

Fases del disseny d'un pla local de salut

La metodologia per dissenyar un PLS té molts trets en comú amb la metodologia que habitualment se segueix per dissenyar altres plans de la política local.

Metodològicament, aquest procés s'estructura en dues grans fases, que són la diagnosi de la situació actual i la concreció d'un pla d'acció. Addicionalment, es preveuen etapes prèvies i ulteriors relatives a l'orientació general del pla i el lideratge, la supervisió i l'avaluació del pla.

La metodologia que anirem desgranant en les properes pàgines segueix l'estructura definida a la *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut* de 2013. Aquestes fases són:

1. Punt de partida i lideratge del procés
2. Diagnosi: perfil de salut local
3. Definició del pla d'acció local de salut
4. Aprovació i comunicació
5. Lideratge, execució i avaluació continuada

En la revisió de les diferents fases, exposarem algunes reflexions metodològiques a tenir en compte i aportarem eines concretes que poden ser d'utilitat per a la posada en pràctica de les diferents etapes, com poden ser qüestionaris, llistes de dades secundàries, dinàmiques participatives i indicadors d'avaluació.

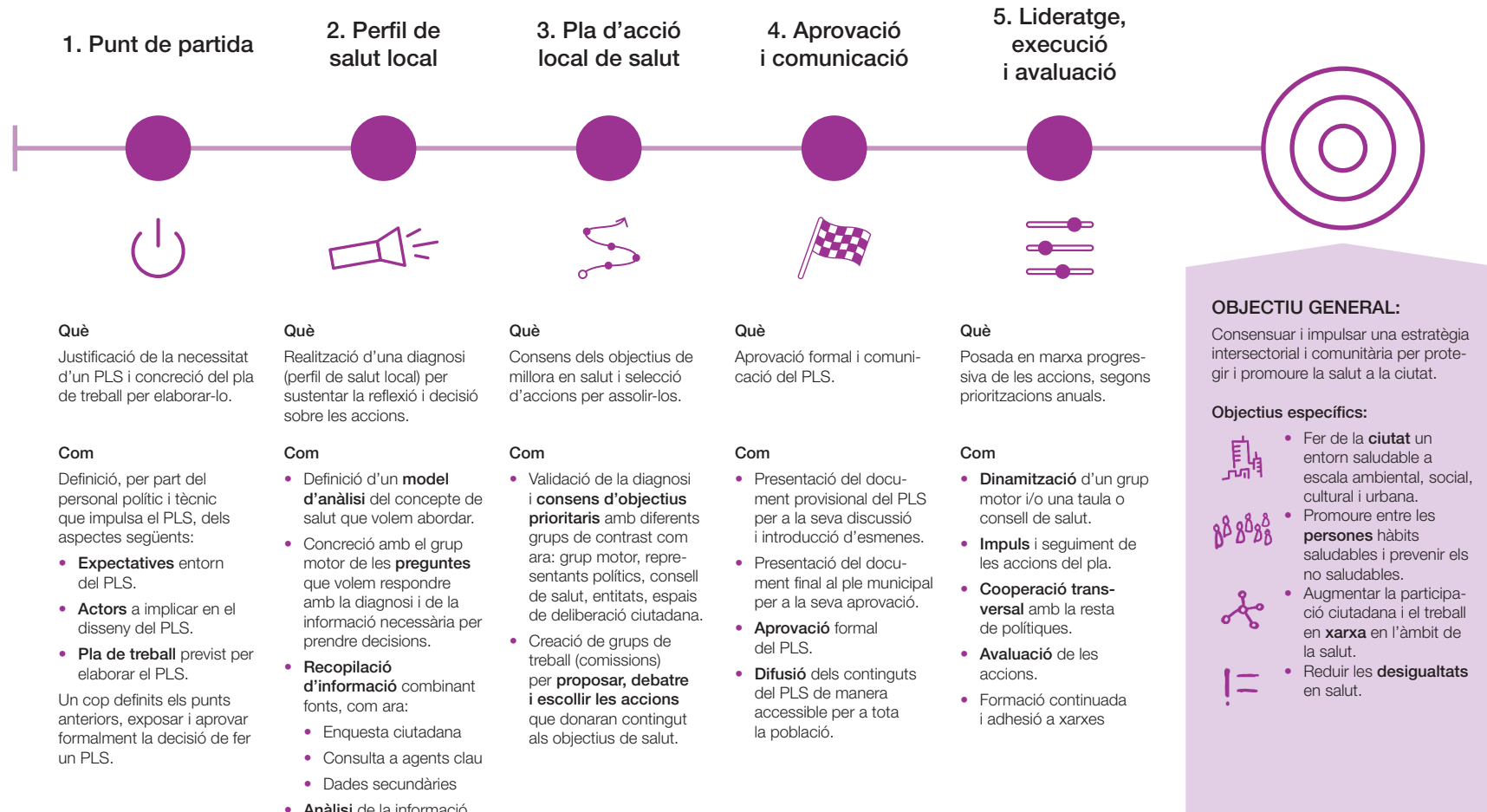
El diagrama a continuació il·lustra les cinc fases metodològiques d'un PLS. Dedicarem un apartat específic a cada fase dins d'aquest capítol.

El desplegament de les tres primeres fases correspon pròpiament a l'elaboració del pla i s'estima que la seva compleció requereixi entre nou i dotze mesos de temps.

Aquestes fases haurien de culminar amb l'aprovació formal del pla.

Les darreres fases, posteriors a l'aprovació del pla, corresponen a la comunicació, el lideratge, l'execució i l'avaluació continuada del PLS. La durada d'aquestes fases es correspondrà amb la vigència total prevista del pla, que generalment serà d'una o dues legislatures.

Figura 2. Pla local de salut: Objectius i metodologia



Què

Justificació de la necessitat d'un PLS i concreció del pla de treball per elaborar-lo.

Com

Definició, per part del personal polític i tècnic que impulsa el PLS, dels aspectes següents:

- **Expectatives** entorn del PLS.
- **Actors** a implicar en el disseny del PLS.
- **Pla de treball** previst per elaborar el PLS.

Un cop definits els punts anteriors, exposar i aprovar formalment la decisió de fer un PLS.

Què

Realització d'una diagnosi (perfil de salut local) per sustentar la reflexió i decisió sobre les accions.

Com

- Definició d'un **model d'anàlisi** del concepte de salut que volem abordar.
- Concreció amb el grup motor de les **preguntes** que volem respondre amb la diagnosi i de la informació necessària per prendre decisions.
- **Recopilació d'informació** combinant fonts, com ara:
 - Enquesta ciutadana
 - Consulta a agents clau
 - Dades secundàries
- **Anàlisi** de la informació superposant les diferents fonts.

Què

Consens dels objectius de millora en salut i selecció d'accions per assolir-los.

Com

- Validació de la diagnosi i **consens d'objectius prioritaris** amb diferents grups de contrast com ara: grup motor, representants polítics, consell de salut, entitats, espais de deliberació ciutadana.
- Creació de grups de treball (comissions) per **proposar, debatre i escollir les accions** que donaran contingut als objectius de salut.

Què

Aprovació formal i comunicació del PLS.

Com

- Presentació del document provisional del PLS per a la seva discussió i introducció d'esmenes.
- Presentació del document final al ple municipal per a la seva aprovació.
- **Aprovació** formal del PLS.
- **Difusió** dels continguts del PLS de manera accessible per a tota la població.

Què

Posada en marxa progressiva de les accions, segons priorititzacions anuals.

Com

- **Dinamització** d'un grup motor i/o una taula o consell de salut.
- **Impuls** i seguiment de les accions del pla.
- **Cooperació transversal** amb la resta de polítiques.
- **Avaluació** de les accions.
- Formació continuada i adhesió a xarxes

Punt de partida

Què

La definició del punt de partida consisteix a fer explícits els motius que justifiquen la necessitat i oportunitat de fer un PLS i la previsió de com i amb qui volem dissenyar-lo.



Com

Definició, per part del personal polític i tècnic que impulsa el PLS, dels aspectes següents:

- a) Expectatives entorn del PLS.
- b) Actors a implicar en el disseny del PLS.
- c) Pla de treball per elaborar el PLS.

Un cop definits els punts anteriors, exposar i aprovar formalment la decisió de fer un PLS.

Quan un consistori, i específicament una regidoria de salut pública, decideix fer un PLS, ha de preguntar-se explícitament quines són les motivacions i expectatives que té en relació amb aquest pla.

Lògicament, un denominador comú a qualsevol PLS és l'objectiu de fer una política de salut millor, que contribueixi a la millora del benestar de les persones. Aquest objectiu l'hem abordat anteriorment i ha quedat resumit en:

- Fer de la ciutat un entorn saludable a escala ambiental, social, cultural i urbana.
- Promoure entre les persones hàbits saludables i prevenir els no saludables.
- Augmentar la participació ciutadana i el treball en xarxa en l'àmbit de la salut.
- Reduir les desigualtats en salut.

Tanmateix, cal preguntar-nos també quins motius organitzacionals, de lideratge, de treball en xarxa, de disponibilitat de coneixement i de recursos ens porten a voler fer un PLS i quins requisits ha de tenir aquest pla per donar resposta a aquestes expectatives.

Un cop definit això, podrem decidir de manera més estratègica quins són els actors que volem involucrar al llarg del procés de creació d'un PLS i com ha de ser la metodologia per desenvolupar-lo.

a. Expectatives entorn del pla local de salut

La decisió d'impulsar un PLS arrenca d'una trajectòria prèvia de política local que porta a identificar l'oportunitat de donar embranzida a les polítiques de salut o bé de reorientar-les cap a nous objectius. Alguns detonants addicionals que ens poden fer veure la necessitat de fer un esforç especial de planificació amb el disseny d'un PLS són:

- Voler donar un **abast més transversal o interdisciplinari** a la política de salut, de manera que la salut passi a ser un objectiu compartit per altres regidories amb les quals endegar una política de major abast.
- Una trajectòria prèvia d'haver creat serveis i programes relacionats amb la protecció i la promoció de la salut que es veu convenient **visibilitzar, reconèixer i consolidar** sota el paraigua d'una política que doni un sentit més estratègic a aquests serveis.
- La **preocupació entorn de determinades problemàtiques de salut**, amb la voluntat de planificar millor la resposta davant d'elles.
- Voler fer una **anàlisi-diagnosi en profunditat de la salut** al municipi. Posar ordre a tota una informació que normalment roman fragmentada i incompleta, i obtenir una radiografia més completa per tal de prendre decisions més fonamentades.
- **Redimensionar o reorganitzar l'àrea de salut pública** per poder respondre de manera més eficaç a les funcions que ja està desenvolupant o que es vol començar a assumir. Elaborar el PLS pot contribuir a aquesta reorganització del servei.

En tots els casos, el punt de partida ha de tenir en compte el marc de política local on s'entronca, com pot ser el pla d'acció municipal (PAM) o altres pactes que determinen l'agenda política local en un sentit ampli.

Finalment, el PLS ha de ser coherent amb el marc d'acció supralocal definit en el Pla de salut de Catalunya (<https://bit.ly/3fZDT0y>). La línia d'acció sobre salut pública a Catalunya és especialment rellevant per als ens locals, ja que aborda prioritats on intervenen les competències locals.

b. Actors a implicar en el disseny del pla local de salut

Posar en marxa l'elaboració d'un PLS requereix comptar amb una multiplicitat d'agents, que cal preveure anticipadament:

- **Regidoria promotora.** És fonamental comptar amb una regidoria de referència amb dedicació suficient per liderar el disseny del PLS. És possible que el disseny del pla acabi considerant un reforç dels recursos de l'equip sobre qui pivotarà la seva execució. Però fins i tot en la fase de disseny cal comptar amb personal amb disponibilitat per fer avançar l'elaboració del pla i dinamitzar els agents amb qui es vol comptar al llarg del procés.
- **Equip de govern.** Qualsevol pla ha de ser debatut i aprovat per l'equip de govern en el seu conjunt, de manera que es tingui assegurada la predisposició a col·laborar del conjunt de regidories amb el suport de les quals cal comptar per posar en pràctica el PLS.
- **Grup motor interseccional.** En la mesura que el pla s'orienta a ser intersectorial (estratègia de salut a totes les polítiques), cal comptar amb un grup motor o grup impulsor ampli, format per personal de la regidoria promotora i d'altres regidories clau per al foment de la salut. Així, àmbits com ara urbanisme, medi ambient, participació, pro-

moció econòmica, educació o serveis socials podrien formar part d'aquest grup motor. És important que algun representant de l'àrea de comunicació de l'ajuntament també formi part d'aquest grup motor, per afavorir la difusió del PLS durant tot el procés. El personal a implicar pot ser només de tipus tècnic o mesclar personal tècnic i polític, de manera que les decisions que es prenguin parteixin del diàleg entre aquests dos estaments. És ideal incloure en aquest grup pluridisciplinari personal dels serveis sanitaris del municipi, com són els centres d'atenció primària (CAP), figures vinculades a programes específics (com ara agents de salut), professionals rellevants com ara farmacèutics, psicòlegs, etc., amb especial contacte amb la realitat del municipi. També es pot plantejar la participació d'entitats (associacions de persones amb malalties o promotores de la salut). La composició final cal adaptar-la a la realitat de cada municipi.

- **Ple municipal.** Presentar, debatre i aprovar per ple el disseny d'un PLS dona més garanties de sostenibilitat al projecte. La fragilitat dels consensos dona lloc, en canvi, a polítiques efímeres que no aconsegueixen resultats i acaben comportant un malbaratament de recursos. Per tant, és important detectar amb la resta de forces polítiques quin camp d'acció genera més adhesió i on se situen els principals punts de conflicte, per abordar-los obertament. Això pot fer-se a l'inici del procés o després de fer una diagnosi sobre la salut al municipi que serveixi de base per al diàleg.
- **Xarxa extensa d'agents.** Al llarg de les diferents etapes del procés, és important involucrar una xarxa encara més àmplia d'agents rellevants per a la salut: consell municipal de salut, altres consells sectorials —per exemple, d'infància, joventut, gent gran, cohesió...—, i entitats de salut, socioculturals, veïnals, educatives i esportives del municipi. Aquesta participació pot prendre la forma de consulta durant la diagnosi sobre la situació de la salut i propositiva durant el disseny del pla d'acció.
- **Ciutadania.** S'han de preveure mecanismes per incloure el conjunt de tots els ciutadans, ja sigui per conèixer la seva realitat i percepció sobre les problemàtiques particulars de salut que els afecten com per recollir propostes i prioritats d'acció que els siguin rellevants.

