



Programa
**Atenció Primària
sense fum**
www.papsf.cat

GUIA PRÀCTICA PER A PROFESSIONALS D'ATENCIÓ PRIMÀRIA SOBRE ACTIVITATS COMUNITÀRIES DE PREVENCIÓ I CONTROL DEL TABAQUISME



Guia pràctica per a professionals d'Atenció Primària sobre activitats comunitàries de prevenció i control del tabaquisme

Autoria del [Grup de treball del Programa Atenció Primària Sense Fum](#) (PAPSF).

Coordinació

Gemma Fanlo (Unitat de Gestió l'Hospitalet Sud)
Angelina González (Coordinació PAFES)
Guadalupe Ortega (Coordinació PAPSF)

Membres Grup de treball

Isabel Bentué (EAP Montilivi/Vila-roja, Girona), Montserrat Cabero (EAP Terrassa Nord), Carmen Cabezas (ASPCAT), Isabel Casas (EAP Terrassa Nord), Cristina Castellà (EAP Lloret Centre), Marta Chuecos (EAP Canet de Mar), M. Dolors Coll (Xarxa Territorial Catalunya Central), Eva García (EAP Besòs, Barcelona), Anna Maria Gómez-Quintero (EAP Turó de Barcelona), Sílvia Granollers (EAP Sant Just Desvern), Estrella Lalueza (Coordinadora d'Activitats Comunitàries, Lleida), Montserrat Llauredó (EAP Llibertat, Reus), Santiago Macip (EAP Pineda de Mar), Carles Mundet (Xarxa Territorial, Girona), Alba Oliver (ASPCAT), Anna Osanz (Xarxa Territorial, Tarragona i Terres de l'Ebre), Alicia Perera (Xarxa Territorial, Lleida), Raul Porras (EAP Nova Lloreda, Badalona), Anna Ramon (EAP Mataró Centre), Rosalia Santesmases (Escola Universitària Infermeria Sant Pau), Lourdes Solà (EAP Pinetons), Josep Maria Suelves (ASPCAT), Joana Terrades (Xarxa Territorial, Girona) i Araceli Valverde (ASPCAT)

Correcció lingüística: Quasar. Serveis d'imatge

Primera edició: març 2019

Aquesta guia ha estat editada pel Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF). Iniciativa promoguda des del 2002 per la CAMFiC, l'AiFiCC i l'ASPCAT. Està disponible a www.papsf.cat.

© 2019, Programa Atenció Primària Sense Fum



El contingut d'aquest document està subjecte a una llicència de Reconeixement de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional License](#). Se'n permet els enllaços directes i la distribució sempre que no se'n faci un ús comercial i es citi la font i el document original.

INTRODUCCIÓ

Com neix la guia

El Programa Atenció Primària Sense Fum (PAPSF) va organitzar l'any 2017 la jornada participativa “Una mirada cap al futur. Cap a on anem?” La jornada s'emmarcava dins de la Trobada Anual del PAPSF, a Girona, i tenia com a objectiu analitzar l'evolució del programa i les seves línies de futur per als anys següents. Van participar-hi un grup de professionals referents i no referents del tabac, així com directors/es de medicina i d'infermeria de tot Catalunya.

De la dinàmica participativa va sortir una llista de deu temes clau, que es van treballar un per un. Un dels temes proposats (el núm. 8) estava relacionat amb *l'acció comunitària i les sinergies amb altres implicats* i es va prioritzar com una de les línies de treball per al 2018. Es va considerar que calia aprofitar l'auge de l'acció comunitària i treballar en un petit manual per realitzar activitats amb la comunitat.

Com a primer pas, en la sessió participativa realitzada a la Trobada Anual del PAPSF del 2017 es van treballar, amb els assistents dividits en sis grups, els següents temes de l'acció comunitària:

1. Qui són els actors clau i quin és el seu rol?
2. Quines són les activitats que cal promoure?
3. Quines estratègies/metodologies cal d'utilitzar?
4. Què és el més important per tenir èxit amb els joves?
5. Com fer-ho per reduir les conseqüències mediambientals i el tabaquisme passiu?
6. Com fer-ho per tenir més visibilitat, en particular en les xarxes socials?

Amb els resultats d'aquesta jornada es va decidir formar un grup de treball amb l'objectiu principal de crear un document amb les aportacions i experiències recollides (vegeu el [document amb el resum de les aportacions](#)).

Objectius de la guia

Aquest document pretén ser una guia pràctica, una “caixa d'eines”, per als professionals d'Atenció Primària que vulguin implementar **activitats comunitàries sobre tabaquisme**. Es tracta d'una guia per a la realització d'**intervencions comunitàries relacionades** amb la prevenció de l'inici del **consum de tabac** i la promoció de la cessació tabàquica, i facilita al professional la realització d'activitats concretes amb la comunitat i tenint en compte els seus recursos.

Aquesta guia **s'emmarca** dins del Pla de Salut 2016-2020, a l'Estratègia Nacional d'Atenció Primària i Salut Comunitària (ENAPISC) i al Pla Interdepartamental i Intersectorial de Salut Pública ([PINSAP 2017-2020](#)). Hi ha dues guies complementàries d'aquest document: per una banda, la [Guia d'Entorn Sense Fum](#), i, per altra, la [Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues](#) de la Subdirecció General de Drogodependències de l'ASPCAT. Els dos documents s'han tingut en compte per a la realització d'aquesta guia.

