prescripció social contribueix a fer front a tres dels cinc problemes de salut mental més freqüents: trastorns de l'estat d'ànim, trastorns d'adaptació i trastorns d'ansietat.

Consum d'antidepressius i ansiolítics i hipnòtics/sedants

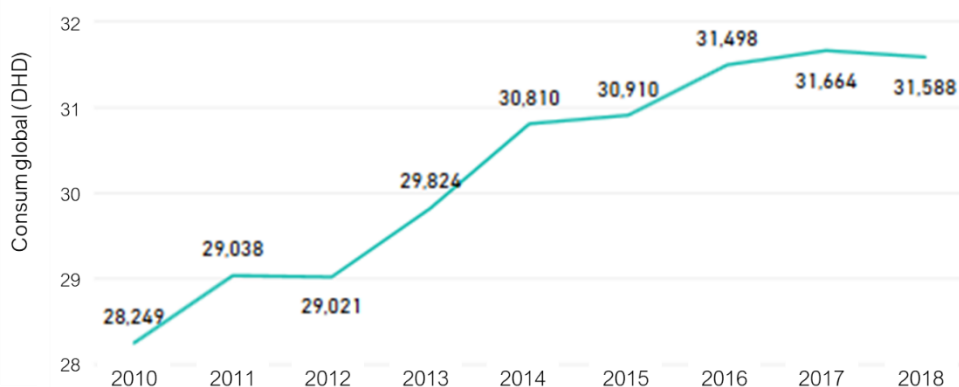
Juntament amb un increment dels trastorns mentals a l'atenció primària, en l'àmbit de l'Estat espanyol, s'ha vist un increment del consum d'antidepressius i ansiolítics i hipnòtics (figures 4 i 5). Aquests fàrmacs tenen efectes secundaris específics i cal avaluar la necessitat de la prescripció en cada cas.

Figura 4. Consum d'antidepressius a Espanya, 2000-2013



Font: AEMPS. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2015.

Figura 5. Consum d'ansiolítics i hipnòtics/sedants a Espanya, 2000-2018



Font: AEMPS. Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat, 2019.

La prescripció social, com una eina més dels professionals, pot ajudar a reduir la prescripció innecessària d'antidepressius i ansiolítics.

La importància del capital social i l'aïllament social

Segons l'ESCA de 2018, el 8,1% de la població de 15 anys i més de Catalunya opina que té un suport social deficient o escàs (6,7% els homes i 9,5% les dones), sobretot les persones de classe social menys afavorida (9,7% de classe III i 4,8% de classe I) i aquelles sense estudis o amb estudis primaris (10,2% sense estudis o amb estudis primaris i 4,8% amb estudis universitaris).

La necessitat d'estar en contacte amb altres persones és considerada una necessitat humana fonamental.³¹ Des de fa dècades, se sap que les relacions socials estan vinculades amb la salut física i mental. Tenir una xarxa social satisfactòria promou comportaments i hàbits saludables.

La participació social, les xarxes de suport social i els vincles amb la comunitat tenen un efecte protector sobre la salut, especialment per millorar la salut emocional. El que es coneix com a *capital social* està estretament relacionat amb la participació social i és un concepte paraigües que comprèn la cohesió i connexió social, estructural (xarxes, contactes i participació) i subjectiu (suport social i sentit de pertinença), entre persones (família i amistats), grups i recursos socials col·lectius (barris). La participació social augmenta en un 50% les probabilitats de supervivència,³² millora la salut mental i física, promou la inclusió social i la tolerància de les comunitats, promou la reducció de les desigualtats i millora l'accés al suport social i sanitari.

Per contra, l'*aïllament social* influeix negativament en el benestar i la qualitat de vida de les persones: augmenta el risc de sedentarisme, de tabaquisme, de consum excessiu d'alcohol i d'alimentació inadequada, és a dir, d'hàbits de vida poc saludables³³ i, a més, pot contribuir a una davallada del funcionament neuronal.³⁴ També està relacionat amb una pitjor salut mental i un índex més elevat de mort prematura.³⁵

La prescripció social promou el capital social i, per tant, redueix el possible aïllament social, factor de risc de mortalitat que ha mostrat ser igual o superior que el tabaquisme i l'obesitat.^{32,33}

Salut emocional

Tenir una bona salut emocional implica un estat de benestar psicològic en el qual la persona se sent bé, pot fer front a les dificultats diàries i als factors d'estrès, i és capaç de mantenir relacions i funcionar de manera eficaç.

La salut emocional es pot veure afectada positivament per factors de protecció (xarxes socials de suport, hàbits de vida saludables) i negativament per factors de risc (desigualtat social, aïllament social, hàbits de vida no saludables, situacions de violència masclista). Tres dels factors determinants de la salut emocional que són més importants són: estils de vida actius i saludables, el suport social i la participació comunitària.

Un estil de vida actiu pot incloure una gran varietat d'activitats socials i laborals a la vida diària i estimula la persona tant físicament com mentalment. Entre els seus beneficis destaquen la reducció, entre d'altres, del sedentarisme i del consum de tabac, alcohol i altres drogues, i també l'augment de la participació a la comunitat i el desenvolupament de relacions socials.³⁷ Ser membre actiu d'una comunitat s'associa a més benestar mental i menys nivells de depressió i trastorns psicològics.^{37,38}

Per què des de l'atenció primària?

L'atenció primària és l'àmbit on més fàcilment es pot detectar les persones amb malestar emocional. Es detecta aquestes persones i se les aconsella moltes vegades amb l'objectiu d'evitar que emmalalteixin.

Un percentatge important de les consultes a l'atenció primària tenen a veure amb problemes de salut mental i malestars de la vida; concretament, la salut mental representa el 20% de les consultes a l'atenció primària. De les demandes que arriben a l'atenció primària, s'estima que entre el 60% i el 75% de les consultes estan associades a factors del comportament: estils de vida poc saludables, trastorns psicofisiològics, somatitzacions i trastorns emocionals associats (Levant R. F. *et al.* 2005), juntament amb una prevalença elevada de trastorns mentals de baixa complexitat. A més, s'estima que aproximadament un 20% dels pacients consulten el professional de referència per motius de caràcter social. Durant l'any 2016, prop d'1,4 milions de persones van ser ateses en l'atenció primària a Catalunya per un problema de salut mental, la qual cosa representa el 24% del total de persones que van visitar-se aquell any. A més, les persones amb ingressos molt baixos consulten l'atenció primària per problemes d'aquest tipus 2,2 vegades més que la resta de població.² És important tenir en compte que molts d'aquests malestars emocionals que sovint acaben tenint conseqüències en la salut mental tenen una marca de gènere. Els mandats per homes i dones impacten en la seva salut emocional; quan les dones grans (pel cicle vital) perden el seu paper en la cura d'altres persones o els homes perden el paper social de ser responsables dels manteniment econòmic de la família, tenen tot sovint malestars emocionals que caldrà analitzar tenint en compte els aprenentatges de gènere.

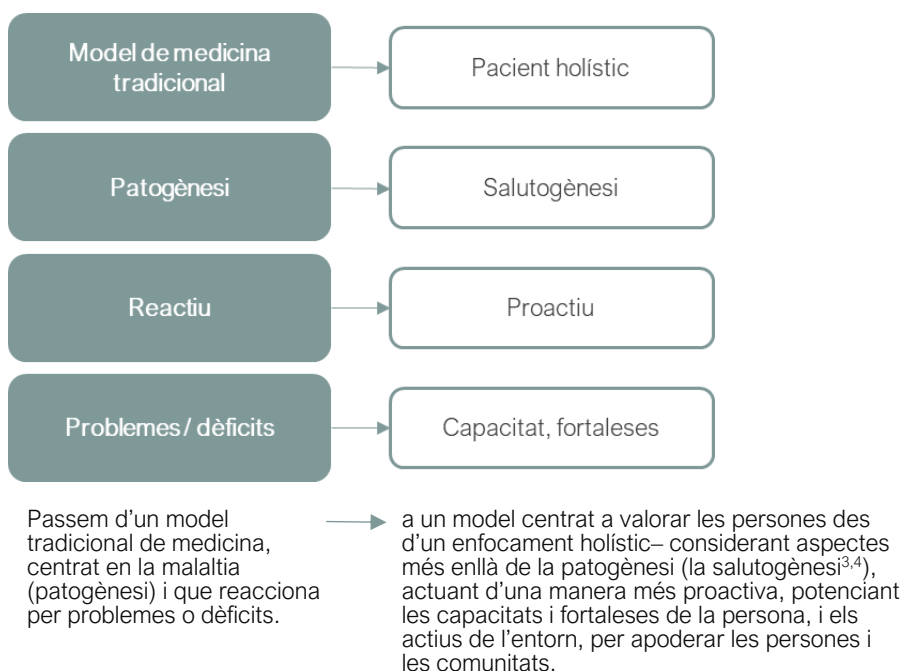
La prescripció social té el potencial d'ampliar les opcions disponibles per als professionals de l'atenció primària i les persones per fer front als problemes d'origen social; se sap que no abordar els problemes psicosocials a la consulta augmenta la medicalització de problemes que tenen causes socials.