La participació ha d'ajudar a crear un llenguatge i una interpretació comuna sobre l'escenari actual i desitjat de la salut i sobre l'estratègia a seguir.

En la mesura que l'execució del pla requereixi treball en xarxa, és més probable comptar amb la col·laboració d'aquells que han estat tinguts en compte durant la fase de disseny.

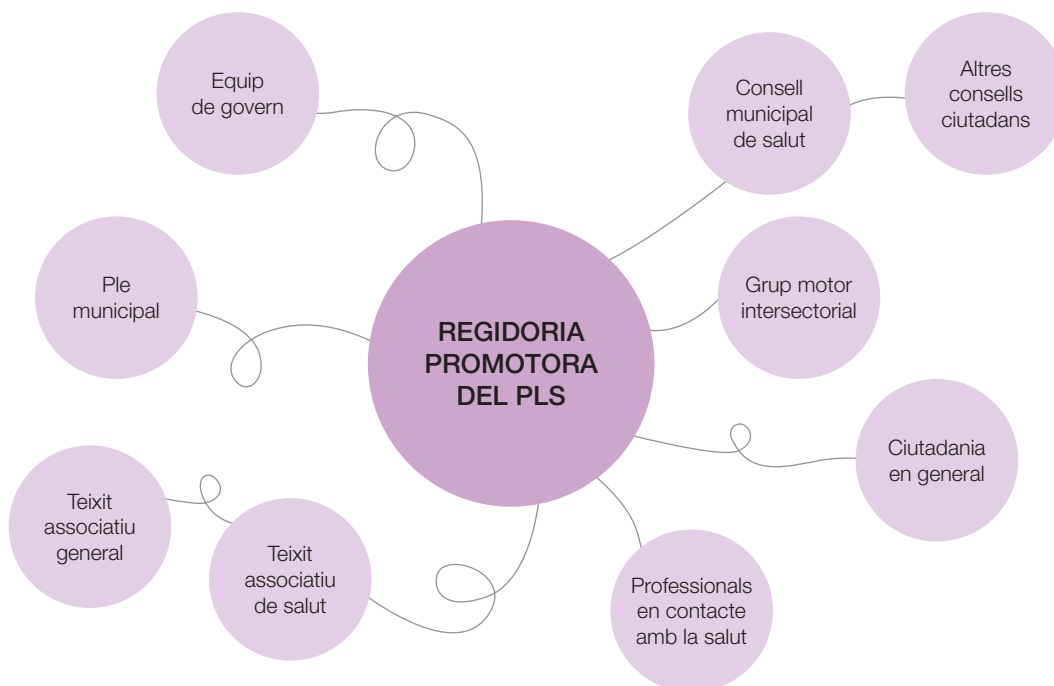
La participació dona lloc a una política més col·laborativa i d'impacte col·lectiu.

El diagrama a continuació mostra la xarxa consultiva i participativa que hem de tenir en compte en les diferents fases del pla, especialment: la diagnosi, la proposició d'accions, la comunicació del PLS i el seguiment i l'avaluació.

Cadascuna d'aquestes fases ha de preveure, per tant, una ronda de consulta o comunicació bidireccional amb els agents que volem involucrar.

A l'[annex 2](#) es pot veure una carta de convocatòria d'exemple dirigida al teixit associatiu.

Figura 3. Estructura participativa entorn del disseny del pla local de salut



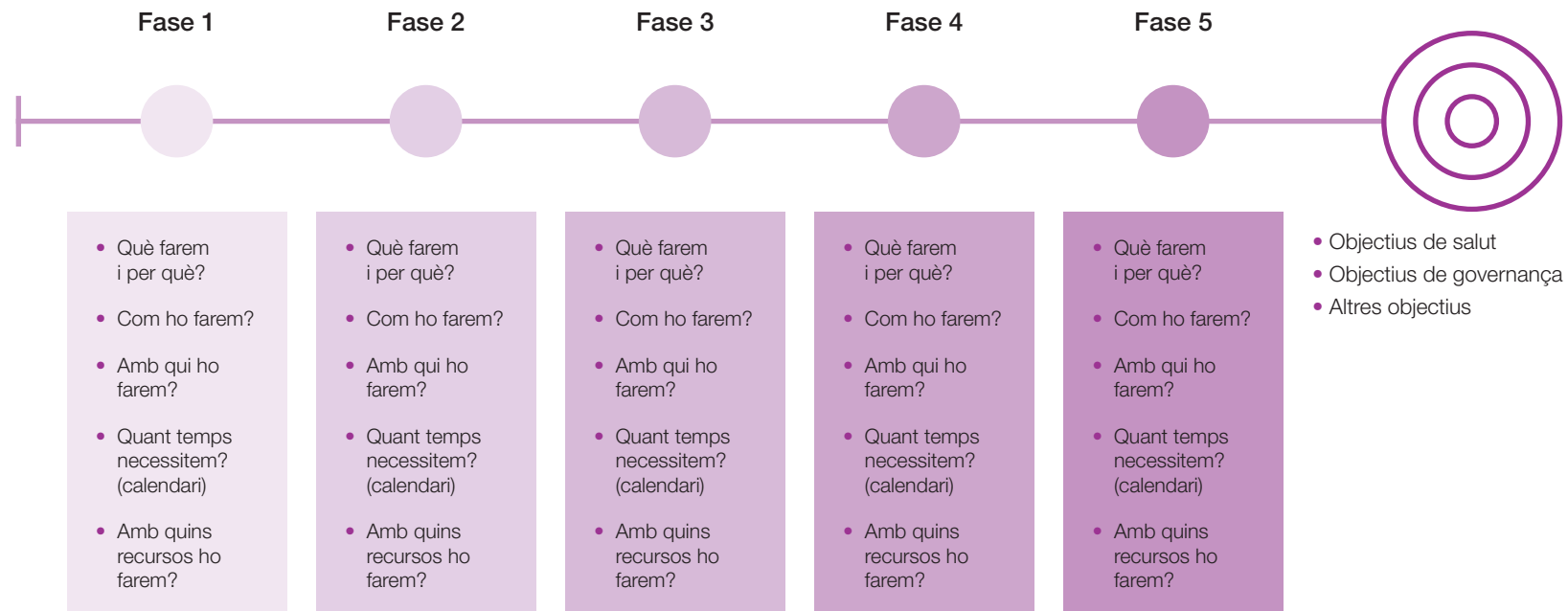
c. Pla de treball per elaborar el pla local de salut

Un cop concretades les expectatives entorn del PLS i els agents que es vol involucrar, cal fer una planificació del treball. El pla de treball ha d'explicitar:

- **Objectius** del PLS en relació amb la salut (substantius) i amb el reforç de les polítiques de salut (organitzatius, de gestió o governança).
- **Fases del procés** d'elaboració i execució del PLS. Per a cada fase, caldrà fer explícit:
 - **Què** s'espera fer a cada fase i amb quins objectius.
 - **Com** s'espera treballar a cada fase per assolir els objectius.
 - **Quins** agents s'implicarà a cada fase.
 - **Temps** previst per executar cada fase.
 - **Recursos materials i humans** que necessitem per portar a terme les accions de cada fase.

A continuació, podem veure un esquema dels ítems que haurien de quedar explicitats en la configuració del pla de treball per elaborar el PLS:

Figura 4. Pla local de salut. Esquema del pla de treball



Perfil de salut local

Què

El perfil de salut local és la diagnosi que sustenta la reflexió i decisió posterior sobre les accions.



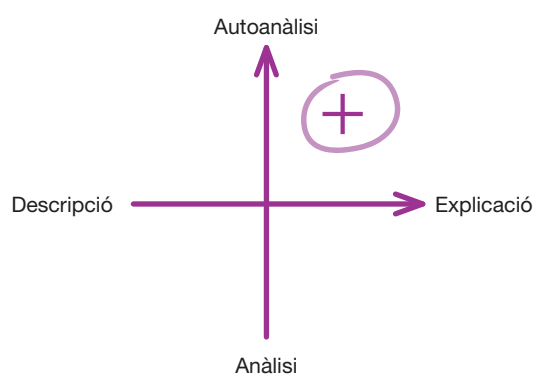
Com

- a) Definició d'un model d'anàlisi del concepte de salut que volem abordar.
- b) Concreció amb el grup motor de les preguntes que volem respondre amb la diagnosi i de la informació estratègica necessària per prendre decisions.
- c) Recopilació d'informació combinant fonts, com ara:
 - Recopilació de dades existents
 - Consulta a agents clau
 - Consulta ciutadana
- d) Anàlisi de la informació superposant les diferents fonts.

La diagnosi és un exercici de recopilació d'informació i reflexió sobre la situació de la salut al territori on es vol impulsar un PLS. Aquesta anàlisi prèvia és necessària per poder fonamentar la prioritització d'objectius del PLS i les accions que s'impulsaran.

La diagnosi ha d'acomplir dos criteris qualitius:

- No quedar-se en una mera descripció, sinó avançar en l'explicació i possible causalitat dels fenòmens vinculats a la salut.
- No quedar-se en l'anàlisi del que passa a la ciutat i a la població, sinó incloure en aquesta anàlisi una autodiagnosi de l'actuació de l'administració local en matèria de salut. És a dir, **incloure la mateixa administració** com a objecte d'estudi.



La diagnosi a realitzar serà de major o menor abast i se li dedicaran més o menys recursos segons quin sigui el punt de partida previ i els recursos econòmics i de temps disponibles: pot ser que el pla parteixi d'estudis previs ja fets o que, en canvi, mai no s'hagi fet una anàlisi en profunditat rigorosa o que s'hagi fet ja fa molt temps. Pot ser que es disposi d'un pressupost suficient per desplegar diferents tècniques de recerca o que, en canvi, es disposi de pocs recursos. Pot ser que la dinàmica municipal permeti fer un procés de diagnosi d'uns quants mesos o que, en canvi, calgui tenir-lo enllestit en un breu període de temps. Segons el cas, es desplegarà una menor o major bateria de tècniques de recerca i s'ampliarà més o menys el radi d'agents a consultar.

En aquestes pàgines exposem el que considerem que és el ventall de tècniques i agents a consultar desitjable per a un municipi major de 10.000 habitants.

Els passos fonamentals que ha de comprendre la diagnosi són:

- a) Definició d'un model d'anàlisi del concepte de salut que volem abordar.
- b) Concreció amb el grup motor de quines són les preguntes que es volen respondre.
- c) Recopilació d'informació combinant fonts d'informació, com ara:
 - i. Recopilació de dades existents
 - ii. Consulta a agents clau
 - iii. Consulta ciutadana
- d) Anàlisi de la informació superposant les diferents fonts.

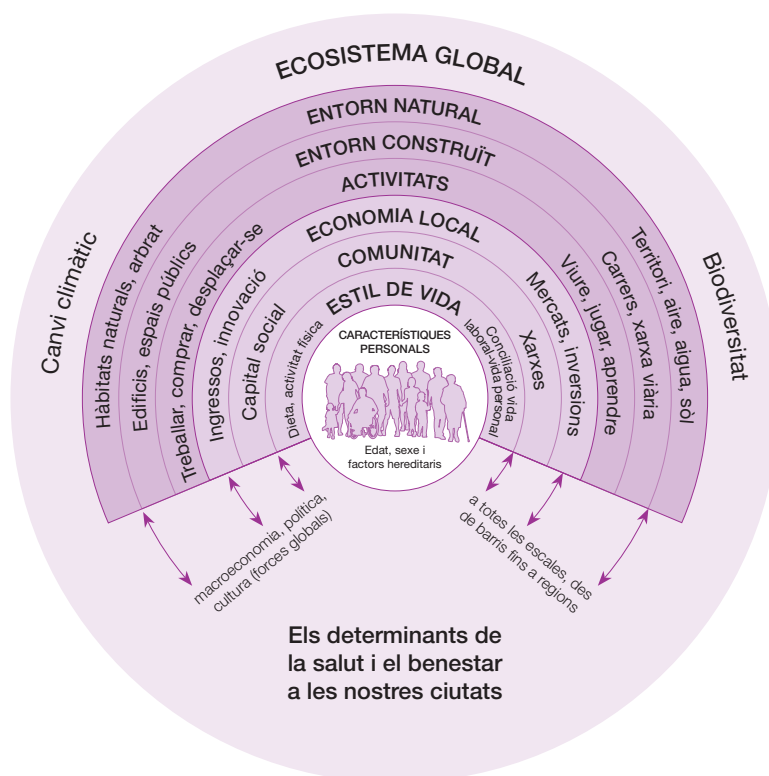
a. Definició d'un model d'anàlisi del concepte de salut

La diagnosi requereix un marc d'anàlisi que guii la cerca d'informació i ens garanteixi que abordem la salut d'una manera integral i d'acord amb el concepte de salut que volem fomentar.

El concepte de salut que es proposa des de la Diputació de Barcelona i que s'explica a la *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut* (2013) es caracteritza perquè és un model holístic de salut, que va més enllà de l'absència de malalties i dolences i que aspira al complet benestar físic, mental i social de les persones (basat en la definició de salut de l'OMS).

Aquest concepte de salut requereix que la diagnosi de salut es faci sota un model d'anàlisi que tingui en compte els diferents factors determinants de la salut i del benestar de la població i aprofundeixi en aquells sobre els quals l'administració local té capacitat d'incidència.

Figura 5. Model de determinants socials de la salut



Font: Barton i Grant (2006). *The health map*. Desenvolupat a partir del concepte de Dahlgren i Whitehead (1991).²

Disposar d'un model d'anàlisi és especialment important quan fem un PLS, ja que sovint les persones que consultarem partiran d'un marc mental sobre la salut centrat en l'assistència medicosanitària davant de la malaltia, i justament els objectius del PLS tenen més a veure, en canvi, amb la creació d'entorns i estils de vida saludables a través d'una política intersectorial i comunitària.

A la pàgina següent mostrem un possible model d'anàlisi que respon a aquesta voluntat de fer una anàlisi integral dels factors que impacten en la salut i que poden ser objecte d'intervenció per part d'una administració pública local.

