



Avaluació

primer pla municipal de salut de

Rubí



Informe preliminar de resultats
Document elaborat per:

Lali Rodríguez Arjona
Avaluació i recerca en salut
lrodriguez79@hotmail.com

Notes:

Aquest document representa un informe de resultats elaborat en base a la informació obtinguda durant el treball de camp del projecte d'avaluació del I Pla de Salut de Rubí. Les dades primàries provenen de diferents fonts, d'una banda l'anàlisi documental, i de l'altra, de les reunions i entrevistes realitzades amb els informants participants en aquesta avaluació (notes de camp i transcripcions), durant els mesos d'octubre i novembre de 2015.

JUSTIFICACIÓ

Qualsevol Pla, programa o projecte ha de tenir al seu darrera un seguiment i una avaluació de la seva implementació. Aquesta avaluació haurà de servir per determinar el grau d'implantació i desenvolupament, així com establir els indicadors dels resultats assolits.

Al municipi de Rubí es va aprovar el I Pla Local de Salut que establia unes línies estratègiques per 4 anys (2011-2014), durant els quals s'han implementat diverses accions. Així doncs, passada aquesta etapa, i després del tancament del I Pla Local de Salut de Rubí, el municipi es troba en el moment d'avaluar la seva implementació de cara a la planificació del següent pla de salut. Aquesta avaluació ha de permetre aprendre de l'experiència per tal d'establir prioritats i per tal d'optimitzar la planificació que ajudi a millorar la salut dels rubinencs i rubinenques.

Aquesta avaluació no buscarà crear uns indicadors dels resultats obtinguts, sinó que tindrà una orientació molt diferent, destinada a la reflexió participativa entre tots els actors participants en el procés d'implementació del pla. Al llarg d'aquest document s'establiran els detalls d'aquest procés avaluatiu.

CONTEXTUALITZACIÓ

La secció d'Informació i Anàlisi en Salut Pública de la gerència de Serveis de Salut Pública i Consum de la Diputació de Barcelona sol·licita a AreaQ la seva col·laboració per realitzar l'avaluació del Pla Local de Salut de Rubí (2011-2014).

D'acord amb les impressions creuades entre l'equip de la secció i AreaQ, l'abast d'aquesta avaluació ha de contemplar:

- Per una banda, l'anàlisi del disseny del Pla tant des del punt de vista de la seva conceptualització com dels procediments associats a la seva constitució.
- Per una altra, l'anàlisi d'acompliment de les diferents actuacions previstes pel pla, així com de les percepcions sostingudes pels actors/es implicats/des respecte el desplegament de les mateixes. També la detecció de possibles línies estratègiques de millora.

Es proposa una avaluació del Pla, a partir de la qual es pugui establir un espai reflexiu per tal de poder descobrir tant la correcció i adequació del Pla, com de les accions que se'n deriven. Aquest procés es construirà a partir de l'aprenentatge basat en l'experiència concreta de Rubí.

MATERIAL I MÈTODES

Amb la idea de donar resposta a les necessitats exposades, es va proposar **treballar des d'una metodologia que facilités la descripció, la reflexió, l'anàlisi i la documentació, de manera contínua i participativa, dels processos i els resultats del Pla Local de Salut de Rubí.**

Amb la idea d'ajustar l'encàrrec al marc que considerem més adient, la revisió per a l'avaluació del Pla Local de Salut de Rubí no inclou l'anàlisi de l'impacte, és a dir, dels canvis que aquest ha generat en la seva població destinatària, sinó de l'avaluació que en fan els diferents agents implicats, en relació als aspectes de format i contingut del Pla de salut i a la seva implementació.

1. Objectiu general

El principal objectiu d'aquest projecte d'avaluació és

“Obtenir una valoració del I Pla de Salut de Rubí, respecte al format i al contingut, així com de la seva implementació, per part dels agents implicats en el disseny i aplicació del pla de salut”

Aquest objectiu general es va anar concretant en diferents fases del procés d'avaluació amb objectius secundaris, els quals trobareu exposats i concretats a continuació, al seu apartat corresponent.

2. Procés metodològic de l'avaluació i resultats obtinguts

A continuació es descriuen les fases, la metodologia seguida en cadascuna d'elles, i els productes associats al procés.

Fase 1.- Anàlisi documental

Objectiu 1.1: Revisar i analitzar el I Pla Local de Salut de Rubí (2011-2014) per tal de determinar la seva adequació amb el model metodològic establert per al disseny de Plans Locals de Salut, de la Diputació de Barcelona.

Es plantejà portar a terme una revisió documental del Pla Local de Salut de Rubí, per tal d'analitzar la seva estructura i detectar concordançes i discordànçes amb el model metodològic establert per al disseny de Plans locals de salut.

Disseny i Metodologia:

Les tècniques documentals són un dels tipus de tècniques emprades per obtenir dades en metodologia qualitativa.

L'anàlisi documental consisteix en l'anàlisi de les dades provinents de diversos tipus de documents, centrant l'atenció en la relació de les dades amb el seu context. En aquest cas, com a dades primàries, vam partir, en primer lloc, de la Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut de la Diputació de Barcelona, per tal de poder establir una anàlisi acurada de la concreció d'aquest model en l'exemple concret del I Pla Municipal de Salut de Rubí (2011-2014). Posteriorment, es va revisar el Pla de Salut de Rubí, tant pel que fa al format com a l'estructura i contingut. A continuació, es va seguir amb l'anàlisi dels informes anuals de les accions implementades en el marc d'aquest Pla de Salut.

