

Seminari

Esport i Salut: Recepta sanitària esportiva i social

Relatoria

Presentació dels resultats del seminari de treball de la Recepta Sanitària esportiva i social

Centre Cultural de Martorell

Divendres 17 de març de 9:30 a 13:30h.



Presentació

En el marc del calendari d'activitats de Martorell Ciutat Europea de l'Esport 2023, s'està portant a terme el cicle de seminaris '*L'Esport Saludable al Servei de l'Educació, La Cultura i la Cohesió Social*' organitzat per la Regidoria d'Esports.

L'objectiu d'aquest cicle de seminaris és generar coneixement i aportar valor, a través de la presentació de diferents projectes, models i programes vinculats a l'activitat física, la pràctica esportiva i el seu impacte a la societat.

El primer seminari, realitzat el dia 17 de març sota el nom '*Esport i Salut: Recepta sanitària esportiva i social*' va tractar el concepte de 'recepta sanitària esportiva i social' per tal d'intercanviar experiències entre les persones assistents i posar en comú reptes de futur.

En aquesta jornada, es va presentar el projecte '*Live-Well Glasgow Life*' de la mà de les seves impulsores, qui van explicar el programa que es realitza a les comunitats locals de Glasgow (Escòcia), el qual té la prescripció d'activitats esportives com un dels seus eixos principals.

A continuació, es van presentar altres programes d'Esport i Salut que s'estan desenvolupant a Catalunya amb la participació d'actors com l'Agència de Salut de Catalunya, col·legis professionals i altres administracions locals.

Amb l'objectiu de **traslladar a la pràctica les conclusions extretes en la jornada oberta al públic del 16 de març**, el divendres dia 17 de març, es va organitzar un **seminari de treball privat** amb diferents professionals de l'Ajuntament de Martorell i d'altres administracions.

Notes prèvies



Programa Prescripció social i salut

La prescripció social és una estratègia amb la qual compta el sistema sanitari per fer front a les problemàtiques sanitàries d'origen social. Promou, des del sistema sanitari, l'accés als recursos de la comunitat, per tal de reforçar la xarxa i suport social de persones amb problemàtica social o emocional, amb l'objectiu de millorar-ne la salut i el benestar i reforçar el lligam entre persones i comunitat.

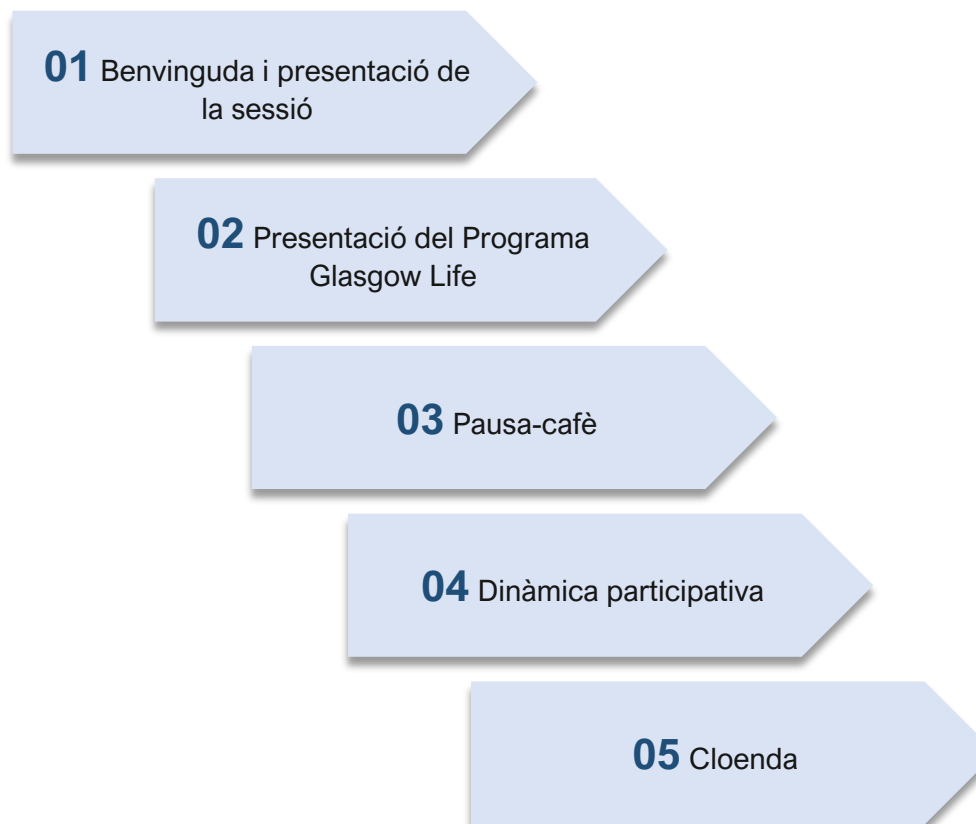
S'entén per **actiu de salut** qualsevol recurs (activitat, espais, programa...) que millora la salut de les persones.