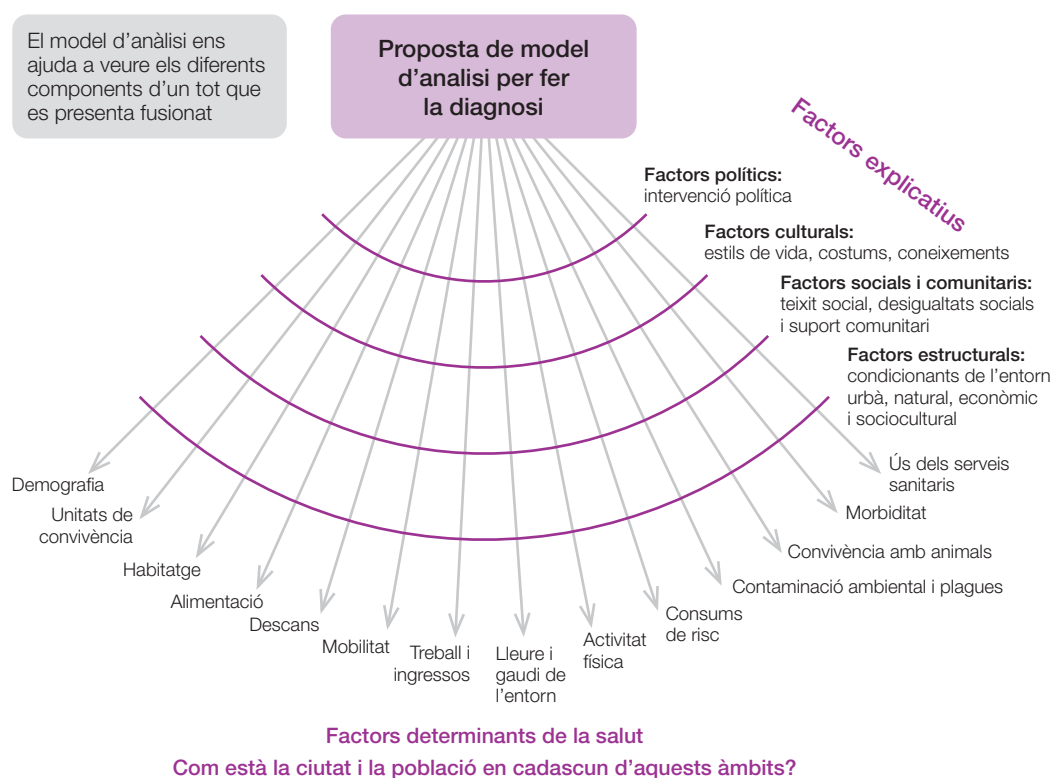
Es tracta d'un model d'anàlisi que parteix del coneixement que tenim sobre els factors determinants de la salut (vegeu la *Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut*, 2013) i els tradueix en àmbits concrets que han de ser abordats en la diagnosi.

Sobre cadascun dels diferents àmbits o factors determinants de la salut, hem d'establir quins són els aspectes que ens interessa conèixer, no només des d'una vessant descriptiva, sinó també valorativa. Per exemple, si fem una anàlisi de com és l'alimentació de la població, hem de copsar quins aspectes positius i negatius tenen per a la salut de la població els diferents fets que copsem i quins factors explicatius hi trobem. Entre aquests factors explicatius, hem d'identificar:

2. Traducció: Diputació de Barcelona, 2013.

- **Factors estructurals.** En el cas de l'alimentació, per exemple: Com facilita o dificulta el teixit d'establiments alimentaris a la ciutat l'alimentació saludable? Quina producció agrícola hi ha al municipi i voltants? Com és l'alimentació als menjadors escolars i a les empreses?
- **Factors socials i comunitaris.** Per exemple: Quines desigualtats socials hi ha en l'accés a una bona alimentació? Quines persones dinen soles diàriament i com afecta això la seva alimentació? Quines iniciatives comunitàries hi ha per donar suport a les persones amb dificultats alimentàries?
- **Factors culturals.** Per exemple: Quins coneixements de cuina i alimentació té la població? Quins són els estils de compra i alimentació que predominen entre els diferents sectors de la població?
- **Factors polítics.** Per exemple: Quins programes d'intervenció hi ha per fomentar l'alimentació saludable? Com s'estan treballant amb el sector alimentari els criteris de salut i higiene?

Figura 6. Proposta de model d'anàlisi per fer la diagnosi



b. Definició de les preguntes a respondre

Una bona diagnosi parteix d'un exercici previ d'identificar quines preguntes necessitem respondre.

Saber quines preguntes volem respondre és fonamental per saber quina informació hem de buscar. Per això, recomanem una trobada amb l'equip de govern i amb el grup

motor intersectorial per debatre quines preguntes esperem que ens respongui la diagnosi i quins aspectes ens preocupen especialment sobre la salut al nostre municipi.

Aquesta posada en comú de les preguntes de partida es pot fer seguint el model d'anàlisi previst i revisant els diferents determinants de la salut que cal abordar: què ens preocupa en relació amb cadascun dels diferents àmbits en el nostre municipi? Hi ha algun aspecte en el qual hem d'incidir especialment?

Un cop recopilades aquestes preguntes, cal garantir que en la fase següent es recull informació per respondre a aquestes preguntes. Pot ser que en alguns casos hi hagi informació ja existent (dades secundàries) i que en altres casos calgui crear-la *ad hoc*, a través d'enquestes a la població o consultes a agents clau.

Saber quines preguntes volem respondre és fonamental per saber quina informació hem de buscar. Recomanem una primera trobada amb l'equip de govern i amb el grup motor intersectorial per debatre quines preguntes esperem que ens respongui la diagnosi.



c. Recopilació d'informació combinant fonts

En la mesura que es pugui, es recomana fer una recollida d'informació que combini diferents fonts, ja que cadascuna pot aportar una perspectiva diferent i, alhora, complementària. Cada font d'informació requereix una tècnica d'aproximació diferent: la informació que pot aportar la ciutadania requereix una aproximació diferent a la informació que pot aportar el personal d'un servei, per exemple.

La combinació de tècniques i fonts ens porta a parlar de la triangulació com a estratègia de recerca.

La **triangulació** és un mètode de recerca que combina tres o més perspectives, observadors o fonts d'informació, que poden ser quantitatives, qualitatives o participatives.

Aquesta combinació de perspectives dona més garanties de fiabilitat i robustesa a les conclusions i redueix la incertesa que suposa basar-se en un únic mètode. La triangulació, per tant, permet validar millor els resultats obtinguts durant un treball de camp.³

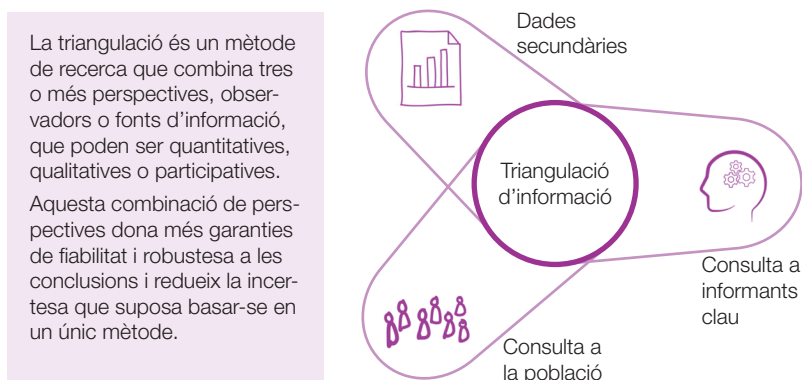
A continuació, expliquem una possible triangulació de fonts d'informació per fer una diagnosi de salut (perfil de salut local) en un territori. Es tracta d'una proposta metodològica que admet variacions i alternatives.

Segons mostra el diagrama a continuació, es tracta de combinar tres fonts d'informació de naturalesa molt diferent:

3. «Su fundamento radica en que cuando una hipótesis sobrevive a la confrontación de distintas metodologías tiene un mayor grado de validez que si proviniera de una sola de ellas. [...] En las ciencias sociales la triangulación se ha extendido como un concepto que permite dar mayor fiabilidad a los resultados finales, en consecuencia cuanto mayor sea la variedad de las metodologías, datos e investigadores empleados en el análisis de un problema específico, mayor será la fiabilidad de los resultados» (Avila, 2010).

- i. Recopilació de dades secundàries (dades existents)
- ii. Informants clau (coneixement especialitzat)
- iii. Ciutadania (destinatari de la política de salut)

Figura 7. La triangulació de fonts d'informació



Passem a explicar cadascuna de les fonts d'informació enunciades, n'aborem les potencialitats i limitacions, i posem alguns exemples d'aplicació pràctica:

i. Recopilació de dades secundàries

Les dades secundàries són informació que ja ha estat recopilada i registrada per altres persones o serveis.

El seu avantatge principal és precisament el fet que sigui informació ja existent, és a dir, no cal un treball de camp per obtenir-la. El desavantatge principal, en canvi, és que generalment és informació que ha estat generada per a un propòsit diferent del nostre objectiu i, per tant, no sempre mesura allò que volem mesurar.

Gran part de les dades secundàries disponibles a escala local són de tipus quantitatiu, ja que s'extreuen de registres de casos o censos. Tot i així, les memòries dels serveis, les diagnosi de plans sectorials, les actes o els estudis que també podem recopilar internament a l'ajuntament afegeixen una informació qualitativa igualment important, perquè ens donen una mirada més comprensiva de la realitat que estem analitzant.

Cadascuna d'aquestes dades i informacions es crea en el context d'un servei amb unes determinades finalitats i maneres de funcionar. Per tant, la interpretació d'aquestes dades ha de tenir en compte el context i les finalitats en què es produeixen. Es recomana, en la mesura del possible, contrastar la interpretació que es fa de les dades secundàries amb el servei o l'agent que les produeix.

Un dels reptes més grans de la recopilació de dades secundàries és la seva transformació en indicadors rellevants de salut.

És a dir, fer-ne un tractament que extregui algun contingut significatiu per al PLS. En aquest sentit, la comparació percentual entre territoris (comparativa geogràfica), l'evolució al llarg del temps (anàlisi diacrònica), la representació gràfica i l'encreuament amb altres variables significatives poden contribuir a transformar les dades en indicadors que ajudin a obtenir una informació explicativa de la situació de salut del municipi.

En els quadres a continuació mostrem un recull de dades secundàries existents que poden ser útils per a una diagnosi local de salut:

Taula 1. Recull de dades secundàries existents que poden ser útils per a una diagnosi local de salut

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Demografia		
Nombre d'habitants al municipi (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya) Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/322kM86 https://bit.ly/2FuYwMK (marge esquerre «Selecció per territori»)
Nombre d'habitants al municipi per sexe i per edat (any per any) (piràmide poblacional) (dada anual)		
Nombre d'habitants al municipi per lloc de naixement i per nacionalitat (dada anual)		
Índex d'envelliment (dada anual)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/2FuYwMK (marge esquerre «Indicadors»)
Índex de sobreenvelliment (dada anual)		
Mitjana d'edat de la població (dada anual)		
Nombre d'habitants assegurats a l'ABS per grups d'edat (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ⁴ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Nivell d'estudis de la població (dada anual) Comparable per a població de 25 a 64 anys a escala espanyola: https://bit.ly/2EaPELm	Padró municipal d'habitants	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament ⁵
Població de 75 anys i més que viu sola (dada anual)	Padró municipal d'habitants Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ⁶ i Catalunya)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament https://bit.ly/2Y7ykyi
Nombre d'alumnes per curs i etapa educativa (dada anual)	Departament d'Educació de la Generalitat de Catalunya (dada municipal)	https://bit.ly/2Y3cPOU

(Continua a la pàgina següent.)

4. Els indicadors bàsics de salut estan disponibles per als territoris següents: Àrea Bàsica de Salut (ABS), Àrea de Gestió Assistencial (AGA) i Regió Sanitària (RS). Per saber l'ABS, l'AGA o la RS del municipi, cal consultar la *Guia per realitzar l'informe de salut per ABS. Maig 2018* (<https://bit.ly/2FkF31y>).

5. Els ajuntaments actualitzen la informació sobre nivell d'estudis amb la informació que els arriba del Ministeri d'Educació, sobre titulacions reglades expedides. Font: Resolució de 16 de marzo de 2015, de la Subsecretaria, per la que se publica la Resolució de 30 de enero de 2015, de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Coordinación de Competencias con las Comunidades Autónomas y las Entidades Locales, sobre instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre gestión del padrón municipal.

6. Vegeu la [nota 4](#).

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Unitats de convivència i Habitatge		
Nombre d'habitatges (Cens de Població i Habitatges) (dada recollida cada deu anys; propera actualització prevista el 2021) https://bit.ly/31UByWR	Idescat (dada municipal, provincial i Catalunya) Institut Nacional d'Estadística (INE) Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/322kM86 https://bit.ly/2PXzgkb https://bit.ly/2PXgfhL
Mitjana d'edat dels habitatges (Direcció General de Cadastre) (dada anual)	Institut Nacional d'Estadística (INE) Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/2PXzgkb https://bit.ly/2PXgfhL
Percentatge d'edificis en mal estat, deficient o ruïnós sobre el total d'edificis (dada recollida cada deu anys; propera actualització prevista el 2021) https://bit.ly/31UByWR		
Edificis de 3 o més plantes sense ascensor (dada recollida cada deu anys; propera actualització prevista el 2021) https://bit.ly/31UByWR		
Nombre de contractes de lloguer (dada anual i trimestral)	Agència de l'Habitatge de Catalunya (dada municipal, comarcal, provincial i de Catalunya)	https://bit.ly/3g2cceJ https://bit.ly/31112T0
Euros/mes lloguer mitjà contractual (dada anual i trimestral)		
Euros/m ² construït compra-venda segons tipologia d'habitatge (nous lliures, nous protegits, usats) (dada anual i trimestral)		
Percentatge de contractes de lloguer d'habitatges sobre el total d'operacions al mercat immobiliari (pes del lloguer) (dada anual)	Observatori Local d'Habitatge de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/2PXgfhL
Mitjana del preu anual del lloguer en relació amb la renda bruta familiar (esforç econòmic lloguer)		
Nombre d'ajuts concedits al pagament del lloguer (dada anual)		
Nombre d'expedients tramitats d'ajuts a la rehabilitació per cada 1.000 habitants (dada anual) (darrera actualització 2015)		
Alimentació		
Percentatge estandarditzat ⁷ d'adherència a la dieta mediterrània en població de 15 anys i més (dada bianual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada RS ⁸ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Percentatge d'alumnes de 4t d'ESO que esmorza abans de marxar de casa (cada dia, 4-6 dies, 1-3 dies, cap dia) (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat

(Continua a la pàgina següent.)

7. La dada estandarditzada permet fer la comparació entre la dada de Catalunya i la municipal. Si la dada no està estandarditzada no podrà ser comparada entre diferents territoris, ja que poden estar interferides per estructures demogràfiques diferents. Per a més informació, cal consultar la *Guia per realitzar l'informe de salut per ABS. Maig 2018* (<https://bit.ly/2FkF31y>).

