
Pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'ASPB

Procés d'escolta de necessitats i objectius



C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 Agència
de Salut Pública

©2024 Agència de Salut Pública de Barcelona

Tots els drets reservats.

<https://www.aspb.cat/>

Edita: Agència de Salut Pública de Barcelona, 12 de Novembre de 2024

Aquesta publicació està sota una llicència Creative Commons

Reconeixement – No Comercial – No Derivades (BY-NC-ND)

<https://creativecommons.org/>



Procés d'escolta de necessitats i objectius

Pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'ASPB. Procés d'escolta de necessitats i objectius

Presidenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona i regidora de Salut, persones amb discapacitat i estratègia contra la soledat

Marta Villanueva Cendán

Gerenta de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Carme Borrell i Thió

Autories

El Grup de treball del pla de preparació i resposta a futures pandèmies està format per: Glòria Perez^{1, 2, 3}, Lucia Artazcoz^{1,2,3}, Josep Maria Jansà^{1,2}, Maribel Pasarín^{1,2,3}, Pere Simon^{1,2}, Hernan Vargas^{1,2}, Cristina Rius^{1,2,3}, Carme Borrell^{1,2,3}.

Col·laboracions

Les persones clau entrevistades son: Lucia Artazcoz, Luca Basile, Carme Borrell, Xavier Castells, Josep M. Jansà, Joan Guix, Dávide Malmusi, Jacobo Mendioroz, Maribel Pasarín, Conxita Peña, Antoni Plasencia, Rosa Maria Sala, Ethel Sequeira Pere Simon.

Les persones de l'Agència de Salut Pública de Barcelona participants en els grups de discussió son: Beatriz Roman, Conxita Malgrat, Tomás Montalvo, Raúl Salobral, Mònica Martínez, Natàlia Almató, Maica Rodríguez, Lluís Forcadell, Odila Carbonell, Celia Sánchez, Berta Molina, Teresa Subirana, Ana Isabel Romero, Miriam Milan, Laura Barahona, Antonieta Viladrich, Raquel Planell, Miriam Badia, Gabriela Barbaglia, Anna Llidó, Rosa Puigpinós, Sara Sabaté, Patricia González, Monica Cortes, Laia Palència, María José López, Josep Calderón, Olga Sancho, Marc Olivella, Sergi Hernández, Susana Bouis, Elisa Maria Puigdomenech, Nuria Cortés, Laia Font, Maria Mercè Royo, Sandra Franco, Pere Arribas, Mercè Gotsens, Sandra Maria Jiménez, Pilar Alonso, Esther Salido, Antoni Rúbies, Monica Vila, Lluís Enric Rivas, Immaculada Cortès, Laia Olle, Isabel Cadenas, Natalia Daniel, Alba Asensio, Sara Valmayor, Maria Lluïsa Forns, Maria Isabel Marcos, Raquel Prieto, Marta Comerma, Miriam Ros, Carles Pericas, Pere Simón, Anna Fernández, Marta Caballé, Teresa Tolo, Nuria Calzada, Nuria López, Kilian González, Vanessa Puig-Barrachina, Joan Pau Millet, i Hernan Vargas.

Les persones del grup de observació participants en els grups de discussió son: Raquel Prieto, Carles Pericas, Marta Comerma, Antonieta Viladrich, Anna Llidó, Joan Pau Millet, Hernan Vargas i Gabriela Lugón

Les persones que han treballat en l'anàlisi de les dades dels grups de discussió son: Guillem Bosch, Marina Garcia Suarez, Gabriela Lugón i Glòria Perez

Cita recomanada

Glòria Perez, Lucia Artazcoz, Josep Maria Jansà, Maribel Pasarín, Pere Simon, Hernan Vargas, Cristina Rius, Carme Borrell. Pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'ASPB. Procés d'escolta de necessitats i objectius. Barcelona: Agència de Salut Pública de Barcelona;2024.

¹Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB), Pl. Lesseps 1, 08023 Barcelona, Spain

²Institut de Recerca Sant Pau (IR SANT PAU), Sant Quintí 77-79, 08041 Barcelona, Spain

³ Centro de Investigación Biomédica en Red de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), Madrid, Spain

Índex

Resum executiu.....	5
Objectiu i metodologia	6
Resultats.....	8
Model de governança de la Salut Pública.....	8
Coordinació Intersectorial	13
Comunicació	21
Pla de preparació i resposta.....	30
Elements del pla de preparació i resposta per la gestió de la pandèmia.....	38
Formació i capacitació.....	62
Referències	67

Resum executiu

En aquest document es presenten els resultats del treball de camp realitzat amb l'objectiu d'obtenir el contingut del pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

Aquest treball de camp ha consistit en

1. Recerca bibliogràfica sobre la preparació i resposta a pandèmies i emergències sanitàries intentant trobar la perspectiva de ciutat.
2. Entrevistes en profunditat a 14 amb persones claus i experts en salut pública, involucrats a diferents nivells i des de institucions diverses en la gestió de la pandèmia de COVID-19.
3. 8 grups de discussió amb 70 persones treballadores de tots els serveis de l'ASPB, amb diferents nivells de participació en la gestió de la pandèmia, sobre les lliçons apreses de la mateixa i les propostes del que es necessari que compti el pla de preparació i de resposta a futures pandèmies de la ASPB.

De la revisió bibliogràfica i les entrevistes en profunditat els blocs temàtics i les categories per analitzar els grups de discussió. Aquest anàlisi ha proporcionat resultats que s'agrupen en cinc blocs temàtics que son cin accions de millora:

1. Definir el model de governança del pla de preparació i resposta
2. Desenvolupar un pla de coordinació intersectorial
3. Dissenyar un pla de comunicació intern i extern
4. Establir un pla de formació i capacitació en el pla de preparació i resposta del personal treballador de l'ASPB
5. Establir el pla de preparació i resposta on s'inclouen els següents elements:
 - a. la gestió de la pandèmia
 - b. els sistemes d'informació
 - c. l'avaluació

En un document apart es recullen les accions per definir el pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'ASPB.

Objectiu i metodologia

L'objectiu d'aquest document es recollir els resultats del procés participatiu mitjançant entrevistes i grups de discussió on s'ha aconseguit elements de les lliçons apreses durant la pandèmia de la COVID-19 i propostes per a l'elaboració d'un pla de preparació i resposta per a futures pandèmies a l'Agència de Salut Pública de Barcelona (ASPB).

Aquest procés ha consistit en tres fases diferenciades:

1. Recerca bibliogràfica sobre la preparació i resposta a pandèmies i emergències sanitàries intentant trobar la perspectiva de ciutat.
2. Entrevistes amb persones claus i experts en salut pública, involucrats a diferents nivells i des de institucions diverses en la gestió de la pandèmia de COVID-19.
3. Grups de discussió amb treballadors de tots els serveis de l'ASPB, amb diferents nivells de participació en la gestió de la pandèmia, sobre les lliçons apreses de la mateixa i les propostes del que es necessari que compti el pla de preparació i de resposta a futures pandèmies de la ASPB.

De la bibliografia i de les entrevistes a persones claus es van recollir temes rellevants que han servit per a poder analitzar els grups de discussió. Els blocs temàtics i les categories que componen cada bloc finalment resultants estan descrites a la **Taula 1**.

La descripció de cada bloc i categoria aporta els elements necessaris per el pla de preparació i resposta per a futures pandèmies de l'ASPB.

Les accions que es proposen en aquest resultats es recolliran en el document d'accions que donarà resposta a aquest blocs temàtics.

Taula 1. Bloc temàtics i les categories de cada bloc. Pla de preparació i resposta de l'Agència Salut Pública de Barcelona, 2024.

Blocs temàtics	Categories
<i>Model de governança de la salut pública</i>	Visió sistèmica de la governança
	Perspectiva d'equitat en la salut pública
	Lideratge de la salut pública
	Resiliència de la salut pública
	Recursos dedicats a la salut pública
<i>Coordinació Intersectorial</i>	Lideratge de la salut pública en la coordinació intersectorial
	La coordinació intersectorial externa
	La coordinació intersectorial interna
<i>Comunicació</i>	Lideratge de la salut pública de la comunicació
	La comunicació externa
	La comunicació interna
<i>Pla de preparació i resposta</i>	Estructures de governança pel pla de preparació i resposta
	Finançament pla de preparació i resposta
	Recursos humans pel pla de preparació i resposta
<i>Gestió de la pandèmia</i>	Identificació de riscos
	Gestió de riscos i resposta
	Presca de decisions basada en l'evidència
	Vigilància epidemiològica
<i>Sistemes d'informació</i>	Visió sistèmica dels sistemes d'informació
	Obtenció d'indicadors
	Suport a les decisions
	Dades i els indicadors per l'equitat
<i>Avaluació</i>	Avaluació continua de procés i resultats
	Planificar per mitigar les desigualtats
	Impacte en salut de les intervencions de salut pública
<i>Formació i capacitatció</i>	Formació en malalties transmissibles
	Capacitatció en gestió i anàlisi de dades
	Formació i capacitatció per la preparació i resposta

Resultats

Model de governança de la Salut Pública

La governança per a la salut es defineix com les accions dels governs o altres actors per dirigir comunitats, països o grups de països en la cerca de la salut com a part integral del benestar a través d'enfocaments en els què participen els governs i tota la societat. La naturalesa canviant dels reptes als quals s'enfronten les societats del segle 21 impulsa la necessitat de canvis en la governança. En els últims anys, han augmentat les interconnexions globals sinèrgiques entre aquests reptes a gran escala i la interdependència de la majoria de les solucions. La complexitat d'aquests problemes perversos requereix enfocaments de sistemes i respostes treballades en xarxa a tots els nivells.

El resultat és el canvi de la governança, des d'un model centrat en el poder polític a un model col·laboratiu, en què la governança és coproduïda per una àmplia gamma d'actors a nivell estatal (com ministeris, parlaments, agències, autoritats i comissions), social (com empreses, ciutadania, grups comunitaris) mitjans globals (incloses les xarxes socials en xarxa) i fundacions) i supranacional (com la Unió Europea i les Nacions Unides). Aquest canvi en la governança es reflecteix en els diversos enfocaments que combinen la salut i el medi ambient. La governança també es du a terme cada vegada més a tots els nivells, des del local al global (Kickbusch & Gleicher, 2012).

L'apartat de model de governança té moltes interseccions amb tots els temes tractats a tots els grups de discussió. Es desenvolupa aquest bloc específic de model de governança per el important pes que té en el treball de camp, on representa 207 quotes de les 864 (24%) en els grups de discussió i també és un element clau de les 14 entrevistes realitzades i que es destaca en alguns dels articles revisats.

De les aportacions dels participants en les entrevistes i grups s'han derivat els diferents elements amb els que ha de contar aquest model de governança, que es detallen a continuació.

Visió sistèmica de la governança

Pel que fa a la governança, és important tenir en compte on encaixa la salut pública en les prioritats polítiques municipals així com els models de governança (Khan et al., 2018) i per tant cal tenir una **visió sistèmica de la governança** (n=9) ja que és un dels elements destacats tant en les entrevistes com en el treball de grups. Significa tenir un bon coneixement de les relacions, els comportaments i les interaccions dels elements dels sistemes complexos com és la salut pública:

"... que hi ha relacions de poder, no sé si en part hi ha relacions de poder entre institucions, però que condicionen moltíssim qualsevol resposta que podem donar..."

