

Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut



**Diputació
Barcelona**



**Diputació
Barcelona**

Àrea d'Atenció a les Persones

Servei de Salut Pública
Recinte Llars Mundet
Passeig de la Vall d'Hebron 171 - Edifici Serradell Trabal 2n A
08035 Barcelona
Telèfon 93 402 24 68
ssp.infoanalisi@diba.cat <<mailto:ssp.infoanalisi@diba.cat>>
www.diba.cat/salutpublica <<http://www.diba.cat/salutpublica>>

Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut



**Diputació
Barcelona**

Coordinació

María J. Escudero Carretero Professora de l'Escola Andalusia de Salut Pública.

Jesús Oliván Abejer Cap de la Secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública. Diputació de Barcelona.

Luis Carlos Arias Abad Tècnic de Salut Pública. Diputació de Barcelona.

Autors

Covadonga Monte Vázquez Cap del Servei d'Acció Territorial en Salut Pública de la Conselleria de Salut i Benestar Social. Junta d'Andalusia.

Juan Carlos Raffo Camarillo Assessor tècnic d'Acció Territorial en Salut Pública. Escola Andalusia de Salut Pública.

Col·laboradors

M.^a José Álvarez Contero Tècnica de Salut, Ajuntament de Rubí.

Magda Bertran Ribera Cap de la Secció de Salut Pública, Diputació de Barcelona

Teresa Corbella Cordoní Cap del Servei de Salut, Ajuntament de Sabadell.

Cati Chamorro Moreno Cap del Servei de Salut Pública, Diputació de Barcelona

Carles García Oquillas Cap del Servei de Família, Ajuntament de Mataró

Purificación Leal Fernández Cap del Servei de Salut, Ajuntament de Badalona.

Albert Moncada Ribera Cap del Servei de Salut i Comunitat, Ajuntament de Terrassa

Anna Nadal Puig Cap del Servei de Salut Pública, Ajuntament de Granollers

Montse Navarro Carrillo Cap de les seccions de Patrimoni, Governació i Serveis Generals, Ajuntament de Martorell.

Judit Ramos Pujol Tècnica de Salut, Ajuntament de Vic.

Isabel Sánchez Sánchez Responsable tècnica de Salut Pública, Ajuntament de Sant Andreu de la Barca.

Núria Sanromà Rebollar Cap del Servei de Salut i Consum, Ajuntament de Vilafranca del Penedès.

Josep Maria Serra Alias Cap de Servei de Salut Pública, Ajuntament de Vilanova i la Geltrú

Rosé Soler Mundaca Cap del Departament de Salut Comunitària i Benestar, Ajuntament de Sant Boi de Llobregat.

Elisenda Solsona Serrat Cap de la Unitat de Sanitat, Ajuntament de Manresa.

Esther Martínez Diez Servei de Salut Pública. Diputació de Barcelona.

© de l'edició: Diputació de Barcelona

Setembre 2013

Edició i coordinació: Gabinet de Premsa i Comunicació

Composició: gama, sl

Impressió: Departament de Reproducció Gràfica de la Diputació de Barcelona

Dipòsit legal: B. 21198-2013

Índex

| | |
|---|----|
| Presentació | 7 |
| Justificació | 8 |
| Introducció | 10 |
| Per què ara? | 10 |
| Per què l'àmbit local? | 12 |
| Marc teòric | 14 |
| Estratègia de Salut en Totes les Polítiques (STP) | 14 |
| Acció Local en Salut (ALS) | 17 |
| Participació ciutadana en el procés | 18 |
| Marc normatiu | 21 |
| El procés del Pla Local de Salut | 23 |
| Aproximació a la planificació | 23 |
| Fase prèvia | 26 |
| 1. Requisits que cal tenir en compte abans d'iniciar el procés | 26 |
| 2. Inici del procés | 26 |
| 3. Estructura organitzativa i de gestió: la creació del grup motor-coordinador-director (GM) | 27 |
| Definir la situació de partida: el Perfil de Salut Local (PSL) | 32 |
| 1. Concepte, objectius i finalitat | 32 |
| 2. Continguts | 34 |
| 3. Elaboració | 44 |
| 4. Presentació, difusió i comunicació | 47 |
| 5. Seguiment i avaluació | 48 |

| | |
|---|-----|
| Pla d'Acció Local de Salut (PALS): | |
| establim conjuntament l'agenda local de salut | 51 |
| 1. Concepte, objectiu i finalitat | 51 |
| 2. Definició i elaboració | 51 |
| 3. Fases o passos d'elaboració | 52 |
| 3.1. Fase inicial | 52 |
| 3.2. Fase de construcció compartida i aprovació | 54 |
| 3.3. Estructura dels continguts: els objectius i les accions | 57 |
| 3.4. Programes, projectes i activitats (PPA) per assolir els objectius | 59 |
| 3.5. Implantació: la difusió i l'execució | 59 |
| 3.6. Seguiment i avaluació (PALS-PPA) | 61 |
| 3.7. Seguiment i avaluació dels resultats en l'àmbit de la salut del Pla Local de Salut | 65 |
| Ja hem acabat. I ara què hem de fer? | 70 |
| Estratègia de comunicació d'un Pla Local de Salut | 72 |
| Consells per a la redacció del document | 74 |
| Glossari | 76 |
| Bibliografia | 79 |
| Annexos | 83 |
| Acció Local en Salut | 84 |
| Definició i descripció de 32 indicadors de Ciutats Saludables de l'OMS | 102 |

Presentació

La Diputació de Barcelona és conscient de la necessitat de molts ajuntaments de disposar d'instruments útils i pràctics per millorar les seves actuacions, en qualsevol àmbit.

Per aquest motiu, s'ha elaborat la present *GUIA METODOLÒGICA PER A LA ELABORACIÓ D'UN PLA LOCAL DE SALUT*, resultat de la col·laboració amb Escola Andalus de Salut Pública (EASP), entitat amb una àmplia trajectòria en l'aplicació d'eines metodològiques des del sector públic i amb clara orientació local.

Aquesta guia, adreçada a personal tècnic i a càrrecs electes de salut pública dels ajuntaments de la demarcació de Barcelona, pretén servir d'eina facilitadora per a la confecció de plans municipals de salut, des d'una perspectiva local i integradora.

S'han identificat objectius, procediments i fases per a la redacció d'un pla municipal, i s'ofereixen metodologies específiques per a l'anàlisi del perfil de salut de la població, així com per al seguiment i avaluació del procés i dels seus elements.

Pensem que pot resultar de gran utilitat per a aquells ajuntaments que desitgin formalitzar en un document, consensuat i aprovat pel ple municipal, tant els seus objectius de salut com les accions que els desenvoluparan en un període determinat i els principals protagonistes de l'acció, des d'una visió participativa i de cooperació amb altres àmbits municipals.

Esperem que us faciliti la reflexió sobre l'Acció Local en salut pública i permeti millorar-la en el vostre àmbit municipal.

Josep Oliva i Santiveri

Diputat delegat de Benestar Social, Salut Pública i Consum.

Justificació

Actualment, a la província de Barcelona hi ha 311 municipis i una població total de 5.552.050 habitants (01-01-2012). Més del 26% d'aquests municipis tenen una població \geq de 10.000 habitants.

En matèria de salut pública, la Diputació de Barcelona desenvolupa per a aquests municipis un informe d'indicadors de salut local, que proporciona la informació de base per a l'elaboració dels plans locals de salut.

En aquest context, la Diputació de Barcelona es planteja la necessitat de disposar d'una guia metodològica adreçada als equips tècnics municipals, una guia que faciliti als governs locals els elements necessaris per afrontar el procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut. Una guia que proporcioni una metodologia de referència compartida, basada en un procés reflexiu i deliberatiu de planificació i acció en l'àmbit de la salut.

Aquesta guia metodològica és un manual tècnic de divulgació que estructura una manera d'obtenir resultats previsibles i significatius en l'àmbit de la salut. Un mètode que requereix un aprenentatge específic per adquirir competències com a agents de salut en el territori i és un instrument de treball tècnic al servei de les polítiques públiques en l'àmbit local.

Al llarg del document es va desenvolupant un procés que:

1. Parteix de la concreció del Perfil de Salut Local.
2. Continua amb la prioritització per consens dels problemes i les necessitats de salut més importants.
3. Estableix les pautes per dissenyar les línies estratègiques d'acció i la seva aprovació.
4. Dóna suport a la seva implantació.
5. Conclou amb el disseny del seguiment, el control i l'avaluació del Pla.

Aquest document neix amb la pretensió de facilitar el procés d'elaboració de plans locals de salut tot proporcionant la informació necessària en aquest sentit i sistematitzant un mètode de treball consensuat amb tècnics de salut de diversos municipis.

Cadascun dels capítols d'aquesta guia aborda un moment essencial del procés. D'altra banda, s'ha procurat condensar la informació en missatges sintètics i breus i aportar referències per ampliar-la i completar-la, tot destacant, alhora, els missatges clau i les idees fonamentals que cal tenir presents en cada moment.

Introducció

Per què ara?

En un moment històric en què les societats desenvolupades hem assolit un nivell de salut inimaginable fa unes quantes dècades, ara afrontem un nou model de vida i de creixement en el qual tant els vells problemes com els més recents reclamen respostes noves. Hem creat una societat en la qual el més important és l'«aquí» i l'«ara». Una nova societat en què la informació, el consum i les comunicacions marquen l'eix dels estils de vida que seguim; perquè la salut no tan sols és un dret, és un recurs bàsic per a la vida, una inversió de futur i un factor de desenvolupament dels pobles («les poblacions més sanes són més competitives»). Tanmateix, en aquest nou entramat social es va observant que, paradoxalment, es presenten formes noves de desigualtat i d'exclusió social.

Pel que fa a la salut, i cada vegada més, la ciutadania demana no solament tenir accés a una atenció sanitària de qualitat que li resolgui els problemes de salut, sinó viure en un entorn ja sigui social, laboral o de lleure segur i saludable. Un lloc en què es garanteixi la seguretat dels aliments, la qualitat de l'aire que es respira i la potabilitat de l'aigua de consum.

Aquest àmbit global i integrat d'actuació és el de la salut pública, que es defineix com «l'esforç organitzat per la societat per prevenir la malaltia, protegir, promoure i restaurar la salut, i prolongar la vida»,¹ i té la missió de treballar per millorar la salut de la població.

Avui en dia els principals problemes de salut pública són complexos, i si analitzem les diferents causes de morbimortalitat (cardiovasculars, càncer, malalties pulmonars, diabetis, accidents, salut mental, processos infecciosos, etc.) és evident que els serveis sanitaris ja tenen establertes respostes assistencials molt diverses; però també és un fet que, per valorar la salut amb visió poblacional, la mirada de la salut pública ens obliga a reflexionar sobre la vinculació de la salut amb altres circumstàncies i característiques que la determinen: la relació amb l'entorn mediambiental, la manera d'alimentar-se, la capacitat de relació social, l'activitat física, les addiccions, la manera de percebre els riscos, el nivell educatiu i cultural, el tipus de feina i l'atur, la pobresa i l'exclusió.

La solució a aquests problemes complexos no pot ser l'increment de serveis assistencials; no tan sols perquè aquests serveis no poden actuar sobre els altres determinants de la salut, sinó perquè fins i tot de vegades generen més malaltia, i això per la

1. LAST, J.M. *A dictionary of epidemiology*. Nova York: Oxford University Press, 1995.

potencialitat de causar efectes adversos (infeccions hospitalàries, reaccions adverses als medicaments, medicalització de la vida, etc.) que els caracteritza.

Més encara, gairebé el 50% de les raons per les quals emmalaltim i morim no depenen dels serveis sanitaris, sinó del conjunt de factors personals, socials, polítics i ambientals que determinen l'estat de salut dels individus i de les poblacions; és el que s'anomenen factors determinants de la salut i es classifiquen en quatre grans grups (informe Lalonde, 1974):

- Biologia humana (càrrega genètica, resistència a la malaltia, edat, sexe).
- Medi ambient (contaminació física, química, biològica, entorn sociocultural i urbà).
- Estils de vida i conductes de salut (abús de substàncies, sedentarisme, nutrició, estrès, violència, activitats de risc).
- Sistema d'assistència sanitària (tipus de serveis sanitaris, equitat i utilització que se'n fa, accessibilitat).

Aquests factors poden ser positius o negatius, es distribueixen desigualment en la població i la manera de fer-hi front consisteix a reforçar els positius i reduir els negatius, a partir d'una visió positiva de la salut més àmplia que la simple absència de malaltia, amb l'objectiu d'obtenir canvis en el patró de morbiditat i assolir una qualitat de vida més bona per a la població.

Catalunya, amb un perfil de problemes de salut pública similar al dels països desenvolupats, presenta igualment indicadors poc favorables en relació amb els estils de vida, i per això es planteja, entre d'altres, el repte d'invertir aquesta tendència.

Breu ressenya de la situació de salut de Catalunya²

Els darrers deu anys, la població catalana ha presentat un creixement poblacional per sobre de la mitjana europea, però a partir de l'any 2010 es va iniciar un cicle d'estabilització del creixement de població i es va intensificar l'envelliment. De la mateixa manera, l'esperança de vida i l'esperança de vida amb bona salut han crescut al llarg de les darreres dècades.

2. Fonts:

– Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. Agència d'Informació, Avaluació i Qualitat en Salut. *Informe de salut de Catalunya 2011*. <http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Minisite/ObservatoriSalut/osscc_Informe_salut/Fitxers_estatics/Informe_salut_2011.pdf> [Consulta: 29/7/2013].

– Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Enquesta de salut de Catalunya 2012. Informe dels principals resultats. 2012*. <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Estadistiques%20sanitaries/Enquestes/02_enquesta_catalunya_continua/Documents/Arxius/informeasca2012.pdf> [Consulta: 29/7/2013].

– Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Pla de Salut de Catalunya 2011-2015*. <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/Destaquem/Documents/plasalut_vfinal.pdf> [Consulta: 29/7/2013].

– Generalitat de Catalunya. Departament de Salut. *Marcant fites. Seguiment anual dels objectius del Pla de Salut de Catalunya*. <http://www20.gencat.cat/docs/salut/Home/EI%20Departament/Pla_de_Salut/documents/arxius/marcant_fites.pdf> [Consulta: 29/7/2013].

Les malalties de l'aparell circulatori i el càncer són les principals causes de defunció. Entre les primeres destaca la cardiopatia isquèmica en homes i les malalties cerebrovasculars en dones. S'observa un decreixement d'aquestes dues causes de mortalitat, una reducció a causa d'una millora del control dels factors de risc i millores del procés assistencial. En relació al càncer, si bé se'n preveu un increment de la incidència a escala mundial –l'envelliment contribueix a aquest augment–, les taxes de mortalitat davallen. S'observa una tendència amb una càrrega més alta de morbiditat a causa de la prevalença i l'impacte de les malalties cròniques, associades a l'augment de l'esperança de vida. Concretament el 34,7% de la població pateix d'alguna malaltia crònica.

Es registren indicadors poc favorables, relacionats amb els hàbits i estils de vida (tabaquisme, sedentarisme, nutrició, consum de medicaments, etc.) i directament relacionats amb malalties cròniques:

- L'any 2011, el 19,1% de la població de 15 anys i més és sedentària.
- Més de la meitat de la població de 18 anys i més presenta un excés de pes (el sobrepès registra el 36,8% i l'obesitat el 22,5%). Els darrers anys destaca un augment de l'obesitat.
- Només l'11,4% de la població consumeix cinc racions diàries de fruita i/o verdura.
- El 29,5% de la població de 15 anys i més és fumadora. Els darrers cinc anys la tendència del tabaquisme s'ha mantingut estable.
- El 4,7% de la població de 15 anys i més fa un consum d'alcohol considerat de risc. El consum d'alcohol s'ha mantingut relativament estable des del 1990.
- La prevalença de consum de cànnabis i cocaïna en la població catalana és elevada en comparació amb la mitjana de la UE. L'any 2009, el 8,7% de la població de 15 a 64 anys declarava haver consumit cànnabis i el 0,5% cocaïna, els darrers 30 dies.
- L'any 2010, el 60,6% de la població afirma que ha consumit algun medicament els dos darrers dies.

A partir d'aquesta situació, cal destacar els reptes següents en l'àmbit de la salut pública:

1. Treballar per a la millora de la qualitat de vida i l'envelliment actiu.
2. Promocionar hàbits saludables i prevenir els no saludables.
3. Abordar un treball intersectorial de la salut poblacional.
4. Augmentar la participació ciutadana en l'àmbit de la salut.

Com ja s'ha vist, per dissenyar una resposta és necessari contribuir, d'una manera coordinada amb altres sectors i institucions, a la creació de les condicions estructurals de la societat i les condicions de vida de la població que més afavoreixin la salut.

Per què l'àmbit local?

Pel que fa al territori, cal tenir en compte que el món es va urbanitzant i que ja des de l'any 2007 més de la meitat de la població mundial viu en assentaments urbans, d'aquí que la salut urbana adopti un gran protagonisme: la interacció de les persones amb el seu entorn físic en determina el nivell de salut, tant de manera positiva (actius) com negativa (factors de risc).

Més encara, tot i que la vida urbana és beneficiosa per a la salut, els greus fracassos de governabilitat de les ciutats han generat manca d'equitat en termes de salut i qualitat de vida.

Una bona gestió de la ciutat ha d'incorporar la perspectiva de salut en les agendes locals:

- Ha d'afavorir l'equilibri territorial en matèria de salut.
- Ha de portar els objectius de salut a l'entorn més efectiu, el més proper a la ciutadania.
- Ha de considerar les persones autèntiques protagonistes del seu entorn vital.

Això fa que els governs locals esdevinguin agents clau de la salut pública, i no tan sols perquè el seu marc competencial aglutina els determinants en l'àmbit local, sinó perquè és justament en aquest context on les accions són més efectives, per la seva proximitat amb la ciutadania i amb la realitat. D'aquí la importància i la necessitat del seu lideratge en el procés i en la presa de decisions rellevants per a la salut.

Així, doncs, el repte és que els governs locals incorporin la perspectiva de salut en la gestió de la ciutat, que ho facin de manera estratègica, amb una implicació multidisciplinària i intersectorial –incloent-hi el sector privat i el teixit associatiu– i sistematitzant els recursos i les accions.

Resum

Abans de començar un procés de planificació local en salut, s'han de tenir en compte dues consideracions d'importància:

- Més serveis sanitaris no significa més salut; un elevat percentatge depèn de la implicació d'altres sectors.
- La salut és un valor, una inversió per a la vida i les capacitats dels individus i les comunitats.

Marc teòric

El marc teòric d'aquesta guia i, per tant, dels plans locals de salut, es fonamenta en un concepte clau: els determinants de la salut; i a través seu incorpora l'anomenada Estratègia de Salut en Totes les Polítiques. L'Acció Local en Salut consisteix a portar aquesta estratègia a l'àmbit local fent èmfasi en la importància de la participació ciutadana.

Estratègia de Salut en Totes les Polítiques (STP)^{3 i 4}

Si la solució als actuals problemes de salut pública es troba majoritàriament vinculada al desenvolupament del procés de millora de la salut en la comunitat, on han de participar i adoptar decisions altres sectors i, per descomptat, els individus mateixos, la resposta es troba en l'estratègia mundial de salut en totes les polítiques.

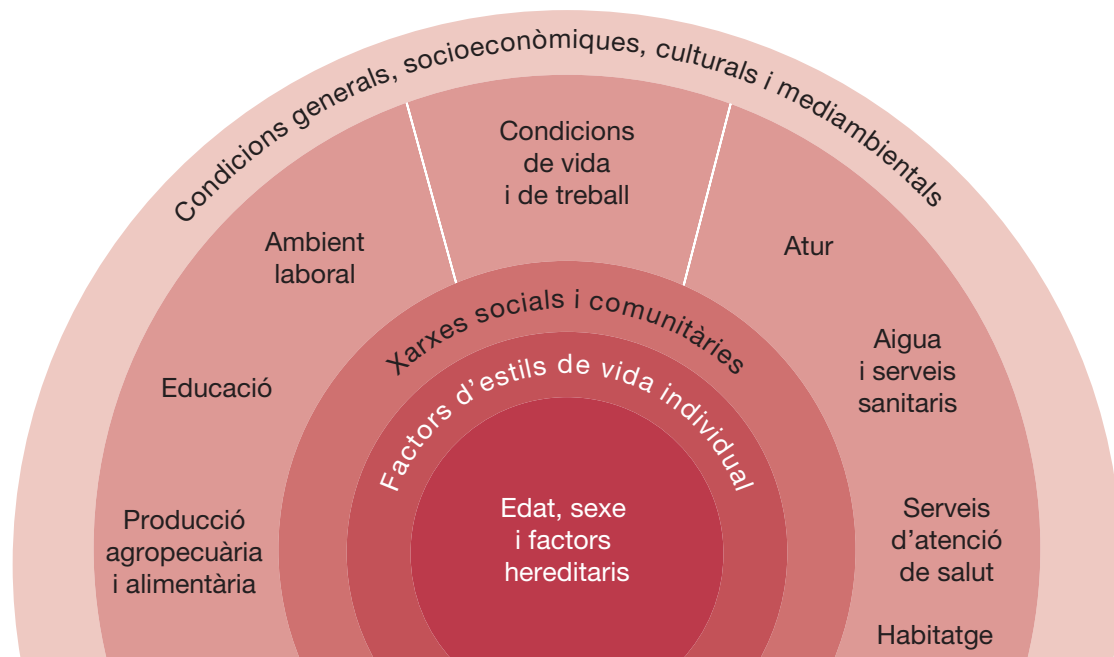
L'enfocament de la salut en totes les polítiques se sustenta sobre la sòlida evidència del fet que la salut depèn, en gran mesura, de factors econòmics, culturals, mediamientals, socials i polítics vinculats a polítiques no sanitàries. També se sustenta en la idea que, al seu torn, una població sana constitueix un recurs essencial per al creixement i el desenvolupament econòmic d'un país.

En la pràctica, es tracta d'analitzar els determinants de la salut de la població sobre els quals es pot intervenir des de les polítiques de sectors que no són el sanitari –educació, serveis socials, transport, comerç, indústria, medi ambient, habitatge, urbanisme i agricultura, entre d'altres–, per millorar les condicions de salut de les persones. Es tradueix en la formulació de polítiques transversals amb unes metes que no responen necessàriament a les d'un sector o sectors particulars, sinó a la finalitat última de protegir i millorar la salut com a objectiu estratègic de govern.

3. L'estratègia es justifica a Europa en el marc de l'article 152 del Tractat d'Amsterdam, en el qual s'estableix que: «en definir-se i executar-se totes les polítiques i accions de la Comunitat, es garantirà un alt grau de protecció de la salut humana». Declaració de Roma del 18 de desembre de 2007, sobre la Salut en Totes les Polítiques, per la qual s'incorpora a la UE.

4. Organització Mundial de la Salut. Declaració d'Adelaida sobre la salut en totes les polítiques. Cap a una governança compartida a favor de la salut i el benestar. Adelaida, 2010.

Fonaments científics de l'ESTP



Font: Esquema del model multinivell dels determinants de la salut (Dahlgren & Whitehead, 1991).

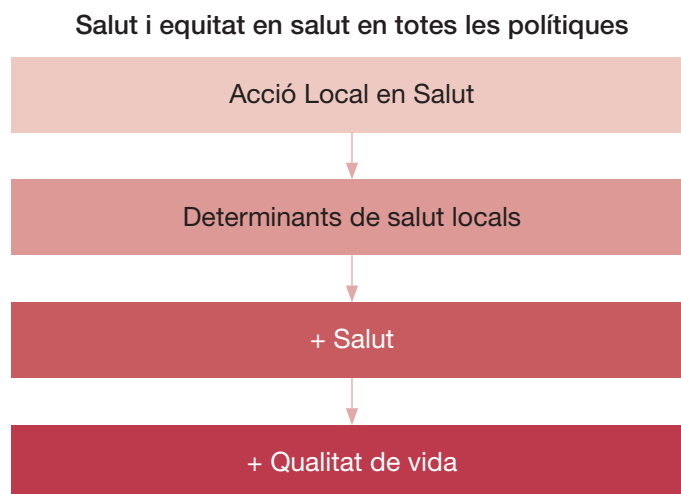
En el desenvolupament de l'Estratègia, les recomanacions de l'Organització Mundial de la Salut, realitzades a través de la seva Comissió sobre determinants socials de la salut, són molt concretes:

- Millorar les condicions de vida.
- Lluitar contra la distribució desigual del poder, els diners i els recursos.
- Mesurar i analitzar les desigualtats socials en salut.

El treball per determinants socials de la salut demostra no solament la necessària implicació d'altres sectors, sinó també la desigual distribució de la salut en una població. D'aquí que l'estratègia es vagi consolidant com una estratègia global de salut i equitat en totes les polítiques.

La resposta es troba en una nova forma de govern, en la implicació de les diferents polítiques, en la participació de la ciutadania; la resposta rau a treballar en un marc de governança local impulsant mesures concretes per atènyer l'equitat en matèria de salut, tot afavorint alhora la creació d'una xarxa local.

L'estratègia global



Font: Elaboració pròpia.

Salut i equitat en totes les polítiques i la crisi global

En aquest context, és obligat fer èmfasi en la greu situació de crisi global que vivim. L'impacte social de la crisi és generalitzat i cal preveure'n les conseqüències en la salut de la població, ja que s'ha demostrat la seva vinculació amb un augment de la morbidimortalitat per diferents causes en els col·lectius més vulnerables, i un increment de risc d'exclusió social.

Així, és imprescindible una resposta immediata per cobrir les necessitats bàsiques i la protecció de grups vulnerables i un treball prospectiu, amb efectes previsibles a mitjà o llarg termini, que dediqui una atenció especial a:

- La població infantil actual, que seran els adults d'aquí a una i dues dècades.
- Les poblacions que viuen en una situació més desfavorida i vulnerable, algunes de manera crònica, i que acumulen el percentatge de pobresa més elevat, sobretot la població de més edat, els immigrants, les persones aturades de llarga durada, els treballadors manuals no qualificats, i dones i persones en situació econòmica i laboral precària amb fills menors o persones dependents al seu càrrec.

El procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut i la creació d'una xarxa local en salut permetran saber quins són, d'una manera sistematitzada i des de la comunitat, les necessitats i els recursos; promoure i desenvolupar les eines intersectorials i guiar les polítiques locals en aquest sentit. Constitueixen un instrument idoni per posar en marxa un procediment d'abordatge de les manques d'equitat, basat en els determinants de la salut, i en funció dels gradients socials.

És un bon moment, en resposta a aquest empobriment de la població i la retallada de despesa pública, per fomentar i prioritzar activitats de prevenció de riscos i promoció d'estils de vida saludables.