8. Vegeu la [nota 4](#).

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Mitjana de racions de fruita i verdura consumides al dia (dada anual)	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) (dada Catalunya)	https://bit.ly/2Y7jXdj
Mitjana de racions de carn, peix i llegums consumides a la setmana (dada anual)		
Descans		
Mitjana d'hores dormides diàriament (dada anual)	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) (dada Catalunya)	https://bit.ly/2Y7jXdj
Percentatge d'alumnes de 4t d'ESO amb problemes per dormir (sempre, sovint, de vegades, rarament, mai) (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Mobilitat		
Parc de vehicles (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya)	https://bit.ly/322kM86
Nombre d'accidents amb víctimes i nombre d'accidents ocorreguts al municipi per tipologia (dada anual)	Informe d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2U6bog5 Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Nombre de víctimes per sexe i per grups d'edat (dada anual)		
Percentatge de població que es desplaça en cotxe, moto, bicicleta, metro, autobús, tren (dada anual, darrera actualització 2014)	Enquesta telefònica de mobilitat als municipis de la 2a corona metropolitana de Barcelona (dada municipal, dels municipis de la 2a corona AMB)	https://bit.ly/3141Tme
Percentatge d'alumnes de 4t d'ESO que es desplaça en cotxe, moto, bicicleta, metro, autobús, tren (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis). La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Nombre d'alumnes residents per llocs d'estudi localitzat que es desplacen per raó d'estudis (no universitaris) (mobilitat obligada per raó d'estudis) (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya)	https://bit.ly/2PVRdPV
Treball i ingressos		
Índex socioeconòmic compost (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ⁹ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Renda mitjana per persona, per districte i per secció (dada anual)	Institut Nacional d'Estadística (dada municipal i provincial)	https://bit.ly/3g4stzR
Renda mitjana per llar, per districte i per secció (dada anual)		

(Continua a la pàgina següent.)

9. Vegeu la nota 4.

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Taxa d'atur registrat per sexe, per grup d'edat i per nacionalitat (dada mensual)	Observatori del Treball i Model Productiu de la Generalitat de Catalunya (dada municipal, comarcal, provincial i Catalunya) Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/3g7j5v3 https://bit.ly/31WBQNO (marge esquerre «Indicadors»)
Nombre de població activa registrada per sexe i per grup d'edat (dada trimestral)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/31WBQNO (marge esquerre «Dades municipals»)
Contractació registrada per tipus de contracte (dada mensual) (la dada fa referència al nombre de contractes mensuals formalitzats; una mateixa persona pot formalitzar més d'un contracte)		
Nombre d'empreses per grans sectors (dada trimestral)		
Índex d'especialització per activitats segons CNAE (dada trimestral)		
Percentatge de població exempta de copagament de farmàcia (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya (dada ABS ¹⁰ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Oci, lleure i gaudi de l'entorn		
Activitats preferides alumnes de 4t ESO (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Nombre d'equipaments culturals com ara biblioteques, museus, sales de cinema, teatres, auditoris (dada anual, darreres actualitzacions 2016 i 2001)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/31WBQNO
Nombre de recursos de patrimoni cultural per tipologia (dada anual)	SITMUN. Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/34c06eK
Nombre de jardins al municipi	Ajuntament del municipi	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament
Nombre de parcs (xarxa de parcs)	SITMUN. Diputació de Barcelona (dada municipal) Sistema d'Indicadors Metropolitans de Barcelona SIMBA (dades municipis de l'AMB)	https://bit.ly/3kQX87d https://bit.ly/2EdvJel
Nombre de rutes saludables (per exemple, rutes PAFES)	Departament de Salut. Canal Salut. Generalitat de Catalunya (dada municipal)	https://bit.ly/3fybXRH

(Continua a la pàgina següent.)

10. Vegeu la nota 4.

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Activitat física		
Percentatge estandarditzat de població de 15 a 69 anys que fa activitat física saludable (dada bianual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada RS ¹¹ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyj
Percentatge d'alumnes de 4t d'ESO que fan activitat física (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Nombre d'espais esportius censats (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya)	https://bit.ly/322kM86
Consum de risc		
Percentatge de població de 15 anys i més que consumeix tabac (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ¹² i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyj
Percentatge de població de 15 anys i més amb un consum de risc d'alcohol (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada AGA ¹³ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyj
Percentatge d'alumnes de 4t ESO que consumeix tabac (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Percentatge d'alumnes de 4t ESO amb un consum de risc d'alcohol (periodicitat variable)		
Percentatge d'alumnes de 4t ESO que consumeix drogues (periodicitat variable)		
Mitjana de begudes alcohòliques consumides durant la setmana entre la població de 15 anys i més (dada anual)	Enquesta de Salut de Catalunya (ESCA) (dada Catalunya)	https://bit.ly/2Y7jXdj
Contaminació ambiental i plagues i Convivència amb animals		
Índex català de qualitat de l'aire (ICQA) (dada anual)	Idescat (dada de les poblacions d'emplaçament)	https://bit.ly/2GCzVXk
Valors de cada uns dels principals contaminants (NO ₂ , PM ₁₀ , O ₃ , etc.) (dada disponible des de 1991 amb opció de seleccionar manualment el període temporal desitjat)	Departament Territori i Sostenibilitat (dada de les estacions d'emplaçament)	https://bit.ly/3aub56k https://bit.ly/3en5P6s
Mapa de capacitat acústica	Ajuntament del municipi	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament. Mapa aprovat en els municipis següents: https://bit.ly/2E5mdKW
Kg/hab./dia de residus generats <i>per capita</i> (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal, provincial i de Catalunya)	https://bit.ly/322kM86
Tones de residus de recollida selectiva generats per tipus de residu (dada anual)		
Tones de residus de recollida selectiva generats per tipus de tractament (dada anual)		

(Continua a la pàgina següent.)

11. Vegeu la nota 4.

12. Vegeu la nota 4.

13. Vegeu la nota 4.

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Valors assolits en controls de qualitat de l'aigua (dada anual)	Ajuntament del municipi. Memòries de l'Àrea de Salut Pública	Dades generades per l'ajuntament i a sol·licitar directament a l'ajuntament
Nombre d'expedients tramitats per molèsties causades pels animals, per sol·licitud de cens o llicències de gossos perillosos i per molèsties relacionades amb higiene a domicilis particulars. Àrea de Salut Pública (dada anual)		
Nombre d'avisos per plagues (dada anual)		
Establiments alimentaris per tipologia i per nivell de risc (dada anual)		
Mortalitat, morbiditat i ús dels serveis sanitaris		
Nombre de defuncions per sexe (dada bianual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya) Informe d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/322kM86 L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2U6bog5 Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Taxa bruta de defuncions (dada anual)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial) Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ¹⁴ i Catalunya)	https://bit.ly/2FuYwMK (marge esquerre «Indicadors») https://bit.ly/2Y7ykyi
Taxa de mortalitat estandarditzada (TME) per 100.000 habitants (dada triennal) ¹⁵	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ¹⁶ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Taxa específica de mortalitat per grans grups de causes (per 100.000 habitants) (dada triennal) ¹⁷		
Nombre de defuncions per suïcidi per sexe (dada triennal)		
Esperança de vida en néixer (anys) (dada triennal)		
Nombre de defuncions evitables susceptibles d'intervenció per polítiques sanitàries intersectorials (dada anual)	Informe d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2U6bog5 Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Nombre de defuncions evitables susceptibles d'intervenció pels serveis d'assistència sanitària (dada anual)		

(Continua a la pàgina següent.)

14. Vegeu la nota 4.

15. Vegeu la nota 7.

16. Vegeu la nota 4.

17. Vegeu la nota 7.

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Nombre de població assignada a l'equip d'atenció primària (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ¹⁸ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Percentatge de població assignada i atesa a l'equip d'atenció primària (dada anual)		
Mitjana de visites de la població assignada i atesa a l'equip d'atenció primària (dada anual)		
Percentatge de població assignada a l'EAP de 75 anys o més que ha estat atesa al Programa d'atenció domiciliària (ATDOM) (dada anual)		
Percentatge de població atesa a centres ambulatoris de salut mental (CSM) (dada desagregada per dos grans grups d'edat: menor de 18 anys i 18 anys i més) (dada anual)		
Nombre d'infants nascuts vius per edat de la mare i per any (dada anual)	Idescat (dada municipal, comarcal i de Catalunya) Informe d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	https://bit.ly/322kM86 L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2U6bog5 Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Taxa bruta de natalitat (dada anual)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/2FuYwMK (marge esquerre «Indicadors»)
Taxa global de fecunditat (dada anual)		
Índex sintètic de fecunditat (dada anual)		
Nombre de casos d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) per grup d'edat de la mare (dada anual)	Informe d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2U6bog5 Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Taxa d'interrupció voluntària de l'embaràs (IVE) per grup d'edat de la mare i per origen de la mare (dada bianual)	Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya (dada Catalunya) Idescat (dada comarcal)	https://bit.ly/347IKmi https://bit.ly/2CwWt9l
Percentatge d'alumnes de 4t d'ESO per freqüència en les relacions sexuals (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) (https://bit.ly/38CBYjp). La dada només està disponible per als municipis que sol·liciten l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Percentatge d'alumnes per coneixement dels mètodes anticonceptius (periodicitat variable)		

(Continua a la pàgina següent.)

18. Vegeu la nota 4.

(Ve de la pàgina anterior.)

Indicador	Organisme que disposa de la dada / desagregació territorial	On es pot trobar?
Percentatge de població atesa a centres ambulatoris de salut mental segons diagnòstics seleccionats (dada desagregada per dos grans grups d'edat: menor de 18 anys i 18 anys i més) (dada anual)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada ABS ¹⁹ i Catalunya)	https://bit.ly/2Y7ykyi
Percentatge de població atesa a atenció primària segons diagnòstics seleccionats (dada desagregada per dos grans grups d'edat: menor de 15 anys i 15 anys i més) (dada anual)		
Percentatge de població de 18-74 anys amb excés de pes, sobrepès i obesitat (dada anual)		
Percentatge de població de 6-12 anys amb excés de pes, sobrepès i obesitat (dada anual)		
Taxa de població polimedicada amb 10 principis actius (ATC) o més (dada anual)		
Percentatge de consumició de fàrmacs (dada anual)		
Percentatge de consumició de psicofàrmacs (dada anual)		
Percentatge estandarditzat ²⁰ de població amb autopercepció positiva/negativa de la salut (dada triennal)	Observatori del Sistema de Salut de Catalunya. Indicadors de salut comunitària (dada AGA ²¹ i Catalunya)	
Percentatge estandarditzat ²² de població amb discapacitat (dada desagregada per dos grans grups d'edat: menor de 15 anys i 15 anys i més) (dada triennal)		
Taxa d'hospitalització: nombre de persones del municipi ateses sobre el total d'habitants per 100 (dada anual)	Informe d'indicadors de salut local de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	L'Informe d'indicadors de salut local és una dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA https://bit.ly/2UGbog5
Nombre d'usuaris de recursos socio-sanitaris (dada anual)		Quadre de comandament d'indicadors de salut local del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (disponible per a municipis majors de 10.000 habitants de la demarcació de Barcelona que sol·licitin l'Informe d'indicadors de salut local)
Índex de massa corporal dels alumnes de 4t d'ESO (periodicitat variable)	Enquesta d'hàbits relacionats amb la salut a alumnes de 4t d'ESO del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona (dada municipal)	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament i a la DIBA (a demanda des del Catàleg de Serveis) https://bit.ly/38CBypj . La dada només està disponible per als municipis que sol·licitin l'enquesta i per als anys en què s'hagi realitzat
Opinió del pes corporal dels alumnes de 4t d'ESO (periodicitat variable)		
Nombre de places en residència per persones grans al municipi (dada anual)	Programa HERMES de la Diputació de Barcelona (dada municipal, comarcal i provincial)	https://bit.ly/2FuYwMK
Nombre de places en centres de dia per persones grans al municipi (dada anual)		
Nombre de centres d'assistència primària i/o consultoris al municipi	Ajuntament del municipi	https://bit.ly/3nCOafm
Nombre d'entitats i associacions que ofereixen serveis o recursos de salut	Ajuntament del municipi	Dada a sol·licitar directament a l'ajuntament

19. Vegeu la nota 4.

20. Vegeu la nota 7.

21. Vegeu la nota 4.

22. Vegeu la nota 7.

ii. Informants clau

En aquesta categoria incloem aquelles persones que, per la seva professió o vinculació a determinades organitzacions, compten amb un grau d'informació i coneixement de la temàtica especialment ampli i profund. Parlem principalment de:

- **Personal tècnic** de diferents serveis clau d'un ajuntament: a més de salut pública, és d'especial interès personal de medi ambient, urbanisme, comerç, educació, serveis socials, joventut, infància, gent gran, esports, promoció econòmica...
- **Referents dels serveis sanitaris de la ciutat**, com ara metges, infermeres, llevadores, treballadores socials de l'àmbit de la salut, referents de projectes comunitaris de salut, així com referents de la delegació territorial de l'Agència de Salut Pública i d'altres administracions supralocals que puguin estar intervenint en la salut al municipi (Diputació, consells comarcals, consorcis...).
- **Representants d'entitats** vinculades a temes de salut (associacions de salut mental, de malalties determinades, de familiars de persones dependents o amb discapacitat, etc.) i a la promoció d'estils de vida saludables i al benestar (associacions esportives, juvenils, de lleure, educatives, socials, culturals, mediambientals...).
- **Membres del consell municipal de salut o altres consells municipals.** És idoni poder incloure membres dels diferents consells ciutadans en el procés consultiu. Lògicament el de salut, en cas que estigui constituït, però també d'altres que aborden temàtiques de salut, com són els consells de joventut, infància, gent gran, participació, cultura, igualtat, cohesió, etc. Aquests consells, en general, tenen una certa pluralitat interna que els fa espais idonis de debat. Tot i així, la pluralitat i dinàmica de participació dels consells pot variar molt segons el municipi i, com en el cas de les associacions, no es poden prendre les seves percepcions automàticament com a representatives de la pluralitat ciutadana.
- **Professionals** del teixit empresarial amb vinculació a la salut (farmacèutics, personal de centres mèdics o de teràpies, representants de mercats i botiguers, etc.).
- **Representants polítics** de les diferents forces existents al municipi. Aquests agents poden aportar visions i explicacions molt diferents entorn de la salut, ja que cada partit prioritza les demandes d'uns grups socials per sobre d'uns altres. Aquest contrast és, sens dubte, una font de riquesa per a la diagnosi.
- **Personal de primera línia d'atenció al públic** que està en serveis i equipaments. Per exemple, personal de l'oficina d'atenció al ciutadà, treballadores familiars, monitors de menjadors escolars, educadors de lleure, personal de transport adaptat, educadors i treballadores socials, orientadors laborals, policies, operaris del servei de manteniment i neteja... Sovint, el coneixement d'aquests professionals sobre les necessitats i prioritats de la població no arriba al personal tècnic i polític dels ajuntaments d'una manera sistematitzada i la diagnosi és una oportunitat per fer-ho.