[Guia de prescripció d'actius comunitaris: Programa de Prescripció Social i Salut \(PSS\) \(gencat.cat\)](#)

Persones assistents

Jill O'neil	Impulsora Glasgow Life	Pep Campanya	Gerent d'Esports de la Franquesa del Vallès
Diane Cunnigham	Impulsora Glasgow Life	Gerard Franch	Cap d'Esports de Martorell
Albert Garcia	Cap d'Esports de Castelldefels	Xavi Tort	Cap de Benestar Social i Gent Gran Martorell
Belen Mas	Tècnica d'Esports del Servei d'Esports de la Diputació de Barcelona	Xavi López	Coordinador de serveis socials bàsics de Martorell
Enric Aragonès	Director Aliança Educació 360	Mar Camacho	Coordinadora del Departament de Cultura, Museus i Patrimoni de Martorell
Salvador Valls	Director de serveis de Cornellà de Llobregat	Ainhoa Brantuas	Referent Benestar Emocional i comunitària de l'EAP Martorell
Antonio Hernández	Director de l'Àrea de Benestar i Salut del Prat de Llobregat	Soledad Rosende	Regidora de Salut i Ensenyament de l'Ajuntament de Martorell
Susana Migueles	Referent Comunitària de Baix Llobregat	Valentí Santos	Director del Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de Martorell
Isabel Duran	Tècnica de Salut Pública de l'ASPCAT de Baix Llobregat	Ester Roig	Adjunta a direcció del Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de Martorell
Xavier Codina	Consultoria esportiva	Sarai Samper	D-CAS (Col·lectiu d'analistes socials)
Juan de Dios	Director d'Esports d'Esplugues	Aida Arroyo	D-CAS (Col·lectiu d'analistes socials)

Estructura del seminari



Benvinguda

La sessió s'inaugura amb una benvinguda institucional per part de Valentí Santos, Director del Patronat Municipal de Serveis d'Atenció a les Persones de Martorell, qui explica que l'objectiu de la sessió és fer una prospectiva amb diferents administracions i experts sobre com implementar la recepta sanitària esportiva.

La salut de les persones es configura a partir de molts factors, la majoria dels quals no es troben dins el sistema sanitari. Tenint en compte que els determinants de salut més importants són de naturalesa econòmica i social, es creen desigualtats rellevants a la societat que cal revertir. Per tant, si hi ha causes socials per emmalaltir, les respostes haurien d'incloure un enfocament social.

L'èxit del programa 'Martorell Educa 360' que permet als nens i nenes del municipi tenir una activitat extraescolar pública i gratuïta en l'eix de la cultura i l'esport és un exemple dels esforços per fer front a les desigualtats

d'accés a la pràctica esportiva i posa en relleu que l'esport és un element d'integració imprescindible.

Per aquest motiu, el seminari pretén debatre com aterrar i fer viable la recepta sanitària esportiva, compartir dificultats, experiències i plantejar possibles línies d'actuació per fer-la efectiva.



