



L'acció intersectorial en salut

Guia per al disseny d'un mètode de treball en l'àmbit municipal



Sèrie Salut Pública

La capacitat de coordinació i de treball col·laboratiu entre diferents àrees d'especialització s'ha convertit en els darrers anys, per a l'Administració pública, en un repte que afecta totes les àrees. En l'àmbit de la salut, políticament s'és cada vegada més conscient que la capacitat d'actuar sobre els seus determinants depèn de regidories diverses, com ara urbanisme i mobilitat, cultura i educació o medi ambient.

És per aquest motiu que des del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona s'ha considerat convenient elaborar una guia amb l'objectiu de facilitar el treball intersectorial en salut en l'àmbit municipal i avançar en la implementació de la «Salut a totes les polítiques» en l'àmbit local.

Les circumstàncies en les quals un municipi es proposa incorporar formes de treball intersectorial poden ser molt diverses i condicionaran les característiques de la proposta que es vulgui desenvolupar. En aquest sentit aquesta és una guia innovadora: us proposa un model de treball senzill, pautat, però prou abstracte per adaptar-se a la vostra realitat local.



L'acció intersectorial en salut

Guia per al disseny d'un mètode de treball en
l'àmbit municipal

Autoria:

Noel Garcia, Roger Barres i Laura Bordera
Spora Sinergies SCCL
www.spora.ws

Coordinació:

Servei de Salut Pública
Gerència de Serveis de Salut Pública i Consum
Àrea d'Atenció a les Persones
Diputació de Barcelona

1a edició: octubre de 2016

© de l'edició: Diputació de Barcelona

© dels textos: els autors

Edició i producció: Gabinet de Premsa i Comunicació de la Diputació de Barcelona

Composició: Jordi Rodríguez Ramos

Índex

Introducció	7
L'acció intersectorial en salut	9
Els determinants de la salut	11
Tipus d'acció intersectorial	14
La intensitat del treball intersectorial	15
Principis del treball intersectorial	16
El disseny d'un mètode de treball intersectorial en l'àmbit municipal	18
Fase A. Condicions de partida	21
1. El compromís polític	21
2. El tipus d'acció intersectorial	22
3. Diagnòstic inicial	23
Fase B. Disseny del mètode de treball intersectorial	33
4. Model d'intersectorialitat	33
5. El punt de partida	42
6. Estructura i rols	45
7. Dinàmica de treball	48
8. Resultats i avaluació	52
Fase C. Validació del mètode de treball intersectorial	56
9. Presentació i validació de la proposta	56

Reflexions de tancament	58
Annexos	59
Annex 1. L'entrevista	60
Annex 2. Eines per visualitzar dades	65
Annex 3. L'enquesta	68
Annex 4. Mètodes de gestió de projectes	70
Annex 5. Gestió de reunions	73
Annex 6. Recursos temàtics d'interès	75
Bibliografia / webgrafia	77

Introducció

L'Administració pública ha de respondre a les necessitats i les demandes de la població, i amb aquesta finalitat, crear àrees de treball específic amb persones especialitzades en diferents àmbits d'actuació. L'especialització d'aquestes àrees aporta un gran valor afegit a les polítiques públiques, i amb el temps l'Administració pública va incorporant al seu organigrama noves estructures i equips de treball que responen a noves demandes i necessitats.

La realitat, però, no es troba compartimentada en aquestes àrees, així que les polítiques públiques han de tenir la capacitat d'analitzar els problemes, conceptualitzar-los i elaborar propostes de solució amb una mirada complexa, interdisciplinària i transversal.

La capacitat de coordinació i de treball col·laboratiu entre diferents àrees d'especialització s'ha convertit en els darrers anys, per a l'Administració pública, en un repte que afecta totes les àrees, però és especialment en l'àmbit de la salut on políticament s'és cada vegada més conscient que la capacitat d'actuar sobre els determinants de la salut depèn de regidories diverses (urbanisme i mobilitat, cultura i educació, medi ambient...).

És per aquest motiu que des del Servei de Salut Pública de la Diputació de Barcelona s'ha considerat convenient elaborar una guia amb l'objectiu de facilitar el treball intersectorial en salut en l'àmbit municipal i avançar en la implementació de la «Salut a totes les polítiques» a escala local.

La guia s'inicia amb una aproximació a dos conceptes clau: els determinants de la salut i la intersectorialitat. L'eina fa un recorregut per diferents definicions d'intersectorialitat i analitza de quina manera es relaciona amb les polítiques públiques, per tal de comprendre'n la importància en l'àmbit de la salut i els seus determinants.

Tot seguit es proposen nou passos per al disseny d'un mètode de treball intersectorial en l'àmbit municipal, agrupats en tres fases: A) Condicions de partida; B) Disseny del mètode de treball intersectorial, i C) Validació del mètode de treball intersectorial.

La guia conté també un seguit d'annexos que presenten eines i recursos d'interès, així com una bibliografia amb les referències que s'han fet servir i que pot resultar d'interès consultar.

Les circumstàncies en les quals un municipi es proposa incorporar formes de treball intersectorial poden ser molt diverses, i condicionaran les característiques de la proposta que es vulgui desenvolupar. En aquest sentit aquesta és una guia innovadora: us proposa un model de treball senzill, pautat, però prou abstracte per adaptar-se a la vostra realitat local.

Esperem que us faci servei i gaudiu del procés tot millorant la salut de la població dels nostres municipis.

Laura Martínez Portell
Diputada delegada de Salut Pública i Consum

L'acció intersectorial en salut

De què parlem quan parlem d'intersectorialitat en les polítiques públiques?

En aquest primer capítol de la guia volem aportar un marc conceptual a les diverses aproximacions i definicions d'intersectorialitat, tot identificant les seves característiques principals. Aquesta aproximació ens permetrà delimitar el significat del concepte i saber quines són les seves bases i característiques. Existeix abundant bibliografia dedicada a la intersectorialitat i a la seva **definició**. Vegem, en primer lloc, quines són les principals definicions del concepte.

Algunes se centren en la **col·laboració entre diferents actors de la societat**:

- *Relacionar, vincular o compartir informació, recursos, activitats i capacitats per a organitzacions en dos o més sectors per aconseguir un resultat que conjuntament no podria ser aconseguït per les organitzacions de manera sectorial (Bryson, Crosby i Middleton, 2006).*

Per a altres autors, en canvi, la intersectorialitat fa referència a l'acció col·lectiva entre **diferents sectors d'un govern per dur a terme programes conjunts**:

- *Especialitats de coneixement que s'expressen en l'aparell governamental a través de l'organització funcional per sectors (educació, salut, agricultura, etc.) que decideixen, de manera articulada, atendre necessitats socials o preveuen problemes que tenen causes complexes i diverses (Cunill-Grau, 2014).*

Altres definicions subratllen els efectes positius que té aquesta forma de treball col·laboratiu entre diferents agents en relació amb l'obtenció de resultats i l'increment de l'efectivitat, l'eficàcia, l'equitat o la sostenibilitat:

- *Relació reconeguda entre el sector de la salut i un altre sector per tal d'abordar certes problemàtiques amb l'objectiu de transformar els resultats de les polítiques de salut de manera més efectiva que si el sector de la salut actués per si sol (OMS, 1997).*
- *Relació reconeguda entre part o parts de diferents sectors de la societat que s'ha establert per emprendre accions en un tema per tal d'aconseguir resultats de salut o resultats intermedis de salut, de manera més eficaç, eficient o sostenible que aquella que el sector sanitari pugui aconseguir actuant en solitari. L'acció sanitària intersectorial és*

considerada cabdal per a l'assoliment d'una major equitat en salut, especialment en aquells casos en què el progrés depengui de decisions i accions d'altres sectors, com l'agricultura, l'educació i les finances (Nutbeam, 1998).

- *Estratègia sustentada en l'establiment d'aliances estratègiques amb socis locals [...], l'estratègia amb socis locals del sector pertinent, la col·laboració interinstitucional, i la participació d'actors locals en la conducció dels processos [...]. A través de l'estratègia intersectorial s'activarà el potencial del capital social a cada comunitat (Rubio, Núñez, et al., 2010).*

A partir de les diverses definicions, podem observar que la intersectorialitat incideix principalment en dues necessitats pròpies del sector públic i les polítiques públiques (OPS, 2015):

- La creació de polítiques transformadores que presentin solucions per a les demandes de la població. És a dir, es busca que les polítiques implementades impactin positivament en el benestar social i promoguin la qualitat de vida de les persones.
- L'optimització de les capacitats i les estructures governamentals, de manera que l'eficiència i l'eficàcia siguin segell de les metodologies de treball entre els sectors i departaments que conjuguen les administracions.

Tal com han mostrat alguns autors (Licha i Molina, 2005) la intersectorialitat permet posar en relació certes **dimensions o àmbits** que no solen confluïr en les polítiques públiques. La seva confluència és un dels objectius del treball intersectorial:

- **Dimensió política i tècnica al mateix temps.** Per una banda, es requereix un consens als nivells polítics més alts per tal d'engegar polítiques, tant en el terreny conceptual com en el pràctic. Per altra banda, l'esfera política necessita els coneixements tècnics per al disseny i la implementació de les polítiques que es volen abordar.
- **Dimensió participativa i concertada.** Cal obrir la política més enllà de l'esfera institucional, ja que la participació de les entitats i la ciutadania apunta a l'èxit del disseny i la implementació de les polítiques intersectorials. La interlocució amb la societat civil pot contribuir a la integració de diverses perspectives per a la gestió de polítiques integrals.
- **Dimensió vertical i horitzontal treballant en simultaneïtat.** La dimensió vertical de la presa de decisions es creua amb el treball horitzontal que suposa la coordinació entre sectors per a la implementació de polítiques. D'aquesta manera, s'estableix una connexió entre el projecte polític i l'acció intersectorial.

En aquest sentit, el conjunt d'avantatges que proporciona el treball intersectorial ha afavorit que, en els darrers anys, hagi anat assolint un fort protagonisme en l'àmbit de la política local. De forma relativament simultània ha sorgit, sobretot en el marc de les polítiques de gènere o de caràcter ambiental, el concepte de **transversalitat**. Segons Cunill-Grau (2014), aquests dos conceptes solen confondre's i es fan servir indistintament, encara que guarden importants diferències entre si:

- La transversalitat no és un concepte *interorganitzacional*, ja que el seu impacte és sobre elements que no corresponen a objectius específics d'un sector o organització, però que han de ser assumits per tots (per exemple, l'equitat de gènere). En canvi, en la intersectorialitat els objectius són propis d'un sector o àrea, però requereixen la intervenció d'altres àrees i pretenen innovar a través de l'aportació de les múltiples disciplines que integren les estructures de govern.
- La intersectorialitat no pretén substituir l'organització de les estructures sectorials o àrees existents, tot i que introdueix nous punts de vista, línies de treball i objectius. En canvi, la transversalitat és bàsicament un instrument organitzatiu que vol afectar el disseny d'objectius, la planificació i l'avaluació dins de cada àrea o sector de govern.

En aquesta guia ens centrarem en el treball intersectorial en l'àmbit de la salut. Per tant, és convenient que ens familiaritzem amb els elements i les característiques pròpies del concepte, i deixem de banda aquells elements propis d'altres aproximacions, com pot ser la transversalitat, que si bé poden ser útils i positius per a certs objectius, s'allunyen de la voluntat d'aquesta guia.

Els determinants de la salut

Les primeres definicions d'intersectorialitat les trobem en la dècada dels vuitanta del segle xx, particularment en l'àmbit de la salut, però el concepte va prenent força amb les teories que identifiquen i expliquen les múltiples i complexes causes que afecten els problemes públics (els anomenats *wicked problems*). *Wicked problems* és un concepte en anglès («problemes retorçats o maleïts») que fa referència a l'origen multicausal i complex de les problemàtiques socials, que fa palès l'error de recórrer a solucions monocausals per part dels poders públics.

En el cas específic de la salut, es posa sobre la taula l'evidència que tot fenomen relacionat ve determinat per factors que no es poden reduir únicament a la biologia humana. Per tant, l'abordatge dels temes de salut requereix la col·laboració entre les diferents àrees de l'Administració. D'aquesta manera, s'entén que aquesta perspectiva fugi d'entendre les polítiques en salut com a eines adreçades només a l'acció sobre els serveis mèdics (OPS, 2015).

Canvi de paradigma

A finals de l'any 2013, l'Organització Mundial de la Salut va llançar un estudi liderat per Michael Marmot (Institut d'Equitat Sanitària de la University College de Londres) on alertava l'Estat espanyol que les altes taxes d'atur juvenil suposaven una «emergència sanitària». També s'hi apuntava que les situacions d'atur prolongat comportaven problemes físics i psicològics de salut, amb conseqüències nefastes per al futur de la població. D'aquesta forma es remarcava la correlació existent

entre l'entorn socioeconòmic i l'increment de certes problemàtiques en salut. Per tant, s'entenia que l'abordatge d'aquestes no es podia fer sense l'aliança estratègica i el treball conjunt de diversos sectors de les estructures governamentals.

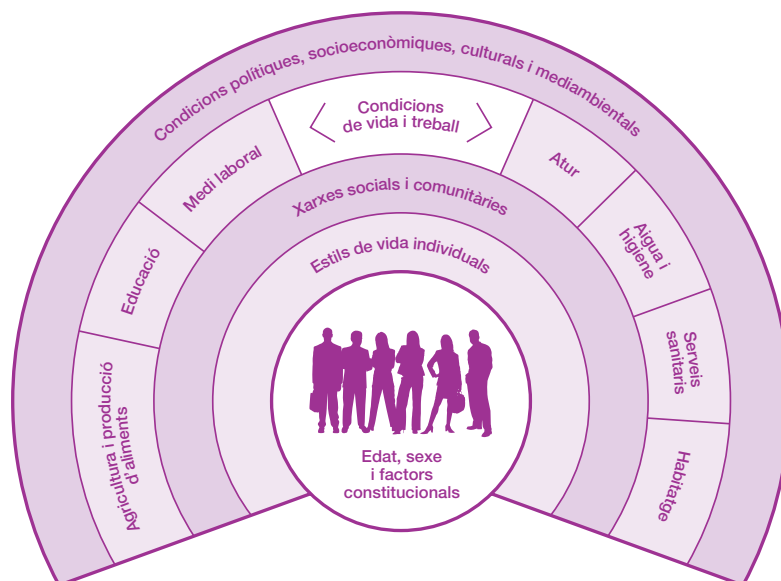
Als diferents factors que influeixen en l'estat de salut de la població se'ls coneix com a **determinants de la salut**.

Els determinants de la salut són les condicions en les quals les persones viuen i treballen i que incideixen sobre la seva salut. Els determinants més citats per organitzacions internacionals com l'OMS inclouen: *l'educació, l'estatus socioeconòmic, el desenvolupament infantil primerenc, l'entorn físic i social, el gènere i la cultura*.

A l'hora d'observar i analitzar els determinants de la salut comptem amb diversos models conceptuals que ens aporten perspectives diferents. El model més utilitzat és el creat per Dalghren i Whitehead (1991).

En aquest model, els determinants de la salut de la població es representen com una sèrie d'estrats concèntrics al voltant d'unes característiques individuals com ara l'edat, el sexe i alguns factors constitutius que no són modificables. Al seu voltant, hi ha una sèrie d'influències modificables per l'acció política. En primer lloc, hi ha els estils de vida individuals, entre els quals s'inclou el consum de tabac o d'alcohol i l'activitat física. En segon lloc, les persones interaccionen entre elles i amb el seu entorn integrades en xarxes socials i comunitàries. Al tercer estrat hi ha les condicions de vida i de treball, l'alimentació, l'accés a béns i serveis fonamentals, com ara l'educació o els serveis sanitaris. Finalment, com a mediadors de la salut, les influències econòmiques, culturals i ambientals actuen sobre totes les altres capes.

Figura 1. Determinants de la salut.



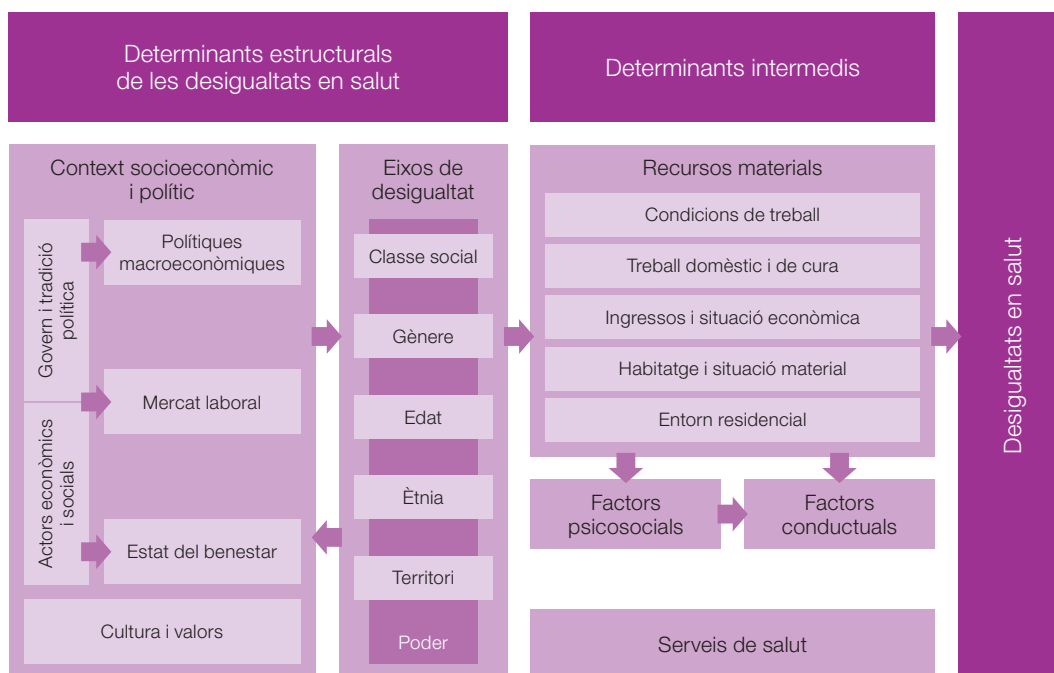
Dalghren i Whitehead (1991)

En els darrers temps, però, han aparegut nous models que expliquen els determinants de la salut centrant-se en les *desigualtats* en salut.

La Comisión para Reducir las Desigualdades en Salud en España (Borrell i Malmusi, 2010) ha adoptat un model que incorpora els següents elements:

1. **El context socioeconòmic i polític:** aquells factors que afecten l'estructura social i la distribució del poder i dels recursos dins d'aquesta (polítiques econòmiques, estat del benestar, mercat de treball, cultura, etc.).
2. **L'estructura social:** els eixos de desigualtat que determinen jerarquies de poder en la societat, com poden ser la classe social, el gènere, l'edat, el territori, l'ètnia, etc.
3. **Els determinants intermedis:** l'estructura social determina la desigualtat en els recursos materials (condicions laborals, situació econòmica, habitatge, etc.). Aquests, al mateix temps, influeixen sobre factors psicosocials i de conducta, que acaben determinant les desigualtats en salut.

Figura 2. Determinants socials de les desigualtats en salut.



Borrell i Malmusi (2010)

Més enllà de les particularitats dels diversos models, podem dir que promoure la intersectorialitat en l'àmbit de la salut aporta un valor afegit a les polítiques de salut. A grans trets, la intersectorialitat presenta els següents **avantatges** respecte a l'aproximació monosectorial:

- La intersectorialitat entén que la integració entre sectors possibilita la cerca de solucions integrals que aborden la complexitat dels problemes (Cunill-Grau, 2014).