El tipus d'anàlisi que s'ha realitzat és l'anàlisi de contingut temàtic, caracteritzat per una classificació sistemàtica de les dades, una descripció dels temes emergents i la interpretació dels continguts i significats d'aquests temes, d'acord amb els objectius establerts en l'estudi. Sempre relacionant el contingut dels diferents documents analitzats.

En primer lloc es van cercar les idees emergents durant el text i es van anar codificant o etiquetant. Posteriorment es van classificaran el total d'idees emergents segons temes generals o categories, establint relacions entre elles. Per últim, s'ha realitzat una anàlisi d'aquests grups de temes creats a partir de les dades.

Fons documentals:

Com a fons de dades primàries, es va consultar i analitzar els documents següents:

- Diputació de Barcelona. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Setembre 2013.
- Associació CEPS. Estudi amb tècniques qualitatives de la percepció de l'estat de salut i l'atenció a la salut de ciutadans de Rubí. Abril 2007.
- Diputació de Barcelona. Test d'autoavaluació d'estratègies locals en matèria de salut.
- Alternativa Ciutadana Rubí. Revisió del Pla de Salut. Octubre 2010.
- Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí, 2011-2014.
- Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2011.
- Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2012.
- Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2013.
- Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2014.

Resultats:

Introducció sobre l'estructura del Pla

El I Pla Municipal de Salut de Rubí (2011 – 2014), està estructura en 6 grans parts.

1. En primer lloc comença amb una presentació per part de l'Alcaldesa del municipi, seguida d'una introducció a càrrec de la 1ª tinenta d'alcaldia i Regidora de Salut Pública.
2. En segon lloc es fa una presentació del procés d'elaboració del pla on s'expliquen les fases d'aquest procés, que van estar fase1) el diagnòstic de salut de la població; fase2) el procés participatiu de la comunitat; fase3) l'elaboració del Pla Municipal de Salut de Rubí; fase4) l'execució el Pla i fase 5) l'avaluació.
3. Posteriorment s'expliquen els procediments seguits durant la fase d'anàlisi de la situació per al diagnòstic de salut, tant l'estudi qualitatiu com el quantitatiu.
4. Al quart apartat del Pla s'explica tot el procés participatiu que es va seguir per identificar els problemes de salut més importants de la ciutat i recollir el màxim de propostes per a millorar la salut de Rubí. Així finalment obtenir propostes per a dissenyar el Pla. A aquets apartat s'expliquen les tècniques utilitzades per obtenir la informació, així com la dinàmica d'aquestes jornades – sessions, i els llistats resultants tant dels problemes de salut més importants per als participants com de propostes de línies estratègiques i accions que deuria incloure el Pla de Salut.
5. El cinquè gran bloc del document conté les 6 línies estratègiques que es van consensuar durant l'anterior procés participatiu de la comunitat. Cada línia conté una introducció sobre els aspectes o problemes de salut que hi corresponen, aportant dades estadístiques sobre els índexs rellevants de Rubí. Continua amb l'objectiu general i els específics. Posteriorment estableix la proposta d'accions amb les mesures per avaluar-les i els recursos humans que impulsaran les accions. Les línies estratègiques que conté el Pla de salut són les següents:
 - Línia estratègica 1. Promoure hàbits i estils de vida saludables
 - Línia estratègica 2. Millorar l'Atenció Sanitària
 - Línia estratègica 3. Promoure un envelliment saludable
 - Línia estratègica 4. Prevenir problemes de salut relacionats amb les condicions mediambientals

Línia estratègica 5. Promoure la salut mental

Línia estratègica 6. Millorar la qualitat de vida de les persones afectades per una malaltia crònica i les seves famílies

6. La prat final conté els annexos amb els indicadors de salut de la població de Rubí obtinguts de la primera fase d'anàlisi quantitatiu de la situació per al diagnòstic de salut. Conté taules i gràfics sobre **indicadors sociodemogràfics** (piràmide d'edats, taxa de creixement, índex de dependència i d'envelliment, nivell d'estudis, taxa d'atur i proporció de població estrangera), **indicadors de serveis sanitaris** (població assignada als EAP, resum de l'activitat dels EAP, recursos humans dels EAP, taula de distribució de la població i els professionals, derivacions d'interconsultes de primeres visites de l'atenció primària a l'atenció especialitzada, orientacions diagnòstiques de les derivacions i activitat consulta jove), **indicadors de salut** (taxa de mortalitat, primeres causes de defunció entre homes i dones, consum tabac, consum de diferents substàncies, episodis més prevalents registrats als CAP, dades d'interrupcions voluntàries de l'embaràs, contracepció d'emergència dispensada als dispositius assistencials i número de persones sedentàries), **indicadors mediambientals** (percentatge de residus reciclats i principals contaminants atmosfèrics).