² Salut triplica el nombre de professionals especialistes mental addiccions a centres d'atenció primària a Catalunya a. Nota de premsa. Disponible a: <https://govern.cat/salaprensa/notes-premsa/304964/salut-triplica-nombre-professionals-especialistes-salut-mental-addiccions-als-centres-datencio-primaria-catalunya>

2.7. Com comença tot: un canvi de perspectiva

Per iniciar un procés de prescripció social, cal fomentar un canvi de perspectiva tant dels professionals com de les persones, i per això és necessari treballar en quatre aspectes interrelacionats, tal com mostra la figura següent:

Figura 6. Aspectes relacionats en el canvi de perspectiva necessari



Mariano Hernan i col·l.⁵ argumenten que aquest canvi promou l'ús de recursos de fora del sistema sanitari, i comporta menys dependència dels serveis professionals, i per això és un model més sostenible. Les iniciatives de prescripció social estan estretament vinculades a una concepció de la salut que posa l'èmfasi en els orígens del benestar (model salutogènic) en contraposició al model tradicional centrat en la malaltia. Segons el model salutogènic, tota persona, comunitat i organització té recursos positius (actius en salut) a través dels quals enforteix i contraresta les influències negatives. A la pràctica, la prescripció social pot adoptar diverses formes depenent dels actors implicats i del context sanitari i comunitari en què es du a terme.

³La *salutogènesi* és un concepte que va desenvolupar Aaron Antonovsky (1979) i descriu un enfocament sobre els factors que afavoreixen la salut, el benestar i la resiliència humana (en contra d'aquell que se centra en els factors que fan que les persones emmalalteixin).

⁴Antonovsky A. Health, stress, and coping. San Francisco: Jossey-Bass; 1979.

⁵Lozano Sánchez A. Activos para la salud: personales, familiares y comunitarios por Hernan, Lineros, Morgan. A: Salud: Llegando – T [Internet]. Disponible a:

<http://www.juntadeandalucia.es/sas/hantequera/promsalud/2016/04/02/activos-para-la-salud-personales-familiares-y-comunitarios-por-hernan-lineros-morgan/>

S'ha de considerar que la salut positiva és una forma d'entendre les accions de salut posant l'accent en allò que fa que les persones, famílies i comunitats millorin la salut i augmentin el control que tenen sobre ella; per això, cal que el sistema sanitari busqui patrons saludables, i s'orienta cap al benestar de les persones.

Cal una orientació salutogènica a la consulta perquè aflorin els recursos de les persones i se cerquin les seves capacitats i aspectes saludables.

A més, cal potenciar l'autonomia de la persona i la presa de decisions compartida, és a dir, explorar de manera conjunta possibles alternatives i facilitar que la persona opti per alguna d'aquestes alternatives.

Els resultats de l'experiència assistencial centrada exclusivament en la medicalització demostren que per aconseguir millors nivells de salut mental positiva no n'hi ha prou amb tractar els trastorns mentals, sinó que són necessàries polítiques, estratègies i intervencions dirigides de manera específica a promocionar la salut mental i millorar-la. Així, es requereix un canvi de paradigma que prioritzi la promoció de la salut mental combinada amb l'abordatge preventiu i assistencial dels trastorns mentals; un canvi que emfatitzi que la salut mental i el benestar de la població sigui cosa de tothom i no només dels serveis de salut.

Com implementar un programa de prescripció social?

3

La prescripció social engloba diferents aspectes comuns a la salut comunitària, com ara el treball col·laboratiu, intersectorial i multidisciplinari, i per tant té una orientació cap als determinants socials de la salut, l'equitat i el treball des d'una metodologia d'actius per a la salut. Les fases que es mostren en aquest apartat pretenen ser d'ajuda a tots els agents que vulguin iniciar un procés de prescripció social.

El treball en xarxa consisteix a crear aliances entre diferents agents per establir punts en comú i cooperar per aconseguir-los, de manera que els recursos siguin utilitzats de forma adequada.

Abans de desenvolupar un projecte de prescripció social en l'àmbit del territori, cal tenir en compte si ja hi ha una xarxa comunitària constituïda. Hi ha una gran heterogeneïtat entre les diferents comunitats i territoris. Hi ha llocs on estan constituïdes en forma de taules de salut o grups motors de salut comunitària, etc. Un projecte de prescripció social hauria de néixer de forma participativa a partir de les agrupacions comunitàries existents, on les institucions sanitàries tenen participació. En cas que no estigui constituïda cap xarxa de salut comunitària, la prescripció social pot ser un primer pas de contacte amb els diferents agents i la comunitat.

Segons el document *Estratègia transversal per abordar projectes de salut comunitària*, editada pel Departament de Salut en l'àmbit de l'ENAPISC el 2017, hi ha una fase preparatòria inicial i tres etapes d'implementació d'una estratègia de salut comunitària, una primera etapa de caracterització de l'ABS, amb la identificació i prioritització dels principals problemes de salut que inclou un diagnòstic qualitatiu i quantitatiu de la comunitat; una segona etapa d'estudi en profunditat de la malaltia o problema de salut seleccionats (priorització dels problemes de salut), amb els seus determinants, i una tercera etapa d'implementació de la intervenció. En cas que la malaltia o problema prioritzat pugui beneficiar-se d'una prescripció social podria ser adient implementar el programa.

És important tenir en compte que, tot i que les fases d'implantació proposades estan ben establertes, els agents esmentats són genèrics i cal adaptar-los a les variacions pròpies de cada territori en funció del context i dels recursos disponibles, fet pel qual les fases es poden modificar en funció de les diferents peculiaritats. Les comunitats i les seves xarxes no són simples proveïdors de serveis, sinó que constitueixen agents actius capaços de determinar les característiques, el rumb i el potencial impacte dels programes de prescripció social. La prescripció social no aterra en el buit, sinó que es desenvolupa sobre comunitats vives en trajectòries, contextos i necessitar particulars que cal conèixer i tenir en compte. És difícil -i tampoc desitjable- que hi hagi dos programes de prescripció social iguals, perquè es nodreixen de comunitats diferents i singulars.

Amb aquesta base, des del programa PSS, indiquem vuit fases per a la implementació d'un programa de prescripció social.

3.1. Fases per a la implementació del programa PSS

En totes i cada una de les etapes del procés s'han de tenir en compte les desigualtats estructurals de gènere, així com les desigualtats socials de cada territori i la interacció entre ambdues.

Taula 4. Fases i agents responsables de la implantació del programa PSS

Fase	Agent responsable
1. Valoració de la implantació del programa i creació d'aliances entre els diferents agents	Ajuntament/s; servei de salut pública territorial; equip/s d'atenció primària; CatSalut ¹
2. Creació del grup motor de treball (GM)	Ajuntament/s; servei de salut pública territorial; equip/s d'atenció primària; CatSalut ¹
3. Formació dels referents dels equips d'atenció primària (EAP) ²	Sub-direcció General de Drogodependències
4. Recopilació d'actius comunitaris i incorporació de les entitats al programa	GM + responsables de les entitats que aporten recursos / actius al registre web
5. Formació a l'EAP	Referent/s de prescripció social ja formats
6. Inici del programa / avaluació i seguiment de les persones	EAP (en col·laboració amb el GM)
7. Seguiment i avaluació de les persones	EAP, GM
8. Avaluació del programa	Sub-direcció General de Drogodependències

¹ El CatSalut hi pot participar o no, però és important fer-lo participi.

L'ordre de les fases és flexible: hi ha centres on el grup motor està creat abans que els referents rebin formació, i d'altres on la formació es fa primer de tot per fer servir en la valoració de la implantació.

3.1.1. Valoració de la implantació del programa i creació d'aliances entre els diferents agents

En aquesta fase, és important convocar una reunió inicial per tal de presentar el model de prescripció social i crear aliances entre tots els agents del territori implicat. La proposta pot partir de l'EAP, els serveis de Salut Pública, dels ajuntaments, o a partir de la taula de salut comunitària del territori.

La Sub-direcció General de Drogodependències ha elaborat materials per facilitar la presentació del concepte i el programa PSS, que es poden utilitzar en aquesta reunió, disposa de materials per a la presentació inicial, per a la presentació del programa a les entitats i per a la formació a l'equip.⁶

Objectius:

- Valorar-ne la necessitat i la factibilitat.
- Acordar-ne la implementació: es necessita buscar l'acord dels diferents organismes (una persona legitimada).

⁶Escriuiu a prescripcio.social@gencat.cat per demanar els materials disponibles.

3.1.2. Creació del grup motor de treball

Els components principals del grup motor de treball (GM)⁷ de treball són:

- **Equips d'atenció Primària (EAP)**
- **Agència de Salut Pública de Catalunya:** Serveis de salut Pública (SSP), amb el suport de la Subdirecció General de Drogodependències.
- **Ajuntaments:** en especial les regidories a càrrec de la relació amb les entitats.
- **Altres:** CatSalut, CSMA, CAS, farmàcies, entitats comunitàries.