Això no obstant, integrar els objectius de salut en les polítiques d'altres sectors és una tasca complexa a causa dels processos de presa de decisions, la cultura organitzativa dels departaments o compartiments tancats en si mateixos i l'existència de diferents àmbits de decisió en salut, des de l'àmbit global fins al local.

Com que no tots els sectors o agents locals es troben en la mateixa posició, serà un trajecte esglaonat i progressiu, que parteix de la necessitat de treballar conjuntament i requereix una certa maduresa pel que fa a l'actitud de compartir i transferir coneixement. Demana una capacitació conjunta que assolirà la màxima expressió quan els diferents sectors comparteixin el procés de planificació, acció i avaluació de resultats.

La convergència dels objectius dels diferents sectors al voltant de la salut pública, en què cada sector actua des del seu marc de competències, ha de conduir cap a una altra, i nova, mena de governança, que s'entén com el desenvolupament de polítiques capaces de reforçar la interacció i les relacions entre els organismes regionals, provincials i locals d'una banda i la societat civil de l'altra.

Les situacions de crisi econòmica haurien de ser identificades com una oportunitat per realitzar canvis importants en la planificació, la governança i la gestió, buscant millorar l'eficiència i l'equitat. Això es pot aplicar a tots els sectors públics, inclòs el sanitari. (Informe SESPAS, 2011.)

Acció Local en Salut (ALS)

Treballar en l'àmbit local és molt important, no tan sols perquè és l'escenari més favorable per al desenvolupament de dinàmiques polítiques, socioeconòmiques, mediamambientals, etc., sinó perquè en l'àmbit local és on se circumscriu el territori on viuen, actuen i exerceixen els drets i les obligacions el conjunt de veïns, on es desenvolupen les activitats socials i productives i on es generen les xarxes de col·laboració i de suport.

Però, fonamentalment, perquè és on l'estratègia de salut en totes les polítiques convergeix en una única figura que té la capacitat de posar-la en marxa: l'alcalde i el seu equip de govern.

Portar l'estratègia de salut en totes les polítiques del territori és el que s'anomena Acció Local en Salut i es defineix com *un conjunt d'actuacions liderades pels governs locals i orientades a situar la política i les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més proper a la població*. D'aquesta manera possibiliten les sinergies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania. Estem parlant de la governança de la salut en el territori local.

La tasca de l'Acció Local en Salut és anar creant un escenari de convergència, entre tots els sectors i actors públics i privats, capaç de reorientar recursos i organitzar la resposta d'una manera conjunta i compartida. Es tracta de centrar les accions en po-

lítiques territorials organitzades i establir amb claredat el paper de cada administració en l'organització. És la tasca a desenvolupar al llarg del procés de construcció, elaboració i execució d'un Pla Local de Salut.

El resultat és l'establiment i el desenvolupament d'una xarxa local que treballa per a la millora de la salut de la població, amb un enfocament de perdurabilitat en el temps i seguint un procés de planificació, que es concreta en un instrument clau: el Pla Local de Salut, el qual representa una manera de fer i incorpora una anàlisi i una aproximació a la realitat en salut local, com també les respostes als principals problemes i necessitats detectats en l'àmbit de la salut, mitjançant accions concretes i específiques.

El Pla Local de Salut recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es fan en matèria de salut pública (prevenció, promoció i protecció) en l'àmbit d'un municipi o d'una mancomunitat de municipis.

Alguns sectors, com ara els de medi ambient, serveis socials o educació solen contemplar els resultats sobre la salut entre els seus objectius principals. En aquests casos, és més senzill concretar interessos comuns. Tanmateix, en sectors en què hi ha interessos contraris, el repte és molt més gran i requereix un treball més intens, de manera que els resultats poden necessitar més temps.

Recomanacions per a l'Acció Local en Salut

La qüestió central és incrementar la possibilitat d'incloure criteris de salut en les agendes dels responsables de l'elaboració de polítiques, que mai abans no han contemplat la salut com a part dels seus objectius.

Es requereix un enfocament conjunt en què els objectius transversals es trobin definits clarament des del principi.

Cal buscar beneficis mutus per a tots els agents involucrats en aquest procés.

L'objectiu és aconseguir guanys en salut sense reduir la intenció primària dels diferents sectors.

Aprofitar les crisis com a oportunitats per a la cooperació entre els diferents sectors.

Participació ciutadana en el procés

Com ja s'ha demostrat, vivim un moment de canvi, un moment de transició de la societat de la informació a la del coneixement; una obertura ciutadana d'aproximació als decisors, al govern; una aposta per la transparència i la rendició de comptes; un moment en què la ciutadania agafa protagonisme mitjançant una construcció en xarxa de la societat.

Evolucionem envers una societat més madura que aconseguirà un més gran desenvolupament a mesura que sigui capaç de traslladar a la ciutadania el coneixement en la millora de la salut i el benestar, bo i influint en les diferents formes i estils de vida i actuant tant sobre l'entorn físic com el social.

És clar que la ciutadania, ja sigui individualment o associada en estructures institucionals estables, des de les xarxes socials, mitjançant noves tecnologies, etc., és imprescindible per al desenvolupament de l'Acció Local en Salut.

Aplicar la governança i ser una persona participativa és compartir una visió, tenir interès en la participació com a base per compartir el poder, actuar en xarxa, generar aliances, acceptar la deliberació com a mètode de construcció de les decisions, apreciar la col·laboració pública i privada i, en definitiva, comprendre que l'espai públic és cosa de tothom i per a tothom.

Participar exigeix una escolta activa sobre les expectatives i els interessos de la ciutadania i promoure un model relacional que enriqueixi el procés de presa de decisions en els afers públics.

Construcció d'un model de participació

És important desenvolupar un sistema de comunicació multicanal que garanteixi la proactivitat, la interactivitat i la personalització dels continguts aportats a la ciutadania (estratègia de comunicació, Web 2.0, entre d'altres).

Els mitjans o instruments que cal utilitzar inclouen la participació directa mitjançant consultes o referèndums, la iniciativa popular, la gestió concreta d'un servei públic, fòrums comunitaris, pressupostos participatius, el consell o comissió social i/o consultiu de la ciutat, entre d'altres.

Pel que fa a l'acció local en l'àmbit de la salut, la participació ciutadana s'efectua a través de la dinàmica del procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut i el flux entre els diferents actors, tenint en compte que, encara que la ciutadania hagi de formar part de tot el procés, hi ha tres moments clau:

- el moment d'identificar problemes i necessitats: en la percepció de la salut, la priorització i l'abordatge (Perfil de Salut Local);
- la presa de decisions per a l'acció (Pla d'Acció), execució i avaluació del procés;
- la configuració dels grups de treball que conformaran la xarxa local.

Aspectes que cal tenir en compte per a la participació en la xarxa local

Evitar la fatiga per la multiplicació dels processos participatius.

Prevenir la «por» a la participació: reforçar l'actitud positiva envers la planificació conjunta i el pacte.

Precisió, claredat i transparència en objectius, fases, cronogrames i procediments: cal ser eficaç i eficient, i actuar amb objectius clars i ben definits.

Identificació adequada dels actors de la participació.

Promoure una dinàmica de grups constructiva: superar la queixa i enunciar propostes d'acció i millora.

Cuidar la gestió de la participació i la seva intencionalitat.

Fer arribar el resultat de la participació a la ciutadania.

Resum

La salut és un valor i una condició indispensable per al progrés de la societat.

L'estratègia és la salut i l'equitat en totes les polítiques.

L'enfocament és el de l'Acció Local en Salut basada en els determinants de la salut, el lideratge dels governs locals i les aliances intersectorials i interdisciplinàries.

La garantia de sostenibilitat es troba en la xarxa ciutadana que s'articula mitjançant una participació real i activa.

L'instrument és el Pla Local de Salut.

Marc normatiu

En aquest procés estratègic d'elaboració d'un Pla Local de Salut, disposar d'un marc normatiu específic que identifiqui l'àmbit competencial de les entitats locals i de salut és una oportunitat. Bàsicament, per sensibilitzar i implicar els governs locals en el seu compromís amb la salut de la població.

Això no obstant, si existeix realment el compromís polític de donar suport al projecte per part de l'Ajuntament, el marc normatiu no és tan rellevant.

Normativa europea

La Carta Europea d'Autonomia Local⁵ identifica en els municipis la capacitat d'ordenar i gestionar sota la pròpia responsabilitat una part substancial dels afers públics mitjançant l'impuls de polítiques pròpies. Això se sustenta sobre l'exercici del lideratge polític del Govern local per tal que, tant els actors públics com els privats, des dels seus propis àmbits, formin una xarxa capaç de fer competitiu el territori i donar una resposta adaptada a la realitat de la societat que representen. La seva ratificació per part del regne d'Espanya implica tota la municipalitat de l'Estat.

Normativa autonòmica

Pel que fa a l'organització territorial, el Decret legislatiu 2/2003, de 28 d'abril, pel qual s'aprova el text refós de la Llei municipal i de règim local de Catalunya, és el que regula l'organització, la competència i les funcions dels governs locals, inclosa la salut pública.

Normativa del sector de la salut

La Llei 15/1990, d'ordenació sanitària de Catalunya (LOSC), té per objecte l'ordenació del sistema sanitari a Catalunya, com també la regulació general de totes les accions que permetin fer efectiu a Catalunya el dret a la protecció de la salut previst a l'article 43 de la Constitució espanyola. La llei estableix el Pla de Salut com l'instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria.

5. Consell d'Europa: Carta Europea d'Autonomia Local, firmada a Estrasburg el 15 d'octubre de 1985. Ratificada per Espanya el 20 de gener de 1988 (BOE, núm. 47, de 24 de febrer de 1989).

El 14 d'octubre de 2009 el Parlament de Catalunya va aprovar per unanimitat la Llei 18/2009, del 22 d'octubre, de salut pública de Catalunya, que culminà tot un procés de reforma iniciat l'any 1990 amb la Llei d'ordenació sanitària de Catalunya.

La Llei de salut pública ordena les actuacions, les prestacions i els serveis en matèria de salut pública en l'àmbit territorial de Catalunya, basant-se en una concepció integral, integrada i intersectorial, i en el marc dels instruments de planificació corresponents. Igualment, impulsa la coordinació i la col·laboració dels organismes i les administracions públiques implicades en el marc dels seus àmbits competencials.

Aquesta norma estableix que el Govern de Catalunya haurà d'aprovar el Pla Interdepartamental de Salut Pública, integrat en el Pla de Salut de Catalunya, i que haurà de ser l'eina de govern i el marc indicatiu de les accions en salut pública.

El procés del Pla Local de Salut

Aproximació a la planificació

Què volem dir quan parlem de planificació?

Concepte

La planificació és un procés, sistematitzat i coherent, mitjançant el qual les organitzacions i les persones realitzen una anàlisi de la situació i un processament d'informació del seu entorn extern i intern i, havent-ne fet l'avaluació, formulen i decideixen sobre el sentit i la direcció de les seves accions. Planificar vol dir plantejar-se el propòsit d'obtenir una més elevada capacitat d'èxit en la consecució dels objectius, com també reduir i acotar la incertesa fent un exercici de prospectiva per tal d'anticipar els canvis i generar capacitat d'adaptació.

Principis

El model de planificació i d'intervenció que proposem i promovem és participatiu, intersectorial, interdisciplinari, estratègic i orientat a l'acció tant a curt com a mitjà i llarg termini. Un model que atorga la màxima importància al consens, la cooperació i la participació activa de polítics, tècnics o professionals de diversos sectors i disciplines, com també d'agents socials i de la ciutadania en general, al llarg de tot el cicle de la planificació.

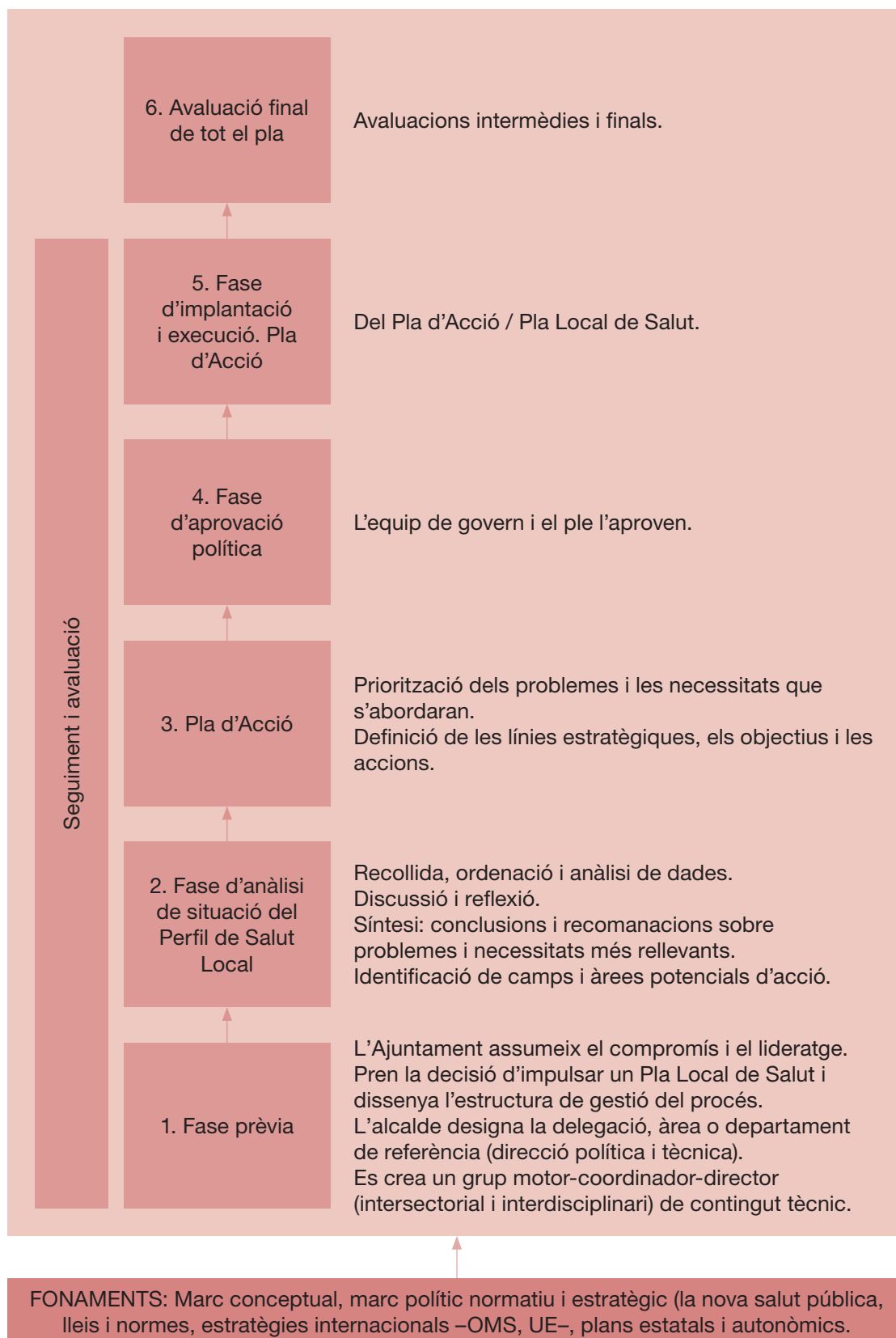
Què volem dir quan parlem de planificació en salut?

La planificació en salut s'orienta al desenvolupament d'un procés compartit per a la millora de la salut. Es basa en el concepte global i integral de salut on la prevenció, la protecció i la promoció de la salut són elements fonamentals, i en el qual la participació de la ciutadania, professionals i polítics de múltiples sectors i disciplines, tant d'àmbits públics com privats, esdevé un eix central.

Si penses que la prevenció i la planificació són una pèrdua de temps i d'esforç, hauries de tenir en compte el que passa amb la malaltia i la improvisació.

Amb la planificació en salut construïm l'agenda de salut local a través de la posada en marxa i desenvolupament d'un Pla Local de Salut del municipi, que consta de diverses fases o elements:

Fases d'un Pla Local de Salut (PLS)



Quins avantatges presenta aquest model de planificació?

- Millora el coneixement i facilita l'aprenentatge sobre l'ús de les fonts d'informació, la recollida i l'anàlisi; millora la visió, la missió, l'orientació i el rumb de l'organització tot proporcionant una base sòlida per a la presa de decisions i l'establiment de prioritats. Capacita per a una optimització millor dels recursos.
- Permet identificar àrees temàtiques i grups de població que necessiten una més gran atenció i una guia per a l'acció, i al mateix temps facilita una proposta per orientar la direcció, el sentit i la intensitat del canvi i les millores futures.
- La planificació aconsegueix una funció d'organització i previsió pel fet que elimina el risc que la improvisació comporta. En permetre l'anticipació modera la incertesa i en ser flexible i dinàmica ajuda a no caure en la rutina.
- Genera capacitat de control-seguiment i avaluació, i, per tant, la possibilitat de contrastar el que s'havia de fer amb el que efectivament s'ha realitzat, i alhora permet transparència, aprenentatge i una més bona gestió. Estableix conseqüències o errors i permet la presa de noves decisions, el reforç, la rectificació i/o la reorientació.
- Proporciona un marc per a les relacions de col·laboració, coordinació i la comunicació entre departaments i amb altres organitzacions i entitats. Facilita el compromís i la implicació de les persones i dels diversos grups.
- Estimula el debat sobre el que és útil i necessari. Crea consciència, identifica obstacles i oportunitats, i estimula la innovació i el treball creatiu per tal de superar els obstacles i aprofitar les oportunitats.
- Facilita el fet d'estar en contacte amb les tendències i els contextos mundials, estatals, autonòmics, provincials i locals.
- És un instrument útil per a les accions de motivació i incentivació de les persones. És fonamental per incorporar les estratègies de qualitat i per a la seva acreditació en els serveis públics.

A continuació, desenvolupem les fases del Pla Local de Salut.

Fase prèvia

1. Requisits que cal tenir en compte abans d'iniciar el procés

És convenient «revisar» si hi ha un seguit de requisits previs, que són clau per a l'èxit del procés, o bé si es poden assolir.

| | |
|---|--|
| El compromís polític | És imprescindible el compromís polític de l'alcalde i del regidor de referència. <i>Si el projecte no forma part de l'agenda política, no val la pena ni intentar-ho.</i> |
| | Cal ser conscients de la importància d'un compromís polític a mitjà i llarg termini que superi els canvis de cicle polítics. En aquest sentit, la implicació de totes les forces polítiques, amb representació en el ple municipal, és una garantia de suport i continuïtat. |
| L'abordatge i les aliances intersectorials i interdisciplinàries | També és important implicar-hi, tant com sigui possible i des de la fase inicial, els responsables polítics i professionals relacionats amb organismes i departaments rellevants. |
| La participació ciutadana | Cal una ciutadania informada i amb canals o estructures de participació activa. |
| Una aposta real pel consens | És el mitjà per fer efectiva la participació, el grau d'implicació i el compromís. |
| Garantir la confiança i la col·laboració interinstitucional | Són importants la cooperació i el compromís per sumar esforços econòmics i personals, intercanviar informació, i també millorar l'eficiència, l'eficàcia i l'efectivitat de les actuacions. |
| Incorporar dinamisme i innovació | Cal una actualització continuada del procés per a la seva adaptació a les circumstàncies canviants. El seguiment i el control, les avaluacions intermèdies i la final ens permeten adaptar-lo i adequar-lo. |

El procés es pot iniciar quan ja s'ha comprovat que es compleixen aquests requisits i és possible treballar des d'aquestes premisses.

2. Inici del procés

1. La Diputació de Barcelona, a través del Servei de Salut Pública, promou l'elaboració d'informes d'indicadors de salut local. Ho fa mitjançant una cartera de serveis dirigida als càrrecs electes i al personal tècnic de salut pública dels municipis de 10.000 habitants i més, de la província de Barcelona.

Aquests informes constitueixen una nova eina de salut pública per als municipis de la província de Barcelona de manera que es pugui accedir a un coneixement més concret. També permeten seguir l'evolució temporal d'indicadors que són importants per a l'avaluació de les polítiques de salut i la presa de decisions eficients en aquesta matèria.

El procés s'inicia quan l'Ajuntament sol·licita a la Diputació l'informe, el qual, quan ja ha estat elaborat, es presenta directament a l'equip de govern i als tècnics de salut del municipi.

Aquesta fase és important, perquè l'informe d'indicadors de salut local serveix com a eina de sensibilització del Govern local a l'hora de fer front als problemes de salut i les situacions de risc de la localitat, i provoca una reflexió respecte de la seva responsabilitat i implicació a nivell de salut i de la qualitat de vida de la població en el municipi.

Però aquest no és l'únic flux d'entrada en el procés: alguns ajuntaments disposen del seu propi sistema d'informació i anàlisi local de situació de salut, i sol·liciten a la Diputació de Barcelona un assessorament expert a través dels canals habituals.

La Diputació de Barcelona, en aquest marc de suport, ofereix una sèrie de recursos als municipis com són –indicadors de salut local, formació, comunitat virtual sobre plans de salut local i aquesta guia, entre d'altres.

En el pas següent, els ajuntaments han d'assumir el lideratge i comprometre's a l'elaboració, l'aprovació, la implantació, l'execució i l'avaluació del Pla Local de Salut i, alhora, designar una estructura organitzativa de gestió (el grup motor o GM) tot creant, al llarg del procés, xarxes formals, informals i de cooperació en la localitat.

Quan el compromís ja s'ha materialitzat, és important informar:

- al ple, sobre el compromís adquirit i les seves peculiaritats,
- al personal tècnic de les regidories, a la ciutadania i a altres sectors, sobre la seva finalitat, el compromís de cadascun d'ells en el procés i la importància que té el projecte per al guany de salut.

3. Estructura organitzativa i de gestió: la creació del grup motor-coordinador-director (GM)

Pel que fa a la creació d'aquest grup, serà la diversitat de la realitat local la que condicioni l'amplitud i el nombre de participants i la seva procedència. Es pot fer alguna recomanació:

- L'alcaldia designa la delegació/àrea política de referència:
 - Coordinació-direcció política (el mateix alcalde o regidor delegat) i
 - Coordinació-direcció tècnica.
- Es crea un grup motor-coordinador-director de caràcter intersectorial i interdisciplinari, format per:
 1. Responsable polític.
 2. Referent tècnic.
 3. Equip tècnic de diferents àrees o sectors.
 4. De vegades s'hi incorporen representants de la ciutadania per tal d'oferir suport en qüestions estratègiques del procés.

Pel que fa a la dimensió del grup, cal tenir en compte que ha de ser operatiu si es vol que sigui efectiu.

Exemples de GM en alguns municipis

| | Municipi 1 | Municipi 2 | Municipi 3 |
|---------------------------|--|---|--|
| Ajuntament | Regidor de Salut Pública. Tècnic de Serveis Socials. Responsable d'Esports i Joventut. | Regidor de Salut Pública. Responsable de Joventut. Responsable de Salut Pública | Regidor de Salut Pública. Responsable de Serveis Socials. |
| Centre de salut municipal | | | Responsable. |
| Hospital/Primària | Responsable d'Atenció Hospitalària. | Equip territorial de Salut Pública (Agència de Salut Pública de Catalunya). | Tècnic de Salut Pública de la regió sanitària. |
| Diputació | Personal tècnic de Salut Pública. | Servei de Salut Pública. | |
| Comunitat | Presidents de diverses associacions. | Representants de barris marginals. | Representant de l'associació de veïns. |

Tant per al grup motor com per als grups de treball que el procés del Pla Local de Salut genera, és a dir, la construcció de la xarxa local, és molt important tenir en compte pautes de treball de grup orientades a l'efectivitat i l'operativitat, que hi aportin característiques de qualitat:

1. La importància de l'elecció dels components. Cal identificar perfils i «persones clau» en la localitat i captar-les per al procés com a garantia d'èxit.
 2. Per al seu funcionament es recomana elaborar un directori amb els components i les persones de referència segons sectors/àrees de més vinculació.
 3. Abordar la tasca i el procés concretant una metodologia per al treball del grup, tenint en compte que s'han d'articular itineraris de consens.
 4. S'aconsellen instruments fàcils d'utilitzar com ara el full de ruta i el cronograma.
- El full de ruta consisteix en el repartiment de tasques consensuat entre l'equip de treball. És una eina molt útil quan es vol realitzar un repartiment de tasques sistematitzades i temporalitzades, de manera que cada persona sap: qui farà; què es farà; com es farà; quan quedarà fet. En una matriu o taula es recull cadascun d'aquests apartats.

La fortalesa que presenta com a eina rau en el fet que obliga el grup a una reflexió sobre les tasques plantejades, els elements metodològics, les fases que cal implementar, etc.

Full de ruta

Ha de ser fruit de la negociació i el consens.

És un element referencial al qual es pot tornar en qualsevol moment, i, a més, es pot revisar.

Marca el camí que s'ha de seguir, les tasques que esperem aconseguir i el ritme en el temps.

Exemple real de full de ruta

| Moment quan | Procés com / qui | Producte què |
|--|---|---|
| Conformació del grup motor gener | Elecció i nomenament de les persones components del grup motor a partir de la proposta del taller d'impuls de l'Acció Local. | Grup motor impulsor del Pla Local de Salut. |
| 1a reunió del grup motor 1a setmana de febrer | <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir un grup de treball competent per a la realització del document «Perfil municipal». 2. Recepció del document «Diagnòstic de Salut de...», facilitat pel Servei d'Epidemiologia de la Direcció d'Atenció Primària..., i fer un debat sobre els continguts. 3. Elecció de la metodologia per a l'elaboració de l'enquesta de salut local. 4. Elecció de la metodologia per a l'elaboració del mapa d'actius en salut. 5. Definir les línies generals del projecte de subvenció per a l'elaboració del Pla Local de Salut de... 6. Aprovar el full de ruta. | <p>Inici del diagnòstic compartit de salut.</p> <p>Sol·licitud per al finançament del Pla Local de Salut.</p> <p>Full de ruta del projecte.</p> |
| Jornades/ Taller 3a setmana de febrer | <p>La Salut Pública en</p> <p>Identificació d'agents, recursos i actius en salut del municipi.</p> <p>Aquest taller dependrà de la metodologia aprovada pel grup motor per a la realització de l'enquesta i mapatge d'actius.</p> | <p>Validació del procés participatiu del diagnòstic compartit de salut.</p> <p>Validació del diagnòstic compartit de salut.</p> |

- S'elabora un cronograma inicial dels temps que es preveuen, que reflecteixi la durada de tota l'etapa.