Intuïcions preanalítiques

- El format del document del I Pla de Salut de Rubí és molt atractiu, clar i estructurat. Tant el seu disseny com la seva estructura esquemàtica afavoreixen la seva lectura i comprensió.
- Els colors escollits i la disposició de les dades en gràfics i quadres estimulen la seva lectura.
- Respecte a la seva estructura resumida i esquemàtica es pot dir que afavoreix a la lectura i la síntesi de les idees, fent-lo més operatiu.
- D'altra banda, pel que fa al contingut, és adequada la seva estructuració en línies estratègiques, objectius i accions, cosa que facilita també la comprensió per part del lector. Tot i així, es troba a faltar més redacció i explicació d'aquestes accions previstes (sobretot respecte la concreció d'accions, calendari, target, recursos i personal concret encarregat de la implementació de cada acció).
- A un primer cop d'ull, sembla ser que el Pla de Salut contempla els aspectes de la guia metodològica de la Diputació de Barcelona i segueix les seves indicacions.
- També amb una primera revisió general, es podria dir que les línies estratègiques que conté el Pla de Salut són les que corresponen per donar resposta als principals problemes de salut de la població de Rubí, segons els resultats obtinguts al procés participatiu que es va realitzar per al disseny del pla.

Anàlisi de les dades

En general, el I Pla de Salut de Rubí és un document que s'adapta a les recomanacions establertes a la Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut de la Diputació de Barcelona. Tant pel que fa al seu format com al seu contingut i orientació teòrica.

Entrarem a veure amb més detall cadascuna de les categories temàtiques obtingudes de l'anàlisi dels documents:

1. Format.

- Estructura

El format en llibret reduït el fa manejable i fàcil de consultar. L'estructura és clara i de fàcil lectura, tant pel seu ordre com per la presentació esquemàtica del contingut. Per a la seva difusió és molt més pràctic aquest format que no un document més ampli.

L'estructura dels apartats i la numeració i disposició dels continguts segueix una lògica que es manté al llarg de totes les línies estratègiques.

Tot i així, aquest aspecte pot provocar l'efecte contrari i generar ambigüïtat en la interpretació de les accions, justament per la manca de concreció en moltes d'elles. El llenguatge és senzill i entenedor per a tots els nivells. Les frases són breus i concises. Però en molts apartats es dona lloc a l'ambigüïtat, degut a aquesta brevetat i manca de detall en les explicacions.

Recomanació: Per tant, faltaria redacció, sobretot en moltes de les accions i també a les taules i gràfiques, on a moltes hi manca interpretació de les dades.

- Disseny

La portada és viva i dóna sensació de vitalitat pels dibuixos dels cors en diferents colors. Incloure fotos de cares amb diferents característiques dóna la idea de voluntat d'incorporació de tota la ciutadania resident al municipi, sense diferències per edat, sexe, país d'origen o religió.

La utilització del color taronja transmet energia i vitalitat, en coordinació amb el símbol dels cors.

A la pàgina 21 del Pla s'explica que al llarg del document hi ha propostes d'acció que tenen el símbol d'un cor taronja, la qual cosa indica que han sorgit del consens de les persones participants al procés participatiu. En canvi, hi ha altres propostes que no porten el símbol, i es justifica dient que també són conseqüència de les aportacions dels i les participants durant els tallers, però sense arribar a un consens. S'interpreta que les accions que porten el cor han estat consensuades amb l'acord de tots els participants i les que no porten el símbol, només proposades però no consensuades. Llavors, no queda clar ni s'explica quin ha estat el criteri per incloure unes accions no consensuades i altres no.

Recomanació: Caldria justificar millor la inclusió de totes les accions del Pla.

Als annexos, totes les taules i gràfics segueixen el mateix format. A algunes es fa una petita explicació de dues línies sobre el contingut de les taules i gràfiques, però en d'altres es troba a faltar aquest text interpretatiu.

Recomanació: Caldria explicar i interpretar una mica més les dades.

A la pàgina 52, a la gràfica de població assignada a cada EAP de Rubí, es detecta un error de color dels cilindres que corresponen a cada grup d'edat. El que figura en color gris clar hauria de ser taronja, el que figura en color taronja hauria de ser negre i el que figura en color negre correspon al color gris clar.

2. Contingut.

2.1. Fonaments teòrics i conceptuals

En general, el I Pla de Salut de Rubí segueix les directrius del model de Governança democràtica, concepte entès com una manera de governar basat en l'obertura, la participació, i en especial en l'horitzontalitat i l'acord, un procés d'articulació d'interessos en la societat i en la gestió dels recursos socials a partir de la cooperació i la participació.

Aquesta nova forma de governar en democràcia esdevé un nou art de govern que considera que tots els reptes que té plantejats una societat o un territori són fruit de la interacció entre diferents actors i sectors de la ciutadania, que cal identificar amb claredat, i que el seu abordatge ha de ser fruit d'una estratègia o un projecte compartit. La governança és la manera d'exercir l'acció del govern, que té en la gestió de les interdependències, entre els actors i sectors de la ciutadania, el seu instrument de govern principal. La governança gestiona les relacions entre actors per prendre decisions en el territori i desenvolupar projectes complexos amb la col·laboració interinstitucional, publico-privada i la implicació ciutadana.

Una de les funcions principals d'un govern de governança democràtica és aconseguir, a través de la gestió relacional, involucrar a la ciutadania en la resposta als reptes de la societat, establir estratègies compartides i desenvolupar projectes comuns amb els principals actors i sectors de la ciutadania. En governança democràtica, la funció principal és la gestió relacional, que exerceix un paper estructurador de les altres funcions. Per tant, una de les característiques/ objectius de la governança democràtica és establir aquestes estratègies compartides i desenvolupar projectes en xarxa.