Tasques del grup motor de treball:

Les tasques del GM són genèriques i cal adaptar-les a cada territori on es desenvolupi la prescripció social. El GM ha d'adaptar el desenvolupament de la prescripció social en funció de les característiques de cada lloc i alhora anar establint un calendari de posada en marxa i seguiment del programa.

És també l'encarregat de contactar amb les entitats comunitàries i municipals perquè s'adhereixin al programa. Impulsa la recopilació de les activitats que facin les entitats i dona a conèixer la web Actius i salut perquè elles mateixes introdueixin la seva informació.

El GM és qui garanteix i lidera el procés d'implantació i seguiment del programa.

3.1.3. Formació dels referents dels equips d'atenció primària (EAP): formació de formadors

La Subdirecció General de Drogodependències ofereix una formació acreditada pel Consell Català de Formació Continuada de les Professions Sanitàries (CCFCPS) de 8 hores ("La prescripció social a l'atenció primària") adreçada als i les professionals de cada EAP que seran referents i formadors en prescripció social dels seus EAP. La formació té com a objectiu proporcionar coneixements i habilitats als professionals de l'atenció primària per implementar el programa Prescripció Social i Salut (PSS) i per traslladar la formació a l'EAP.⁸

⁷ A la ciutat de Barcelona la competència en salut pública la té l'Agència de Salut Pública de Barcelona, i per tant se'n fa esment a banda, les tasques de l'ASPB en el programa PSS no són les mateixes que les de l'Agència de Salut Pública de Catalunya.

⁸ Per demanar informació sobre els cursos de formació que es van realitzant es pot escriure al correu prescripcio.social@gencat.cat.

3.1.4. Recopilació d'actius comunitaris a la pàgina web Actius i salut⁹

Tot i que hi ha diverses tècniques d'identificació de recursos de la comunitat o mapeig d'actius d'una comunitat,¹⁰ en el programa PSS es proposa com a punt de partida una reunió amb entitats o associacions.

Per tal de conèixer quina tipologia d'entitats es pot convidar, ens basem en la classificació feta per B. Botello *et al.*,²¹ adaptada de l'Improvement and Development Agency,¹¹ que parla dels recursos per al mapatge d'actius. El programa PSS en selecciona aquells de més relacionats amb les activitats susceptibles de prescripció social i són els recursos següents:

- Recursos de les associacions formals:
 - Grups esportius
 - Associacions juvenils
 - Grups de voluntaris
 - Associacions de veïns
 - Grups d'autoajuda o d'ajuda mútua
 - Associacions de pacients
 - Voluntariat
 - Grups o entitats de dones
- Recursos físics de l'àrea
 - Biblioteques
 - Centres educatius
 - Parcs
 - Centres de salut
- Recursos culturals
 - Teatre
 - Música
 - Art
- Recursos de les organitzacions
 - Serveis dels ajuntaments

Cal planificar una trobada amb les entitats municipals per convidar-les a participar en el programa. S'explica en què consisteix la prescripció social i quina serà la seva participació com a entitat. Es presenta la pàgina web Actius i salut, que és on aquestes entitats introduiran les seves activitats.

⁹ Cercador d'actius i salut [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/cercador-dactius-i-salut/

¹⁰ Botello B, Palacio S, García M, Margolles M, Fernández F, Hernán M, et al. Metodología para el mapeo de activos de salud en una comunidad. Gac Sanit. 2013;(27):180-3. Disponible a: http://salutpublica.gencat.cat/web/.content/minisite/aspcat/sobre_lagencia/pinsap/actius_i_salut/bibliografia/metodologia-activos_Gaceta-2013.pdf

¹¹ McKnight J. Asset mapping in communities. A: Morgan A, Davies M, Ziglio E, ed. Health assets in a global context: theory, methods, action. New York: Springer; 2010. p. 59-76.

La pàgina web funciona com un sistema d'informació d'activitats amb accés directe des de la història clínica d'atenció primària (ECAP).

Els ajuntaments tenen contacte directe amb les entitats, de manera que el que es recomana és fer el primer contacte amb les entitats a través dels ajuntaments. En cas de dificultats – problemes tècnics o de capacitació– el facilitador del grup motor de prescripció social podria donar suport a les entitats (vegeu el paper de facilitador a l'apartat 3.2.1.).

La pàgina web Actius i salut és el portal d'accés per a Catalunya a un repositori de recursos i actius desenvolupat per l'Observatori de Salut d'Astúries i adoptat per l'Aliança de Salut Comunitària. És un portal obert on tothom pot introduir el seu recurs i les seves activitats mitjançant uns formularis senzills.¹² La informació és revisada i validada per l'ASPCAT abans de ser visible a la pàgina web. Són, per tant, les mateixes entitats o associacions les que introdueixen la informació i són responsables d'actualitzar-la.

Es disposa del document [Guia breu per registrar-se i emplenar el formulari d'inscripció d'activitats o recursos](#) també disponible a la pàgina web Actius i salut per lliurar en el moment de la reunió.

3.1.5. Formació a l'EAP

Els professionals referents formats en prescripció social poden fer la formació a la resta de professionals del seu centre. Es tracta d'una formació de 3 hores, també acreditada pel CCFPCS).

L'objectiu de la formació és aportar informació a tot l'equip d'atenció primària (infermeria, medicina, treball social i altres perfils professionals del centre, com ara d'ASSIR o de salut mental) per tal que tinguin els coneixements suficients en prescripció social, aportin elements de motivació a l'equip i estiguin capacitats per aplicar aquesta formació.

Els referents reben suport i materials per dur a terme la formació de l'equip.

3.1.6. Inici del programa

La comunitat, més enllà de les entitats, hauria de conèixer la importància de la socialització per a la salut de les persones. És responsabilitat del grup motor de prescripció social plantejar-se accions en aquesta direcció, com ara difondre adequadament el programa, en la qual cosa els mateixos ajuntaments en podrien ser agents clau.

El GM, junt amb la taula de salut comunitària o la xarxa establerta al territori (si n'hi ha) és l'encarregat de dur a terme la difusió del projecte a l'inici del programa mateix per donar-lo a conèixer a la ciutadania. Es pot proposar fer una fira d'entitats, fer difusió a partir d'una nota de premsa als mitjans de comunicació del territori (diaris, ràdio, televisió local) o bé una roda de premsa.

¹²En la pàgina web Actius i salut, un *recurs* es refereix a una entitat o lloc permanent o de duració indeterminada (associació, parc, piscina) i una *activitat* fa referència a un sol esdeveniment o curs de durada limitada (taller, jornada, caminada).

3.1.7. Avaluació del programa

L'avaluació de la implementació del programa és bàsica; per contribuir a la base de l'evidència cal saber què funciona, per a qui i com. L'avaluació general del programa a cada territori i, en general, a tot Catalunya es fa des de la coordinació del programa PSS. S'avalua si la prescripció social en general obté resultats beneficiosos per a les persones i si realment hi pot haver una millora del benestar i el suport social de les persones que reben una prescripció social.

Es fa una avaluació amb perspectiva de gènere, clau en el programa, ja que es disposa de dades desagregades en tots els indicadors. A més, es valora l'impacte de gènere que tindrà el programa.

3.2. Rols dels agents implicats en la implementació del programa PSS

3.2.1. Equip d'atenció primària

- **Director o directora i/o adjunt o adjunta:** acorda la posada en marxa del programa juntament amb l'Ajuntament i amb el Servei de Salut Pública de l'ASPCAT (excepte Barcelona Ciutat).
- **Referent (o referents):**
 - Participa en el grup motor de treball (GM) de la prescripció social.
 - Rep el curs de formació en el programa PSS de 8 hores de la Sub-direcció General de Drogodependències.
 - Imparteix la formació a la resta de l'equip.
 - Explica a les entitats el programa PSS, juntament amb la resta de components del GM.
 - Organitza el programa a l'EAP i li dona suport.
 - Vetlla per l'eficàcia del programa.
 - Vetlla perquè s'avalui les persones en el marc de la consulta d'atenció primària.
- **Facilitador:** figura molt recomanable per al bon desenvolupament del programa
 - Responsable que l'EAP disposi d'un registre d'activitats actualitzat i amb la informació suficient per poder fer una prescripció social de qualitat.
 - Fa d'enllaç entre l'EAP i les entitats a les quals dona suport en cas que ho necessitin.
 - Està en contacte amb el validador d'activitats de la pàgina web Actius i salut.
 - Altres possibles tasques: informa les entitats de la derivació de persones des del CAP (seguint la normativa de protecció de dades).
 - El facilitador pot ser qualsevol professional del CAP o bé fins i tot de l'Ajuntament o d'altres serveis. Des de l'atenció primària pot ser el mateix referent, un altre professional o fins i tot personal de gestió i serveis (és el més freqüent allà on es desenvolupa la prescripció social actualment).