El **lideratge** permet articular el paper de les agències de salut pública en la resposta a les emergències de diferents tipus i garantir l'alineació entre la governança i els plans d'agència. Del treball de camp s'ha posat de manifest que la Salut Pública li caldria tenir un fort lideratge (n=24) i que aquest sembla que ha augmentat a partir de la pandèmia de la COVID-19:

"...diem que la salut pública estava molt minoritària, s'ha de posar en rellevància, però també des de la Covid s'ha reforçat bastant..."

"...i que també sentir-te que estàs en un lloc de decisió, que suposa ser una referència d'algo..."

Alguns autors destaquen la necessitat de reforçar la governança de la salut pública en els plans de preparació i resposta a futures crisis (Diago-Navarro, Elizabeth Ramírez et al., 2021).

Perspectiva d'equitat en la Salut Pública

Si es defineix la salut pública com "el conjunt organitzat d'actuacions dels poders públics i de la societat per protegir i promoure la salut col·lectiva, prevenir la malaltia i vigilar la salut" i per tant, caldria incorporar **la perspectiva de la salut pública en totes les polítiques** (n=4) que exigeix una profunda reorientació de les organitzacions de salut pública i també que requereix conscienciar la ciutadania i els sectors no sanitaris sobre la importància de les polítiques no sanitàries en la salut (Artazcoz et al., 2011).

"...li toca a la institució, vull dir, no és un tema de persones, és un tema de concepció..."

A les entrevistes es coincideix en que la salut pública ha de ser més coneguda pels polítics i per la ciutadania. Un dels elements que aporten les entrevistes és que

caldría desfer el malentès i la confusió entre la salut pública i la sanitat pública. Una opció aportada a les entrevistes seria la de promoure el concepte de salut col·lectiva com alternativa.

En el model de governança és molt rellevant **la perspectiva d'equitat** en salut pública (n=10):

“Va faltar una perspectiva social i desigualtats molt potent sobretot al principi ja que es va veure que hi havia més risc en els més desfavorits però la prioritat era apagar els incendis que hi havia per la ciutat que no tenien res a veure amb el tema de desigualtats i això es va traslladar a tenir més contagis perquè quan no ho gestiones tot des d'aquesta perspectiva global doncs ens acaba repercutint a tots...”.

De les entrevistes es destaquen alguns elements a tenir compte a l'hora d'incorporar la perspectiva d'equitat a la salut pública. Cal destacar que l'ASPB té experiència i ampli coneixement dels determinants i les desigualtats en salut a la ciutat i participa en nombroses intervencions per reduir les desigualtats a la ciutat. Tot i així tan les entrevistes com els grups de discussió destaquen alguns elements importants com és abordar la crisi com una **sindèmia**, es a dir les interaccions entre processos biològics (augment de la prevalença de trastorns crònics) i socials (envelliment de la població, increment de les desigualtats socials i globalització) (Horton, 2020). Aquest abordatge requereix conèixer els determinants i les desigualtats socials en la salut (n=6) i que aquest coneixement formi part estructural de la preparació i la resposta a les crisi. També cal identificar poblacions potencialment afectades pels propis plans i intervencions per reduir les desigualtats en la crisi.

L'abordatge sindèmic d'una crisi requereix polítiques de reducció de les desigualtats en salut (n=2) com per exemple mesures polítiques extraordinàries per a les persones que van perdre feina i per tant, de recursos per poder actuar amb equitat.

Resiliència de la salut pública

La resiliència de les persones treballadores de la salut pública i de la ciutadania és un element destacat a les entrevistes. La resiliència és la capacitat d'un sistema per absorbir, adaptar-se i transformar-se quan s'exposa a una crisi i tot i així mantenir el control sobre la seva estructura i funcions (Blanchet et al., 2017):

“La diferència entre adaptar-se i canviar, no és el mateix”

A les entrevistes (n=12) s'indica que la salut pública hauria de ser resilient per definició:

"A més d'això, que no s'ha d'oblidar que la salut pública era, és tot, i llavors jo crec que l'aprenentatge és, vindran situacions d'emergència, no?, i de por però nosaltres, no?, la posició des de salut pública és gestionar aquesta por i rescatem tot el que volem realment transmetre a la població"

I per tant tenir en compte que caldrà ser una institució adaptable i flexible amb capacitat transformadora i que pot aprendre:

"...que no érem una organització plàstica no érem una organització preparada per a la incertesa i crec que això és vital quan es tracta de pensar en un preparació per a una pandèmia o per a una situació coneguda o sigui jo crec que l'organització tenia unes rigideses o sigui estàvem organitzants d'una manera molt rígida tots els serveis tant de la part de coordinació de gerència cap a baix"

A les entrevistes es destaca que els professionals de la salut pública han tingut una grandíssima resiliència no obstant, els treballadors i treballadores destaquen la manca de preparació per fer front sobre tot a la incertesa, la por, una situació nova i complexa:

"...per això no estàvem preparats per a la incertesa, no estàvem preparats per alguna cosa que no coneixíem perquè tothom creia que ho coneixíem i no"

Per ser resilient caldria fer un aprenentatge per a identificar i gestionar les emocions. En la pandèmia la incertesa de la situació, la por per la salut pròpia i dels altres i l'estrès en la gestió del dia a dia van generar alguns problemes de salut mental entre els treballadors i treballadores de la salut pública de forma similar a la dels professionals dels serveis sanitaris (Portillo-Van Diest et al., 2023):

"...jo crec que el que es pot treure d'aprenentatge és que si vivim una altra situació, que evidentment entrar un altre cop en joc, incertesa, por, però si tenim una experiència prèvia, doncs probablement podem tirar, no?"

Un altre element rellevant és la resiliència de la població. En l'aprenentatge d'aquesta resiliència poblacional, la Salut Pública hi juga un paper educador:

"...i educant resiliència a tota la població"

Recursos dedicats a la salut pública

Existeix unanimitat en que la salut pública està infradotada i que les administracions han desatès la salut pública i el seu personal en comparació amb altres sectors de la salut. A les comunitats autònomes, els serveis de salut pública reben habitualment menys del 2% del pressupost destinat a sanitat, i amb una proporció majoritària d'aquest (podent arribar fins al 80%) destinat a la compra de vacunes (Hernández-Aguado & García, 2021). Aquesta situació crònica va ser molt rellevant per fer front a la pandèmia de la COVID-19.

Un dels elements que han sorgit al treball de camp és el d'augmentar els recursos per la salut pública (n=11):

"...al final parlem de recursos humans o parlem de pressupost, parlem de direcció política i és l'Ajuntament"

Per tal de fer front a futures crisis és rellevant poder augmentar els pressupostos de Salut Pública que caldria dedicar a reforçar la capacitat dels treballadors i treballadores en habilitats i resiliència elements imprescindibles per fer front a futures pandèmies. També en tot allò que s'ha detectat com a necessari:

"Crec que hi ha d'haver un fons de recursos econòmics i humans disponibles, i la flexibilitat, per gestionar futurs reptes en salut pública, no només epidèmies infeccioses, vull dir, és que hi ha moltes altres tipus de problemàtiques de malalties i de salut que també poden esdevenir prioritàries o encara pitjors que la Covid-19".

Coordinació Intersectorial

La coordinació intersectorial és un tema molt rellevant a les entrevistes i que es va diferenciar en externa i interna. Als grups de discussió també apareix com un tema important ja que sumen 273 quotes de les 864 que representa 31%, per tant és un tema molt destacable en el pla de preparació i resposta a futures pandèmies.

L'OMS defineix dos tipus d'aproximacions a l'acció intersectorial (WHO, 2012):

- a. *Salut en totes les polítiques* (World Health Organisation, 2015) amb l'objectiu d'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. Aquesta aproximació ja s'ha tractat en l'apartat de model de governança, formant part de la [salut en totes les polítiques](#).
- b. *Centrada en el problema (Issue-Centered)* amb l'objectiu de 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. Els models intersectorials apareixen en el context d'una problemàtica concreta que requereix abordatge des de diferents sectors i on la salut de les persones és un factor en risc.

En aquest apartat s'utilitza la coordinació intersectorial *centrada en el problema* que és com ha estat abordada la intersectorialitat tant a les entrevistes com als grups de discussió.

Lideratge de la Salut Pública en la coordinació intersectorial

La coordinació intersectorial externa i interna és un element rellevant del lideratge de la coordinació intersectorial (n=29) des de la governança de la Salut Pública. El paper de lideratge en la coordinació intersectorial ha estat influït per la pandèmia de la COVID-19 de forma que a mida que avançava la crisi sembla que augmentava el lideratge:

"... a nivell més extern, l'agència, crec que, ara fa com un paper com més líder, com per fer-se conèixer, que és una part important de la salut pública. I que és com un servei, que nosaltres, des d'aquesta posició, podem traslladar molt coneixement a professionals i com a entitats per arribar a la població, que és el que volem fer arribar, que jo crec que és important coordinar..."

Quan diem coordinació intersectorial estem en una fase superior a la de la cooperació. Es l' esforç de treball conjunt i implica l' ajust de les polítiques i els programes de cada sector en la cerca d' una major eficiència i eficàcia.

En general, apunta a una xarxa horitzontal de treball entre sectors per crear sinèrgies o per evitar "anti-sinèrgies". Dins de l'administració pública cal tenir una visió àmplia dels temes o problemes comuns. No és suficient que existeixi la planificació i definició de responsabilitats conjuntes entre els sectors involucrats (Organización Panamericana de Salud, 2017). Es reconeix que la coordinació intersectorial ha de ser amb les parts interessades més properes en la realització de tasques de salut pública.