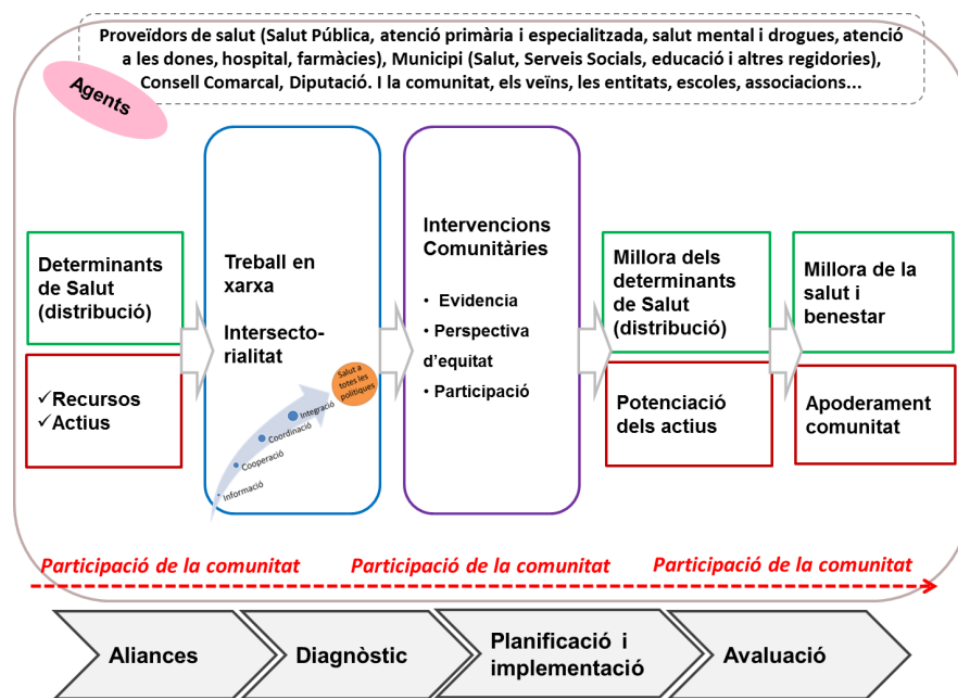
SALUT COMUNITÀRIA

La **salut comunitària** (SC) és l'expressió col·lectiva de la salut dels individus i dels grups en una comunitat definida, determinada per la interacció entre les característiques dels individus, les famílies i els medis social, cultural i ambiental, així com pels serveis de salut i amb la influència de factors socials, polítics i globals, és a dir, els determinants socials de la salut¹.

A nivell local, la salut comunitària és el millor mecanisme per abordar els determinants i les desigualtats socials en salut. L'impacte de les intervencions de salut comunitària es produeix a diferents nivells, des dels canvis en els entorns i les dinàmiques comunitàries fins als canvis en les conductes i, finalment, en la salut de les persones.

La **salut comunitària** passa en un territori definit (fig. 1) en què es troben uns agents locals que han de treballar en xarxa per millorar la salut i el benestar de les persones que hi viuen i treballen. La comunitat està exposada a uns determinants socials de la salut i compta amb uns recursos i uns actius per millorar-la. Mitjançant el treball en xarxa i la posada en marxa d'intervencions (basades en l'evidència, amb perspectiva d'equitat i participatives) s'aconsegueix millorar els determinants socials i la seva distribució, i s'aconsegueix potenciar els actius de la comunitat o crear-ne de nous, fets que comporten una millora de la salut, del benestar i de l'apoderament de la comunitat.

Figura 1. Marc de la salut comunitària, projecte COMSalut.



S'entén per **procés comunitari** el treball en xarxa en l'àmbit local, participatiu, mitjançant el qual es defineixen intervencions comunitàries a partir de la detecció de necessitats i d'actius, la seva prioritització, la posada en marxa i l'avaluació. És un procés global i, com a tal, és dinàmic i iteratiu (fig. 2).

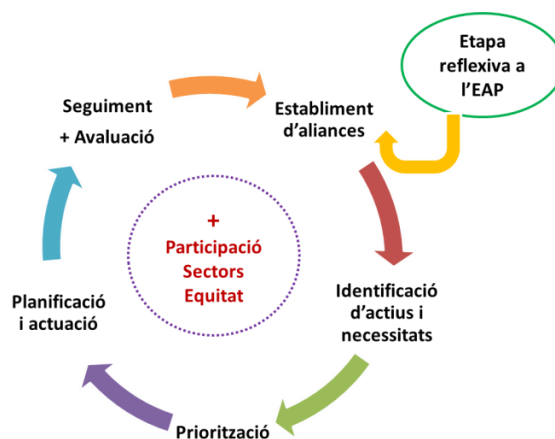


Figura 2. Cicle del procés comunitari. Guia ENAPISC.

Les **intervencions comunitàries** són les activitats concretes que es realitzen en un territori o població per donar resposta a una necessitat identificada i que potencia actius locals. Estan adreçades a promoure la salut, incrementar la qualitat de vida i el benestar, i potenciar la capacitat de les persones i dels grups per a l'abordatge dels seus problemes, demandes o necessitats. Habitualment s'emmarquen dins d'un procés comunitari global, però aquest últim no és imprescindible per al seu desenvolupament.

L'abordatge de la salut des d'una perspectiva comunitària incorpora l'anàlisi de la situació de la comunitat i la identificació dels seus actius i recursos. Sobre aquesta base es planifiquen i implementen intervencions per millorar el benestar i la salut, tot aprofitant els recursos existents. Aquest enfocament suposa identificar les capacitats de la comunitat per emprar-les com a part d'un procés d'apoderament i participació.

S'ha de tenir en compte que, perquè un determinat procediment de treball pugui ser considerat comunitari, ha de complir un o més d'aquests trets:

- Prioritzar les estratègies horitzontals i participatives, per sobre d'altres més jeràrquiques o directives.
- Comptar amb la ciutadania organitzada (món associatiu, coordinadores, grups estables, etc.).
- Incloure persones que pertanyen a la població diana en el disseny, l'execució i l'avaluació.
- Donar entrada a disciplines, sectors i perspectives diferents d'una mateixa realitat.