3.2.2. Agència de Salut Pública de Catalunya

Orienta, identifica i prioritza la necessitat d'implementar la prescripció social en un territori del seu sector.

- **Els serveis de Salut Pública (SSP)¹³**
 - Donen suport a l'EAP en la implantació del programa, sobretot en l'ús de l'eina actius i salut.
 - Acorden la posada en marxa del programa.
 - Fan de vincle inicial per establir aliances.
 - Són membres del GM.
 - Convoquen el GM juntament amb l'EAP (tasca compartida).
 - Fan la presentació d'actius i salut a les entitats.
 - Ofereixen recursos de l'ASPCAT de suport del programa (proporcionats per la Sub-direcció General de Drogodependències).
 - Vehiculen a la Sub-direcció de Drogodependències les consultes que es plantegin.
 - Donen resposta a les consultes que puguin sorgir sobre aspectes metodològics del programa.
- **Sub-direcció General de Drogodependències (grup de Prevenció i Promoció de la Salut Mental)**
 - Coordina el programa de manera general.
 - Ofereix formació als EAP i als SSP.
 - Proporciona materials de suport als EAP i als SSP a través dels serveis de Promoció.
 - Avalua anualment el programa.
 - Col·labora en la validació de les activitats i els recursos que s'introdueixen en la pàgina web Actius i salut, tasca desenvolupada per la Sub-direcció General de Promoció de la Salut de l'ASPCAT.

3.2.3. Ajuntaments

- Participen en el GM, especialment la regidoria encarregada de la relació amb les entitats.
- Faciliten la incorporació al programa de les entitats i associacions.
- Aporten les activitats pròpies susceptibles d'integrar-se en el programa.

3.2.4. Altres associacions i entitats

- Faciliten la participació i acollida de les persones derivades des del CAP.
- Ofereixen les activitats i recursos que poden ser útils per a la prescripció social.
- Incorporen les activitats a la pàgina web Actius i salut, si cal amb el suport del facilitador.

¹³ Els serveis de Promoció poden donar suport als professionals dels serveis de salut Pública (SSP) en les seves tasques, i també en la coordinació de la formació impartida pel grup de PPSM de la Sub-direcció General de Drogodependències. No sempre els SSP podran participar en tots els GM de prescripció social; anualment, es prioritza el suport a aquelles ABS amb pitjor indicador socioeconòmic compost (ISC).

Per tal de no sobrecarregar els recursos comunitaris disponibles en un territori determinat, i tenint en compte el temps disponible per a les visites en atenció, s'adreça a aquelles persones que tenen benestar emocional baix i que es podrien beneficiar d'augmentar la seva activitat social, però que és poc probable que facin canvis positius per elles mateixes (per manca de capital social, per exemple).

Es considera que la detecció inclou dos passos:

1. Identificar possibles candidats entre les persones que es visiten.
2. Verificar la seva necessitat d'ajuda amb l'objectiu de millorar-ne la socialització mitjançant una activitat de la comunitat.

Normalment, els i les professionals ja coneixen les persones que atenen i poden saber quines són candidates a rebre una prescripció social per la seva situació personal. També pot ser que la persona expressi sentir-se sola o tenir dificultats per fer activitats socials.

Hi ha tres preguntes de cribatge per ajudar a detectar una possible prescripció social (qüestionari Duke-UNK de suport social). Només que la persona digui no a una de les tres preguntes ja es podria considerar candidata a la prescripció social.

4.2. Aconsellament o motivació

La prescripció social es fa en el marc d'una relació assistencial centrada en la persona, amb un enfocament holístic que té en compte no només l'estat de salut de la persona, sinó també les circumstàncies que l'envolten.

Per això, cal establir un clima de confiança amb la persona, i és important aplicar un estil comunicatiu adequat per tal que la persona accepti la prescripció d'una activitat comunitària.

Les eines de l'entrevista motivacional (EM) poden ser molt útils en aquest context. L'EM es compon d'un conjunt de tècniques i habilitats que pretenen promoure un canvi en el comportament, ajudant les persones a explorar i resoldre la seva ambivalència. Inclou un estil de comunicació col·laboratiu que pot enfortir la mateixa motivació d'una persona i el seu compromís amb el canvi. És molt útil com a estratègia per a la presa de decisions compartides.

La *intervenció motivacional* és un mètode dirigit a provocar un canvi en el comportament, ajudant les persones a explorar l'ambivalència i resoldre-la. Es caracteritza principalment pel seu estil i no per la tècnica, facilitant la relació interpersonal entre la persona i el professional. És un estil col·laboratiu de conversa que pot enfortir la mateixa motivació d'una persona i el seu compromís de canviar. És molt adequada com a tècnica per a la presa de decisions compartides.

Es basa en cinc principis bàsics:

1. **Expressar empatia:** mostrar actitud de comprensió i acceptació emprant una escolta reflexiva.
2. **Crear discrepància:** entre la conducta actual i uns objectius més amplis. La discrepància interna és la distància que hi ha entre el comportament actual de la persona i els seus propis objectius, és a dir, el que està disposada a fer. L'èxit de la teràpia radica a ser capaç de promoure que augmenti la discrepància interna en la persona, que es plantegi objectius de canvi respecte a la seva situació actual més ambiciosos i que els dugui a terme, sense estirar massa i provocar resistències, és a dir, que no hi hagi canvi. Per tal d'evitar les resistències, el que hem de fer és

preguntar abans a la persona quins objectius té i intentar negociar amb ella la possibilitat d'anar una mica més enllà.

3. **Evitar la discussió**, ja que pot portar a una lluita per acceptar qui té la raó i no augmentar la motivació cap a un canvi positiu.
4. **Reconduir la resistència**: canviar les percepcions de la persona respecte als motius per no canviar, examinant noves perspectives i nova informació. Per tal d'evitar les resistències, el que hem de fer és preguntar abans a la persona quins objectius té i intentar negociar amb ella la possibilitat d'anar una mica més enllà. Els canvis permanents són aquells en què la persona fa descobertes per ella mateixa o acompanyada d'un/a professional.
5. **Donar suport a l'autoeficàcia**: augmentar les percepcions de les persones sobre la seva capacitat per fer front als obstacles i tenir èxit en el canvi. Cal destacar de la persona aquelles coses que ha estat capaç de fer i retornar-li que si s'ho proposa ho pot aconseguir; per exemple: "*No dubto que pots fer això*", "*Altres vegades ho has demostrat*".

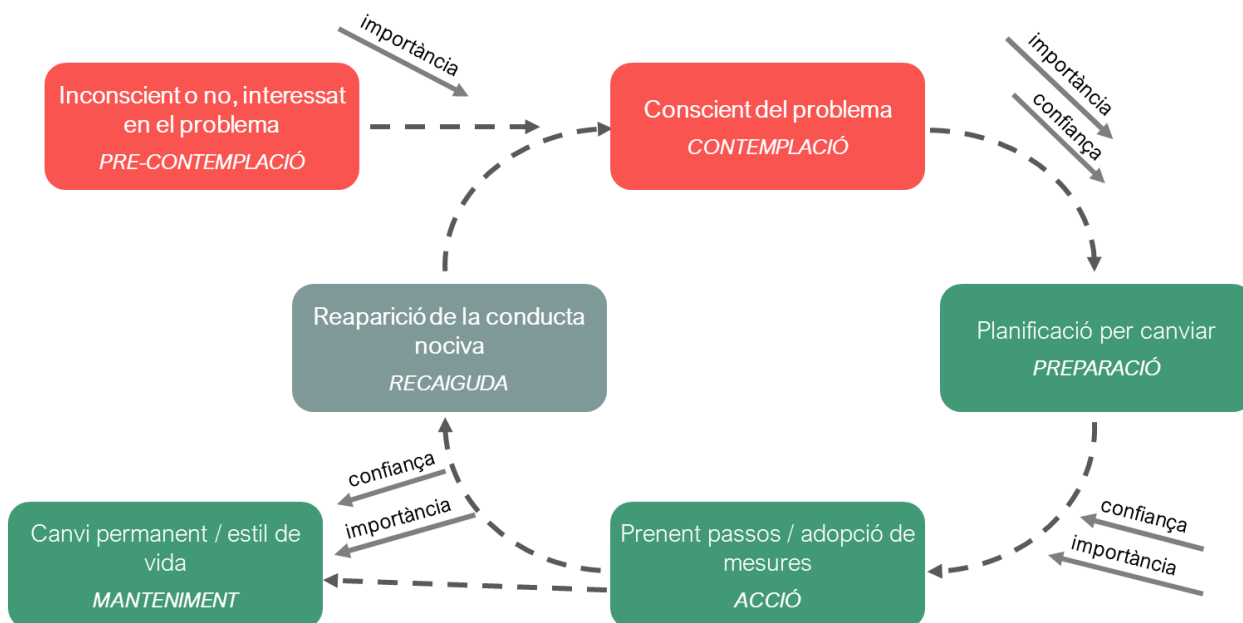
Tot això més la formulació de preguntes obertes, reafirmacions, escolta activa i síntesi de tancament són tècniques que tenen com a objectiu crear el clima adequat per estimular la presa de consciència; especialment, els comportaments que ajuden a l'escolta són els següents:

- Fer ús de llenguatge no verbal per reforçar l'escolta (mirar la persona, afirmar amb el cap)
- Repetir paraules clau
- Fer preguntes obertes
- Comprovar o aclarir
- Reflexionar sobre què s'ha dit
- Resumir
- Centrar-se en el que es diu
- Estructurar el que es diu
- Reforçar arguments
- Respectar el silenci
- Evitar interrupcions

La motivació és fonamental per crear un canvi de conducta. Són fonamentals dues perspectives a l'hora d'avaluar aquesta motivació: la motivació com a estat i la disponibilitat per al canvi.