El total d'agents a consultar dependrà de la grandària i la realitat de cada municipi i de l'abast que es vulgui donar a la diagnosi. Es recomana, en qualsevol cas, no limitar-se a un cercle «endogàmic» d'agents els discursos dels quals ja són coneguts pels promotors del PLS.

Tècniques de consulta

Pel que fa a les tècniques de consulta, es pot optar per:

- **Entrevistes individuals.** Amb un guió obert de preguntes, les entrevistes permeten aprofundir en l'experiència i les percepcions de cada agent clau, però sense generar cap interacció amb les aportacions d'altres agents clau.
- **Grups de debat o tallers participatius.** Aquestes tècniques agrupen diferents agents clau i els fan interaccionar entorn d'unes temàtiques comunes que es van exposant mitjançant preguntes o dinàmiques participatives. Aquesta tècnica no permet aprofundir gaire en el coneixement particular de cada interlocutor, però aconsegueix que les interaccions generin noves idees i, alhora, permet copsar el grau de consens o rebuig que generen les aportacions i idees que afloren durant el debat.
- **Consultes escrites.** Una altra modalitat poden ser les consultes escrites, de manera que es prepara un qüestionari de preguntes semiestructurades o obertes que es fan arribar per escrit a un grup ampli d'agents clau. Actualment, hi ha moltes eines digitals que permeten fer aquests qüestionaris en línia, la qual cosa facilita la logística d'aquesta tècnica. També permet arribar a un cercle molt ampli d'agents clau amb poc cost econòmic. El fet de respondre les preguntes per escrit permet un bon grau de reflexió.

Cadascuna d'aquestes tècniques requereix preparar un guió o una dinàmica de preguntes. Les preguntes a fer als informants clau han d'abordar diferents àmbits:

- Les pràctiques de salut de la població.
- Els elements estructurals de la ciutat que determinen unes condicions de salut.
- El teixit comunitari i associatiu que vehicula i promou l'acció col·lectiva en relació amb la salut.
- El treball en xarxa en l'administració local i de l'administració local amb la societat civil en relació amb la salut.
- La intervenció política i administrativa que es fa en la salut: això últim ens ha de portar a poder fer un mapatge i una valoració crítica de les polítiques, els serveis i els programes existents a la ciutat que estan intervenint en la salut amb un propòsit determinat.

A continuació, es mostra un exemple de qüestionari adreçat a informants clau:

Exemple de qüestionari a informants clau

1. En quin departament de l'Ajuntament, equipament o organització treballes?
2. Quina és la tasca o tasques principals que desenvolupes en el teu lloc de treball?
3. Des de la teva experiència i coneixement, detectes al municipi algun aspecte important que cal millorar en algun d'aquests àmbits, de gestió municipal, pel seu impacte en la salut? En els àmbits que senyalis, especifica quin aspecte creus que cal millorar:
 - Condicions dels habitatges
 - Trànsit rodat
 - Desplaçament a peu
 - Desplaçament en bicicleta
 - Equipaments i serveis socioculturals
 - Equipaments i serveis esportius
 - Serveis d'atenció social i laboral
 - Zones verdes i naturals
 - Plagues
 - Tinença d'animals domèstics
 - Índexs de contaminació
4. De manera similar a la pregunta anterior, detectes al municipi algun aspecte important que cal millorar en algun d'aquests àmbits, que no són de gestió directa municipal, pel seu impacte en la salut? En els àmbits que senyalis, especifica quin aspecte creus que cal millorar:
 - Equipaments i serveis sanitaris
 - Equipaments i serveis educatius
 - Oferta comercial
 - Espais d'oci
 - Zones industrials o empresarials
5. Detectes, entre la població del municipi, algun aspecte important que cal millorar en algun d'aquests hàbits, comportaments o situacions, pel seu impacte en la salut? En els àmbits que senyalis, especifica quin aspecte creus que cal millorar:
 - Hàbits de descans
 - Hàbits d'alimentació
 - Relacions familiars i afectives
 - Relacions socials i comunitàries
 - Hàbits laborals
 - Situació econòmica
 - Activitat física en el dia a dia
 - Pràctica esportiva
 - Hàbits de compra i consum

- Pràctiques d'oci
 - Ús dels serveis sanitaris
 - Reciclatge i cura del medi ambient
 - Pràctiques addictives
 - Convivència amb els animals
6. Des del teu departament, servei, equipament o organització, detecteu algun altre factor de risc destacable per a la salut a la ciutat o entre la població?
 7. Des del teu departament, servei, equipament o organització, quines accions o estratègies esteu aplicant en benefici de la salut al municipi?
 8. Amb quins serveis públics o agents civils heu establert algun vincle de treball conjunt per promoure la salut al municipi?
 9. Amb quins serveis públics o agents civils creus que hauríeu d'establir o reforçar vincles de treball conjunt per promoure la salut al municipi?
 10. Quines creus que han de ser les línies principals d'acció de l'Ajuntament per millorar la salut a la ciutat en els propers anys?
 11. Hi ha alguna zona del municipi que creus que mereix una atenció especial en un PLS, perquè s'hi concentren més factors de risc o de major gravetat?

iii. Ciutadania (destinatari de la política de salut)

La ciutadania ens pot informar sobre les seves pràctiques i estat de salut, de la seva percepció de la ciutat i de les seves prioritats.

La ciutadania és destinatària i, alhora, agent d'una política de salut, i tant en la diagnosi com en el disseny de les accions és fonamental conèixer les seves pràctiques, percepcions i prioritats, sabent que aquestes mai no són unívokes, sinó summament plurals i, fins i tot, contradictòries.

L'aproximació a les opinions de la ciutadania es fa generalment mitjançant enquesta, si el que es vol és obtenir una radiografia representativa (vegeu un exemple de qüestionari sobre salut dirigit a la població a l'[annex 1](#)). També es poden fer fòrums de debat o entrevistes, però en aquests casos serà difícil extrapolar els resultats al conjunt de la ciutadania. L'obra *Plans locals de salut i participació. Guia per incorporar la participació en el disseny, implementació i avaluació de plans locals de salut* de la Diputació de Barcelona (2020) fa una exposició de dinàmiques participatives amb la ciutadania que poden ser útils per a un procés de diagnosi.

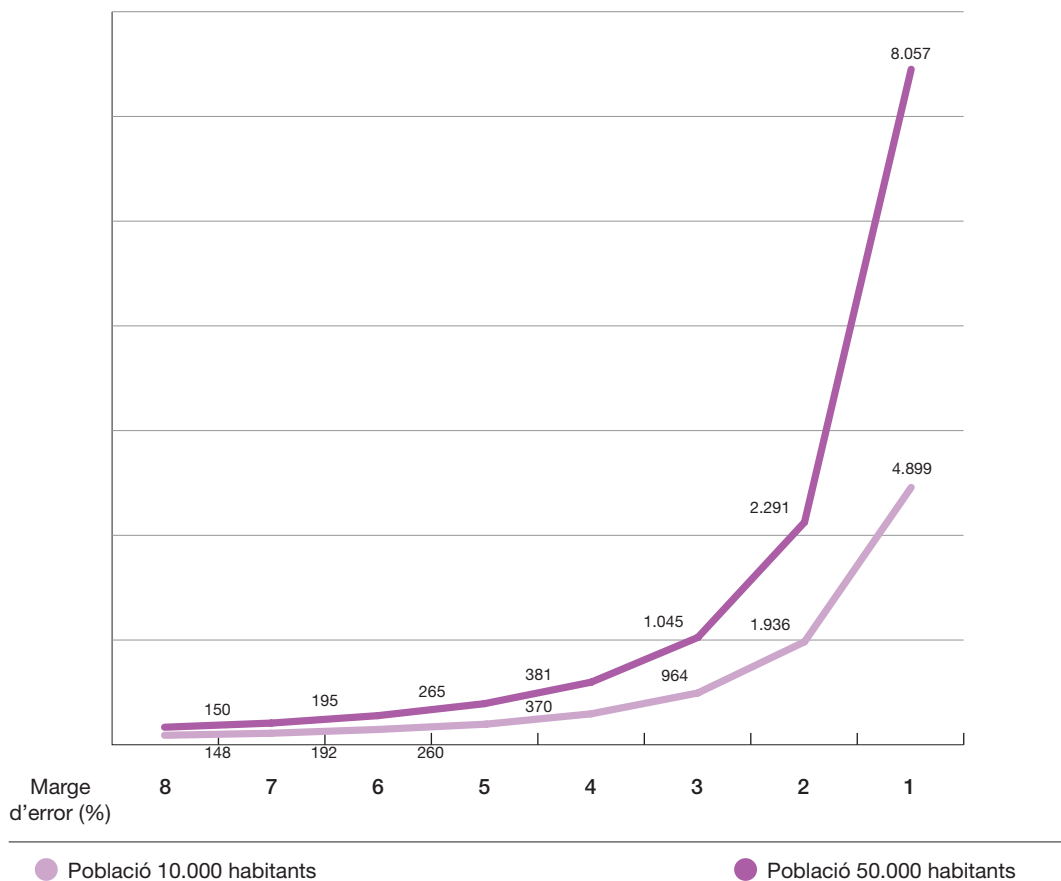
Un error d'algunes enquestes és pretendre que la població contesti en clau d'expert i esperar la seva resposta directa als grans interrogants de recerca. Els habitants d'una ciutat poden contestar amb propietat sobre la seva experiència vital i particular, sobre les seves relacions socials, sobre els problemes de salut que els afecten o preocupen, però no han de tenir necessàriament una opinió formada ni informada sobre quines són les problemàtiques de salut més esteses al municipi ni com poden solucionar-se.

En relació amb les preguntes a realitzar, hauran de ser personalitzades als objectius a cobrir pel nostre PLS, però es considera útil incloure també preguntes d'enquestes oficials de salut, per tal de poder contrastar els resultats amb àmbits territorials més amplis. En aquest sentit, una enquesta de referència és l'**Enquesta de salut de Catalunya**.

Pel que fa a la mostra a enquestar, la decisió respon tant a criteris de pressupost com metodològics: com més gran sigui la mostra, més petit serà el marge d'error estadístic. En qualsevol cas, s'aconsella no baixar de les 200 unitats mostrals per tal de no superar un 7 % de marge d'error, amb un índex de confiança del 95 % (és a dir, per poder considerar amb un 95 % de probabilitats que els valors reals de la població es mouen en una forquilla no superior als ± 7 punts percentuals respecte del valor obtingut a l'enquesta).

El gràfic a continuació ens mostra en quina proporció hem d'augmentar la grandària de la mostra per disminuir el marge d'error. Com es pot veure, la progressió és exponencial: petits augments de mostra redueixen molt el marge d'error al principi, però, per assolir marges d'error inferiors al 4-3 %, la mostra requerida es multiplica progressivament.

Figura 8. Grandària de la mostra d'una enquesta segons el marge d'error associat



Nota: El càlcul es fa assumint un nivell de confiança del 95% i una variància de la població màxima (p i $q = 0,5$).

Tant o més important que la grandària total de la mostra és aconseguir que la mostra enquestada contingui la diversitat social existent al municipi.

Això s'aconsegueix generalment aplicant un mostreig estratificat, amb quotes d'edat, sexe, barri i lloc de naixement de la població enquestada proporcionals a les que consten en el Padró municipal d'habitants.

Pel que fa al canal de contacte amb les persones, es recomana una enquesta presencial a domicili i/o a peu de carrer seguint rutes aleatòries de carrers en els diferents barris de la ciutat. Les enquestes en línia tenen un biaix demostrat per nivell d'estudis i edat molt elevat. Les enquestes telefòniques tenen també un cert biaix per edat i origen de la població. En qualsevol cas, és òptim assolir una mostra mínima per enquesta presencial i habilitar un vincle en línia per tal de donar a qualsevol persona la possibilitat de fer l'enquesta o conèixer-ne els continguts. Els resultats de l'enquesta en línia cal incorporar-los de manera ponderada, per tal que no desvirtuïn les proporcions demogràfiques que ha de salvaguardar la mostra.

Pel que fa a l'anàlisi de les dades aconseguides, és imprescindible anar més enllà del recompte simple de resultats per a cada pregunta. La utilitat de les enquestes rau precisament en el fet que permeten aprofundir en les desigualtats i en la variabilitat social entorn de diferents qüestions, en els perfils sociològics majorment vinculats a cada fenomen i en les correlacions entre percepcions o comportaments, la qual cosa fa emergir patrons de salut.

En aquest sentit, el disseny de l'enquesta ha de tenir presents els **eixos de desigualtat social** que es volen contrastar. A priori, els eixos de desigualtat social que es contrasten són, com a mínim:

- Edat
- Lloc de naixement
- Nivell d'estudis
- Ingressos de la llar
- Sexe

Finalment, cal respectar els **protocols de consentiment informat** i que obliguen a informar per escrit qualsevol persona que es vol enquestar de:

- Qui fa l'enquesta
- Amb quins objectius
- L'opcionalitat de contestar les preguntes
- L'anonimat de les dades recollides
- El tractament que es farà de les dades recollides
- Les dades de contacte amb el responsable de l'enquesta, per si es vol més informació

A continuació, mostrem un exemple de consentiment informat que cal entregar a cada persona que faci l'enquesta. Tant els consentiments com el qüestionari han d'adaptar-se al màxim possible a la **diversitat lingüística de la població** i estar disponibles, com a mínim, en català i castellà.

A més, també es mostra un exemple de sistema d'indicadors de salut a copsar mitjançant enquesta. A l'**annex 1** hi ha un exemple de qüestionari vinculat a aquest sistema d'indicadors i que conté preguntes comparables amb l'Enquesta de salut de Catalunya.

Model de text de consentiment informat

Des de l'Ajuntament us convidem a participar en l'enquesta sobre salut dirigida a la població.

L'enquesta tracta diferents temes, com ara l'estat de salut, l'estil de vida, els hàbits alimentaris, la pràctica esportiva i les preocupacions entorn de la salut de la ciutadania.

La informació que es recull permet conèixer els punts forts i els punts a millorar en relació amb la salut de la població, i a partir d'aquí saber quins serveis i polítiques són més importants reforçar.

Ens interessen les opinions de tothom, ja que volem conèixer la diversitat de situacions i realitats que hi ha a la ciutat.