Presentació de l'experiència convidada: **Glasgow Life**

A continuació, es dona pas a les impulsores del projecte Glasgow Life, Jill O'neil i Diane Cunningham, qui expliquen l'experiència Glasgow Life i les principals diferències entre Live Active i Live Well.

Live Active, és un model de prescripció clínica que s'aplica des de fa més de vint anys a persones que pateixen una sèrie de malalties.

L'any 2021, Glasgow Life va estudiar la viabilitat d'oferir un mode de prescripció social més holístic que complementés el model de prescripció clínica.

D'aquesta manera, el juny del 2022 es va posar en marxa el programa Live Well Community Referral Scheme, un programa pilot que s'aplica a alguna de les comunitats més desafavorides de la ciutat.

L'objectiu del model de derivació comunitària Live Well consisteix a fer ús dels actius de Glasgow Life per ajudar a les persones o pacients que presenten problemes de salut mental, aïllament o solitud.

Ja que el dia anterior les impulsores del projecte ja van presentar el programa, se'ls demana que condueixin l'explicació a partir de les preguntes i dubtes dels assistents.

A continuació es presenten els dubtes i aclariments sorgits durant la presentació de l'experiència convidada:

- **Quin és el circuit de derivació que es fa quan es detecta una persona (per exemple des de la policia) en una situació susceptible de ser beneficiària de Live Well?**

El departament de treball social és qui fa les derivacions. Els dos programes (Live Active i Live Well) estan connectats. S'està revisant el circuit per matissar si el circuit dissenyat és l'adequat.

- **El concepte derivar, implica desvinculació? Es té retorn del professional que “deriva?”**

La derivació s’ha d’entendre com un procés dinàmic on es té una mirada compartida amb la persona. A Glasgow no hi ha temps per veure tot el que es pot oferir a un usuari.

Saber d’on ve la persona és suficient, no es necessiten més dades.

- **Quina estructura jurídica té Glasgow Life? (és un recurs públic, fundació, etc.)?**

És una organització benèfica que, en un primer moment, va ser impulsada per l’Ajuntament de Glasgow.

L’estructura és independent a l’Ajuntament però aquest és un soci de planificació entre d’altres administracions o institucions (Servei Nacional de Salut, política nacional, etc.)

El 75% dels fons econòmics per executar el programa provenen de l’Ajuntament en funció dels pressupostos que la organització requereix.

- **Com es gestiona el voluntariat?**

Quan una persona ha realitzat el programa se li proposa que faci de voluntari i sovint aquesta té interès en acompanyar a altres ciutadans.

- **Quins criteris i quin professional indica quina és l’activitat física concreta que la persona necessita en funció de la malaltia?**

L’assessor (vindria a ser la figura de facilitador) malgrat no sigui un professional sanitari, té la qualificació per determinar quina és l’activitat adequada. A més, compta amb el suport i formació del Sistema Nacional de Salut.

- **Es té informació si les activitats creaven hàbits a mig o llarg termini?**

S’està treballant per tal de tenir eines i mecanismes que permetin disposar d’aquests indicadors. De moment es treballa amb l’ escala de benestar i la connexió amb la comunitat.

L’ *Evaluation Support Scotland* ha recomanat que s’utilitzi la metodologia de triangulació de dades per tal de mesurar l’impacte.

Per altra banda, el programa Live Active compta amb un estudi fet pel Servei Nacional de Salut Britànic que, a partir dels resultats d’una enquesta feta als usuaris abans i després del programa, es feia palès una millora del benestar i del vincle amb la comunitat i una reducció dels nivells d’obesitat i problemes de salut mental.

- **Tenint en compte que s'està fent una prova pilot a una àrea deprimida, aquestes activitats que es prescriuen poden ser una eina per combatre la segregació social i cultural?**

L'objectiu és fer programes universals, és a dir, que tota persona pugui participar-hi encara que no sigui d'una zona desafavorida per tal d'evitar que sigui un programa segregador.