Cronograma

Descriu gràficament en una taula el procés que cal seguir. S'hi marquen les dates d'inici i del final del procés, com també les fases o les fites planificades.

Ha de ser flexible per adaptar-se a les contingències que es generin. Constitueix un instrument de planificació molt valuós, que facilita la gestió dels temps i ajuda a conduir el procés correctament.

Els dos instruments seran de gran ajuda al llarg del procés d'elaboració del Pla Local de Salut, per als diferents grups de treball que es van conformant durant el període de treball, i en facilitaràn la gestió i, amb això, la sostenibilitat de la xarxa local.

Exemple real de cronograma en una localitat.

Pla Local de Salut

Planificació prèvia. Per complimentar aquest primer objectiu es van realitzar un seguit d'accions que queden reflectides en aquest cronograma.

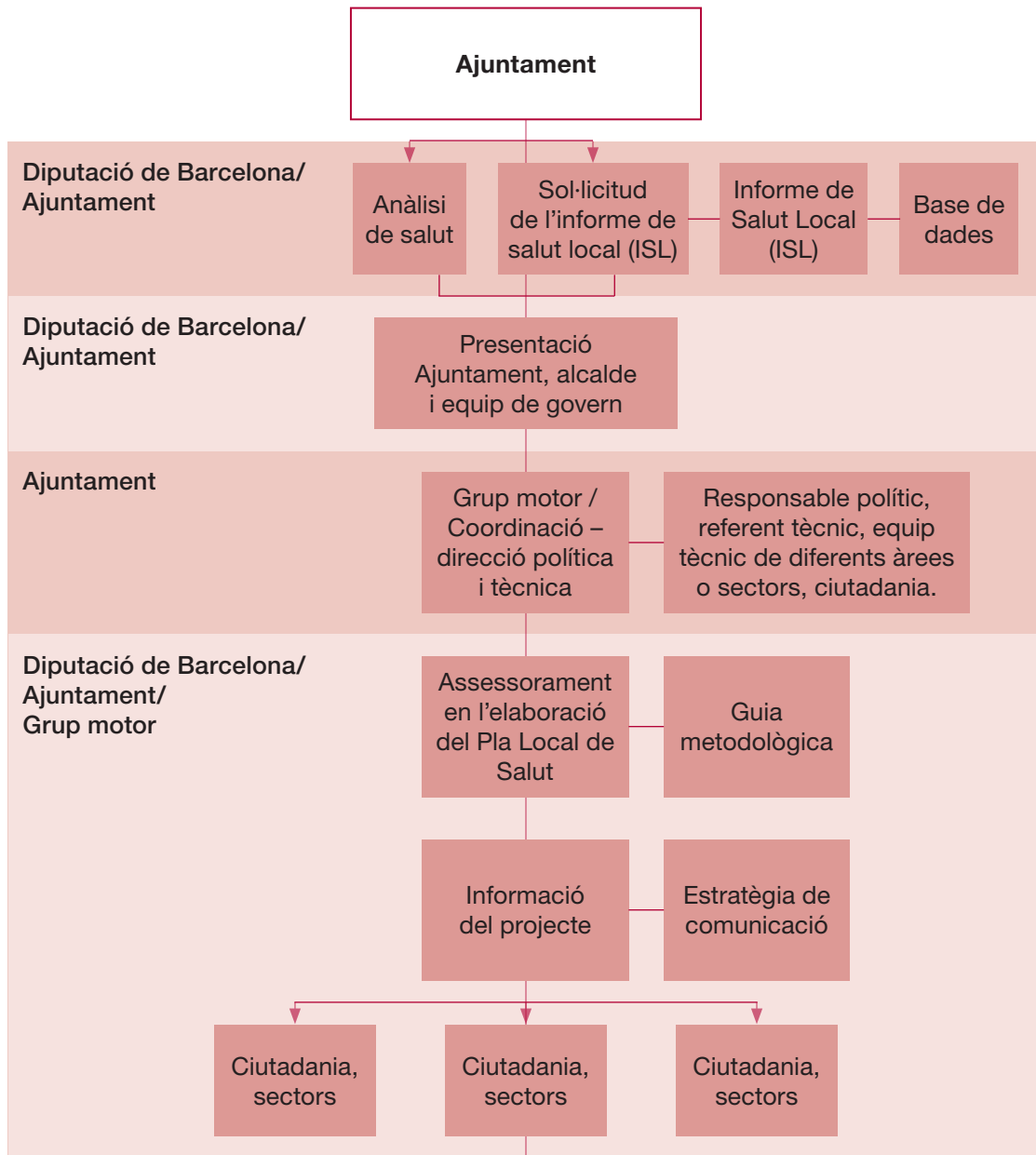
CRONOGRAMA PREVI

| QUINZENA | jul. 1 | jul. 2 | agost 1 | agost 2 | set. 1 | set. 2 | oct. 1 | oct. 2 | nov. 1 | nov. 2 | des. 1 | des. 2 | gen. 1 | gen. 2 | feb. 1 | feb. 2 | maig 1 |
|--|--------|--------|---------|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Acció I. Constitució del grup inicial, GI. | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Acció II. Difusió i informació del projecte, GI. | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Acció III. Presentació del projecte a la delegació. | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Acció IV. Anàlisi d'informació i documents clau. | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Acció V. Elaboració del diagnòstic previ. | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | |
| Acció VI. Constitució del Grup motor inicial. | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Acció VII. Pla de formació, EASP. ⁶ | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | |
| Acció VIII. Detecció i identificació de problemes de salut. | | | | | | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Acció IX. Definició de l'estructura del Pla Local de Salut. | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Acció X. Identificació d'agents/ referents clau. | | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| Acció XI. Configuració de les xarxes del pla (grups de treball). | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Acció XII. Firma del conveni projecte, RELAS. ⁷ | | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| Acció XIII. Consolidació de les xarxes locals (2a i 3a fase). | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | |
| Acció XIV. Difusió del projecte i del Pla Local de Salut. | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

6. Escola Andalusana de Salut Pública

7. Red Local de Acción en Salud (Andalucía)

Procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut



Definir la situació de partida: el Perfil de Salut Local (PSL)

Una anàlisi, una reflexió compartida sobre la situació.

No pretenem donar una fórmula ni unes instruccions rígides, sinó exposar un marc conceptual i metodològic que sigui útil com a base i suport. L'important és fonamentar les futures intervencions d'acord amb les evidències i les dades disponibles i, des d'un esperit de millora, establir reptes per millorar l'obtenció de dades i els sistemes d'informació de cara al futur.

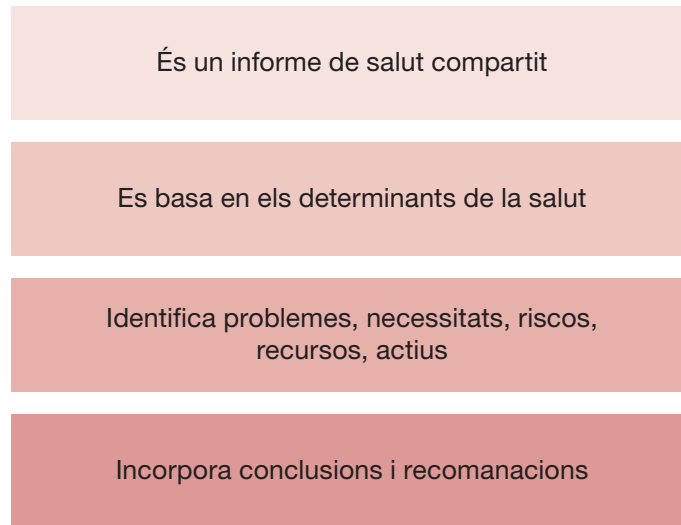
1. Concepte, objectius i finalitat

El Perfil de Salut Local és un informe de salut que, basat en els determinants de la salut, identifica problemes i necessitats en aquest àmbit, com també recursos i actius existents en la comunitat. El Perfil de Salut és un instrument valuós per acostar-nos al coneixement de la realitat local en salut i conèixer i identificar la situació de partida.

Ofereix conclusions i recomanacions sobre les possibles àrees i temàtiques que caldrà abordar en una localitat determinada. També es denomina Diagnòstic de Salut Comunitari o Anàlisi de Situació de Salut, tot i que en el camp de la salut local, urbana, municipal, o de les ciutats s'ha obert pas en l'àmbit internacional la denominació Perfil de Salut Local.

L'informe recull informació clau sobre l'estat de salut-malaltia i els seus determinants; s'hi analitza la informació i s'interpreta, es fa una descripció quantitativa i qualitativa de la salut de la població i dels factors que hi influeixen, s'acompanya de gràfiques, taules, mapes, etc., que reflecteixen xifres, taxes, índexs o altres tipus de mesures i informació sobre la comunitat; constitueix una eina inestimable que proporciona un càlcul dinàmic i amb base científica sobre la salut del municipi.

El Perfil de Salut Local



Font: Elaboració pròpia.

Com a procés, el Perfil de Salut és el primer graó del procés de planificació local en salut. Com a producte documental forma part, conjuntament amb el Pla d'Acció, del document complet que anomenem Pla Local de Salut.

Abordar el perfil comporta el desenvolupament d'uns objectius i persegueix una finalitat:

Objectius generals del Perfil de Salut Local

- Involucrar els diversos sectors i actors en l'aportació d'informació, com també en la reflexió sobre la salut de la localitat.
- Garantir i facilitar que tots els grups rellevants de la ciutat puguin arribar a conèixer i comprendre les idees, els problemes i els reptes actuals de salut.
- Identificar la vinculació o la responsabilitat que cadascun d'aquests grups pot tenir en la resposta als problemes i les necessitats de salut, i la seva millora, com també en els reptes que es plantegen.

Objectius específics

- Organitzar i sintetitzar la informació rellevant sobre la salut i els seus determinants.
- Identificar necessitats de noves dades i indicadors de salut.
- Estimular la realització de canvis de salut i l'acció intersectorial al municipi.
- Informar la ciutadania, els professionals i els responsables polítics.
- Incorporar-hi la comunitat i implicar-la-hi.
- Identificar àrees susceptibles d'actuació per millorar la salut.
- Ser una eina útil per al seguiment dels problemes i les necessitats prioritzades, i del resultat i l'impacte de les actuacions endegades.

Finalitat

El Perfil de Salut Local és la base per a la construcció posterior del Pla d'Acció Local en Salut. Per tant, és la base i el suport per a la presa de decisions, en l'establiment de les prioritats que seran abordades i també per identificar els actors/agents que podran construir les aliances i sinergies locals (grups de treball, xarxa local d'acció en salut).

No n'hi ha prou de fer informes brillants. És fonamental utilitzar la construcció del perfil i la informació de què disposem per fer campanya a favor de la salut i sensibilitzar i implicar la comunitat, els individus i els diversos actors o agents en les seves pròpies iniciatives locals.

Per a l'elaboració del Perfil de Salut cal tenir en compte:

- Que s'ha de convertir en un valuós canal d'informació i comunicació entre polítics, tècnics i ciutadania per buscar solucions.
- Que és millor començar, tant com sigui possible, amb la informació disponible i de qualitat, encara que hi hagi alguns buits, que no pas esperar que tots els socis potencials i tota la informació possible estigui disponible (no s'ha de caure en el risc de la paràlisi per anàlisi).

Els perfils de salut permetran:

- Estar al cas d'una manera continuada dels problemes i les necessitats més rellevants en l'àmbit de la salut.
- Fer un seguiment sobre l'evolució d'aquests problemes i aquestes necessitats.
- Supervisar l'aplicació de les recomanacions.
- Mesurar i registrar les consecucions.

2. Continguts

Cal anar més enllà dels informes de salut de base epidemiològica o dels diagnòstics de salut clàssics.

Ja fa temps que el problema d'aquests informes de salut clàssics és que es plantejaven d'una manera molt sanitarista, i això pel fet que es trobaven força influïts sobretot pel sector sanitari i les seves estructures, i depenien en gran part d'informació central relativa a població, mortalitat i morbiditat, serveis i programes a disposició de la població (utilització, rendiment, nivell de captació, etc.). Fonamentalment i en gran mesura, eren orientats des dels serveis sanitaris.

Aquests mesuraments tradicionals també tenen un lloc important dins dels perfils de salut locals, però el que és fonamental és incloure informació sobre determinants de la salut com ara el medi ambient –el natural i l’urbanitzat–, les condicions i les característiques socioeconòmiques o l’estil/hàbits de vida; una informació rellevant que d’altra banda tenen disponible altres sectors que no pertanyen a l’estrictament sanitari.

No es pretén establir una llista de continguts exhaustiva i rígida, sinó proporcionar un menú de referència. El menú es basa en la revisió d’informes sobre continguts de perfils i en guies o manuals sobre planificació en salut local. Cada experiència i realitat local podrà identificar altres temes que val la pena incloure-hi i elaborarà el seu propi perfil amb uns continguts segons la disponibilitat de dades i les prioritats locals (vegeu el quadre «**Orientació sobre els continguts d’un Perfil de Salut Local**»).

El primer perfil serà tan complet com sigui possible i hi són irrenunciables les qüestions de salut que siguin de més interès per a la comunitat. La informació que es fa servir per a l’elaboració del perfil serà més efectiva com més bona sigui la seva qualitat i ha d’estar, en la mesura de les nostres possibilitats, tan actualitzada com sigui possible.

La salut i els seus determinants varien dins de cada municipi (zones, grups humans, etc.). És molt important obtenir dades i representar-les gràficament de manera que es faciliti localitzar les zones o els grups que presenten necessitats específiques.

Orientació sobre els continguts d’un Perfil de Salut Local

| | |
|---|--|
| 1. Població i territori | <p>El punt de partida del perfil haurà de ser la denominació i la identificació del municipi amb una breu ressenya històrica, la ubicació geogràfica, les dimensions del municipi, la divisió administrativa, els nuclis de població i la descripció de les característiques demogràfiques de la població (estructura per sexe i edat, moviment i evolució de la població, etnicitat), com també la seva distribució en el territori i la densitat de població.</p> <p>Aquí es pot incloure la informació relativa a natalitat, fecunditat, indicadors de dependència, d’envelliment.</p> |
| 2. La llar i la família. L’habitatge | <p>Les «persones sense llar», en «allotjaments temporals» del municipi o que viuen en «assentaments de barraques» o en velles «instal·lacions abandonades» o en infrahabitatges de zones antigues de la ciutat.</p> <p>Característiques sobre el tipus i tinença de l’habitatge</p> <p>El tipus de tinença (casa en propietat, de promoció pública o privada, casa o pis en arrendament privat o públic) o els tipus d’habitatges (blocs de pisos o habitatges unifamiliars) varien considerablement d’un país a un altre, d’una regió a una altra, del medi urbà al rural i d’uns barris a uns altres, de manera que reflecteixen també les condicions socioeconòmiques, el nivell i la qualitat de vida, i, per tant, la salut i el benestar.</p> |

Característiques físiques de l'habitatge

Condicions de salubritat, habitabilitat i disponibilitat de serveis bàsics (aigua calenta, lavabo, cuina, aïllament, claror, ventilació, condicionament climàtic, etc.).

Any de construcció. Habitatges i barris antics.

Dimensions, nombre d'habitacions, amplitud de les habitacions, etc.

Densitat d'ocupació i característiques de la família

Nombre de persones per llar. Composició de la família.

Nombre de llars unipersonals.

Persones grans i ancians que viuen sols. Persones dependents que viuen soles.

Persones grans dependents amb cuidador o cuidadora gran o amb alguna discapacitat.

L'entorn domèstic: l'ambient exterior dels habitatges

- ▶ Hi ha connexió entre l'exposició prolongada a condicions insalubres i un mal estat de salut, com ara en el cas de l'habitatge; en aquest apartat també pot tenir interès conèixer zones o barris del municipi que es troben exposats a condicions mediambientals i higienicosanitàries no favorables, com són per exemple el soroll, la contaminació atmosfèrica, els abocaments, les aigües residuals, els solars degradats, la inexistència de zones de lleure i zones verdes o les deficiències en aquest sentit. Igualment és important l'entorn socioeconòmic com és el cas de les zones o els barris amb acumulació d'indicadors socials i econòmics desfavorables.

3. Condicions socioeconòmiques

Característiques econòmiques del municipi. Els sectors econòmics locals. El transport (públic i privat) i les connexions de la localitat. Les telecomunicacions i les noves tecnologies (telèfons, mòbils, ordinadors, Internet, entre d'altres).

Ocupació. Desocupació. Característiques de l'ocupació i de l'atur per sectors.

Nivells d'instrucció. Absentisme escolar.

Ingressos. Renda *per capita*, renda familiar.

Població en situació de pobresa.

Població amb recepció de prestacions socials per desocupació, discapacitat o pensions.

Delinqüència.

4. Entorn físic. Característiques i condicions mediambientals

L'entorn natural i l'entorn construït: pobles i ciutats sostenibles, segurs i saludables

Qualitat de l'aire; platges, rius i zones de ribera; contaminació acústica; qualitat de l'aigua de consum, subministrament d'aigua i clavegueram; abocaments. Tractament d'aigües residuals; radiacions; instal·lacions de risc (torres de refrigeració, piscines, etc.); seguretat i control alimentari; zoosanitari i plagues (animals de companyia, insectes, rosegadors, animals abandonats, etc.); plaguicides i herbicides. Abocaments i residus d'agricultura i ramaderia; solars abandonats, degradats, contaminats; gestió de residus urbans.

El model i el disseny urbà; usos del sòl: la distribució del sòl pel que fa a les activitats residencials, econòmiques i comercials. Equipament urbà, espais públics oberts per al lleure i l'esbargiment, zones verdes, zones de vianants i voreres, carrils bici, accessibilitat (barreres arquitectòniques), pla de mobilitat; seguretat dels espais: vies, voreres, il·luminació nocturna, cruïlles, rotondes, senyalitzacions, «punts negres», etc.

- ▶ El medi ambient físic del municipi és de gran rellevància per a la salut i té un impacte important tant en l'estat de salut com en la percepció que en té la ciutadania. L'anàlisi d'aquest apartat permet que ens assabentem, per exemple, de les característiques de l'entorn en dos vessants, el de la protecció de la salut relacionada amb un entorn segur i protector i el de l'entorn construït pel que fa al disseny d'una ciutat segura i facilitadora d'un estil de vida i uns hàbits més sans. Generalment serveis com els de medi ambient i urbanisme poden oferir estadístiques i/o informació sobre aquests indicadors.
- ▶ Si no ho hem fet en el primer apartat relatiu a població i territori, podem ara incloure la informació referent i rellevant sobre l'entorn físic natural on s'ubica el municipi (per exemple: geografia física, condicions climàtiques, geologia, hidrologia, fauna, flora).

5.
L'estil de vida,
els hàbits

Tabaquisme, alcohol, altres drogues i addiccions, exercici físic, alimentació, salut bucodental, conductes relacionades amb la sexualitat o amb el trànsit i la seguretat vial, entre d'altres.

- ▶ L'estil de vida té uns efectes molt importants en els patrons de malaltia i l'estat de salut. Les diferències en l'estil de vida també causen diferències en l'estat de salut entre regions, entre les zones urbanes i rurals, entre zones d'una mateixa ciutat i entre classes socioeconòmiques i categories socials. Hi ha una important evidència epidemiològica sobre la influència dels estils de vida en les principals causes de morbiditat i mortalitat. Caldrà que els municipis incloguin aquesta informació, si és possible, ja que representen àrees temàtiques per a una acció local promotora de la salut i, per tant, d'un alt valor preventiu.

Les dades sobre estils de vida solen estar, en general, només disponibles a través d'enquestes especials. Per a la recopilació d'aquesta mena d'informació cal dur a terme les anomenades enquestes de salut. Hi ha molt poques dades sobre estils de vida que es recullin rutinàriament per a les estadístiques públiques locals i que es trobin disponibles quan es prepara la realització del Perfil de Salut Local. Les enquestes de salut, les socioeconòmiques, etc., d'altres àmbits territorials poden constituir una base útil orientativa per a la realització dels perfils de salut. Tenim a la nostra disposició les enquestes estatals i les autonòmiques sobre el tema o per exemple les relacionades amb el consum de tabac, alcohol i altres drogues.

6.
La
morbimortalitat

Mortalitat, morbiditat i esperança de vida

Mortalitat per sexe, per grups d'edat i causes. Anys de vida potencialment perduts. Anys de vida potencialment perduts per causes evitables. Esperança de vida en néixer i als 65 anys. Esperança de vida lliure de discapacitat. Morbimortalitat

maternoinfantil (maternal, infantil, perinatal, interrupció de l'embaràs, pes baix al naixement, etc.).

Registres de malalties. La quantificació de malaltia en la població es pot obtenir amb estudis especials d'epidemiologia o a través de la informació existent en registres de malalties (malalties infeccioses o malalties cròniques com ara càncer, etc.) o mitjançant altres dades.

La morbiditat atesa pels serveis assistencials sanitaris. Per bé que la informació procedent de l'ús dels serveis de salut no reflecteix directament les necessitats en salut pròpiament dites, proporciona, tanmateix, important informació o evidències sobre algunes malalties que no es podrien obtenir d'altra manera. En són exemples els registres de consultes d'urgències, ingressos i altes hospitalàries i de centres d'especialitats, com també els registres sobre consultes i urgències en atenció primària.

Estadístiques de discapacitat, a partir dels corresponents registres, informes o estudis.

Enquestes de salut. Mesuraments sobre salut i benestar individual autopercebudes, de discapacitat o de patir una malaltia crònica, etc.

7. Desigualtats

Àrees geogràfiques més petites dins de la ciutat per tal que les comunitats que necessiten un suport especial puguin ser identificades.

Grups de població vulnerables, com per exemple són, entre d'altres, les minories ètniques i les persones amb ingressos baixos.

- ▶ Si l'estat de salut de la majoria dels més desfavorits s'acostés al de les persones més benestants, s'assolirien molts dels objectius de salut del municipi. Així, és molt important que el Perfil de Salut del municipi identifiqui i quantifiqui les desigualtats i els determinants de la salut. Moltes de les estadístiques indicades en els apartats anteriors poden ser analitzades de manera que proporcionin informació que ajudin la localitat a prendre decisions sobre l'assignació de recursos a zones i grups més vulnerables o que presenten indicadors més desfavorables. Tot plegat implica que cal obtenir o emprar informació vinculada a àrees geogràfiques i grups de població.
 - ▶ Treballar d'aquesta manera permet identificar les desigualtats. Si és possible s'utilitzaran mesuraments de salut per districtes o seccions censals d'una ciutat, i, per tant, ha estat factible orientar recursos i accions a zones geogràfiques i grups de població més reduïts; en aquest sentit s'utilitzaran per exemple la raó de mortalitat estandarditzada, la mortalitat infantil, o l'esperança de vida per comparar les diverses zones. També es podran identificar zones o barris d'actuació prioritària utilitzant indicadors socioeconòmics associats, com per exemple la desocupació, la densitat d'ocupació de l'habitatge, el nivell d'instrucció, les llars amb ingressos baixos i l'absentisme escolar. Igualment, la distribució d'indicadors mediambientals i de condicions urbanístiques i de l'habitatge és de gran interès.
-

| | |
|---|--|
| <p>8. Infraestructura i equipaments socials</p> | <p>Infraestructura sociosanitària Centres sanitaris, centres de serveis sociosanitaris, centres de dia, centres i residències de persones grans, etc.</p> <p>Infraestructura educativa Escoles bressol, escoles, instituts, centres de formació professional, educació d'adults, universitat, centres de formació per a l'ocupació, etc.</p> <p>Infraestructura esportiva, cultural i d'oci Biblioteques, cases de cultura, centres cívics, cases de joventut, teatres, cinemes, instal·lacions i centres esportius, etc.</p> <p>En aquest apartat hi ha experiències d'ajuntaments que utilitzen el que s'anomenen mapes de recursos, que permeten fer visible gràficament, i, per tant, d'una manera més clara, la presència i distribució per zones d'aquests equipaments i serveis, i ofereixen informació sobre la quantitat, la dispersió, l'accessibilitat territorial, etc. Igualment aquest mapa permet tenir una informació valuosa i necessària per analitzar amb més facilitat els fluxos d'interrelació que hi ha entre ells i també les possibles o potencials sinergies o aliances en el territori.</p> |
| <p>9. Plans, programes, projectes i serveis de salut pública</p> | <p>Plans i programes de caràcter general Pla de Salut de Catalunya, plans regionals; plans integrals de salut específics de Catalunya (càncer, Alzheimer, salut mental...), etc.</p> <p>Serveis i programes d'atenció personal destinats a la prevenció Vacunacions, detecció de càncer de mama i de coll d'úter, planificació familiar, tabaquisme, alcohol i altres addiccions, programes de malalties cròniques, SIDA, obesitat i sobrepès, etc.</p> <p>Polítiques, serveis i programes de promoció de la salut Educació per a la salut en l'àmbit educatiu, educació per a la salut en general, dones i immigrants; pla d'alimentació i activitat física saludable; pla d'envelliment actiu, etc.</p> <p>Polítiques, serveis, programes de protecció de la salut Polítiques i serveis de seguretat alimentària, control d'instal·lacions de risc, controls de qualitat de l'aigua, etc.</p> <p>► En aquest punt, identifiquem serveis i polítiques que donen suport a la promoció i la protecció de la salut, o la prevenció de malalties a través de plans, programes o projectes de salut pública d'àmbit local. Convé incloure informació i comentaris sobre la seva implementació.</p> |
| <p>10. Àrees polítiques del Govern local. Plans, programes, projectes municipals</p> | <p>La descripció sobre la composició i l'estructura de l'Ajuntament Grups polítics, composició del govern, regidories i àrees temàtiques, organismes més rellevants (fundacions, instituts, patronats, empreses públiques), seus municipals.</p> |

Salut pública municipal

Els ajuntaments desenvolupen plans, programes i/o projectes de salut pública municipals que poden anar des dels que tracten temàtiques relacionades amb la promoció d'hàbits saludables (tabac, alcohol, sexualitat, accidents, alimentació, etc.) fins a les actuacions relacionades amb la protecció de la salut relatives a la seguretat alimentària o la salut ambiental (control d'establiments, activitats i instal·lacions, aigua de consum, piscines, platges, animals de companyia, plagues, soroll, etc.); es tracta d'identificar els que hi ha i fer-ne una descripció.

Altres plans, programes o projectes municipals

Agenda 21 Local, pla municipal de drogues/addiccions, pla d'igualtat; pla d'inclusió; pla de zones o barris amb necessitats de transformació social; pla d'immigració; pla de persones grans, infància, joventut; pla de trànsit i seguretat vial; pla d'eradicació de les barraques; pla d'atenció a transeünts i gent sense llar, pla estratègic de desenvolupament, pla de desenvolupament rural, pla general d'ordenació, pla o programes de rehabilitació o renovació d'habitatges, de barris antics o històrics, pla de formació per a l'ocupació; pla o programa d'esport i activitat física, entre d'altres.