- La integració entre sectors fa de les diferències existents entre ells una oportunitat productiva a l'hora de resoldre problemes socials. En aquest sentit, la intersectorialitat assumeix que el fet de compartir els recursos de cadascuna de les divisions (experiències, recursos econòmics, mitjans d'influència, etc.) crea millors solucions que la «sectorialitat» (Cunill-Grau, 2014).
- La intersectorialitat adopta el territori com a marc d'acció, entenent que les estratègies socials funcionen de manera eficaç quan operen en els espais més propers als seus destinataris (Mideplan, 2004).
- La intersectorialitat permet l'abordatge de problemàtiques des d'una perspectiva estructural. Això comporta veure la intersectorialitat com una eina d'elevada potència per a la reducció de les diferències en salut de la població (OMS, 2008).

Tipus d'acció intersectorial

A l'hora de posar en marxa estratègies de treball intersectorial, però, existeixen diferents aproximacions, en funció de les nostres necessitats i objectius. L'OMS defineix dos tipus d'aproximacions a l'acció intersectorial:

- **Centrada en el problema (*Issue-Centered*):** l'objectiu és concentrar el treball en salut al voltant de polítiques, programes o accions de sectors rellevants per abordar una problemàtica concreta. L'estructura i el disseny dels programes es fa centrant-se en l'anàlisi de la temàtica que es pretén tractar, com per exemple, les polítiques de regulació de la venda o els impostos sobre el tabac. Els models intersectorials apareixen en el context d'una problemàtica social concreta que requereix abordatge des de diferents sectors i on la salut de les persones és un factor en risc.
- **Salut en totes les polítiques (*Health in All Policies*):** l'objectiu és incorporar sistemàticament la preocupació per la salut en tots els sectors, i identificar enfocaments i oportunitats per promocionar una millor qualitat de vida. Aquesta perspectiva parteix de la relació entre els drets i les obligacions en salut, entenent que la política pública condiona els determinants socials de la salut, i per tant, existeix una responsabilitat (*accountability*) en aquelles persones que dissenyen les polítiques.

Aquestes dues aproximacions fan referència a dues maneres diferents d'enfrontar-se a la intersectorialitat i als objectius que perseguim amb la posada en marxa d'un projecte de treball intersectorial.

En el moment de llegir aquesta guia, podem, o bé partir d'un encàrrec específic que se situï clarament en una de les dues aproximacions o, d'altra banda, d'una voluntat genèrica d'aprofundir en la intersectorialitat en salut sense una aproximació definida.

Si ens trobem en aquest cas no ens hem de preocupar, ja que l'objectiu d'aquesta guia és servir de manual per prendre aquest tipus de decisions durant el procés de disseny d'una proposta pròpia. Tot i això, a l'hora del disseny és important tenir en compte que

la intersectorialitat pot partir d'aquestes dues aproximacions, i depenent de quina sigui la nostra aproximació, el projecte pot tenir objectius i resultats diferents.

La intensitat del treball intersectorial

Així com podem identificar dos tipus d'aproximació a l'acció intersectorial, també cal que identifiquem diferents tipologies de treball intersectorial en funció del grau d'intensitat que es requereixi o es vulgui assolir. Per establir quin és aquest grau d'intensitat resulta convenient respondre a les següents qüestions (Cunill-Grau, 2014):

- *Què s'integra o es comparteix amb l'acció intersectorial?*
- *Qui intervé en la coordinació intersectorial?*
- *En quin context es produeix la col·laboració de sectors?*
- *Com es realitza l'acció intersectorial?*

En funció de les respostes donades a les preguntes anteriors, el grau d'integració entre els diferents sectors serà més o menys intens. En aquest sentit, la intensitat es pot entendre com el grau de coneixement, coordinació, i recursos humans, econòmics i estructurals que requerirà el projecte.

Per exemple, Horwath i Morrison (2007) identifiquen quatre tipus de nivells intersectorials, en funció de la seva intensitat:

- a. **Col·laboració:** es basa en una coordinació mínima entre sectors per formular processos i protocols compartits.
- b. **Convergència:** en aquest estadi ja existeixen uns acords contractuals per a la consecució de fins i es comparteixen alguns recursos (*pooled resources*).
- c. **Consolidació:** en aquest nivell hi ha capital humà i pressupostos compartits entre sectors per a la consecució d'un pla conjunt. També existeixen equips intersectorials per al subministrament continu de serveis.
- d. **Integració:** és el més alt nivell de col·laboració, tant en termes d'intensitat com en complexitat de les relacions existents en el projecte. Implica acords formals entre sectors, objectius compartits i clarament definits, fusió de sistemes de gestió, fons compartits, etc.

Cunill-Grau (2014), en canvi, agrupa el grau d'intensitat en dues tipologies:

- Intersectorialitat d'**alta intensitat** (alta integració): es comparteix la formulació de decisions i el seu seguiment i avaluació. Així, la planificació és conjunta i la programació pressupostària comuna. A més, les accions, recursos i responsabilitats compartits funcionen en xarxa, per la qual cosa es produeixen alteracions en les estructures organitzatives sectorials.

- Intersectorialitat de **baixa intensitat** (baixa integració): només acull una part del cicle de polítiques, de manera que les activitats bàsiques de planificació, elaboració de pressupost i avaluació segueixen funcionant sectorialment.

D'altra banda, Solar *et al.* (2009) parlen de quatre graus de relacions intersectorials aplicats a l'àmbit de la salut. Aquestes són les relacions basades en:

1. **Informació:** és el primer nivell de la intersectorialitat. Es basa en la construcció d'un llenguatge comú per poder entendre la lògica de treball entre diferents sectors. L'objectiu és que l'àmbit de la salut sigui conscient de les prioritats d'altres sectors, i també que sigui capaç d'identificar aspectes comuns entre ells per establir la possibilitat d'iniciar processos de treball conjunt.
2. **Cooperació:** el treball conjunt entre sectors aporta major eficàcia a les accions de cada sector. Aquest tipus de relació pot ser puntual, o bé encarada a treballar problemes conjunts de diferents sectors. En aquest nivell es posa el focus d'atenció en la implementació de programes i la seva execució més que no pas en la formulació conjunta d'aquests.
3. **Coordinació:** l'esforç de treball conjunt porta al reajustament de polítiques i programes entre sectors per tal de dotar-los d'una major eficàcia i eficiència. Això implica comptar amb una visió horitzontal del treball entre sectors que suposa la creació conjunta de plans i la compartició de pressupostos.
4. **Integració:** es refereix a la creació d'un programa conjunt entre sectors. L'acció intersectorial es defineix per la formulació, aplicació i execució de polítiques conjuntes a través de fonts de finançament comunes.

Aquestes són tres de les diferents maneres en què es pot dividir la intensitat en les accions intersectorials, i cada model presenta els seus arguments i matisos. Com veurem més endavant, en aquesta guia us proposem analitzar els graus d'intensitat pel que fa a la intersectorialitat en tres nivells: *informació*, *coordinació* i *integració*. En els pròxims capítols es desenvoluparà més aquesta proposta.

Principis del treball intersectorial

Per implementar la intersectorialitat en l'àmbit de la salut, en aquesta guia us proposem un seguit de principis genèrics que han de guiar aquesta forma de treballar. Els principis permeten establir unes bases generals sobre les quals s'ha de sustentar qualsevol projecte intersectorial.

Basant-nos en referències especialitzades, principalment Polanco (2011), Licha i Molina (2005), i recomanacions de l'OMS, presentem la següent llista de principis del treball intersectorial:

1. **Compromís polític.** Cal comptar amb el compromís politicoinstitucional dels responsables polítics i tècnics. Sense compromís ni voluntat política, no és possible desenvolupar la intersectorialitat, ja que no disposem de la validació ni els recursos necessaris.
2. **Participació i transparència.** A l'hora de desenvolupar la intersectorialitat és clau disposar de tots els sectors rellevants per a cada cas. La participació i comunicació no se circumscriu únicament als actors institucionals, sinó que s'ha d'ampliar a representants de la societat civil, i a la ciutadania en general.
3. **Sinergies.** La intersectorialitat requereix compartir recursos, responsabilitats i accions. És important que les dinàmiques de treball intersectorial estableixin espais de col·laboració i coordinació, segueixin metodologies participatives, i les decisions es prenguin per consens.
4. **Objectius específics.** La intencionalitat de les polítiques ha d'anar dirigida cap als problemes existents per atendre les necessitats de la població. A l'hora de desenvolupar el treball intersectorial en salut és important tenir en compte objectius en salut coneguts i prioritaris per a l'ajuntament.
5. **Impacte sobre tot el cicle de la política.** La intersectorialitat afecta el disseny de polítiques en salut, però també té un impacte sobre els mateixos processos de gestió i implementació de les polítiques, com poden ser les dinàmiques de treball, les estructures i els rols dels equips, la comunicació, el monitoratge i l'avaluació.

Tal com hem vist en aquest capítol, la intersectorialitat va més enllà de la consideració de l'àmbit de la salut en el disseny i la implementació de polítiques, i és quelcom més que treballar de manera coordinada amb altres departaments. La intersectorialitat implica la creació d'una estratègia planificada per actuar de manera coordinada sobre els problemes als quals ha de respondre l'Administració.

El disseny d'un mètode de treball intersectorial en l'àmbit municipal

Com hem vist, la intersectorialitat es pot definir de diverses maneres, i així com no hi ha una sola definició, tampoc existeix una manera preestablerta per implementar formes de treball intersectorial en les polítiques públiques locals.

L'experiència d'una proposta pilot de mètode intersectorial en salut a la ciutat de Terrassa, juntament amb la revisió de referències locals, nacionals i internacionals, tant de tipus teòric com experiències concretes, ens ha permès elaborar una proposta de passos concrets per dissenyar un mètode de treball intersectorial en l'àmbit local.

Aquests passos tractaran de respondre a un seguit de **preguntes** tot oferint informació i recomanacions per a la presa de decisions:

1. *Quines són les motivacions per engegar un procés de treball per fomentar la intersectorialitat al municipi? Disposem del suport polític per iniciar el procés?*
2. *Aquesta motivació té a veure amb la necessitat de treballar millor al voltant d'un tema de salut en concret, o es tracta d'incorporar el concepte de la salut en totes les polítiques de les diferents àrees de l'ajuntament?*
3. *Quines són les condicions de partida, pel que fa a les pràctiques intersectorials actuals a l'ajuntament?*
4. *Quin model d'intersectorialitat és més adient per al nostre ajuntament pel que fa al mètode de treball? I pel que fa a la intensitat que volem donar-hi?*
5. *Què guiarà el procés? Quin serà el punt de partida que ens permetrà definir els objectius específics de la implementació del mètode?*
6. *Quins sectors i àrees de l'ajuntament volem implicar? Quin són els seus rols, responsabilitats i accions esperades?*
7. *Com concretarem la dinàmica de treball d'aquest mètode (fases, eines, productes...)?*
8. *Quins resultats esperem com a conseqüència de la implementació del mètode de treball intersectorial? Com els avaluarem?*
9. *Com valoren les parts implicades la nostra proposta? És viable iniciar aquest projecte de treball intersectorial? Disposem d'un compromís polític i tècnic?*

Les circumstàncies en les quals un municipi es proposa incorporar formes de treball intersectorial poden ser molt diverses, i condicionaran les característiques de la proposta que es vulgui desenvolupar.

Hem volgut plantejar aquests passos de manera prou abstracta perquè resultin útils per a diferents realitats. Així mateix, a l'hora de definir els **objectius generals** d'un mètode

tode de treball intersectorial hem considerat adient simplificar-los en tres de prou abstractes però alhora molt clars i sintètics per expressar el sentit del treball intersectorial en l'àmbit de la salut a escala local:

1. **Informació:** millorar els canals i les estratègies d'obtenció, intercanvi i difusió d'informació relativa a la salut en el municipi, tant entre els mateixos serveis de l'ajuntament com envers la ciutadania.
2. **Coordinació:** incrementar el treball en xarxa i les relacions de col·laboració entre àrees de l'ajuntament per millorar l'eficiència en la coordinació i la gestió dels recursos existents.
3. **Integració:** promoure i facilitar el desenvolupament d'iniciatives intersectorials (projectes, programes i serveis) que responguin a necessitats detectades i impactin significativament en la salut de la ciutadania.

Per tal d'assolir aquests objectius us proposem dissenyar el vostre propi mètode de treball intersectorial, en funció de les característiques del vostre municipi i la realitat del vostre ajuntament, però tot seguint nou passos repartits en **tres fases de treball**:

Fase A. Condicions de partida

Aquesta primera fase del disseny ens ha de servir per analitzar l'estat del nostre ajuntament respecte a la intersectorialitat i respecte al projecte específic que volem engegar. Aquesta fase consta de tres passos.

Fase B. Disseny del mètode de treball intersectorial

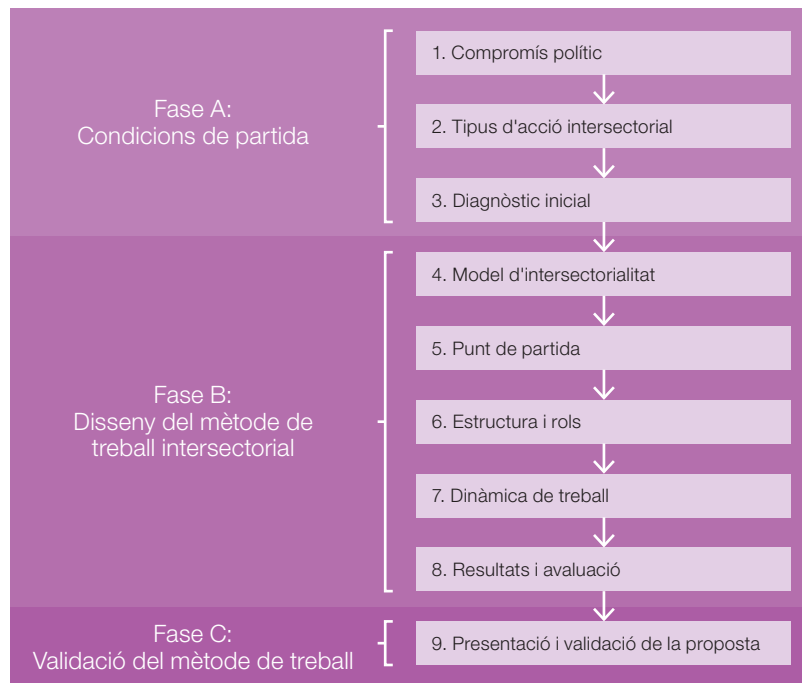
En aquesta segona fase dissenyem la proposta intersectorial pròpiament. El procés de disseny es desenvolupa en cinc passos, en els quals haurem de seleccionar aquells elements més adients a la nostra proposta. Aquests passos ens ajuden a definir els elements bàsics que ha de tenir tota proposta de treball intersectorial, tot deixant llibertat per dissenyar un projecte específic i particular en cada cas.

Fase C. Validació del mètode de treball intersectorial

Aquesta és la darrera fase de disseny de la nostra proposta intersectorial. En aquest punt, un cop hem determinat els elements propis del nostre projecte en la fase anterior, hem d'aconseguir la validació i el compromís institucional i dels participants en el projecte per tal de tirar-lo endavant.

Esquemàticament:

Figura 3. Nou passos per al disseny d'un mètode de treball intersectorial.



Fase A. Condicions de partida

Aquesta primera fase del disseny ens ha de servir per analitzar l'estat del nostre ajuntament respecte a la intersectorialitat i respecte al projecte específic que volem engegar.

Previ al disseny de la nostra proposta és necessari que sapiguem quina és la voluntat i el compromís polític de què gaudim per tirar endavant la nostra proposta. D'altra banda, a l'hora de dissenyar una nova proposta de treball intersectorial per al nostre ajuntament, és molt important conèixer quin és l'estat actual de la intersectorialitat, per determinar els models de treball que siguin més adients al nostre cas.

En aquest sentit, tindrem en compte tres passos que ens han de permetre obtenir una imatge de la situació inicial del nostre ajuntament:

1. Compromís polític
2. Tipus d'acció intersectorial
3. Diagnòstic inicial

Vegem aquests tres passos.

1. El compromís polític

Quines són les motivacions per engegar un procés de treball per fomentar la intersectorialitat al municipi? Disposem del suport polític per iniciar el procés?

El disseny d'una estratègia per al foment de la intersectorialitat en l'àmbit de la salut ha d'estar motivat necessàriament per una voluntat política explícita en l'àrea de salut i/o d'alcaldia de l'ajuntament. Hem de tenir en compte que aquest procés no tan sols implicarà recursos i dedicació per part d'un equip de treball propi de l'àrea de salut, sinó que proposarà implicar directament representants d'altres sectors de l'ajuntament.

Tot projecte que es vulgui dur a terme en una administració pública requereix compromís polític, naturalment, però si dediquem un pas específic a aquest tema és perquè la intersectorialitat ho requereix especialment, per les seves característiques: tractar de posar d'acord diferents sectors de l'ajuntament per al desenvolupament d'accions conjuntes generarà de ben segur espais de desequilibri, fricció o fins i tot conflicte.

L'Administració pública, i especialment l'Administració local, tendeix a patir de manca de recursos, tant econòmics com d'altra mena (temporals, materials...), així que tota

proposta que parteixi d'un sector que requereixi els recursos d'altres exigirà, de partida, un fort compromís polític. Aquest atorgarà a la proposta, sigui quina sigui, la legitimitat necessària perquè es pugui, com a mínim, començar a implementar. Més endavant cercarem el compromís tècnic, també imprescindible, però de partida cal trobar el compromís polític de la regidoria de salut mateixa, naturalment, però també, si pot ser, de l'alcaldia.

Cal tenir en compte, a més, que una xarxa de col·laboració, com ho és tot projecte intersectorial, no és automàticament considerada –internament o externa– com una entitat d'organització legítima, ja que és menys comprensible i reconeixible que formes més tradicionals d'organització (Human i Provan, 2000).

En les seves investigacions, aquests autors van trobar que hi ha tres dimensions específiques i necessàries envers les xarxes de treball:

1. La legitimitat de la xarxa per **atreure el suport** i els recursos interns i externs;
2. la legitimitat de la xarxa com a **entitat acceptada** internament i externament, i
3. la legitimitat de la xarxa com una interacció que genera **confiança** entre els membres per comunicar-se lliurement dins de la xarxa.

Les col·laboracions intersectorials tenen més probabilitats d'èxit, doncs, quan obtenen el compromís ferm en diferents nivells que proveeixin lideratge, tant formal com informal.

2. El tipus d'acció intersectorial

La motivació per encetar un mètode d'intersectorialitat té a veure amb la necessitat de treballar millor al voltant d'un tema de salut en concret, o es tracta d'incorporar el concepte de la salut en totes les polítiques en les diferents àrees de l'ajuntament?

Un cop enteses les premisses bàsiques i conceptuals de les quals parteix la intersectorialitat, us suggerim prendre una sèrie de decisions per a la seva implementació. Primerament, caldrà veure si l'acció intersectorial estarà enfocada a un sol problema (*Issue Centered*) o es pretén incorporar aquest model a totes les polítiques de salut (*Health in All Policies*).¹

L'OMS recomana que a l'hora de promoure o implementar accions intersectorials en salut utilitzem temes o àrees de salut prioritàries o identificades prèviament; d'aquesta manera partim d'un entorn i una problemàtica ja coneguts, i tenim un accés més directe a dades i recursos útils per a la implementació del nostre projecte.

D'altra banda, si el municipi no presenta una problemàtica específica en què es requereixi intervenir de manera immediata i intersectorial, resulta molt interessant proposar un projecte que fomenti la mirada de la salut en totes les polítiques.

1. Vegeu [Tipus d'acció intersectorial](#).

De fet, existeix la possibilitat que l'encàrrec de desenvolupament d'un projecte de treball intersectorial vingui determinat políticament per una opció o l'altra, *Issue-Centered* o *Health in All Policies*. En aquest cas, és crucial que el nostre projecte s'emmarqui en el tipus d'acció determinada políticament, ja que d'això en depèn el compromís polític.² També es pot donar el cas contrari, quan no existeixen directrius polítiques prèvies al disseny de la proposta respecte al tipus d'acció intersectorial. En aquests casos hem de decidir en quin tipus d'acció intersectorial s'emmarca el nostre projecte.