El primer fa referència a la ronda del canvi, el model d'etapes del canvi.¹⁴ S'identifiquen sis etapes seqüencials i mútuament excloents associades a actituds específiques de la persona i accions que la persona ha d'emprendre per aconseguir un canvi de comportament intencional (figura 8).

Figura 8. Cicle d'etapes de canvi



Font: Adaptat de l'OMS, 2017 (basat en Prochaska i DiClemente)¹⁴

Aquest cicle és un procés dinàmic, i no un estadi fix, amb unes implicacions rellevants per a la visita:

- L'objectiu de la sessió o consulta no ha de ser un canvi de conducta immediata; un resultat d'èxit podria ser, per exemple, ajudar una persona a començar a *pensar* en el canvi (és a dir, a moure's entre un estat precontemplatiu i contemplatiu).
- És possible que una persona hagi de fer més d'un "cicle" del procés i que requereixi més d'una visita abans que arribi a un canvi permanent; en aquest sentit, la pressa no és bona per induir canvis sòlids.
- El model inclou l'etapa de "contemplació", en la qual la persona *ambivalent* valora arguments a favor i en contra del canvi.

El segon fa referència a la motivació com a disponibilitat per canviar. Aborda directament la disposició al canvi de la persona, analitzant en quina etapa del canvi es troba la persona en funció de la seva motivació per fer un canvi de conducta. Per tal de poder fomentar la motivació d'aquest canvi, adaptant la consulta i/o aconsellament a l'etapa que correspongui.

¹⁴ Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and processes of self-change of smoking: toward an integrative model of change. J Consult Clin Psychol. 1983;51(3):390-5.

La motivació o disposició de canviar entre etapes té a veure amb la importància que donen les persones al canvi i la seva confiança a poder-lo dur a terme.

- **Importància = voler.** La persona ha de sentir que el canvi és prou important per voler fer-lo.
- **Confiança = poder.** La persona ha de sentir que és capaç de fer el canvi, que pot fer-lo.

Motius, valors, eines i tècniques que augmenten la importància i la confiança són els motors que mouen una persona per les diverses etapes del canvi de comportament: la precontemplació, la contemplació, l'acció i el manteniment.

Figura 9. Escales de disposició



Les etapes ajuden a identificar la predisposició de la persona cap al canvi i en aquest context la utilització d'eines motivacionals per part d'un professional pot acompanyar les persones, respectant-ne l'autonomia, les creences i l'escala de valors, a fer el canvi proposat.

Una intervenció breu motivacional o aconsellament en l'àmbit de la prescripció social consistiria en els punts següents (adaptat del model FRAMES):

1. Se li demana permís a la persona per tractar el tema, generant bon clima, amb respecte i confiança. En cas que no vulgui tractar el tema en aquell moment, es deixa la porta oberta per a noves consultes; per exemple: *"Si li sembla, podem parlar una mica d'aquest tema i com pot afectar la seva salut. Em permet que li expliqui la meua perspectiva sobre la seva situació?"*
2. A continuació, i sempre que la persona ho hagi acceptat, s'intercanvia informació i es deixa que sigui ella qui la interpreti. Per tal de donar peu perquè parli del tema es poden utilitzar dues estratègies:
 - a. Preguntes obertes: que no limitin la resposta i convidin a parlar-ne. Són les que no es responen amb monosíl·labs.

- b. Se li demana que es pronunciï sobre la importància que té la seva manca de suport social o la disponibilitat o confiança per anar a fer una activitat comunitària. Se li demana que hi doni el seu parer en una escala de l'1 al 10.

Quan la persona s'ha situat en l'escala se la segueix invitant a la reflexió; per exemple, *perquè un 6 i no un 2? O bé, perquè un 6 i no un 9?*

Les respostes seran diferents i és el professional qui ha de decidir quin discurs vol evocar a la persona. En el primer cas, la persona possiblement parlarà dels avantatges d'anar a fer una activitat comunitària, mentre que en el segon parlarà de les dificultats que suposaria per a ella sortir de casa i anar a una activitat.

Seguidament, el que es podria fer és complementar amb preguntes: *què hauria de passar perquè passés del valor en què es troba a un valor més alt?*

Si una persona pensa que és molt important sortir de casa per anar a fer una activitat comunitària, però no té confiança per fer-ho haurem de treballar la confiança i no caldrà insistir en la importància.

3. Cada persona té el seu temps i necessita un temps diferent per elaborar una resposta. El **temps** és un dels factors clau. Per conèixer i tenir en compte la dimensió social i comunitària de les persones s'ha de tenir temps tant en la mateixa consulta com per mantenir les consultes en el temps. A més, cada persona té el seu temps per rebre aconsellament i acceptar el canvi, i cal respectar el moment del canvi en què es troba sense forçar-lo. La pressa no és bona per induir canvis sòlids.
4. En aquest punt en què ja s'ha abordat el tema, el professional ha de **fer un resum** de tot el que la persona li ha dit i cal que li confirmi que és correcte, remarcant tots els punts clau que s'han tractat en la consulta i reforçant-ne els punts positius, però també recollint-ne els dubtes i les preocupacions.
5. Es **pregunta a la persona si està d'acord** amb tot el que s'ha dit i es deixa la porta oberta per a visites posteriors.

4.3. Derivació

La major part dels centres d'atenció primària de Catalunya utilitzen com a història clínica l'estació clínica d'atenció primària (ECAP), i per tant disposen del mòdul de prescripció social;¹⁵ o sigui, derivar una persona a una activitat comunitària.

Qui fa la derivació?

En cada equip, cal determinar una metodologia i algoritmes de derivació propis adaptats al seu territori sobre la base de determinants estructurals i motivacionals dels equips.

La detecció l'hauria de poder fer qualsevol professional assistencial del centre: treball social i infermeria tenen un paper fonamental en la detecció de les necessitats psicosocials, però també es pot fer la detecció des de medicina, i fins i tot es podria fer des d'altres dispositius assistencials, com ara els professionals de salut mental, ASSIR i ATDOM. La comunitat també pot col·laborar en aquesta detecció a partir de les entitats, les farmàcies i els altres ens comunitaris.

Podríem definir tres models de derivació:

1. Un referent del CAP (normalment de treball social) duu a terme el programa. Els i les professionals sanitaris deriven les persones al referent, que fa la prescripció d'una activitat comunitària.
2. Un equip de 2-4 professionals duen a terme el programa de prescripció social.
3. Tots els professionals del CAP són prescriptors d'activitats comunitàries.

L'any 2015 es va fer un estudi pilot per avaluar el model implementat fins aleshores, el primer model de derivació.¹⁶ La conclusió va ser que el model generava pèrdues de persones que no anaven a la cita amb treball social o bé directament no estaven interessats a participar en el programa. A més d'afegir un pas més a l'algorisme de derivació -i amb això, una oportunitat més per deixar el programa- moltes persones que habitualment van a la consulta del professional de medicina i/o infermeria no coneixen el personal de treball social; per tant, tot i que se'ls derivava, no anaven a la visita.

Des d'aleshores i segons la bibliografia consultada,^{17,18,19,20} es va decidir adaptar el programa a les condicions de cada CAP i partir de la base que ha de ser el mateix centre el que decideixi amb quina modalitat aplica la prescripció social, tot i que a la gran majoria de llocs es fa amb el model 3, en el que tots els professionals són prescriptors socials.

El seguiment, en el cas que no el faci directament el professional que ha detectat la necessitat, hauria de ser compartit amb els professionals referents de la persona que s'ha derivat. No es pot oblidar que

¹⁵ Per als centres que *no disposin d'ECAP* s'ha de fer el mateix procediment però d'una manera diferent, tal com s'explica al final d'aquesta secció.

¹⁶ Capella J, Braddik F, Schwartz H, Segura L, Colom J. Los retos de la prescripción social en la atención primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales. *Comunidad*. 2016 set;18(2):7.

¹⁷ Friedli L, Watson S. *Social prescribing for mental health*. York: Northern Centre for Mental Health; 2004.

¹⁸ Friedli L, Jackson C, Abernethy H, Stansfield J. *Social prescribing for mental health—a guide to commissioning and delivery*. Manchester: Care Services Improvement Partnership North West; 2009.