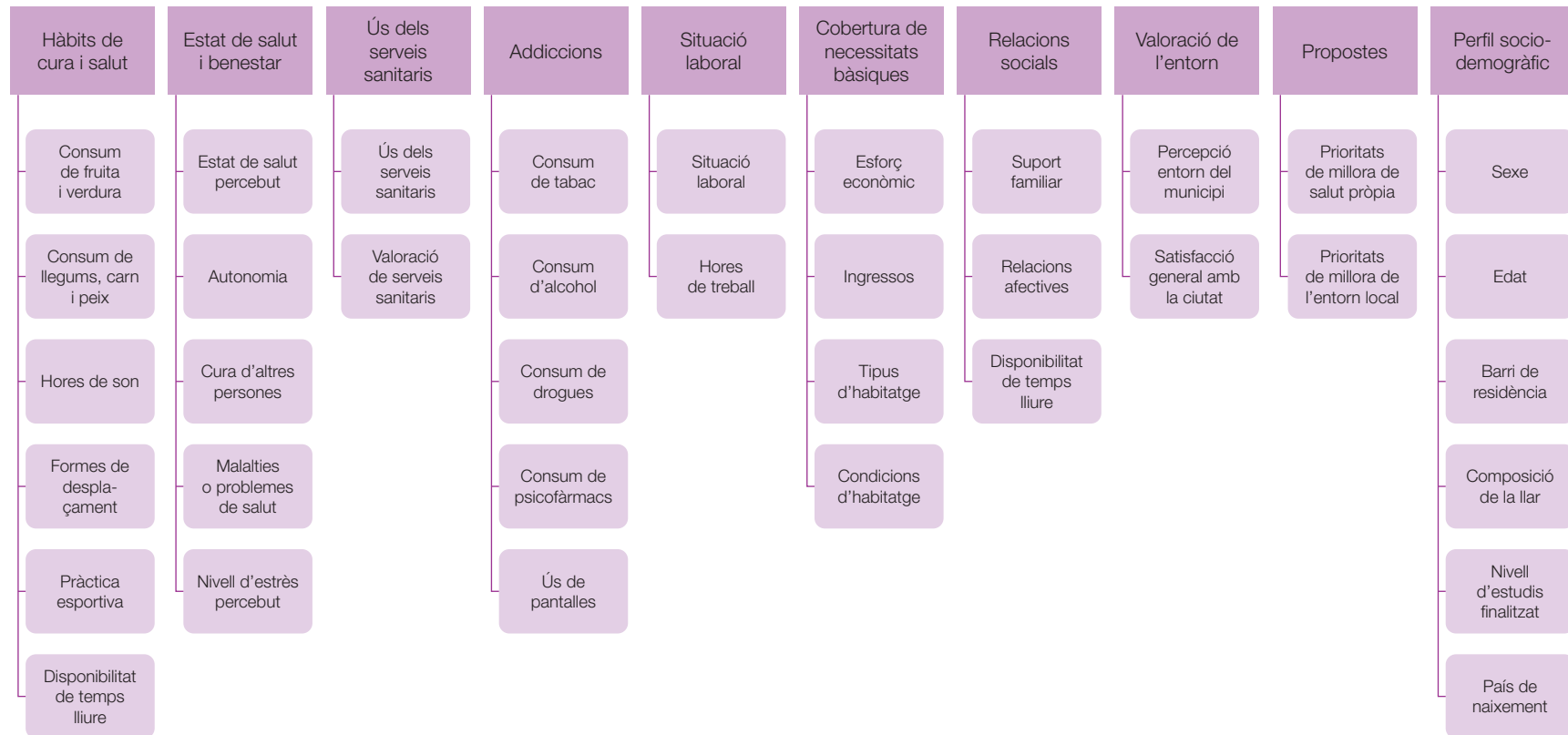
L'enquesta és completament anònima. És a dir, no es demana cap dada personal, atès que la informació només s'utilitza per fer estadístiques a escala de ciutat.

Respondre a l'enquesta és voluntari i podeu deixar sense contestar alguna pregunta si ho creieu convenient. L'enquesta es fa presencialment i amb el suport d'una persona enquestadora.

Us agraïm la vostra col·laboració. Creiem que per gaudir d'una ciutat més saludable és fonamental consultar les persones que hi viuen.

Per a qualsevol dubte o informació addicional que vulgueu sobre l'enquesta, us podeu dirigir a (dades de contacte).

Figura 9. Indicadors d'una enquesta ciutadana de salut per al PLS



Font: Elaboració pròpia.

d. Anàlisi de la informació superposant les diferents fonts

L'anàlisi de la suma d'informacions recollides ha de portar-nos a construir un relat de la situació de la salut al municipi. És especialment interessant fer l'exercici de contrastar en quins punts forts i febles de la salut al municipi coincideixen les diferents fonts.

Tant important com la recollida i el contrast de les dades és la seva presentació: una presentació àgil i visual pot facilitar entendre els resultats i la presa de decisions.

Aquest exercici passa inevitablement per ponderar el valor de les diferents informacions recollides i buscar una coherència i relació entre elles que redueixi la polisèmia que gairebé tota informació conté, tant si és de naturalesa quantitativa com si és de naturalesa qualitativa.

És fonamental que en aquest exercici de conclusions diagnòstiques s'avanci des de la descripció de la realitat a una interpretació explicativa que seleccioni les idees força i en faci una explicació interrelacionada que pugui ser la base d'una estratègia de pla d'acció.

Per tant, cal entendre les conclusions com l'avantsala que precedeix l'estratègia d'acció.

En aquest exercici intervé inevitablement l'anomenat *biaix de l'investigador* (o *biaix de confirmació*), que té a veure amb la tendència a subestimar els resultats inesperats d'una diagnosi i, en canvi, a sobreestimar la fiabilitat dels resultats esperats o que confirmen les nostres suposicions inicials.

Difícilment es pot escapar del biaix de confirmació, però sí que es pot reduir mitjançant l'exercici de contrastar les conclusions amb una pluralitat àmplia d'interlocutors que ens obligui a sortir de la «bombolla» de discursos i percepcions en què podem caure si només consultem un grup reduït de persones molt relacionades entre elles. Al mateix temps, el mateix grup motor o impulsor implicat en el disseny del pla ha de ser com més interdisciplinari i plural millor per evitar aquest tipus de biaixos.

Principals reptes de salut als municipis de la demarcació de Barcelona

Des de la Diputació de Barcelona s'ha donat suport a diversos municipis per fer plans de salut. La llista d'aquests plans es troba disponible al web següent: <https://bit.ly/3lbIpDH>.

L'anàlisi d'aquests plans ens permet identificar alguns reptes comuns als municipis de la demarcació de Barcelona en el context actual. És a dir, la informació empírica recollida a través de diferents fonts i exercicis de diagnosi ens permet fer un mapatge de reptes comuns a moltes ciutats i pobles.

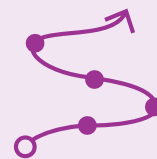
Repassem a continuació quins són aquests reptes que emergeixen de manera reiterada i que seran objecte d'atenció especial en un pla d'acció.

- **Demografia:** baixa natalitat, envelliment, migracions.
- **Formes de convivència i habitatge:** dificultats d'accés a l'habitatge (preu elevat, poca oferta de lloguer assequible, poc habitatge de protecció oficial (HPO)...), parc d'habitatge antic en mal estat (problemes d'accessibilitat, poc eficient energèticament), manca de suport sociofamiliar, manca d'un cercle de persones amb qui relacionar-se i expressar-se, aïllament social de les persones que viuen soles (sobretot gent gran).
- **Alimentació:** consum escàs de fruita i verdura, poc accés al producte fresc, disminució dels mercats i del comerç de proximitat, pèrdua d'activitat agrícola, dificultats econòmiques d'accés a serveis de menjador escolar (o manca d'aquests serveis).
- **Descans:** baix nombre d'hores de son.
- **Mobilitat:** obstacles a la via urbana, poques zones per a vianants, carrils bici poc desenvolupats, transport públic poc competitiu, ús habitual del cotxe privat.
- **Treball i ingressos:** precarització de les condicions de treball (temporalitat, salaris baixos, horaris extensius), dificultats de conciliació, desigualtats de gènere i d'edat en l'accés al mercat de treball, taxa limitada de cobertura de les prestacions d'atur, situacions de pobresa cronificada.
- **Lleure i gaudi de l'entorn:** espais públics poc condicionats per al lleure, accés desigual a les activitats extraescolars i al lleure educatiu, dèficit d'espais urbans on conviure, manca d'arbrat i zones verdes, accessos a l'entorn natural amb poc condicionament i manteniment que impedeix gaudir-ne.
- **Activitat física i esportiva:** sedentarisme, desigualtats de gènere en la pràctica esportiva, exclusió dels equipaments esportius per raó de preu.
- **Addiccions i consums de risc:** tabac, alcohol, cànnabis, altres substàncies i jocs d'apostes; sobreexposició a les pantalles i jocs en línia.
- **Contaminació i plagues:** de l'aire (valors per sobre del límit de PM_{10} , NO_2 i O_3 diversos dies de l'any), de l'aigua (calcificació, mala valoració), cultura poc consolidada de la recollida selectiva, plagues (coloms, rates, escarabats, cotorretes) i epidèmies.
- **Convivència amb animals:** problemes de convivència amb les persones tinentes d'animals (excrements de gossos, sorolls).
- **Morbiditat:** importància creixent del pacient crònic complex i polimedicat, problemes de salut mental (depressió, angoixa, ansietat), problemes de sobrepès i obesitat, trastorns d'aprenentatge (per exemple, TDAH) i alimentaris entre la població infantil i adolescent, trastorns crònics de l'aparell locomotor (dolors articulars) o circulatori (hipertensió, colesterol), augment de les asmes, al·lèrgies i intoleràncies, els càncers (de mama, de pròstata, de còlon i cutanis), pràctiques sexuals i reproductives de risc entre els joves, accidents de trànsit i accidents laborals, epidèmies i pandèmies causades per l'aparició de nous virus o bacteris.
- **Accés i ús dels serveis sanitaris:** recursos insuficients d'atenció a la salut mental i d'atenció domiciliària, població amb consums de risc diversos, entre els quals hi ha el de psicofàrmacs.

Pla d'acció local de salut

Què

Definir el pla d'acció consisteix a consensuar els objectius de millora en salut i seleccionar les accions que volem tirar endavant per assolir-los.



Com

- a) Validació de la diagnosi i consens d'objectius prioritaris amb diferents grups de contrast com ara:
 - grup motor
 - representants polítics
 - consell de salut
 - entitats
 - espais de deliberació ciutadana
- b) Creació de grups de treball (comissions) per proposar, debatre i escollir les accions que donaran contingut als objectius de salut.

Definir l'estratègia general del pla passa per explicitar els objectius principals a assolir i les línies mestres que vertebraran el programa d'accions per assolir els objectius definits.

Cada pla ha de personalitzar els seus objectius segons les conclusions de la seva diagnosi, de l'orientació política del consistori, de la capacitat d'acció que tingui i dels recursos que hi vulgui esmerçar.

Un cop fet això, cal fer un procés de proposició, valoració i selecció d'accions per assolir els objectius del PLS. Per decidir les accions, es poden crear grups de treball (comissions) entorn de cada gran objectiu.

a. Validació de la diagnosi i consens d'objectius prioritaris

Seguint el model d'anàlisi treballat en capítols anteriors, una possibilitat és estructurar els objectius en una sèrie d'àmbits que cobreixin un camp d'acció ampli (salut a totes les polítiques) i que actuï sobre els diferents factors condicionants de la salut (estructurals, comunitaris, culturals, millora de l'acció política).

Cal iniciar aquest exercici amb una presentació de les conclusions diagnòstiques, revisant els diferents factors de protecció i risc (i les seves causes) dels diferents àmbits de salut analitzats, segons el model d'anàlisi.

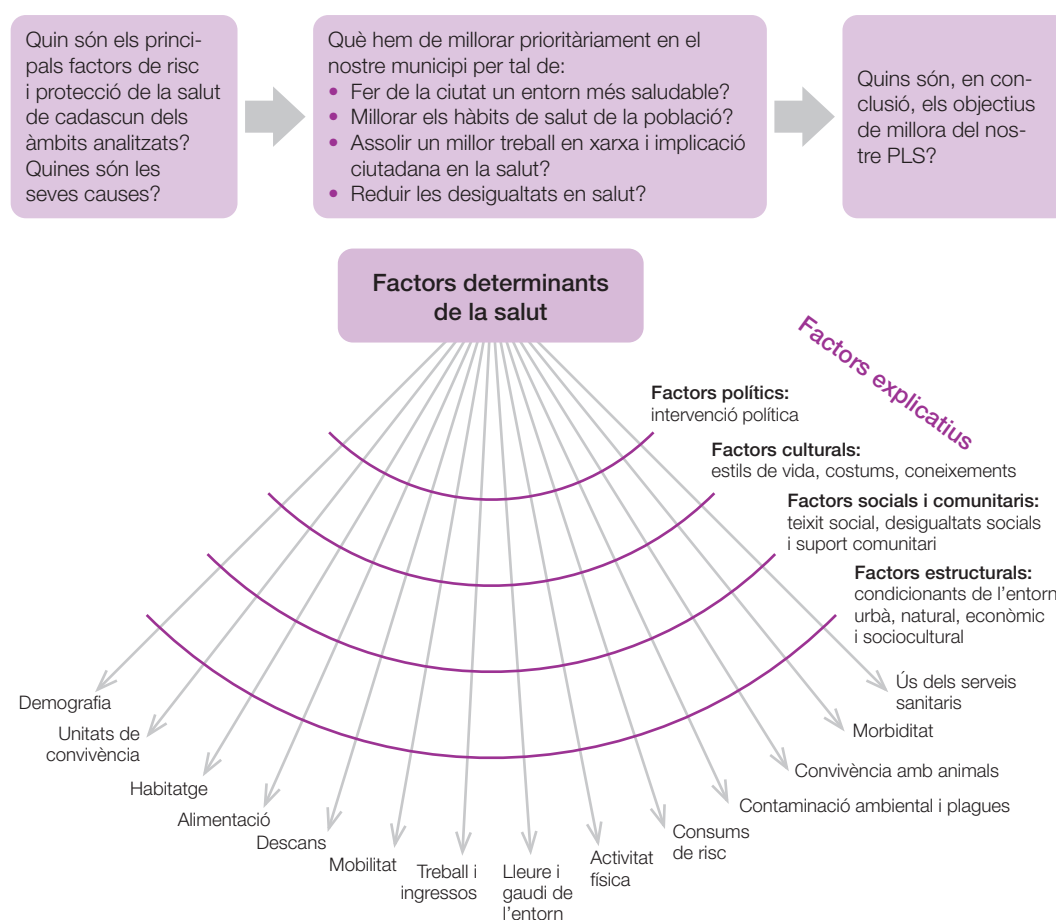
Un cop fet aquest exercici, hem de debatre sobre quins d'aquests elements considerem que és prioritari actuar per donar, així, un contingut més concret i particular als objectius genèrics del PLS. És a dir, cal que responguem col·lectivament a les preguntes següents:

- Què hem de millorar prioritàriament en el nostre municipi per fer-ne un entorn més saludable a escala ambiental, social, cultural i urbana?