- ▶ Les característiques organitzatives de l'Ajuntament permeten identificar les estructures polítiques i tècniques que formen part de l'entitat local i faciliten la identificació dels actors polítics i tècnics que potencialment poden ser agents actius en el procés de planificació com també la dimensió dels recursos, els actius o el capital humà de la institució local.

Conèixer els diferents plans, programes o projectes municipals permetrà identificar les potencials aliances o sinergies entre les estratègies locals i estar-ne al cas, la qual cosa farà possible la col·laboració i la cooperació i evitarà duplicitats, tot plegat a favor de l'eficiència i l'eficàcia.

Altres plans, programes o projectes municipals

- ▶ En aquesta secció es tracta de fer també una relació descriptiva d'altres instruments d'acció organitzada que hi ha a la localitat que depenen de sectors que no són de salut; de manera que, d'una banda, identifiquem possibles sinergies per a la col·laboració tant en la informació i construcció del Perfil de Salut com per al desenvolupament d'accions futures. Molts municipis tenen altres plans o programes o projectes que poden estar situats en departaments o àrees que no són els de Sanitat o Salut i depenen d'altres departaments però molt relacionats directament amb algun dels determinants de la salut.

11. Plans i programes d'altres sectors públics o privats o de voluntariat

Moltes organitzacions de voluntariat, de vegades vinculades al mateix Ajuntament, o bé amb altres institucions públiques o entitats privades com ara fundacions d'entitats financeres o d'empreses, desenvolupen en l'àmbit local programes de gran interès. Aquestes organitzacions acostumen a incloure un ampli ventall de temàtiques com les socials, les mediambientals, culturals, esportives, de lleure o les relacionades

amb alguna malaltia específica, com és el cas de les organitzacions d'ajuda mútua.

Altres institucions públiques que no pertanyen al sector sanitari ni al sector públic municipal poden desenvolupar plans, programes o projectes en l'àmbit local (ministeris, conselleries, diputacions, mancomunitats, consorcis públics) i en aquest sentit és igualment interessant identificar-ne l'existència amb l'objectiu de determinar punts de sinergia i sincronització.

| | |
|--|---|
| <p>12. Estructures de participació ciutadana. Entitats i col·lectius socials i de voluntariat</p> | <p>Estructures de participació ciutadana Consell economicosocial local, consells municipals de districte, consells sectorials específics, etc.</p> <p>Entitats i col·lectius socials Entitats veïnals, associacions culturals i esportives, organitzacions de voluntariat, associacions sectorials de temàtiques específiques o de grups humans específics, etc.</p> |
| <p>13. Mitjans de comunicació locals. Xarxes socials d'interès</p> | <p>Ràdio i televisió locals públiques o privades. Mitjans escrits de comunicació públics o privats locals. Web i altres mitjans municipals basats en xarxes d'Internet. Web i xarxes d'organitzacions i grups locals que puguin ser interessants. Aquí convé saber quina és la situació dels mitjans de comunicació col·lectius, ja que es poden considerar recursos o actius importants de la comunitat.</p> |
| <p>14. Les necessitats sentides</p> | <p>Fins ara hem anat incorporant en els diversos apartats anteriors informació disponible, que tenim al nostre abast i que hem ordenat i estructurat. Però és irrenunciable i indispensable implicar-hi la comunitat en general i també persones amb opinions molt valuoses a l'hora d'identificar, des de la seva pròpia percepció, els problemes i les necessitats col·lectius més rellevants existents al municipi. En aquest apartat descrivim la informació obtinguda pel que fa a necessitats i problemes identificats amb tècniques participatives que s'esmenten a continuació.</p> <p>Instruments i eines Els problemes i les necessitats col·lectives sentides o percebudes per la comunitat, els podem identificar a través d'un ventall d'instruments, eines o tècniques; a continuació n'esmentem algunes:</p> <p><i>Tècniques grupals de consens.</i> Aquest procediment és útil quan es tracta d'identificar els problemes i les necessitats de salut més rellevants de la localitat, des de la perspectiva de la participació de les persones expertes i de ciutadans i ciutadanes del mateix municipi fins a la dels informadors clau de la comunitat. En aquest apartat són recomanables tècniques senzilles que no compliquin gaire el ja complex i laboriós procés de participació de la ciutadania i dels tècnics de diversos sectors i disciplines.</p> <p><i>Entrevistes presencials semiestructurades o bé entrevistes telefòniques semiestructurades a persones expertes i a persones amb</i></p> |

lideratges comunitaris, municipals i de serveis locals de l'administració autonòmica, i per descomptat de l'àmbit polític, professional, associatiu, empresarial i sindical.

Enquesta poblacional. Si hi hagués recursos es podria realitzar una enquesta poblacional per determinar els problemes i les necessitats en salut més rellevants percebuts per la comunitat.

Les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC) permeten també la participació de la ciutadania a través de: bústia de suggeriments, fòrums, blogs, xarxes socials, etc.

Trobareu documentació ampliada d'aquests instruments i eines disponible a l'annex «Acció Local en Salut. Document sobre tècniques».

15.
Conclusions
i recomanacions

Qualsevol perfil ha d'acabar amb unes conclusions sobre els problemes i les necessitats que han estat identificats amb recomanacions sobre àrees d'intervenció: àrees temàtiques relacionades amb els determinants de la salut, els grups o població diana identificats, i/o les zones i els barris d'intervenció prioritària que són el resultat del treball conjunt realitzat pels diversos sectors i professionals implicats, per la ciutadania i pels responsables polítics.

Pel que fa als problemes i les necessitats identificats en el perfil, és convenient que s'acabi amb una llista o relació que els ordeni en funció de la importància o rellevància, d'una banda segons la percepció dels tècnics participants i de l'altra considerant la percepció de la ciutadania que hi participa. Quant a les recomanacions generals sobre àrees temàtiques d'intervenció o d'actuacions adreçades a grups de població concrets, també és convenient establir el consens oportú entre els actors que participen en el procés. L'enfocament de les recomanacions pot presentar variacions, ja que es poden establir el que anomenem línies d'intervenció dirigides als determinants de la salut o bé a grups específics de població, zones específiques, la comunitat en general o una combinació d'aquests elements:

- àrees temàtiques relacionades amb els determinants de la salut: estil de vida, medi ambient natural i construït, accessibilitat a infraestructura, equipaments i serveis bàsics, promoció de xarxes de suport social i participació, reorientació i organització de serveis, etc.
- els grups o població diana identificats: gent gran, infància, dones, joves, immigrants i minories ètniques, persones sense llar i transeünts, discapacitats, dependents, aturats, etc.
- i/o les zones o els barris d'intervenció prioritària.

Cal recordar que de vegades es recomana que l'elaboració de normes municipals (ordenances, etc.) formi part de l'agenda local de salut.

►► És molt recomanable que cada apartat a què hem fet referència al llarg dels continguts del que anomenem perfil, després de la seva interpretació, acabi amb unes conclusions i unes recomanacions parcials; això facilitarà la reflexió i la redacció final, de manera que es podran establir punts de connexió entre els diversos apartats i configurar d'aquesta manera les conclusions i les recomanacions finals generals.

Hi ha tres punts rellevants i imprescindibles en el contingut del perfil:

1. «Escollar» per identificar les «necessitats sentides».
2. No oblidar les desigualtats en salut.
3. Implicar i incorporar informació i actors de sectors no sanitaris vinculats amb els determinants de la salut.

Anàlisi i interpretació de dades. Fonts de dades. Algunes observacions

- *Les xifres*, totes soles, poques vegades es mostren útils: s'han de presentar incloses en un text explicatiu, el qual permetrà que els lectors les avaluin. Igualment els valors absoluts dels fets solen transmetre poca informació, per això és convenient l'ús de taxes, índexs, etc. Sempre que es pugui caldrà utilitzar mesuraments que relacionin l'esdeveniment amb la població de referència que s'analitza.
- Sol ser molt útil *presentar les dades de manera gràfica*, amb histogrames o diagrama de sectors o mapes. Fet això, almenys una versió del perfil haurà d'incloure les dades d'on procedeix la il·lustració.
- *L'estandardització* permet fer comparacions entre poblacions amb estructures demogràfiques diferents (per exemple, comparació de mortalitat entre un municipi amb molts ancians i un altre municipi amb una població més jove).
- *Les tendències* són, generalment, interessants i informatives i permeten tractar amb informació no tan sols referida a un moment concret sinó amb la seva evolució al llarg d'un temps determinat. Tanmateix, caldrà treballar amb cura per assegurar que les dades s'han recollit de manera uniforme durant el període en qüestió per tal de garantir que es «compara el que es pot comparar».
- *Comparacions* amb municipis similars o amb xifres nacionals o regionals, o provincials, poden proporcionar indicacions útils i generar interrogants sobre les causes d'importants diferències, que poden conduir a l'adopció de mesures.

Fonts de dades

- Sovint la realitat que trobem presenta deficiències respecte de la quantitat d'informació, el tipus d'informació, la qualitat, el coneixement de les fonts d'informació, etc.; hem de començar l'elaboració del nostre «primer» Perfil de Salut Local tenint en compte la informació que efectivament podem tenir al nostre abast.
- El més important és fonamentar les futures intervencions basant-nos en les evidències i les dades disponibles.
- Les fonts i la disponibilitat de les dades poden variar enormement d'un municipi a un altre. L'equip d'elaboració haurà de poder crear una llista de fonts útils, entre les quals cal esmentar, per exemple, les següents:
 - Institut Nacional d'Estadística (INE).

- Institut d'Estadística de Catalunya (IdesCat).
- Generalitat de Catalunya. Canal Salut.
- Enquestes nacionals o autonòmiques: Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA), etc.
- Dades del cens, padró de l'INE.
- Estadístiques, informes i memòries dels ajuntaments.
- Enquestes locals.
- Observatoris i/o agències o instituts de salut pública.
- Bases de dades, anuaris, memòries i informes dels diversos sectors (salut, medi ambient, educació, trànsit, transport, urbanisme i habitatge, serveis socials, economia).
- Informes, butlletins, anuaris estadístics d'altres organismes públics com són les diputacions provincials, i sectors privats: empreses, entitats financeres, fundacions.
- Informes o estudis d'organitzacions socials i de voluntariat.
- Informes, publicacions de societats científiques i professionals: Societat de Medicina Familiar i Comunitària, Societat de Salut Pública i Administració Sanitària, Societat d'Epidemiologia, Federació d'Associacions per a la Defensa de la Sanitat Pública.
- Observatori de Desigualtats en Salut. Institut de Salut Carles III.
- Organismes internacionals com l'Organització Mundial de la Salut, la UNICEF, la UNESCO, la Unió Europea.

3. Elaboració

Un cop revisats el concepte, els objectius, la finalitat i els continguts dels perfils de salut locals, s'exposen alguns elements clau que cal tenir en compte per a la seva elaboració.

El grup motor impulsa i coordina el procés mitjançant un seguit de tasques i funcions que cal desenvolupar:

- A. Elaborar el full de ruta i el cronograma. Guió de continguts del perfil i les fonts.
- B. Implicar tots els sectors, organismes i departaments rellevants.
- C. Determinar i identificar els recursos disponibles.
- D. Establir la periodicitat.
- E. Buscar suport local.
- F. Redacció del document. Extreure conclusions i recomanacions.
- G. Finalment, identificar el públic destinatari i difondre el perfil.

A. Elaborar el full de ruta i el cronograma. Guió de continguts. Fonts

Les persones responsables de la direcció política i tècnica impulsen l'inici del procés convocant el grup motor-coordinador-director, i a partir d'aquí s'elabora un guió del document del Perfil de Salut i de la informació que es necessita recopilar, com també una llista de fonts d'informació potencials:

- Les pròpies del sector salut.
- L'Ajuntament (per les seves pròpies fonts o perquè té accés a les fonts de dades i estadístiques principals).
- Altres organismes oficials o administracions com la Diputació de Barcelona.
- El voluntariat local.

Les fonts de dades: S'ha d'elaborar una relació de fonts de dades per distribuir el treball de recopilació d'informació; a manera d'exemple presentem una relació de fonts potencials al final de l'apartat dedicat als continguts del Perfil de Salut.

Cal tenir criteri per seleccionar la informació, considerant la validesa, la fiabilitat, la disponibilitat d'històrics, de tendència de les dades.

S'elabora un cronograma inicial dels temps previstos i un full de ruta consistent en el repartiment de tasques consensuat.

B. Implicar en la mesura que sigui possible tots els sectors, organismes i departaments rellevants

És molt important que el perfil no sigui tasca d'un únic organisme o sector.

En una fase inicial, s'haurà de contactar amb organismes i institucions rellevants que actuen en el municipi mitjançant contactes formals i informals.

L'ideal seria incloure representants d'institucions, entitats i organismes oficials que puguin aportar recursos o informació, com l'Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPC) o la Diputació de Barcelona, entre d'altres.

Implicar el voluntariat que s'ocupa de temes de salut o de temes relacionats amb grups de població específics (infància, gent gran, etc.). Incorporar persones a títol individual, entitats ciutadanes i/o veïnals i el sector socioeconòmic i empresarial local.

C. Determinar i identificar els recursos disponibles

La preparació d'un Perfil de Salut d'un municipi requereix temps i recursos quan es tracta d'encarar l'elaboració, la impressió i la distribució.

En la fase inicial, s'han de definir els espais per a reunions, les aportacions en material de suport, els recursos humans disponibles, els econòmics i les fonts d'ingressos (patrocini, etc.).

En la publicació del Perfil de Salut Local caldrà reconèixer la contribució dels qui l'han patrocinat. Tanmateix, caldrà vigilar a l'hora d'acceptar patrocinis de fabricants de productes no saludables o perjudicials per a la salut.

Uns recursos limitats no han de ser impediment, ni justificació, perquè els municipis desisteixin d'elaborar un perfil. Molts perfils de qualitat s'han realitzat amb ben pocs diners.

D. Establir la periodicitat⁸

El perfil no és un document puntual. Els perfils que inicien els cicles de planificació inclouen una descripció estadística més àmplia i/o exhaustiva de la salut a la ciutat. S'ha d'acordar i planificar la freqüència de l'elaboració i publicació d'una sèrie de perfils, a intervals regulars, que són de gran utilitat per seguir l'evolució i els progressos que es van fent.

Pel que fa als perfils intermedis o sintètics, anuals o bianuals, potser no caldrà reproduir tota la informació cada vegada; en aquest cas solen realitzar-se perfils més sintètics i operatius a manera de resums amb la informació més rellevant o de més interès, que poden funcionar com a quadre de comandament.⁹ Si els perfils tenen la informació disponible en un format electrònic no és difícil ni costós actualitzar la informació a mesura que es va disposant de dades noves. Cada experiència i realitat concreta seleccionarà els indicadors de manera coherent amb els problemes i les necessitats seleccionades o prioritzades per al seu abordatge a través del Pla d'Acció Local.

Si les circumstàncies no ho permeten es pot optar per realitzar-los al final del període d'execució del pla d'acció, de manera que es pot fer servir com a avaluació final i punt de partida per a un nou perfil més complet que podria iniciar un nou cicle de planificació.

Recordeu-ho

Independentment dels períodes que es decideixin, el que s'ha de saber és que l'elaboració i la publicació regular del Perfil de Salut Local permet mantenir els necessaris nivells de comunicació sobre els problemes i les necessitats en salut més rellevants; fer seguiment sobre l'evolució d'aquests problemes i necessitats; establir objectius de millora, supervisar l'aplicació de les recomanacions i mesurar i registrar les consecucions.

8. Exemples de perfils intermedis, sintètics, de seguiment [Consulta: 29/7/2013]:

- Observatori de Salut del Regne Unit: <<http://www.apho.org.uk/resource/view.aspx?RID=50213>>
- Departament de Salut de Baltimore: <<http://www.baltimorehealth.org/neighborhoodmap.html>>
- Departament de Salut de la ciutat de Nova York: <<http://www.nyc.gov/html/doh/html/data/data.shtml>>
- Ciutat de Houston: <<http://www.houstontx.gov/health/chs/geographicprofiles.html>>
- Canadà-Perfils de Salut: <<http://www12.statcan.gc.ca/health-sante/82-228/index.cfm?Lang=F>>

9. Vegeu l'annex «Definició i descripció de 32 indicadors Ciutats Saludables de l'OMS».

E. Buscar suport local per a l'obtenció d'informació

Quan es planifica el treball, es poden posar de manifest llacunes en la informació sobre àrees en què els estudis locals serien molt útils. De vegades, és possible obtenir suport de col·laboradors (escoles, universitats o instituts de secundària), experts, organismes de voluntariat, fundacions, etc., que poden, sobretot per a la visió qualitativa del perfil, dur a terme estudis, enquestes, entrevistes o altres activitats.

F. Redacció del document. Extreure conclusions i recomanacions

El Perfil de Salut és redactat pel coordinador o coordinadora tècnic, amb el suport del grup motor i altres tècnics que hi puguin col·laborar; els continguts han de ser útils i aprovats pels responsables polítics, amb la participació ciutadana i dels professionals de les àrees o temàtiques implicades. Finalment, cal revisar els continguts i establir i redactar conclusions sobre els problemes i les necessitats més rellevants que s'hagin identificat i també sobre les recomanacions relacionades amb les matèries, àrees o temes que cal abordar.

G. Identificar el públic destinatari i difondre el perfil

És important adaptar la informació, la seva comprensió i l'argumentari a les persones destinatàries en la seva difusió. Cal elaborar un document complet per a professionals que inclogui tota la informació estadística i una versió curta i més accessible per al públic en general.

4. Presentació, difusió i comunicació

Per molt bons que siguin els continguts d'un perfil, només podrà ser útil si es pot llegir, es pot entendre i és capaç de promoure una reflexió que inciti a l'acció.

Cal considerar que l'esforç dedicat a presentar i a difondre el perfil no serà mai en va. Igualment, és importantíssima la correcta presentació de les dades de manera que se n'afavoreixi la disponibilitat, la referència i la interpretació: taxes, índexs, gràfiques, tendències, comparatives, etc. Cada municipi sabrà com atreure l'atenció de la ciutadania tenint en compte la cultura, els costums, els gustos i les preferències locals. El Perfil de Salut del municipi ha de tenir efecte entre la ciutadania, en les persones responsables de polítiques i en els grups generadors d'opinió.

Recomanacions per a la difusió del Perfil de Salut Local

Cal organitzar presentacions en esdeveniments com trobades públiques de consells o comitès de participació ciutadana, de voluntariat, de grups de la comunitat local i d'altres.

Abans de publicar el perfil, convé preparar i difondre un comunicat de premsa, seguit d'una conferència de premsa i entrevistes a la ràdio o la televisió locals.

Recomanem també elaborar articles o programes sobre temes de salut que coincideixin amb el moment de publicació del perfil.

És convenient organitzar un acte per atreure l'atenció sobre la informació que conté el perfil.

En aquests actes públics, cal implicar-hi personalitats locals com esportistes, personatges del món de la cultura i altres referents locals.

També es poden organitzar «fires de la salut», actes en centres comercials i competicions relacionades amb la salut àmpliament publicitades.

Utilitzeu les tecnologies de la informació i la comunicació (TIC): tingueu en compte els webs locals i les xarxes socials.

5. Seguiment i avaluació

El seguiment i l'avaluació s'ordena sobre tres aspectes: l'elaboració del perfil, el contingut del perfil i l'impacte aconseguit pel perfil.

El seguiment: quins efectes té el Perfil de Salut Local?

El seguiment consisteix a revisar els efectes que el Perfil de Salut Local té sobre els avenços i sobre les dificultats que es presenten. Així podrem corregir les desviacions del procés i obtenir una més elevada garantia d'èxits o bons resultats.

Seguiment del procés del Perfil de Salut Local

| | |
|-----------------------------|---|
| Elaboració | <p>El grup motor-coordinador-director funciona amb normalitat?</p> <p>La implicació i el compromís de l'àrea política de referència es realitzen amb normalitat?</p> <p>Es respecten la intersectorialitat, la interdisciplinarietat i la participació?</p> <p>Es respecten el cronograma i el full de ruta?</p> <p>El disseny del pla de difusió i comunicació és adequat?</p> |
| Contingut del perfil | <p>Elaborem el perfil amb informació relativa a la salut i els seus determinants?</p> <p>Trobem la informació que necessitem? És correcta?</p> <p>Trobem a faltar alguna informació rellevant?</p> <p>Les il·lustracions i les gràfiques són clares i adequades?</p> |

Les conclusions es basen en evidències?
 Les conclusions i les recomanacions es troben clarament definides?
 Complim les normes de llegibilitat?
 Prenem nota de les llacunes d'informació, de les millores necessàries en els sistemes d'informació de cara al futur?

| | |
|----------------|--|
| Impacte | <p>La distribució és satisfactòria?</p> <p>Els plans de presentació i d'emissió pública del perfil són satisfactoris?</p> <p>Hi ha públic a les trobades?</p> <p>Com és la cobertura en els mitjans de comunicació?</p> <p>Com és la resposta pel que fa a la sol·licitud de còpies del perfil o devolució del qüestionari que adjuntem?</p> <p>Han sorgit o estan sorgint aliances entre sectors?</p> <p>Com assumeixen les institucions encarregades de la presa de decisions els problemes i les necessitats que van aflorant?</p> <p>Percebem que les institucions encarregades de la presa de decisions són receptives a impulsar un Pla Local de Salut fonamentat en el Perfil de Salut Local?</p> |
|----------------|--|

Avaluació del perfil: com ha funcionat el Perfil de Salut Local?

El que volem és fer una valoració que ens permeti aprendre de cara al futur, reforçar-nos en els èxits aconseguits i prendre nota de les deficiències amb ànim de millora.

Cal avaluar l'elaboració i el contingut del Perfil de Salut del municipi com també l'impacte que presenta, plantejant les mateixes qüestions que en el seguiment, en cada apartat del procés, però formulant-les en passat.

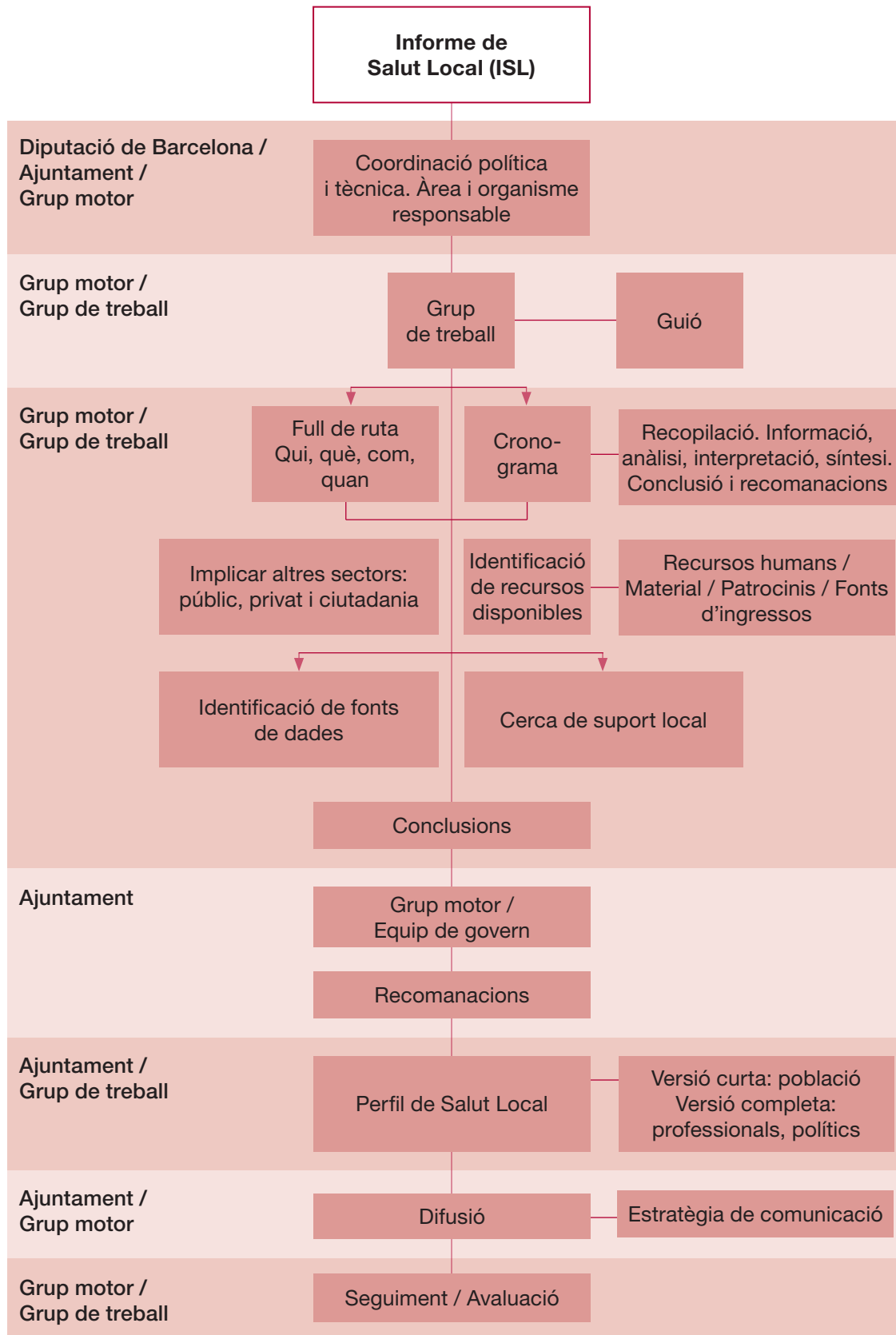
Per exemple:

Hi ha hagut la implicació política adequada?

La dinàmica del grup motor-coordinador ha estat satisfactòria?

En aquest moment, a més de preguntar-nos com ha anat el procés és molt important que ens demanem el perquè; la finalitat és saber la raó dels bons resultats per reforçar-los o de les debilitats que han existit per corregir-les i aprendre de l'experiència per millorar.

Procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut. El Perfil de Salut Local (PSL)



Pla d'Acció Local de Salut (PALS): establim conjuntament l'agenda local de salut

1. Concepte, objectiu i finalitat

El Pla d'Acció Local de Salut constitueix un marc per a l'acció, un guió del que ens proposem fer. És un pont, un camí que tracem per anar de la situació actual que hem identificat cap al futur desitjat de millora en salut. Hi anticipem els canvis o els èxits que volem aconseguir.