Segurament caldrà una major cooperació amb la resta sectors i d'administracions. La cooperació implica una acció intersectorial que està bàsicament present en l'execució o implementació de programes o polítiques, i no en la seva formulació:

"Crec que és important que aquesta coordinació sigui integral i col·laborativa. I això no només implica la comunitat autònoma en si, sinó que també a nivell estatal i a nivell internacional"

I caldrà tenir en compte el treball nodal intersectorial (n=13):

"...que els sistemes estaven muntats amb una visió clàssica sense ni imaginar totes les necessitats que vindrien"

La coordinació intersectorial externa

La coordinació intersectorial externa és un element mol important i destacat tan a les entrevistes com als grups de discussió (n=171). Es destaca que la coordinació intersectorial externa a l'ASPB és un treball del dia a dia:

"...les connexions han d'estar ja fetes. És a dir, que no pot ser que arribi l'emergència i hagis de començar a trobar els contactes de cada institució, haver de fer tot el procés per poder tenir aquelles dades, sinó que si l'agència responsable, en alguna mesura d'aquella emergència, hauria d'estar ja connectada, diguem-ho. I les dades ja haurien d'estar"

De les entrevistes es deriva que aquest treball es basa en **generar confiança en el dia a dia** (n=39) en els grups de treball establint vincles entre ASPB i els altres sectors:

"...com més vincles més xarxes tinguis, és més fàcil"

"És un bon pas, de veritat. I tant, perquè facilites molt la feina, quan una administració comença i té una iniciativa que pot beneficiar una altra, el normal és coordinar-te i compartir"

Ahora que es reconeix que els **vincles** moltes vegades són personals i que cal transformar-los en estructures de treball de l'ASPB:

"...no he tingut disponibilitat per mantenir els stakeholders..., és persona dependent...de la persona que manté aquest vincle i no hi ha espais de creació de vincles"

"però per mi és important en moments de pau, anar a reunions això, que per molt que jo digui que segons quines coses sí que m'interpel·len hi ha coses que potser no tant, però eh, perquè sí, perquè has d'estar allà perquè un dia allò tindrà a veure amb tu"

L'element de confiança també es basa en el reconeixement de la legitimitat dels diferents sectors:

"Donar-nos aquestes dades que alimenten el nostre sistema des de l'ECAP o des de l'història compartida...amb la diversitat que hi ha en els agents que estem identificant, però que després hi hagi un retorn, no?. Estem alimentant tot el que nosaltres rebem, no?, i des d'on fem la nostra gestió, que vosaltres pugueu veure totes les dades, també és real"

"...penso amb els agents que normalment treballes en el teu dia a dia amb la feina, intentes obrir una mica per estar present i per tenir contacte amb tots en un moment després de pandèmia en un futur o en situació de crisi per alguna cosa és gent amb la qual tens relació que és veritat que podries obrir encara més el ventall"

Existeix alguna opinió negativa en la capacitat de l'ASPB per generar confiança:

"com a agència de salut, nosaltres no vam generar cap confiança en la gent que després havíem de treballar"

I una altra de positiva:

"El que sí que es va servir molt és arribar a llegir abans a llegir els canvis de protocol que havíem de transmetre a la resta de companys que havíem de transmetre als CAPs, a la ciutadania"

Un dels elements destacables de la intersectorialitat a les entrevistes va ser **la coordinació municipal** amb l'ASPB i que també es veu molt necessària als grups de discussió. L'experiència dels participants en el treball de camp expressen opinions controvertides pel que fa a la coordinació de l'ASPB i l'Ajuntament de Barcelona:

"... aquesta coordinació en pau crec que és més fàcil o semblaria que ho va ser en aquell moment, la coordinació a nivell d'Ajuntament...Hi ha moltes aliances i es treballa, hi ha altres professionals que heu dit, segurament no"

"...jo com que hem treballat més temps a l'Ajuntament del que porto ara a l'agència m'he adonat que a vegades l'agència està una mica com un bolet..."

Pel que fa a la **coordinació amb els serveis assistencials** destacat a les entrevistes també és important als grups de discussió (n=16) ja que mostra una especial dificultat en la coordinació donada les seves característiques:

"...en la part sanitària és que la part sanitària no només tenim ICS i les EBAS i tenim tota la privada i la privada s'hi suma la problemàtica que la seva estructura la privada no veu lateralment i la seva estructura segurament és nacional i ara és complica la cosa"

I altres institucions relacionades amb la salut a la ciutat:

"...mobilitzo i com em coordino amb serveis socials, els recursos de la ciutat els diferents agents, perquè clar, l'agència és una institució, el Consorci Sanitari de Barcelona és una altra institució, el Consorci d'Educació és una altra institució cal com també treballar molt els objectius les coordinacions i les aliances primer"

I també amb altres institucions similars de Catalunya:

"...l'agència és un bolet dintre de l'Ajuntament però és que també penso que és un altre bolet de cara a la ASPCat..."

Un altra element destacat a les entrevistes és la **creació de xarxa d'entitats** i que també apareix com a destacat als grups de discussió (n=39). L'ASPB ha de ser referent per a la ciutadania i les entitats que les representen:

"...ser un referent perquè la població digui que s'ha sortit un protocol però ells diuen que respecte a la ciutat de Barcelona nosaltres creiem que s'ha d'actuar així i que la població digui que ens creiem perquè és l'agència de la nostra ciutat i és la que té en compte totes les nostres característiques i no la de un lloc tan gran"

Es proposa que des de l'ASPB es faci la coordinació amb **entitats comunitàries** (n=23), sorgint com un element destacable de la coordinació intersectorial externa. S'identifica que les entitats comunitàries estan funcionant i són un valor de cara a la resposta a futures pandèmies:

"...l'aprofitament de xarxes comunitàries, entitats, barris, taules, que són estructures que ja existien, que de fet crec que es van aprofitar"

"..l'estructura comunitària que l'agència...és un dels seus valors afegits"

I cal reconèixer que mantenir aquestes xarxes comunitàries generen feina:

"...tu com a tècnic a nivell del dia a dia de la teva feina tu tens uns agents amb els que relacions tens unes tasques per fer i a vegades no tens la disponibilitat ja no per temps sinó perquè potser no ho sé és difícil també mantenir contacte amb molts agents que no són els teus els que et dones el dia a dia"

Apart de la identificació dels sectors claus per la coordinació hi ha un **elements claus per organitzar la coordinació intersectorial externa** com són:

- Identificar **persones claus** o referents dels sectors (n=22):
"El tema del mapeig, que a mi em semblava interessant poder tenir una informació al respecte de qui fa què, perquè això et despista molt, és veritat"
"Vull dir que podem fer un mapeig i tenir una llista de recursos i de contactes..."
"...hem de saber quines són les persones o els serveis claus en un determinat moment qui decideix, qui fa què i amb què podem ajudar o sigui, amb què ens podem ajudar on ens posem d'aquesta cadena..."
- I cada persona treballadora hauria de saber qui són aquest referents de cada stakeholder:
"...es poden fer grups de referents, que si torna a passar, coneixes el teu grup de gent, i saps on posar cada un, perquè cada persona, tant sigui tècnic superior, com administració, com qualsevol..."
- Preveure **comitès intersectorials** de diferents nivells (n=9):
"De manera que jo crec que al final el que s'hauria de pretendre és tenir una comitè amb diferents rols que donin resposta a totes aquestes qüestions que no s'han pogut definir anteriorment"
- Preveure **directrius consensuades** (n=9) per a poder-ho transmetre a la resta de sectors:
"...ja ens costa fer que un altre departament de la mateixa estructura com l'agència ... posem-nos d'acord en un procediment per uns resultats. Però això no treu que, encara que sigui molt més difícil, amb les stakeholders o altres administracions, no

es pugui fer. S'ha de fer de forma paral·lela. Perquè si el que vam veure és que només nosaltres no podíem avançar i solucionar la gestió, si només l'agència de salut Pública. Necessitàvem sí o sí de la resta"

- Identificar **sinergies de treball** amb els principals stakeholders com són els serveis assistencials (n=11):

"ICS no vagi al seu aire, agències vagin per una altra banda, Generalitat per una altra banda"

"Llavors, això és molt difícil, perquè tu has d'alinejar un discurs que saps que estan passant coses, és a dir, que ho estàs veient, i no tens on alinear-ho"

La coordinació intersectorial interna

La coordinació intersectorial interna és un dels elements destacats a les entrevistes i als grups de discussió (n=102). Són destacables els següents elements: En primer lloc, la **millora de la coordinació interna** (n=19) a l'ASPB, que és un dels elements clau per la preparació resposta en futures pandèmies. En aquest sentit es troba a faltar una millor coordinació interna en la resposta a la crisi provocada per la COVID-19:

"La interna és la que va quedar coixa, i llavors aquest líder intern igual ja no s'ha de preocupar de l'externa, s'ha de preocupar de l'interna"

"...ens costa saber què fa cada servei de la casa"

Un element destacat a les entrevistes de la coordinació intersectorial interna i que també es va destacar als grups de discussió és **tenir referents clars de cada sector** (n=31) que fa referència a persones referents identificats segons els sectors interns:

"...que tothom ha de saber de tot, però en temps de crisi ha d'haver-hi un referent i els altres han d'abandonar els seus coneixements i posar-se la bata i a remar. Ho dic perquè si estigués escrit també, no tindríem aquesta problemàtica de qui fa què. A part de relaxar-nos, canviaríem una mica els rols de la gent i també adequaries el rol que toca"

"...posar ordre d'entrada i saber qui porta els temes i que hi hagi persones clau que transmetin aquesta comunicació"

Identificant quines són les posicions dels càrrecs directius i dels càrrecs tècnics:

"O sigui, càrrecs directius van començar a fer feina que feien tècnics, i llavors la informació no va pujar i no va baixar..."

"...tenir un grup de persones interdepartamentals que estigués format i capacitat per posar en marxa de forma ràpida aquella fàbrica que jo us deia, que cadascú més o menys sàpiga quines àrees de la gestió o dels circuits o dels processos que s'havien de posar en marxa i posar-los en marxa"

A les entrevistes es destaca que la coordinació intersectorial interna requereix de **circuits clars de coordinació** i aquest aspecte també es destaca als grup de discussió amb més del 50% de les quotes de la coordinació intersectorial interna (n=58):

"També hem d'estar aquí, hem de donar resposta a una pandèmia, potser, sí que hem d'estar en un circuit, o alguna cosa que ens ajudés a situar-nos, ràpidament, en el nostra paper. Això sí que és molt important"

Per tal de poder establir circuits clars prèviament cal tenir clar quin són els perfils professionals i les responsabilitats que calen. Segons els resultats sembla que hi ha un cert desconeixement de les capacitats d'alguns serveis i persones treballadores de l'ASPB:

"Entre serveis de l'agència...saber més on estem i més contacte i tens més oportunitats també per treballar una mica, doncs, qualsevol cosa que pugui anar sortint"

"És un tema també de desconeixement intern, de com s'està treballant, i de les competències professionals, i dels recursos, com som..."

"jo amb la gent amb la que em relaciono el dia a dia almenys ja tinc clar...hi ha coses que s'han de repensar o són circuits que els has de treballar... que no sé per on començar perquè no sé a quina porta anar a picar"

Per poder adjudicar a persones i serveis a feines concretes cal establir les **funcions i les responsabilitats de les persones i serveis** en els circuits de resposta ja que va generar una certa frustració en persones treballadores que no es van tenir en compte per treballar a pandèmia:

"Particularment jo, que vaig intervenir des del principi, vaig estar fent una tasca molt, d'estar ficat amb un telèfon i tal, quan la lògica és que estigués al carrer fent feina directament a nivell dels centres als quals jo puc visitar, i això no es va fer"

"Frustrant des del punt de vista també de reconeixement professional"

Per això és important que des de l'inici quedin clares **les funcions i les tasques per la gestió de la crisi** i quines persones treballadores s'incorporaran als circuits

de resposta i quines persones treballadores desenvoluparan tasques no relacionades amb la resposta:

"...per mi que es va fer bé o malament que és a nivell d'agència hi havia tota una part de població que estava treballant per la pandèmia i tota una part de la població en la que m'inclou que estàvem amb la normalitat"

"...les persones que no estàvem en el grup de gestió de crisi i que estàvem als departaments, han de saber què fer quan aquestes persones se'n van del seu servei a fer la gestió. Llavors, aquestes persones han de posar el seu servei a les que es queden en posició de pilot automàtic. O sigui, que hi ha una formació, una capacitació doble que és per les persones que se'n van a aquest grup de gestió de la crisi i les persones que es queden en el manteniment del servei"

"...al final és que cada servei tingui el seu pla de contingència vinculat al pla aquest de preparació"

D'altra banda, la **coordinació interna dels grups de treball** és un element important tan de les entrevistes i dels grups de discussió (n=25). Aquesta coordinació interna implica que la definició i l'execució dels circuits i les tasques requereix de treball intern a l'ASPB. En el model de governança, ja ha s'ha tractat la idea del [comitè de crisi](#), que contaria amb les funcions de coordinació interna:

"comitè intern nostre ha de ser intern departamental, doncs també tindria com a funció establir xarxes per poder integrar en algun moment determinat en un temps de no pau o de pau, de mig pau, interlocutors externs que es puguin ajudar a la crisi que estem preveient concreta"

"Dintre d'aquesta coordinació interna torna a sorgir la idea de tenir un grup de treball director en la resposta"

Comunicació

Lideratge de Salut Pública de la comunicació

Tot i que hi ha un apartat específic de [comunicació externa](#) i [comunicació interna](#) aquí s'aborda el lideratge de la SP de la comunicació (n=31) com un element de la governança.