Un cop decidida l'aproximació –el tipus d'intersectorialitat–, caldrà decidir quin serà el grau d'intensitat d'integració que el projecte intersectorial requereix i s'està disposat a assumir. En aquest punt serà important tenir en compte quina serà la gestió i repartició dels recursos existents. Aquest aspecte el tractarem en el punt **4.1. El grau d'intensitat de la intersectorialitat**.

3. Diagnòstic inicial

Quines són les condicions de partida, pel que fa a les pràctiques intersectorials actuals a l'ajuntament?

En aquest punt us proposem un seguit d'elements per fer una diagnosi de l'estat de la intersectorialitat en el vostre ajuntament. Aquesta ens aportarà informació respecte a l'entorn en el qual volem treballar i ens permetrà veure l'abast i els objectius que el projecte intersectorial pot assolir.

Per començar a implementar un projecte d'intersectorialitat en salut cal conèixer, d'una banda, quins són els **recursos en salut del municipi**, i d'altra, **quin és l'escenari de treball** que existeix a l'ajuntament en l'actualitat.

En primer lloc, és convenient **identificar els serveis, projectes i recursos relacionats amb la salut amb els quals compta el nostre ajuntament**. No és necessari realitzar una recerca en profunditat (de fet, per a aquesta tasca ja comptem amb altres guies),³ però sí que serà necessari que les persones que s'encarreguin del disseny del projecte intersectorial tinguin una visió global dels recursos i serveis en salut del municipi.

En segon lloc, és necessari que coneguem **de quina manera estan treballant avui les diferents àrees de l'ajuntament, quins mètodes de col·laboració fan servir, i quins temes estan treballant**. Conèixer el marc, el context en el qual desenvoluparem la nostra proposta d'intersectorialitat ens ajudarà en el disseny del projecte i ens aportarà garanties d'èxit més grans.

2. Vegeu 1. **El compromís polític**.

3. La Diputació de Barcelona, amb la col·laboració de diversos ajuntaments de Catalunya, va elaborar l'any 2013 una Guia metodològica per a l'elaboració d'un Pla local de salut, en la qual es proposen una sèrie de recomanacions per definir la situació de partida en la qual es troba cada municipi pel que fa a l'estat de la salut de la població, i que s'anomena Perfil de Salut Local (PSL). Aquesta guia està disponible al web de la Diputació de Barcelona. Accés a: <http://www.diba.cat/es/web/salutpublica/guia-metodologica-plans-locales-salut>

En el següent punt s'apunten diversos mètodes de recollida d'informació i de com processar-la. Elaborant el diagnòstic de l'estat de la intersectorialitat obtindrem un informe que permetrà establir les bases del projecte que es pretén portar a terme, al mateix temps que ens permet identificar els agents apropiats per participar en el disseny i l'execució del projecte.

Elaboració d'un breu diagnòstic de l'estat de la intersectorialitat

En aquest punt de la guia presentem (1) les variables que hem d'identificar per al diagnòstic del nostre propi entorn, (2) eines i tècniques per obtenir les dades, i (3) la manera com les analitzarem perquè ens aportin informació útil per prendre decisions respecte del model intersectorial.

Hem de ser conscients que cada cas és particular i que potser algunes de les eines no ens seran d'utilitat per al nostre ajuntament. Tot i així, les variables sí que són genèriques, és a dir, si bé trobarem variabilitat en la quantitat o qualitat d'aquestes, és important que les tinguem en compte totes, ja que després ens seran útils per definir el nostre model i dissenyar els elements específics del nostre projecte.

Pas 1. Quines variables cal tenir en compte de cara al diagnòstic?

En aquest pas descrivim aquelles variables o condicionants propis de l'entorn, que hem de tenir en compte a l'hora de dissenyar la nostra proposta intersectorial, i que poden determinar el grau d'intersectorialitat al qual podem aspirar i els mètodes de treball més indicats segons el nostre context.

Aquests condicionants han de determinar, en certa mesura, les decisions que prendrem a l'hora de seleccionar el nostre model intersectorial en els següents capítols.⁴ Tot i això, si bé hem de tenir-los en compte, no s'han de convertir en una imposició, i ens han de permetre certa llibertat a l'hora de dissenyar el nostre propi projecte intersectorial. Al cap i a la fi, és la nostra pròpia proposta, i ningú coneix millor que nosaltres el nostre entorn.

Així doncs, prèviament a seleccionar el model de la nostra proposta intersectorial i a dissenyar els elements que definiran el procés de treball, hem d'analitzar les característiques de l'entorn on volem implantar el nostre projecte per adaptar-nos-hi. En aquest sentit, la diagnosi ens ha de permetre obtenir una foto fixa de l'estat de la intersectorialitat en el nostre ajuntament.

A partir de la informació obtinguda de la diagnosi, a l'hora de definir el nostre projecte, centrarem la nostra atenció en aquelles variables que han de condicionar l'elecció del model intersectorial, el mètode de treball i, en definitiva, les característiques del nostre projecte.

Així, en el moment de fer el diagnòstic haurem de tenir en compte en quina mesura les següents variables estan presents en el nostre ajuntament:

4. Vegeu 4. Model d'intersectorialitat.

- **Grau de coneixement entre àrees**

Aquest condicionant fa referència al nivell de relació i coneixement que hi ha entre les diverses àrees de l'ajuntament. De cara a l'elaboració del diagnòstic caldrà conèixer quins sectors treballen entre ells, quin nivell de coneixement existeix entre àrees i persones, i qui són els diferents interlocutors.

En el nostre ajuntament podem detectar que les àrees treballen molt autònomament i els equips no coneixen la feina dels altres, o fins i tot no es coneixen personalment. O al contrari, en el nostre ajuntament existeixen relacions formals o informals consolidades entre àrees i equips, o fins i tot acostumen a treballar conjuntament en serveis o projectes puntuals.

En aquest sentit, el grau de coneixement entre les àrees de l'ajuntament condicionarà el nostre projecte: si el grau de coneixement és baix, prioritàriament dissenyarem models d'intersectorialitat que treballin en aquest nivell, però si partim d'un ajuntament en el qual les àrees ja es coneixen o fins i tot tendeixen a col·laborar, podem decidir-nos per models intersectorials avançats o més «intensos».⁵

- **Projectes i serveis existents**

Un altre condicionant és l'existència prèvia de projectes o serveis en salut que requereixin millorar el treball intersectorial. Si identifiquem polítiques o serveis específics que poden millorar a través del treball intersectorial, l'enfocament de la nostra proposta ha de posar el focus en les particularitats del servei o política específica, i els objectius i resultats es definiran en base a aquesta.

De fet, es pot donar el cas que la proposta de treball intersectorial sorgeixi d'un encàrrec d'aquest tipus. En aquest supòsit, partim amb uns objectius en salut definits i equips ja creats, i la nostra tasca se centrarà a millorar la coordinació, eficiència i eficàcia de la política en qüestió a través de mètodes i dinàmiques de treball intersectorial.⁶

Tanmateix, si no partim d'un encàrrec d'aquest tipus, o el nostre enfocament no és sobre una política o servei existent, tenim més llibertat per generar propostes pròpies amb altres tipus de resultats, depenent de l'estat de la intersectorialitat en el nostre ajuntament i dels nostres objectius.

- **Mètodes de treball**

A través de la diagnosi també podem identificar els mètodes de treball existents en el nostre ajuntament, i fins i tot detectar la conveniència d'introduir nous mètodes i dinàmiques de treball.

Així, si identifiquem que en el nostre ajuntament els mètodes de treball clàssics estan consolidats, els equips s'hi senten còmodes, i generen resultats satisfactoris, podem mantenir els mètodes de treball clàssics en la nostra proposta. En canvi, si detectem espai per a la innovació en el mètode o identifiquem equips desmotivats amb els mètodes clàssics, ens podem plantejar la possibilitat de canviar-los i explorar mètodes innovadors.⁷

5. Vegeu 4.1. El grau d'intensitat de la intersectorialitat.

6. Vegeu 4.1. El grau d'intensitat de la intersectorialitat.

7. Vegeu 4.2. El mètode de treball.

- **Motivació**

La motivació, les actituds envers l'acció intersectorial, poden condicionar molt l'èxit de la nostra proposta. Caldrà ser conscient de quines opinions mereixen els projectes intersectorials, les motivacions personals i el grau d'implicació, i quins riscos es poden preveure per a la seva aplicació.

La motivació dels participants del projecte és un condicionant molt important. Depenent del grau de motivació dels nostres companys i companyes podrem dissenyar projectes més o menys exigents i ambiciosos, amb mètodes més clàssics o més innovadors, o fins i tot determinar la dinàmica de treball del projecte.

Si comptem amb equips motivats, creatius i amb ganes de treballar de manera diferent, ens podem permetre dissenyar projectes innovadors, fer ús de mètodes de treball àgils i creatius, i aspirar a resultats ambiciosos i, fins i tot, dinàmiques exigents. Al contrari, si amb equips motivats dissenyem un projecte clàssic, monòton i poc innovador, pot ser que es generi rebuig o desmotivació en els participants. Per altra banda, si els nostres companys mostren nivells de motivació baixos, hauríem de prioritzar models menys exigents, simples, coneguts, i fàcils d'entendre i d'implementar.

En la següent taula podem visualitzar les variables que ens han de servir a l'hora de dissenyar el nostre projecte intersectorial, amb els respectius possibles escenaris. Afegim una columna que ens dóna una recomanació sobre quin model de treball intersectorial és més apropiat per a cada escenari a l'hora de pensar i dissenyar la nostra proposta. Cada un d'aquests models intersectorials es defineixen en profunditat en els capítols següents, on haurem de dissenyar el nostre projecte i els elements que el constitueixen.

Taula 1. Condicionants de l'entorn.

	Escenaris possibles	Recomanacions del model intersectorial
Grau de coneixement	<ul style="list-style-type: none"> • Desconeixement o nivell de relació baix entre àrees • Suficient coneixement o relacions prèvies entre àrees 	<ul style="list-style-type: none"> • Grau d'intensitat «Informació» • Grau d'intensitat «Coordinació» o «Integració»
Projectes i serveis existents	<ul style="list-style-type: none"> • Projectes de salut preexistents que requereixen treball intersectorial • L'objectiu del treball intersectorial no és sobre un projecte de salut existent 	<ul style="list-style-type: none"> • Grau d'intensitat «Coordinació» • Qualsevol grau d'intensitat
Mètodes de treball	<ul style="list-style-type: none"> • Mètodes clàssics • Possibilitat d'innovar en el mètode 	<ul style="list-style-type: none"> • Mètodes cascada⁸ • Mètodes Agile⁹
Motivació	<ul style="list-style-type: none"> • Equips altament motivats • Equips desmotivats 	<ul style="list-style-type: none"> • Models innovadors i/o exigents • Models clàssics i més senzills

8. Vegeu 4.2. El mètode de treball.

9. Vegeu 4.2. El mètode de treball.

Més enllà de les variables pròpies del nostre ajuntament, també ens podem trobar escenaris que ens facilitin o dificultin el desenvolupament intersectorial i que responen a la diversitat de dinàmiques o actituds pròpies del nostre entorn. En la següent taula, basada en el treball de Polanco (2011), podem veure alguns d'aquests escenaris favorables/desfavorables possibles.

Els hem de tenir en compte, no tant perquè ens condicionin a l'hora de dissenyar els diversos elements de la nostra proposta intersectorial (ja tindrem en compte les variables de la taula anterior), sinó perquè són potencialitats o amenaces pròpies del nostre ajuntament que poden facilitar-nos o dificultar-nos la implementació i el desenvolupament del nostre projecte intersectorial.

Taula 2. Escenaris favorables/desfavorables.

	Escenaris desfavorables	Escenaris favorables
Cultura política	<ul style="list-style-type: none"> • Manca de motivació per generar espais de treball entre diferents àrees • Programes desconnectats i/o redundants entre les diferents àrees de l'ajuntament • Manca de comunicació entre l'ajuntament i la ciutadania 	<ul style="list-style-type: none"> • Innovació en el disseny de polítiques públiques • Planificació estratègica conjunta abans i durant el procés d'implantació de models intersectorials • Voluntat d'acostament de les institucions polítiques i la ciutadania
Organització interna	<ul style="list-style-type: none"> • Treball aïllat o paral·lel entre àrees • Excés de burocràcia interna • Relacions governades per micropoders entre els diferents sectors • Distribució poc clara de rols i competències • Desconeixement del que es fa als diferents departaments 	<ul style="list-style-type: none"> • Voluntat política per engegar projectes intersectorials • Existeix certa autonomia local descentralitzada • Voluntat de portar a terme accions reals, concretes i situades en la realitat local • Protocols sistematitzats de comunicació i treball entre serveis públics
Dinàmiques de treball	<ul style="list-style-type: none"> • Existeix una duplictat d'esforços • Relacions de comunicació entre sectors dèbils • Relacions dèbils entre els àmbits polítics i tècnics d'Administració local 	<ul style="list-style-type: none"> • Cooperació i col·laboració entre sectors en la implementació de programes • Comunicació vertical i horitzontal entre les diferents parts de l'Administració • Actitud positiva per part dels diferents agents
Equips i personal	<ul style="list-style-type: none"> • Multiplicitat d'actors amb perspectives, interessos i agendes diferenciades • Equips sobrecarregats sense temps per a la coordinació 	<ul style="list-style-type: none"> • Personal adequat a les seves posicions • Existència de vinculació de diversos actors i la comunitat local
Recursos	<ul style="list-style-type: none"> • Escassetat de recursos en el moment d'implantar models intersectorials • Gestió dels recursos ineficient • Duplictat de recursos 	<ul style="list-style-type: none"> • Assignació planejada dels recursos disponibles

Diffícilment existiran casos que se situïn completament en un extrem o l'altre, no obstant això, els elements que aquí apareixen ajudaran a veure les potencialitats i les amenaces que el nostre model planteja davant del repte intersectorial.

Així doncs, el procés de diagnosi ens ha de servir per obtenir una imatge ajustada de l'estat de la intersectorialitat en el nostre ajuntament. Un cop hàgim comprès quin és aquest estat, i hàgim identificat les oportunitats i les àrees de millora, podrem posar-nos a dissenyar la nostra pròpia proposta de treball intersectorial.

Pas 2. Quines eines són les més adients per a l'elaboració del diagnòstic?

Un cop tenim clar què representa la diagnosi de la situació en la intersectorialitat i quines variables caldrà que tinguem en compte, el següent plantejament serà: *com es recullen aquestes dades?*

En l'àmbit de les ciències socials es diferencia a grans trets entre dos mètodes de recollida de dades: els qualitius i els quantitius.¹⁰ De manera molt sintètica, podem dir que els mètodes qualitius recullen i analitzen discursos, i les tècniques de recollida d'informació més comunes són l'entrevista i l'anàlisi documental, i els mètodes quantitius recullen i analitzen dades que han estat quantificades, i la principal tècnica de recollida d'informació és l'enquesta.

Als annexos incloem alguns models i consells sobre aquestes tècniques que poden orientar la recerca.

La següent taula proposa quatre tècniques de recollida d'informació que poden ser de gran utilitat per analitzar l'estat de la intersectorialitat al nostre municipi. De les quatre tècniques, les dues primeres (anàlisi documental i entrevista) són les que recomanem principalment per a l'elaboració d'aquest informe, mentre que les altres dues (enquesta i grups de discussió) són complementàries.

¹⁰. A la bibliografia us proposem un seguit de lectures per ampliar coneixements sobre mètodes i tècniques d'investigació social.

Taula 3. Tècniques de recollida d'informació.

Tècnica	Anàlisi documental (Qualitativa)	Entrevista (Qualitativa)	Enquesta (Quantitativa)	Grups de discussió (Qualitativa)
Descripció	Tècnica consistent en la cerca, selecció i anàlisi de documents que considerem rellevants.	Tècnica en la qual una persona (entrevistadora) sol·licita informació a una altra en una situació de conversa organitzada. Les entrevistes poden ser estructurades, semiestructurades o obertes, en funció del grau de sistematització de la conversa.	Instrument consistent en una bateria de preguntes delimitades per tal d'obtenir dades que permetin una anàlisi estadística de les respostes.	Tècnica consistent en la reunió de 6 a 8 persones que a través de la guia d'un moderador/a entaulen una discussió entorn d'una temàtica concreta.
Obtenció de la informació	Implica cercar informes, plans, memòries, articles científics, etc. Requereix el contacte amb les persones que puguin oferir aquesta informació.	Requereix decidir quines són les persones a entrevistar i elaborar un guió que contingui aquells temes que creiem que són importants per al projecte.	L'elaboració d'una enquesta requereix la definició concreta de la informació que ens interessa, les preguntes que permeten concretar aquest coneixement i el mode en què serà administrada (presencialment, online, autoadministrada, heteroadministrada...).	Cal definir bé els perfils de les persones que compondran els grups, així com el guió que el moderador/a seguirà per guiar la discussió.
Avantatges	Ens poden situar en context per saber què fa cada departament. Permet entrar en profunditat en els diferents projectes que s'elaboren des de l'Administració, així com contrastar l'experiència que es vol posar en marxa amb d'altres de semblants.	Representa una bona presa de contacte amb aquelles persones que poden ser d'interès per al projecte. Permet fer emergir i detectar aspectes que desconexim i són rellevants per al projecte.	La sistematització de les dades és més mecànica que amb altres tècniques d'obtenció de dades. Les últimes tecnologies permeten que els qüestionaris online siguin omplerts en el moment que cregui oportú la persona que el rep sense necessitat de desplaçament. A més, permeten realitzar bona part del tractament de les dades.	El debat que es genera entre les diferents persones que participen fa emergir informació molt rica i complexa. Permet que les persones participants es coneixin.

Tècnica	Anàlisi documental (Qualitativa)	Entrevista (Qualitativa)	Enquesta (Quantitativa)	Grups de discussió (Qualitativa)
Desavantatges	Requereix temps, tant en recerca de documents d'interès com en la revisió i lectura d'aquests.	El buidatge i sistematització de les dades representen una tasca més feixuga que amb altres tècniques més mecanitzades. Implica certa experiència en la realització d'entrevistes.	Les enquestes sovint no donen espai a matisar la informació que es dona ja que el format de les preguntes és tancat. Calen coneixements previs, tant per crear el disseny de l'enquesta com per a l'explotació de les dades.	Requereix coneixement i experiència de dinamització de grups. La sistematització de les dades obtingudes és més feixuga que amb altres tècniques més mecanitzades. La convocatòria acostuma a ser una tasca complicada.

Pas 3. Com analitzar i sistematitzar les dades?

Un cop recollida la informació dels diferents actors considerats rellevants per al projecte intersectorial, caldrà ordenar-la i seleccionar aquella que es considera més important, tant per visualitzar l'escenari al qual ens enfrontem, com per justificar el projecte que es vol engegar.

En funció de la tècnica emprada per recollir la informació, la manera de processar i sistematitzar les dades serà diferent. Per exemple, per a les dades de caràcter més qualitatiu caldrà revisar les notes que s'han pres durant la realització de les entrevistes i grups focals, així com de la gravació sonora; per a les dades quantitatives, com pot ser l'enquesta, caldrà explotar les dades amb algun programa específic que permeti fer aquest tipus d'operacions com pot ser Excel o SPSS; per a l'anàlisi documental, caldrà seleccionar aquella informació considerada rellevant i ordenar-la de la manera que es consideri més oportuna.