¹⁹ Sykes S. A social prescribing scheme in Penge and Anerley. *J Prim Care Ment Health*. 2002;6:11-2.

²⁰ Kimberlee R. Report: Developing a social prescribing approach for Bristol. Bristol: Clinical Commissioning Group; 2013.

la persona a la qual s'ha fet prescripció social necessita un seguiment clínic, atès que es tracta d'una persona amb patiment emocional amb risc d'emmalaltir o bé amb altres problemes de salut físics.

Pantalles de l'ECAP per fer la prescripció social

Seguidament, es mostren els **passos amb les pantalles de l'ECAP per fer la prescripció social**:

1. ENTRADA A LES PANTALLES DE LA PRESCRIPCIÓ SOCIAL

En la història clínica d'algunes persones, hi podem trobar el símbol d'una prescripció social, al costat del símbol per a una prescripció farmacèutica:

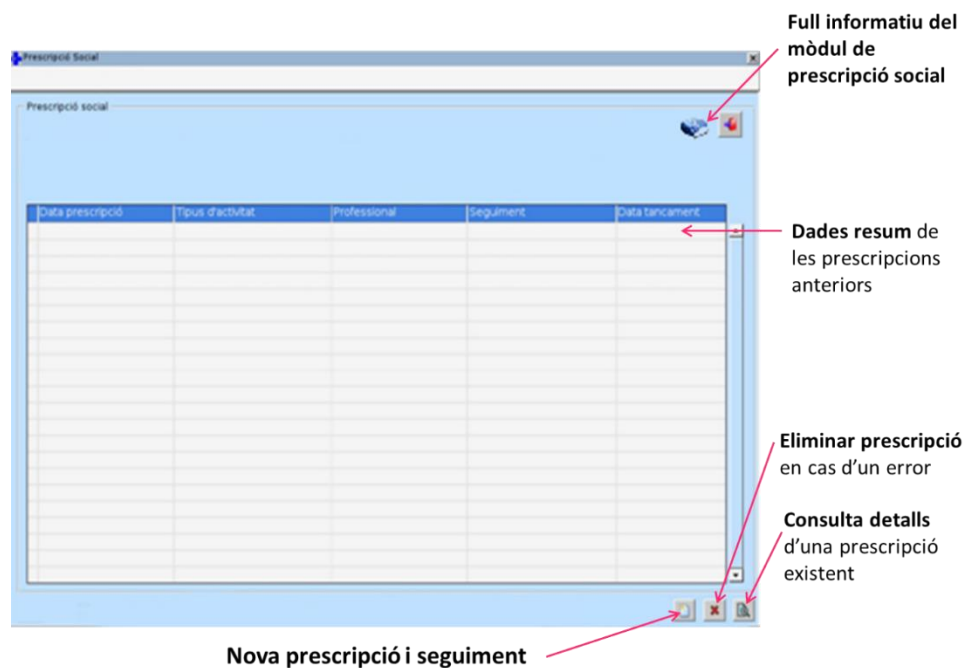


A la pantalla de la prescripció social es pot accedir des de l'apartat "Seguiment problemes de salut" de la persona i des del mòdul de treball social; i pot fer una prescripció social tant els i les professionals de medicina, infermeria o treball social de l'equip, com d'altres professionals que hi tinguin accés.

És recomanable vincular el motiu de la prescripció amb un problema de salut del ciutadà donat d'alta a l'ECAP.

2. PANTALLA DE RESUM

Quan s'entra a la icona Prescripció social es veu la següent pantalla de resum, dins de la qual es pot consultar un document informatiu.



En aquesta pantalla de resum, hi ha les dades següents:

- Data de la prescripció
- Tipus d'activitat
- Professional que ha fet la prescripció
- Seguiment (sí o no)
- Data de tancament

L'ordre d'aparició de les activitats prescrites en actiu serà de més nova a més antiga, segons la data de prescripció i les prescripcions tancades a la part inferior.

Des de la pantalla de resum es té accés a fer activa una prescripció nova, a consultar i/o eliminar una prescripció feta abans seleccionada amb anterioritat, fent doble clic a sobre de l'activitat per consultar.

3. PANTALLA DETALL DE PRESCRIPCIÓ SOCIAL (PER A UNA NOVA PRESCRIPCIÓ I SEGUIMENT)

Quan el professional fa una nova prescripció d'una activitat comunitària o seguiment d'una prescripció existent, s'entra en una pantalla amb les set àrees d'informació següents:

Detall de prescripció social

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX (DONA, 90 anys) XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Prescripció social

a. Data prescripció: 30/03/2017

b. Test de benestar emocional

		🔍	▲
		🔍	▲
		🔍	▼

Test de suport social

		🔍	▲
		🔍	▲
		🔍	▼

c. Oferta activitats

d. Activitat:

e. Seguiment:

f. Observacions

g. Data tancament

✖ 🖨️ 💾

Clau d'elements en la pantalla:

1. **Data de la prescripció:** la data de la prescripció apareix per defecte, tot i que es pot modificar.
2. **Tests de benestar emocional i suport social**

Per avaluar els efectes beneficiosos de les activitats prescrites sobre la salut i el benestar del ciutadà, s'han incorporat dos qüestionaris a l'inici de la pantalla de prescripció social: un qüestionari de benestar mental (SWEMWBS de 7 preguntes) i una escala de suport social (OSLO-3 de 3 preguntes). Com s'explica en la secció següent sobre seguiment, es proposa una avaluació inicial, una al cap de dos mesos i una sis mesos després de l'inici de l'activitat prescrita.

Test de benestar emocional: SWEMWBS

El qüestionari SWEMWBS consta de 7 ítems mesurats amb una escala de tipus Likert amb cinc opcions de resposta, que van des d'1 (mai) a 5 (sempre) i fa referència sempre a les últimes dues setmanes. Aquest qüestionari ha estat adaptat recentment al català i al castellà²¹ i està disponible a l'Enquesta de salut de Catalunya des de l'onada 14 (2017).

	1. Mai	2. Molt poques vegades	3. Algunes vegades	4. Sovint	5. Sempre
1. S'ha sentit útil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. S'ha sentit relaxat/ada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ha tingut energia de sobres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ha afrontat bé els problemes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. S'ha sentit bé amb vostè mateix/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. S'ha sentit segur/a (amb confiança)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. S'ha sentit alegre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Resultat: la suma de la puntuació de cada ítem; per tant, la puntuació és entre 7 i 35. Una puntuació de ≤ 26 es pot considerar indicatiu d'un probable malestar emocional.

²¹ Castellví P, Forero CG, Codony M, Vilagut G, Brugulat P, Medina A, et al. The Spanish version of the Warwick-Edinburgh mental well-being scale (WEMWBS) is valid for use in the general population. *Qual Life Res.* 2014;23(3):857-68.

Escala de suport social (OSLO-3)

L'escala OSLO-3 forma part de la llista ECHI (indicadors de salut de la Comunitat Europea), estudia la relació entre suport i patiment psicològic, i consta de tres preguntes:

OSS1. En el cas que tingués un problema personal greu de qualsevol tipus, amb quantes persones de prop seu podria comptar? Llegiu les opcions de resposta.		
1	<input type="checkbox"/>	Ningú
2	<input type="checkbox"/>	1 o 2 persones
3	<input type="checkbox"/>	De 3 a 5 persones
4	<input type="checkbox"/>	6 persones o més
OSS2. Quant d'interès mostren les persones del seu entorn (família, amics, etc.) per allò que li passa o allò que fa? Llegiu les opcions de resposta.		
1	<input type="checkbox"/>	Gens interès
2	<input type="checkbox"/>	Poc interès
3	<input type="checkbox"/>	Interès incert
4	<input type="checkbox"/>	Força interès
5	<input type="checkbox"/>	Molt interès
OSS3. Com de fàcil li seria demanar ajuda als seus veïns en cas que la necessités? Llegiu les opcions de resposta.		
1	<input type="checkbox"/>	Molt difícil
2	<input type="checkbox"/>	Difícil
3	<input type="checkbox"/>	Possible
4	<input type="checkbox"/>	Fàcil
5	<input type="checkbox"/>	Molt fàcil

Resultat: la suma de la puntuació de totes les preguntes i l'interval va entre 3 i 14 punts. Es classifica de la manera següent:

- Entre 3 i 8: suport social baix
- Entre 9 i 11: suport social mitjà
- Entre 12 i 14 suport social alt

3. Oferta d'activitats:



En clicar la icona de prescripció social s'accedeix al cercador de la pàgina web Actius i salut de l'Agència de Salut Pública de Catalunya, un cercador d'activitats comunitàries per triar l'activitat conjuntament amb la persona.

El cercador permet filtrar per categories generals (grup poblacional o tema principal): municipi, població (població destinatària), tipus d'actuació (si es busca una activitat o un recurs), situació actual (activa o històrica) i paraules clau. En entrar-hi des de l'ECAP, hi ha un filtre predeterminat per: sexe, edat i distància al centre d'atenció primària des d'on es fa la indicació.