El concepte de governança democràtica inclou el model teòric dels determinants de la salut, que troba els seus fonaments científics en l'estratègia de salut en totes les polítiques. La salut és un repte compartit des de la perspectiva sectorial. Hi intervenen una gran pluralitat de polítiques públiques: esport, educació, urbanisme i habitatge, mobilitat i medi ambient, serveis socials, cultura, desenvolupament econòmic i ocupació, i per descomptat, assistència sanitària, ja que la salut depèn de múltiples factors. L'assistència sanitària té com a objectiu principal i bàsic la salut de la població. En això es singularitza en relació amb altres sistemes públics de prestació de serveis, com l'educació, la cultura, els serveis socials, l'habitatge, la seguretat etc., que tenen finalitats principals diferents de la salut. A la vegada, una població sana consisteix un recurs bàsic que repercuteix en les altres polítiques, com el creixement econòmic.

L'Acció Local en Salut porta l'estratègia de salut en totes les polítiques al terreny local fent èmfasi en la participació ciutadana. Parteix de la detecció i l'anàlisi dels determinants de la salut de la població del territori per incidir-hi des de l'àmbit polític corresponent (educació, serveis socials, medi ambient, indústria, urbanisme, esports...)

El I Pla de Salut de Rubí pretén incorporar aquest model, per la seva concepció transversal i intersectorial de les polítiques, i de coordinació i integració

d'esforços. Pretén aquesta participació global de tots els actors, tant professionals com ciutadania. Ho aconseguí en el procés previ participatiu per al disseny del pla i ho ha tornat a aconseguir en el procés d'avaluació del Pla, però no ha estat de la mateixa manera en el procés d'implementació de les accions proposades.

Precisament, en els recursos humans que es preveuen per dur a terme totes les accions implementades a les 6 línies estratègiques del Pla, sempre hi figuren els mateixos actors, el servei de salut pública i serveis a les persones de l'Ajuntament de Rubí. I a la pràctica tampoc s'acaba d'aconseguir aquest treball coordinat, intersectorial i en xarxa.

El procés de participació en l'àmbit sanitari es pot facilitar a través de diferents òrgans o institucions creades amb la finalitat d'establir un espai de cooperació, transversal i horitzontal. En una de les línies estratègiques del Pla de Salut de Rubí (a la línia 2 sobre la millora dels serveis sanitaris) s'estableix la creació d'òrgans que facilitin aquesta participació i coordinació dels diferents actors en l'àmbit de la salut, em aquest cas el Consell Municipal de Salut, amb el qual es volen establir vies de coordinació amb els serveis i institucions implicats. Tot i així, es troba a faltar quines institucions / actors es preveu que formin part d'aquest Consell de Salut.

Recomanació: Caldria haver establert sinèrgies amb els sectors adequats a cadascuna de les línies estratègiques per tal de poder coordinar accions i corresponsabilitzar a tots els actors clau en la implementació del Pla de Salut.

Caldria especificar quins actors / institucions són els que haurien de participar en cadascuna de les accions i també caldria definir la forma de creació del Consell Municipal de Salut, el perfil dels seus membres...

2.2. Aspectes positius

- Justificació i explicacions de les fases de disseny del Pla

S'explica clarament quin procés participatiu es va seguir per acordar les línies estratègiques a prioritzar i les accions que havia d'incloure cadascuna d'aquestes línies d'actuació. Les dades es presenten ordenades en taules que donen suport al text explicatiu. Es justifiquen totes les decisions sobre els continguts a incloure, encara que en ocasions no es relacionen les accions que sorgiren d'aquest procés amb el que el Pla inclou finalment. O les accions no figuren al Pla i es perden o no acaben de ser exactament iguals, però es justifica dient que s'han tingut en compte totes les aportacions i, malgrat no totes es veuen reflectides literalment, des de l'Ajuntament s'ha intentat mantenir l'essència.

VERBATIMS

"L'Ajuntament de Rubí ha recollit les propostes d'acció consensuades que acabem d'exposar i les ha valorat, juntament amb les aportacions de les persones participants durant tot el procés. Per aquest motiu, moltes de les propostes que es recullen al primer PMSR, tot i no ser un reflex literal de les aportacions amb més grau de consens, recullen l'essència del procés de reflexió grupal. Trobareu aquest símbol a les propostes d'acció que han sorgit del consens de les persones participants al procés deliberatiu. Hi ha altres propostes que no porten el símbol i que també són conseqüència de les aportacions dels i les participants durant els taller" (I Pla Municipal de Salut de Rubí, pàg. 21)

També s'expliquen les limitacions trobades en la cerca de dades d'indicadors del nivell de salut de la població.

- Redacció de les línies estratègiques, objectius i accions

Les línies estratègiques són prou clares i lliguen amb els resultats qualitius obtinguts de la fase de detecció de necessitats i priorització en el procés de participació previ al disseny del pla.

Cada línia estratègica conté una introducció on es situa al lector en el context municipal en referència a aquell aspecte / tema / problema de salut pública. S'ofereixen dades numèriques sobre la incidència al municipi, s'estableixen objectius, tant generals com específics, es segueix amb una proposta d'accions, la seva avaluació i els recursos amb els quals es duran a terme les accions.