La pandèmia de la COVID-19 ha servit per avançar en elements de comunicació que no s'havien fet mai:

"En aquell moment, ens vam avançar des d'aquí, perquè va passar així, i van publicar nosaltres primeres FAQS, i això crec que és el millor triomf, que ha significat la Covid per a l'agència, un format que arriba fàcilment a una ciutadania, des d'un punt de vista professional, però fins i tot, quant a llenguatge, o...o interès, perquè al final estàvem contestant el que realment la gent anava preguntant"

En cas de nova crisi, caldria definir una estratègia de comunicació a la ciutadania que no impliqui la comunicació individual sinó la informació col·lectiva.

L'experiència ens va ensenyar que algunes iniciatives de comunicació com les FAQS van reduir les consultes telefòniques:

"O sigui, hauríem de tenir una info. O sigui, si som al servei de la ciutadania, llavors continuaran trucant, s'ha de tenir aquesta info i poder transmetre en tots nivells".

"...De fet es va notar molt, quan vam fer les FAQS i les trucades van fer un baixada."

D'altra banda, tot i els avenços en comunicació, les persones treballadores de l'ASPB van percebre que no tenien informació suficient. També s'ha assenyalat que hi ha una responsabilitat individual com a persona treballadora de l'ASPB en assistir a les sessions on s'expliquen les novetats:

"...I jo estic fent unes FAQS, que tal i qual, ostres, això sí que caldria bé anar tothom a la sessió de les FAQS, a tothom li toca".

Un altra element de lideratge de la salut pública en relació amb la comunicació es la presència als mitjans de comunicació. En aquest sentit, l'opinió es que caldria incrementar la presència de la salut pública en els mitjans ja que no existia la veu de salut pública. En canvi, si que es reconeix la dificultat en la relació amb els mitjans de comunicació:

“Això també vull que quedi clar, que sembla que no sortim perquè no volem, no?, és que els mitjans, tu surts si... si et venen a buscar, o si et venen a buscar, i el que tu vols dir, els agrada i ells tu compren. És a dir, que sortir als mitjans, atenció, eh, no és una cosa que podem o no”.

En l'apartat específic de la [comunicació interna](#), s'aprofundeix en aquest aspecte.

La comunicació és un tema rellevant en el pla de preparació i resposta per futures pandèmies. Dels grup de discussió s'han recollit 169 cites, que representa el 20% del total. D'aquestes la major part són de la comunicació externa (134 quotes) i 35 cites fan referència a la comunicació interna. La comunicació és un tema rellevant també en les entrevistes i en la bibliografia revisada.

La comunicació implica múltiples objectius entre els que destaquen: lliurar informació per promoure l'acció o per orientar als professionals de la salut, als decisors i a la ciutadania (comunicació externa); i compartir informació internament amb el personal de la pròpia institució (comunicació interna).

La comunicació externa

La comunicació externa és un element important de la coordinació intersectorial. La revisió bibliogràfica es recomana tenir una estratègia de comunicació de crisi per definir la quantitat d'informació, l'audiència, els mètodes i el contingut (Khan et al., 2018). La comunicació també està relacionada amb els [Sistemes d'informació](#) ja que obtenir indicadors actualitzats forma part de l'estratègia de comunicació.

El disseny d'un pla de comunicació hauria d'estar alineat amb el pla de comunicació a nivell autonòmic i estatal.

El pla de comunicació per la crisi podria tenir una estructura tenint en compte les divisions territorials de la ciutat:

“Amb la comunicació externa, de cara a la població, no sé, és una idea, si es pogués dividir per districtes, així, tenim una persona líder a cada districte que fos més fàcil comunicació amb ella i que ella fos la que informés a la resta”

Un dels punts a tenir en compte ja que va sortir també a les entrevistes i els grups de discussió de comunicació externa sobre **que és la salut pública** (n=8). Aquest punt s'ha tractat breument des de la [visió sistèmica de la governança](#), però és important insistir-hi des de la vessant més comunicativa, ja que s'ha considerat un element clau fer comunicació sobre que és la salut pública:

"...més de governança, de més visibilitat de la salut pública, en definitiva. I que la gent sàpiga per què m'està trucant salut pública"

Tot i l'existència de canals de comunicació amb els polítics, a les entrevistes i als grups de discussió ha sorgit la necessitat **d'obrir canals de comunicació amb els polítics** (n=8). D'una banda es destaca que els polítics tenen les seves dinàmiques de comunicació guiada per les polítiques del govern de torn:

"les aliances polítiques perquè jo crec que nosaltres podem dir moltes coses però després qui mana, qui diu sí, no i és el diàleg amb el polític de torn, que això és una cosa...perquè de la manera que es va gestionar aquí no es va gestionar en l'altre color polític i això també crec que seria un determinant de com establir un futur pla de crisi diguéssim. O que se lo comprí"

D'altra banda, també es refereix que totes les institucions tenen la seva forma de fer comunicats oficials:

"...seguir les fonts oficials de l'administració oficial de les quals depenem des del Departament al Ministeri, perquè, a nivell de comunicació...s'ha de pegar i retallar, ja que això està bé, perquè almenys hi havia un discurs molt únic"

I per tant així com en algunes entrevistes es va destacar la necessitat que en les pandèmies hi hagués un **lideratge de salut Pública** en la comunicació, també es refereix la posició d'alineament amb les institucions:

"Segurament nosaltres no som qui ha de liderar una comunicació d'una pandèmia. Però sí que ens hem de poder alinear... i en essència no ens vam alinear amb ningú..."

D'una cal continuar liderant les comunicacions en les crisis seguint l'exemple del que es va fer a la pandèmia:

"...en aquell moment, ens vam avançar des d'aquí, perquè va passar així, i van publicar nosaltres primeres FAQs, i això crec que és el millor triomf per a l'agència, un format que arriba fàcilment a una ciutadania, des d'un punt de vista professional, però fins i tot, en quant a llenguatge, o...o interès, perquè al final estàvem contestant el que realment la gent anava preguntant..."

Tot i que es troba a faltar lideratge amb els mitjans de comunicació:

"Jo crec que els mitjans de comunicació directament són lliures, però el pla de comunicació d'aquest cas de Salut Pública, si hagués estat ben clar i ben definit i amb una línia molt adaptativa a la situació i que fos impulsada des de Salut Pública i no dels medis, s'hauria pogut fer d'una altra manera completament diferent..."

També es reconeix la dificultat de relació amb els mitjans de comunicació:

"...la part dels mitjans de comunicació és una part que no podem controlar i és molt important, i sobretot l'impacte que té davant de tota la ciutadania i els missatges contradictoris que es poden arribar a generar o també me'n recordo quan sortien els protocols abans els mitjans de comunicació, abans que els tinguéssim nosaltres mateixos aquí a la casa..."

Alguns elements destacables dels elements de la comunicació externa són:

- Definir circuits de a qui volem comunicar:

"...s'ha de posar uns circuits que estigui molt clar quan volem comunicar aquí, volem comunicar i com ho farem. Això ha d'estar molt ben establert i no ho tenim"

- Com es farà la comunicació en cas de crisi al diferents stakeholders:

"...la bona planificació però clar, davant d'una pandèmia tu necessites la col·laboració de la població llavors has de tenir també en algun moment determinat un bon pla de comunicació de com comuniquis les coses a la població, com reculls també el que es diu i missatges molt clars, vull dir, potser més val donar-ne tres de molt clars que deu que siguin així i evidentment per mi basats en la millor evidència"

- A qui es farà la comunicació:

En primer lloc, un element molt destacat a les entrevistes és **adaptar la comunicació a les característiques dels grups de les poblacions** (n=47). En els grups de discussió es diferencia la població i els professionals:

"diria de dividir la comunicació cap a dos bandes, professionals o població en general"

Pel que fa en la comunicació a la ciutadania la OMS (WHO, 2022) s'explica que la comunicació de riscos a la població ha de tenir en compte aquesta població:

"...s'han de fer com en dues, una comunicació externa clara o senzilla per la població i l'altra ja seria per persones tècniques o administracions o professionals de la salut"

Un dels elements necessaris de la comunicació externa és explicar a la ciutadania els canvis al llarg de la crisi:

"...l'administració pública i la ciutadania en general no incorpora el canvi com una variable possible, llavors clar esperen... de la salut pública, que les decisions siguin fixes i per sempre més i no són així, llavors això s'ha de comunicar bé clar, s'ha d'educar que les coses canvien i que canvien sempre per millor, i si han de canviar cada any, doncs

cada any, si han de canviar cada mes, i si s'han de canviar cada setmana doncs cada setmana, i no passa res"

La ciutadania i les entitats dels barris són stakeholders de la comunicació externa:

"... perquè a mi em va sorprendre a veure les infermeres de la salut comunitària, fent enquestes... i jo pensava, per què no estan els barris, perquè també la gent, l'únic que estaven veure eren els caps, no? Crec, que allà si que ens coneixen..., el referent dels serveis socials des dels barris, es fa treballar en xarxa, que a la millor, jo crec que la comunicació nostra, a banda de la població, seria a tots els professionals que podien donar suport als barri"

També cal tenir en compte quina institució té la ciutadania com a interlocutora:

"I jo he presentat això a molts fòrums i al final sempre t'ho acaben dient el canal per a la ciutadania és l'Ajuntament"

I per tant no només tenir en compte el contingut sinó també els idiomes de comunicació:

"Parlant en passat, al principi de la pandèmia era castellà, català, anglès. I l'anglès el feia amb nosaltres, però no tenien recursos. O sigui, era títol total i d'estar una religió generant de més o menys sentit, i van arribar, mira, perquè a més ens arribàvem 25 versions diferents del mateix document, perquè aquest no l'ha revisat, no sé qui, no, però ara ens arriba a realitzar per no sé qui"

Tot i que aquesta comunicació a la ciutadania s'hauria de fer segons els recursos dels que es disposen a l'ASPB:

"Jo penso una mica que el paper de l'agència, com per les capacitats que tenim, com per l'equip tècnic que som, no podem tenir la pretensió com d'aspirar arribar a la ciutadania i que no t'hagés de representar la ciutadania directament"

Un altre dels punts destacats a les entrevistes i als grups de discussió era el de **tenir i mantenir canals de comunicació amb els stakeholders i serveis assistencials** (n=41). Cal conèixer els nostres stakeholders i la comunicació ha d'estar organitzada i planificada prèviament. Aquest aspecte surt de manera freqüent en els grups de discussió i a les entrevistes:

"...aquests canals que ja haurien de ser ordinaris i de cada dia del dia a dia no estan establerts és el pitjor moment per intentar trobar la manera de comunicar-te per començar tenir el coneixement amb qui t'hauries de comunicar o conèixer que hi ha una persona que té aquesta informació o que hi ha un altre departament o una altra

àrea que això t'ho pot fer així i tu estàs buscant perdent una de temps, donant una edat de voltes per arribar a aquest punt i això és previ..."