Per tant, es desenvolupen estratègies per apropar a la gent a entorns que d'entrada poden crear reticències (per exemple, anar al museu crea inseguretat a certs col·lectius). Es tracta de traslladar i apropar els actius a la comunitat.

- **Com es preveu (a nivell de planificació, de cost econòmic, etc.) la possible autoprescripció de l'usuari?**

En el programa Live Active no hi ha autoprescripció sinó que són els professionals sanitaris qui prescriuen. En canvi, el Live Well té una voluntat més holística i, per tant, permet que les persones siguin les que diuen si volen participar.

Això permet arribar a més gent (hi ha persones que mai van al metge, etc.) i dona com a resultat que l'adherència a l'activitat o recurs sigui més efectiva ja que hi ha una motivació o voluntat prèvia de la persona.

En quant a la planificació o cost econòmic no és un problema perquè són activitats obertes i gratuïtes a la comunitat.

Dinàmica participativa

Després de la presentació de l'experiència convidada i de la pausa-cafè es dona pas a una dinàmica participativa amb l'objectiu d'aterrar els mecanismes per fer operatiu el projecte.

S'exposa que per posar en marxa la prescripció sanitària en l'àmbit esportiu es requereix un rodatge que faci aflorar dificultats i que permeti trobar-hi solucions. Aquest rodatge té dues vessants: des del punt de vista de l'usuari i, des del punt de vista del sistema i dels professionals que prescriuen.

Es reparteix entre les persones assistents una infografia (adjuntada a la pàgina següent) i es deixa 10' de reflexió individual per fer una pluja d'idees en relació a facilitats o dificultats d'implementar la recepta sanitària-esportiva.

Un cop passat el temps de generació d'idees, les persones participants traslladen les seves aportacions (plasmades a fulls autoadhesius) a un mural que reproduïx la infografia.

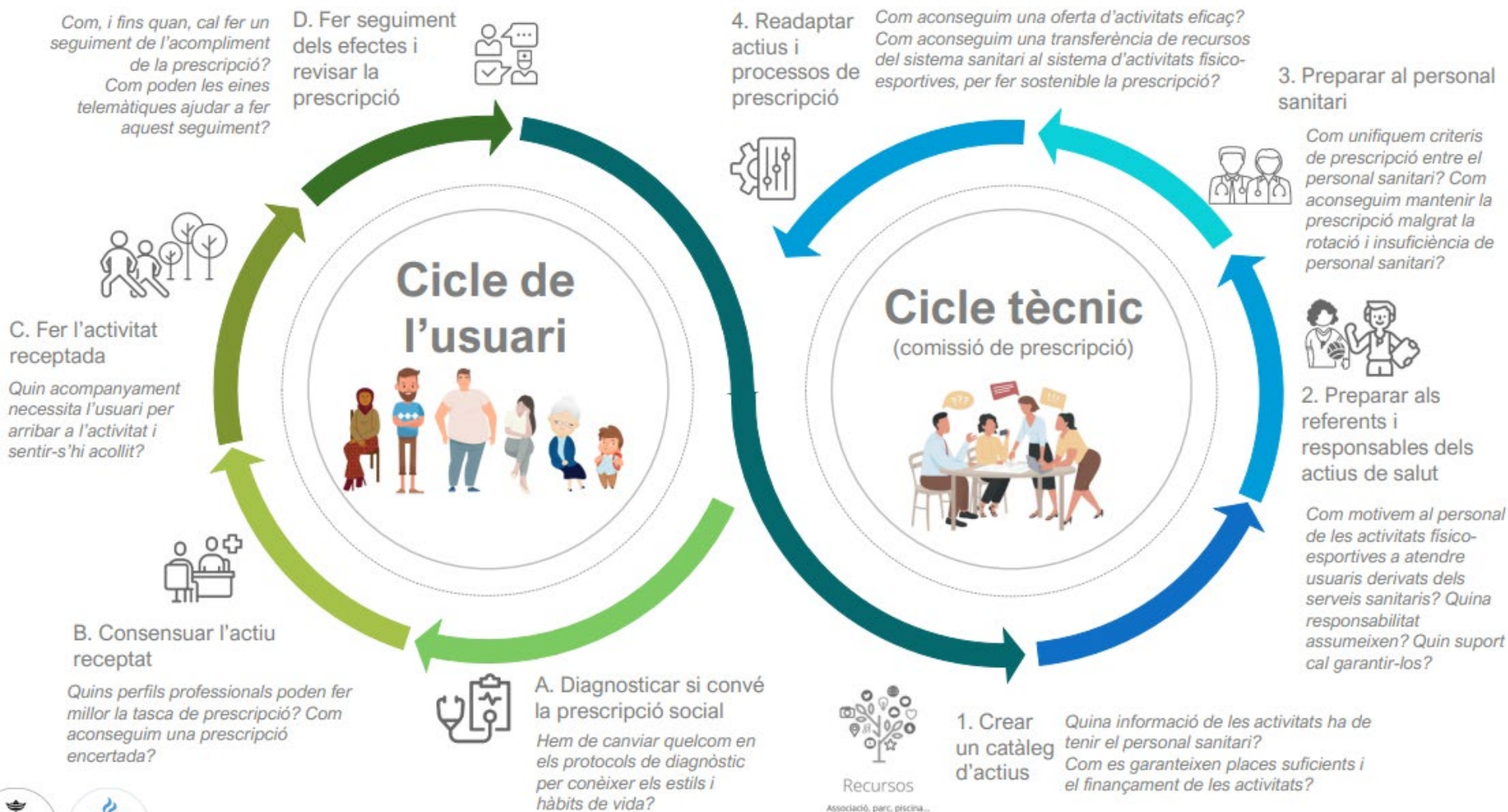
A continuació, es fa una ronda de posada en comú de les diferents idees sorgides per temes i es debat entre els i les assistents les maneres efectives o dificultats a l'hora d'implementar recepta sanitària esportiva.