En el moment d'iniciar qualsevol procés o activitat comunitària, el primer pas és **conèixer les intervencions que s'estan fent** al territori o en la comunitat, en aquest cas, les relacionades amb tabaquisme. L'Equip d'Atenció Primària (EAP) es pot afegir a les actuacions en marxa per no repetir intervencions i actuar de forma sinèrgica. També poden haver-hi altres agents comunitaris actuant en entorns diferents del de la salut. El **treball en xarxa** és clau i per aquest motiu **l'establiment d'aliances** constitueix la primera etapa de tot procés comunitari.

Les **intervencions comunitàries** relacionades amb el tabac també han de respondre a una **necessitat sentida per la pròpia comunitat**. Tot i així, la comunitat no sempre valora que aquest sigui un tema important a treballar, i en aquest cas caldrà sensibilitzar prèviament la comunitat. Els programes comunitaris es basen en el reconeixement de la importància dels components socials de la dependència i la motivació. Inclouen estratègies diverses d'intervenció, entre les que destaquen els missatges des dels mitjans de comunicació, la participació de líders locals, polítics i sanitaris recolzant les conductes saludables, i la facilitació de recursos d'autoajuda per deixar de fumar². Aconseguir un compromís comunitari és essencial per poder aconseguir un canvi significatiu en la manera amb què el tabac es comercialitza, es ven i s'utilitza³.

Avaluació del procés i de la intervenció comunitària

Un cop definits uns **objectius**, marcats uns **indicadors** –basats en els objectius i que permeten mesurar-los– i previstos els sistemes per registrar aquests últims es podrà saber d'una forma rigorosa si s'han assolit els objectius fixats. Si no fos així, durant el procés d'avaluació caldria incorporar els canvis oportuns.

L'avaluació ha d'estar present durant tot el desenvolupament del projecte, especialment durant la seva planificació i execució, de manera que es puguin recollir els indicadors establerts en les diferents fases i que la seva valoració permeti introduir els canvis necessaris per a la seva adequació. Per aquests motius, tot i que l'avaluació és contínua, habitualment s'estableixen tres moments per dur-la a terme: a l'inici i/o al mig de la execució, al final del projecte i un temps després de la seva finalització.

Durant l'avaluació es revisa i valora l'estructura, el procés i els resultats de la intervenció que s'està desenvolupant a través d'un seguit d'indicadors.

La revisió i valoració del coneixement de la realitat, l'adequació de la temporalitat, els recursos que es posen a disposició del procés, i les intervencions comunitàries i els agents participants en cada moment constitueixen **l'avaluació de l'estructura** del projecte.

Per dur a terme l'**avaluació del procés** s'ha de valorar la intervenció realitzada i l'adequació de la metodologia emprada, les seves mancances i les dificultats per dur-la a terme. Això permet fer el seguiment de les accions, així com revisar el compliment de la programació establerta i les activitats. La satisfacció dels implicats també forma part de l'avaluació del procés.

Per últim, s'han d'analitzar els resultats obtinguts i el seu impacte en la salut. Això constitueix l'**avaluació dels resultats** i és el que permet valorar l'assoliment dels objectius.

A la taula següent es mostren alguns indicadors d'exemple, segons el tipus d'avaluació⁴⁻⁷. Els indicadors poden provenir de diverses fonts, d'entre les quals destaquen els registres sanitaris d'informació, els qüestionaris i les tècniques qualitatives. Per a tots els indicadors es recomana sempre recollir la informació per als diferents eixos de desigualtat, especialment el gènere i el nivell socioeconòmic.

QUÈ ES MESURA?		EXEMPLE D'INDICADORS
E S T R U C T U R A	Recursos disponibles: S'han mobilitzat recursos comunitaris? Hi ha prou oferta?	• Instal·lacions disponibles per a l'activitat • Equips disponibles per realitzar l'activitat • Percentatge de centres educatius o comunitaris que implementen l'activitat • Disponibilitat de recursos sanitaris per cobrir la demanda d'ajuda per deixar de fumar • Nombre d'activitats disponibles respecte al total de població diana • Percentatge de professionals que promouen el programa o l'implementen • Percentatge de centres o entitats que s'han adherit al programa respecte als esperats • Pressupost econòmic
P R O C É S	Cobertura: S'arriba a la població diana?	• Població diana que sap de l'existència de l'activitat respecte a la població diana total • Població diana que rep la intervenció respecte a la població diana total
	Qualitat: S'ha desenvolupat com s'havia previst? Exhaustivitat: S'han fet totes les activitats? Adherència: S'han desenvolupat d'acord amb el protocol? Satisfacció: Quin és el grau de satisfacció amb el programa o activitat?	• Percentatge de centres educatius o comunitaris que han seguit totes les activitats del programa • Nombre de persones que segueixen les activitats programades • Quants programes dels establerts han estat desenvolupats d'acord amb el protocol • Grau de satisfacció dels usuaris sobre l'activitat (p.ex., "ho recomanaries a un/a amic/ga?")
R E S U L T A T S	Immediats: Hi ha canvis en actituds i comportaments? S'ha reduït l'exposició a tòxics ambientals derivats del fum del tabac?	Ambiental • Prevalença d'exposició al fum ambiental a la llar/en l'àmbit laboral/en llocs públics/en zones d'oci • Consum de tabac en centres educatius (p.ex., freqüència amb què un estudiant ha vist que altres estudiants, professors o persones relacionades fumaven al recinte del centre educatiu en un període de temps) • Dificultat d'accés al tabac per als menors d'edat • Densitat (m²) d'espais sense fum
		Sensibilització • Intents de deixar de fumar realitzats • Desig d'abandonament de l'hàbit tabàquic • Normes de limitació del consum de tabac dins la llar • Motius per deixar de fumar • Demanda d'ajuda per deixar de fumar als centres de salut • Canvis en els coneixements sobre el tabac i els seus efectes
		Prevenició • Tendències en el consum de tabac • Edat mitjana d'inici en el consum de tabac
		Deshabituació • Desig d'abandonament de l'hàbit tabàquic • Proporció d'abandonament (percentatge d'exfumadors sobre el total de fumadors a l'inici) • Quantitat de tabac consumit/consum mig de cigarrets/paquets a l'any • Nombre d'històries clíniques amb registre d'hàbit tabàquic en atenció primària • Percentatge de fumadors en procés de deshabituació en atenció primària • Prevalença de fumadors diaris/ocasionals/espòrads
	A mitjà o a llarg termini/impacte: Hi ha canvis en els indicadors de salut i de qualitat de vida?	
		• Temps transcorregut des que es deixà de fumar • Percentatge de persones que es mantenen com a exfumadores després d'un temps determinat • Incidència poblacional del càncer de pulmó • Nombre de morts atribuïbles al consum del tabac/a l'exposició passiva al fum del tabac