Sistematitzar les dades implicarà que aquestes siguin distribuïdes en diferents categories. S'hauran d'enfocar de tal manera que descriguin quina és la situació d'intersectorialitat en la qual es troba el nostre ajuntament. Les diferents variables que s'han de tenir en compte a l'hora de fer el diagnòstic són una pauta orientativa que servirà com a punt de partida per categoritzar la informació.

Eines per visualitzar les dades¹¹

Existeixen diversos formats possibles per fer entendre i visualitzar de manera sintètica la informació obtinguda. Val a dir que no n'hi ha cap que sigui exclouent de la resta. Els que aquí proposem són els següents:

- **Informe escrit.** Propi tant de tècniques qualitatives com quantitatives. És l'informe clàssic on es redacten les principals conclusions a les quals s'ha arribat amb la recerca. No cal que sigui un escrit molt exhaustiu, simplement cal bus-

11. Vegeu [Annex 2. Eines per visualitzar dades](#).

car que reflecteixi l'estat de la intersectorialitat existent i que sigui útil per justificar el projecte.

- **Sociograma.** Eina gràfica que reflecteix els diferents vincles entre membres d'un grup, departament, etc. Els sociogrames evidencien els graus d'influència i els llaços de preferència que es presenten entre els diferents nòduls que hi apareixen. La informació en la seva elaboració pot venir tant de tècniques quantitatives com de qualitatives, això no obstant, requereix que es preguntin a cada un dels departaments, entitats o persones sobre la seva relació amb la resta per tal de poder reflectir els diferents tipus de relacions que s'estableixen.
- **Gràfics.** Els gràfics són eines característiques del processament de dades quantitatives. Existeix una gran diversitat de tipologies de gràfics que poden reflectir opinions o fets sobre la forma en què es relacionen els diferents departaments d'una administració.
- **Taules.** Les taules són una eina útil per resumir els punts rellevants que ens interessa mostrar sobre l'estat de la qüestió de la intersectorialitat a l'ajuntament. En funció de la informació recollida, aquesta es distribueix de manera diferent entre les diferents files i columnes de la taula.

Pas 4. Què obtindrem arran de la diagnosi?

Un cop processada i analitzada tota la informació recollida haurem d'elaborar els resultats i les conclusions de la diagnosi de l'estat de la intersectorialitat al nostre ajuntament. La funció d'aquest document és:

- Informar de l'estat del treball intersectorial entre els diferents departaments i estructures polítiques de l'administració. El diagnòstic representa una fotografia de l'estat en què es treballa de manera intersectorial i sobre quins temes.
- Establir primers contactes entre les àrees que es consideren rellevants per portar a terme el projecte intersectorial.
- La diagnosi representa un document que servirà com a justificació del projecte que es vol posar en marxa. Com ja hem comentat, l'estat de la intersectorialitat condicionarà la base sobre la qual es construirà el nostre projecte.
- Identificar quins tipus de projecte són pertinents segons l'estat de la intersectorialitat en el nostre ajuntament.

Pas 5. Decisions que plantejaran els resultats de la diagnosi

Un cop hem reflexionat sobre els punts anteriors, la diagnosi elaborada suposa la presa de certes decisions respecte al pla d'intersectorialitat que volem dur a terme:

- a. Per una banda, podem obtenir informació sobre si el plantejament polític que s'ha fet del projecte intersectorial és realista o no. En aquest sentit, la diagnosi plantejarà tirar endavant el pla del qual es parteix en el terreny polític, o bé cal redissenyar-lo i formular-lo de manera més ajustada.

- b. La foto fixa obtinguda a través de la diagnosi permetrà valorar les potencialitats, obstacles, febleses i oportunitats que apareixen en les diferents maneres de treballar a les diferents parts de l'ajuntament. En base a això, tindrem capacitat de decidir de manera justificada de quina manera i amb quina intensitat ha de prosseguir el projecte intersectorial.

Fase B. Disseny del mètode de treball intersectorial

En aquesta segona fase dissenyem la nostra proposta de treball intersectorial pròpiament. El procés de disseny que proposem té en compte els diversos elements bàsics que ha de tenir tot projecte intersectorial, i haurèm de seleccionar la versió més adient per a la nostra proposta, tot tenint en compte el resultat de la fase anterior.¹²

Així, els elements (i passos) que hem de triar en aquesta fase de disseny del mètode són:

- Model intersectorial
- Punt de partida
- Estructura i rols
- Dinàmica de treball
- Resultats i avaluació

Aquesta fase de disseny del mètode de treball ens ocuparà temps i recursos, i té la voluntat d'implicar diferents professionals de l'ajuntament. Per això us proposem que en aquest punt us plantegeu, si no ho heu fet encara, la creació d'un equip de treball específic per a aquesta tasca.

Si bé el disseny de la proposta el pot realitzar una persona sola, és molt recomanable que s'hi involucri un equip de persones. És convenient que aquest equip el formin persones que participaran en el projecte un cop dissenyat, i que vinguin d'altres àrees de l'ajuntament. Així aconseguim facilitar la implementació del projecte, generem compromís i motivació i creem una proposta de consens. A més, en el procés d'ideació generem dinàmiques de grup i confiança que impacten positivament en el treball intersectorial.

Vegem a continuació què volem dir amb cadascun d'aquests passos i quines decisions impliquen.

4. Model d'intersectorialitat

Quin model d'intersectorialitat és més adient per al nostre ajuntament pel que fa al mètode de treball? I pel que fa a la intensitat que volem donar-hi?

12. Vegeu [Fase A. Condicions de partida](#).

En aquest pas hem de definir el marc metodològic en el qual es desenvoluparà la nostra proposta d'intersectorialitat a partir de dos criteris o nivells que definiran el marc del nostre projecte: el grau d'intensitat de la intersectorialitat i el mètode de treball intersectorial.

Així doncs, haurem de decidir en quin **model intersectorial** se situa el nostre projecte. Hem creat una matriu de models intersectorials específicament per a aquesta guia, que ens ha de servir per situar el nostre projecte respecte al **grau d'intensitat** que volem o podem assolir, i els **mètodes de treball** que volem o podem utilitzar.

El primer fa referència a la profunditat que té la nostra proposta a l'hora de generar treball conjunt i els objectius intersectorials que vol assolir. El segon fa referència al mètode de treball que seguirem a l'hora de tirar endavant el projecte.

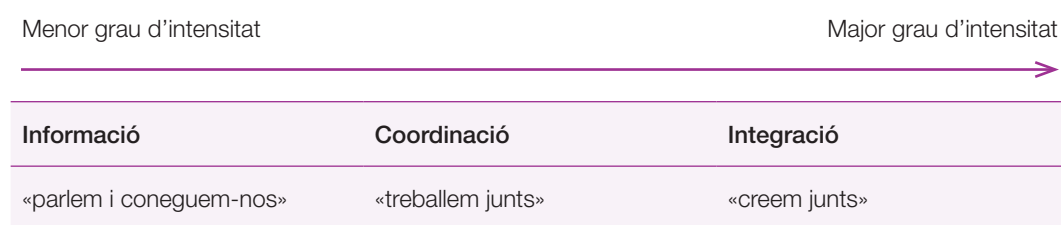
El model intersectorial ens ha de determinar el marc en el qual desenvoluparem la resta d'elements de la nostra proposta. Un cop hàgim situat el nostre projecte en el model, hem de determinar les característiques específiques de la proposta, que van des del punt de partida que ens permet treballar intersectorialment, com ens organitzem i treballem, fins a quins resultats volem obtenir i com avaluem aquests resultats.

4.1. El grau d'intensitat de la intersectorialitat

A l'hora de dissenyar una proposta intersectorial en salut o definir un nou paradigma de treball dins del nostre ajuntament hem de decidir quin grau d'intensitat o profunditat volem aconseguir amb el treball intersectorial.

Com hem vist,¹³ la literatura sobre la intersectorialitat defineix de maneres diverses els nivells d'intensitat o complexitat del treball intersectorial. Fruit de la revisió d'aquests referents hem decidit definir tres nivells d'intensitat, que creiem que faciliten la presa de decisions per al disseny d'un mètode intersectorial en l'àmbit local: **(1) Informació**, **(2) Coordinació**, **(3) Integració**. Com veieu, els hem volgut fer coincidir amb els mateixos objectius generals del model d'intersectorialitat.¹⁴ És a dir: en la mesura en què definim quin és el nivell d'intensitat que volem assumir amb el nostre model de treball estarem definint alhora quins objectius ens proposem.

Figura 4. Intensitat de la intersectorialitat.



13. Vegeu [La intensitat del treball intersectorial](#).

14. Vegeu apartat [El disseny d'un mètode de treball intersectorial en l'àmbit municipal](#).

Vegem quines característiques tenen cadascun d'aquests nivells:

1. **Informació:** aquest nivell és el grau mínim de treball intersectorial. Volem aconseguir crear relacions basades en l'intercanvi d'informació i el coneixement mutu entre les diferents àrees, i construir un llenguatge comú per conèixer i entendre les dinàmiques de treball particulars de cada àrea, i identificar així elements comuns o importants del procés de treball conjunt útils per a la salut.

Els objectius d'aquest nivell són:

- Conèixer la realitat del municipi i les seves àrees en l'àmbit de la salut i detectar les seves necessitats.
- Desenvolupar canals i estratègies informatives sobre la salut a l'ajuntament i al municipi.

2. **Coordinació:** en aquest nivell intermedi busquem donar solucions concretes des de la intersectorialitat. El treball conjunt en aquest nivell busca implicar les àrees clau i aconseguir una major eficiència i eficàcia de les accions i els serveis relacionats amb la salut. L'acció intersectorial se centra en la millor execució i implementació dels serveis o programes existents.

Els objectius d'aquest nivell són:

- Millorar la coordinació dels agents del municipi relacionats amb la salut, incrementar el treball en xarxa i les relacions de col·laboració per incrementar l'eficiència i l'eficàcia en la gestió dels seus recursos.
- Executar i implementar serveis i programes conjuntament amb les altres àrees.

3. **Integració:** en aquest nivell les àrees treballen conjuntament des de la definició de les polítiques o programes. La intersectorialitat en aquest nivell es defineix no només per l'execució o la implementació de polítiques conjuntes, sinó que el treball conjunt és present en totes les fases de les polítiques: en la definició, el disseny, el finançament, l'execució i la implementació.

L'objectiu d'aquest nivell és:

- Crear projectes, programes i serveis conjuntament entre les diverses àrees per a la millora de la salut en el municipi.

Recordem que en el pas 2 («El tipus d'acció intersectorial»), us recomanem definir si l'acció intersectorial estarà orientada a la implementació de mesures sobre un tema específic (*Issue Centred*) o bé tractarà d'incorporar el concepte de salut en totes les polítiques de manera genèrica (*Health in All Policies*).

Aquesta decisió es complementa amb la que us proposem en aquest pas. Un cop decidit el tipus d'acció intersectorial que volem fomentar hem de valorar: «quina serà la intensitat que es proposa el mètode de treball i, per tant, el grau d'integració que creiem que és possible assumir amb el treball intersectorial?»

4.2. El mètode de treball

A l'hora de dinamitzar o implementar el nostre projecte intersectorial haurem de definir un mètode de treball i creiem important valorar si aquest ha de ser més o menys innovador.

Què volem dir? Doncs que tot sovint, en la concreció d'un projecte, donem molta importància a la definició dels objectius que volem assolir, però ben poca al mètode de treball que ens permetrà assolir-los. Per aquest motiu, és molt comú recórrer a mètodes de treball coneguts, amb els quals ens sentim segurs, i no explorem altres alternatives.

De mètodes de treball n'hi ha molts, però hem escollit per a aquesta guia plantejar-ne dos que creiem que resumeixen dues famílies, diguem-ne, d'estils de planificació i gestió del treball: Agile i cascada.

L'objectiu és que us plantegeu que qualsevol mètode de treball, per senzill o complex que sigui, es basa en una sèrie de principis de funcionament, i que sovint són aquests principis els que condicionen l'èxit, i no pas els continguts o els objectius del projecte.

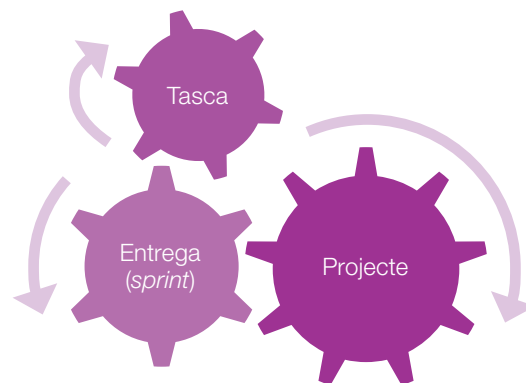
Us animem, doncs, a seleccionar el mètode de treball que cregueu més adient, tenint en compte els vostres objectius, recursos i context de treball:

- **Mètodes Agile:** en el món de la gestió de projectes es fa servir el concepte Agile per definir tota una família de mètodes que comparteixen un seguit de principis comuns, descrits en un manifest l'any 2001:
 - a. Valorar més els **individus** i les seves interaccions: els processos i les eines són importants, però les persones han d'estar en primer pla.
 - b. Valorar més el **producte** que funciona: el producte que genera resultats ha de ser més important que la documentació del procés.
 - c. Valorar més la **col·laboració** amb el destinatari: establir un marc de confiança i col·laboració de manera rigorosa i continuada.
 - d. Valorar més la **resposta al canvi** que el seguiment d'un pla: acceptar la incertesa i prendre com a virtuts l'adaptació, la flexibilitat i la ràpida resposta als canvis que s'esdevenen.

Més concretament, pel que fa a la gestió de projectes, els mètodes Agile prioritzen la definició de tasques de curt i mitjà termini, molt relacionades amb la creació de productes (lliuraments) que fan avançar pas a pas el projecte. Cada pas i cada producte es revisa, amb l'objectiu de fer-ne un seguiment, aprendre i tenir la capacitat d'incorporar millores sobre la marxa.

La planificació, doncs, també es defineix a curt i mitjà termini, assumint que en funció dels aprenentatges del procés pot patir canvis que millorin el projecte.

Figura 5. Mètode Agile.



El que tenen d'innovador aquests mètodes, des del nostre punt de vista, és que:

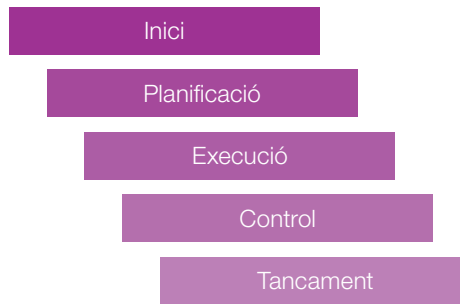
- Proposen flexibilitat i adaptació al canvi en la planificació, acceptant millores al llarg del procés.
- Eviten la dependència d'una fase de treball respecte de les altres per a la consecució de l'objectiu final. Cada fase de treball, les seves tasques i productes contribueixen a l'objectiu del projecte de manera independent.
- Prioritzen la consecució de tasques concretes, fàcilment assolibles, i molt vinculades amb la creació de documents, productes, a curt i mitjà termini.
- Això facilita la motivació sostinguda en el projecte, ja que genera petits èxits, assoliment de fites durant tot el procés.
- Promouen l'aprenentatge continuat al llarg de tot el procés: ja que proposa que cada producte i cada tasca finalitzada s'analitzi i permeti revisar la resta del projecte i incorporar-hi els aprenentatges.

Aquesta mena de mètodes contribueix a la motivació, fa avançar el projecte a ritme constant, i fomenta l'aprenentatge incremental i la millora contínua. Tot i això, els projectes sota aquest enfocament metodològic tenen resultats difícils de preveure, i requereix noves formes de treballar, i una motivació i participació activa dels membres del projecte.¹⁵

En contrast amb aquesta manera de plantejar la gestió de projectes tenim els mètodes en cascada:

- **Mètodes cascada:** aquest és un enfocament metodològic que proposa endreçar de manera rigorosa les etapes del procés, de manera que cada fase s'inicia quan l'anterior ha finalitzat. Al final de cada fase es realitza una revisió que determina si podem avançar a la següent fase.

15. Us recomanem consultar les referències específiques que us proposem a l'apartat [Bibliografia / webgrafia](#).

Figura 6. Mètode cascada.

De fet és l'enfocament metodològic més comú, especialment en l'Administració pública. En aquest sentit és un mètode ja conegut, fàcil d'implementar i d'entendre, i molt efectiu ja que segueix una planificació estable, clara i consistent. Les dificultats que presenta es basen en el fet que cada fase sol ser dependent de l'assoliment de l'anterior, i això posa en risc la consecució completa del projecte.

La següent taula comparativa ens dona informació de tots aquells elements beneficiosos que aporta cada mètode, però també dels riscos i problemes que impliquen. A l'hora de triar la nostra proposta intersectorial hem de tenir en compte els avantatges i inconvenients de cada mètode.

Per prendre aquesta decisió ens serà molt útil fer l'anàlisi dels resultats obtinguts en la fase de diagnosi.¹⁶

Taula 4. Avantatges i inconvenients dels mètodes Agile i Cascada.

	Avantatges	Inconvenients
Cascada	<ul style="list-style-type: none"> • Plans segurs amb resultat conegut. • Planificació clarament definida. • L'èxit final està assegurat si s'acompleixen totes les etapes previstes. • Forma de treball coneguda. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mètode més aviat inflexible i estricte. • L'èxit final depèn necessàriament de l'èxit en cada etapa. • Etapes necessàriament seqüencials.
Agile	<ul style="list-style-type: none"> • Plans adaptatius i desenvolupament evolutiu (permet corregir errors i modificar la planificació inicial). • Objectius i resultats definits a curt termini, que contribueixen a mantenir la motivació. • Facilita una major interacció i comunicació entre les persones participants. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menor capacitat de predicció dels resultats. • Requereix participació activa continuada. • Implica adoptar noves formes de treball.

16. Vegeu 3. [Diagnòstic inicial](#).

4.3. Selecció del model d'intersectorialitat

A l'hora de dissenyar la nostra proposta intersectorial en salut, doncs, us recomanem decidir el mètode i la intensitat amb una lògica de sis nivells, que creua els tres nivells d'intensitat mencionats anteriorment amb els dos tipus de mètode de treball.

Aquesta no pretén ser una taxonomia rígida. Serveix tan sols per definir des d'un principi una combinació d'elements bàsics que condicionen la definició del mètode de treball intersectorial que desenvolupareu.

Taula 5. Combinació de la intensitat de la intersectorialitat i el mètode de treball.

	Mètode	
Intensitat	Informació-Cascada	Informació-Agile
	Coordinació-Cascada	Coordinació-Agile
	Integració-Cascada	Integració-Agile

Model Informació-cascada

Aquest tipus de proposta és el nivell mínim d'intersectorialitat. Segueix un mètode de treball clàssic en cascada, planificat en el temps i exhaustiu en el seguiment de les fases.

Aquest model tindrà l'objectiu de generar relacions i intercanvi d'informació entre les àrees de l'ajuntament per millorar la comunicació i el coneixement intersectorial. És, per tant, una proposta estable, poc exigent, poc innovadora i que no cerca profunditat en el treball intersectorial.

Positiu: Model de baix risc, ja que el mètode de treball és conegut per tothom. Útil per a organitzacions amb un nivell de coneixement o relacional entre àrees baix, que necessiti un primer marc per conèixer-se i crear vincles, amb una proposta que comporti un nivell d'exigència i motivació baix, ja que és una metodologia de treball coneguda.

Negatiu: Existeix el risc de generar resultats marginals, ja que els nivells d'exigència i compromís baixos poden desmotivar els membres del projecte.

Model Coordinació-Cascada

Aquest model planteja una forma de treballar clàssica, en cascada. Per tant, requereix una alta planificació i un acompliment lineal de les fases.

Els objectius d'aquest model requereixen treball conjunt en l'assoliment dels resultats i solucions concretes. Estan indicats per a projectes i serveis de salut que no volen ser innovadors en la manera de treballar o desenvolupar-se però que requereixen la coordinació i la cooperació entre diverses àrees de l'ajuntament per assolir resultats.