Des de la pàgina web Actius i salut, es pot descarregar el document informatiu de l'activitat i lliurar-lo a la persona ([descarregueu-vos PDF](#)).

4. **Activitat:** El o la professional hi ha d'escriure l'activitat acordada amb la persona. Es recomana copiar l'activitat escollida des de la pàgina web Actius i salut amb tota la informació de l'activitat i de contacte amb l'entitat en aquest apartat, ja que això és el que apareixerà a la "recepta" que es lliurarà a la persona.

Un cop feta una prescripció social, la icona queda de color taronja.



5. **Seguiment:** Per fer el seguiment de l'assistència a l'activitat indicada, el o la professional té dues opcions excloents a l'ECAP: Sí o No. Es proposa fer el seguiment inicial al cap de dos mesos de l'activitat (vegeu la secció següent). En aquest punt se'n fa el seguiment i la reavaluació dels tests.

Quan es marca *No*, apareix un camp per registrar els motius de la no assistència a l'activitat i dues opcions per seleccionar-ne els motius: motius personals o motius de la mateixa activitat. Cal avaluar els motius de perquè no s'ha fet el contacte amb l'entitat, atès que són clau per reenfocar la prescripció ja feta. Avaluant-ne els motius, es revisa l'adequació de la prescripció social, aspecte clau en el seguiment.

Quan es marca *Sí*: la icona queda de color verd.



6. **Observacions:** Hi ha un camp de text lliure, on el professional pot escriure el que cregui convenient.
7. **Tancament:** Quan la persona acaba l'activitat i el o la professional hi posa data de tancament, la icona tornarà a quedar de color gris. Es considera tancada la prescripció social quan es fa la visita dels 6 mesos i la reavaluació dels tests de benestar emocional i suport social, encara que la persona segueixi fent l'activitat.

Imprimir: Quan es fa la prescripció social, es pot imprimir l'activitat prescrita per donar a la persona, en la qual ha de constar: nom de la persona, nom del/de la professional que fa la indicació de l'activitat, nom de l'activitat prescrita i data de la prescripció.

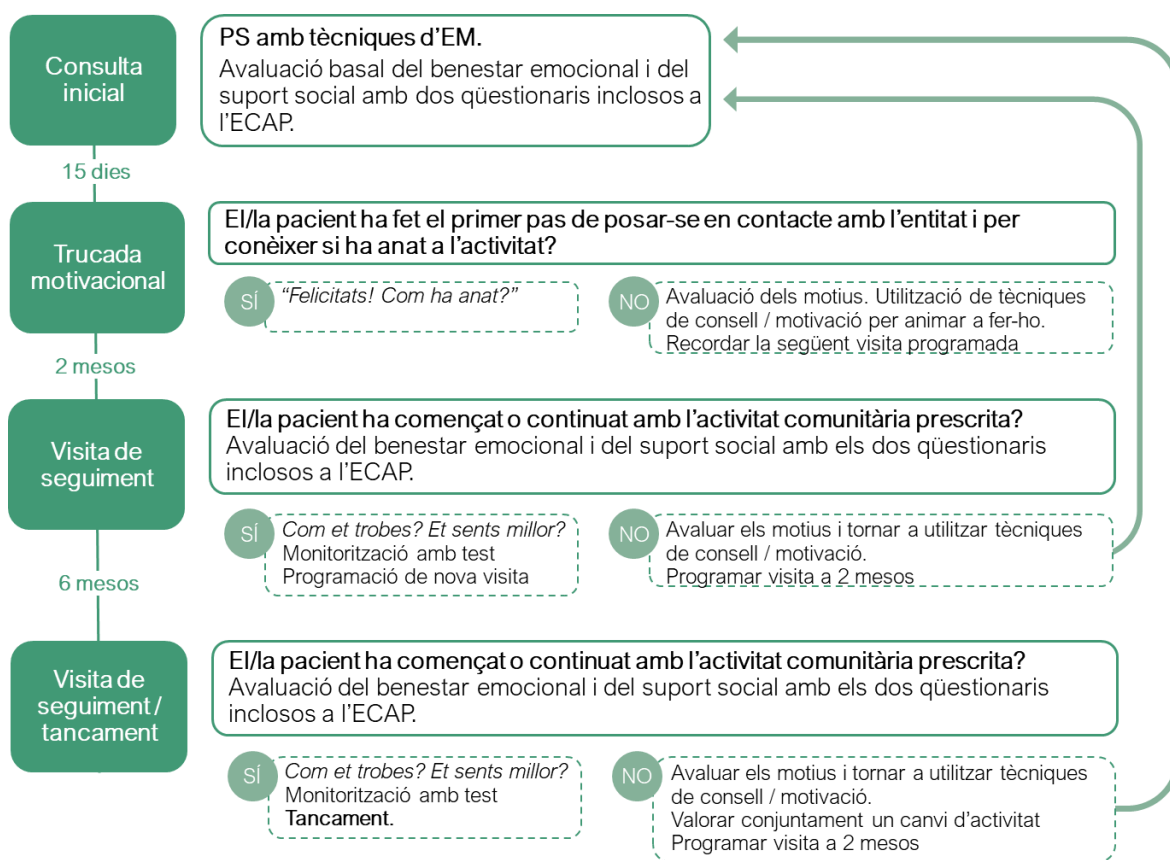
4.4. Seguiment

Un cop realitzada la prescripció social, és imprescindible fer un seguiment de la persona a qui s'ha derivat a una activitat de la comunitat.

El programa PSS proposa el següent **protocol de seguiment**:

1. **Consulta inicial:** Realització de la prescripció social (amb tècniques d'EM) i avaluació basal del benestar emocional i del suport social del o de la pacient, mitjançant els dos qüestionaris inclosos a l'ECAP. Informar sobre la següent trucada i programar visita pel cap de 2 mesos.
2. **Trucada motivacional als 15 dies** per veure si el/la pacient ha fet el primer pas de posar-se en contacte amb l'entitat i conèixer si ha anat a l'activitat.
 - a. Si ho ha fet: felicitar-lo, preguntar-li com li ha anat i recordar-li la següent visita programada.
 - b. Si no ho ha fet: avaluar-ne els motius i animar-lo a fer-ho utilitzant tècniques de consell / motivació. Recordar-li la següent visita programada.
3. **Visita de seguiment als 2 mesos.** Veure si el/la pacient ha començat o continuat amb l'activitat. Avaluació del benestar emocional i del suport social mitjançant els dos qüestionaris inclosos a l'ECAP.
 - a. Si ha anat a l'activitat comunitària prescrita: preguntar-li si se sent millor. Monitorització amb tests i programació d'una nova visita al cap de 6 mesos.
 - b. Si no ha anat a l'activitat comunitària prescrita: avaluar-ne els motius i tornar a utilitzar tècniques de consell / motivació. Programar visita al cap de 2 mesos.
4. **Visita de seguiment als 6 mesos.** Veure si el/la pacient ha començat o continuat amb l'activitat. Avaluació del benestar emocional i del suport social de la persona mitjançant els dos qüestionaris inclosos a l'ECAP.
 - a. Si ha anat a l'activitat comunitària prescrita: preguntar-li si se sent millor. Monitorització amb tests i fer el **tancament**.
 - b. Si no ha anat a l'activitat comunitària prescrita: avaluar-ne els motius i tornar a utilitzar tècniques de consell / motivació. Valorar conjuntament un canvi d'activitat. Programar visita al cap de 2 mesos.

Figura 10. Esquema de seguiment del programa PSS



Bibliografia

5

1. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ.* 2007; supl 2:17-22. Disponible a: https://www.kingsfund.org.uk/publications/social-prescribing?utm_medium=social&utm_source=twitter&utm_term=thekingsfund).
2. Fox KR. Self-esteem, self-perceptions and exercise. *Int J Sport Psychol.* 2000; 31:228-40.
3. Brandling J, House W. Investigation into the feasibility of a social prescribing service in primary care: a pilot project. Bath, UK: University of Bath and Bath and North East Somerset NHS Primary Care Trust; 2007.
4. Public Health England. Effectiveness of social prescribing - an evidence synthesis. Londres: PHE Publications; 2019.
5. Belmonte IA, Guanyabens IV. Recomendación de activos de la comunidad: ¿lo hacemos desde atención primaria? *FMC.* 2019;26(7):420-3.
6. Drinkwater C, Wildman J, Moffatt S. Social prescribing. *BMJ.* 2019;364:l1285.
7. National Health Service. NHS Long Term Plan. London; 2019.
8. Hernán M, Cardo-Miota A, Barranco-Tirado JF, Belda-Grindley C, Paez-Muñoz E, Rodríguez-Gymez S L-RN. Guía salud comunitaria basada en activos Andalucía. Escuela Andaluza de Salud Pública; 2019.
9. López S, Suárez O, Cofiño R. Guía ampliada para la recomendación de activos (“prescripción social”) en el sistema sanitario. Principado de Asturias. Observatorio de Salud en Asturias; 2018. Disponible a: https://obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/guia_ampliada_af.pdf
10. Guia per a la prescripció social d'actius en salut a les Illes Balears. Palma: Conselleria de Salut i Consum. Govern de les Illes Balears; 2019.
11. Atención comunitaria basada en activos: recomendación activos para la salud en atención primaria. Estrategia Atención Comunitaria en Atención Primaria. Departamento de Sanidad, Gobierno de Aragón; setembre 2018.
12. Keenaghan C, Sweeney J, McGowan B. Care options for primary care: the development of best practice guidance on social prescribing for primary care teams. HSE W Care Options for Primary Care Report; 2012. Disponible a: <http://www.drugsandalcohol.ie/18852/1/social-prescribing-2012.pdf>
13. Thomson L, Camic PM, Chatterjee H. Social prescribing: a review of community referral schemes. Technical report. Londres: University College London; 2015.
14. Bickerdike L, Booth A, Wilson PM, Farley K, Wright K. Social prescribing: less rhetoric and more reality. A systematic review of the evidence. *BMJ Open.* 2017; 7:e013384. doi: 10.1136/bmjopen-2016-013384