Documents de referència

- Artazcoz L, Calzada N, Colell E et al. Barcelona Salut als Barris. Com desenvolupar l'estratègia de la salut comunitària. ASPB. Barcelona; 2017. http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2017/11/Barcelona_Salut_als_Barris_Com_desenvolupar_estrategia_salut_comunitaria_2017.pdf
- Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2013. <https://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/programa/comunitari/Guia-de-Prevencio-Comunitaria.pdf.pdf>
- Guía para trabajar en salud comunitaria. Observatorio de Salud Asturias. 2017. <https://obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>
- Benito A, Nuin B, Sorraín Y et al. Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria. Administración de la Comunidad Autónoma del País Vasco. Departamento de Salud. 2016 <http://www.euskadi.eus/informacion/salud-comunitaria/web01-a2osabiz/es/#tab1018>

Webs

- Salut comunitària. ASPCAT. http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/salut_comunitaria/
- La salut als barris. ASPB. <http://www.aspb.cat/arees/la-salut-en-xifres/la-salut-als-barris/>
- Aquí sí. Actius i Salut. ASPCAT. http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/Plans-estrategics/pinsap/Accions-eines-i-projectes-relacionats/actius-i-salut/
- Programa "Prescripció social i salut". Generalitat de Catalunya. http://drogues.gencat.cat/ca/professionals/prevencio_de_trastorns_mentals/prsis/

ASPECTES CLAU PER A L'ÈXIT D'UNA ACTIVITAT COMUNITÀRIA⁸

- L'objectiu de l'activitat comunitària és millorar la qualitat de vida de la comunitat. La qualitat de vida és molt més que la salut biològica. Per això, la població diana de la intervenció és la comunitat i no els pacients que ja formen part de la nostra pràctica clínica habitual. Hem de sortir a trobar la comunitat.
- Per planificar la intervenció cal definir i documentar tot el procés, inclosos els següents punts:
 - **Justificació** del projecte.
 - **Objectius** marcats i expectatives.
 - **Qui ha d'estar** implicat i com s'organitza perquè sigui una estructura participativa.
 - **Metodologia**, recursos necessaris (humans i materials) i cronograma per portar a terme les accions.
 - **Com s'avaluen les accions i tot el procés**. Això permetrà la valoració del compliment dels objectius i actuacions i la determinació dels aspectes a millorar quant a la planificació, el procés, els objectius i els resultats.
- **Cal presentar-lo a l'EAP**. El debat amb els companys de l'EAP té com a objectiu mantenir-los informats al llarg de tot el procés per aconseguir que el projecte sigui un projecte consensuat, de totes i tots, i en el que l'equip s'impliqui formant part del grup de treball i col·laborant puntualment.
- **Explorar el que s'està fent** al territori o a la comunitat. L'EAP es pot afegir a les actuacions en marxa, amb la idea de "sumar" i no duplicar intervencions. Pot haver-hi altres agents que estiguin realitzant tasques semblants. Cal donar molta importància al treball conjunt entre els diferents agents a nivell local. Els professionals de l'**Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT)** a cada territori són rellevants a l'hora de valorar el desenvolupament d'estratègies i treballar-les conjuntament.
- És fonamental des del principi la **participació activa**, la **coordinació amb els recursos presents en el territori** i la **participació ciutadana com a eix central**. És important crear unes condicions que permetin l'**apoderament de la comunitat** i que s'incloguin en tot el procés persones que pertanyin a la població diana. El centre de salut no és el centre de l'acció, és un actor més: l'actor protagonista és la comunitat. Cal donar importància al treball intersectorial i interdisciplinari entre els diferents recursos i agents locals per obtenir perspectives diferents. També cal consensuar la composició del grup i les funcions de cadascú. Cal definir els lideratges i els papers de tots els participants, i plantejar-se sempre qui falta perquè no quedi cap sector exclòs.
- S'ha de conèixer la situació actual (problemes/necessitats). L'activitat comunitària ha de respondre a una **necessitat sentida de la comunitat**. Si els problemes de salut no són problemes o necessitats sentides per la comunitat, el paper dels professionals és el d'avançar-se per prevenir o sensibilitzar i per ajudar a mobilitzar la comunitat.
- **Identificar i aprofitar els recursos presents al territori i tenir en compte experiències intersectorials de salut anteriors o actuals**: institucions públiques (ASPCAT, ajuntaments, administració sanitària, etc.), serveis i entitats (serveis sanitaris, farmàcies, serveis socials, escoles, llars d'infants, universitats, centres culturals, de lleure, esportius, empreses i comerç local, etc.) i la pròpia ciutadania organitzada (associacions, grups de ciutadans, sindicats, partits polítics, etc.).
- A l'hora de planificar una intervenció és important treballar amb un **enfocament d'equitat**. Hem de **tenir en compte els grups més vulnerables**, ja sigui perquè tenen un risc més elevat, per la seva elevada prevalença de tabaquisme o per l'impacte en la seva salut o en la d'altres. Cal tenir present:
 - Persones amb baix nivell socioeconòmic: migrants, sense sostre, interns en centres penitenciaris...
 - Persones amb problemes de salut mental, problemes crònics, etc.
 - Persones grans i persones cuidadores.
 - Grups relacionats amb la infància (progenitors, escoles i AMPA, llars d'infants).
 - Grups amb major impacte de la prevenció i la promoció de la salut (infants, joves, embarassades).
 - També s'ha de tenir en compte la perspectiva de gènere i la interculturalitat, les situacions específiques, els seus valors i costums, els canals de comunicació, etc.
- **Eines a tenir en compte per la seva utilitat per fer difusió** tant del procés i de les accions com de l'avaluació: les xarxes socials (Facebook, Twitter o Instagram), els mitjans de comunicació locals (premsa escrita, ràdio o televisió) i altres mitjans: intranets, blogs, webs corporatives, *app*, etc.