Positiu: Útil per a projectes o serveis de salut ja existents que vulguin millorar o incorporar el treball conjunt entre les diverses àrees implicades, i que vulguin treballar de manera sistemàtica, amb fases pautades i objectius clars. Utilitzar un mètode de treball clàssic no genera gaires dificultats en la transició cap a la intersectorialitat.

Negatiu: Implica canviar formes i equips de treball. Té la dificultat afegida d'intentar coordinar àrees que treballen de manera particular en un servei ja existent. Pot generar rebuig i reticències en els membres ja implicats en el servei.

Model Integració-Cascada

Aquest model vol assolir un nivell d'intersectorialitat màxim, és a dir, consolidar o crear de nou projectes o serveis amb una visió integral i conjunta entre les diverses àrees, compartint la definició, el disseny, els recursos, l'execució i la implementació del servei. Per assolir-ho, aquesta proposta fa ús de mètodes de treball clàssics, que permeten una planificació temporal exhaustiva i un estricte seguiment per fases.

Positiu: Útil per a projectes o serveis nous que requereixin disseny i implementació, o davant de problemes de salut que es vulguin encarar des d'una nova perspectiva, però mantenint un mètode de treball conegut, de manera pautada i sistemàtica, amb resultats a llarg termini. En aquest sentit, és recomanable per a aquells equips que volen iniciar un projecte conjuntament, però no volen modificar la manera de treballar.

Negatiu: Pot presentar dificultats relacionades amb el plantejament de nous projectes o serveis. El baix compromís polític o la infradotació de recursos pot ser crític per a la supervivència del model.

Model Informació-Agile

Aquest model vol assolir un nivell d'intersectorialitat inicial, on les àrees tan sols es proposen compartir experiències i informació per generar coneixement col·lectiu.

En aquest cas, la proposta utilitzaria un mètode de treball innovador, que permet ser creatiu i aprendre a mesura que avança el projecte i no requereix una planificació ni un seguiment exhaustius.

Positiu: Útils per a aquells entorns en què sigui necessària una primera fase de coneixement i relacions entre les àrees, però que es vulgui fer d'una manera dinàmica, creativa, engrescadora i flexible. El fet d'utilitzar un mètode de treball àgil i innovador pot facilitar les activitats en grup i el coneixement entre àrees.

Negatiu: No és recomanable per a entorns poc motivats i reticents a conèixer i treballar amb nous mètodes.

Model Coordinació-Agile

Amb aquesta proposta de model aconseguim treballar conjuntament en l'execució i la implementació de projectes o serveis de l'ajuntament per assolir resultats de manera més eficaç i eficient.

En aquest cas, el projecte fa ús d'una metodologia innovadora que permet que la implementació sigui dinàmica i no requereixi una dinàmica de treball rígida. Per tant, les propostes d'aquest model impliquen canvis en el mètode de treball, en els equips i en les dinàmiques de treball, però mantenen projectes o serveis de salut existents.

Positiu: Útils per a serveis de salut existents que requereixin treball conjunt entre àrees, però que es vulgui fer de manera innovadora, amb dinàmiques de treball flexibles i objectius petits a curt termini. Recomenable per a aquells equips que ja es coneixen i comparteixen objectius i recursos, però volen innovar en la forma de treballar conjuntament.

Negatiu: Implica una doble dificultat d'incorporar pautes de treball col·laboratiu i introduir un nou mètode de treball desconegut. Pot generar rebuig en aquelles persones que no vulguin canviar la dinàmica de treball en un projecte o servei en què ja treballen.

Model Integració-Agile

Aquest és el nivell de proposta més innovador i ambiciós. Cerca una intensitat màxima en el treball intersectorial, fet que implica desenvolupar completament, des de l'inici fins al final, projectes o serveis en salut amb la col·laboració de totes les àrees implicades.

Per aconseguir-ho faria ús de mètodes de treball innovadors que permeten una participació dinàmica dels actors, resultats a curt termini i flexibilitat en les etapes i fases de treball. En aquest cas és molt important comptar amb un equip de persones innovadores, creatives i altament motivades.

Positiu: Útils per donar solucions innovadores a problemes de salut detectats al municipi, redefinir polítiques de salut de l'ajuntament, o per a projectes pensats de principi que vulguin implicar noves perspectives d'afrontar els problemes de salut i noves maneres de treballar internament. És el model més innovador i és susceptible de generar nous enfocaments o polítiques innovadores pioneres.

Negatiu: És el model més exigent i alhora menys explorat. Implica un grau d'incertesa elevat, ja que tant hem de dissenyar el servei com el mètode i la dinàmica. Requereix un fort compromís polític, recursos en consonància i un personal innovador i motivat.

5. El punt de partida

Què guiarà el procés? Quin serà el punt de partida que ens permetrà definir els objectius específics de la implementació del mètode?

Fins ara us hem animat a prendre tres decisions importants (vegeu [2. El tipus d'acció intersectorial](#) i [4. Model d'intersectorialitat](#)). En primer lloc, quan ens plantejem una proposta de treball intersectorial podem partir de dos supòsits, o bé partim d'un problema detectat que necessita ser encarat conjuntament (*Issue-Centered*), o partim d'una voluntat genèrica d'encarar la política i els serveis de salut de manera conjunta i col·laborativa (*Health in All Policies*).

En segon lloc, us hem animat a preguntar-vos: *quina intensitat vull donar al meu projecte d'intersectorialitat?*, i us hem proposat tres nivells, en funció de les necessitats i possibilitats que creieu que pot assumir la proposta: Informació, Coordinació o Integració.

En tercer lloc, a aquesta intensitat hi hem creuat una pregunta cabdal sobre el mètode de treball. *Voleu treballar amb mètodes de gestió de projecte clàssic, basats en la lògi-*

ca de cascada? (alta planificació, fases lineals...) o bé creieu que val la pena proposar nous mètodes de treball, més flexibles i innovadors, que motivin, amb la mateixa metodologia, la participació dels sectors implicats?

Quan la nostra voluntat és dissenyar un model de treball intersectorial en salut, a l'hora d'iniciar el projecte necessitem algun punt de partida que ens permeti emprendre el treball intersectorial, i ens inciti a parlar amb altres àrees i departaments, posar en comú coneixements i tasques, etc. És a dir, necessitem identificar «l'excusa» o el pretext que ens ha de permetre treballar conjuntament amb les altres àrees de l'ajuntament.

L'objectiu dels punts de partida és dotar-nos d'un concepte inicial comú per a tots els participants de la nostra proposta intersectorial. Hem de tenir present que treballem amb altres àrees que no necessàriament tenen coneixements sobre conceptes de salut o els serveis que ofereix l'àrea de salut. D'aquesta manera, amb els punts de partida aconseguim posar tots els participants en el mateix nivell i facilitem la participació i la interacció de tothom.

Proposem una relació de possibles punts de partida que han de servir d'inspiració per a la nostra pròpia proposta intersectorial. No són els únics però exemplifiquen el que volem apuntar en aquest apartat. Cal definir un element que obri l'espai de treball, que permeti desenvolupar el mètode de treball intersectorial.

Possibles punts de partida del mètode de treball intersectorial:

- **Contextos.** Els contextos són elements relacionats amb la geografia municipal, com poden ser els barris, llocs emblemàtics de la ciutat, tipologies d'espai (edificis, espai públic, parcs, rotondes...). En aquest cas, el context urbà o municipal ens pot servir d'excusa per generar idees i treball conjunt al voltant de la salut. Com a exemple, els parcs ens poden animar a parlar de l'activitat física, els carrers de seguretat, mobilitat i contaminació, o el barri històric sobre eficiència energètica als habitatges.

Aquest tipus de punt de partida ens permet ser més creatius i pot facilitar la participació, ja que totes les àrees es poden sentir identificades en algun dels elements propis del context municipal. Per altra banda, com que és un punt de partida creatiu pot generar certa confusió o ser dificultós les primeres vegades.

- **Objectes.** Aquesta és una proposta més creativa; a partir d'objectes quotidians podem parlar de temes relacionats amb la salut al municipi (la bicicleta, el sabó o les ulleres). En aquest cas, com que es tracta d'objectes genèrics, es pot generar una dinàmica creativa molt àmplia, que pot aportar visions molt diferents i innovadores sobre com es relacionen diferents elements amb la salut i com apropar-s'hi des de diferents perspectives. Tot i això, tractant-se d'un punt de partida allunyat de l'objecte final (la salut) pot generar confusió o frustració si el mètode de treball no es pensa específicament per gestionar la creativitat.
- **Persones:** una altra opció és posar la persona al centre de la proposta intersectorial, entenent que en si mateixa cada persona és un bon exemple d'intersectorialitat. Dit d'una altra manera, en cada persona s'hi relacionen interessos, condicions, hàbits que impliquen diferents sectors temàtics. En posar la persona al centre del procés podem

treballar tots aquells elements que afecten la persona i condicionen la seva salut. A més, en tractar directament amb els veïns, totes les àrees es poden sentir identificades i poden constatar el seu impacte real sobre les persones. Tot i això, com que es tracta d'un punt de partida tan obert pot generar cert rebuig o confusió entre persones menys motivades o amb mancances creatives.

- **Temes.** Per temes volem dir aquells conceptes relacionats directament amb la salut (la diabetis, el sedentarisme, la qualitat de l'aire, etc.). Aquests temes ens permeten centrar el treball intersectorial en una temàtica clara i desenvolupar les nostres accions intersectorials dins d'un marc ben definit.

És una proposta clàssica i poc creativa, però és fàcil de pensar i entendre. Tot i això, pot comportar problemes per a aquelles àrees que no estiguin familiaritzades amb el concepte o amb els serveis associats.

Exemples:

- **Punt de partida temàtic: Acció intersectorial per reduir el Petrol Sniffing en comunitats remotes del centre d'Austràlia.** El govern australià porta anys intentant combatre el Petrol Sniffing, una pràctica que és devastadora per als joves, en especial, de les comunitats aborígens del centre d'Austràlia. Des dels anys vuitanta s'està treballant amb polítiques de salut que n'intenten combatre el consum sense resultats. Tot i així, no ha estat fins que la pressió de la mateixa comunitat, els mitjans i, en definitiva, l'opinió pública ha augmentat que el govern s'ha plantejat (cap a l'any 2007) donar una resposta més àmplia a la problemàtica. Aquesta estratègia se centra en els determinants socials de la salut que, tot i que sempre estan presents, tenen un paper totalment central en aquest cas. Així, la pobresa, l'accés a l'educació, la manca d'infraestructures comunitàries, l'atur i l'avorriment són factors que tenen un efecte directe sobre el Petrol Sniffing. En aquest cas, un problema de salut pública com és el Petrol Sniffing és el punt de partida que motiva el treball intersectorial.
- **Punt de partida centrat en les persones: Itineraris 360° a Terrassa.** Itineraris 360° és un projecte en procés de creació a l'àrea de salut de l'Ajuntament de Terrassa en el marc de l'estratègia de promoció de la salut i prevenció en l'SNS del Ministeri de Salut, i seguint la lògica de la salut en totes les polítiques. A partir d'entrevistes a ciutadans individuals que realitzen els mateixos tècnics de l'Ajuntament es creen unes fitxes on es relacionen tots aquells serveis i projectes de l'Ajuntament que incideixen en la salut i l'estil de vida d'un ciutadà en particular, generant relacions i inèrcies entre les àrees.

6. Estructura i rols

Quins sectors i àrees de l'ajuntament volem implicar? Quin és el seu rol, responsabilitats i accions esperades?

Tant si volem desenvolupar un projecte clàssic com si tenim al cap una proposta innovadora, per tal que el nostre projecte tiri endavant necessitem crear una estructura i definir bé els rols de cada membre.

L'estructura del projecte està formada per totes aquelles persones que des de diverses perspectives i responsabilitats són rellevants per a l'assoliment dels objectius i el bon funcionament del procés. Per això, és necessari que estiguin ben definits els diversos nivells de l'estructura, els membres que en formen part, i les responsabilitats i funcions associades.

A l'hora de definir els membres de l'estructura i els responsables de les tasques i les accions de la dinàmica de treball, és important identificar els sectors clau per al nostre projecte i les àrees de l'ajuntament, entitats i persones rellevants de cada sector (salut, educació, benestar social, mobilitat, urbanisme, esports, medi ambient, joventut, etc.).

Els sectors clau de cada projecte depenen dels nostres objectius específics, però també de l'organització municipal i les necessitats particulars del projecte, i els identificarem en la fase de diagnòsi, però també durant el seu desenvolupament, que haurem d'anar adaptant a l'entrada de nous sectors i actors clau.

Per tal de facilitar el disseny de la proposta us proposem una estructura genèrica que inclou quatre nivells: un equip de coordinació, un grup motor, un grup de treball i la mesa institucional.

Figura 7. Estructura i equips.



a. Coordinació

És l'equip que vetlla pel desenvolupament del projecte. Són responsables del seguiment del projecte i la coordinació de l'estructura. Ha de ser un equip petit (1 o 2 membres), ja que ha de ser àgil i operatiu per fer les tasques de coordinació dels altres equips.

L'han d'integrar aquella/es persona/es que coneguin millor la proposta i tinguin un alt nivell de motivació. En aquest sentit, és convenient que sigui una persona que hagi format part del mateix procés de disseny de la proposta.

Igualment, han de ser persones que tinguin una visió global del projecte i una comprensió dels objectius i els principis de la intersectorialitat en salut. Ja que és una proposta provinent de l'àrea de salut, seria convenient que fossin persones provinents d'aquesta mateixa àrea.

Taula 6. Característiques de l'equip de Coordinació.

Funció	Membres	Característiques
<ul style="list-style-type: none"> • Vetlla pel desenvolupament del projecte • Coordina els altres equips 	<ul style="list-style-type: none"> • Mida petita (1 o 2 persones) • Àrea de salut 	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixement del projecte i visió global • Motivació alta

b. Grup motor

Aquest grup dóna suport a Coordinació i s'encarrega de realitzar tasques d'integració i de mantenir una relació constant entre els objectius específics i els objectius generals. Ha de realitzar aquelles accions que es troben entre les tasques de coordinació i les accions específiques que realitza el grup de treball.

En aquest sentit, el grup motor s'encarrega d'aquelles tasques i accions transversals que requereixen implicació a llarg termini i visió global del projecte.

El Grup motor ha de mantenir una estreta relació amb Coordinació; per això els seus membres són seleccionats per part de Coordinació en funció de criteris d'oportunitat, possibilitat i pertinença. Ha de ser un equip reduït (depenent de la mida del projecte) de persones altament motivades i de la confiança de l'equip de Coordinació.

Taula 7. Característiques del Grup motor.

Funció	Membres	Característiques
<ul style="list-style-type: none"> • Suport a Coordinació • Accions transversals • Objectius generals del projecte 	<ul style="list-style-type: none"> • Mida petita, depenent del projecte (3-5 persones) • Àrees involucrades en el projecte 	<ul style="list-style-type: none"> • Motivació alta • Visió global • Implicació a llarg termini

c. Grup de treball

És el grup més extens i el que implementa efectivament el treball intersectorial. Per tant, és aquell grup que realitza les accions i tasques específiques del nostre projecte, i sobre el qual es produeix la intersectorialitat efectivament.

Així, si l'objectiu del projecte és generar relacions i intercanviar informació entre àrees (Informació), el grup de treball implementa i és afectat pel projecte. Si, en canvi, l'objectiu del projecte és dissenyar un nou servei (Integració) el grup de treball s'encarrega de desenvolupar les tasques bàsiques de tot el cicle del servei, des del disseny fins a la implementació.

Ha de ser un grup representatiu dels agents implicats en el projecte intersectorial i al mateix temps ha de ser generador i facilitador de treball intersectorial i de participació. En aquest sentit, és recomanable que aquest grup no es limiti a membres de les àrees de l'ajuntament i també inclogui representants d'actors socials rellevants (associacions, entitats, etc.).

Els membres del grup els selecciona cada àrea o entitat. Es converteixen, així, en el responsable o intermediari de l'àrea o entitat en el projecte. Si bé l'equip de Coordinació no pot prendre la decisió, s'ha de tenir en compte que els participants han d'estar motivats, mostrar un compromís a llarg termini (tot el temps que duri el projecte) i conèixer els objectius i el funcionament del projecte. En aquest sentit, Coordinació, tot i que no selecciona els membres del grup, pot esmentar aquestes prioritats als responsables de l'àrea o de l'entitat.

Taula 8. Característiques de l'equip del Grup de treball.

Funció	Membres	Característiques
<ul style="list-style-type: none"> • Implementa la intersectorialitat • Accions i tasques bàsiques del projecte 	<ul style="list-style-type: none"> • Representants de les àrees rellevants per al projecte • Altres actors rellevants 	<ul style="list-style-type: none"> • Representativitat • Participació

d. Mesa institucional

Aquest grup el formen els representants polítics de l'ajuntament i els alts responsables de les àrees involucrades en el projecte. No participa directament en el desenvolupament del projecte però és necessari, ja que ens aporta suport institucional i legitimitat política. Igualment, la mesa institucional i el seu suport polític són claus per a la validació i l'execució de serveis i projectes específics que sorgeixin del treball conjunt resultant de la nostra proposta intersectorial, i per comunicar-los en l'àmbit institucional.

L'equip de coordinació no té cap responsabilitat sobre aquest grup, però és necessari involucrar-lo en dues fases fonamentals de la implementació del projecte: la validació inicial i la renovació del compromís.

- **Validació inicial.** Aquesta primera fase fa referència al moment en què presentem la nostra proposta intersectorial per aconseguir la validació política i els recursos necessaris per implementar-la. Aquesta fase ha de tenir lloc en un moment inicial del procés d'implementació, ja que sense la validació política no podem tirar endavant el projecte. És recomanable fer-la en format reunió de treball en una o més sessions per aconseguir explicar el projecte, incorporar modificacions i millores, i formalitzar el compromís polític en el projecte.
- **Renovació del compromís.** Aquesta fase té l'objectiu de renovar el compromís polític amb el projecte assolit en la primera fase de validació. El moment en què tindrà lloc aquesta fase dependrà dels resultats, dinàmiques de treball i temporalitat definits per al nostre projecte. Hem de tenir en compte que sigui un punt en què hàgim assolit objectius establerts i puguem presentar resultats observables (vegeu [8. Resultats i avaluació](#)); d'aquesta manera la renovació del compromís va lligada a la definició inicial del projecte i als resultats assolits.

Taula 9. Característiques de la Mesa institucional.

Funció	Membres	Característiques
<ul style="list-style-type: none"> • Suport institucional • Legitimitat política • Validar serveis i projectes • Comunicació a escala institucional 	<ul style="list-style-type: none"> • Responsables d'àrea • Representants polítics pertinents 	<ul style="list-style-type: none"> • Coneixedors dels objectius generals i funcionament del projecte

A aquesta proposta de quatre nivells hi hem d'incloure d'alguna manera la participació ciutadana. No hem d'oblidar que l'objectiu del nostre projecte és la intersectorialitat en salut. En aquest sentit, sigui com sigui la nostra dinàmica de treball, hem d'aconseguir que sigui una dinàmica participativa, que inclogui les diverses veus rellevants en el sector, no només les institucionals sinó també les que formen part del teixit social, de la ciutadania.

Així, és rellevant que tot mètode de treball inclogui fases o accions per informar i consultar la ciutadania sobre el projecte, però també que articuli la participació ciutadana a través de la mateixa dinàmica de treball. En aquest sentit l'OMS (2011) defensa que la participació i l'apoderament de la ciutadania des de l'inici del procés són crítics perquè aquest tipus de projecte posi l'atenció en les necessitats de la gent.