"...els estaments institucions que estan per sobre per baix i tal podem treballar normalment ja no parlo de temes de pandèmia d'una manera coordinada i comunicar-nos i no xafar-nos i si una cosa s'està fent en un lloc que funciona intentar afegir-nos..."

I s'ha d'anar mantenint:

"jo crec que aquí parteix que hem de tenir uns canals de comunicació establerts prèviament que passi res"

Per que la comunicació no es pot establir en moments de crisi:

"No podem, en un moment, de incertesa total, crear vincles, crear coordinacions, que realment siguin diferents, perquè en aquell moment tothom, doncs això, està en una incertesa. Probablement això que està fent es fa prèvia"

La comunicació externa ha de tenir en compte altres stakeholder que sobrepassa la ciutat de Barcelona:

"No potser només mirar la ciutat de Barcelona, sinó també àrea metropolitana i Catalunya en si. Si estic col·lapsat jo aquí, els altres em poden donar un cop de mà. No tot ha de ser el millor contractat".

Un dels elements que van sorgir tan a les entrevistes com als grups de discussió va se el de **tenir i mantenir el fòrums habituals entre atenció primària i salut pública** (n=19). En aquest sentit, la pandèmia va servir per generar més confiança i reconeixement entre atenció primària i salut pública:

"...nosaltres estem tenim molt de contacte amb la primària...però sempre estem en contacte amb ells, però a la inversa, fins a la pandèmia sempre ens havíem vist no com iguals... i ara realment ens veuen com el que som, el servei de recolzament, i del servei, i de aixecar el telèfon, i de consultar de tu a tu, i això ens veu anar a la pandèmia"

Tot i que aquesta relació es manté segons els serveis de l'ASPB. Es troba que la relació amb atenció primària cal mantenir-la:

"...nosaltres en moment de pau no tenim relació amb els stakeholders, com voldrem exigir-los que col·labori en moments de pandèmia"

Es reconeix l'atenció primària com un dels stakeholders prioritaris en la comunicació externa de salut pública i que cal tenir en compte en la gestió de la pandèmia:

"...l'àmbit sanitari és important, en ser a l'atenció primària, per mi és un dels agents principals. Hem assajat de parlar-ne globalment com a serveis sanitaris, però primària...té una visió molt operativa, molt operativa"

"...nosaltres servem molt per exemple l'atenció primària molt, perquè tenim un sistema de vigilància que ens notifiquen casos de persones que poden tenir problemes de salut relacionats amb la feina i ens venen les notificacions d'aquí llavors, és una cosa molt constant aquesta relació, ens relacionem a nivell individual dels metges i les metgesses com a nivell del servei fem una formació que abans era presencial ja fa temps que no ho és, intentem per diferents mesures poder-ho fer"

Un dels elements de la comunicació destacat a les entrevistes i als grups de discussió és la **informació ràpida i veraç** (n=30). Hi ha una part de la comunicació científica que s'analitza en profunditat a l'apartat de presa de decisió basat en l'evidència. Pel que fa a la informació ràpida i veraç, els professionals de salut Pública van ser capaços de generar informació de referència pels stakeholders:

"Tot i que una s'ha dit també, quan va arribar el tema de vacunes, que crec que això és el que ho vam fer bé, perquè a nivell de professionals va generar informació de la referència"

Amb elements que contribuïen a millorar la gestió de la pandèmia:

"I jo estic fent unes FAQs, que tal i qual, ostres, això sí que caldria bé anar tothom a una, i tothom a una, i tothom a la sessió de les FAQs, a tothom li toca. De fet es va anotar molt, quan vam fer les FAQs i les trucades van fer un baixada"

Que són elements de comunicació que no eren freqüents en relació a la vigilància epidemiològica:

"...pensar en formats gràfics, i vam començar a fer moltes FAQs de moltes altres coses, i han tingut un èxit, i avui dia s'estan consultant per mes que res del que hi ha a la web de l'Agència, és a l'únic públic"

I que ràpidament s'haurien de posar en marxa en properes pandèmies:

"I ràpidament fem un format que ajudi ràpidament a donar aquesta resposta i que siguin tots els més eficients. I això va passar ràpidament. M'han baixat les trucades per nous motius només per aquest, però i de sobta, i que cara és només per això que has dit de la ciutadania"

Els professionals de salut pública haurien de tenir la capacitat (resiliència?) de poder tenir informacions de diferents canals i incoherent:

"...també hem d'estar preparats a rebre informació contradictòria molt seguida, perquè crec que això és segur, que és un típic d'una pandèmia desconeguda, i que, per tant, també això... Crec que passarà i que la situació pot ser més tensa, per això"

i poder mantenir la capacitat de comunicació amb altres professionals i la ciutadania:

"El professional que et truca, per dir-te'n, escolta el protocol. Diguem tal, que tu deies, doncs no tinguis...Sí, si és últim, no. Clar, tenia gent de fora, fins i tot de salut pública, aquí no ens ha arribat això que tu dius. Llavors, tenia gent de fora que tenia actualitzacions que tu encara m'havies rebut, clar, era una mica penós"

"O sigui, haurien de tenir una info. O sigui, si som al servei de la ciutadania, llavors continuaran trucant, si hi ha de tenir aquesta info i poder transmetre en tots nivells".

Un dels elements que van sorgir a les entrevistes i els grups de discussió és la necessitat de tenir persones **portaveus amb mitjans de comunicació** (n=8):

"...important aquesta figura també seria que aquest líder sigui la persona que pugui centralitzar totes les fonts oficials, o sigui, que la gent si el tingui ben determinada, quines són les fonts oficials que es tenen que agafar, i aquesta persona, el líder, poder liderar, dir-li, jo rebo d'aquestes fonts oficials i sóc la que transmet"

La comunicació interna

La comunicació interna és un element que es destaca tant a les entrevistes com als grups de discussió (n=35). En general, tot i la feina feta, hi ha la percepció que mancava comunicació interna:

"A mi més igual que a mi que m'ha hagut arribat informació del meu laboratori si no sé que han fet els de comunitària no sé què, si no he fet d'anar-hi també això".

"...és que això també em sap greu, que dius, que pena, perquè s'han fet moltes coses, i encara hi ha aquesta sensació que no es va fer res. I jo crec que es pot fer millor, però que no es va fer res"

D'altra banda, també es destaca la responsabilitat de les persones treballadores en estar informades:

"Hi ha una cosa i no la llegim, una sessió no hi anem, perquè, clar, jo aquestes coses, que no em deixeu explicar en molt de temps, no passa res. Perquè hi ha una sessió de divendres que es diu la comunicació del COVID a l'agència, que està més o menys"

incorporant moltes a les coses, que sí que es van fer, tant a nivell d'agència, a nivell de comunicació"

"...diu que la comunicació és un dret, però és un deure"

Per futures crisis cal definir els canals de comunicació:

"...primer van ser aquests mails que enviava la Carme, després vam fer un butlletí, vam fer una comunitat intranet als pocs dies, on vam acomodar tota la informació que havia oficial, en quant a treball i permís, o no sé quants, en quant a recursos"

I quin seran els rols en la comunicació interna:

"...posar ordre d'entrada i saber qui porta els temes i que hi hagi persones clau que transmetin aquesta comunicació"

I que aquesta informació que la estigui donant una persona amb lideratge dins de l'ASPB el que li dona credibilitat:

"...si en lloc de fer l'speech des de SEPID, l'hagués fet la gerenta, de 5 minuts cada dia per tothom, per donar les novetats per a tothom i no haver d'esperar..."

"...que està clar que el que es necessita és aquell líder intern.. que tingui aquest rol d'informar a la interna, perquè heu dit perquè...em sorprèn que moltes coses de les que dieu que s'havien de fer, els van fer. I llavors dic, ostres, no ho saben. O igual saben alguna cosa"

I en tot moment tenir en compte quina és l'etapa de la crisi i pensant en a qui es transmet:

"Jo penso que a nivell de comunicació interna, per exemple, en el meu cas, que jo vaig estar a casa, perquè no feia inspeccions, i sí que vaig trobar a faltar informació, jo no sabia absolutament res, i això creieu que potser hi hagués estat molt bé que hi hagués hagut una persona que cada dia ens informés a tothom"

"Jo sabia més del que estava passant en la crisi d'informar a fora que a dintre, però infinitament més, de grups de metges que explicaven les coses que es deien, les publicacions que es feien, de tot, sabia molt més informant-me jo personalment des de fora que des de dintre, el que no pot ser. És surrealista!"

Aquesta informació es valora que ajuda a sentir-se segurs com a treballadors i treballadores de l'ASPB:

"...tinc una informació fiable que et fa també confiar que tu estiguis en un lloc com segur, i el que et dones també és com segur, en quin moment que t'ho saps..."

I dona sentit de pertinença a una institució referent:

"...no sé què es podria fer per recuperar l'orgull, de la quantitat de coses que es van fer des de l'agència, perquè jo quan he presentat i m'han dit, guau!, i per exemple, en un congrés havien de visitar la web Covid i havien de fer una valoració, després d'una estoneta, i em van dir que he vist informació, m'heu informat de coses que ni em preguntava.... La feina que es va fer...però veig que no, que no són conscients"

També la gestió de la informació interna pel que fa referència de la gestió de la pandèmia per exemple el protocol:

"...reunions diàries...però si d'entrada has començat llegint, saps quins canvis s'han aplicat sobre el protocol i com a partir d'aquí t'has posat d'acord amb la resta de companys perquè em faran la mateixa pregunta de diferents organismes que et poden donar la mateixa resposta que potser serà diferent de cada dia això d'entrada et dona una certa cohesió i et dona també una tranquil·litat que estàs donant a tothom la mateixa informació"

Pla de preparació i resposta

Estructures de governança pel pla de preparació i resposta

Arran de la pandèmia de COVID-19, es fa evident que la preparació és essencial per respondre eficaçment a situacions de crisi generades per les malalties transmissibles:

"...els plans de preparació són reptes importantíssims i jo crec que no hi ha cap pla de preparació que respongui exactament a la totalitat del que demanem per diferents qüestions. Però una molt bàsica és que hi ha malalties que no han emergit encara i que no sabem com es comportaran i que això deriva en un repte d'interpretació a nivell de transmissió, d'impacte en el territori i de stakeholders. Però al final el que volem és identificar-nos per poder donar resposta adequada a cadascú en el seu àmbit"

Del treball de camp s'obté que per tirar endavant un pla de preparació i resposta per futures pandèmies cal tenir estructures de governança (n=27) que ho facin possible:

"La governança que ha de tenir una resposta clara i organitzada davant d'una situació totalment difícil com és una pandèmia"

D'altra banda, les àrees urbanes, presenten vulnerabilitats específiques que s'han d'abordar i tenir en compte en la preparació davant emergències sanitàries. Segons el marc formulat per a la preparació i resposta en entorns urbans (WHO, 2022) és fonamental que la preparació dels entorns urbans davant futures pandèmies s'escometi mitjançant la formulació de polítiques, el desenvolupament de capacitats i l'execució d'activitats concretes des de diferents nivells, des de l'internacional al local.