AVANTATGES DE L'APROXIMACIÓ COMUNITÀRIA

- L'evidència mostra que la probabilitat de deixar de fumar s'incrementa quan la intervenció surt de l'entorn sanitari i té lloc en l'entorn comunitari.
- La cessació tabàquica s'incrementa a mesura que la comunitat s'involucra.
- Per dissenyar les intervencions comunitàries és interessant demanar suggeriments al mateix col·lectiu al qual es vol arribar.
- Els participants de les diferents activitats se senten més còmodes en ambients familiars locals, quan poden accedir a la intervenció amb facilitat i si se senten més involucrats en la presa de decisions.
- La participació de persones fumadores com a motivadors del canvi i dirigint les intervencions en la comunitat ha demostrat efectivitat.

ACTIVITATS COMUNITÀRIES SOBRE TABAQUISME

IMPACTE I EVIDÈNCIA DE LES ACTIVITATS^{3,9-52}

Tenint en compte que a vegades la revisió de l'evidència de les activitats comunitàries té peculiaritats, hem intentat comentar els criteris d'evidència científica d'algunes d'elles per valorar el seu grau de recomanació. S'ha fet una revisió de la literatura per recollir l'evidència existent tant a nivell general com segons el tipus d'activitat i poblacions diana concretes.

SEGONS POBLACIÓ DIANA ESPECÍFICA	GRAU D'EVIDÈNCIA			QUÈ DIU L'EVIDÈNCIA?
	FORTA	LIMITADA	INSUFICIENT	
Dirigides a joves				• Evidència positiva si s'aborda des del desenvolupament d'habilitats, amb intervencions coordinades. L'abordatge des del desenvolupament d'habilitats, amb temes que els puguin interessar: la llibertat d'escollir, el dret a dir no, el tema mediambiental, què hi pensem del tabac, etc, adaptats al seu llenguatge i en clau de beneficis específics per a ells i elles: dents blanques, rendiment esportiu, no olor a tabac, imatge, no està de moda (la majoria no fumen), més diners... • Poden ser dirigides per docents, terapeutes de centres escolars, professionals de la salut, altres educadors de salut o per estudiants. • Les intervencions comunitàries multicomponents (mitjans de comunicació, escolar, familiar...) són efectives per influir en la conducta de fumar i prevenir l'inici del consum de tabac en persones joves. S'ha trobat efectivitat en programes basats en escoles i en intervencions intensives basades en la família, típicament dirigides al funcionament familiar. • Hauria d'estar integrat en el concepte d'escola promotora de salut i coordinats amb el claustre/calendari escolar. Les intervencions escolars dirigides a retardar/evitar el consum de tabac (edats prèvies a l'inici de consum), aborden programes combinats de competència i influència socials. • Utilitzar a persones de referència: influencers, youtubers, esportistes...altres joves com a models referents. • Important fomentar el treball en xarxa entre els diferents professionals en l'àmbit comunitari. • Treballar de manera participativa, amb gamificació, interactiva i crítica la influència de l'entorn, dels amics i dels mitjans. • Promoure factors de protecció per als joves: pensar de forma crítica i creativa, capacitat per prendre decisions i resoldre problemes, donar-los informació veraç per combatre creences errònies en relació als efectes del tabac, dotar-los d'habilitats per expressar-se i comunicar-se, mètodes per suportar l'estrès, tècniques per millorar l'autoestima, l'autocontrol i l'assertivitat, conèixer el ventall d'oci alternatiu, etc. • Les xerrades NO demostren efectivitat. • Conduir campanyes educatives que facin ús dels mitjans de comunicació en combinació amb altres intervencions comunitàries. • Mobilitzar la comunitat per restringir l'accés dels menors als productes del tabac en combinació amb intervencions addicionals.
Dirigides a famílies				• Informativa, de sensibilització. • Millor amb dibuixos, de manera simpàtica i divertida, aprofitant els infants per arribar a l'àmbit familiar. • Fomentar en els pares el seu posicionament coherent, ferm i clar enfront el consum de tabac. • Promoure els factors de protecció dels seus fills i familiars: ambient familiar afectiu i amb bona comunicació, potenciar les habilitats personals dels fills, conductes saludables per millorar el rendiment escolar, promoure la participació d'activitats organitzades com esportives...
Dirigides a col·lectius vulnerables				• Intervencions multicomponent i aquelles intervencions de comportament que incorporen entrenament en "mindfulness", incentius financers, entrevistes motivacionals y consell telefònic poden ser efectives a curt termini, especialment per a persones fumadores de baix nivell socioeconòmic i persones amb una malaltia mental. • Establir aliances amb grups poblacionals o organitzacions comunitàries que atenen a aquestes poblacions. Intervencions comunitàries permeten així arribar a aquest tipus de poblacions més difícils de contactar.