D'aquesta manera, recomanem que qualsevol proposta intersectorial prevegi incorporar alguns d'aquests mecanismes:

- Informar la ciutadania com a mínim una vegada a l'any.
- Incloure mecanismes de participació en l'estructura i la dinàmica del projecte.
- Fer ús de mitjans de comunicació i eines digitals, com les xarxes socials, blogs, pàgines web, etc.
- Facilitar la incorporació d'organitzacions no governamentals dels diversos sectors rellevants en el procés.

La participació efectiva i sostinguda requereix transparència en tot el procés i canals de comunicació bidireccional i accessibles entre la ciutadania i les institucions participants.

Aquesta comunicació i transparència ha de permetre rendir comptes a la ciutadania, però també és clau per informar a les institucions de les possibles queixes i potencials preocupacions de la ciutadania vers el projecte.

7. Dinàmica de treball

Com concretarem la dinàmica de treball d'aquest mètode?

A l'hora de treballar conjuntament amb altres àrees podem recórrer a mètodes clàssics i rígids, però segurs, o podem fer servir mètodes més innovadors i flexibles, però incerts.

En aquest sentit, quan dissenyem la nostra proposta intersectorial hem de decidir quines dinàmiques de treball establim, com l'organitzem, quin serà el calendari, com mantenim el contacte amb els membres del projecte, quin tipus de productes generem, etc. En conclusió, hem de decidir com s'ha de desenvolupar el projecte i com el fem funcionar per assolir els nostres objectius.

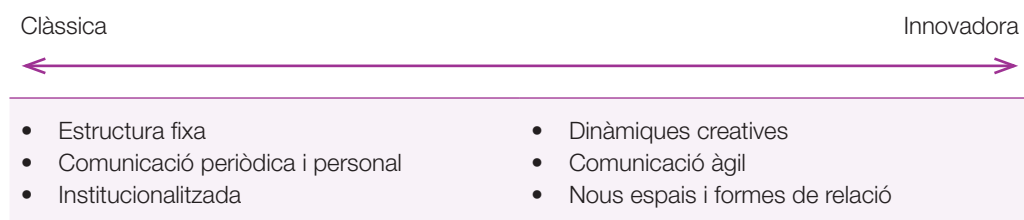
En aquest punt de la guia s'apunten tres elements bàsics que s'han de tenir en compte a l'hora de definir la dinàmica de treball del nostre projecte: la dinàmica organitzativa, el calendari i els productes.

a. Dinàmica organitzativa

La dinàmica fa referència a la fórmula amb què organitzem el procés de desenvolupament del projecte; inclou tot allò que fa referència a la manera com ens comuniquem i com organitzem el treball intersectorial.

- Les **dinàmiques clàssiques** es basen en una estructura estable i fixa, una comunicació personal i periòdica, i un cert grau d'institucionalització dels processos. Per tant, si volem treballar amb aquest tipus de dinàmiques recomanem reunions de treball formals, estructurades, periòdiques i amb objectius clars. L'acció i la comunicació dels grups de treball es desenvolupen a través d'aquestes trobades i són l'element central on es produeix el treball intersectorial. Una *taula intersectorial* és l'exemple més clar d'una dinàmica de treball clàssica.
- Les **dinàmiques innovadores** tendeixen a utilitzar models alternatius. Si bé no eliminem les reunions de treball com a espais de comunicació i acord, també recorrem a altres vies de comunicació més àgils (correu electrònic, xarxes socials, grups de discussió, etc.), i fem ús de dinàmiques de treball creatives, fora de l'espai de treball formal, amb estructures flexibles, capaces de generar nous punts de vista. En aquest sentit intentem trobar nous espais i maneres de relacionar-nos amb les altres àrees i actors implicats en el projecte, com per exemple sessions o trobades informals, grups d'interessos i oci (esports, lectura, audiovisuals...), ús de les xarxes socials i els mitjans digitals (blogs...).

Figura 8. Comparativa de dinàmiques organitzatives.



b. Calendari

El calendari del projecte el podem definir tant per la durada de tot el procés com per la periodicitat de les accions durant el procés d'execució. En aquest sentit, podem determinar que el nostre projecte es desenvolupi al llarg d'un període de temps prèvia-

ment definit i clar (1 any), i que les accions i tasques es realitzin amb una periodicitat estable (cada 15 dies o un mes), o podem defugir d'una temporalitat definida i establir criteris més flexibles en el compliment de les accions.

A l'hora de dissenyar la nostra proposta podem partir de dos enfocaments diferents:

- Un **enfocament clàssic**, propi dels mètodes de treball en cascada. Des d'aquesta perspectiva, establim períodes fixos de treball, cada un amb objectius propis, i que són necessaris per continuar amb el projecte. Per tant, el nostre calendari ve determinat per la finalització de cada acció per poder continuar amb la següent. En aquest sentit, necessitem calcular molt bé la durada de cada acció o fase, ja que d'això depèn el compliment de tot el projecte.

Per tant, en aquest model el calendari ha d'estar ben definit, amb períodes clars i estables, i les accions s'han d'ajustar al compliment del calendari per a l'èxit de tot el projecte. A l'hora de definir el calendari del nostre projecte des d'aquesta perspectiva ens pot ser molt útil utilitzar un diagrama de Gantt,¹⁷ per exemple.

Positiu: Calendari fix i estable, conegut per tots els membres del projecte des de l'inici, que permet un seguiment exhaustiu del compliment del calendari.

Negatiu: És un calendari poc flexible i molt dependent del compliment de les tasques. Altament condicionat a una previsió inicial acurada.

- O bé, podem partir d'un **enfocament innovador**, propi dels mètodes Agile. Des d'aquesta perspectiva, no són tan importants els temps com els petits objectius a curt termini. En aquest tipus de models podem fugir d'un calendari estricte i podem basar-nos en una aproximació més flexible amb els temps i enfocada a l'assoliment d'objectius amb certa independència.

El compliment dels objectius en aquest tipus de projectes no depèn d'una estructura seqüencial, sinó d'un aprenentatge continu i d'objectius específics no dependents entre ells, però que sumen a l'hora d'assolir l'objectiu general.

Si utilitzem aquests tipus de calendari, posarem l'accent en les accions, que si bé podem definir en un cert marc temporal no han de complir estrictament amb el calendari; tenim marge d'allargar o retardar processos, ja que el resultat final del projecte no se n'ha de ressentir.

Positiu: Calendari flexible que no depèn d'una estructura seqüencial. Per als membres del projecte, és un enfocament que defuig d'obligacions periòdiques i dates d'entrega estrictes.

17. Vegeu [Annex 4: Mètodes de gestió de projectes](#).

Negatiu: En ser flexible i enfocat a objectius pot generar dubtes i inseguretat en aquelles persones acostumades al mètode clàssic.

Tot i la flexibilitat en el calendari i els focus en els objectius i les accions, els projectes d'aquest tipus també han de seguir lògiques cícliques per al mateix seguiment del procés.¹⁸ Tot i que no estigui plantejat amb un calendari estable i definit, necessitem que el procés de desenvolupament del projecte inclogui moments o fases d'avaluació i revisió, que necessàriament han de respondre a una lògica de cicle. Aquestes fases poden ser definides amb criteris temporals («cada x mesos») o amb altres criteris («cada x accions»), però han de ser regulars per poder avaluar l'evolució del projecte i rendir comptes.

En el mateix sentit, recordem que fins i tot aquests tipus de projectes es desenvolupen en el marc dels cicles propis de l'ajuntament, que, entre altres, depenen de pressupostos anuals. Per tant, tot i que el nostre projecte no segueixi aquesta lògica, també hem d'incorporar memòries anuals, informes, actes institucionals, etc.

Figura 9. Comparativa d'enfocaments temporals.

Clàssic	Innovador
←	→
Cascada	Agile
<ul style="list-style-type: none"> • Calendari i fases ben definits des del principi • Estructura seqüencial • Compliment exhaustiu del calendari 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfocat a les accions autònomes • Adaptació als imprevistos • Calendari flexible i adaptable

c. Productes

Els productes són una part essencial de la dinàmica de treball; són les eines de les quals ens dotem per desenvolupar el treball intersectorial. En aquest cas, definir el tipus de producte que utilitza o genera el nostre projecte és clau per entendre com treballarem i quins resultats volem assolir.

- Els productes associats a **models clàssics** són també tradicionals, productes coneguts, testats, però poden generar estancament i avorriment. Per tant, una dinàmica de treball clàssica genera regularment informes de treball, memòries anuals, etc. En el moment de la seva elaboració, aquests productes són al mateix temps el resultat del treball intersectorial i els elements que ens permeten treballar conjuntament. Tot i això, són productes coneguts, que utilitzem en el nostre dia a dia, i que poden esdevenir rutinaris i generar un cert grau d'avorriment, cosa que té un impacte negatiu sobre l'objectiu intersectorial.

18. Ampliem les reflexions sobre l'avaluació del procés en el proper apartat.

- Els **productes innovadors**, en canvi, són difícils de definir, ja que no podem limitar-ne l'abast ni la forma. Tot i això, la idea de producte innovador és tot aquell que faciliti la intersectorialitat a través d'un treball motivador, participatiu, creatiu, etc. Dins d'aquest àmbit en podem trobar una gran varietat, des de millores dels productes clàssics (infografies), nous mitjans i eines (blog, fitxes ciutadanes), o serveis i projectes innovadors.

8. Resultats i avaluació

Quins resultats esperem com a conseqüència de la implementació del mètode de treball intersectorial? Com els avaluarem?

A l'hora de dissenyar la nostra proposta de treball intersectorial hem de tenir clar quins són els objectius que perseguim i, per tant, quins resultats ha d'assolir el projecte, i és per això que hem de dissenyar la manera d'avaluar si els hem assolit.

De fet, tal com recomana l'OMS, una avaluació i seguiment continuats dels impactes sobre la salut i sobre els determinants d'aquesta són bàsics per identificar les fortaleses i debilitats del nostre projecte i de les seves accions i intervencions.

Els objectius de la intersectorialitat i els resultats del projecte estan estretament lligats amb el nostre model intersectorial, especialment amb el grau d'intensitat al qual hem decidit arribar.

Així, si el nivell d'intensitat del nostre projecte és bàsic (Informació), els objectius i els resultats que haurem de cercar han de tenir a veure amb la informació compartida i el coneixement generat. Si el nivell d'intensitat és major, i volem generar estratègies de treball col·laboratiu relacionades amb algun projecte o servei (Coordinació), com a mínim haurem de cercar i analitzar si efectivament generem treball en xarxa. I si volem crear projectes i serveis nous des d'una perspectiva intersectorial (Integració), hem de tenir en compte que els nostres resultats han d'estar relacionats amb la creació conjunta de recursos, productes o serveis. Els resultats per a cada nivell d'intensitat són:

- a. Els resultats d'**Informació**: tots aquells relacionats amb l'aprofundiment en la relació i l'intercanvi d'informació entre les àrees del coneixement. Les millores en el coneixement dels altres equips, les seves funcions i atribucions, les dinàmiques de treball, els serveis i projectes que desenvolupen, les inquietuds i motivacions, etc., tots aquests elements són resultat d'un projecte intersectorial encarat al coneixement.
- b. Els resultats de **Coordinació**: aquells que incrementen el treball intersectorial i les relacions de col·laboració entre àrees. En aquest cas haurem d'observar i avaluar com es produeix el treball col·lectiu, si millorem processos ja existents i si aconseguim corregir l'eficàcia i l'eficiència de projectes i serveis municipals.
- c. Els resultats d'**Integració**: aquells que fan referència a la implementació i l'execució d'un nou servei o projecte intersectorial en salut. Així, el que haurem de tenir en

compte en aquests casos és com el treball conjunt de les diverses àrees afecta tot el cicle de la política, des del seu disseny fins a la seva execució, i els resultats tant del treball intersectorial com de la política que estem implementant.

Per tal de reconèixer quin ha estat l'impacte de la implantació del mètode de treball proposat es considera necessari desenvolupar un mètode d'avaluació que segueixi d'inici a final la implementació del projecte intersectorial.

La creació d'indicadors

Avaluar és l'acte d'apreciar, analitzar i jutjar els resultats provinents d'una intervenció per mesurar-ne la qualitat i l'efectivitat. D'una manera o altra, tota avaluació busca respondre a les següents preguntes:

- *S'han complert els objectius que ens havíem proposat a l'inici del projecte?*
- *El desenvolupament de les accions ha estat correcte?*
- *L'objectiu del projecte contribueix a resoldre el problema prèviament definit?*
- *Quin ha estat l'efecte del projecte sobre les persones beneficiàries?*
- *Els beneficis rebuts per les persones destinatàries són els proposats pel programa o són diferents?*
- *Es justifiquen els costos del projecte?*

L'avaluació de projectes presenta tres avantatges diferenciats:

- Permet determinar la **responsabilitat** del projecte en relació amb els seus resultats, a través de la mesura sistemàtica de les dades i, per tant, permet la rendició de comptes als ens implicats.
- Incrementa el **coneixement** que tenim sobre el projecte i l'àmbit en què actua, aportant més i millor criteri per a futurs projectes.
- Reforça les **capacitats** de l'entitat per desenvolupar la seva tasca, perquè permet incorporar millores en el mètode de treball, la capacitat analítica i les pràctiques de gestió.

D'aquesta manera es cobreix un doble objectiu: **obtenir evidència de l'efectivitat en l'assignació dels recursos, i dur a terme un exercici de transparència de cara a la ciutadania i els organismes implicats.**

Per portar a terme una avaluació cal definir primerament les preguntes que aquesta vol respondre. És recomanable que aquestes siguin definides a l'inici del procés de manera conjunta amb els diferents actors que hi participen. Així, s'aconsella formular l'avaluació amb les persones que van des de l'àrea de l'Administració que encarrega el projecte a implementar, fins a les mateixes persones que el gestionen.

La formulació de preguntes d'avaluació ens permetrà imaginar-nos l'escenari que volem com a fruit del projecte intersectorial. **La verificació de les diferents hipòtesis que**

es formulin serà l'objectiu de l'avaluació que es portarà a terme durant el desenvolupament del programa. A més, l'avaluació també ens permetrà veure si s'han assolit altres objectius que no es preveien a l'inici del projecte.

Per tal de portar a terme l'avaluació caldrà crear indicadors que permetin mostrar evidència de la feina feta. Els **indicadors** són les variables quantitatives o qualitatives que permeten mesurar l'assoliment dels resultats i els objectius de manera simple i segura, per tal de reflectir els canvis produïts per la intervenció.

Per avaluar el mètode intersectorial de treball resulta interessant diferenciar tres tipus o categories d'indicadors: de procés, de resultat i d'impacte. Cadascun dels indicadors que es creïn per a cada nivell estarà relacionat amb els objectius d'*Informació*, *Coordinació* i *Integració* expressats a l'inici del capítol.

Taula 10. Categories d'indicadors.

Tipus d'indicador	Què mesura?
Procés	Els indicadors de procés o de gestió valoren la consecució de tasques establertes al mètode de treball: les activitats realitzades, els esdeveniments, els productes elaborats, els recursos destinats i la relació amb el pressupost, si n'hi ha. <i>Exemples d'indicadors de procés podrien ser: nombre de reunions, nombre de jornades, persones assistents, cost de la jornada o materials elaborats.</i>
Resultat	Els indicadors de resultat busquen mesurar l'assoliment dels objectius específics del projecte. En el cas d'un mètode de treball intersectorial, seguint els objectius definits en aquesta guia, aquests haurien de valorar en quina mesura hem assolit millores en l'àmbit de la informació, la coordinació i la integració entre àrees. <i>Per exemple, possibles indicadors de resultat serien: Nous canals d'informació entre àrees, coneixement de les persones que treballen a l'ajuntament en temes de salut del municipi, noves estratègies de treball col·laboratiu entre àrees, valoració d'aquestes per part dels agents implicats, nous serveis o projectes de caràcter intersectorial en salut...</i>
Impacte	Els indicadors d'impacte mesuren en quina mesura la implementació de les accions té efectes en la població implicada. Dit d'una altra manera, valoren què ha canviat com a conseqüència del mètode de treball implementat. <i>Per exemple, en cas d'estar desenvolupant un projecte intersectorial per abordar el consum d'alcohol per part de menors d'edat, els indicadors haurien de mesurar en quina mesura el projecte ha reduït el consum en aquesta població.</i>

A l'hora de definir els indicadors, com a regla general es recomana que aquests tractin de ser SMART.¹⁹ Aquesta denominació prové de les cinc característiques que han de reunir en llengua anglesa:

19. 'Intel·ligent' en anglès.

- **Específics** (*Specific*): han d'aconseguir mesurar la informació necessària amb la màxima especificitat. És a dir, l'indicador ha d'estar específicament formulat per mesurar allò que es vol mesurar. Per això ens hem de preguntar: *aquest indicador capta l'essència d'allò que volem mesurar? Queda clar què és el que mesurem amb aquest indicador?* Per això caldrà que l'indicador estigui integrat en un marc teòric conceptual.
- **Mesurables** (*Mesurable*): per assegurar que és factible obtenir la informació. Això implica que cada variable integrada en el si de l'indicador ha d'estar definida per tal que aquest pugui ser analitzat, observat i testat. Per això caldrà que davant l'indicador ens preguntem: *els canvis són verificables objectivament?*
- **Atribuïbles** (*Attributable / Assignables*): l'indicador ha d'estar relacionat amb els assoliments del projecte. Això vol dir que qualsevol canvi mesurat ha de poder ser atribuït a la intervenció feta.
- **Realistes** (*Realistic*): l'indicador ha de garantir que les dades es poden obtenir amb els recursos disponibles, amb una freqüència raonable i amb un cost proporcionat.
- **Temporalitzats** (*Time Bound*): els indicadors han d'estar acotats a un temps limitat en funció de la durada del projecte. Han d'estar acotats al marc temporal que volen mesurar.

Fase C. Validació del mètode de treball intersectorial

Com valoren les parts implicades la nostra proposta? És viable iniciar aquest projecte de treball intersectorial? Disposa de compromís polític i tècnic?

Aquesta és la darrera fase de disseny de la nostra proposta intersectorial. Un cop hem determinat els elements propis del nostre projecte en la fase anterior, hem d'aconseguir la validació i el compromís institucional i dels participants en el projecte per tal de tirar-lo endavant.

Aquest procés de validació ens ha de permetre presentar i millorar la nostra proposta i validar-la políticament i tècnicament per assegurar-ne la implementació i l'execució.

9. Presentació i validació de la proposta

Els passos anteriors ens han guiat en el disseny d'un mètode de treball intersectorial per al nostre ajuntament. Aquesta és tan sols una proposta inicial, elaborada amb un petit grup de treball inicial. Per tal d'implementar-la caldrà primer presentar-la a tots els agents que hi vulguem implicar, en tots els sectors que considerem rellevants per al projecte, tant en el terreny polític com en el tècnic.

Els objectius d'aquesta fase són:

1. **Presentació:** presentar el projecte a l'àmbit polític i tècnic de les àrees de l'ajuntament que hi participaran.
2. **Validació:** validar la proposta i incorporar-hi millores, si s'escau.
3. **Compromís:** formalitzar la participació i el compromís en l'àmbit polític i tècnic.

Presentació política: un cop tenim una proposta clara, definida i planificada hem de presentar la proposta als responsables polítics que considerem adients; en principi aquells/es responsables d'àrea, regidoria i alcaldia.

L'objectiu d'aquesta fase és en primer lloc conèixer la seva valoració, però també aconseguir la validació del nostre projecte, i el compromís polític necessari. La representació política formarà més endavant la mesa institucional²⁰ que us proposem que es constitueixi com a part de l'estructura del mètode de treball.

20. Vegeu 6. Estructura i rols.

Presentació tècnica: la darrera fase del disseny del mètode de treball intersectorial és, de fet, la primera fase d'implementació del projecte, en la qual presentem el projecte a totes les àrees i equips que hi participaran. Aquesta fase pot requerir diverses reunions. El nostre objectiu és en primer lloc presentar la proposta i conèixer la valoració que en fan les persones que volem que hi participin.