2.3. Aspectes a millorar

- Actualització i presentació de les dades de diagnosi

Les dades sociodemogràfiques són anteriors a la redacció del pla. No hi ha cap dada posterior a 2008 (totes les dades van ser recollides durant aquest any, en bases de dades que corresponen a reculls entre 2001 i 2008). Al propi document, a l'apartat de "anàlisi de la situació, diagnòstic de salut", es comenta que hi ha hagut limitacions a l'hora de realitzar la cerca de dades sobre el nivell de salut i els estils de vida de la població rubinenca. Principalment, per manca d'informació específica sobre salut, i no disposar de dades desagregades per municipis.

Sobretot a les taules d'indicadors mediambientals és on es troben les dades més antigues (no hi ha cap dada posterior a 2006). Tenint en compte que un dels principals problemes de salut de la població de Rubí són les malalties del cor i del pulmó, les dades de contaminació atmosfèrica és molt important que estiguin actualitzades per tal de poder adequar les línies estratègiques, objectius i accions, amb dades reals i actuals.

Com s'indica al Pla, sabem que l'estudi quantitatiu sobre els indicadors de la població de Rubí, es va realitzar durant l'any 2008, però hauria estat bé revisar fonts posteriors i actualitzar-les en el moment de la redacció del Pla. Per exemple, alguns links amb dades actualitzades sobre condicions mediambientals: <http://dtes.gencat.cat/icqa/> o <http://www.idescat.cat/pub/>

No s'especifica a quin observatori s'han pres les mesures de les dades mediambientals aportades al document, només que provenen del Departament de Medi Ambient i Habitatge.

A part d'aquestes qüestions, cal comentar que no totes les taules van acompanyades d'un text explicatiu. Es podria incorporar un petit text de dues línies que aportés la interpretació de les dades, de manera que es poguessin establir causalitats entre les dades sociodemogràfiques i els problemes de salut i, així, establir les accions més adequades per millorar la salut de la població.

En moltes de les taules tampoc queda clar quines unitats de mesura s'estan utilitzant (valors absoluts, percentatges...). Alguns exemples serien:

Pàgina 50	Taula d'índex de dependència global, juvenil i senil i índex d'envelliment.
Pàgina 54	Taula de distribució de la població i professionals l'any 2008 (clarificar a què corresponen

	<i>les dades de les columnes del TOTAL)</i>
<i>Pàgines 56 i 57</i>	<i>Taula de les onze primeres causes de defunció en homes residents a Rubí, per edat, l'any 2005 i en dones. No queda clar què indiquen els valors de les taules.</i>
<i>Pàgina 61</i>	<i>Taula sobre contaminació atmosfèrica. Contaminants principals, 2003. Manquen les unitats dels valors de la taula per a cadascun dels contaminants.</i>

- **Implementació**

No es preveu la participació ciutadana en el procés d'implementació del pla. No es preveu la coordinació de diferents agents en la implementació del pla. Els únics responsables que figuren al document són els tècnics de dos serveis de l'Ajuntament, Serveis a les persones i Salut Pública.

VERBATIMS
<i>"Recursos humans: equip tècnic del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Rubí." (I Pla Municipal de Salut de Rubí, pàg. 27)</i> <i>"Recursos humans: personal tècnic de l'Àrea de Servei a les Persones i personal tècnic del Servei de Salut Pública de l'Ajuntament de Rubí." (I Pla Municipal de Salut de Rubí, pàg. 31)</i> <i>Avaluació</i> <i>1. Nombre de programes desenvolupats per fomentar els estils de vida saludables per a les persones grans.</i> <i>2. Nombre de persones participants en els programes de foment dels estils de vida per a la gent gran.</i> <i>3. Nombre de reunions de coordinació entre els diferents departaments i institucions que intervenen en l'atenció primària.</i> <i>4. Nombre d'activitats desenvolupades per associacions i grups de voluntariat, i ajuda mútua amb el suport de l'Ajuntament.</i>

No s'han establert avaluacions intermèdies de les accions ni cap sistema de seguiment periòdic.

No es concreta cap pressupost destinat a la implementació i execució del Pla de Salut, no se sap si és perquè no es preveuen partides específiques per aquesta finalitat.

- **Avaluació**

Com a destacable, segons el test d'autoavaluació del Pla de Salut, es troba a faltar la previsió d'una avaluació, sobretot a mig termini, per exemple, als dos anys de la implementació del Pla. En aquest aspecte no s'estableixen criteris ni indicadors per mesurar l'impacte de les accions implementades, ni metodologies ni calendaris per a realitzar aquesta avaluació. Tampoc s'estableix en la planificació un sis-

tema de seguiment que informi de forma sistemàtica i periòdica sobre el grau d'assoliment dels objectius ni sobre el grau d'execució de les línies d'actuació.

Els indicadors establerts per a l'avaluació simplement mesuren nombre de participants en una activitat o nombre d'activitats realitzades i no l'impacte real que suposa en la població (per exemple, increment d'activitat física, reducció consum alcohol – drogues – tabac... amb una evolució dels percentatges).

VERBATIMS
<p>"Avaluació</p> <ol style="list-style-type: none">1. Nombre de programes desenvolupats per fomentar els estils de vida saludables per a les persones grans.2. Nombre de persones participants en els programes de foment dels estils de vida per a la gent gran.3. Nombre de reunions de coordinació entre els diferents departaments i institucions que intervenen en l'atenció primària.4. Nombre d'activitats desenvolupades per associacions i grups de voluntariat, i ajuda mútua amb el suport de l'Ajuntament." (I Pla Municipal de Salut de Rubí, pàg. 34)

D'altra banda, els objectius operatius no es defineixen amb mesures numèriques concretes per a una posterior avaluació de l'impacte (per exemple % o números d'assistents...).