TIPUS D'ACTIVITATS	GRAU D'EVIDÈNCIA			QUÈ DIU L'EVIDÈNCIA?
	FORTA	LIMITADA	INSUFICIENT	
Ampliar els "espais sense fum"				• Es pot fer educació mitjançant programes sanitaris, materials informatius, mitjans de comunicació, campanyes atractives, etc. • Protecció dels no fumadors, millora de l'exposició al fum ambiental del tabac (també en l'àmbit privat). • Millora dels resultats de salut (reducció de les taxes d'ingressos hospitalaris). • Reducció de la mortalitat. • Reducció del consum de tabac. • Prevenció del consum en joves.
Concursos (<i>Quit & Win</i>)				• Els concursos poden ajudar a algunes persones a deixar de fumar, però és probable que no afectin les taxes de tabaquisme de la comunitat.
Intervencions basades en la telefonia mòbil				• Les intervencions de cessació tabàquica basades en la telefonia mòbil (missatgeria de text) demostren un augment en l'abstinència de consum de tabac als 6 mesos si es compara amb una població control.
Finançament de fàrmacs				• La millora de la disponibilitat de fàrmacs per ajudar a deixar de fumar (a baix cost o de forma gratuïta) pot augmentar les taxes d'abandonament i augmentar l'ús de tractaments per ajudar a deixar de fumar. • Cal oferir fàrmacs als grups més vulnerables (baixos ingressos, embaràs, salut mental, etc.).
Xerrades				• La conclusió general és que, malgrat que pot incrementar el coneixement, la informació és una activitat que rarament influeix per si sola en l'actitud i en la conducta. Es recomanen aquestes actuacions si formen part d'un projecte més ampli. • Cal adaptar la informació als diferents contextos a nivell local, sense comprometre la integritat de la intervenció educativa que es vol realitzar. • Qui dirigeixi la xerrada hauria de tenir credibilitat de cara al públic diana, cosa que és més fàcil si es treballa de la mà d'organitzacions comunitàries locals.
Xarxes socials				• Són bones plataformes per recolzar la cessació tabàquica ja que permeten reclutar i fer seguiment <i>online</i> de fumadors, generar intervencions dirigides i recollir dades per mesurar resultats (autoreportades). • El contingut personalitzat, els recordatoris específics i les discussions moderades s'usen per promoure la participació, que pot estar associada amb uns millors resultats. • Incrementen la motivació per deixar de fumar i prevenen la recaiguda. A més, a nivell comunitari ajuden a canviar les normes socials relacionades amb el tabac. • Poden usar-se perquè els usuaris comparteixin les seves experiències, interactuin amb altres i donin o rebin suport.
Exercici físic				• Ajuda a mantenir l'abstinència.
Taules informatives/exposicions				• Millor si es dinamitzen i es fa interactuar: jocs, etc.

LLISTAT D'ACTIVITATS COMUNITÀRIES SOBRE TABAQUISME

Per oferir als professionals un seguit d'activitats que es realitzen en l'Atenció Primària en l'àmbit comunitari per a la promoció de la salut i la prevenció del tabac, s'ha fet un recull d'activitats que s'han implementat o s'estan implementant actualment a diferents llocs de Catalunya. La taula següent mostra les activitats recollides segons la població diana i el nivell d'actuació. Tanmateix, no es tracta d'una llista exhaustiva.

ACTIVITAT	POBLACIÓ DIANA			NIVELL ON ACTUA			
	ADULTS	JOVES	INFANTS	AMBIENTAL	SENSIBILITZACIÓ	PREVENCIÓ	DESHABITUACIÓ
Recollida de burilles combinada amb activitat esportiva (caminar, <i>plogging</i> ...)							
Plantada d'arbres o plantes							
Concursos de dibuixos, murals, fotografies							
Concursos de lemes, cançons, etc.							
Taules informatives/exposicions							
Xerrades							
Programes, tallers escolars participatius de desenvolupament d'habilitats							
Activitats saludables (caminades, gimcanes, ludificacions, ioga, etc)							
Concursos d'exfumadors, <i>Quit & win</i> (Deixa-ho i guanya), de redacció...							
Ampliar els "espais sense fum"							
Campanya informativa i de sensibilització del compliment de la llei (terrasses, accessos sanitaris, etc.)							
Activitats en escoles							
Campanya motivació/ajuda a col·lectius de rol exemplar							
Oci saludable, segur i sostenible ("Q de festa", "Nits de qualitat", etc.)							
Activitats en família dels nens i nenes de la llar d'infants i les escoles							
Campanyes en àmbits laborals. Fer visible el no fumador: campanyes de compensació i agraïment als no fumadors, amb premis							
Campanyes intenses en mitjans de comunicació i xarxes socials							

Pàgines web d'interès per a la cerca d'evidència

- Nuestra evidencia. Cochrane. <https://www.cochrane.org/es/evidence>
- The Community Guide. <https://www.thecommunityguide.org/>
- Prevención basada en la evidencia. SOCIDROGALCOHOL.
<http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>
- Tobacco control. BMJ Journals. <https://tobaccocontrol.bmj.com/>
- What Works for Health. County Health Rankings & Roadmaps program.
<http://www.countyhealthrankings.org/take-action-to-improve-health/what-works-for-health>