15. Polley M, Bertotti M, Kimberlee R, Pilkington K, Refsum C. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. Technical report. Londres: University of Westminster; juny 2017. Disponible a: <http://westminsterresearch.wmin.ac.uk/19223/1/review-of-evidence-assessing-impact-of-social-prescribing.pdf>
16. Lovell R, Husk K, Blockley K, Bethel A, Bloomfield D, Warber S, et al. A realist review and collaborative development of what works in the social prescribing process. Lancet. 2017;390(S62). Disponible a: <https://www.socialprescribingnetwork.com/>
17. Grant C, Goodenough T, Harvey I, Hine C. A randomised controlled trial and economic evaluation of a referrals facilitator between primary care and the voluntary sector. BMJ. 2000;320:41923.
18. Kimberlee R. What is social prescribing? Adv Soc Sci Res J. 2015;2(1):102-10.
19. Kimberlee R, Pilkington K, Refsum C, Carpenter A. A review of the evidence assessing impact of social prescribing on healthcare demand and cost implications. University of Westminster; 2017. Disponible a: <https://westminsterresearch.westminster.ac.uk/download/e18716e6c96cc93153baa8e757f8feb602fe99539fa281433535f89af85fb550/297582/review-of-evidence-assessing-impact-of-social-prescribing.pdf>
20. Brandling J, House W. Investigation into the feasibility of a social prescribing service in primary care: a pilot project. Bath, UK: University of Bath and Bath and North East Somerset NHS Primary Care Trust; 2007.
21. Husk K, Blockley K, Lovell R, Bethel A, Bloomfield D, Warber S, et al. What approaches to social prescribing work, for whom, and in what circumstances? A protocol for a realist review. Syst Rev. 2016;5:93. doi: 10.1184/s13643-016-0269-6.
22. Lewis JM, DiGiacomo M, Lockett T, Davidson PM, Currow DC. A social capital framework for palliative care: supporting health and well-being for people with life-limiting illness and their carers through social relations and networks. J Pain Symptom Manage. 2013;45(1):92-103.
23. University of Wisconsin Population Health Institute [Internet]. Wisconsin: County Health Rankings; c2020. County Health Rankings Model. Disponible a: <https://www.countyhealthrankings.org/explore-health-rankings/measures-data-sources/county-health-rankings-model>
24. World Health Organization, Calouste Gulbenkian Foundation. Social determinants of mental health. Geneva: World Health Organization; 2014.
25. Commission green paper: improving the mental health of the population - towards a strategy on mental health for the European Union. COM(2005) 484. 14 octubre 2015. Disponible a: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/?uri=LEGISSUM%3Ac11570c>
26. Insel TR. Assessing the economic costs of serious mental illness. Am J Psych. 2008;165(6):663-5. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5007565/>
27. Smit F, Cuijpers P, Oostenbrink J, Batelaan N, de Graaf R, Beekman A. Costs of nine common mental disorders: implications for curative and preventive psychiatry. J Mental Health Policy Econ. 2006;9(4):193-200.

28. Domingo P, Salvany A, Bacigalupe A, Carrasco JM, Espelt A, Ferrando J, et al. Propuestas de clase social neoweberiana y neomarxista a partir de la Clasificación nacional de ocupaciones 2011. *Gac Sanit.* 2013;27(3):263-72.
29. Esfahani-Smith E. *The power of meaning: crafting a life that matters.* New York: Crown Publishing; 2017.
30. Holt-Lunstad, J, Smith TB, Layton JB. Social relationships and mortality risk: a meta-analytic review. *PLoS Medicine.* 2010;7(7):e1000316.
31. Ong AD, Uchino BN, Wethington E. Loneliness and health in older adults: a mini-review and synthesis. *Gerontol.* 2016;62(4):443-9. <http://dx.doi.org/10.1159/000441651>
32. Curley JP, Jensen CL, Mashoodh R, Champagne FA. Social influences on neurobiology and behavior: epigenetic effects during development. *Psychoneuroendocrinology.* 2011;36(3):352-71.
33. Fernandez A, Garcia-Alonso J, Royo-Pastor C, Garell-Corbera I, Rengel-Chica J, Agudo-Ubena J, et al. Effects of the economic crisis and social support on health-related quality of life: first wave of a longitudinal study in Spain. *Br. J Gen Practice.* 2015;65(632): e198-e203. Doi:10.3399/bjgp15X684025.
34. Rico-Uribe LA, Caballero FF, Martín-María N, Cabello M, Ayuso-Mateos JL, Miret M. Association of loneliness with all-cause mortality: a meta-analysis. *PLoS One.* 2018;13(1):e0190033. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5754055/pdf/pone.0190033.pdf>
35. Friedli L. *Mental health, resilience and inequalities.* Londres/Copenhague: WHO and Mental Health Foundation; 2009.
36. World Health Organization. *Promoting mental health: concepts, emerging evidence, practice.* Summary report. Ginebra: World Health Organization; 2004.

6.1. Annex 1. Un exemple de guió d'intervenció breu

Seguidament, hi ha un exemple de guió d'intervenció breu. Es tracta d'una proposta. L'important és que cadascú dels companys és faci el seu guió propi, tenint en compte els elements clau que hem destacat de la intervenció breu motivacional:

QUÈ VOLEM DIR	COM HO DIEM
Cal fer el cribratge i valorar si compleix criteris d'inclusió.	<i>"Em permet que li faci unes preguntes sobre alguns aspectes clau per a la seva salut?"</i>
Cal deixar que doni permís: si no hi dona permís pel motiu que sigui, no s'ha de forçar i cal deixar la porta oberta a parlar-ne més endavant- donar fulletó informatiu.	<i>"Si vol, comentem plegats això de les preguntes... doncs veurà, amb aquestes tres preguntes podem saber si una persona (se sent sola) i pel que m'ha dit vostè..."</i>
S'ha de deixar que la persona expliqui com se sent i si ho troba important i/o el preocupa en algun sentit. (Cal escoltar amb empatia i presta atenció a les seves raons.)	<i>"Parli'm més d'això... Què en pensa? És important per a vostè? Li preocupa, ha intentat fer alguna cosa al respecte?"</i>
Cal deixar que hi doni permís.	<i>"Em permet que li digui com ho veig jo / li doni un consell?"</i>
S'ha de donar arguments.	<i>"Sabem que les persones que se senten soles tenen més risc d'emmalaltir o pitjor salut."</i>
Cal explicar els problemes de salut que coneixem de la persona que sabem que hi poden estar relacionats.	<i>"Penso que en el seu cas [...] i li podria anar molt bé sortir i fer alguna activitat. Aquí, al CAP, amb l'ajuda de l'ajuntament i diverses entitats hem iniciat un programa per ajudar/animar les persones com vostè que es comencen a sentir soles a fer activitats a la comunitat."</i>
Escolta activa i empàtica.	<i>"Com veu això que li dic? Quines coses li interessin a vostè?"</i>
Cal oferir opcions d'actius de les activitats que la persona ha comentat que li interessin o similars.	<i>"Precisament d'això que em comenta es fa / hi ha diverses activitats [...]"</i>
Escolta amb empatia.	<i>"Quina li agradaria més?"</i>
Escolta amb empatia.	<i>"Es veuria amb cor d'anar-hi?"</i>

Cal explicar-li el funcionament	<i>“Només cal que [...]”</i>
Cal emfasitzar la seva responsabilitat i promoure l'autoeficàcia.	<i>“Vostè decideix però crec que ho pot fer perfectament i que li aniria molt bé.”</i>
Cal acabar la visita donant cita.	<i>“Per què no hi va a provar-ho i parlem la propera vegada que ens veiem?”</i> <i>“Algú del centre et trucarà en quinze dies per veure com ha anat i farà una cita per d'aquí a dos mesos... què me'n diu?”</i>