A les pàgines següents es presenta un resum de les intervencions de les persones assistents per àmbits de treball.



Recepta sanitària-esportiva a Martorell

Posar en marxa la prescripció sanitària en l'àmbit esportiu requereix un rodatge que faci aflorar les dificultats i permeti trobar-hi solucions. Aquest rodatge té dues vessants: Des del punt de vista de l'usuari, cal aconseguir un sistema adaptat a la seva realitat i necessitats per impactar positivament en la seva salut. Des del punt de vista dels professionals i voluntaris que fan possible la prescripció, cal aconseguir un sistema de suport, garanties, formació i coordinació.





A) Diagnosticar si convé la prescripció social

La importància de canviar de paradigma a l'hora de fer un diagnòstic

El diagnòstic normalment es fixa en el problema, i, dona una solució (recurs o servei) per fer-hi front.

Tradicionalment, la metodologia dels Serveis Socials s'ha basat en cobrir necessitats instrumentals: les condicions materials, l'autonomia o una situació de violència.

El canvi de paradigma en serveis socials és la mirada en els tretze dominis de la persona que implica tenir en compte altres àmbits com ara: la xarxa social, la relació en la unitat de la convivència, la participació en la comunitat, etc.

En aquesta línia, el diagnòstic d'una necessitat de prescripció social d'una persona, hauria de contemplar en el mateix nivell, tant la manca d'autosuficiència econòmica com la manca de relació social.

En definitiva, l'evolució de l'àmbit social passa per tenir una mirada més àmplia cap a les necessitats d'un usuari. Això dona lloc a incorporar nous indicadors que fins aleshores no s'han tingut en compte a l'hora de fer un diagnòstic, especialment els de tipus relacional i comunitari.

Determinar els indicadors útils per fer el diagnòstic

La gran quantitat d'indicadors i dades disponibles pot crear saturació. Es tracta de limitar -a partir d'uns criteris concrets- quins són els indicadors més eficients i eficaços per elaborar un diagnòstic.