Registre d'activitats comunitàries a l'eCAP

- Tutorial: Millora del registre a ECAP de l'activitat Comunitària i grupal en Salut (setembre 2016):
http://salutintegralbcn.gencat.cat/web/.content/30_ambits/salut-publica-i-serveis-sanitaris/comite-operatiu-de-prevencio-i-salut-comunitaria-copisc/3_Obesitat-infanto-juvenil/3_millora_registre_comunitaria-ecap.pdf
- Prescripció social a l'Atenció Primària. Registre a la història clínica electrònica. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya.
http://drogues.gencat.cat/web/.content/minisite/drogues/professionals/prevencio/transtorns_mentals/Prescripcio_social_atencio_primaria_ECAP_ok.pdf

Programes a Catalunya

- Classe sense fum (adolescents). Xarxa Telemàtica Educativa de Catalunya (XTEC).
<http://xtec.gencat.cat/ca/comunitat/salutescola/classe-sense-fum/>
- Programa Salut i Escola. ASPCAT.
http://salutpublica.gencat.cat/ca/ambits/promocio_salut/Infancia-i-adolescencia/Adolescencia/salut-i-escola/
- Programa PASE.bcn. ASPB.
<http://www.aspb.cat/documents/pase-bcn/>
- Exposició "El tabac al descobert". Diputació de Barcelona
https://www.diba.cat/es/web/salutpublica/exposicio_tabac
- Asociación Española contra el cáncer.
<https://www.aecc.es/es/sobre-nosotros>
- Federació d'Entitats contra el Càncer de Catalunya (FECEC).
<http://www.juntscontraelcancer.cat/es/>
- Programa No et fumis la salut. Fundació Oncolliga Girona.
<https://www.oncolligagirona.cat/programes/no-et-fumis-la-salut.html>

BIBLIOGRAFIA

1. Gofin J, Gofin R. Essentials of Global Community Health. Michael Brown; 2011. doi:10.1038/nc.2010.377.
2. Del Pozo Irribarría J, Herrera AE, Izquierdo AG, Pardo LS; APPEND - Investigación de Mercados. Evaluación de la efectividad del programa de intervención en tabaquismo desde Atención Primaria de Salud de La Rioja. Dirección General de Salud Pública y Consumo, Consejería de Salud de La Rioja; 2011.
3. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. State and Community Interventions. In: Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs. Atlanta; 2014. p. 144.
4. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Política Social. Indicadores para la evaluación de programas de control del tabaquismo. 2010.
5. Ariza C, López MJ. Recomanacions per a l'avaluació d'intervencions comunitàries. 2017.
6. Organización Mundial de la Salud. CMCT de la OMS. Compendio de indicadores. 2015.
7. Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. Encuesta de Salud de Cataluña. Estado de salud, comportamientos relacionados con la salud y el uso de servicios sanitarios en Catalunya. Resultados principales de la ESCA 2017. Resumen ejecutivo. 2017.
http://salutweb.gencat.cat/ca/el_departament/estadistiques_sanitaries/enquestes/enquesta_salut_catalunya/.
8. Argüelles Suárez MV, Cofiño Fernández R, García Alas NM, González López A, González Fernández JA, Hevia Fernández JR, et al. Guía para trabajar en salud comunitaria en Asturias. 2016.
https://www.obsaludasturias.com/obsa/wp-content/uploads/Guia_salud_comunitaria_2016.pdf. Últim accés el 8 de gener de 2019.
9. Johnston V, Liberato S, Thomas D. Incentives for preventing smoking in children and adolescents. Cochrane Database Syst Rev. 2012;10:CD008645. doi:10.1002/14651858.CD008645.pub2.
10. Sowden A, Stead L. Community interventions for preventing smoking in young people (Review). Cochrane Database Syst Rev. 2008.
11. Coppo A, Galanti MR, Buscemi D, Giordano L, Faggiano F. School policies for preventing smoking among young people. Cochrane Libr. 2012. doi:10.1002/14651858.CD009990.
12. Thomas R. School-based programmes for preventing smoking (Review). Cochrane Libr. 2006;4.
13. The Community Preventive Services Task Force. Tobacco Use and Secondhand Smoke Exposure: Community Mobilization with Additional Interventions to Restrict Minors' Access to Tobacco Products. 2001;1-11.
<https://www.thecommunityguide.org/findings/tobacco-use-and-secondhand-smoke-exposure-community-mobilization-additional-interventions>.
14. Secker-Walker RH, Gnich W, Platt S, Lancaster T. Community interventions for reducing smoking among adults. Cochrane Database Syst Rev. 2010.
15. Identificar estrategias y tácticas para la reducción de riesgos. <https://ctb.ku.edu/es/tabla-de-contenidos/analizar/elegir-y-adaptar-intervenciones-comunitarias/tacticas-para-reducir-riesgos/principal>. Últim accés el 9 de gener de 2019.
16. Colom J, Estrada M, Larriba J, García C, Larriba J, Sedó C, et al. Guia de recomanacions per a la prevenció comunitària en l'àmbit de les drogues. 2013. http://hemerotecadrogues.cat/docs/guia_prevenccio_comunitaria_def.pdf. Últim accés el 8 de gener de 2019.
17. Cofiño Fernández R, Álvarez Muñoz B, Fernández Rodríguez S, Hernández Alba R. Promoción de la salud basada en la evidencia: ¿realmente funcionan los programas de salud comunitarios? Atención Primaria. 2005;35:478-83.
<http://www.doyma.es>. Últim accés el 9 de gener de 2019.
18. Evidencias y salud comunitaria (III): tener en cuenta los contextos complejos – salud comunitaria.
<https://saludcomunitaria.wordpress.com/2017/11/20/evidencias-y-salud-comunitaria-iii-tener-en-cuenta-los-contextos-complejos/>. Últim accés el 8 de gener de 2019.
19. Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for Adolescent Substance Abuse: An Overview of Systematic Reviews. J Adolesc Heal. 2016;59:S61-75.
20. Wilson A, Guillaumier A, George J, Denham A, Bonevski B. A systematic narrative review of the effectiveness of behavioural smoking cessation interventions in selected disadvantaged groups (2010-2017). Expert Rev Respir Med. 2017;11:617-30.
21. County Health Rankings & Roadmaps. School-based tobacco prevention skill-building programs. County Health Rankings & Roadmaps; 2017.
22. County Health Rankings & Roadmaps. Tobacco cessation therapy affordability. County Health Rankings & Roadmaps; 2017.
23. EPPI-Centre. Database of promoting health effectiveness reviews (DoPHER).
<https://epi.ioe.ac.uk/webdatabases4/Intro.aspx?ID=9>. Últim accés el 15 de gener de 2019.
24. County Health Rankings & Roadmaps. Policies & Programs. County Health Rankings & Roadmaps.