Hem de tenir en compte que estem presentant una proposta de mètode de treball que demanarà de la seva participació activa, així que tot comentari o suggeriment de millora serà benvingut. En funció del mètode que hàgiu creat haureu de planificar el nombre de reunions que necessiteu, però tingueu en compte que l'objectiu d'aquesta fase és donar a conèixer la proposta, resoldre tots aquells dubtes que en sorgeixin, incorporar-hi en la mesura del possible les propostes de millora, i decidir conjuntament les fases i el calendari d'implementació.

Reflexions de tancament

Amb aquesta guia hem volgut concretar un seguit de passos de treball que us ajudaran a endreçar el procés d'elaboració d'un mètode de treball intersectorial en l'àmbit de la salut.

Aquest és un procés que requereix voluntat política i la capacitat de mobilitzar recursos amb aquest fi, però que depèn completament de la motivació de totes les persones que s'hi impliquin tècnicament. Finalment, tot projecte que tingui la voluntat de fomentar noves relacions de col·laboració, xarxes de suport, estratègies compartides, etc. ha de ser capaç de transmetre a totes les persones que en formaran part la motivació per implicar-s'hi i treballar amb un objectiu comú.

Generem, doncs, espais de reflexió, debat i acció conjunta per tal que el gran valor afegit de l'expertesa i l'experiència dels equips de persones que configuren les nostres administracions locals es tradueixin en unes polítiques més eficients, integrades i capaces de donar la millor resposta a les necessitats de la ciutadania.

L'acció intersectorial en salut

Annexos

Annex 1. L'entrevista

El terme entrevista s'ha generalitzat a tota conversa entre dues persones en la qual l'entrevistador/a té la intenció declarada d'obtenir informació, i l'entrevistat/a hi accedeix. Així, existeixen entrevistes periodístiques, entrevistes de treball, entrevistes biogràfiques, entrevistes clíniques, etc. En l'àmbit de la investigació, l'entrevista és la tècnica privilegiada d'obtenció d'informació pròpia de les metodologies qualitatives.

En termes formals, podem dividir les entrevistes, a més, en tres tipus: estructurades, semiestructurades i no estructurades, en funció del nivell de detall i predefinició de les qüestions a tractar durant l'entrevista.

Per tal d'assolir els objectius plantejats en les entrevistes que es realitzaran en els diferents moments del projecte intersectorial, **es recomana portar a terme entrevistes semiestructurades**, en les quals a partir d'un guió prèviament elaborat es fan preguntes obertes donant l'oportunitat de rebre matisos de resposta i entrellaçant temes, la qual cosa acota l'entrevista però no la restringeix.

El guió d'entrevista és una eina necessària per assegurar-nos que assolim els nostres objectius, ja que ens recorda quins són els temes que volem tractar amb la persona entrevistada.

Cada entrevistador/a elabora el guió en funció del seu estil d'entrevista. Aquest pot ser tan exhaustiu o abstracte com li sembli útil, però en qualsevol cas us recomanem que:

1. Sigui fàcil de llegir, amb un bon cos de lletra.
2. No ocupi més d'un full DIN A4, per tal de no anar passant fulls.
3. No contingui preguntes, sinó temes, conceptes.

Prèviament, doncs, a la realització de l'entrevista ens haurem d'assegurar que tenim a disposició tot el material que necessitarem:

- Guió de l'entrevista.
- Gravadora (reviseu que estigui carregada i que funciona perfectament fent una petita prova abans de l'entrevista).
- Paper i bolígraf, per si és necessari apuntar alguna cosa.

Caldrà assegurar-se que l'espai on es realitza l'entrevista sigui prou confortable i tranquil per a la persona que entrevistem. Un bar, cafeteria o un despatx pot ser un bon espai, no obstant això, hem de procurar que el soroll ambiental no sigui gaire molest ni interfereixi en la gravació.

Recomanacions per a la realització d'entrevistes

Existeix molta literatura sobre l'entrevista; tant pel que fa a la teoria com a la pràctica, i les llistes de recomanacions per fer una entrevista són moltes i diverses. Vegem-ne una selecció, que trobem adient per a aquest context:

Actituds i pràctiques per part de l'entrevistador/a

Desitjables

- Ser accessible: fer-nos entendre amb un vocabulari d'acord amb el de l'entrevistat/a.
- Parar atenció i demostrar-ho en tot moment, assentint de forma verbal o gestual.
- Ser comprensiu, respectuós i amistós per tal d'establir una relació de confiança, però sense caure en «l'amiguisme».
- Ser participatiu, per assimilar l'entrevista a una conversa. Hem d'evitar donar la nostra opinió, però sí que hem de mostrar reciprocitat.
- Estar tranquil i relaxat, per facilitar un clima en què la persona parli i actuï amb naturalitat.

No desitjables

- Tallar les explicacions.
- Fer judicis sobre el que explica la persona entrevistada.
- Intentar convèncer o persuadir sobre algun tema.
- Ser ofensiu o agressiu en les respostes.
- Criticar o menystenir les respostes.

Les tres parts de l'entrevista

1. L'obertura de l'entrevista

- Cal presentar la situació, informar clarament de:
 - Qui és la persona entrevistadora i quin és el seu objectiu.
 - Quina serà la durada de l'entrevista, de forma aproximada però realista.
 - Quin serà el paper de la persona entrevistada i l'entrevistadora, és a dir, com s'espera que transcorri la conversa.
- L'inici de l'entrevista ha de permetre que les persones informants es trobin còmodes i les ha de convidar a entaular conversa per parlar de tot allò que interessi a l'entrevistador/a.

- És recomanable començar per temes neutrals, com experiències pròpies, explicacions descriptives... A mesura que avanci la conversa, les preguntes poden ser més concretes i amb més càrrega personal.
- Cal evitar marcar des d'un principi les temàtiques o la direcció de l'entrevista, per tal de deixar llibertat a la persona entrevistada per parlar del que cregui important.

2. L'evolució de l'entrevista

- El guió ha de servir d'esquema per aconseguir la informació que es vol, però no ha de marcar l'ordre de l'entrevista necessàriament. Per això, és preferible saber-lo de memòria i tan sols consultar-lo de tant en tant.
- L'entrevista ha de reproduir un model de conversa entre iguals, malgrat que no ho sigui. Per tant, cal evitar un intercanvi formal de pregunta-resposta constant.
- Cal alimentar i motivar la conversa per tal que avanci:
 - Amb expressions (*Ahà, comprenc...*), noves preguntes, petites síntesis, demanant o citant exemples, etc.
 - No donant res per fet i, per tant, clarificant tot allò imprecís o confús.
 - Evitant preguntes massa abstractes o generals.
 - Permetent parlar a la persona. Això implica, a vegades, una bona dosi de paciència.
 - Evitant allunyar-se de la temàtica que interessa. Es pot aclarir l'objectiu o tornar a centrar la conversa amb formulacions de l'estil *m'agradaria tornar a..., m'interessaria aprofundir en...*
- És important prendre notes per a l'anàlisi posterior, així com per no oblidar dubtes o qüestions que puguin sorgir al llarg de l'entrevista.

3. El tancament de l'entrevista

- Cal comprovar que no quedi cap tema per tractar.
- És important preguntar-li a la persona entrevistada si vol afegir alguna cosa, si té cap dubte.
- Comunicarem a la persona quins són els propers passos: què en farem, d'aquesta informació; i de quina manera pot estar assabentada del que se'n farà.
- Cal que tanquem l'entrevista agraint el temps i la col·laboració de la persona.

Possibles reptes... i possibles solucions

Cada entrevista és un món, i de dificultats en poden sortir moltes. En plantegem tres de força habituals, i un seguit de consells per tractar de solucionar-les.

1. La persona es mostra tímida o poc participativa

- Tractem de trencar el gel fent comentaris aliens a l'entrevista i que facilitin la conversa.
- Reprenem el fil de l'entrevista amb preguntes generals i senzilles.
- Resumim els continguts tractats fins al moment.
- *Sortim* un moment de l'entrevista per reavaluar la situació, sigui de manera indirecta (amb una pausa) o directament, plantejant clarament el problema.

2. La persona és activa, però les seves respostes són massa concises

- Fem pauses, fent servir el silenci com a eina per motivar que la persona segueixi parlant.
- Mostrem molt d'interès, assentint i fent servir mots incentivadors (*ahà, ja ho entenc, ja...*).
- Parafrasegem, és a dir, repetim la seva resposta amb altres paraules, per motivar que amplii la seva resposta.

3. La persona parla molt sobre un tema o no sembla que vulgui deixar de parlar

- Recordem el temps disponible de l'entrevista, i la necessitat de tractar diferents temes, o la necessitat d'anar finalitzant l'entrevista.
- Tallem la persona literalment, mostrant un gran interès per alguna cosa, trencant el ritme i redirigint la conversa.
- Ho plantejem obertament, amb humor, i li agraïm molt el seu temps, remarcant com n'és d'útil aquesta entrevista per al projecte.

En qualsevol cas, recordem que una entrevista ha de ser per a la persona entrevistada el més semblant a una conversa, i així és com ens hem de sentir nosaltres i transmetre-ho.

1.1. Guió d'entrevista per al diagnòstic inicial

Per tal de realitzar entrevistes durant la fase de diagnòstic de l'estat de la intersectorialitat (en cas que aquesta sigui l'opció desitjada), a continuació es proposen, en forma de guió, uns elements que serien interessants d'abordar en l'entrevista. Aquests elements també poden ser adaptats en el cas que vulguem realitzar grups de discussió. Si volem realitzar entrevistes en la fase d'avaluació, cal que el guió s'ajusti a les diferents activitats i productes propis del nostre projecte intersectorial.

Guió:

- A. Informació relacionada amb el perfil de la persona (departament/entitat, càrrec, experiència en la posició, etc.).
- B. Informació relacionada amb els procediments de treball intern (mètodes de treball, comunicació, mètodes d'avaluació, capitalització de la feina feta, etc.).
- C. Informació sobre la relació del departament/entitat amb l'Àrea de Salut (programes compartits, dinàmica de treball, grau d'implementació de la perspectiva de la salut en les polítiques pròpies, barreres, oportunitats, etc.).
- D. Programes compartits amb altres departaments (tipus de col·laboració, històric dels programes, problemàtiques sorgides i solucions adaptades, etc.).
- E. Recursos dels quals disposa el sector (partida pressupostària, personal, ubicació, etc.).
- F. Actitud vers la intersectorialitat (motivació, experiències, visió dels projectes, grau de justificació, dificultats i oportunitats que es perceben, etc.).
- G. Propostes que es considerin interessants per al projecte intersectorial.
- H. Expectatives de la/les persones entrevistades envers el projecte intersectorial.

Annex 2. Eines per visualitzar dades

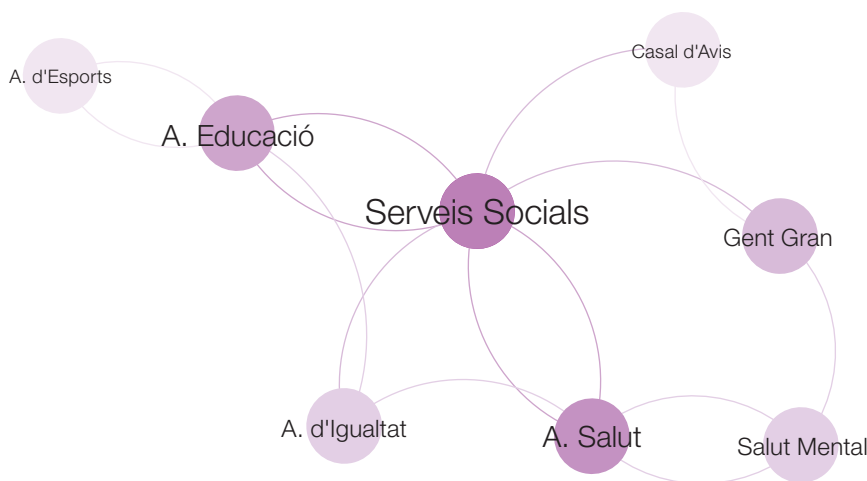
En l'actualitat hi ha la tendència de presentar dades d'una manera gràfica i fugint de textos complexos i feixucs. La manera en què es mostren les dades permet al receptor/a fer una lectura més ràpida de la informació presentada. A continuació es proposen diferents tècniques de visualització de dades que ens poden ser útils en la fase de diagnosi inicial i en la d'avaluació, així com per a qualsevol presentació, informe, etc. necessari durant el desenvolupament del projecte.

2.1 Sociograma

Un sociograma, tal com es mostra a la imatge d'exemple, és una eina que permet visualitzar les relacions existents entre diferents ens. En aquest cas, ens podria interessar utilitzar-la per veure quina és la relació existent entre diferents departaments o sectors en el diagnòstic inicial del nostre projecte.

Podem trobar diversos programes informàtics que agilitzen aquesta tasca i que poden calcular el pes que cada un dels nòduls té dins la xarxa, així com poden mesurar la força de la relació existent entre ells. Per exemple, com es veu en el gràfic, els departaments centrals en aquesta xarxa serien Serveis Socials i l'Àrea de Salut. També ens serveix per visualitzar relacions inexistents i que interessaria crear estratègicament per a la implementació de polítiques intersectorials, com podria ser la de Salut Mental i l'Àrea d'Educació.

Figura 10. Sociograma.



2.2 Taula resum

Les taules resum són una eina de presentació d'informació de manera sintètica i ordenada. En aquest cas, es considera recomanable la creació d'una taula per organitzar, per exemple, la informació que s'extreu de les entrevistes de la fase de diagnòstic, ja que ens permet visualitzar les respostes de forma conceptual i ordenada. En l'exemple, a les files hi consten els diferents equips, àrees o persones a les quals s'ha entrevistat i, a les columnes, les diferents categories sobre les quals hem obtingut informació a l'entrevista.

Taula 11. Taula resum.

	Funcions	Plans compartits amb Salut	Programes intersectorials en marxa	Visió sobre projecte intersectorial	...
Equip de Salut					
Equip de Cultura i Educació					
Equip de Promoció Econòmica					
Equip d'Urbanisme					
Equip d'Igualtat					
...					

2.3 Gràfics de dades

Si l'opció triada per obtenir informació per al diagnòstic o per a l'avaluació ha estat l'enquesta, una de les tècniques més comunes i útils per representar les dades són els gràfics. Aquestes eines ens permeten visualitzar les dades obtingudes amb claredat, simplificació i de forma atractiva.

En el primer exemple podem analitzar la freqüència de les relacions interdepartamentals en el nostre ajuntament, concretament la freqüència amb què es produeixen reunions amb l'Àrea de Salut. En el segon exemple, visualitzem la motivació vers la creació d'un projecte intersectorial; el 82% dels enquestats veu positiva l'opció d'implantar projectes intersectorials. En aquest cas, podríem valorar que en aquest exemple l'ajuntament parteix d'un escenari favorable per a la instauració de polítiques intersectorials en salut.

Figura 11. Ex. 1. Quantes reunions anuals manté el teu departament amb el de Salut?

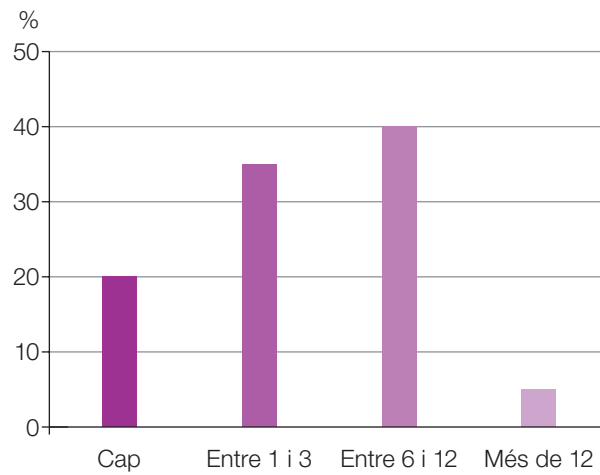
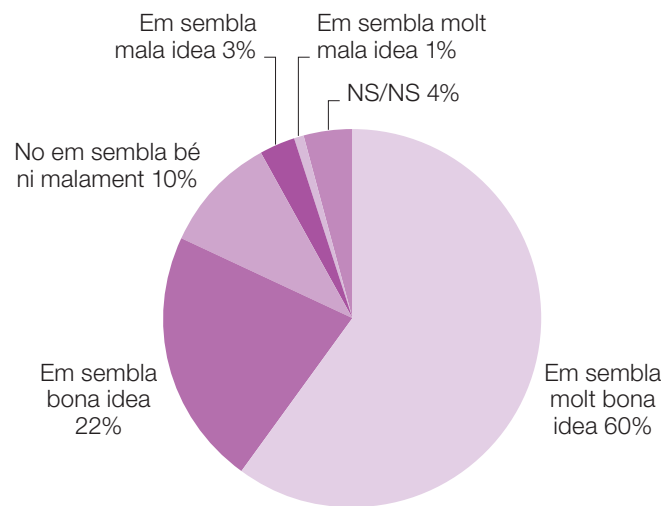


Figura 12. Ex. 2. Què et sembla la idea d'iniciar un projecte intersectorial en salut?



Annex 3. L'enquesta

Dissenyar una enquesta és quelcom més difícil del que pot semblar inicialment; cal pràctica i coneixements previs. No obstant això, en aquest punt aportem algunes recomanacions a seguir per a l'elaboració d'una enquesta i es proposa un breu exemple d'algunes de les preguntes que es podrien realitzar en la fase de diagnosi. Si volem fer ús de l'enquesta en la fase d'avaluació del projecte, caldria que aquesta s'ajustés i es personalitzés a les diferents accions i productes realitzats.

Recomanacions per a la redacció de preguntes:

- Les preguntes han de ser clares, senzilles, concretes i comprensibles. Així, s'han d'evitar preguntes ambigües, confuses o que requereixin coneixements previs per a la seva comprensió.
- Evitar preguntes indiscretes o que puguin ofendre la persona enquestada.
- Les preguntes han de referir-se només a una qüestió concreta, és a dir, que s'ha d'evitar barrejar dues preguntes en una.
- Les preguntes més sensibles i delicades han d'estar ordenades de manera que no influeixin en la resta de preguntes que segueixen.
- És més útil tenir diverses preguntes simples que no una de molt complexa i llarga.
- El llenguatge ha d'estar adaptat a les característiques de les persones que responen al qüestionari.

Enquesta d'exemple sobre la intersectorialitat en salut a l'ajuntament:

- Introducció del projecte: cal explicar en quin context se situa el qüestionari.
- Propòsit de l'enquesta: quins són els objectius i la finalitat d'aquest qüestionari.
- Temps aproximat de duració de l'enquesta (opcional)
- Preguntes:
 1. *Nom de l'àrea o departament*
 2. *Càrrec de la persona que respon*
 3. *Quantes persones treballen al teu departament?*

4. *Com valoraries objectivament la càrrega de treball que assumeix el teu departament de l'1 al 5? (Entenent que 1 vol dir que la feina s'assumeix amb molta facilitat i de manera efectiva mentre que 5 vol dir que el departament està sobrecarregat.)*
5. *Com valoraries la comunicació entre els diferents membres del teu equip de l'1 al 10? (Entenent que 1 suposa una comunicació inexistent i 10 un nivell de comunicació perfecte.)*
6. *Com valoraries la comunicació entre els membres del teu equip i altres departaments?*
7. *Creus que en els darrers 5 anys l'organització del teu equip de treball ha millorat, empitjorat o es manté igual?*
8. *Creus que en els darrers 5 anys entre els diferents equips de treball de l'ajuntament ha millorat, empitjorat o es manté igual?*
9. *Amb quins departaments comparteixes algun programa o projecte? (Llistat dels diferents departaments que figuren.)*
10. *Quins dels programes o projectes que esteu portant a terme tenen relació amb l'àmbit de la salut? (Esmenta'ls.)*
11. *Quina opinió et mereix l'aplicació d'un projecte intersectorial en salut? (Em sembla molt bona idea, em sembla bona idea, no em sembla ni bé ni malament, em sembla mala idea, em sembla molt mala idea, no sap no contesta.)*
12. *Quin tipus d'aportació creus que pot fer el teu departament a l'acció intersectorial? (Pregunta oberta o crear diferents categories de resposta.)*

Annex 4. Mètodes de gestió de projectes

Existeix una gran varietat de tècniques per gestionar i fer seguiment de projectes en funció d'on situem el focus d'atenció. A la bibliografia d'aquesta guia es proposen algunes obres que exposen de manera detallada en què consisteixen els diversos tipus de tècniques i com aplicar-les. Aquí s'exposen quatre mètodes diferents de gestionar els projectes:

Diagrama de Gantt

És la metodologia més coneguda per a la gestió de projectes, ja que parteix d'una estructura simple i fàcil d'aplicar. Consisteix en l'elaboració d'un quadre amb dues variables diferents als eixos: l'eix vertical indica les diferents activitats que es porten a terme i l'horitzontal els temps d'execució (cronograma). En aquest sentit és útil per al seguiment de projectes amb un calendari definit, per tant, útil per a aquells projectes que es basin en mètodes de treball clàssics o en cascada.