Incorporar dades qualitatives

El model biopsicosocial passa per incorporar dades qualitatives a l'hora de realitzar el diagnòstic.

Les dades quantitatives requereixen d'incorporar una narrativa d'aquestes que ajudi a connectar la informació que contenen per poder treure-li profit.

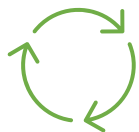
Promoure la participació de la ciutadania a les institucions perquè puguin expressar-se i empoderar-se és clau en prendre responsabilitat de la seva pròpia salut.

Dificultat per la llei de protecció de dades

La protecció de dades dificulta poder compartir informació entre els serveis de l'àmbit de la salut i l'àmbit social sobre les persones potencialment beneficiàries de la prescripció social.

Cal una entesa i l'elaboració d'un sistema entre Serveis Socials i Salut per facilitar els circuits i treballar plegats a partir d'un coneixement compartit sobre la persona. Això permet tenir una visió més holística del cas en qüestió.

Hi ha iniciatives en aquest sentit que permeten integrar aquestes dades.



CICLE DE L'USUARI



B) Consensuar l'actiu receptat

Implicació de tots els agents involucrats

La millora de la salut de les persones passa per la implicació de tots els agents del circuit i en ser conscients de la importància i repercussió de cada agent en la feina de l'altre.

Es requereix d'una convicció i consens col·lectiu que la prescripció social pot permetre la millora del benestar emocional de la persona.

Salut Pública com a impulsora

Consensuar l'actiu és difícil en el moment que la iniciativa de la prescripció social surt de l'àmbit de la salut pública -qui pivota el programa des d'un punt de vista institucional-. Això comporta que la resta d'agents que participen al circuit restin o es percebin com a secundaris.

Comptar amb la informació dels actius disponibles

Per determinar l'actiu que es prescriu és necessari tenir un coneixement integral sobre aquest.

Més enllà de disposar d'un catàleg que inclogui els serveis i recursos actius en un determinat territori, caldria, a més, conèixer i tenir la informació corresponent a aquests (horaris, tipologia concreta, beneficis, etc.).

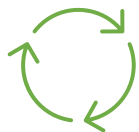
El concepte 'derivació' a debat

Les persones participants a la sessió debaten el terme de derivació.

Per una banda, s'exposa que el terme 'derivar' implica desvincular-se, i, en conseqüència, que el treball transversal entre agents implicats en la prescripció es trenqui.

Per altra banda, s'apunta com el terme 'derivació' és la terminologia que s'utilitza des del model mèdic assistencial (impulsor del programa), però que el significat no implica necessàriament una desvinculació.

Els assistents a la sessió coincideixen en què cal tenir un llenguatge compartit i consensuat a l'hora de definir situacions concretes i que es podrien utilitzar altres conceptes com 'acompanyament' que posin en valor la transversalitat entre els agents.



CICLE DE L'USUARI



C) Fer l'activitat receptada

No envair a la persona, acompanyar-la

Cal que les persones se sentin acompanyades en el procés, d'aquí la importància de replantejar el terme 'derivar'. Suggestir i consensuar amb la persona l'activitat pot propiciar l'adherència i continuïtat a la mateixa.

Les motivacions i interessos de la persona

Tenir en compte quins són els interessos i motivacions de l'usuari més enllà de designar una activitat del catàleg. Cal que les persones se sentin interpel·lades perquè, en el cas contrari, l'usuari no realitzarà l'activitat o ho farà sota pressió i, per tant, la prescripció fracassarà.

Ampliar la mirada en l'entorn i en la comunitat

Sovint els prescriptors no es fixen en l'entorn –sigui social o comunitari- que està actuant sobre el benestar de la persona. Diversos indicadors demostren que comptar amb un entorn favorable (arrelament a la comunitat, disposar d'una xarxa social àmplia, etc.) ja dona un punt de partida favorable a la millora de la salut de la persona.