- L'objectiu és estimular la reflexió i el debat per a la presa de decisions sobre les actuacions que volem emprendre.
- La finalitat és comprometre, involucrar i implicar la comunitat en general i els diversos sectors i actors en el disseny i la construcció d'una proposta compartida per a l'acció local orientada a la millora de la salut.

2. Definició i elaboració

Consideracions prèvies. Algunes claus d'èxit

Igual que en el procés de construcció i elaboració del Perfil de Salut Local, el procés del Pla d'Acció Local de Salut també es coordina des del grup motor, encara que, com que es tracta d'un procés dinàmic, serà la realitat local la que en marqui i condicioni la configuració i l'organització. Ha de ser participat per la ciutadania i també per professionals i persones d'altres sectors, àrees o temàtiques implicades, que, tot formant part dels diferents grups de treball, conformaran la xarxa local en salut.

Per a la seva elaboració, el grup motor-coordinador-director i els grups de treball que s'hauran de constituir caldrà que tinguin en compte tot un seguit de consideracions, no solament a l'inici de la tasca sinó també com a comprovant que aquestes condicions s'han considerat en el procés, un cop acabada aquesta fase.

Un Pla d'Acció Local de Salut (PALS), cal que:

- Estimuli i serveixi de base per a l'acció i animi els diversos sectors i actors a treballar plegats, a establir sinergies i aliances per unir esforços i recursos adreçats a l'acció.
- Faciliti el coneixement i el suport mutu dels actors i agents locals, la identificació de nous agents i la construcció i el reforçament de xarxes locals.
- Informi, sensibilitzi, interessi i eduqui la comunitat, els professionals i directius de salut, altres sectors i departaments i responsables polítics sobre els compromisos adquirits, els reptes i les actuacions previstes sobre la salut en el municipi, d'una manera que sigui fàcilment comprensible, amb la finalitat d'estimular-los i implicar-los en l'acció. Podríem dir que és una mena de contracte per a la salut.

...

- Organitzi, ordeni i sistematitzi les actuacions que hagin estat seleccionades i pactades posant de manifest els determinants de la salut i els grups de població envers els quals les actuacions s'adreçaran.
- Sigui una eina útil per al seguiment i l'avaluació, tot identificant com s'hauran de fer.
- Identifiqui els actors/agents que intervindran en la seva execució.
- Serveixi de referència per a la rendició de comptes i comunicar la informació relacionada amb els avenços i les consecucions.

3. Fases o passos d'elaboració

3.1. Fase inicial

El responsable polític i el responsable tècnic impulsen l'inici de l'elaboració del Pla convocant el grup motor. Un cop elaborats el full de ruta inicial i el cronograma, s'inicia el treball engegant almenys dos processos que determinaran bona part de l'èxit o el fracàs de la intervenció:

1. Elaboració de l'esborrany inicial del Pla d'Acció Local de Salut

L'esborrany inicial es basa directament en les conclusions i recomanacions que emanen del Perfil de Salut Local. No oblidem que el perfil acaba amb una llista dels problemes considerats més rellevants en la localitat i amb recomanacions sobre àrees, temàtiques i grups poblacionals d'intervenció.

No es poden abordar tots els problemes i les necessitats. Cal seleccionar els reptes que afrontarem i les actuacions que emprendrem. Ens plantejem decisions viables i factibles, amb una certa capacitat d'èxit; algunes (poques) a curt termini, d'altres (la majoria) a mitjà i a llarg termini.

Cal defugir les actuacions aventurades tenint en compte la inversió que es durà a terme en esforç, recursos humans i materials. Tot i això, no s'ha de perdre l'impuls i l'ambició per poder crear canvis i generar-ne.

Arribat aquest moment, a partir del perfil, els membres del grup motor-coordinador-director «prioritzen» de manera consensuada basant-se en l'experiència, el coneixement tècnic i les decisions polítiques, i construeixen les propostes d'intervenció que recollirà l'esborrany inicial.

L'esborrany inicial sol ser redactat per la persona que exerceix la coordinació tècnica, amb el suport i el consens de la resta d'integrants del grup motor-coordinador-director i recull les grans línies estratègiques o camps d'acció, com també els objectius ge-

nerals i específics relacionats amb els determinants de la salut i/o els grups de població diana. És a dir, apunta les temàtiques d'intervenció i els grups poblacionals que seran objecte de les actuacions.

Si convé, en la presa de decisions es pot aplicar alguna tècnica de priorització, a partir de les recomanacions del perfil, sobre la llista dels problemes i les necessitats identificats i més rellevants.

Sempre es prioritza a partir d'uns criteris determinats i consensuats a l'avançada, com ara la magnitud del problema, és a dir la dimensió o la freqüència amb què el problema o la necessitat afecta la comunitat; la percepció sentida per la població, és a dir la importància que el problema o la necessitat té per a la ciutadania; la dimensió de les conseqüències de la no-intervenció, és a dir els perills i les repercussions en l'àmbit de la salut si no s'hi intervé; la factibilitat, és a dir, la capacitat real d'abordatge en el sentit que hi ha evidències, coneixements i recursos per poder abordar el problema o la necessitat. Els membres del grup motor puntuen cada criteri, es fa el càlcul de les puntuacions i s'estableix un ordre de prioritats de més a menys que ajudarà a decidir sobre els temes i les àrees d'intervenció.

Exemple de taula de priorització d'un PALS

| Priorització (febrer del 2013) | Criteris de priorització | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------------------|--------------|---------------------------------------|-------|
| | Magnitud del problema | Risc de la no- intervenció | Factibilitat | Importància per a la ciutadania | Total |
| Salut bucodental | | | | | |
| Addiccions/Alcohol | | | | | |
| Alimentació/Activitat física | | | | | |
| Malalties de transmissió sexual/Interrupció voluntària de l'embaràs | | | | | |
| Malalties cardiovasculars | | | | | |
| Dependència/envelliment | | | | | |
| Violència de gènere | | | | | |
| Contaminació per residus | | | | | |
| Barreres arquitectòniques | | | | | |
| | | | | | |

Explicació: Valorar d'1 a 5 cada casella; 1 és el mínim valor i 5 el màxim. O bé valorar d'1 a 5 però només amb números imparells (1, 3, 5). Les puntuacions es consideren: 1 baixa, 3 mitjana i 5 alta.

L'esborrany inicial que en resulti serà consensuat més endavant amb altres persones implicades en el procés, en el qual participaran les organitzacions socials i la ciutadania.

2. Identificació d'actors / agents clau

Aquesta és la fase operativa en què, seguint les decisions d'actuació, s'identifiquen els diversos agents i actors implicats fins ara en tot el procés. A més, es fa un repàs, en funció de la prioritització, per veure si és possible i necessari incorporar algun agent més que pugui ser valuós per participar en el disseny i la construcció del Pla: institucions, polítics, tècnics, associacions, voluntariat, sector empresarial, líders socials locals. Persones amb interès a participar i col·laborar, ciutadania no associada, que participa de manera individual.

Cal tenir present que el Pla d'Acció s'emmarca en un procés participatiu, de manera que haurà de ser un procés obert.

Un cop identificats qui són els agents clau, cal elaborar un directori de persones, que potencialment podrem mobilitzar i dinamitzar per participar en el seu procés d'elaboració.

3.2. Fase de construcció compartida i aprovació

1. Presentació i consens sobre l'esborrany inicial

- L'esborrany inicial és presentat i consensuat amb equips tècnics d'àrees implicades i amb la ciutadania mitjançant trobades, jornades, tallers, tècniques de grup, bústia de suggeriments, entre d'altres. Normalment, en una reunió o trobada.
- Recollim els suggeriments, les aportacions o les propostes a l'esborrany inicial. Aprofitem l'ocasió per implicar els diversos agents perquè participin en el disseny obert i compartit del Pla.

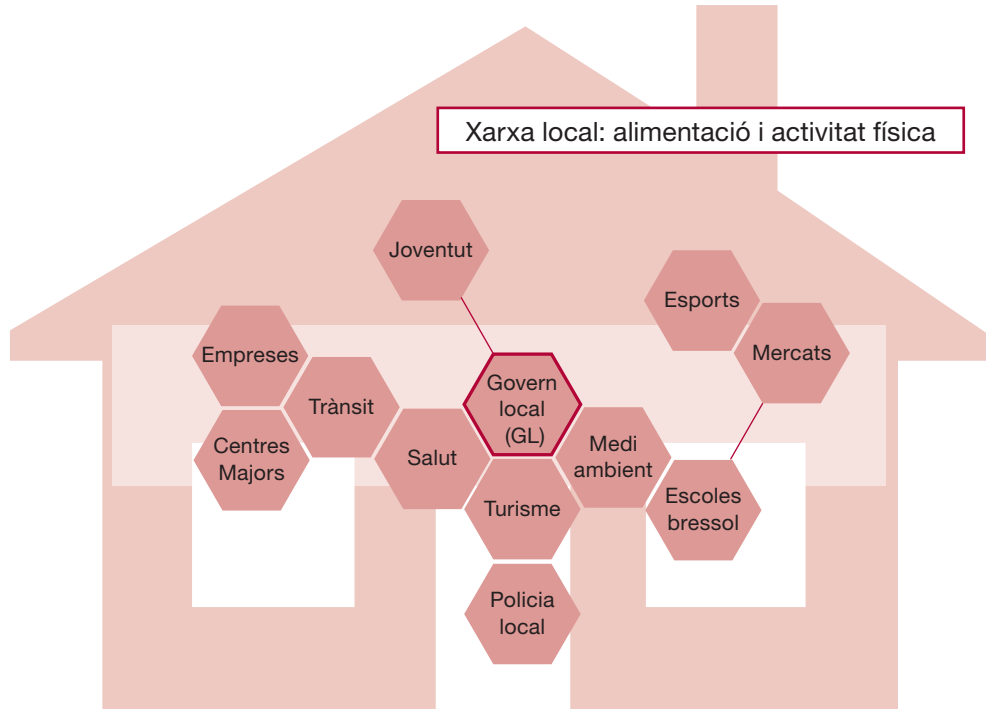
Aquestes reunions de treball són molt útils per a la mobilització, la dinamització i la comunicació. També per identificar nous actors i consolidar la xarxa local.

2. Creació de grups de treball

- A partir d'aquí, una bona manera d'organitzar-se és generar grups de treball intersectorials, interdisciplinaris i participatius relacionats amb els continguts temàtics que defineixen l'esborrany inicial, consensuat amb anterioritat.
- És convenient que cada grup de treball tingui una persona de referència per coordinar-se amb el coordinador i amb el grup motor-coordinador-director. En aquesta fase de construcció del Pla és on de debò s'articulen els diversos recursos i actius disponibles i es fan més visibles. Ens permet identificar els organismes, les entitats, els professionals i la ciutadania implicats en l'execució futura de les actuacions que es decideixin.

Aquests grups poden construir, definir, perfilar i matisar els objectius generals i específics i les accions. És una posada en comú per actuar junts, és el moment de les aliances i les sinergies per a l'acció basades en el consens.

Exemple de Xarxa local en salut



Font: Junta de Andalucía. Consejería de Salud.

3. Proposta inicial

- El grup motor integra les propostes que sorgeixen dels grups de treball. Els dóna una forma i una estructura coherents d'acord amb el coneixement tècnic i les decisions polítiques corresponents.
- Després, presentarà la proposta inicial, per a la seva aprovació, a l'òrgan o estructura de participació, format pels qui han col·laborat en la seva elaboració.

4. Aprovació política

Quan ja estigui elaborada i consensuada, l'equip de govern municipal ha de revisar la proposta inicial del PALS, i acceptar-la o no com a pròpia.

Cal tenir en compte que

el Pla d'Acció ha de ser aprovat i ha de tenir suport, com a requisit previ a la posada en marxa per part de l'equip de govern.

Si l'equip de govern l'accepta, la porta al ple municipal per a l'aprovació definitiva. Cal recordar que el document final que s'hi envia és el document complet del Pla Local de Salut (que, almenys, incorporarà la introducció, la justificació, la metodologia, el Perfil de Salut Local, el Pla d'Acció Local en Salut, la relació d'institucions, entitats, associacions participants, bibliografia).

Cal tenir en compte que

l'aprovació per part del ple de la corporació garanteix el compromís de portar-lo a la pràctica per part de totes els forces polítiques amb representació en el municipi i de dotar-lo dels recursos necessaris per fer-lo efectiu respecte del seu desenvolupament i execució.

Cada realitat municipal condiona el ritme temporal. Aquesta decisió correspon als qui hi tenen una implicació directa i al govern de la localitat.

Important. El moment adequat perquè sigui aprovat al ple també pot variar. S'ha de considerar en aquest punt la importància dels temps en funció dels moments electorals i/o de gestió i el criteri d'oportunitat per part del Govern local.

Aprovar-lo al principi de la legislatura

Per planificar què cal fer els propers anys de gestió (amb la dificultat d'un govern i una corporació acabats de triar, encara sense rodatge i sense ajustar).

Aprovar-lo passat el primer any o a la meitat de la legislatura

Quan l'equip de govern ja es troba més assentat i encara no és un moment preelectoral, de manera que el consens amb les altres forces polítiques seria més fàcil. És el que sembla més raonable.

Aprovar-lo quan s'està en procés d'elaboració dels pressupostos

Un altre moment interessant per aprovar el PALS, pot facilitar decisions sobre la possible assignació.

Aprovar-lo al final de la legislatura

Per planificar què es farà passades les eleccions.

3.3. Estructura dels continguts: els objectius i les accions¹⁰

Com fixar els objectius

Un enfocament crucial: mirem amunt i mirem al costat.

Els objectius del Pla d'Acció Local de Salut, quant a la seva definició i redacció, han de mostrar coherència i correspondència amb altres plans d'àmbit supramunicipal, per exemple: el Pla de Salut de Catalunya, els plans o l'estratègia regionals o del sector sanitari de salut si n'hi hagués, etc. i amb altres plans d'àmbit local amb els quals s'hagin establert sinergies i cooperació.

Els objectius, tant els generals com els específics, també s'han de redactar de manera coherent en els enunciats, amb les necessitats, els problemes, els temes i les àrees prioritzades. D'aquesta manera, indiquen amb claredat la direcció que han d'agafar les actuacions que s'han d'engegar.

Per facilitar la seva determinació apuntem dues qüestions:

- Què es farà?
- Cap a on es vol anar?

I una actitud fonamental: la recerca del consens, sobre el propi contingut dels objectius i sobre el procediment a emprar per aconseguir-los.

Per això és molt important integrar en els objectius les demandes i les expectatives de la ciutadania. Si la ciutadania se sent escoltada i es valoren les propostes que fa, sempre que siguin coherents amb les finalitats plantejades, augmentaran les seves possibilitats d'èxit i d'adhesió i implicació.

Classes d'objectius

Generals. Tenen una visió estratègica de llarg termini, que sol anar més enllà del període habitual de vigència d'un sol Pla.

Específics. Els objectius generals es concreten a través dels objectius específics, i aquests, al seu torn, es desenvolupen en les accions, que són la concreció de les intervencions o actuacions que cal realitzar i que donen resposta i ajuden a la seva consecució. L'èxit dels objectius específics és el que ens acosta a la consecució dels objectius generals.

10. Podeu consultar el Pla de Salut de Catalunya i exemples de plans locals de salut a: <http://www.diba.cat/salutpublica/pls>

Exemples d'objectius. Hàbits i estils de vida de la població jove: drogodependències i pràctiques sexuals de risc

Objectiu general

Reduir en la població jove la prevalença i la incidència dels problemes de salut relacionats amb el consum de substàncies tòxiques addictives i la pràctica d'hàbits sexuals de risc.

Objectius específics

1. Informar i conscienciar els joves sobre les implicacions en salut del consum de substàncies tòxiques addictives i de la realització de pràctiques sexuals de risc.
2. Reduir el consum de substàncies addictives (tabac, alcohol i drogues no institucionalitzades) en la població jove d'entre 13 i 19 anys.
3. Disminuir la incidència d'embarassos no desitjats en les dones joves d'entre 15 i 24 anys.
4. Disminuir el risc de contagi de sida i altres malalties de transmissió sexual entre la població jove.

Requisits que cal tenir en compte quan es volen formular els objectius:

- *Que siguin factibles*: no hem d'establir objectius poc pràctics o irrealistes. Però no hem de renunciar a certs reptes.
- *Que siguin comprensibles*: hem de redactar-los amb paraules senzilles. En tot cas, les persones implicades en la consecució del seu èxit els han de poder comprendre.
- *Que siguin participats*: cal que ho siguin si es vol crear el sentiment de pertinença i la implicació necessària.
- L'òptim és que siguin quantificables i mesurables, encara que sigui d'una manera indirecta. Això no sempre és fàcil per la mateixa dinàmica d'elaboració i execució d'un Pla (participatiu i intersectorial).

Hem de fugir de situacions en què l'esforç que suposa la quantificació i el mesurament sigui superior a l'esforç de les activitats que es realitzen per aconseguir els objectius.

- Convé determinar un indicador o indicadors de fàcil obtenció, que ens informin sobre:
 - si les activitats estan enfocades a l'objectiu,
 - si es realitzen de la manera esperada,
 - com evoluciona el problema o la necessitat que es pretén solucionar i que es té com a referència.
- Tenir en compte el sistema de valors de les persones (recordeu les necessitats sentides del perfil).

Pel que fa a la formulació del Pla d'Acció Local de Salut, un element d'interès consisteix a identificar, en cada apartat dedicat als objectius específics, la relació d'institucions, organismes, entitats i àrees municipals que hi intervindran. I, a més, fer referència als indicadors que n'han de facilitar el seguiment i l'avaluació.

Aquesta recomanació facilita:

- La mobilització posterior dels actors.
- Dur a terme, des del principi, l'actitud de seguiment i avaluació del Pla, dels objectius, de les accions i dels programes, projectes i activitats.

3.4. Programes, projectes i activitats (PPA) per assolir els objectius

Després de l'aprovació del Pla, es procedeix al disseny, l'elaboració i l'establiment de programes, projectes i activitats que pretenen aconseguir, totalment o parcialment, un objectiu específic concret considerat com a part d'un objectiu general. Una de les fases més importants i interessants en el procés de planificació és l'elaboració de programes, projectes i activitats. Suposa la concreció i l'ordenació del que volem realitzar.

- L'elaboració dels programes, projectes i activitats és una aproximació directa a la realitat sobre la qual hem decidit intervenir.
- Suposa la fase decisiva en què una idea o objectiu d'un pla poden començar a convertir-se en realitat; i si estan ben elaborats són un pas necessari per poder garantir aspectes tan importants com la pertinència, l'eficàcia o l'eficiència.
- Constitueixen igualment una eina bàsica per descriure les actuacions que realitzem, per intercanviar informació i col·laborar amb altres professionals i amb la ciutadania.
- Cal una redacció tècnica inicial com a proposta-esborrany per a la seva discussió i aprovació en els grups de treball. Si convé es poden utilitzar tècniques de dinamització i de consens per dissenyar-los.

Capacitat innovadora

1. És important incloure programes, projectes i activitats que es desenvolupin habitualment en la localitat, sobretot si és un primer pla, per consolidar-los.
2. Sempre que sigui possible, és recomanable incloure un percentatge de programes, projectes i activitats nous, per incorporar una estratègia innovadora.

3.5. Implantació: la difusió i l'execució

L'aprovació del Pla d'Acció Local de Salut ha de tractar-se com una fita rellevant en la localitat. Les temàtiques que inclou i els compromisos que s'estableixen són un autèntic repte per millorar conjuntament la salut de la comunitat i hem de ser conscients de la importància de la difusió i comunicació del Perfil Local de Salut en general, i del Pla, en particular.

Difusió (PALS-PPA)

- Tots els productes que sorgeixen del procés i del treball de la planificació-acció local en salut han de ser comunicats. En el cas del Pla amb més raó encara.
- Cal aprofitar aquests moments per a la sensibilització, la conscienciació, la implicació i la mobilització social.
- A més, la difusió i la comunicació són motivadores pel fet que atorguen valor al treball realitzat per tots els sectors i les persones implicades. Són en si mateixes un acte de reconeixement a l'esforç realitzat.

A les persones, institucions i organitzacions que hi han participat.

En el mateix Ajuntament (alcaldia, regidories, personal directiu, junta de personal, comitè d'empresa).

En el mateix municipi (associacions, centres sanitaris, educatius, recreatius).

En municipis pròxims (alcaldies i regidories de salut).

En altres institucions de la localitat i de la província.

Mitjançant l'assistència a esdeveniments de caràcter científic o no; locals o d'un altre àmbit territorial.

Amb presència en els mitjans de comunicació.¹¹

En aquesta difusió, és ineludible que utilitzem les TIC, per exemple el web municipal, les xarxes socials i els correus electrònics, entre d'altres.

Execució (PALS-PPA)

La durada del Pla, igual que molts altres elements, pot ser variable. No hi ha una norma que ho reguli. Encara que sol ser habitual un període de vigència de quatre o cinc anys.

Per facilitar l'execució i el seguiment del Pla, a més de dissenyar un cronograma general, és molt convenient elaborar agendes anuals des de l'inici. Amb aquest instrument anual, els grups de treball de la xarxa local planifiquen les accions en funció de la situació i dels recursos, revisen l'estat de compliment quant a l'execució i elaboren les memòries anuals.

L'execució és el moment en què els recursos, que s'han posat a disposició del Pla, s'articulen i es coordinen de manera que les agendes es puguin sincronitzar. Així, és recomanable elaborar els fulls de ruta amb informació relativa a les mesures i actuacions que cal dur a terme, com també el repartiment de tasques que convé i el calendari que es pot seguir.

11. Veure Estratègia de comunicació d'un Pla Local de Salut.

És útil associar persones responsables amb cada activitat, projecte o programa, amb la finalitat de facilitar la coordinació i demanar la informació necessària per conèixer l'estat d'execució.

És fonamental el paper de la coordinació del PALS per dinamitzar-ne l'execució i el compliment, com també la coordinació del grup motor i la xarxa local que s'ha generat durant el procés de planificació.

3.6. Seguiment i avaluació (PALS-PPA)

Consideracions prèvies

El patró actual de les causes de mort, malaltia i lesions exigeix avui dia un abordatge i un enfocament com el que planteja aquest model per a l'acció. El model d'intervenció que hem descrit fins ara és un model complex, però també és un model contrastat pel que fa a les evidències. Es fonamenta en totes les recomanacions, els coneixements i les experiències publicats en revistes científiques i fòrums d'organismes internacionals, tant institucionals com tecnicocientífics.

El compromís polític, la intersectorialitat, la interdisciplinarietat, la participació de la ciutadania, la creació d'una xarxa local compromesa o l'enfocament sobre determinants, són les bases sobre les quals cal construir una intervenció d'èxit (salut en totes les polítiques / governança local).

Per tant, un element essencial que s'ha de valorar en l'avaluació és l'aplicació, la implantació i el desenvolupament del mateix model d'acció detallat en aquesta guia metodològica. D'altra banda, també haurem d'intentar mesurar els resultats en salut a través dels indicadors previstos, encara que sapiguem que a curt termini els resultats seran modestos.

Qualsevol pla, programa, projecte o activitat ha de tenir un seguiment i una avaluació, tot plegat dissenyat en el procés. És un principi bàsic d'una bona gestió.

També és un principi elemental per a l'aprenentatge, la millora i l'actualització continuada i, per tant, per poder controlar el grau d'eficiència, eficàcia i efectivitat.

A través del seguiment i l'avaluació, podem prendre decisions per corregir o millorar desviacions del camí i els reptes proposats.

Pel que fa als procediments de seguiment i avaluació, haurem d'utilitzar una combinació de mètodes. Els indicadors quantitius ens ajudaran a dimensionar els resultats.

La valoració qualitativa dels processos realitzada per les persones participants és fonamental quan es volen analitzar elements complexos com: les vivències, el grau de motivació, el grau de satisfacció i el sentiment de pertinença envers el procés global, entre d'altres. Aquesta perspectiva qualitativa també facilitarà determinar amb més profunditat les causes dels incompliments, els retards i les dificultats trobades; i també analitzar les relacions interinstitucionals, amb altres sectors i amb la ciutadania.

L'avaluació del Pla ha de ser contínua des de l'inici: durant la seva elaboració, la seva execució i quan hagi acabat.

Una bona pràctica consisteix a fixar un calendari de reunions del grup motor-coordinador-director per al seguiment i l'avaluació del Pla i un altre de reunions amb la resta de persones implicades.

Recorda-ho: el seguiment i l'avaluació del PALS tenen dos enfocaments:

Un de relacionat amb els processos de construcció del Pla, l'elaboració dels continguts i la implantació.

Un altre sobre resultats en salut.

El seguiment i l'avaluació del procés d'elaboració, determinació dels continguts i implementació del Pla d'Acció Local de Salut (PALS).

El seguiment ens permet identificar desviacions i decidir sobre possibles rectificacions.

El seguiment i l'avaluació de l'elaboració d'un PALS

El seguiment

Com va l'elaboració del Pla i els seus continguts?

L'avaluació

Com ha anat l'elaboració del Pla i els seus continguts? Per què?

a) Sobre l'elaboració del PALS

Com es van desenvolupant l'impuls i el compromís polític?

Es respecten la intersectorialitat, l'enfocament interdisciplinari i la participació ciutadana?

Funciona amb normalitat el grup motor-coordinador-director?

a) Sobre l'elaboració del PALS

Com s'han desenvolupat l'impuls i el compromís polític?

S'han respectat la intersectorialitat, l'enfocament interdisciplinari i la participació ciutadana?

Ha funcionat amb normalitat el grup motor-coordinador-director?

| | |
|--|---|
| <p>Es respecten el cronograma i el full de ruta?</p> <p>Com es van desenvolupant la col·laboració i la cooperació entre institucions i entre àrees municipals?</p> <p>Es va concretant la identificació d'actors implicats i/o relacionats amb els temes del PALS?</p> | <p>S'han respectat el cronograma i el full de ruta?</p> <p>Hi ha hagut col·laboració i cooperació entre institucions i entre àrees municipals?</p> <p>S'ha concretat la identificació d'actors implicats i/o relacionats amb els temes del PALS?</p> <p>El ple municipal ha aprovat el PALS?</p> |
| <p>b) Sobre els continguts del PALS</p> <p>En la seva redacció, es contemplen la correspondència, la sinergia i la coherència amb altres plans locals i supramunicipals?</p> <p>Es respecten en la redacció les conclusions i les recomanacions del Perfil de Salut Local?</p> <p>La redacció és coherent amb els problemes més rellevants identificats i amb la prioritització realitzada?</p> <p>Els objectius i les accions identifiquen amb claredat els determinants de la salut i les poblacions diana?</p> <p>La redacció respecta la facilitat de comprensió dels continguts?</p> <p>Són coherents les presentacions d'objectius generals i específics, i les de les accions?</p> | <p>b) Sobre els continguts del PALS</p> <p>En la seva redacció, s'han contemplat la correspondència, la sinergia i la coherència amb altres plans municipals i supramunicipals?</p> <p>S'han respectat en la redacció les conclusions i les recomanacions del Perfil de Salut Local?</p> <p>Es pot considerar que la redacció ha estat coherent amb els problemes més rellevants que s'han identificat i amb la prioritització realitzada?</p> <p>Els objectius i les accions identifiquen amb claredat els determinants de la salut i les poblacions diana?</p> <p>La redacció ha tingut en compte la facilitat de comprensió dels continguts?</p> <p>Són coherents les presentacions dels objectius generals i específics, i les de les accions?</p> |

El seguiment i l'avaluació del procés d'implantació del Pla d'Acció Local de Salut (PALS).