- Quins són els hàbits saludables que hem de promoure entre la nostra població?
- On hem de reforçar més el treball en xarxa en salut i la participació ciutadana?
- Quines són les desigualtats en salut més greus que hem de lluitar per reduir?

Idealment, aquest exercici de presentació de la diagnosi i prioritització d'objectius cal fer-lo amb els diferents agents que volem involucrar en el PLS, la qual cosa pot requerir passar per diferents espais de trobada i debat, i cercar un denominador comú entre tots ells.

Figura 10. Proposta de model per a la validació de la diagnosi i prioritització d'objectius



b. Creació de grups de treball per proposar, debatre i escollir les accions

En aquesta fase es decideixen quines accions permetran avançar vers els objectius consensuats.

Proposem la creació de grups de treball (comissions) per escollir les accions que els donaran resposta.

Cada comissió inclou un grup mixt d'agents que es reuneix almenys en tres moments:

- 1r: punt de partida (avaluació de com estem intervenint actualment sobre els objectius prioritzats)
- 2n: proposta oberta d'accions
- 3r: selecció crítica d'accions

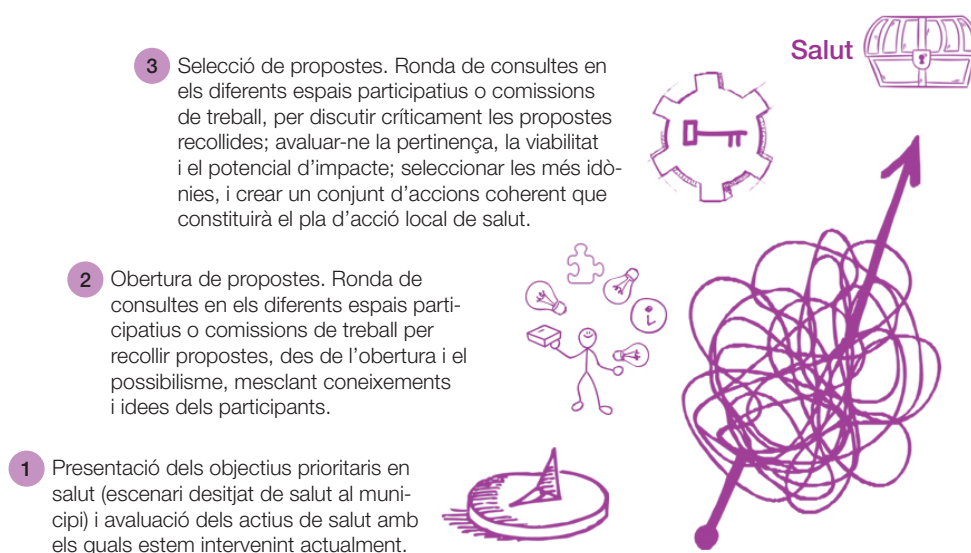
Plantegem un procés de debat interseccional, liderat pel grup motor, que parteixi dels objectius consensuats (prioritats de millora en salut que volem per al nostre municipi), continuï amb un procés d'obertura sobre les possibilitats d'acció i finalitzi amb un procés de filtratge i priorització de les accions finals.

Aquest procés es pot fonamentar en tècniques participatives grupals, ja que en la fase de definició del pla d'acció és important la interacció i el codisseny d'idees de tots aquells agents entre els quals volem fomentar un treball en xarxa.

Les accions poden respondre a més d'un objectiu alhora. Això no només és positiu, sinó fins i tot un requisit a tenir en compte a l'hora de triar accions a desenvolupar, prioritzant aquelles que poden redundar positivament en múltiples objectius alhora.

El diagrama a continuació resumeix el procés deliberatiu i participatiu que hem de fer fins a arribar al pla d'acció:

Figura 11. Procés de concreció de les accions del PLS



Consideracions sobre el procés de concreció de les accions

Grups de treball especialitzats per objectius

Segons quins siguin els objectius a tractar i els agents a consultar, es pot plantejar l'opció de treballar en comissions o grups de treball, perquè cadascun es destini a l'abordatge en profunditat d'un o diversos objectius relacionats.

És a dir, en comptes d'abordar tots els objectius en diferents espais de debat, podem crear grups de treball temàtics que agrupin tots els agents amb especial vincle amb un objectiu i tractar en cada grup només uns quants objectius, però de manera més especialitzada.

En aquestes comissions o grups de treball temàtics, hi poden estar representants membres del grup motor juntament amb altres agents clau que també s'hi vol involucrar (professionals de l'administració local, serveis sanitaris, entitats, membres del consell de salut, altres professionals de la ciutat, etc.).

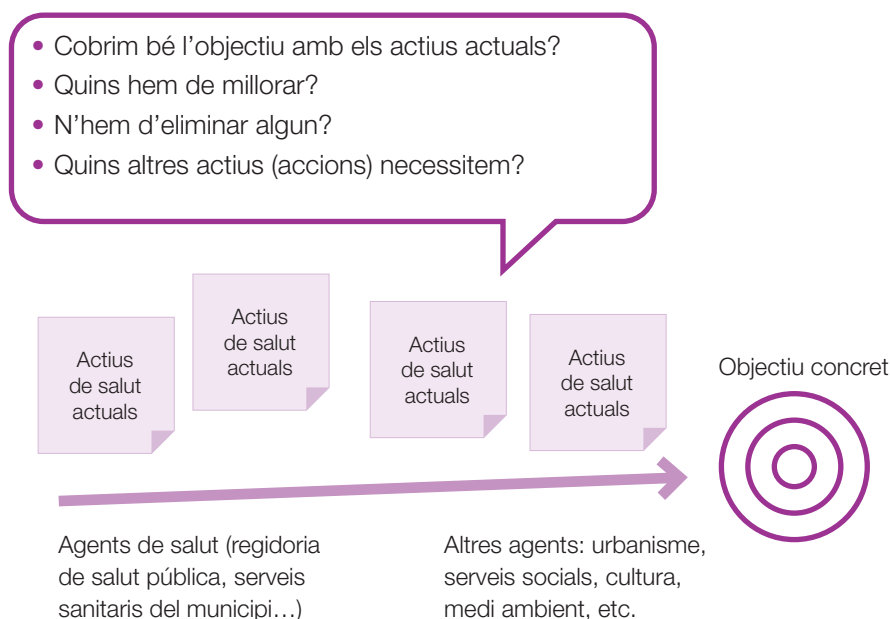
Si treballem per grups temàtics, caldrà una sessió final on es posi en comú el treball de tots, per obtenir, així, una panoràmica del conjunt d'accions que es plantegen per al PLS i, fins i tot, per fer una prioritització conjunta.

Presentació dels objectius prioritaris i avaluació dels actius de salut amb els quals estem intervenint actualment

La recollida de propostes d'acció no pot fer-se al marge dels actius de salut amb els quals ja estem actuant al municipi. Per tant, caldrà un exercici valoratiu inicial que respongui a les preguntes següents en relació amb l'objectiu de millora que ens plantegem:

- Amb quines accions estem intervenint actualment?
- Quines d'aquestes accions estan sent liderades pels agents especialistes en salut i quines estan sent liderades des d'altres àmbits (és a dir, quina interseccionalitat hi ha actualment en l'acció vers l'objectiu)?
- Amb les accions actuals, estem abordant eficaçment l'objectiu que ens plantegem? Hi ha accions que caldria canviar, eliminar o complementar?

Figura 12. Proposta d'avaluació dels actius de salut actuals



Obertura de propostes

Per fer propostes de millora de les accions existents o de noves accions a endegar, proposem que la primera sessió de treball sigui d'obertura i destinar-la a fer propostes sense filtres de viabilitat, costos o d'altre tipus.

Per aconseguir una major creativitat en les propostes, pot ser útil iniciar la sessió amb una presentació àmplia d'exemples d'accions que es fan en altres indrets en relació amb l'objectiu a tractar. Aquesta exploració es pot fer consultant altres plans de salut, bancs de bones pràctiques o guies recopilatòries d'accions.

Una altra opció és convidar una persona experta que faci una formació inicial sobre experiències pràctiques per abordar des del món local l'objectiu a tractar.

Selecció de propostes

Per seleccionar les propostes, cal fer un recull de totes les propostes de la fase d'obertura, fer un esforç per concretar com ens imaginem l'acció i analitzar els pros i els contres de cadascuna en relació amb diferents paràmetres:

- Tindrà un impacte rellevant en l'objectiu que volem aconseguir?
- És viable en el nostre municipi? Els costos de l'acció són assumibles?
- Hi ha un ampli consens en relació amb la desitjabilitat de l'acció?
- Té algun valor afegit pel que fa al reforç del treball en xarxa, la reducció de les desigualtats o l'impacte en altres objectius del PLS?
- Quins requisits o factors favorables necessitem per poder tirar endavant l'acció?
- Qui ha de liderar l'acció? Pot i vol fer-ho?
- Quins avantatges veiem en la proposta d'acció?
- Quins desavantatges veiem en la proposta d'acció?

Un cop feta aquesta anàlisi, es pot fer un exercici de priorització, en forma de votacions, assignació de puntuacions o similar.

El document final del PLS ha de recollir la justificació detallada de cadascuna de les accions seleccionades.

La selecció d'accions del PLS ha de tenir en compte la resta de plans sectorials o intersectorials vigents al consistori, ja que amb molts poden compartir part dels objectius i de les accions.

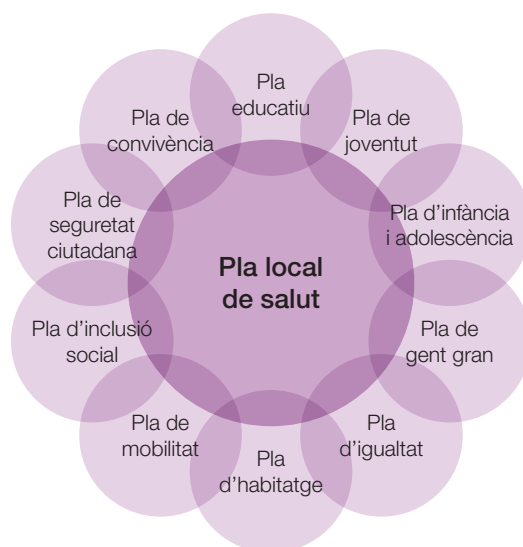
De fet, els punts d'unió entre plans són indispensables per fer una política de ciutat coherent i capaç d'unificar esforços i recursos. A més, pràcticament tots els plans locals actuals tenen una vocació d'interseccionalitat entre àrees de gestió, que porta a crear una major transversalitat d'objectius i un major potencial de desenvolupament de projectes col·laboratius i lideratges compartits.

Els plans amb els quals cal observar de manera especial aquesta transversalitat i camp d'acció conjunt abasten des d'àrees urbanístiques fins a àrees socials, educatives, participatives i de cicles de vida. El diagrama representa aquest ventall, que lògicament tindrà variacions segons cada municipi.

És important que aquest exercici d'identificar els punts d'intersecció en les accions entre plans sectorials no quedi en un desideràtum, sinó que realment s'explicitin i quedin per escrit en el PLS.

Finalment, un cop conegut l'abast d'accions del PLS, cal determinar quins recursos de lideratge, coordinació i execució requerirà el seu desplegament, quins mecanismes de seguiment i avaluació preveiem i quina vigència d'anys tindrà. Aquests recursos i previsió de temporalitat han de ser coherents amb l'abast d'accions i objectius que es pretén assolir.

Figura 13. Correlació entre el pla local de salut i altres plans locals



Aprovació i comunicació

Què

Aprovació formal del PLS per part del ple municipal i desplegament de la seva estratègia de comunicació pública continuada, donant compliment a la Llei de transparència.



Com

- Presentació del document provisional del PLS per a la seva discussió i introducció d'esmenes.
- Presentació del document final al ple municipal per a la seva aprovació.
- Aprovació formal del PLS.
- Difusió dels continguts del PLS de manera accessible per a tota la població.

Un cop validada la diagnosi del PLS, consensuats els objectius, i debatudes i prioritzades les accions i els recursos necessaris per desplegar-les, es redacta el document del PLS, que sintetitza el procés realitzat i els consensos assolits.

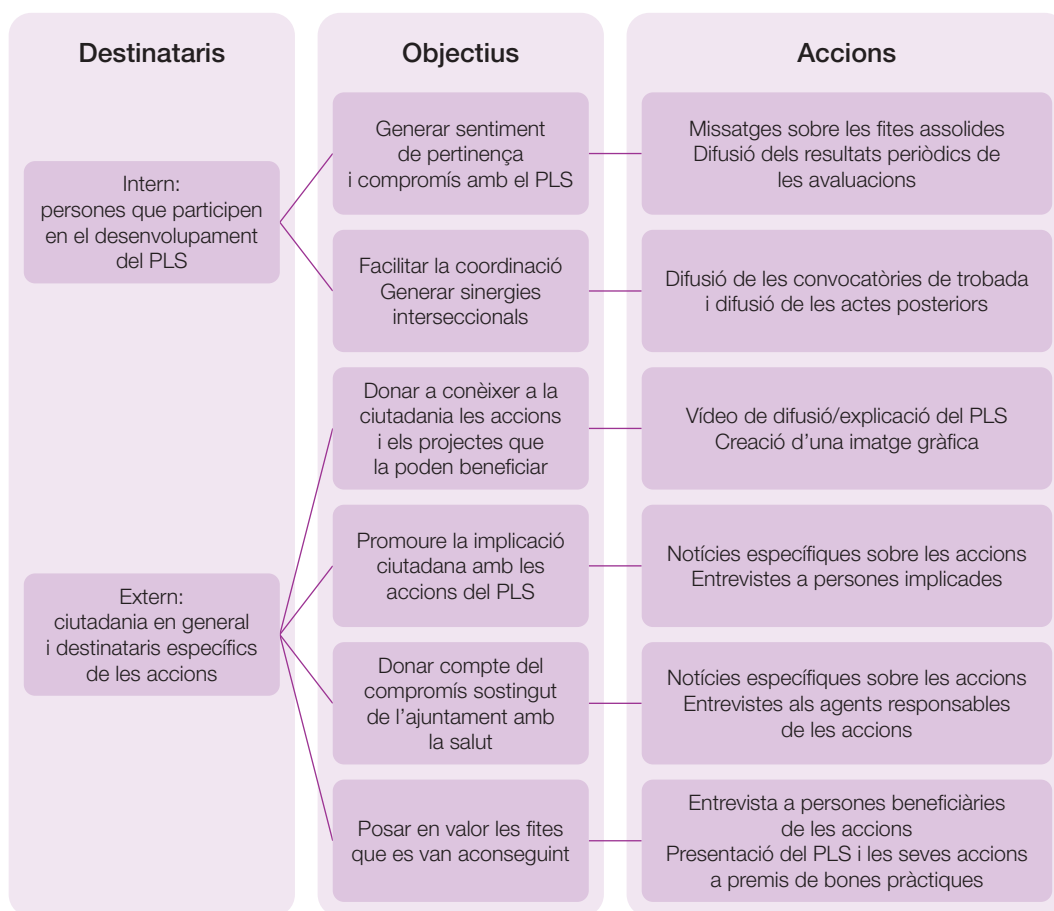
Aquest document ha de poder ser revisat tant pel grup motor com pels representants polítics. Un cop feta aquesta revisió, el PLS ha de ser presentant en el ple municipal per a la seva aprovació política formal, que hauria d'assolir el màxim possible d'unanimitat entre forces polítiques.