Totes aquestes mancances dificulten una avaluació de la repercussió del Pla en la millora de la salut de la població.

Si que es preveu avaluar el Pla a la seva fi, però no es detalla el procediment que es seguirà.

VERBATIMS
<p>"Aquest primer Pla Municipal de Salut de Rubí consta de les fases següents:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Anàlisi de la situaciób. Priorització de problemesc. Objectius, intervencions i accions prioritàries del Pla de Salutd. Aplicació de les accionse. Avaluació del Pla" (I Pla Municipal de Salut de Rubí, pàg. 11)

- Coordinació interdisciplinària i participació ciutadana

Al Pla s'estableixen criteris de coordinació entre agents i unitats encarregades d'executar les línies estratègiques, però en l'autoavaluació, els resultats referents al grau d'assoliment son inferiors al 50%.

No existeix un coresponsabilització de la societat civil en actuar per fer front al problema o necessitat determinat i l'estratègia per fomentar la participació de totes les parts implicades al llarg de tot el procés, fent ús dels mètodes participatius més adequats a cada fase, té tant solos un 20% de grau de compliment.

Totes les accions es preveu que es promoguin des dels serveis municipals de Salut Pública i de Serveis a les Persones. Però no es fa cap referència a altres institucions, serveis municipals, entitats i associacions del municipi..., entre d'altres, que ja estan fent moltes activitats de promoció de la salut que van lligades a les proposades en els plans d'acció del Pla de Salut. Per exemple, els serveis sanitaris organitzen xerrades i activitats per promoure hàbits saludables. Hi ha equips i associacions esportives que realitzen activitats i que es podrien promocionar des de l'ajuntament...

D'altra banda, també caldria determinar quines accions són competència del propi ajuntament i quines d'altres administracions (com per exemple qüestions relacionades amb els serveis sanitaris)

- Línies estratègiques i propostes d'acció

Respecte les accions proposades, destaca la brevetat i manca d'explicació. Els objectius estan ben redactats, en infinitiu, tal i com es proposa a la guia metodològica de la Diputació de Barcelona, i les accions també són correctes, però al lector no li queda clar com es portaran a terme aquestes accions, com es concretaran. A les accions també faltaria el calendari d'execució. Tot i que les línies estratègiques estan ben plantejades amb una introducció, objectius i accions, es troba a faltar una traducció en les accions concretes.

Falta establir accions on s'inclogui la població estrangera, tenint en compte que, segons dades demogràfiques, Rubí presenta un dels índexs més elevats de la comarca, de proporció de població estrangera.

Algunes de les accions no tenen associats clarament objectius específics, o resulta difícil detectar aquestes associacions, com seria el cas de l'educació nutricional, que apareix com una acció a la **línia estratègica 1**, però no hi ha cap objectiu específic que se li relacioni. Hi figura "millorar els hàbits i estils de vida de la població", però seria molt general.

A la **línia estratègica 2** sobre la millora de l'atenció sanitària, el Pla es centra en la creació dels òrgans municipals de salut (Consell Municipal de Salut i Observatori Municipal de Salut) però no estableix accions concretes de millora dels serveis sanitaris. És cert que els serveis sanitaris són competència Autònoma i no Local, però en l'acció 3, sobre el treball transversal amb la Generalitat de Catalunya, caldria especificar en quins aspectes. Només es parla de l'adequació dels re-

cursos (infraestructura i personal sanitari), però no es comenta res, per exemple, de les llistes d'espera (surten com a problema de salut de la població i acció consensuada). Tampoc reflexa altres accions consensuades, com seria la creació d'una línia telefònica de consulta social i sanitària, o altres no consensuades però tingudes en compte a les taules de propostes d'acció (pàgines 19 – 21), com són promoure un consum adequat dels medicaments, facilitar l'accés al CAP Sant Genís, crear un nou hospital o efectuar reunions periòdiques entre serveis sanitaris i entitats. No es justifica el motiu de no incloure-les a les accions del pla, quan a la presentació sobre l'experiència municipal de disseny del pla es justifica dient que la línia telefònica no s'ha inclòs perquè ja existeix Sanitat Respon.

Les propostes d'acció de la **línia estratègica 3**, sobre promoure un envelliment saludable, són molt generals i podrien confondre's amb objectius. Faltaria descriure accions més concretes al respecte, sobretot, tenint en compte que a les taules d'accions consensuades hi figuren propostes concretes, com crear espais lúdics per a gent gran o organitzar tallers d'autocura, entre altres.

A la **línia estratègica 4**, sobre prevenir problemes de salut relacionats amb les condicions mediambientals, s'observa que les accions proposades no responen a les demandes que van sorgir dels tallers de participació i no representen els principals problemes de salut de Rubí. Per exemple, com a problemes destacables al municipi de Rubí amb repercussió en la salut pública, van sorgir dos casos molt concrets, la contaminació ambiental per emissió de gasos, abús del vehicle o la contaminació acústica. El que es veu al respecte és que a) al Pla de Salut s'inclou una línia estratègica sobre aquest tema mediambiental però no s'inclouen aspectes de contaminació per emissió de gasos, ni acústica, per exemple. b) I en relació amb aquest aspecte, als resultats de la detecció qualitativa de necessitats es proposava com a problemes amb incidència negativa sobre la salut pública l'abús del vehicle. A la línia estratègica sobre aspectes mediambientals no es comenta res sobre millorar i fomentar el transport públic, per exemple.