Prescriure l'activitat per escrit

A l'hora de prescriure una activitat s'hauria de reproduir el model de prescripció de recepta farmacològica: registre a l'ECAP i donar la recepta per escrit per donar valor i formalitat a la prescripció.



CICLE DE L'USUARI

D) Fer seguiment dels efectes i revisar la prescripció

Seguiment de la prescripció

El model de prescripció social que impulsa l'ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya) estableix que el prescriptor faci un seguiment de la recepta del pacient mitjançant trucades motivacionals per conèixer si la persona ha fet l'activitat, com ha funcionat, les raons per no anar-hi, nivell de benestar assolit, etc.

Al cap d'un temps (generalment sis mesos) es considera que el pacient ja s'ha adherit al recurs, i, per tant, el prescriptor dona l'alta.

Disposar d'indicadors per avaluar resultats

L'avaluació es fa a través de dades quantitatives (que permeten copsar l'evolució de la persona) en detriment d'una observació personal del prescriptor.

Aquestes dades es recullen a partir d'una enquesta inicial abans de començar l'activitat receptada i una altra després de fer l'activitat.

Aquesta enquesta permet copsar l'evolució del nivell de benestar emocional de la persona de forma numèrica.

Fixar un objectiu a l'inici

La finalitat de la prescripció social no recau en què el pacient faci una activitat determinada, sinó que aquesta activitat sigui el vehicle conductor per assolir millors nivells de salut o benestar.

Crear hàbits significatius

La importància de la prescripció recau en poder crear hàbits en la persona que es puguin sostenir en el temps i que permetin una millora en la salut de la persona a mig-llarg termini.



1) Crear un catàleg d'actius

Actualitzar de forma continuada els actius disponibles

L'ASPCAT (Agència de Salut Pública de Catalunya) disposa d'un cercador '[Actius i Salut](#)' que inclou les activitats i recursos del municipi per tal que els professionals sanitaris tinguin un sistema d'informació o registre dels actius de salut que faciliti la prescripció als usuaris.

Sovint, aquests actius de salut no estan actualitzats donant peu a manca de viabilitat de prescriure el recurs (no correspon amb els horaris actuals, ja no es realitza, canvi d'objectiu de l'activitat, la població beneficiària, etc.) o no inclou els nous recursos del territori.

Per això, és clau una actualització continuada per fer efectiva la prescripció.

Tenir en compte els objectius de desenvolupament sostenible

Els actius disponibles al catàleg haurien de tenir en compte altres aspectes més enllà dels beneficis per la salut del pacient. Els actius haurien de contribuir a la sostenibilitat i estar vinculats amb els Objectius de Desenvolupament Sostenible marcats per la Unió Europea.

Per exemple –en la mesura que sigui possible- s'hauria de prioritzar prescriure caminar a l'aire lliure en detriment de fer-ho a la cinta d'un gimnàs (que consumeix electricitat).

El paper dels ajuntaments

Els ajuntaments tenen un paper clau en el procés perquè són qui tenen els coneixements sobre quines necessitats té aquell territori i quins són els recursos dels que es disposa (activitats que ofereixen les entitats i associacions, equipaments o serveis municipals, etc.).

Aplicatius per quedar

Des de l'Ajuntament del Prat s'exposa que per fer operatiu el projecte cal reproduir certs sistemes que ja estan inventats i que tenen resultats satisfactoris. En aquesta línia, el programa pilot del Prat va posar de manifest que la gent requereix d'acompanyament per fer esport. Llavors, seria interessant fer un mapa dels recursos i llocs on poder fer pràctica esportiva i una aplicació de cites per quedar amb d'altres persones per portar-la a terme.



2) Preparar referents i responsables dels actius de salut

El model de prescripció social és encara assistencial

El fet que la prescripció social hagi estat impulsat des de l'àmbit clínic fa que el model sigui assistencial.

Ara, amb les figures comunitàries als equips d'atenció primària -especialment la psicòloga referent de benestar emocional- s'ha incrementat la perspectiva de benestar emocional a l'hora de fer prescripcions.