25. County Health Rankings & Roadmaps. Secondhand smoke education interventions. County Health Rankings & Roadmaps; 2018.
26. County Health Rankings & Roadmaps. Smoke-free policies for indoor areas. County Health Rankings & Roadmaps; 2018.
27. County Health Rankings & Roadmaps. Smoke-free policies for multi-unit housing. County Health Rankings & Roadmaps; 2016.
28. County Health Rankings & Roadmaps. Smoke - free policies for outdoor areas. County Health Rankings & Roadmaps; 2018.
29. County Health Rankings & Roadmaps. Tobacco cessation contests. County Health Rankings & Roadmaps; 2017.
30. World Health Organization (WHO). Which are the most effective and cost-effective interventions for tobacco control? 2003. <http://www.euro.who.int/document/e82993.pdf>,. Últim accés el 15 de gener de 2019.
31. ePPI Centre. Smoking. <https://eppi.ioe.ac.uk/cms/Default.aspx?tabid=482>. Últim accés el 15 de gener de 2019.
32. Thomas RE, McLellan J, Perera R. Effectiveness of school-based smoking prevention curricula: Systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*. 2015;5.
33. Macarthur GJ, Sean H, Deborah M. C, Matthew H, Rona C. Peer-led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11-21 years: A systematic review and meta-analysis. *Addiction*. 2016;111:391-407.
34. Frazer K, Callinan J, McHugh J, van Baarsel S, Clarke A, Doherty K, et al. Legislative smoking bans for reducing harms from secondhand smoke exposure, smoking prevalence and tobacco consumption (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;37.
35. The Community Guide. Reducing Tobacco Use | The Community Guide. <https://www.thecommunityguide.org/topic/tobacco>. Últim accés el 15 de gener de.
36. Bauld L, Brandling J, Templeton L. Facilitators and barriers to the delivery of school-based interventions to prevent the uptake of smoking among children: A systematic review of qualitative research. March 2009 Revised July 2009. p. 1-69.
37. Müssener U. Effectiveness of Short Message Service Text-Based Smoking Cessation Intervention Among University Students : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med*. 2016;176:321-8.
38. Whittaker R, McRobbie H, Bullen C, Borland R, Rodgers A, Gu Y. Mobile phone-based interventions for smoking cessation (Review). *Cochrane Database Syst Rev*. 2012; 11:CD006611.
39. Wolfenden L, Nathan NK, Sutherland R, Yoong SL, Hodder RK, Wyse RJ, et al. Strategies for enhancing the implementation of school-based policies or practices targeting risk factors for chronic disease (Review). Summary of findings for the main comparison. 2017; 11:CD011677.
40. *Addiction*. EMC for D and D. Spain. Country Drug Report. 2017.
41. Brotherhood A, Sumnall HR. European drug prevention quality standards: a quick guide. 2013.
42. Stock C, Vallentin-Holbech L, Rasmussen BM. The GOOD life: Study protocol for a social norms intervention to reduce alcohol and other drug use among Danish adolescents. *BMC Public Health*; 2016.
43. Pardavila-Belio MI, García-Vivar C, Pimenta AM, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: Pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*; 2015.
44. Flodgren G, Rachas A, Farmer AJ, Inzitari M, Shepperd S. Nuevas tecnologías en el tratamiento del tabaquismo. *Rev Chil Enf Resp*. 2017;33:201-3.
45. Ministerio de Sanidad SS e I. Prevención basada en la Evidencia. <http://www.prevencionbasadaenlaevidencia.net/>. Últim accés el 15 de gener de 2019.
46. County Health Rankings & Roadmaps. Statewide comprehensive tobacco programs. County Health Rankings & Roadmaps; 2018.
47. Centers for Disease Control and Prevention. Consejos para mejorar los mensajes sobre prevención del consumo de tabaco tomando en cuenta aspectos culturales de los beneficiarios. Centers for Disease Control and Prevention.
48. National Institute on Drug Abuse. Las drogas, el cerebro y la conducta: la ciencia de la adicción. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2018;32:43-54. doi:10.1016/j.dcn.2018.03.001.
49. Naslund JA, Kim SJ, Aschbrenner KA, McCulloch LJ, Brunette MF, Dallery J, et al. Systematic Review of Social Media Interventions for Smoking Cessation. *Addict Behav*. 2017;73:81-93.
50. Shershneva M, Cohen A, Larrison C, Detzler K, Ales M. Smoking cessation: a community-based approach to continuing medical education. *Transl Behav Med*. 2014;4:391-7.
51. Ayán Pérez C. Prescripción de ejercicio en el tratamiento de deshabituación del tabaco. *Arch Bronconeumol*. 2009;45:556-60.
52. Burgess A, Shah K, Hough O, Hynynen K. Examining Smoking Cessation in a Community-Based Vs. Clinic-Based Intervention Using Community-Based Participatory Research. *J Community Health*. 2016;46:1146-52.