A la taula 1 de la pàgina 16, que conté la llista de problemes de salut més importants per a Rubí, hi figuren els aspectes de contaminació mediambiental i acústica, la millora del control d'abocadors il·legals i aigües residuals, revisió del POUM per construir més zones verdes per fer activitat física i millorar la xarxa de transport públic. Aquests aspectes no es tenen en compte a cap apartat del Pla de Salut. Si revisem aquesta línia estratègica 4, els objectius específics, les accions i els mecanismes d'avaluació es centren en la salut alimentària, així com del control sanitari de la salubritat d'espais públics i privats (establiments de tatuatges, pír-

cings i micropigmentació, piscines d'ús públic i control de la legionel·losi). Poca cosa s'aporta en la gestió de la contaminació ambiental (ni atmosfèrica ni acústica). Per tant, es veu una manca de concordança entre les dades dels annexos (que contenen informació sobre residus i sobre contaminants atmosfèriques), les accions consensuades al procés participatiu i les accions proposades al Pla de Salut, que van en una direcció molt diferent.

Tot i que a la presentació sobre l'experiència municipal de disseny del pla, es justifica aquesta mancança dient que no és competència de l'Ajuntament, el Pla de Salut hauria de tenir en compte, si més no, exercir pressió sobre les institucions responsables, tant d'abocadors, com de torres d'alta tensió, com de cobriment de la riera.

A la **línia estratègica 5** sobre promoure la salut mental es torna a detectar poca definició en les accions i poca concordança d'aquestes amb els objectius. Si que es veu que s'ha seguit més la proposta consensuada del procés participatiu però no acaba de ser exacte.

A la **línia estratègica 6**, les accions segueixen bastant les propostes consensuades al procés participatiu però són poc específiques, altra vegada podrien confondre's amb objectius específics. Faltaria més informació sobre quines malalties cròniques es tracta i els mecanismes per arribar als malalts crònics i els seus familiars.

2.4. Consecució d'objectius en base a les memòries anuals

Revisant els informes que contenen el resum de totes les accions que s'han anat realitzant anualment en el marc del Pla de Salut, es pot detectar una evolució en el temps, pel que fa al volum d'activitats implementades, i al nivell de detall de les explicacions de cada informe. Més concretament es poden concloure els següents resultats:

Als informes hi figuren moltes activitats però falta explicar la metodologia seguida a cadascuna d'elles (a algunes es fa una petita explicació i a d'altres no), quin objectiu tenia i resultats, principalment d'impacte en la població. Si que es donen resultats de, per exemple, número d'assistents a les xerrades – tallers, però cap aspecte d'impacte o incidència en la població ni dades de tipus qualitatiu. Això passa principalment als informes dels anys 2011 i 2012. Al 2013 i 2014, els informes són molt més amplis i detalletem més les accions (s'afegeixen objectius, explicacions de les accions, pressupostos, calendaris d'execució i aspectes qualitius d'avaluació).

Per exemple:

ACCIONS EXPLICADES	ACCIONS NO EXPLICADES
<p>Primària: 1.1. Programa de salut bucodental: 1.1.1. Glopeigs fluorats, adreçat a alumnes de 1r a 4t de primària. Aquest programa es realitza per any escolar, per tant les dades que figuren són del fluor que es va entregar a les escoles al gener de 2011 (curs escolar 2010-2011). S'entrega per alumne, una bossa amb 20 dosis de col·lutori de fluor, 1 raspall de dents i un tub de pasta de trítica fluorada. (informe 2011)</p>	<p>Primària: 1.1.4. Actuacions per a prevenir el consum de drogues (informe 2011)</p> <p>2 Secundària: 2.1 Millorar la qualitat i cobertura dels programes d'educació nutricional a l'escola. 2.1.1 Taller d'alimentació a alumnes de PTT, en total van participar 30 alumnes. 2.2 Actuacions per a prevenir el consum de drogues: 2.2.1 Taller de prevenció del tabaquisme dirigit a alumnes de primer de l'ESO. 2.2.5 Obra teatral per a la prevenció de drogodependències "No em ratllis". (Informe 2011)</p>
<p>Primària: 2. Programa d'educació nutricional 2.1. Tallers d'alimentació saludable Valoració El grup va estar molt participatiu El professorat va manifestar que la informació donada al taller ja la coneixien i per que l'havien treballat Farem una reunió amb els centres que sol·licitin el taller per conèixer de primera mà si han treballat o no el tema per poder fer un disseny més acurat de l'activitat." (informe 2013)</p>	

A la línia estratègica 1 destaquen les activitats adreçades a població infantil i adolescent, en edat escolar, la majoria, tallers i xerrades realitzades a les escoles. Els temes, principalment higiene i cura buco-dental, educació nutricional, habili-

tats socials i de comunicació, educació afectivo-sexual i prevenció d'ITS, prevenció de tabaquisme i consum de drogues i alcohol. I s'adapten a les diferents necessitats en primària i secundària. També hi ha activitats adreçades a la població en general, sobretot de promoció de l'activitat física, salut sexual i reproductiva, prevenció de malalties com el càncer, prevenció del consum de drogues i

A la pàgina 14 de l'informe de l'any 2013 es detecta un error en el títol. Diu "3. PROGRAMA DE PREVENCIÓ DEL CONSUM DE DROGUES" i s'inclouen accions d'educació nutricional per a secundària.