En aquest sentit, és una eina especialment útil quan es porten a terme moltes activitats i es requereix un control de les que es van executant. No obstant això, una de les dificultats que presenta és que resulta complicat prioritzar entre les diferents activitats i la detecció de relacions i dependències entre aquestes. És per això que no es recomana en projectes àgils i canviants.

Taula 12. Diagrama de Gantt.

	Gener				Febrer				Març			
ACTIVITATS	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Diagnòstic de l'estat en intersectorialitat												
Devolució de resultats del diagnòstic												
Formació equip de treball intersectorial												
Desenvolupament de la proposta tècnica												
Validació de la proposta tècnica												
...												

PERT (Program and Evaluation Review Technic)

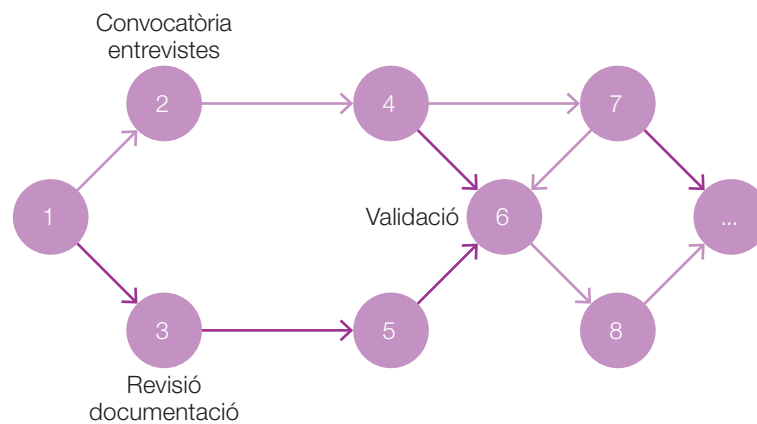
PERT és una tècnica més complexa que consisteix en l'elaboració d'un gràfic en xarxa que posa el focus en els temps d'execució del projecte. Cada un dels nodes que hi figuren són les diferents activitats que s'han de realitzar, i els enllaços entre aquestes (tenint en compte la prioritats entre activitats) estaran basats en el temps necessari entre una activitat i la següent.

És una tècnica que resulta útil per a projectes a curt termini i quan aquests combinen diverses activitats que s'executen en seqüència o en paral·lel.

Requisits per treballar amb PERT:

- Identificar totes les activitats del projecte.
- S'han d'obtenir els temps estimats per a la realització de cada activitat.
- S'ha de construir un diagrama que reflecteixi les relacions de seqüència.
- Cal determinar el que s'anomena la ruta crítica: la seqüència dels elements del projecte amb la major durada entre ells, determinant el temps més curt en el que és possible completar el projecte. La durada de la ruta crítica determinaria la durada del projecte sencer.

Figura 13. Tècnica PERT.



Mètode de gestió propi

Cada projecte de treball intersectorial, per les seves particularitats, pot requerir un mètode de gestió a mida. En aquest sentit, animem a adaptar els mètodes anteriors o a crear-ne un de nou adaptat a les característiques pròpies del nostre projecte.

Els projectes més innovadors o que facin ús de mètodes de treball Agile poden requerir una gestió i seguiment personalitzats, ja que els processos i les accions no responen a una lògica seqüencial sinó a cicles d'objectius a curt termini i autònoms.



Si creiem més convenient crear un mètode específic per al nostre projecte, és important comptar amb una eina de seguiment que permeti una visió general de tot el procés, de les tasques a desenvolupar i de les responsabilitats de cada participant.

El mètode ens ha de permetre fer un seguiment de l'evolució del projecte i el compliment de les tasques i les accions, tenint en compte la distribució de les tasques en el temps o el procés. Igualment ens pot servir per controlar l'assignació de fases, responsables i tasques. El disseny de la plantilla de seguiment del nostre projecte ha de variar depenent dels participants, el calendari, o els objectius, entre altres.

Plantilla de seguiment basada en el mètode utilitzat en el projecte intersectorial de Terrassa «Itineraris 360°». En procés de prova.

Taula 13. Plantilla de seguiment basada en el mètode utilitzat en el projecte intersectorial de Terrassa «Itineraris 360°» (en prova).

	Fase	Responsable	Tasques	Gener	Febrer	Març	Cicle 1
Acció 1	1	Coordinació	Tasca 1.1	Tasques fetes			
		Grup de treball	Tasca 1.2	Tasques fetes			
			Tasca 1.3	Tasques fetes			
	2	Grup motor	Tasca 2.1	Tasques pendents	Tasques fetes		
			Tasca 2.2		Tasques fetes		

 Tasques fetes
 Tasques pendents

Annex 5. Gestió de reunions

Una reunió és una trobada entre diverses persones que pot perseguir diversos objectius: coordinar-se, contrastar idees, resoldre situacions, avaluar resultats, etc. Les bones pràctiques a les reunions permeten gestionar millor els recursos de treball, evitar duplicacions de feina i fer més efectiu el temps que s'empra a l'hora de desenvolupar tasques. Tot això tindrà un impacte positiu en els resultats dels nostres objectius.

En el marc de qualsevol projecte que impliqui un equip de treball, com és el cas aquí proposat, caldrà portar a terme diverses reunions amb actors diferents. Per tal de poder gestionar aquests moments i deixar constància dels diferents acords pactats, a continuació es proposen una sèrie de recomanacions a seguir.

El primer objectiu que ha de tenir tota reunió és establir, de manera prèvia a la convocatòria d'aquesta, quina és la finalitat de la trobada. A partir d'aquí, podrem contrastar interessos amb el conjunt de participants per tal de trobar el benefici comú i facilitar les decisions que es prenguin. Les reunions ens han de servir per passar, a través de l'acció, de la *situació actual* a la *situació desitjada*.

L'èxit de tota reunió radica, en gran proporció, en la seva dinamització. Per això es recomana, prèviament a l'acte, crear un ordre del dia²¹ especificant els detalls de la convocatòria. Durant el transcurs de la reunió és útil la figura de la persona moderadora o guia. Aquesta haurà d'assumir les següents tasques:

- Seguir el guió de l'ordre del dia atenent als temps preestablerts de la reunió.
- Cedir els diferents torns de paraula.
- Parafrasejar de forma resumida cada un dels punts tractats perquè quedi clar per a tothom i faciliti la funció de la transcripció de l'acta.
- Tancar sempre amb un resum, demanar l'opinió sobre la reunió, fer una proposta dels passos següents, fixar la data per a la propera reunió, si s'escau, i agrair la participació.

Durant la reunió és molt important que algú prengui nota de tot allò que s'exposa per tal d'elaborar una acta,²² que després de l'esdeveniment serà enviada a tots els participants. D'aquesta manera tothom pot recordar les decisions i els compromisos presos.

21. Adjuntem a continuació un model d'ordre del dia d'una reunió.

22. Adjuntem a continuació un model d'acta de la reunió.

Altres consells a seguir durant una reunió de treball són:

- No personificar els problemes que es plantegin.
- Intentar crear diverses opcions de benefici mutu.
- Plantejar arguments basats en criteris objectius.
- Intentar centrar-se en els interessos de cada persona, en comptes de basar-se en les posicions que cadascú assumeix.

Taula 14. Ordre del dia de la reunió.

Nom de la reunió
Propòsit
Objectius
Participants
Lloc, data i hora
Observacions
Acords adoptats
Altres (incidents, temes pendents per a una altra reunió, etc.)
Propers passos

Taula 15. Acta de la reunió.

Nom de la reunió		
Propòsit i objectius		
Participants		
Lloc		
Data i hora		Convoca
Tema	Qui	Temps de què disposa

Annex 6. Recursos temàtics d'interès

A continuació, us proposem un llistat de recursos (guies, plans i informes), tant a escala nacional com internacional, en l'àmbit de la salut pública i la salut en totes les polítiques, per tal de:

- Aportar els documents que defineixen el marc d'actuació en l'àmbit català i espanyol respecte a la salut pública, la prevenció i les polítiques locals de salut.
- Aportar una visió internacional sobre les polítiques intersectorials de salut i la salut en totes les polítiques, amb referències de l'OMS i experiències d'altres ciutats i països.

Catalunya i Espanya

- Guia metodològica per a l'elaboració d'un pla local de salut. Diputació de Barcelona (2013): <http://www.diba.cat/web/salutpublica/guia-metodologica-plans-locales-salut>
- Pla interdepartamental de salut pública (PINSAP). Agència de Salut Pública de Catalunya, Generalitat de Catalunya (2014): http://salutpublica.gencat.cat/ca/sobre_lagencia/pinsap/pinsap_i_informes_relacionats
- Guía para la implementación local de la estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (2015): <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/home.htm>

Internacional

- Declaración de Adelaide sobre la Salud en Todas las Políticas. OMS (2010): http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf
- Acció intersectorial per a la salut, OMS (recursos web en anglès): http://www.who.int/kobe_centre/interventions/intersectorial_action/en/
- Canadà (recursos web en anglès): <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/cro-sec/index-eng.php>
- Londres, Regne Unit (recursos web en anglès): <http://www.healthyurbandevelopment.nhs.uk/our-services/delivering-healthy-urban-development/health-impact-assessment/>
- Nova Zelanda (recursos web en anglès): <http://www.health.govt.nz/publication/intersectoral-community-action-health-icah-evaluation-overview>

- Varde, Dinamarca (recursos web en anglès): http://www.who.int/kobe_centre/publications/Varde_intersectoral_health_policy_case_study.pdf
- Amèrica Llatina. Organització Panamericana de la Salut i OMS (2015): http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=30680&lang=es
- Colòmbia, centrat en la promoció i garantia dels drets sexuals i reproductius (2011): http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2013/09/MODELO_DE_GESTION-INTERSECTORIAL.pdf
- Regne Unit (d'aplicació als països de la Commonwealth), centrat en les malalties de transmissió sexual (recursos web en anglès): <http://www.hivpolicy.org/Library/HPP000393.pdf>

Bibliografia / webgrafia

Intersectorialitat i salut

- ANDREWS, Rhys; ENTWISTLE, Tom. «Does cross-sectoral partnership deliver? An empirical exploration of public service effectiveness, efficiency, and equity». *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20 (3), p. 679-701, 2010.
- BORRELL, Carme; MALMUSI, Davide. *La investigación sobre los determinantes sociales y las desigualdades en salud: evidencias para la salud en todas las políticas. Informe SESPAS 2010*. SESPAS, 2010.
- BYRSON, John M.; CROSBY, Barbara C.; MIDDLETON STONE, Melissa. «The Design and Implementation of Cross-Sector Collaborations: Propositions from the Literature». *Public Administration Review*. December, Special Issue. P. 44-55, 2006.
- CORBETT, Thomas; NOYES, Jennifer L. «Human services Systems Integration: a conceptual framework». Institute for Research in Poverty. Universitat de Wisconsin-Madison. *Discussion*, paper núm. 1333-08, 2008.
- CUNILL-GRAU, Nuria. «La intersectorialidad en las nuevas políticas sociales: Un acercamiento analítico-conceptual». *Gestión y Política Pública*, volumen XXIII, núm. 1, p. 5-46, 2014.
- DAHLGREN, Göran; WHITEHEAD, Margaret. *Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health*. Institute for Futures Studies, 1991.
- FLICK, Uwe. *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Ediciones Morata y Fundación Paideia Galiza, 2007.
- Health Systems Knowledge Network (HSKN). *Crossing Sectors: experiences in intersectoral action, public policy and Health*. Public Health Agency of Canada, 2007.
- HORWATH, Jan; MORRISON, Tony. «Collaboration, Integration and Change in Children's Services: Critical Issues and Key Ingredients», *Child Abuse and Neglect*, 31 (1), p. 55-69, 2007.
- LEPPO, Komo (et al.). *Health in All Policies: seizing opportunities, implementing policies*. Finlàndia: Ministry of Social Affairs and Health, 2013.
- LICHA, Isabel; MOLINA, C. Gerardo. *Coordinación de la política social: criterios para avanzar*. X Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y la Administración Pública, Santiago, Chile, 2005.
- Mideplan. *Conceptos fundamentales: Sistema de protección social Chile Solidario*. Santiago: Ministerio de Planificación y Cooperación, 2004.

- NUTBEAM, D. *Glosario de Promoción de la Salud*. Centro Colaborador de Promoción de la Salud, Departamento de Salud Pública y Medicina Comunitaria, Universitat de Sydney, Austràlia. OMS. Ginebra, 1998.
- OMS. *Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud*. Organització Mundial de la Salut. Comissió sobre Determinants Socials de la Salut, 2008.
- OMS. *Intersectoral Action on Health. A path for policy-makers to implement effective and sustainable action on health*, 2011.
- OPS. *Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: Una aproximación analítica*. Organización Panamericana de la Salud, 2015.
- POLANCO, Mauricio. *Hacia la construcción de un modelo de gestión intersectorial para la promoción de los derechos sexuales y reproductivos, en el nivel regional y local*. Fons de Població de les Nacions Unides (UNFPA); Ministeri de la Protecció Social (República de Colòmbia). Bogotà D.C., 2011.
- ROZAS O., Germán; SAPIAINS, Rodolfo. «Modelo de metaredes intersectoriales en la psicología comunitaria». *Revista de Psicología*, volum XI, núm. 1, p. 41-64, 2002.
- RUBIO, F.; NÚÑEZ, G. (et al.). *Estrategia del enfoque intersectorial*. Guatemala: USAID. Requerimiento 4.1.1, 2010.
- SOLAR, O.; VALENTINE, N.; RICE, M.; ALBRECHT, D. *Moving forward to equity in health: what kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology*. 7a Conferència global de Salut i Desenvolupament. «Closing the Implementation Gap», 26-30 octubre de 2009, Nairobi, Kenya, 2009.

Tècniques d'investigació social

- ACEVEDO, Alejandro; LÓPEZ, Alba F. *El proceso de la entrevista. Conceptos y modelos*. Mèxic: Ed. Limusa, 1988.
- BOUCHON, Magali. *Recogida de datos. Metodología cualitativa*. Departamento de Apoyo Técnico a las Operaciones, 2009.
- CORBETTA, P. *Metodología y técnicas de investigación social*. Madrid: McGraw Hill, 2003.
- DELLA PORTA, Donatella; KEATING, Michael (ed.). *Enfoques y metodologías de las ciencias sociales: Una perspectiva pluralista*. Madrid: Ed. Akal, 2008.
- ELEJABARRIETA, F. *El método lingüístico. Técnicas de obtención de información*. Universitat Autònoma de Barcelona, 1997.
- FLICK, Uwe. *Introducción a la investigación cualitativa*. Ed. Morata, 2007.
- GUTIÉRREZ, Jesús. *Cuadernos metodológicos. Dinámica del grupo de discusión* (Vol. 41). Centro de Investigaciones Sociológicas, 2008.
- LLOPIS, Ramón. *El grupo de discusión: Manual de aplicación a la investigación social, comercial y comunicativa*. Esic Ed., 2004.
- LÓPEZ-ROLDÁN, Pedro; FACHELLI, Sandra. *Metodología de la investigación social cuantitativa*. Universitat Autònoma de Barcelona, 2015.

- MARTÍNEZ, Francesc. *El cuestionario. Un instrumento para la investigación en las ciencias sociales*. Leartes Psicopedagogía, 2002.
- PINTO, María. *El resumen documental: paradigmes, modelos y métodos*. Fundación Germán Sánchez Ruipérez, 2001.
- TAYLOR, Steven; BOGDAN, Robert. *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Paidós Básica, 1998.

Gestió de projectes

- ÁLVAREZ GARCÍA, A.; HERAS DEL DEDO, R.; LASA GÓMEZ, C. *Métodos ágiles y Scrum*. Anaya, 2012.
- CAMPUSANO, Miguel A. *Planeación de proyectos*. Kybele Consulting Ed., 2012.
- GANTT, Laurence. *Work, Wages, and Profits*. Engineering Magazine Company, 1910.
- GARZAS, Javier. *Cómo sobrevivir a la planificación de un proyecto ágil*. Biblioteca de Supervivencia Tecnológica, 2013.
- GRAHAM, Nick; PORTNY, Stanley. *Project Management for Dummies*. For Dummies Ed., 2011.
- HUMAN, S.; PROVAN K. «Legitimacy building in the evolution of small firm multilateral networks: A comparative study of success and demise». *Administrative Science Quarterly*. Núm. 45, p. 327–365, 2000.
- LLEDÓ, Pablo. *Gestión ágil de proyectos*. Learn Project Management. Pablolledó, 2012.
- LLOP, Rosa. *Agile, un nuevo marco de trabajo para el desarrollo de proyectos*, 2012.
<<http://www.rosallop.com/blog/agile-un-nuevo-marco-de-trabajo-para-el-desarrollo-proyectual/#sthash.4KnmWz1p.dpbs>>
- MORRIS, Peter W.G. *The Management of projects*. Londres: Thomas Telford, 1994.
- WATERS, Kelly. *What is Agile? (10 Key principles of Agile)*, 2007.
<<http://www.allaboutagile.com/what-is-agile-10-key-principles/>>

Avaluacions de projectes

- DORAN, G.T. «There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives». *Management Review* 70. 11: 35-36, 1981.
- GERTLER, Paul J.; MARTINEZ, Sebastian; PREMAND, Patrick. *Impact evaluation in practice*. Banc Mundial, 2011.
- KUSEK, Jody Zall; RIST, Ray C. *Diez pasos hacia un sistema de monitoreo y evaluación basado en resultados*. Banc Mundial, 2004.
- QUINTERO, Ana Z. (Coord.). *Guía para diseño, construcción e interpretación de indicadores*. Dane, 2013.
- Agencia Estatal de Evaluación de Políticas Públicas y la Calidad de los Servicios. *Fundamentos de evaluación de políticas públicas*, 2010.

- GRIS LEGORRETA, Perla C. *La evaluación de políticas públicas como instrumento para la rendición de cuentas*. XI Certamen Nacional de Ensayo sobre Fiscalización Superior y Redención de Cuentas, 2011.
- PATTY, Steve. *Getting to what matters. How to design and develop evaluation*. Dialogues in action, 2013.
- SHAW, Ian F.; GREENE, Jennifer C.; MARK, Melvin M. *The Sage Handbook of Evaluation*. Sage, 2006.

Altres recursos

- Harvard Bussines School Press. *Gestionar reuniones*. Ed. Pocket Mentor, 2006.
- ELVIRA, Óscar. *Gestión de reuniones*. Ed. Gestión 2000, 1999.