Una de les estructures de governança identificades a les entrevistes i als grups de discussió és la de tenir un **comitè de crisi**:

"...quan es parla del comitè de crisi, jo crec que hauria de complir una sèrie de conceptes. Hauria de tenir un líder clar, hauria de ser competent per a la tasca, hauria de tenir capacitat de decisió, ser multidisciplinari i representatiu a tots els nivells per tot el que es proposa, a veure si realment és factible o no"

"...si aquest comitè de crisi és en temps de crisi o és un comitè de crisi entre cometes en temps de pau. Jo proposo que sigui en temps de pau. Llavors, estem parlant del comitè de crisi de l'agència... Llavors, aquest comitè de crisi hauria de, com a cosa pràctica, linkanalitzar situacions com la que estic plantejant d'arbovirosis perquè és un tema que es pot solucionar en temps de pau..."

Segons els grups de discussió, d'una banda caldria que el comitè de crisi estigués coordinat amb les altres estructures de poder i que la nostra forma de treballar i de prendre decisions no estigui limitades per la nostra dependència de les administracions mares:

"Però pot passar com per exemple amb el tema de sequera, qui sigui que tingui una reacció lenta, i nosaltres ja estiguem a punt de veure què fem, i no tinguem una directriu clara. Perquè els nostres comitès de crisi també depèn dels d'allà de la Generalitat, del Departament de Salut, del Departament d'Acció Climàtica"

Tot i això es reconeix que l'ASPB té capacitat i competències per a prendre decisions en l'entorn de la ciutat:

"Per la competència que té l'Agència de Salut Pública de Barcelona, podràs coordinar-te, podràs compartir informació amb la Generalitat, però no crec que l'agència hagi de dependre, i menys fer un protocol que aquí es tracta d'una organització interna i de com estructurar-ho tot bé de cara a una propera crisi sanitària".

Internament es considera que ha de ser més divers quant a la seva conformació:

“En tot cas, el comitè de crisi a nivell d'agència hauria de ser molt més divers. No pot ser mèdic, sanitari, ha de ser molt més divers. Ha d'incloure la part que hem dit al principi de tot, el de PRL, la part de contacte comunitari, la part també de gestió, de formació amb desigualtats...”.

Segons les entrevistes és essencial tenir un **pla de crisi** apart del pla de preparació i resposta ja que el pla de crisi de la institució hauria d'activar la resposta a qualsevol crisi. En aquest pla de crisi caldria definir l'estructura i les responsabilitats dels diferents àmbits de lideratge en la crisi, com per exemple de comunicació, de logística i després, depenent del tipus de crisi, els servei o serveis implicats. El pla de crisi ha de tenir una base clara, estructurada, reflexionada, practicada i posada en marxa prèviament.

Segons l'OMS (WHO, 2022) és necessari tenir un enfocament únic per a tota mena d'amenaques per la salut: Els diferents tipus d'amenaques comporten riscos sanitaris semblants i moltes funcions de la gestió del risc d'emergències i desastres (per exemple, la planificació, la logística i la comunicació dels riscos) són semblants en tots els casos, per la qual cosa no resulta eficient ni rendible desenvolupar capacitats o mecanismes de resposta per a cada amenaça per separat. Així doncs, les polítiques i estratègies de gestió d'emergències sanitàries i els programes connexos han d'abordar aspectes comuns a tot tipus d'amenaques sobre una base de capacitats generals que es complementin amb altres específiques per a cada risc:

“...conceptualment, el que tocava seria identificar cada malaltia, a cada situació, qui intervé, fer un comitè, i aquest comitè que marqui plans de formació, plans de comunicació, posar en marxa de grups específics que actualitzin la informació, les evidències que van sortint, que permetin avançar-nos en plans de preparació específics per a aquestes alertes que poden emergir”

L'estructura de crisi hauria de treballar habitualment en la identificació i gestió de riscos i alertes. Aquest tema s'aprofundirà en el document 3, però aquí s'aborda des de la perspectiva de governança. Els grups de discussió destaquen que a l'ASPB hi hagi l'estructura muntada i funcionant de forma habitual.

El pla de crisi requereix una **persona per gestionar la crisi** que no ha de ser necessàriament una persona directiva de la institució. Aquesta persona és la que, conjuntament amb les òrgans decisors del pla de crisi, posa en marxa l'estructura de resposta. A l'OMS se l'anomena responsable d'incidències (*incident manager*) i a

l'European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) se li diu persona gestora d'emergències de salut pública (*public health emergency manager*).

La constitució del grup de reforç a de l'agència ha generat diverses opinions contraposades tan a les entrevistes com als grups de discussió (n=7). Les opinions van des de no tornar a repetir el grup de reforç a sempre caldrà tenir un grup de reforç a l'inici de qualsevol crisi. Es deixa en mans del comitè de crisi decidir sobre la pertinència o no de tenir aquest grup. En tot cas es mostren a continuació les opinions positives i negatives i les seves argumentacions.

Les opinions positives a fer un grup de reforç es perquè calen "mans" per fer front a la crisi:

"necessari un reforç tan rellevant que sempre anem escassos, de recursos en tot arreu"

També van ser molt crítiques les opinions de deixar a casa professionals que segurament podrien haver ajudat a fer front a la pandèmia, com per exemple els veterinaris:

"...en un cas així, que necessites una incorporació massiva o important de gent des del principi, ja t'ho dic, sense haver tingut en compte que potser en una primera fase sí que has d'analitzar la gent de casa i que deixin de fer coses que estaven fent i que ara es dediquin a això".

Els arguments negatius al grup de reforç es basen en que la Salut Pública es més que només afrontar la crisi que es presenti:

"Jo em vaig quedar una mica amb la sensació que durant el temps de Covid la salut pública era que no hi hagués Covid. i la salut pública va més enllà, per descomptat que si hi ha una pandèmia ens hem de bolcar a frenar-la. Però la salut pública no és només frenar això, no? La salut pública sempre ha de tenir una mirada més integral, no?"

En tot cas es destaca saber amb quin objectiu es constitueix el grup de reforç:

"I respecte de si s'hauria de crear un reforç o no... sí, clar, i tant, perquè no tenim recursos, no? Però crec que s'ha de fer una reflexió una mica més profunda, perquè quin és l'objectiu, no? Al final, l'objectiu és controlar la pandèmia, que no hi hagi més persones afectades"

Un altra problema que es va destacar es que el grup de reforç es la capacitat d'aquestes persones:

"... O sigui, que hi ha una formació, una capacitat doble que és per les persones que se'n van a aquest grup de gestió de la crisi i les persones que es queden en el manteniment del servei".

En l'apartat de [gestió de la pandèmia](#) es discuteix sobre la resposta segons les diferents etapes de la pandèmia i sobre si el grup de reforç és la resposta adequada en les etapes de transmissió comunitària.

El pla de preparació i resposta com a tal representa un dels temes que més s'ha tractat a les entrevistes i als grups de discussió (n= 115). En aquest apartat es revisen alguns punts específics que no s'han tractat en altres apartats dels diferents documents.

Es detecta que el pla de preparació i resposta ha d'estar molt imbricat a l'estructura de l'ASPB:

"Això ha d'estar molt encaixat i ha de formar part i ha de ser una tasca de crear una filosofia i una ètica del treball que ha d'estar forma part de la formació obligatòria i interna i de l'empoderament de les persones que estan dintre".

L'element que més s'ha destacat és el de **lideratge i comandament intern** (n=41):

"...jo crec que hauríem de tenir un grup de persones interdepartamentals que estigués format i capacitat per posar en marxa de forma ràpida aquella fàbrica que jo us deia, que cadascú més o menys sàpiga quines àrees de la gestió o dels circuits o dels processos que s'havien de posar en marxa i posar-los en marxa..."

Un aspecte que apareix en relació al pla de preparació i resposta és definir marc regulador condicions treball i desenvolupar la normativa necessària per a implementar el pla (n=26).

Pel que fa a les condicions de treball:

"O sigui, tu tens aquestes funcions, o tothom tenim les nostres funcions i, a més, que són les que es preveuen a l'acord de condicions [de treball] mateix, per categories professionals, però que se sàpiga que això és l'Agència de Salut Pública, i, per tant, si hi ha una situació de risc, d'emergència de tal o qual que concerneixi a l'Agència de Salut Pública com a tal, la gent sereu mobilitzats per aprofitar-vos a cadascú en les funcions que teniu genèriques aplicades a l'emergència"

Potser caldrà tenir en compte les condicions d'incorporació:

"I, per tant, jo crec que s'ha d'anar tenint en compte que necessitarem incorporació, perquè aquesta incorporació de persones s'ha de fer intentant-la no fer que sigui obligatòria"

Pel que fa a desenvolupar normativa relacionada en com hauria d'actuar l'ASPB en cas de crisi es ressalta la necessitat d'agilitat per canviar les funcions d'algunes persones en situacions de crisi:

"...però també podria haver-hi una norma que digui que si hi ha una crisi i l'estructura és aquesta i a tu et toca i a tu no et toca..."

"...les eines ordinàries de contractació, s'haurien de flexibilitzar, agilitar, i en tot cas amb totes les garanties o amb totes les prevencions i tal, perquè no deixem de parlar de diner públic, però amb tot el que vulguis, amb totes les fiscalitzacions de la comissió, de l'una, de l'altra, però sí permetre que puguis fer determinades històries amb més agilitat. Això podria sortir de l'agència, una proposta d'una flexibilització de la norma..."

Pel que fa al definir nivell presa de decisions (n= 22), en altres apartats ja ha sorgit la necessitat del comitè de crisi i la seva composició (veure document 1) aquí s'introdueix la figura de lideratge que té a veure amb la figura que comunica la informació i les decisions preses:

"...una persona que decideix i el que diu aquella persona és el que es fa per a tothom igual, és a dir, que hi ha una decisió presa que es comunica a tothom per igual, i tothom sabem això,..."

"...a nivell intern és important un líder, no perquè digui algú que s'ha de fer això, però sí que un líder que transmeti una informació unificada... que tots els departaments funcionin igual, i que aquesta informació unificada és la que es traslladarà a les entitats que probablement arribin més a la població..."

D'altra banda, es troba necessari poder definir les responsabilitat i les tasques (n=27):

"...al final és que cada servei tingui el seu pla de contingència vinculat al pla aquest de preparació...en cas de crisi, aquestes persones se n'aniran i teniu un backup..."

Una part fonamental del pla de preparació i resposta molt destacat a les entrevistes i també en els grups de discussió és la necessitat de fer entrenament del propi pla (n= 13).

Cal capacitació i entrenament de les persones que han d'avaluar el risc:

"...training de les persones que han d'avaluar el risc necessiten fer un training i necessiten anar a formar-se a algun lloc..."

Cal entrenament de les persones que treballen en els sistemes d'informació i posar els sistemes d'informació en tensió per conèixer les seves capacitats en situació de crisi:

"...un training, que cada sis mesos o cada any posem-nos en situació de tenir un entrenament i necessitem crear un sistema d'informació d'una manera ràpida, com poder treure aquesta informació com poder fer-ho com reorganitzar..."

Un dels aspectes destacats en el pla és la [resiliència](#) dels professionals de la salut pública (n=17). Es destaca que cal aplicar les lliçons apreses de l'anterior crisi:

"...jo crec que el que es pot treure d'aprenentatge, si vivim una altra situació ... incertesa, por, però si tenim una experiència prèvia, doncs probablement podem tirar, no?..."