La execució s'ha de desenvolupar al llarg del període de vigència establert. No obstant això, hem esmentat que s'ha d'executar considerant anualitats. Fer-ho així facilita el seguiment, les avaluacions intermèdies i, per tant, el control de l'execució.

| El seguiment i l'avaluació del procés d'implantació del PALS | |
|---|--|
| <p>El seguiment Com es va fent la implantació del Pla?</p> | <p>L'avaluació Com ha anat la implantació del Pla? Per què?</p> |
| <p>a) Sobre la difusió i la comunicació del PALS És satisfactòria la seva distribució? La presentació i l'emissió pública són satisfactòries? Hi assisteix públic a les trobades de presentació? Com funciona la cobertura en mitjans de comunicació?</p> | <p>a) Sobre la difusió i la comunicació del PALS Ha estat satisfactòria la seva distribució? La presentació i l'emissió pública han estat satisfactòries? Quina resposta han rebut del públic les trobades de presentació? Com ha funcionat la cobertura en els mitjans de comunicació?</p> |
| <p>b) Sobre l'execució del PALS Com es desenvolupen l'impuls i el compromís polític? Funciona bé el grup motor? Es respecten el cronograma i el full de ruta? Participen adequadament els actors implicats? Com es desenvolupen la intersectorialitat i la participació? Com es desenvolupen la coordinació i la cooperació? Les activitats es desenvolupen amb les característiques i els objectius que s'havien previst? Com són el resultat i l'impacte de les activitats? Recollida d'informació sobre les activitats: tipus i nombre d'activitats; persones assistents; cobertura; grau de satisfacció de la població receptora. Complim els objectius previstos en les activitats?</p> | <p>b) Sobre l'execució del PALS Com han funcionat l'impuls i el compromís polític? Ha funcionat adequadament el grup motor? S'han respectat el cronograma i el full de ruta? Han participat adequadament els actors implicats? Com s'han desenvolupat la intersectorialitat i la participació? Com s'han desenvolupat la coordinació i la cooperació? Les activitats s'han desenvolupat de manera satisfactòria i amb les característiques i els objectius que s'havien previst? Quin ha estat el resultat de les activitats? Tipus i nombre d'activitats; persones assistents; cobertura; grau de satisfacció de les persones implicades. Han estat suficients o insuficients en relació amb els recursos disponibles?</p> |

3.7. Seguiment i avaluació dels resultats en l'àmbit de la salut del Pla Local de Salut

Els resultats en l'àmbit de la salut se solen presentar a llarg termini; com a molt aviat, a mitjà termini. A curt termini, els progressos en l'aplicació del model, amb la complexitat que comporta, i l'execució d'activitats –que va augmentant en qualitat i envergadura, fruit del treball cooperatiu i participatiu–, són consecucions motivadores i molt importants en les primeres etapes.

Això no obstant, els canvis que es presentin en un curt espai de temps, en indicadors de determinants de salut o en indicadors sobre morbiditat, per petits que siguin, sempre s'han de comunicar i cal rendibilitzar-ne els efectes motivadors per seguir avançant. Així es podran aprofitar.

El seguiment dels resultats

És molt útil elaborar un quadre d'indicadors relacionats amb les necessitats i els problemes que es van prioritzar en el seu moment i amb els objectius i les accions que es van definir al Pla. Això permet poder fer el seguiment d'indicadors relacionats amb els determinants de la salut (mediambientals, socioeconòmics, estil de vida, etc.) i de morbiditat.

És el moment de recordar la documentació del Perfil de Salut, utilitzar les dades que es troben en format electrònic que possibiliten l'elaboració de sèries cronològiques i fer un seguiment dels problemes i les necessitats que s'han situat com a reptes de canvi i millora.

Tot seguit, plantegem un exemple de taula de seguiment d'indicadors.

| PLA D'ACCIÓ 2011-2015 | Denominació de l'objectiu general/específic | | | | |
|---|---|------|------|------|------|
| Denominació del: programa/projecte/activitat | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 |
| Indicador 1 | | | | | |
| Indicador 2 | | | | | |
| Indicador 3 | | | | | |
| | | | | | |

L'avaluació dels resultats

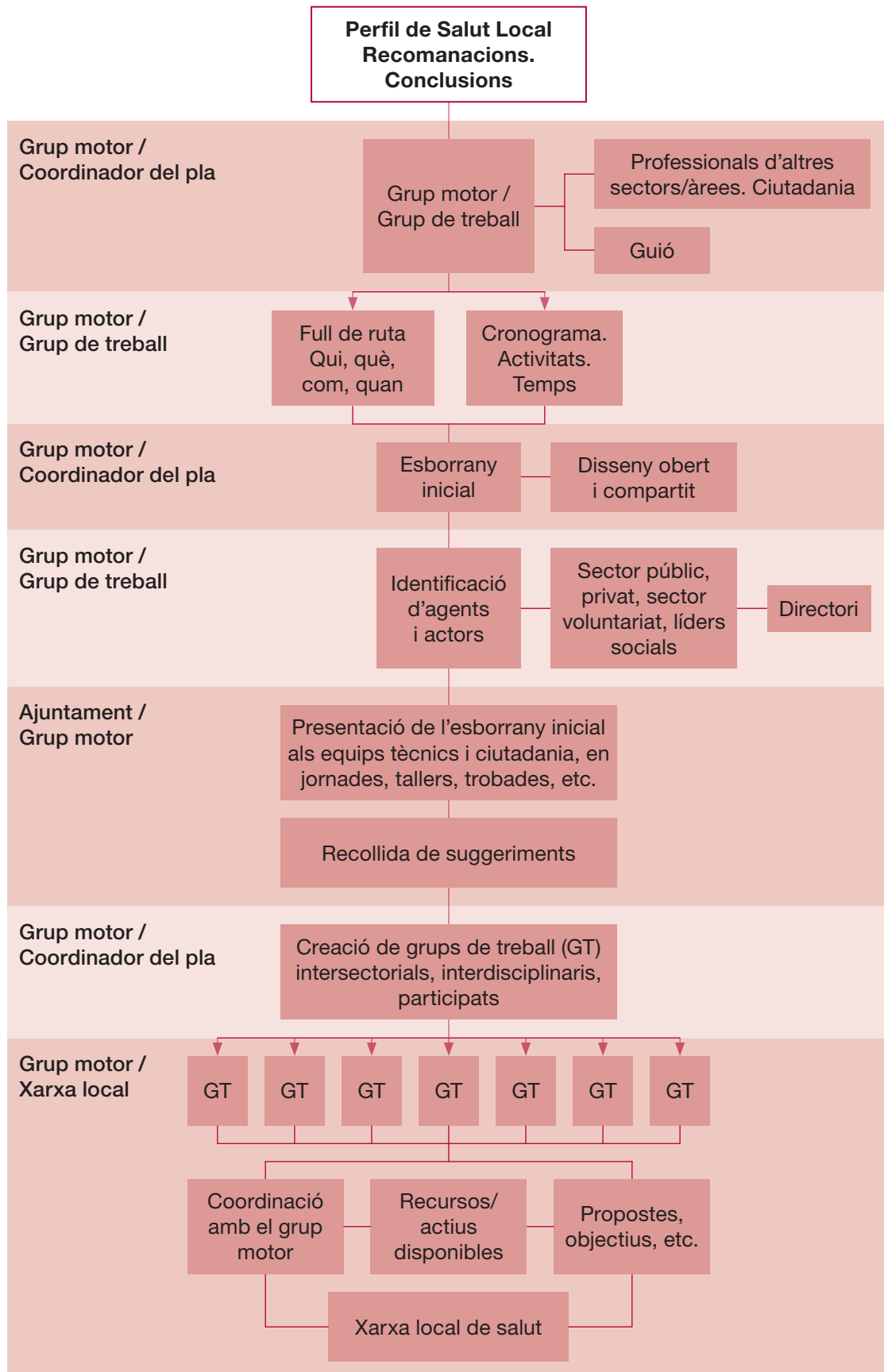
Sempre que la realitat i els recursos disponibles ho permetin, és convenient realitzar avaluacions intermèdies, anuals o a la meitat del cicle de vigència del Pla, de manera que, amb el quadre d'indicadors bàsics seleccionats, puguem prendre decisions relatives a potenciar o millorar els programes, els projectes i les activitats, i també comunicar els èxits assolits.

L'avaluació final de resultats, quan el període de vigència del Pla acaba, esdevé en la pràctica, l'inici de l'elaboració del Perfil de Salut del nou cicle. De manera que són els canvis sorgits d'un Perfil de Salut a un altre els que ens donen la dimensió dels resultats, en els indicadors relacionats amb els determinants de la salut i amb el patró de morbimortalitat.

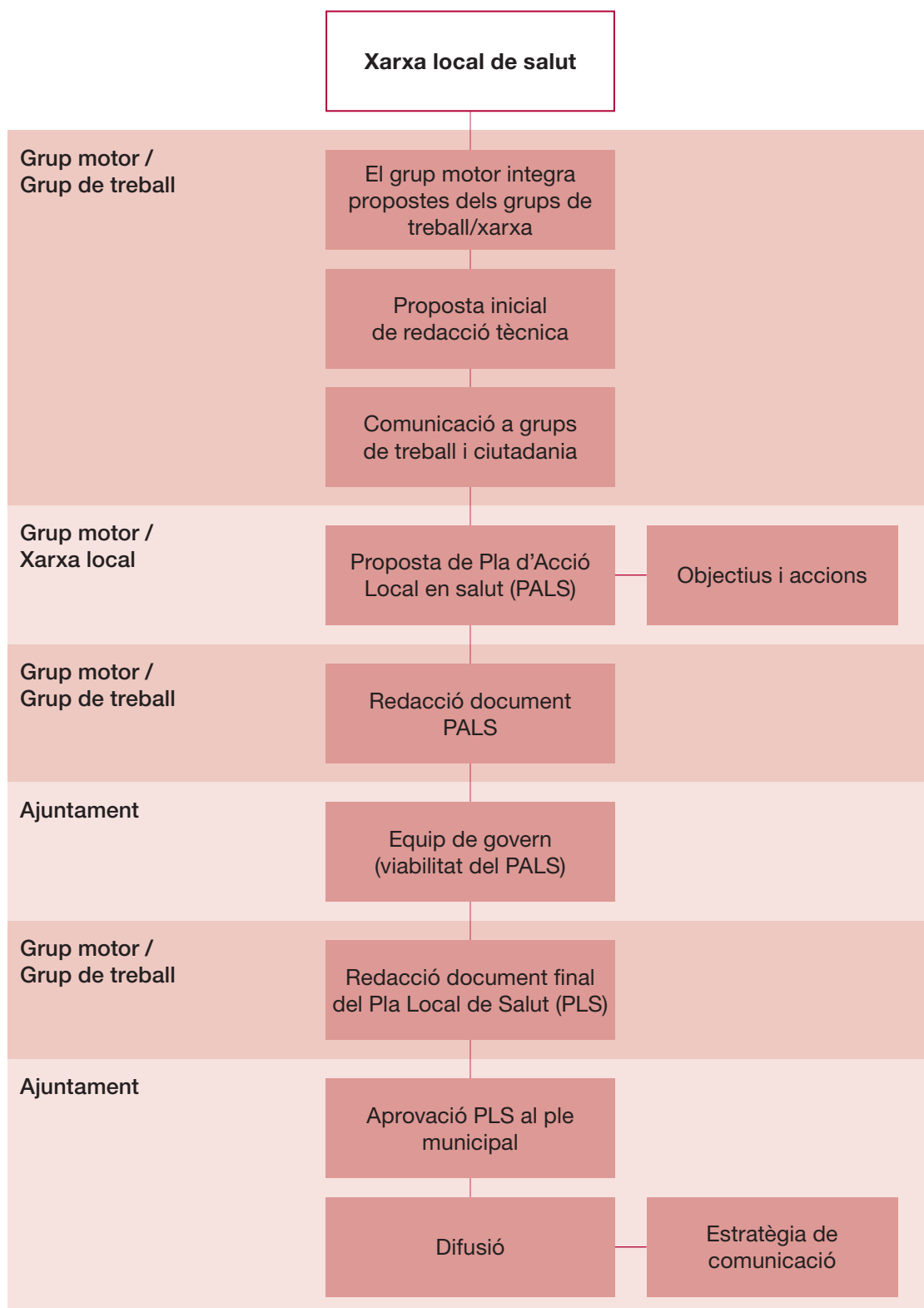
És convenient tenir en compte que també poden ser triats com a referència els indicadors de la conscienciació pública, el coneixement de riscos per a la salut i la contemplació de canvis en els hàbits. El mateix es podria dir del canvi en indicadors socioeconòmics o del medi ambient físic que es troben vinculats a una superior prevalença i incidència d'unes determinades causes de mortalitat i morbiditat.

Els canvis esdevinguts s'han de recollir com a tals en el nou Perfil de Salut que inicia el cicle següent de planificació. Servirà d'evidència i podrà fonamentar la qualificació de bones pràctiques.

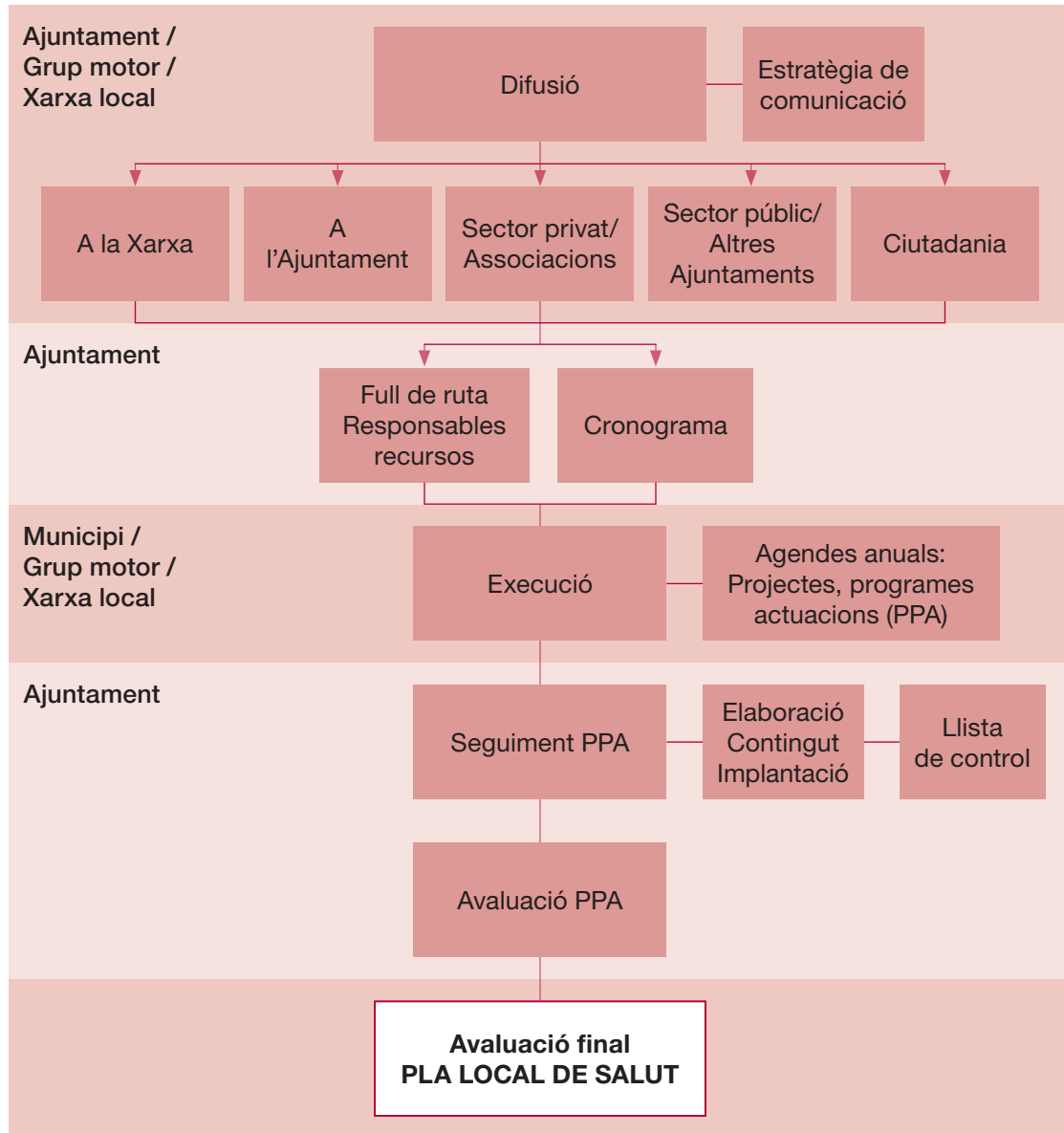
Procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut. El Pla d'Acció Local de Salut. PALS I



Procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut. El Pla d'Acció Local de Salut. PALS II



Procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut. El Pla d'Acció Local de Salut. PALS III



Ja hem acabat. I ara què hem de fer?

No hem acabat!

Al llarg de tot el procés de planificació, hem anat desenvolupant i aplicant una actitud de seguiment i avaluació de les diverses fases i també dels components i elements de tot el procés. El grup motor-coordinador-director ha anat adquirint experiència i coneixement, com també els qui tenen al seu càrrec la responsabilitat política, els gestors, els equips tècnics implicats i la ciutadania. Per tant, hem de treure conclusions de l'experiència i l'aprenentatge obtingut, que esdevé un capital de tota la comunitat i per a tota la comunitat.

I ara què fem? El grup motor aporta tota la informació pel que fa als seguiments i les avaluacions i prepara un esborrany d'informe final d'avaluació de tota l'experiència en conjunt: és el que es considera l'avaluació final. La idea és aprendre dels errors, però sobretot dels encerts i les rectificacions, dels èxits i de les bones pràctiques. Hem de presentar aquest informe a totes les persones i els sectors implicats, i amb els seus suggeriments i recomanacions prepararem l'informe final.

Això és el que podem considerar un exercici de bon govern, de bona gestió i de bona pràctica: la rendició de comptes i la transparència.

Encara no hem acabat la tasca que teníem plantejada, ni el nostre compromís, ni la proposta de millora de salut... CAL QUE SEGUIM AVANÇANT, perquè es tracta d'un procés de millora continuada de la salut. Per tant, hem d'iniciar un nou cicle planificador que és retroalimentat per l'experiència i l'aprenentatge del cicle que hem acabat.

L'avaluació final que hem descrit anteriorment serveix de suport per a l'elaboració del nou Perfil de Salut i, per tant, del proper Pla d'Acció Local que sorgeixi del nou procés o cicle de planificació local en salut.

No hem acabat! Hem decidit seguir caminant per avançar cap a l'horitzó d'una comunitat, d'un municipi i d'una ciutat més sanes i per això...

Tornem a començar!

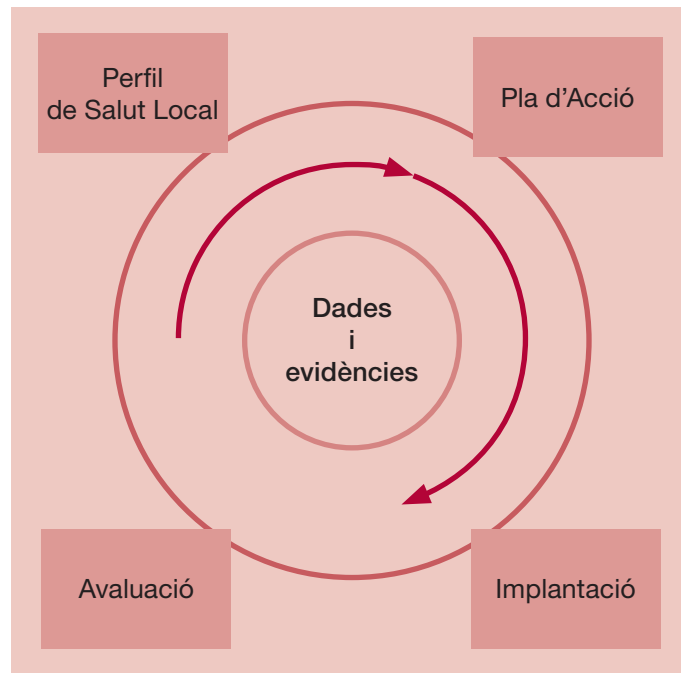
Si hem arribat fins aquí, probablement ja hem superat el més difícil: per tant, podem continuar i hem de fer-ho.

Val la pena!

L'experiència és un grau!

La salut es mereix aquest esforç!

Cicle de millora continuada d'un Pla Local de Salut



Font: Adaptació de Shewart i Deming.

Estratègia de comunicació d'un Pla Local de Salut

Paral·lelament al procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut, cal elaborar la corresponent estratègia de comunicació: el projecte de comunicació. Aquesta estratègia inclourà tant les línies macro de comunicació (les permanents: el procés del pla), com les accions micro (les puntuals: actuacions o esdeveniments). Tindrà en compte la utilització dels instruments i dels canals de comunicació de l'Ajuntament.

En la comunicació per a l'Acció Local en Salut el lideratge i el protagonisme és de l'Ajuntament, a través del seu referent municipal de comunicació i/o del grup motor, en coordinació amb la xarxa local.

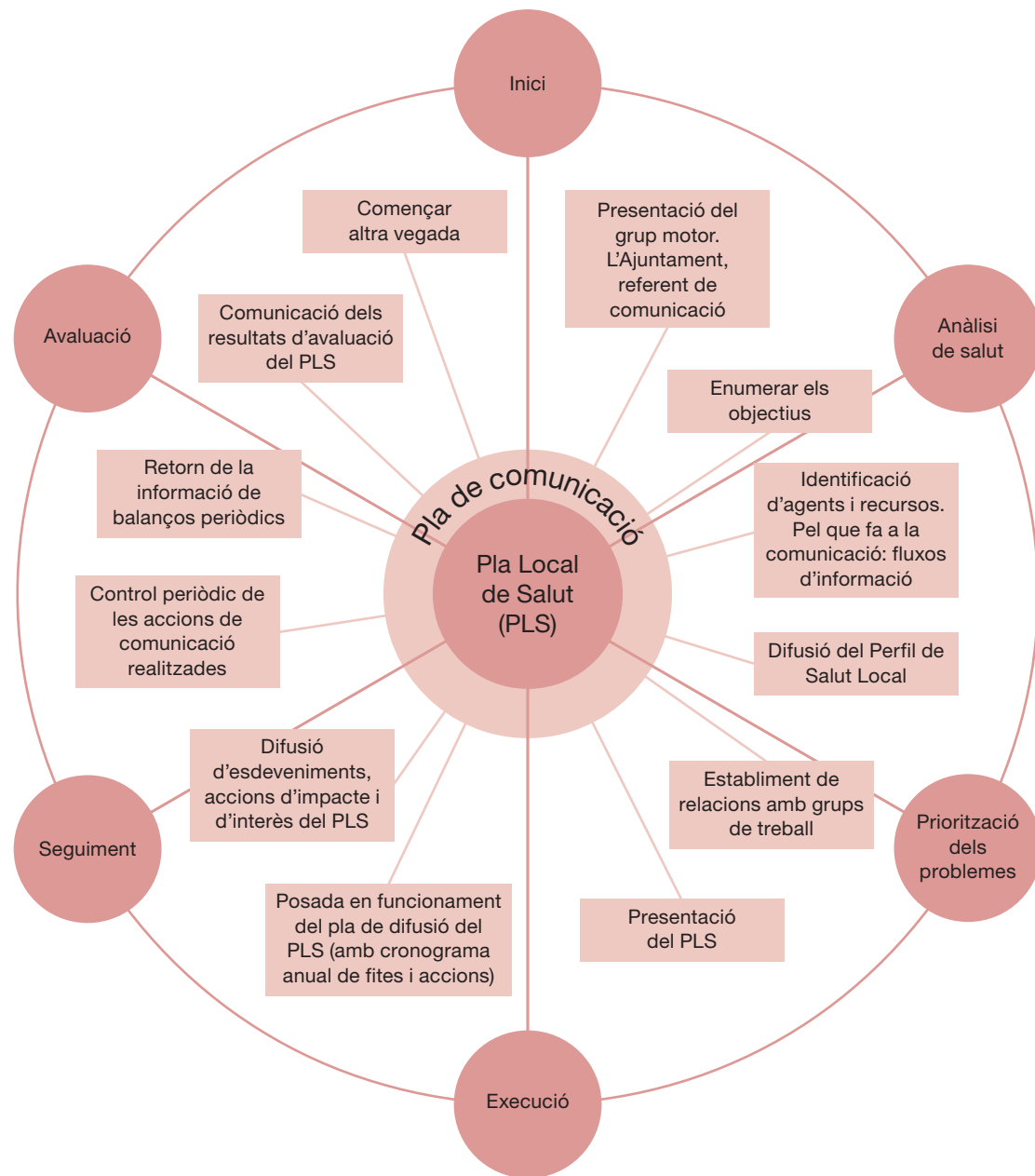
El Pla Local de Salut i el corresponent projecte de comunicació s'han de desenvolupar de manera simultània en un procés de retroalimentació. Ha de tenir en compte tant les necessitats de comunicació interna, com les que són externes i internes alhora i les externes del Pla Local de Salut, i també la cronologia temporal de la seva posada en marxa.