A la pàgina 37 del mateix document del 2013 hi ha una altra errada. Sota el títol de "1. Promocional l'activitat física" s'inclouen accions sobre càncer de mama.

Igualment, a la pàgina 36 de l'informe de l'any 2014 es detecta un altre error de concordança a l'apartat "1. Promocionar l'activitat física" que s'hi inclou una activitat del Dia Mundial de les Dones, sobre la millora de la salut emocional i mental.

Un altre aspecte a destacar és que no s'han creat els òrgans municipals de salut que es preveien a la **línia estratègica 2** ni s'han establert les línies de coordinació amb serveis i institucions implicats en l'atenció sanitària de Rubí. Però si que es comenta que s'ha fet la recerca i recopilació de reglaments de funcionament d'altres consells municipals de salut. I s'ha contactat amb diferents entitats per a l'obtenció de dades sociodemogràfiques. Per exemple, la Diputació de Barcelona, l'any 2014 presenta un informe sobre la Salut Local de Rubí, de l'any 2012. També es mantenen les reunions ordinàries de la Taula de Comunitat i Salut, que ja estava creada abans de l'aprovació del I Pla de Salut de Rubí.

A la **línia estratègica 3** es realitzen xerrades de promoció d'hàbits saludables per a gent gran (bàsicament tallers d'alimentació saludable, xerrades sobre hàbits saludables en general) i xerrades sobre càncer de colon. No es comenta res sobre l'incentiu de les associacions i grups de voluntariat.

A la **línia estratègica 4** les principals accions desenvolupades figuren sota els títols de "Programa de Sanitat Ambiental" i "Programa de Seguretat alimentària". Les accions del programa de Sanitat Ambiental res diuen de contaminació atmosfèrica ni acústica. Es centren en control de piscines, de fonts naturals d'aigua, d'establiments on es realitzen pírcings, tatuatges i micropigmentació,

d'establiments amb risc de legionel·losi, control de plagues i gestió de denúncies relacionades amb la salubritat dels espais públics i privats.

A la **línia estratègica 5**, les activitats implementades durant la vigència del Pla, es corresponen amb les proposades al document. Per exemple, la convocatòria del Premi de Salut Mental i Comunitat Ferran Salsas i Roig. Tot i així, l'any 2011 es tractava de la 23a edició, per la qual cosa representa una activitat prèvia al disseny del Pla. Un altre exemple són els tallers de salut mental per a joves i adolescents impartits a alguns instituts o activitats (xerrades – tallers) amb motiu del Dia Mundial de la Salut Mental.

De la mateixa manera, a la **línia estratègica 6**, les accions implementades també corresponen amb el Pla de Salut, obtenint un bon grau de compliment. Per exemple, s'han desenvolupat xerrades – tallers sobre aspectes rellevants per a malalts crònics i les seves famílies (sobre osteoporosi, fibromiàlgia, malalties neurodegeneratives, donació d'òrgans...), s'ha donat suport a entitats de malalts crònics com Oncolliga (a través de convenis de col·laboració i atorgament de subvencions destinades a projectes d'activitats socio-sanitàries) i col·laboracions amb el Banc de Sang i Teixits.

Bibliografia

Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí, 2011-2014.

Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2011.

Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2012.

Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2013.

Ajuntament de Rubí. Primer Pla Municipal de Salut de Rubí. Informe de les accions de l'any 2014.

Alternativa Ciutadana Rubí. Revisió del Pla de Salut. Octubre 2010.

Amezcu M. La entrevista en grupo. Características, tipos y utilidades en investigación cualitativa. Enfermería Clínica 2003;13:112-7.

Associació CEPS. Estudi amb tècniques qualitatives de la percepció de l'estat de salut i l'atenció a la salut de ciutadans de Rubí. Abril 2007.

Berenguera A, Fernández de Sanmamed MJ, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol), 2014.

Callejo J. Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. Rev Esp Salud Pública. 2002; 76: 409-422.

Grup de Polítiques de Salut del Centre d'Anàlisi i Programes Sanitaris (CAPS). Memòria del projecte: Polítiques sanitàries en salut i participació. Ajuntament de Barcelona, 2013.

De Andrés PJ. El análisis de estudios cualitativos. Aten Primaria 2000 Jan;25(1):42-6.

Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. Els governs territorials de salut, un model de proximitat. 1ª Edició: Servei Català de la Salut (CatSalut), Barcelona, setembre de 2010.

Diputació de Barcelona. Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla Local de Salut. Setembre 2013.

Diputació de Barcelona. Test d'autoavaluació d'estratègies locals en matèria de salut.

García Calvente MM, Mateo Rodríguez, I. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Aten Primaria 2000 Feb 28;25(3):181, 183-1, 186.

Íñiguez Rueda L. Investigación y evaluación cualitativa: bases teóricas y conceptuales. Aten Primaria 1999 May15;23(8):496-502.

Ruiz-Olabuénaga JI. Metodología de investigación cualitativa. Edición Paidós: Bilbao, 2003.