Finançament pla de preparació i resposta

El pla de preparació i resposta requereix de finançament específic:

"...la preparació implica també un tema de finançament... que cal definir".

Una part important d'aquest finançament cal dedicar-lo al personal adjudicat al pla de preparació i resposta:

"...al final, sí que són recursos, perquè sí que és veritat que tot és important. Quan ho poses en ordre, les urgències passen per damunt de tot. Llavors, clar, si has de dimensionar els equips per temps de pau, això és el que costa més a les institucions i organitzacions..."

I també a la [formació i capacitat per la preparació i resposta](#) del personal de l'ASPB:

"...aquest training costa diners i jo no sé si les organitzacions ja no ja no aquesta recolzen això o fiquen aquest objectiu dintre les seves prioritats per assignar-li recursos perquè si no ho fas és difícil perquè et dediques a treure el dia a dia..."

Recursos humans pel pla de preparació i resposta

Per portar a terme el pla de preparació i resposta calen recursos, tant per tenir i mantenir aquest pla, i per poder-lo aplicar en el cas de futures pandèmies. En

aquest sentit bibliografia, les entrevistes i els grups de discussió, **els recursos humans pla preparació i resposta** són un tema destacat (n=54). Tot i això es destaca la limitació de recursos i es fan propostes per limitar la despesa:

"...en aquests moments els recursos són limitats, la idea de prioritzar i de seleccionar igual que fem amb les actuacions, amb l'avaluació també al final dius, ajustem pels recursos que tenim què creiem que és el més important..."

Un tema important és que els recursos humans pel pla, cal que es **valorin l'experiència** de les persones que hi treballaran. D'altra banda també sorgeix la possibilitat de **contractació externa** (n=19):

"Llavors, això també s'ha de mirar molt i molt, perquè l'emergència es va fer com s'havia de fer correctament, i es va fer amb Atento i va funcionar"

En tot cas, les decisions sobre contractació externa i l'escalada i desescalada de les persones treballant per la pandèmia hauria d'estar supeditada a les fases de la pandèmia (veure vigilància epidemiològica i models de treball)

També que els professionals de vigilància epidemiològica estiguin **entrenats en gestió de la crisi** (n=16):

"...que sàpiguen d'elaborar protocols o que sàpiguen d'entendre protocols per exemple que estiguin preparats o entrenats i com un training continu de quan estiguem en una situació en una situació nova seran aquestes persones les que analitzen els protocols o seran aquestes persones les que dissenyen els protocols a les línies d'acció..."

Seria desitjable que la incorporació de personal per al pla de preparació i resposta fos personal format:

"O sigui, si necessitarem recursos, està clar incorporar persones, formades millor, no?"

I tenir en compte que la incorporació de personal per fer front a una nova pandèmia ha de generar mesures que tinguin en compte les funcions dels serveis:

"...és important que el pla sigui sostenible temporalment perquè una de les coses que va passar aquí, a la casa,, és que es van engegar una sèrie d'accions al principi però que no eren sostenibles principalment perquè els altres serveis que quedaven buits de contingut i de personal... no només a l'agència com a salut pública sinó a la societat també va ser una de les raons perquè la societat es va desadherir a moltes coses..."

Elements del pla de preparació i resposta per la gestió de la pandèmia

Gestió de la pandèmia

Identificació de riscos

La identificació de riscos és un element important en les entrevistes i grups de discussió (n=61). Segons ECDC (European CDC, 2018) la valoració de riscos es defineix com un procés sistemàtic durant el qual s'assigna un nivell de risc a una amenaça potencial per a la salut pública derivada d>alertes i advertències primerenques dels sistemes de vigilància d'un país. Per tant, la valoració de riscos comprèn la recollida, l'avaluació i la documentació d'informació pertinent per donar suport a la presa de decisions en resposta a l'amenaça. La valoració de riscos l'hauria de fer les agències internacionals que han de proveir d'aquesta informació a les institucions nacionals i aquestes ho han de fer arribar a les regions i les ciutats.

La valoració de riscos és un element rellevant tant a les entrevistes com als grups de discussió (n=52). Com es destaca a la definició anterior, és poder **disposar d'informació pertinent** per donar suport a la presa de decisions en resposta a la crisi.

Dels elements de reconeixement de les crisis es destaca que, tot i que hi havia informació sobre la pandèmia a altres països es va infravalorar la seva gravetat:

"...no es va donar cap mena de credibilitat al que passava, per exemple, a la Xina... arribaven imatges que ara podem dir ostres, doncs... en aquell moment ningú donava credibilitat"

això no va servir per millorar la resposta:

"...però potser si haguéssim donat una certa credibilitat haguéssim tingut un marge de dues, tres setmanes, un mes per intentar preparar-nos..."

La valoració de riscos ha de ser **basada en l'evidència** i ajudar a la presa de decisions:

"Una de les coses que es va parlar és de la presa de decisions basada en l'evidència...està funcionant, llavors decidim...i això és funció del comitè de crisi"

"...l'aprenc amb la decisió i això passa per tenir doncs uns bons líders, una bona comunicació i prendre la decisió amb la millor informació possible i basada en l'evidència d'aquell moment que després segurament canviarà..."

Tot i que també es destaca que per fer la valoració de la pandèmia, l'ASPB ha d'estar organitzada per fer aquesta tasca:

"...no estàvem suficientment predisposats o preparats per respondre a alguna cosa que no coneixem o sigui com a organització no estàvem organitzats no teníem al cap que podia passar alguna cosa que no coneixíem que podia venir alguna cosa diferent i que no podríem abordar i que l'abordatge d'aquesta cosa desconeguda requeriria fer coses...per exemple els protocols"

I gran part d'aquesta feina requereix tenir **personal capacitat** per a poder avaluar els riscos de noves pandèmies.

"...avaluació de riscos...no hi havia no hi havia personal capacitat en aquell moment ni entrenat prèviament com per avaluar els riscos que venien"

"...hi ha un equip que valora risc o els riscos i aquesta avaluació dels riscos com no es va fer bé"

Tenint en compte que cal que les persones que treballin en la valoració de riscos han de poder tenir un visió global, no només biomèdica, de la crisi:

"...però aquesta valoració de risc que és tan important per a gent que estigui molt entrenada a fer-ho i entengui aquesta visió jo comparteixo que la visió global la visió de tota la situació de la de la ciutat...de les desigualtats i de la complexitat que té en aquell moment"

La valoració de riscos ha de formar part dels plans preparació i resposta seguin els marcs de referència de l'OMS (WHO, 2017) i de l'ECDC (Stoto et al., 2017):

"...els plans de preparació són reptes importantíssims i jo crec que no hi ha cap pla de preparació que respongui exactament a tot... Però una molt bàsica és que hi ha malalties que no han emergit encara i que no sabem com es comportaran i que això és un repte d'interpretació a nivell de transmissió, d'impacte en el territori i de stakeholders"

"...al final el que volem és identificar-nos per poder donar resposta adequada a cadascú en el seu àmbit"

"Jo crec que el tema és saber-se avançar i veure els riscos que hi ha. I això n'has de saber i has de tenir una capacitat de veure-ho tot. Biomèdic, social i de desigualtats..."

Conseqüències de la valoració dels riscos és que es prenen decisions per a la [gestió de la pandèmia](#):

"...es van prendre una sèrie de decisions en uns moments determinats i que després a posteriori evidentment ja ara estem veient doncs les conseqüències d'haver pres aquestes decisions però crec que les decisions s'han de prendre amb la millor informació que tens disponible en cadascun dels moments"

I això ha de ser similar per a tots els serveis de l'ASPB i es valoren que tenen riscos similars:

"...la gent de la laboratoris anava amb mascareta... és més estricta, jo tinc companys que ja estaven fent un magatzem a casa seva de tot i deien ens tancaràn segur"

Un dels elements més relacionats amb la valoració del risc és tenir en compte **la influència de la crisi climàtica** en futures pandèmies, tot i no ser molt rellevant als grups de discussió, si que apareix com important a les entrevistes. Es destaca que la crisi climàtica:

"Sí, perquè les pandèmies sempre venen a continuació d'una gran catàstrofe...però quan hi ha alguna gran catàstrofe a nivell d'ecosistema, la desforestació d'un bosc, alguna catàstrofe així, és quan a continuació venen les epidèmies o les pandèmies, perquè els microorganismes hi són, en el seu hàbitat i no interfereixen amb nosaltres"

I la seva relació amb la disseminació de malalties transmissibles:

"...que amb el canvi climàtic, si venen pluges torrencials, l'activitat de mosquits pot ser important, i que, a la que vinguin, brots, o sigui, de casos de dengue autòcton, o casos de chikungunya autòcton, les coses ens poden desbordar..."

Gestió de riscos i resposta

La gestió dels riscos i de la resposta en una crisi posa de manifest si una organització pot prendre decisions oportunes, adequades i diligents basades en una valoració adequada de la situació i amb el millor coneixement disponible. L'objectiu de la gestió dels riscos i de la resposta també inclou limitar l'impacte negatiu dels esdeveniments de salut pública i restablir la situació normal (European CDC, 2018).

La gestió dels riscos s'ha destacat en les entrevistes i els grups de discussió de riscos (n=71). D'aquests, un dels elements que es recull és que la valoració de

riscos també ha de tenir en compte els **efectes adversos de les intervencions** de salut pública (n=19) i es destaca que:

"...estem patint tot ara i vivim tots els efectes posteriors els efectes que hi havia d'una situació que no era coneguda i que a qui li tocava avaluar el risc no estava preparat per fer-ho però sí que jo valoraria jo valoro també com identificar això identificar i valorar d'alguna manera a l'inici"

Dels tres elements identificats com a necessaris per a fer la gestió dels riscos d'una nova pandèmia, el que va mostrar més pes en els grups de discussió va se la de dissenyar i **disposar de circuits de resposta** (n=48) ja que es troba a faltar estar millor organitzats:

"...el que es feia era molt, una miqueta, improvisat..."

Tot i que es posa de manifest que és difícil poder preveure el comportament de futures pandèmies, sí que es posa en valor tenir l'organització preparada:

"És un treball que costa perquè són riscos a futur. I llavors això és complicat. Però crec que és això i que l'organització ha d'anar cap a aquest camí"

I poder minimitzar el balanç entre la incertesa, la sobre-informació, el desconeixement i la pressió, que són elements que nodreixen la por:

"...una mica de calma per pensar-ho, intentem pensar-ho perquè quan arribi la propera no ens pugui la por, no?, que també és humà, o sigui, ens va poder la por, jo crec..."

També es destaca que cal invertir en la **gestió de les alertes** a l'ASPB:

"...que jo crec que s'han de crear sistemes d'alerta precoç, amb experts que puguin estar actualitzats en l'emergència de malalties i puguin donar directrius...que puguin ajudar a fer una gestió adequada"

Es troba que en general:

"...històricament, normalment quan hi ha una situació de pandèmia o d'alerta sanitària, estem més acostumats a ser reactius que preventius..."