Si es vol que la comunicació compleixi la funció que li correspon cal una estratègia consensuada de comunicació; saber qui emet els missatges i el tipus de destinatari:

Elements clau per a la comunicació

| | |
|--------------------------------------|--|
| Comunicació externa | <p>Respondre a les demandes d'informació de la ciutadania, dels grups socials i dels mitjans de comunicació.</p> <p>Integrar l'Acció Local en l'àmbit de la salut en la comunitat.</p> <p>Respondre a l'objectiu de transparència, tot constituint una xarxa d'acció local en salut que escolta, respon i projecta credibilitat.</p> |
| Comunicació interna | <p>Transmetre els objectius, les prioritats i el cronograma.</p> <p>Informar sobre els recursos específics.</p> <p>Promocionar els plans de formació.</p> <p>Afavorir la coordinació entre els membres de la xarxa.</p> |
| Comunicació externa i interna | <p>Col·laboració en la difusió tenint en compte els agents clau de la comunitat.</p> <p>Cadena de comunicació.</p> |

Accions de comunicació en el procés d'elaboració d'un Pla Local de Salut



Font: Gràfica elaborada per Mónica Padial per al curs virtual Acció Local en Salut, unitat didàctica 15: Pla de comunicació. Escuela Andaluza de Salud Pública y Servicio de Acción Territorial en Salud Pública, Consejería de Salud y Bienestar Social (Junta de Andalucía), 2012.

Consells per a la redacció del document

Quan els continguts ja s'han definit i tancat, cal posar punt final també a la redacció definitiva del document del Pla Local de Salut. És important que el text ofereixi una lectura agradable i fàcil, i que, a més, resulti interessant. Així tindrà més possibilitats de captar l'atenció dels qui el llegeixen i alhora afavorirà la seva implicació en el projecte. Un pla ben redactat és una estratègia més de motivació envers l'acció local en l'àmbit de la salut. És un aliat en la comunicació i la difusió corresponents. Aquest apartat només conté algunes recomanacions d'estil que ens permetran abordar amb més facilitat la tasca de redacció del document.

Recomanacions d'estil sobre la redacció del document

1. Cal fer servir un estil senzill, concís, clar i precís.

- Senzill: el llenguatge emprat ha de ser entenedor per a la majoria de la població. Si cal emprar algun tecnicisme, convé explicar-lo. Convé igualment buscar la concordança entre el subjecte i el verb.
- Concís: els missatges han de ser tan breus com sigui possible. Cal evitar l'excés de frases subordinades. Són més recomanables les frases curtes.
- Clar: les paraules emprades han de ser unívokes, sempre que sigui possible. Cal identificar els missatges que es volen transmetre i fer-ho amb claredat. Les idees han de ser concretes i els raonaments clars i senzills. Centrem-nos en el tema que es vol desenvolupar i deixem de banda el que resulta accessori.
- Precís: els termes i les paraules emprats han de ser els més adequats per expressar cada idea.

2. El document s'ha d'organitzar amb una estructura i un ordre lògics tot afavorint una seqüència harmoniosa. Aquesta seqüència farà que els lectors hi puguin anar aprofundint espontàniament. Així passaran amb facilitat d'un capítol a un altre, i d'idea en idea. També convé incloure un índex al començament del text.

3. Cal identificar clarament l'audiència a qui s'adreça el document. Convé fer-ho en el desenvolupament de tot el text. Recomanem especialment l'ús de la veu verbal activa.

4. No es pot suposar que ja se sap de què es parla, ni pel que fa a la informació, ni sobre les dades o els temes que es comuniquen.

5. Redacteu en positiu sempre que sigui possible. És a dir:

- cal transmetre missatges positius que animin, impliquin o motivin, i
- cal escriure en positiu i no en negatiu (per exemple, és millor posar l'èmfasi en el

que volem aconseguir i no en el que hem d'evitar; o, en tot cas, s'ha de presentar d'una manera equilibrada).

6. El to ha de ser proper: ens hem d'acostar a la realitat quotidiana de la població a la qual ens adrecem.
7. Els títols han de ser breus i descriptius del contingut que emmarquen.
8. Els suports visuals que s'utilitzin han de servir per alleugerir el text i reforçar els missatges, bé amb fotografies o il·lustracions o a través de taules, gràfiques o esquemes. En aquest segon cas, és convenient que no resultin repetitius del text.
9. Es recomana limitar l'ús d'abreviatures i sigles al que sigui imprescindible.
10. En l'aspecte tipogràfic s'ha d'afavorir que el document faci de bon llegir. En aquest sentit, convé tenir en compte algunes recomanacions pràctiques:
 - Tipus de lletra: es recomana triar un màxim de dues variants tipogràfiques i utilitzar un tipus de lletra rodó, molt visual i de fàcil lectura. Convé defugir els tipus de lletres molt petits, massa estrets i els que imiten cal·ligrafies.
 - Font: cal triar un cos 11 o superior.
 - Paràgrafs: amb un interlineat generós, 1,5 és l'estàndard. És millor separar els paràgrafs amb un espai doble.
 - Text destacat: per destacar paraules o idees és millor utilitzar la negreta. La cursiva o el subratllat són menys llegibles. Les majúscules s'han d'utilitzar amb moderació.
 - Text alineat: millor a la dreta.

Glossari

Acció Local en Salut (ALS)

Conjunt d'actuacions orientades a situar la política i les accions de salut –prevenció, promoció i protecció– en l'escenari més pròxim a la població, bo i possibilitant les sinergies de les polítiques públiques, la implicació del sector privat i de la ciutadania amb el lideratge dels governs locals.

Activitat

Acció que té un alt grau de concreció i especificitat. És una intervenció concreta sobre la realitat que es fa per assolir els objectius previstos en un projecte. Junt amb altres aspectes, les activitats donen suport, componen, constitueixen i fan viable un projecte.

Determinants de la salut

Són factors o variables que poden influir en la salut de les persones, com ara els estils i els hàbits de vida, la biologia, l'entorn físic, les condicions de vida i de treball, l'assistència sanitària, l'entorn socioeconòmic i les desigualtats socials, entre d'altres.

Equitat en salut

Absència de diferències en salut, injustes i evitables, entre grups poblacionals definits socialment, econòmicament, demogràficament i geogràficament. La posició socioeconòmica que determinen els ingressos, el nivell educatiu i l'ocupació de cada individu afecta en gran manera les oportunitats de gaudir d'una bona salut.

Estratègia

L'estratègia és el mitjà, la via, «és el com» per fer efectiu la consecució d'objectius i, per tant, l'obtenció d'èxits o resultats esperats.

Full de ruta

És una eina que serveix per a l'assignació de tasques i responsabilitats en el treball que es realitza en el procés de construcció del Pla Local de Salut i del seu desenvolupament i facilita la consecució dels objectius planificats. És elaborat per un grup de persones i és fruit de la negociació i el consens. Respon les preguntes: què es vol aconseguir, quan (cronograma) o temporalització de les accions, com assolir les fites que es plantegen (mètode o procés), i quins actors i/o agents s'hi troben implicats.

Governança

Forma de govern que exigeix l'acció intersectorial de les polítiques públiques amb la implicació de les diverses administracions i la incorporació de tots els actors de l'acció social en el desenvolupament d'accions integrals que permetin l'èxit dels objectius de la salut pública.

Intersectorialitat

Fa referència a les accions dels actors i els sectors involucrats en la consecució d'un objectiu comú a partir de les seves competències i responsabilitats específiques.

Objectiu

Enunciat, declaració, definició, expressió, descripció o identificació del que pretenem aconseguir. Els objectius ens faciliten el control i el seguiment i també el mesurament i la valoració dels resultats. Han de ser: clars, realitzables, observables i avaluable.

Un objectiu pot ser:

- General: Descriu o enuncia de forma global o general una finalitat o un propòsit. Solen ser de consecució a llarg termini.
- Específic: En la seva descripció o enunciat comporta una més gran concreció i especificitat. Es consideren a curt o a mitjà termini.

Perfil de Salut

És un informe de salut pública basat en els determinants de la salut. Identifica els problemes i les necessitats de salut i els recursos i els actius de la comunitat. Ofereix conclusions i recomanacions sobre les possibles actuacions que cal emprendre. Es tracta del resultat d'un procés de treball compartit, intersectorial, interdisciplinari i participatiu. Recull informació quantitativa i qualitativa de la salut de la població i dels factors del territori que hi tenen influència.

Pla

Posada en pràctica d'un procés de planificació concret. D'altra banda, és un producte documental que visibilitza i relaciona els diferents elements i/o fases de la planificació que tenen la finalitat de traçar el camí que permeti arribar a la consecució d'uns resultats o èxits desitjats, i els fa visibles.

Un Pla s'articula en programes i els programes es desenvolupen amb projectes; al seu torn, els projectes s'articulen i es desenvolupen a través d'activitats i les activitats es fan efectives a través de les tasques.

Pla d'Acció Local de Salut (PALS)

Marc i guia que ordena les accions en salut pública que s'han de realitzar en un municipi tot involucrant la comunitat en general –sector públic, privat i ciutadania– en les

respostes als problemes i les necessitats relacionats amb la salut.

Pla Local de Salut (PLS)

Instrument bàsic que recull la planificació, l'ordenació i la coordinació de les actuacions que es realitzin en matèria de salut pública en l'àmbit d'un municipi.

Procés

Conjunt d'esdeveniments, fets, activitats i procediments, coordinats o organitzats, que tenen lloc alternativament o simultàniament amb una finalitat determinada.

Programa

Conjunt de projectes relacionats i coordinats entre si. Els programes desagreguen el pla d'una manera organitzada i coherent en un segon nivell, i estableixen objectius alineats amb els esbossos fonamentals del pla.

Projecte

Conjunt d'activitats coordinades i interrelacionades que es plantegen complir i fer efectius els objectius d'un programa.

Salut en positiu

Reconeix la salut com un valor, un dret –considerant aquí l'equitat i la participació–, un recurs bàsic per a la vida, una inversió de futur i un prerrequisit per al desenvolupament.

Salut en Totes les Polítiques (STP)

Estratègia de l'Organització Mundial de la Salut (OMS) que pretén, en l'àmbit de la salut, maximitzar els efectes positius i minimitzar els negatius de les polítiques i les accions d'altres sectors que no pertanyen a aquest àmbit. És una estratègia dirigida als sectors que tenen capacitat d'influir en les condicions socials i econòmiques que determinen la salut.

Tasca

Màxim grau de concreció i especificitat en l'acció. Un conjunt de tasques constitueixen i fan realitzable una activitat en la pràctica.

Xarxa local

Estructura operativa d'acció intersectorial en l'entorn més pròxim de la ciutadania, a través de la qual s'estableixen relacions entre les persones, els grups i la comunitat. Possibilita el desenvolupament d'activitats conjuntes i genera connexions entre les institucions i altres entitats territorials. Permet la combinació d'interessos dels diversos actors, en el procés d'assolir objectius comuns de progrés compartint els recursos.

Bibliografía

Marc teòric

ARTAZCOZ, L.; J. OLIVA; V. ESCRIBÁ-AGUIR; O. ZURRIAGA: «La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010». *Gac Sanit.* 2010; 24 (supl. 1): 1-6.

Cerrando la brecha: la política de acción sobre los determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud. Rio de Janeiro, 2011. <http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/Discussion-Paper-SP.pdf> [Consulta: 29/7/2013]

Declaración de Adelaida sobre la Salud en todas las Políticas. Organización Mundial de la Salud: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Adelaida: OMS, 2010. <http://ec.europa.eu/health/health_policies/policy/index_es.htm> [Consulta: 29/7/2013]

Declaración de Zagreb para ciudades saludables 2008. Salud y equidad en todas las políticas locales. <http://www.leganes.org/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_33371_1.doc> [Consulta: 29/7/2013]

Pla de Salut de Catalunya 2011-2015. Generalitat de Catalunya. Departament de Salut, febrer del 2012.

Un enfoque de la UE hacia la gobernanza local democrática, la descentralización y el desarrollo territorial. Comisión Europea. <http://www.cities-localgovernments.org/uclg/upload/news/newsdocs/ec_issues_paper_es.pdf> [Consulta: 29/7/2013]

Projecte de comunicació

Web 2.0 y Empresa. Manual de aplicación en entornos corporativos. Asociación Nacional de Empresas de Internet. <<http://www.a-nei.org/documentos/Web%202-0%20y%20Empresa.pdf>> [Consulta: 29/7/2013]

El procés del Pla Local de Salut

ALVIRA MARTÍN, FRANCISCO. «Metodología de la evaluación de programas». Centro de Investigaciones Sociológicas, Cuadernos metodológicos, núm. 2. Madrid. 1996.

BARTON, Hugh; Claire MITCHAM; Catherine TSOUROU. *Healthy urban planning in practice: experience of European cities. Report of the WHO City Action Group on Healthy Urban Planning*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2003.

DURCH, Jane S.; Linda A. BAILEY; Michael A. STOTO. *Improving health in the community: A role for performance monitoring*. Washington: Committee on Using Performance Monitoring to Improve Community Health. Division of Health Promotion and Disease Prevention. Institute of Medicine. Washington: National Academy of Sciences, 1997.

FERNÁNDEZ BALLESTEROS, Rocío (ed.). *Evaluación de programas. Una guía práctica en ámbitos sociales, educativos y de salud*. Madrid: Editorial Síntesis, 1996.

GARCIA, P.; M. MCCARTHY. *Measuring health: a step in the development of city health profiles*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1996.

GREEN, Geoff; Agis TSOUROS. *City leadership for health. Summary evaluation of Phase IV of the WHO European Healthy Cities Network*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2008.

LALONDE M. *A new perspective on the health of Canadians. A working document*. Ottawa: Government of Canada, 1974.

LAMATA COTANDA, Fernando. *Manual de administración y gestión sanitaria*. Madrid: Editorial Díaz de Santos, 1998.

MERINERO RODRÍGUEZ, Rafael; Cristóbal DEL RÍO TAPIA. *Planificación estratégica urbana y territorial: elementos básicos para su aplicación en la administración local*. Sevilla: Junta de Andalucía. Consejería de Gobernación y Justicia, 2010.

NEBOT, Manel; M. José LÓPEZ (eds.). «Evaluación en salud pública». *Gac Sanit.* 2011; 25 (supl. 1).

PIÉDROLA GIL, Gonzalo; R. GÁLVEZ. *Medicina preventiva y salud pública*. Barcelona: Ed. Masson, 2001.

PINEAULT, Raynald; Carole DAVELUY. *La planificación sanitaria: conceptos, métodos y estrategias*. Barcelona: Ed. Masson, 1995.

SÁNCHEZ MARTÍNEZ, Fernando I.; José María ABELLÁN PERPIÑÁN; Jorge E. MARTÍNEZ PÉREZ. *¿Cómo se deben establecer y evaluar las prioridades en salud y servicios de salud? Métodos de priorización y disparidades regionales. Informe SESPAS 2008*. Murcia: Universidad de Murcia, 2008.

WEBSTER, Premila; Mark MCCARTHY. *Healthy Cities Indicators: Analysis of data from cities across Europe. 32 Indicators WHO Healthy Cities Technical Working Group on Health and Indicators*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1996.

WEBSTER, Premila; Alistair LIPP. *The evolution of the WHO city health profiles: a content review*. doi:10.1093/heapro/dap055. Oxford: Department of Public Health, University of Oxford, Oxford, United Kingdom and NHS Great Yarmouth and Waveney, United Kingdom. *Health Promot Int.* 2009; 24 (suppl.1): 156-63.

A short guide to implementing the healthy city programme. Community-based Initiatives. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2010.

A working tool on city health development planning. Concept, process, structure, and content. Copenhagen: WHO Europe. Centre for Urban Health, 2001.

Basic Principles of Healthy Cities: Evaluating a Healthy Cities Project. Hong Kong: Govern de Hong Kong, Department of Health The Central Health Education Unit's; Centre for Health Protection's. Gov, 2010.

Building a Healthy City: A practitioner's Guide. A Step-by-Step approach to implementing Healthy city project in low-income countries. Ginebra: Unit of Urban Environmental Health, Division of Operational Support in Environmental Health. WHO, 1995.

Building Healthy Cities. Guidelines for implementing a Healthy Cities Project in Hong Kong. Department of Health - Hong Kong Special Administrative Region, 2007.

City action for health: review of the first phase of the Healthy Cities Project: report on the seventh Healthy Cities Symposium. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1993.

City Health Profiles – a review of progress. the WHO Healthy Cities Project Technical Working Group on City Health Profiles and Indicators. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1998.

City Health Profiles: how to report on health in your city. WHO Healthy City Project Technical Working Group on City Health Profiles. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe. 1994.

City planning for health and sustainable development. European Sustainable Development and Health Series: 2. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997.

Documento de orientación política sobre la planificación estratégica urbana: Los dirigentes locales preparan el futuro de las ciudades. Mèxic: Alliance. © Ciudades y Gobiernos Locales Unidos (CGLU), 2010.

Guía metodológica de elaboración de planes municipales de salud. Federación Española de Municipios y Provincias. Madrid: Secretaría General. Dirección de programas, 2005.

Guía de planificación y evaluación para agentes de desarrollo local. Sevilla: Siglo XXI, S.A. Diputación de Sevilla, 2004.

Healthy cities indicators: report of the first Technical Group meeting. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1994.

Healthy cities tackle the social determinants of inequities in health: a framework for action. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2012.

Healthy districts concepts and strategies paper. New Delhi: WHO Regional Office for South-East Asia, 2001.

Herramientas para el desarrollo de proyectos...Y tú ¿qué haces? Participa en la comunidad. Madrid: Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD), 2004.

Mobilizing for Action through Planning and Partnerships (MAPP). Achieving Healthier Communities through MAPP: A User's Handbook. Washington: NACCHO (National Association of County & City Health Officials).

Regional Guidelines for Developing a Healthy Cities Project. Manila: WHO Regional Office for the Western Pacific, 2000.

Salud de la población: conceptos y estrategias para políticas públicas saludables: «La perspectiva canadiense». Health Canada. Organización Panamericana de la Salud. Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Washington, DC. 2000. Washington: OPS, 2000.

Santé et développement durable. Des plans d'action pour les Villes-Santé de l'OMS. Rennes: S2D/Centre Collaborateur OMS Villes Santé Francophones, 2008.

Sustainable development and health: Concepts, principles and framework or action for European cities and towns. Libro 1. Series 1. Copenhagen: European Sustainable Development and Health Series, WHO Regional Office for Europe, 1997.

Training manual for the healthy city programme. Cairo: WHO Regional Office for the Eastern Mediterranean, 2007.

Twenty steps for developing a Healthy Cities project. 3a edició. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 1997.

Vers un Profil Santé de Ville: système local d'observation en santé. Groupe de travail: profil santé de ville. Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS et Ministère des Solidarités, de la Santé et de la Famille, Direction Générale de la Santé, 2005.

Villes-Santé en ACTIONS. 20 Ans. Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS. Presses de l'École des Hautes Études en Santé Publique, 2010.

Annexos

Acció Local en Salut

Document sobre tècniques

Índex

| | |
|--|-----|
| Tècniques participatives per generar informació | 86 |
| Grup focal | 86 |
| Entrevista semiestructurada | 88 |
| Pluja o tempesta d'idees (<i>Brainstorming</i>) | 89 |
| Anàlisi DAFO | 91 |
| Tècniques de consens | 93 |
| Grup nominal | 93 |
| Mètode Delphi / Tècnica Delphi | 95 |
| Tècniques de prioritziació | 97 |
| Matriu de prioritziació de problemes | 97 |
| Mètode de Hanlon | 99 |
| Tècniques per a la realització de projectes | 100 |
| Marc lògic | 100 |

Tècniques participatives per generar informació

| Grup focal | |
|---------------------|---|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir informació qualitativa. • Aprofundir en un tema d'interès. • Analitzar interaccions entre persones que comparteixen un problema. • Comprendre els «perquè» i els «com». Facilita una comprensió profunda i àmplia dels processos i els fets socials. |
| Descripció | <p>És una tècnica qualitativa que consisteix a reunir un grup de persones i afavorir una discussió guiada sobre un tema. La persona que modera va fent preguntes al grup que parla sobre la matèria triada, aprofundint en cadascun dels temes. Krueger la defineix com «una conversa atentament planejada, dissenyada per obtenir informació en una àrea d'interès definida» (Krueger, 1991: 24).</p> <p>A partir dels objectius de la investigació, es dissenya un guió amb els temes clau, per a cadascun dels quals es preparen unes preguntes que es van adreçant al grup.</p> |
| Avantatges | <p>La interacció entre participants.</p> <p>El grup estimula la creativitat i l'«autoconfessió».</p> |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • Les preguntes han de ser obertes i descriptives. • Dimensions del grup: l'ideal és reunir entre cinc i vuit persones, però per aconseguir-ho normalment cal convocar-ne unes quantes més. • S'han de seleccionar persones que compleixin el perfil típic del grup objectiu. Per a això es recomana fer un mostratge intencional. • Es busquen persones que siguin bones informants, és a dir: que parlin suficientment, però sense monopolitzar l'ús de la paraula, que expressin coses amb contingut, que realment tinguin coses a dir, que tinguin experiència sobre el tema i que posseeixin una certa capacitat d'anàlisi i unes certes inquietuds. • Fer una bona selecció és fonamental, encara que aconseguir-ho no sempre estigui a les nostres mans. És important buscar estratègies per garantir l'èxit de la convocatòria, com ara tenir |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>el suport d'informants clau, persones que coneguin el fenomen, o que la convocatòria la faci algú que generi confiança en aquest grup.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les funcions de qui condueix el grup són: moderar, escoltar i observar. No ha de participar, ni donar la seva opinió, ni tampoc influir en les respostes, jutjar-les o avaluar-les. • És essencial enregistrar la sessió per no perdre informació. Per fer-ho s'ha de demanar permís i garantir la confidencialitat. Després, les cintes enregistrades es transcriuen literalment. • El procés d'anàlisi consisteix a classificar i reorganitzar la informació en funció dels objectius i els temes clau de l'estudi, sintetitzar-la i estructurar-la, bo i donant-li forma per ser presentada. En aquest sentit, s'han de llegir totes les transcripcions i seleccionar la informació rellevant sobre cada tema. L'anàlisi més senzilla és l'anàlisi de contingut. |
| Variants | El grup de discussió, però no el recomanem en aquest context. |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>INTERMEDI</p> <p>Requereix preparació i experiència.</p> <p>Per moderar-lo fa falta una certa experiència, imprescindible també per analitzar la informació.</p> |
| Durada | Dependrà del guió d'entrevista i del nombre de participants i les seves ganes de parlar. Pot ser entre una hora i una hora i mitja. No es recomana que duri més de dues hores. |
| Material | <p>Espai adequat.</p> <p>Gravadora.</p> <p>Guió de grup.</p> |
| Fonts | <ol style="list-style-type: none"> 1. PRIETO RODRÍGUEZ, M.A.; J. C. MARCH CERDÁ. «Paso a paso en el diseño de un estudio mediante grupos focales». <i>Aten Primaria</i>. 2002; 29 (6): 366-73. 2. GARCÍA CALVENTE, M.M.; I. MATEO RODRÍGUEZ. «El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica». <i>Aten Primaria</i>. 2000; 25: 181-6. 3. MARCH, J.C.; M. A. PRIETO; M. HERNÁN; O. SOLAS, «Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas». <i>Gac Sanit</i>. 1999; 13: 312-9. 4. KRUEGER R. <i>El grupo de discusión. Guía práctica para la investigación aplicada</i>. Madrid: Pirámide, 1991. |

| Entrevista semiestructurada | |
|------------------------------------|--|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Per obtenir informació sobre temes molt diversos: opinions, creences, sentiments, comportaments, experiències, sensacions o altres aspectes. • Aprofundir en la informació. |
| Descripció | <p>És una tècnica qualitativa que consisteix a plantejar una sèrie de preguntes a una persona que les va responent. A partir dels objectius d'investigació s'elabora un guió d'entrevista: relació de temes i de preguntes.</p> |
| Avantatges | <p>Respecte al grup, l'entrevista té l'avantatge que afavoreix una intimitat més gran, cosa que per a algunes persones informants és clau quan es tracta d'abordar temes delicats, íntims o, fins i tot, socialment indesitjables o il·legals.</p> |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • Garantia de confidencialitat. • Preparar molt bé com es plantejaran els temes i com preguntar els aspectes més delicats o íntims. • No fer preguntes massa dirigides. • Mostrar en tot moment una escolta activa. • Reprendre informació de la mateixa entrevista per continuar aprofundint-hi. • Que la persona entrevistada sigui un bon informant (definit més amunt). • Enregistrar l'entrevista i fer-ne una bona transcripció. |
| Variants | <p>L'entrevista estructurada, l'entrevista en profunditat, les històries de vida. En el context d'Acció Local en Salut, la més apropiada seria l'entrevista semiestructurada.</p> |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>INTERMEDI</p> <p>Requereix preparació i experiència.</p> <p>Fer una bona entrevista i analitzar-la requereix una certa experiència i/o formació.</p> |
| Durada | <p>És molt variable, depèn de l'extensió del guió i del tipus d'informant. Es pot allargar mentre la persona entrevistada no mostri cansament o tedi.</p> |
| Material | <p>Gravadora.</p> <p>Guió d'entrevista.</p> |
| Font | <p>March, J.C.; M. A. Prieto; M. Hernán; O. Solas, «Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas». <i>Gac Sanit.</i> 1999; 13: 312-9.</p> |

| Pluja o tempesta d'idees (<i>Brainstorming</i>) | |
|--|--|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Generar idees a partir de la creativitat del grup. • Idear possibles solucions o enumerar les causes d'un problema. • És molt útil en situacions en què es necessita un nombre elevat d'idees a partir de les quals seleccionar o prioritzar. |
| Descripció | <p>Es reuneix el grup, es planteja la pregunta o tema sobre el qual es requereixen idees o propostes i s'obre un torn de paraula. Cada persona va dient idees que se li acudeixen i es van anotant. Totes les idees són vàlides, ningú no ha de criticar o jutjar les idees de la resta. Es tracta de generar la major quantitat d'idees possible i de potenciar la creativitat. Fins i tot és positiu posar en comú idees absurdes. Això facilita les aportacions de la resta de participants i afavoreix la participació de tot el grup.</p> |
| Avantatges | <p>Potencia molt la creativitat i la possibilitat de trobar idees útils i pertinents.</p> |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • Es pot establir un límit de temps per a la sessió (o de targetes si les idees s'hi escriuen i es posen en un plafó). Per exemple, mitja hora. O bé acabar quan ja ningú no aporta idees noves. • Una persona s'encarrega d'anotar totes les idees en un lloc ben visible. • Abans de començar s'han d'establir les «regles de joc». • Després, amb les idees generades, s'ha de continuar treballant: cal jerarquitzar-les o agrupar-les o decidir què se'n fa. Això es pot fer en una altra sessió. • Es recomana que hi participin un màxim de dotze persones i un mínim de sis. |
| Variants | <p>Hi ha dos tipus de pluja d'idees:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aleatòria: les persones van dient idees a mesura que els vénen al cap. • Seqüencial: es fan rondes i cada persona diu la seva idea quan li toca. Qui vulgui pot abstenir-se. S'acaba quan ja no es generen més idees. <p>En tots dos casos, les idees es numeren quan són esmentades i apuntades.</p> |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>És FÀCIL de conduir i d'analitzar.</p> <p>Qualsevol persona pot participar en una pluja d'idees. D'altra banda, és fàcil conduir-la si es coneixen unes pautes bàsiques. L'anàlisi es fa pràcticament sola, és la llista d'idees, de manera que també la pot fer qualsevol persona.</p> |