En aquesta línia, la figura de treballador social de l'EAP també té aquest enfocament.

Rol de facilitador

Es considera que el/la facilitador és una figura important en el desenvolupament del programa.

Actualment aquesta figura tendeix a ser una persona de l'equip d'atenció primària o d'una altra institució (generalment de l'Ajuntament) que sol fer d'enllaç entre l'equip d'atenció primària (amb retroacció) i les entitats de la comunitat.

S'ha de trobar un perfil d'actiu o facilitador que enllaci a la persona a un recurs des d'un punt de vista social.

El facilitador ha de ser vist com un igual, i com un catalitzador.

El criteri que preval

Malgrat que el facilitador sigui fonamental per connectar

l'àmbit mèdic amb l'activitat física cal que predomini el criteri mèdic que avaluï que realitzar aquella activitat beneficiarà la salut del pacient (a partir del coneixement de la patologia concreta i de la tipologia d'exercici en qüestió per tractar-la).

És a dir, cal diferenciar del professional que fa una prescripció per una identificació d'un recurs que pot suposar la millora en la salut de la persona i l'autoprescripció (la persona identifica un recurs en la comunitat que considera atractiu o positiu per la seva salut).

El personal que realitza les activitats

Malgrat que s'intenti apropar les activitats a aquelles persones que poden tenir la necessitat, cal que la persona que fa l'acompanyament (per exemple, qui imparteix l'activitat esportiva o l'activitat cultural) sigui capaç d'integrar a les persones que venen per prescripció en els grups amb els que treballa habitualment i que poden tenir un perfil social diferent.



3) Preparar al personal sanitari

La manca de professionals i la rotació de personal

S'exposa com la ràtio de professionals dificulta disposar de temps per fer operativa la prescripció social i el seu seguiment. A més, la rotació de personal agreuja aquesta situació.

En els CAPs s'està treballant en equips de comunitària i, per tant, se suposa que malgrat el personal professional sanitari pugui rotar hi ha un equip darrera que té el coneixement perquè ja se li ha fet traspàs de la informació necessària.

Entendre el terme personal sanitari com un conjunt ampli de professionals

Sovint la població i fins i tot alguns professionals sanitaris, continua associant els professionals sanitaris únicament amb els metges sense tenir en compte la resta de professionals (infirmers, treballadors socials, agents de salut comunitària, etc.).

Visibilitzar els infermers/es, treballadors socials i les noves figures comunitàries dels equips d'atenció primària és clau.



4) Readaptar actius i processos de prescripció

Prescripció social holística

Actualment, la prescripció social inclou el seguiment de les persones i la personalització de l'activitat, però no compta amb un professional dedicat exclusivament a fer prescripció social sinó que la metodologia utilitzada depèn del capital humà de l'equip i s'ajusta a les seves possibilitats.

Cal fer un abordatge holístic de les necessitats que presenta la persona per tenir en compte les desigualtats socials. És a dir, una mirada centrada en la persona i seguint les necessitats identificades per ella mateixa. Fer aquest abordatge implica molt recursos i temps d'una persona per identificar les necessitats i desenvolupar un pla d'activitat i fer-ne el seguiment.

Transversalitat dins la pròpia administració

L'Educació 360 parteix que l'educació reglada no és suficient per pal·liar desigualtat en l'àmbit educatiu. S'hauria de traslladar aquesta idea en la pràctica esportiva.

Per tant, cal sumar diferents agents i serveis del territori que permeti establir uns mateixos criteris, indicadors i permetin avaluar l'impacte.

Per fer-ho possible es requeriria de més lideratge i estructura a l'hora de definir com i quin és el circuit d'implementació.

Cloenda

Finalment, Valentí Santos, Director del Patronat Municipal de Martorell, conclou la sessió agraïnt als i les assistents l'aportació de coneixement i posant en relleu la importància del treball en xarxa per assolir millores visibles a la societat.

S'exposa que es farà arribar la relatoria de la sessió.