Un cop aprovat formalment el PLS, s'inicia un procés de comunicació que ha de perdurar durant tota la seva vigència. La Llei de transparència obliga a uns mínims en aquesta comunicació, com és la seva publicació en el web de l'ajuntament i l'habilitació de canals de comunicació amb la ciutadania que tingui consultes sobre el pla.

Idealment, cal trobar una estratègia de comunicació que es desenvolupi al llarg de la vigència del PLS i preveure:

- A quins públics ens dirigirem?
- Què volem comunicar a cada públic?
- Quina imatge gràfica volem per al PLS?
- Quins canals de comunicació farem servir?
- Quines accions comunicatives posarem en marxa?
- Com distribuïrem aquestes accions comunicatives en el temps?

Figura 14. Exemple d'estratègia comunicativa del PLS



Lideratge, execució i avaluació

Què

Aquesta fase suposa la posada en marxa del PLS, desplegar progressivament les seves accions i avaluar-les de manera continuada. Tot això requereix un lideratge constant de tipus col·laboratiu.



Com

- Dinamització d'un grup motor i/o una taula o consell de salut
- Impuls i seguiment de les accions del pla
- Cooperació transversal amb la resta de polítiques
- Avaluació de les accions
- Formació continuada i adhesió a xarxes

L'èxit d'un pla no només rau en el seu disseny, sinó sobretot en el seu lideratge.

Hi ha un error bastant freqüent a l'hora de desenvolupar els plans que és voler preveure amb detall les accions a dur a terme, però no, en canvi, l'estructura organitzativa que les ha d'impulsar.

Enumerem a continuació les funcions que ha de cobrir el lideratge del PLS, des d'una vessant de lideratge col·laboratiu capaç de generar dinàmiques de reflexió, consens i col·laboració entorn del desplegament del PLS:

- Dinamització d'un grup motor i/o una taula o consell de salut
- Impuls i seguiment de les accions del PLS
- Cooperació transversal amb la resta de polítiques
- Avaluació continuada de les accions
- Formació continuada i adhesió a xarxes

a. Dinamització d'un grup motor i/o una taula o consell de salut

A més d'una regidoria de referència dins de l'organigrama municipal que assumeixi la política de salut com una missió principal, es recomana comptar amb un grup motor o grup impulsor més ampli, que generalment ha d'estar format, almenys en part, per les mateixes persones que han conformat el grup motor durant el disseny del PLS.

Aquest grup impulsor ha d'acompanyar la regidoria responsable en el seguiment de l'execució del pla i l'avaluació del seu progrés.

Més enllà d'un grup motor interseccional, es pot valorar la conveniència de nodrir la política de salut amb altres òrgans de participació que incloguin la representació del teixit civil de la ciutat. Una opció pot ser crear un consell de salut o optar per fórmules menys formals o reglamentades, tipus fòrums o reunions esporàdiques que deixin lloc a una participació menys predeterminada.

b. Impuls i seguiment de les accions del pla local de salut

A banda dels consensos polítics, és fonamental comptar amb una regidoria de referència amb personal amb dedicació suficient per poder liderar l'execució del PLS.

És possible que el disseny del pla acabi requerint un reforç o una reorganització dels recursos i les funcions d'aquest equip sobre qui pivotarà la seva execució i la dinamització dels agents amb qui cal comptar al llarg del procés.

En virtut de la seva dimensió interseccional, el lideratge d'algunes de les accions pot recaure en altres regidories o àrees, amb les quals cal establir mesures de col·laboració per tal de salvaguardar la coherència de les accions del pla i sumar recursos i esforços entre àrees.

c. Cooperació transversal amb la resta de polítiques

Així com el pla de salut es pot acompanyar d'un òrgan plural de consens i un grup motor interseccional, també molts altres plans del consistori creen les seves pròpies taules interseccionals que requeriran probablement representació del Servei de Salut Pública.

És fonamental, de fet, la participació activa de Salut Pública en aquests espais, fent valdre la perspectiva i els principis de la salut en la resta de polítiques locals. De fet, la principal via per transversalitzar l'agenda política en salut passa per aquesta participació activa en els espais on es negocien la resta de polítiques.

d. Avaluació continuada de les accions

L'avaluació és, probablement, la principal assignatura pendent de la majoria dels plans. És un aspecte important, però no urgent, i en aquesta dialèctica sovint guanya la urgència.

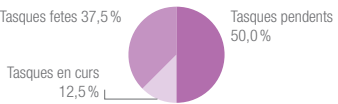
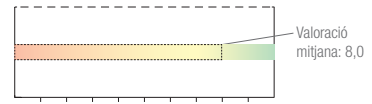
Ajudar-se de gestors de projectes fa més probable fer una avaluació continuada i final del pla de salut. El gestor de projectes pot incorporar ja el disseny dels diferents indicadors d'avaluació.

L'avaluació ha de preveure tres tipus bàsics d'indicadors, que passem a explicar a continuació i que anirem il·lustrant amb un exemple concret d'acció. L'acció que ens servirà d'exemple és el **projecte de prescripció social**, que consisteix a fer possible que el personal sanitari pugui prescriure, o «receptar», activitats socials, comunitàries, esportives, etc., que es fan a la ciutat i que poden millorar la salut de les persones i prevenir trastorns, especialment quan una de les causes de malaltia o malestar són la solitud, dificultats emocionals o un estil de vida poc saludable:

- **Execució.** Per fer el seguiment de l'execució d'una acció, en primer lloc hem de descompondre aquesta execució en la seqüència de passos concrets pels quals passa el seu desplegament. El recompte de passos completats, passos en curs i passos pendents de fer ens permetrà obtenir una mesura numèrica del seu percentatge d'execució. Així mateix, la correspondència de cada pas o tasca amb un calendari de desplegament ens permetrà obtenir un cronograma d'execució del PLS. Addicionalment, podem fer una valoració de com ha anat l'execució de cada pas o tasca i obtenir una valoració mitjana de satisfacció amb l'execució, que es pot acompanyar dels comentaris qualitius que es consideri.
- La valoració del desplegament de l'acció pot complementar-se amb altres indicadors sobre:
 - Compliment del calendari previst
 - Dedicació de personal, segons àrees involucrades
 - Costos econòmics de l'acció

A continuació, presentem un exemple de taula d'execució.

Figura 15. Indicadors d'execució

Execució de l'acció											
Tasques/Fases	Estat d'execució	Anys d'execució								Valoració passos executats 1-10	Observacions i recordatoris
		2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026		
Creació i posada en marxa de la Comissió de Prescripció Social	Fet	Sí								9	Alta implicació
Sessió explicativa amb entitats	Fet	Sí	0	0	0	0	0	0	0	10	Alta participació
Sessió formativa amb entitats	Fet	Sí	0	0	0	0	0	0	0	5	Diferents idees sobre com ha de ser el projecte
Introducció i actualització d'activitats al mapa d'actius	En curs		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoració pendent	
Aplicació de les prescripcions socials des dels CAP	Pendent		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoració pendent	
Reunions de seguiment amb la comissió de prescripció social	Pendent		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoració pendent	
Reunions de seguiment amb les entitats	Pendent		Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoració pendent	
Avaluació continuada	Pendent			Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Valoració pendent	
Total execució	En curs	50%								8	
Resum cronograma											
Despeses (compres, inversions, etc.)											
Seguiment de l'acció											
Grau d'execució de l'acció 		Valoració mitjana de les accions realitzades 				Calendari					
						Canvis sobre el calendari inicial previst		Es manté			
Grau d'execució de l'acció		Valoració d'execució de l'acció				Costos					
Tasques pendents	50,0%	Tasques avaluades	3		Canvis sobre la dedicació del personal prevista		Augmenta				
Tasques en curs	12,5%	Valoració mitjana	8,0		Canvis sobre els costos econòmics previstos		Es manté				
Tasques fetes	37,5%	Tasques sense avaluar	5								

- **Resultats.** Els indicadors de resultats són aquells que mesuren les fites esperables i aconseguides per l'acció. No estem parlant en aquest cas dels impactes que esperem generar en la salut, sinó dels resultats directes i immediats de l'acció, i que confirmarien que s'ha executat amb èxit.
- Aquests indicadors han de ser el més objectivables possible. Això no equival a dir que en tots els casos necessitem mesurar els resultats de manera quantitativa, però almenys sí que haurem de constatar si s'han produït o no una sèrie de fets (la resposta pot ser en aquest cas binària o categòrica: «Sí», «No», «En part»).
- Tanmateix, en un àmbit com ara la salut pot ser important, en molts casos, recollir indicadors subjectius de la satisfacció de les persones amb les accions que es desenvolupen. Interessa conèixer la satisfacció tant de les persones beneficiàries, participants o destinatàries de les accions, com dels agents que les desenvolupen. Per això, dins dels indicadors de resultats, s'incorporen indicadors de satisfacció. El càlcul d'aquest indicador implica que totes les accions han de preveure mesures per copsar la satisfacció de les persones beneficiàries i/o organitzadores.
- El disseny d'indicadors de resultats ha d'incorporar quin és el valor desitjat i que ajudarà a concloure si estem assolint o no els resultats esperats. L'establiment d'un valor esperat i la mesura de quants d'aquests valors esperats hem aconseguit ens permetrà mesurar el percentatge de resultats esperats assolits.
- Com que moltes de les accions, un cop desplegades, tindran continuïtat al llarg de la vigència del PLS, cal mesurar els resultats de manera periòdica.
- Podem, a més, mesurar altres resultats que són un valor afegit per al PLS i que es corresponen amb objectius transversals, com són les vessants participativa, col·laborativa i d'equitat. Aquests resultats es corresponen amb preguntes com ara:
 - Les persones o els grups destinataris participen en l'avaluació d'aquesta acció?
 - L'acció ha servit per reforçar el treball en xarxa en salut?
 - L'acció ha servit per reduir desigualtats socials en la salut?

A continuació, presentem una taula d'exemple.

Figura 16. Indicadors de resultats

Avaluació de resultats											
Indicadors de resultats	Valor esperat	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	Consecució d'objectius	Comentaris
Almenys 10 entitats es formen per participar en el programa	10	14								Més del valor esperat	
El mapa d'actius conté almenys 40 activitats	40									Pendent de valoració	
Almenys la meitat del personal facultatiu de cada CAP ha rebut activitats	50 %									Pendent de valoració	
Almenys un 60% de les persones a les quals se'ls han rebut activitats les han realitzat	60 %									Pendent de valoració	
La satisfacció de les persones usuàries amb les activitats és almenys de 8 punts sobre 10	8									Pendent de valoració	
La satisfacció de les persones responsables de les activitats amb el Programa és almenys de 8 punts sobre 10	8									Pendent de valoració	
Objectius aconseguits										17 %	
Altres resultats											
Les persones o grups destinataris participen en l'avaluació d'aquesta acció?			No			Comentaris qualitatiu					
L'acció ha servit per reforçar el treball en xarxa en salut?			Sí			Comentaris qualitatiu					
L'acció ha servit per reduir desigualtats socials en salut?			En part			Comentaris qualitatiu					

- **Impacte.** Els indicadors d'impacte són els que mesuren si hem aconseguit transformar la situació de salut de la població destinatària o del municipi en el sentit desitjat.
- Mesurar l'impacte de les accions és un dels majors reptes de l'avaluació, ja que aquestes es desenvolupen en un medi on interactuen a la vegada múltiples factors, de manera que és difícil aïllar l'efecte real d'una acció. D'altra banda, generalment no és factible fer grups de control que permetin comparar i aïllar l'efecte de l'acció.
- No preveure quins indicadors ens podran aproximar a l'impacte farà encara molt més inviablable poder-los mesurar a posteriori.
- Per copsar l'impacte, s'opta per complementar la recollida de dades que sigui factible obtenir amb la valoració experta de les diferents persones implicades en el pla, sobre si una acció està efectivament tenint els impactes positius esperats.
- Fer aquestes valoracions de manera col·lectiva entre totes les persones implicades en una acció, i fins i tot amb una representació dels seus destinataris/beneficiaris, és aconsellable per a tots els tipus d'indicadors, però sobretot en el cas de voler-ne avaluar l'impacte.
- Finalment, l'avaluació de l'impacte té una missió estratègica, que és prendre decisions sobre la continuïtat, el canvi o l'eliminació d'una acció determinada. Per tant, hauràrem d'avaluar, de manera qualitativa i entre les persones responsables de l'acció, els punts forts i febles i la decisió que prenem sobre la continuïtat de l'acció en el futur.

Per aprofundir en l'avaluació dels plans locals de salut, remetem a la *Guia per a l'avaluació d'un Pla Local de Salut. Una mirada qualitativa*, publicada pel Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona l'any 2016. El document aprofundeix en les preguntes i els indicadors qualitatius que poden facilitar l'avaluació del PLS, especialment en tot allò que té a veure amb el treball en xarxa, així com també en el treball de camp que serà necessari per obtenir la informació.

e. Formació continuada i adhesió a xarxes

Finalment, però no menys important, s'ha d'incorporar la formació continuada com una tasca estructural en el lideratge del pla. La formació pot venir per moltes vies: cursos, participació en seminaris i jornades, grups d'intercanvi d'experiències, lectures especialitzades, vincles amb xarxes de municipis que fan projectes de salut, etc.