| | |
|-----------------|--|
| Durada | Molt variable, segons el tema i el nombre de participants: es pot allargar entre mitja hora i una hora. |
| Material | Un suport a la vista de totes les persones que hi participin: pissarra, paperògraf, plafó, ordinador amb pantalla i canó, etc. |
| Font | <p>Alfonso SÁNCHEZ, José L. <i>Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de marketing y planificación sanitaria</i>. Barcelona: Ediciones Doyma, 1991.</p> <p>Y. CHANG, Richard; Matthew E. NIEDZWIECKI. <i>Las herramientas para la mejora continua de la calidad</i>; vol. I. Ciutat de Mèxic: Ediciones Granica, 1999.</p> |

| Anàlisi DAFO | |
|---------------------|---|
| Utilitat | Identificar debilitats i fortaleces i també amenaces i oportunitats en el tema que analitzem. |
| Descripció | <p>Tècnica que permet analitzar una realitat, una situació, un servei, etc. i centrar l'anàlisi en els aspectes negatius (amenaces i debilitats) i en els positius (fortaleces i oportunitats). O, dit d'una altra manera, enfocant, d'una banda, els aspectes interns a l'organització o situació (debilitats i fortaleces) i, després, els que li són externs, relacionats amb l'entorn (oportunitats i amenaces).</p> <p>Es pot representar gràficament com una matriu: a l'eix horitzontal, tindríem l'anàlisi interna i al vertical, l'externa. I, a dins, els quatre quadrants.</p> <p>S'explica la tècnica i es defineixen les quatre dimensions. Per a cadascuna, es planteja la pregunta concreta de partida, per exemple: «Quines són les debilitats que caracteritzen el funcionament del servei? Tenint en compte que debilitat seria...».</p> <p>Una mateixa idea pot ser considerada una debilitat o una fortaleza segons qui la valori. Si això succeix, no passa res, es fan constar totes dues i s'especifica el matís pel qual se les considera fortaleza o debilitat. Com més aportacions, més rica serà l'anàlisi.</p> |
| Avantatges | Permet tenir una foto bastant completa d'aspectes per millorar en l'organització i d'aspectes que només convé reforçar perquè ja funcionen correctament. Respecte a l'entorn, dóna moltes pistes sobre quins elements cal aprofitar quins minimitzar. |
| Claus d'èxit | <p>Perquè tothom entengui el mateix és molt útil definir els conceptes abans de començar, fins i tot escriure'ls i deixar-los a la vista durant tota la sessió:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Punts febles, també anomenats debilitats. Són aspectes que limiten o redueixen la capacitat de desenvolupament efectiu del servei, el centre, la unitat, l'àrea o el que sigui que se sotmeti a anàlisi. Constitueixen una amenaça i, per tant, han de ser controlats i superats. També s'han de considerar com a aspectes a millorar. • Punts forts o fortaleces. Són capacitats, recursos, posicions aconseguides, experiència, qualitat i, per tant, avantatges competitius que poden servir, i han de fer-ho, per explotar oportunitats. Són els aspectes que hem de reforçar. • Oportunitats. Són elements favorables de l'entorn que cal aprofitar per al bon funcionament intern i l'èxit del servei, del producte o de l'organització: per exemple, canvis legislatius, avenços tecnològics, fets socials, conjuntura econòmica. • Amenaces. Són situacions negatives en l'entorn que podrien perjudicar el nostre servei, la nostra organització, etc., i que cal identificar perquè caldrà neutralitzar-les. |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <p>És positiu fomentar la generació d'idees perquè en sorgeixin com més millor. Hi haurà més probabilitats que l'anàlisi sigui completa. Si sorgeixen moltes idees, és convenient classificar-les en categories.</p> |
| Variants | <p>Per fer una anàlisi útil de l'entorn es necessita entrenament i visió estratègica, de manera que només es recomana treballar-ho amb grups que tinguin totes dues característiques i un nivell d'informació elevat. Si no és així, es pot fer només l'anàlisi interna, que també proporciona moltíssima informació valuosa.</p> <p>La generació d'idees per a cada dimensió es pot fer mitjançant:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) treballs en grup, 2) individualment i després fent una posada en comú, 3) a través d'un suport virtual. |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>FÀCIL</p> <p>No és gaire difícil per a algú amb una definició de les quatre dimensions molt clara i que tingui experiència portant grups.</p> |
| Durada | <p>Depèn del tema objecte d'anàlisi. Fàcilment una hora o més.</p> |
| Material | <ul style="list-style-type: none"> • Si es fa sobre un plafó, el mateix plafó i els materials adients. • Si es fa virtual, suport web. |
| Font | <p>Alfonso SÁNCHEZ, José L. <i>Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de marketing y planificación sanitaria</i>. Barcelona: Ediciones Doyma, 1991.</p> <p>Exemple DAFO. Document resum de les ponències de les Jornades sobre els Determinants Socials de la Salut. Barcelona, 2010. <http://www.rec.es/documentos/docs/jornadas/JornadasCH.pdf></p> |

Tècniques de consens

| Grup nominal | |
|-------------------|---|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Analitzar situacions complexes. • Identificar problemes i organitzar-los per ordre. • Idear solucions i propostes de millora i prioritzar-les. |
| Descripció | <p>És una tècnica de consens que es desenvolupa en dues fases: en la primera es generen idees i en la segona es prioritzen les idees generades.</p> <p>Es fa presencialment. Es convoquen persones que garanteixin la representació de tots els possibles discursos d'interès.</p> <p>La prioritzzació es fa individualment. El consens s'obté per la suma de prioritats individuals.</p> <p>Totes dues fases es poden fer de diferents maneres:</p> <p>Generació d'idees:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Individual, escrivint en targetes. • Individual, en rondes verbals. • En grups petits. • Etc. <p>Priorització:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Assignant punts de colors. • Assignant una puntuació numèrica. • Ordenant-les en una llista. <p>No es recomana votar a mà alçada.</p> <p>El procediment per conduir el grup té aquests passos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Exposició del problema o tema. 2. Generació d'idees. 3. Exposició verbal de les idees (si és anònima, la fa qui modera) i s'escriuen en un suport ben visible. 4. Agrupació de les idees. 5. Priorització / votació. 6. Es fa un recompte i s'exposa al grup quin ha estat el resultat de la prioritzzació. |

| | |
|-------------------------------|---|
| Avantatges | <ul style="list-style-type: none"> • És una tècnica estructurada que permet obtenir molta informació en poc temps. • Permet arribar a consensos grupals evitant enfrontaments. • És una tècnica que facilita l'aportació de cada persona. • És una tècnica altament motivadora perquè després de la sessió de treball cada persona coneix el resultat del seu esforç. |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • Dimensions del grup: entre cinc i onze persones (l'ideal són nou). • Les idees han de quedar exposades de manera molt visible, per exemple en un plafó, un paperògraf o una pissarra. • La persona que modera ha de generar un clima obert, participatiu, de confiança. • Les aportacions han de ser concretes. |
| Variants | Es pot limitar el nombre d'idees per persona, o el temps, o no imposar cap límit. |
| Nivell d'aplicabilitat | INTERMEDI |
| Durada | Entre dues i tres hores de mitjana, segons el tema i el nombre de participants. |
| Material | <p>Si es fa sobre un plafó, el mateix plafó i els materials adients.</p> <p>Si no, plantilles o transparències, paperògrafs o ordinador i canó per anar apuntant les idees.</p> <p>Per a la votació, poden fer falta gomets de colors o plantilles i bolígrafs per a cada persona segons el mètode emprat.</p> |
| Font | ALFONSO SÁNCHEZ, José L. <i>Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de marketing y planificación sanitaria</i> . Barcelona: Ediciones Doyma, 1991. |

Mètode Delphi / Tècnica Delphi

Utilitat

- En situacions d'incertesa o indefinició, per arribar a acords sobre temes o problemes sobre els quals no es disposa d'informació gaire concloent.
- Per arribar a acords integrant diferents perspectives.
- Facilita el consens entre punts de vista ben dispars.
- Permet establir prioritats.

Descripció

És una tècnica que no requereix presència física, s'aplica per correu (electrònic). Consisteix a consultar un grup de persones considerades expertes en un tema o problema que cal solucionar o aclarir. A partir d'una recerca bibliogràfica, s'elabora un qüestionari que s'envia per correu, i cada participant el contesta. Amb els resultats obtinguts, s'elabora un segon qüestionari i es repeteix el procés i, per fi, una tercera vegada. Es fan fins a tres rondes, que permeten anar reduint la incertesa sobre el tema tractat.

Procediment:

- Determinació del problema.
- Definició d'objectius.
- Disseny dels fonaments de la discussió i de les preguntes.
- Selecció i informació dels participants.
- Enviament del qüestionari.
- Anàlisi de la informació.
- Enviament dels resultats.
- Enviament del qüestionari i anàlisi de les rondes següents.
- Enviament de les conclusions finals.

Encara que sigui un procés grupal, cada participant desconeix qui són la resta de membres del grup.

Avantatges

- Se suposa que, com que és una tècnica de grup, es limiten els biaixos derivats de la subjectivitat de les persones expertes.
- La successió de rondes sobre el mateix tema permet a cada persona reflexionar sobre la seva postura.
- Les respostes són anònimes per a la resta del grup, gràcies a la qual cosa s'elimina la distorsió de la desitjabilitat social.
- Abans de cada ronda, es comuniquen al grup els resultats i l'anàlisi o les informacions complementàries que hagi pogut aportar alguna de les persones participants.
- En aquest context socioeconòmic permet treballar en grup sense fer reunions presencials (cosa que evita els desplaçaments).
- Evita lideratges dins els grups.

| | |
|-------------------------------|---|
| Claus d'èxit | <p>La selecció dels participants és crucial. És molt important quantes persones són i qui són:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre recomanat: no menys de deu ni més de trenta. • Qui: persones que o bé tinguin molts i reconeguts coneixements sobre el tema o una vivència personal relacionada i/o creativitat i motivació suficients per reflexionar sobre el problema. Normalment, s'opta per la primera dimensió. |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>DIFÍCIL</p> <p>Aquesta tècnica consumeix molt de temps, de manera que només és recomanable en processos molt llargs. L'aplicació i l'anàlisi requereixen persones amb experiència perquè la tècnica sigui efectiva i útil.</p> |
| Durada | <p>Variable, segons les dimensions del grup i l'extensió dels qüestionaris. Entre quaranta-cinc dies i uns quants mesos.</p> |
| Material | <p>Si es fa sobre un plafó, el mateix plafó i els materials adients.</p> <p>Si no, plantilles o transparències, paperògrafs o ordinador i canó per anar anotant les idees.</p> |
| Fonts | <p>ALFONSO SÁNCHEZ, José L. <i>Servicios de Salud. Técnicas avanzadas de marketing y planificación sanitaria</i>. Barcelona: Ediciones Doyma, 1991.</p> <p>PÉREZ ANDRÉS, Cristina. «¿Deben estar las técnicas de consenso incluidas entre las técnicas de investigación cualitativa?». <i>Rev Esp Salud Publica</i>. 2000; 74: 319-21.</p> <p>VARELA-RUIZ, Margarita; Laura DÍAZ-BRAVO, Rocío GARCÍA-DURÁN. «Descripción y usos del método Delphi en investigaciones del área de la salud». <i>Inv Ed Med</i>. 2012; 1 (2): 90-5.</p> |

Tècniques de prioritització

| Matriu de prioritització de problemes | |
|--|---|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Prioritzar problemes. • Decidir, per consens, per on s'ha de començar a actuar. |
| Descripció | <p>Es tracta d'una tècnica de consens i prioritització no estadística que permet establir un ordre jeràrquic basant-se en criteris definits prèviament.</p> <p>Passos per aplicar-la:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Definir els criteris. 2. Decidir quina és l'escala de puntuació (1-5, 1-8, 1-10). 3. Realitzar la votació individualment. 4. Posar en comú les puntuacions. 5. Sumar les puntuacions finals. <p>Criteris de decisió: «Les opcions s'han de jutjar d'acord amb les qualitats més importants que cadascuna hauria de tenir».</p> <p>Els criteris es poden establir a partir d'una pluja d'idees.</p> <p>Es vota cada opció i criteri en funció d'una escala.</p> |
| Avantatges | <p>És una de les tècniques de prioritització més senzilla i el resultat és molt semblant a la resta: una llista de problemes (o alternatives o solucions) prioritzats.</p> |
| Claus d'èxit | <p>Per a la prioritització és fonamental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Definir bé els criteris. • Que totes les persones que hi participin tinguin clars els criteris i el seu significat. • Que totes les persones que hi participin coneguin bé la realitat que prioritzen. • Deixar fora de la votació els interessos particulars. |
| Variants | <p>Als criteris se'ls pot assignar un factor de ponderació –per fer-ho, cal preguntar-se sobre la importància de cada criteri en relació amb els altres– o concedir el mateix valor a cadascun.</p> |

| | |
|-------------------------------|---|
| Nivell d'aplicabilitat | FÀCIL Per part d'una persona amb uns certs coneixements sobre la tècnica i experiència en moderació de grups. |
| Material | La plantilla de la graella de prioritització. |
| Fonts | VARO, Jaime. <i>Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios. Un modelo de gestión hospitalaria</i> . Madrid: Ediciones Díaz de Santos, 1994. VIVAS-CONSUELO, David. «Métodos e instrumentos». A: <i>Papeles de Gestión Sanitaria. Mejora continua de la calidad de los servicios de salud...</i> Ed.M/C/Q Ediciones S.L.; pp. 27-43. |

Exemple

Votació per triar l'àrea en què cal començar a implementar millores, dins l'organització. Les cinc àrees són: lideratge, persones, recursos, processos i resultats en clients.

| | Importància | Impacte | Factibilitat | Total |
|----------------------|-------------|---------|--------------|----------|
| Lideratge | 3 | 3 | 2 | 8 |
| Persones | 3 | 2 | 1 | 6 |
| Recursos | 2 | 2 | 1 | 5 |
| Processos | 2 | 2 | 2 | 6 |
| Resultats en clients | 3 | 3 | 1 | 7 |

| Mètode de Hanlon | |
|-------------------------------|--|
| Utilitat | Establir prioritats davant de problemes identificats. |
| Descripció | <p>El mètode es basa en els components següents:</p> <p>A) Magnitud del problema: Nombre de persones afectades pel problema en relació amb la població total. Puntuació de 0 a 10 (hi ha una taula que relaciona població per mil habitants amb puntuació).</p> <p>B) Severitat del problema: Per dimensionar-la es valoren dades subjectives (com la repercussió social del problema) o objectives (com la incidència). Com a suport per a la valoració es formulen unes quantes preguntes a partir de les quals cada persona assigna un valor de 0 a 10.</p> <p>C) Eficàcia de la solució: Per valorar fins a quin punt els problemes són fàcils o difícils de solucionar. Es vota de 0,5 (difícil) a 1,5 (fàcil).</p> <p>D) Factibilitat del programa: Aquesta dimensió es valora a partir dels components PERLA: pertinència, factibilitat econòmica, disponibilitat de recursos, legalitat, acceptabilitat. Es fan preguntes amb relació a aquests aspectes. Si la resposta és sí s'assigna 1 punt; si és no, hi correspon un 0.</p> <p>La classificació prioritzada de problemes s'obté aplicant aquesta fórmula: $(A+B)CxD$. S'assigna un valor a cada dimensió i s'aplica la fórmula.</p> |
| Avantatges | Els seus components es corresponen amb els criteris més utilitzats per establir prioritats. |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • Coneixement a fons de la tècnica i de cadascun dels seus components. • Que totes les persones que hi participin tinguin clars els criteris i el seu significat, com també les diferents escales de puntuació per a cada component. • Que totes les persones que hi participin coneguin bé la realitat que prioritzen. |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>DIFÍCIL</p> <p>És un mètode complex a l'hora d'aplicar-lo, tant per la varietat de dimensions, criteris i factors que cal tenir en compte com per la conversió de la valoració a nombres i l'aplicació de la fórmula.</p> <p>Es recomana que només es faci servir amb grups professionals i amb experiència en aquesta tècnica.</p> |
| Fonts | <p>Observatorio de Salud de Asturias.</p> <p>Servicio de Salud de Castilla-La Mancha (ed). <i>Manual de calidad asistencial</i>. SESCAM, 2009.</p> |

Tècniques per a la realització de projectes

| Marc lògic | |
|-------------------|--|
| Utilitat | <ul style="list-style-type: none"> • Planificació de projectes. • Execució i avaluació de projectes. • Estructuració dels principals elements d'un projecte. • Definició dels elements essencials del projecte. • Anàlisi de l'entorn. • Explicitació dels objectius. |
| Descripció | <p>És una eina analítica de tipus dinàmic dissenyada per a la planificació de projectes orientats per objectius (com també per executar-los i avaluar-los). L'element bàsic és una matriu del projecte o matriu de planificació, que inclou els inputs, les activitats, els resultats esperats, els objectius específics i l'objectiu general. A més, també cal especificar les limitacions externes al desenvolupament del projecte, els indicadors mesurables i el procediment per determinar els indicadors.</p> <p>Amb tot això es construeix una matriu, les cel·les de la qual estan relacionades en vertical i horitzontal per una relació de causa-efecte. Per establir cada dimensió es plantegen una sèrie de preguntes clau.</p> <p>A la primera columna de la matriu, que s'anomena <i>Resultats</i>, es col·loquen els següents elements (un a cada fila): 1) finalitat, 2) propòsit, 3) components / productes i 4) activitats. En canvi, en les següents columnes se situen els indicadors, els mitjans de verificació i els supòsits.</p> <p>Un element essencial i definidor d'aquesta tècnica és que sigui el resultat d'un procés participatiu que impliqui tots els actors relacionats amb el projecte. Finalment, es revisa el resultat mitjançant una llista de verificació ja definida.</p> |
| Avantatges | <ul style="list-style-type: none"> • El mateix procés participatiu actua com a garantia d'èxit perquè és molt més probable que es tinguin en compte tots els factors necessaris i, d'altra banda, contribueix a motivar i a implicar tots els actors, perquè hi han participat. • Garanteix que es fan les preguntes correctes i es tenen en compte tots els factors necessaris. |

| | |
|-------------------------------|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Constitueix una guia per analitzar la realitat sobre la qual es fonamenta el projecte. • Relaciona la planificació amb els factors externs influents. |
| Claus d'èxit | <ul style="list-style-type: none"> • La participació de tots els agents implicats. • Manejar un alt grau d'informació. • La utilització de diferents tècniques en cadascuna de les fases, per exemple: un arbre de problemes, un arbre d'objectius, anàlisi d'alternatives i pluja d'idees entre d'altres. |
| Nivell d'aplicabilitat | <p>DIFÍCIL</p> <p>S'han de conèixer molt bé els elements que componen el model i tenir experiència en la seva aplicació.</p> |
| Fonts | <p><i>Guía práctica para la elaboración de Matriz de Marco Lógico. Fondo multilateral de inversiones (FOMIN).</i></p> <p>Grup de treball metodològic de la NORAD (Agència Noruega per a la Cooperació per al Desenvolupament). Enfocament del marc lògic com una eina per a la planificació i la gestió de projectes orientats per objectius. <http://www.ucm.es/cont/descargas/documento31576.pdf> [Consulta: 29/7/2013]</p> |

Definició i descripció de 32 indicadors de Ciutats Saludables de l'OMS

Elaborats per l'OMS, els 32 indicadors de salut es presenten a continuació dividits en tres categories: salut, salut mediambiental i salut social

Salut

Indicadors de salut

- A1** Mortalitat: Taxa de mortalitat anual per a totes les causes i grups d'edat.
- A2** Mortalitat: Taxa de mortalitat anual per causa de mort estudiada o analitzada.
- A3** Baix pes en néixer: Taxa de nens de 2,5 kg de pes o menys en néixer.

Indicadors de serveis de salut

- B1** Existència d'un programa d'educació per a la salut que té com a objectiu millorar el coneixement, l'assistència i els serveis a les persones per desenvolupar i mantenir un estil de vida saludable.
- B2** Percentatge de nens totalment immunitzats (després de rebre les vacunes obligatòries).
- B3** Nombre d'habitants per cada metge d'atenció primària.
- B4** Nombre d'habitants per cada infermer/a d'atenció primària (o d'altres àrees específiques com obstetrícia i pediatria / salut mental / gent gran, etc., ja sigui hospitals generals o especialitzats, residències d'ancians, etc.).
- B5** Percentatge de població coberta per l'assegurança de salut (cobertura completa o parcial).
- B6** Disponibilitat de serveis d'atenció primària en llengües estrangeres.
- B7** Nombre de debats, preguntes o qüestions relacionades amb la salut i examinades pel govern local i/o el ple de la corporació municipal. Això inclou els aspectes tant sanitaris com socials o mediambientals relacionats amb la salut.
- Nombre de reunions organitzades per representants electes de la ciutat que s'ocupen de temes o qüestions relacionats amb la salut.

Indicadors de salut

D6* Percentatge del total de nascuts vius de mares menors de 20, 20-34, 35 + (convé incloure si és possible els grups d'edat específics de 0-14; 15-19; 20-24 anys).

D7* Percentatge d'avortaments totals i avortaments espontanis en relació amb el nombre total de nascuts vius.

* Aquests indicadors, l'OMS els inclou en el grup d'indicadors socials. Nosaltres per les seves característiques, tot i pertànyer a aquests grups, hem preferit afegir-los a la categoria de salut.

Salut mediambiental

| Indicadors de salut mediambiental | | Definició |
|-----------------------------------|---|---|
| C1 | Contaminació atmosfèrica | Cadascun dels següents contaminants atmosfèrics han de ser avaluats de manera independent: NO ₂ ; CO; SO ₂ ; O ₃ ; pols; fum negre; plom. (Per al SO ₂ , pols: nombre de dies l'any per sobre del límit. Per a NO ₂ , CO i O ₃ : nombre d'hores per any per sobre del límit.) |
| C2 | Qualitat de l'aigua | Percentatge de mesuraments que superen les directrius recomanades per l'OMS. |
| C3 | Percentatge de contaminants de l'aigua extrets del total d'aigües residuals produïdes | Aquest indicador té com a objectiu mostrar la qualitat de la purificació de l'aigua abans d'eliminar-ne els contaminants. |
| C4 | Índex de qualitat de recollida dels residus domèstics | Aquest indicador mostra la qualitat de la recollida en relació amb els tipus de sistemes de recollida utilitzats. (També, si és possible, cal incloure detalls sobre: quantitat i composició dels residus recollits; proporció de materials reciclats; proporció dels residus dipositats en abocadors il·legals o no recollits). |
| C5 | Índex de qualitat de tractament dels residus domèstics | S'usa per al tractament dels residus domèstics de les ciutats. Percentatge de: 1. Abocament en brut. 2. Farciment sanitari. 3. Incineració. 4. Compostatge. 5. Centre de classificació i reciclatge. |
| C6 | Àrea de superfície relativa dels espais verds a la ciutat | Aquest indicador dóna una idea de la vegetació a la ciutat i es basa en el percentatge de la superfície d'espais verds en relació amb la superfície de la ciutat. |
| C7 | Accés públic als espais verds | Aquest indicador permet conèixer la superfície en m ² d'espais verds amb accés al públic per habitant. |

| | | |
|------------|---|--|
| C8 | Llocs o solars industrials abandonats | Percentatge de zones o solars industrials abandonats respecte a la superfície total de la ciutat. Inclouen llocs que han estat utilitzats anteriorment com a fàbriques, etc., però que ara s'han tancat i no es fan servir amb cap objectiu concret. |
| C9 | Esport i oci | Nombre d'instal·lacions esportives per cada 1.000 habitants. (Si és possible, dades sobre l'estructura per edat i sexe de les persones que utilitzen aquestes instal·lacions.) Les instal·lacions esportives inclouen pavellons esportius, camps esportius, pistes esportives, piscines, etc. |
| C10 | Carrers per a vianants | Carrers utilitzats al cent per cent pels vianants, en què s'ha prohibit el trànsit de vehicles. |
| C11 | Carrils per a bicicleta | Rutes als carrers marcades per ser utilitzades exclusivament per bicicletes. |
| C12 | Transport públic | Nombre de seients en el transport públic per cada 1.000 habitants. Si és possible també cal donar detalls sobre: 1) la freqüència i la fiabilitat del transport públic; 2) el cost aproximat per cada 10 km recorreguts en el transport públic enfront del cost de viatjar una distància similar en un cotxe particular. |
| C13 | Cobertura de la xarxa de transport públic | Nombre de quilòmetres servits amb transport públic en comparació amb el nombre total de quilòmetres de carrers a la ciutat. |
| C14 | Espai habitable de l'habitatge | Nombre d'habitacions per habitant. Les habitacions compten si tenen un propòsit diferent o si són > 4m ² (per exemple, cuina, menjador, dormitoris, etc.). Els lavabos, safarejos, passadissos, etc., no es compten com a habitacions. |

Salut social

| Indicadors de salut social | | Definició |
|----------------------------|--|--|
| D1 | Percentatge de població que viu en habitatges precaris o deficients | Allotjaments que no compleixen els requisits següents: <ul style="list-style-type: none"> · ús exclusiu del lavabo o la dutxa. · aigua corrent a l'interior de l'habitatge. |
| D2 | Nombre estimat de persones sense llar | Nombre de persones sense habitatge (sense incloure les persones que viuen en cases mòbils). Inclouen les persones sense sostre i que viuen als albergs i els refugis per a persones sense llar i també les persones que viuen al carrer. |
| D3 | Taxa de desocupació | Percentatge de la població activa que es troba a l'atur. (El concepte de població activa es refereix a les persones de 15-64 anys.) |
| D4 | Percentatge de persones que guanyen menys de la mitjana dels ingressos <i>per capita</i> | 1. Percentatge de les persones que guanyen menys de la mitjana de la renda <i>per capita</i> . 2. Proporció de persones que reben prestacions socials. |
| D5 | Percentatge de places d'atenció infantil per a infants en edat preescolar | Nombre de places d'atenció infantil disponibles per a infants en edat preescolar. |
| D8 | Percentatge de persones empleades amb discapacitat | Percentatge de persones amb discapacitat en edat de treballar que participen en les activitats regulars de treball. |

* Els indicadors D6 i D7, tot i pertànyer a aquest grup, per les seves característiques, han estat incorporats a l'apartat «Salut».