El tercer element de la gestió de riscos que ha emergit tan a les entrevistes com als grups de discussió és la resposta ràpida:

"Perquè una altra cosa és que van fer tard, tard, o que es poden fer les coses millor"

Destacant que hi ha tres elements rellevants en **la resposta ràpida**, un és la situació del sistema d'informació:

"...els sistemes d'informació han de ser àgils"

El segon el sistema de treball de vigilància epidemiològica:

"...si necessitem que el sistema s'adapti a diferents situacions, perquè no és el mateix la vigilància del monkeypox que la vigilància de la Covid que la vigilància de qualsevol altra cosa, s'ha de poder modificar amb rapidesa..."

I el tercer la capacitat de personal per la gestió de la crisi:

"...identificació de les habilitats del recurs humà, dels recursos que tenim, crec que és vital per quan hem d'organitzar davant d'una situació emergent, urgent, i que necessita una resposta ràpida"

Presca de decisions basada en l'evidència

En les crisi amb dades limitades, terminis accelerats per tenir-les, i incertesa científica, la confiança pública en la ciència i el suport a les polítiques basades en la ciència es poden veure afectades (Kreps & Kriner, 2020).

Per donar una resposta eficient a la pandèmia cal la mobilització de la comunitat científica que ajudarà a prendre decisions basades en la evidència (n=57).

S'ha documentat el fracàs dels governs a l'hora d'examinar l'evidència i adoptar les millors pràctiques per controlar la pandèmia i gestionar els efectes secundaris econòmics i socials d'altres països (Sachs et al., 2022). En molts casos, les polítiques i la presa de decisions no s'han basat en evidències sòlides. Un dels elements que van generar aquesta situació és la rapidesa amb què es van compartir les notícies, la propagació deliberada de desinformació per part d'alguns líders polítics i científics i la manca de supervisió adequada de les notícies. Aquesta situació pot generar un entorn de desconfiança amb els professionals de la salut pública promovent la idea que les opinions individuals tenen el mateix pes que la millor evidència científica disponible (Sachs et al., 2022). En aquest sentit tant a les entrevistes com als grups de discussió se li ha donat molta rellevància a crear un **espai de confiança per compartir coneixement i per compartir decisions públiques** (n=47). A les entrevistes es destaca que és necessari:

"...per parlar, ha d'haver un espai de confiança i un espai de llenguatge compartit, raonablement compartit, entre el coneixement, la innovació... i les decisions públiques..."

Es destaca que per a la presa de decisions cal tenir dades adequades:

“La nostra obligació és que la informació arribi perquè puguin prendre les decisions que siguin més adequades...”

“...és la nostra obligació intentar garantir al màxim que el sistema respongui a les necessitats i poder donar resposta políticament...”

I que aquesta acció de presa de decisions basada en la millor informació possible està íntimament lligada amb la comunicació de les decisions:

“Segurament nosaltres no som qui ha de liderar la comunicació en la pandèmia. Però sí que ens hem de poder alinear amb allò que es decideixi...”

També es destaca que caldria treballar la incertesa i com aquesta es trasllada tant a persones treballadores de la salut pública ([la comunicació interna](#)) com a la ciutadania:

“...per molt que treballem amb el no-ho-sé però la població d'una banda està acostumada a que el missatge els arriba quan ja hi ha un acord científic...”

I intentar alinear la gestió de la pandèmia amb les decisions basades en l'evidència:

“Llavors, això és molt difícil, perquè tu has d'alinear un discurs que saps que estan passant coses, és a dir, que ho estàs veient, i no tens on alinear-ho”

L'espai de confiança en concreta en la creació i manteniment de **comitès d'assessors polítics i tècnics experts**. La proposta de la The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic (Sachs et al., 2022) és *Invertir en donar suport als científics perquè presentin evidències de manera més eficaç als responsables de la presa de decisions, i en donar suport als responsables de la presa de decisions en la seva comprensió de com interpretar les evidències i implementar recomanacions i polítiques basades en la ciència.*

En tot, cas a les entrevistes es destacava que l'ús dels comitès científics ha d'ajudar a la presa de decisions informada mitjançant la gestió del nou coneixement i d'altra banda, saber com utilitzar aquests comitès assessors:

“...que uns sabien el que havien de preguntar, i els altres intentaven contestar... I que després això no quedava en un calaix... Però, bé, la qüestió no és que et facin cas, la qüestió és que t'escoltin...Els decisors escolten, i després poden prendre les decisions...”

I per tant que les decisions científiques derivin en accions de salut pública i que arribi a la ciutadania:

"Havíem de vacunar-nos obligatòriament...? Si hi ha un comitè d'això, que ho determinin, però jo penso, amb la meua ètica em diu, que ha de prevaldre la salut per sobre d'alguna postura..."

En tot cas, també es destaca als grups de discussió que l'evidència científica i la feina d'assessorament científic ha d'incloure l'impacte de les seves decisions en les persones més desafavorides:

"...aquí hi ha un problema perquè quan hi ha una pandèmia es carrega els més febles se'ls emporta per davant... amb els mitjans que tenim no ens ho podem permetre i aleshores ho mires només des d'una visió científica..."

Vigilància epidemiològica

El model de governança de la de la vigilància epidemiològica ha d'incloure la intel·ligència epidemiològica (n=11) com a model de governança. La perspectiva de la majoria dels sistemes tradicionals de vigilància epidemiològica estan dissenyats al voltant d'un paradigma de comptar l'aparició de malalties, els casos, els hospitalitzats i els diagnòstics de laboratori positius, els genomes de patògens i les morts atribuïbles. Aquests enfocament es basa en la determinació estable dels casos i brots al llarg del temps:

"...que els sistemes estaven muntats amb una visió clàssica sense ni imaginar totes les necessitats que vindrien"

Aquest paradigma sovint no és suficient per a la detecció ràpida de malalties infeccioses emergents (Morgan et al., 2022). La intel·ligència epidemiologia promou la possibilitat d'utilitzar altres mecanismes, tant per la identificació de crisi emergents com el seguiment:

"...que jo crec que s'han de crear sistemes d'alerta precoç, generals, experts que puguin estar en aquesta actualitat d'emergència de malalties i puguin donar directrius o línies estratègiques on vagi aquesta recerca que els pugui ajudar a fer una gestió adequada"

D'altra banda, dins del marc teòric de la intel·ligència epidemiològica, a més d'aconseguir un adequat monitoratge i una apropiada gestió dels brots i les alertes, cal impulsar un major grau d'integració i coordinació amb els serveis sanitaris, els serveis socials i altres administracions, en especial pel que fa als sistemes d'informació. Aquesta interoperabilitat entre sistemes d'informació i l'automatització de molts procediments, juntament amb l'adequació dels protocols i de les estructures per fer una acció coordinada, alliberaria recursos dedicats a la

vigilància epidemiològica clàssica el desplegament de les mesures de resposta a futures pandèmies (Zurriaga-Carda et al., 2022):

“Com a part de la visió sistèmica i per tal de fer front a futures pandèmies es tractaria de construir una intel·ligència epidemiològica renovada des de una aproximació conceptual. En aquesta definició amplia de la vigilància s'inclouen els processos assistencials no només per saber transmissió sinó per saber la resposta del sistema”.

Un dels elements bàsics de la vigilància epidemiològica és tenir una **perspectiva poblacional** de la vigilància epidemiològica (n=3) fa referència a, no només tenir en compte els individus en les estratègies de vigilància i control de la malaltia, sinó les poblacions i també incorporar la perspectiva dels determinants socials en la vigilància epidemiològica. Segons les entrevistes, es tracta de tenir un enfoc conceptual amb una visió més ampla de la salut i de la salut de les poblacions:

“...s'ha de tenir en compte la comunitat... on hi havia més contagis era a nivell de família i a nivell d'escoles”

Algunes de les persones participants en els grups de discussió destaquen que la crítica i la revisió de la forma de treball de la primera onada sobretot els va afectar emocionalment ja que es sentien qüestionats en el que van fer.

“...inicialment el que es va valorar era evitar els contagis perquè la gent vulnerable s'estava morint... quan parlem de que els efectes fonamentals que passava després a nivell comunitari a nivell de les persones amb el tancament tinc la sensació que es menysprea el que es va fer”

D'altra banda, tot i ser molt minoritari, (n=1) també es destaca que l'activitat de la vigilància epidemiològica està afectada per la política.

“Al principi, què passava? Anava el polític i donava un número i l'agència Barcelona donava un altre número. Després els mitjans agafaven de la web de l'ASPCat i donaven un altre número. I ja teníem retallades per tot arreu, perquè quin és el bo? Els dos eren bons, perquè en un potser l'agència havia hagut més seguiment, trobant més casos, l'altre era més”

La vigilància d'una malaltia transmissible suposa la recollida sistemàtica i contínua de dades, la seva anàlisi i posterior utilització en la prevenció i millora de les condicions de salut de la població (Lee et al., 2001). Els enfocaments tradicionals de vigilància, com el control del nombre de casos i morts, són insuficients per a la gestió d'una crisi tan complexa per a la salut pública com la de la recent pandèmia. L'OMS ha desenvolupat un nou model per a la vigilància de les amenaces

emergents, anomenat "intel·ligència pandèmica i epidèmica", que es basa en una sèrie d'enfocaments no tradicionals, donant molta més importància als elements d'integració i modernització dels sistemes d'informació i comunicació de resultats. En aquest sentit, durant la pandèmia de COVID-19, es va posar de manifest la importància que l'epidemiologia digital complementi els enfocaments tradicionals de vigilància epidemiològica (Kostkova et al., 2021). L'enfocament de la gestió de la pandèmia s'ha d'anticipar i preparar per a futures amenaces. En aquest sentit, tant a les entrevistes com als grups de discussió és un apartat molt discutit (n=99) es fa èmfasi en tres aspectes fonamentalment:

En primer lloc, la necessitat d'un **canvi en el model o forma de treballar de la vigilància epidemiològica** (n=44).

En aquest sentit s'identifiquen els mètodes obsolets de recollida de dades:

"...quan va començar era manual tot el que estava escrivint. Sí. Ho recollíeu en paper escrit.

Els sistemes d'informació també obsolets:

"...com un fallo que tenia l'agència, és que els sistemes, diguem, de gestió, d'entrada de dades, s'havien abandonat una mica. O sigui, en el seu moment eren molt bons, però no havien tingut manteniment"

D'altra banda, "la filosofia" de treball que es transmetia des de vigilància epidemiològica es que s'havia de parar la transmissió de la malaltia. Això va repercutir en com es veia la feina que s'estava fent:

"...un contagi era com un fracàs i al final tota la perspectiva o sigui això és una crítica una mica més general però crec que es va focalitzar tot molt en el contagi i es van fer mesures per prevenir-los i d'alguna manera evitar-los pràcticament l'estratègia de Covid zero era en algun moment..."

Per solucionar-ho es fan diferents propostes com que vigilància epidemiològica estigui més coordinada amb altres serveis de l'ASPB:

"...tant a nivell intern com a nivell extern, a nivell intern per tot el que ella anava comentant que semblava que estaven molt compartimentats..."

"...jo crec que aquí l'agència s'ha promogut...que ens relacionéssim més i jo sempre ho he valorat súperpositiu perquè t'obre un ventall de possibilitats que a mi m'ha anat molt bé perquè t'aprens a relacionar i és més enriquidor per a la teva feina també"

També mantenir les relacions exteriors per que hi hagin una bona coordinació en els sistemes d'informació:

"I perquè això requereix també un canvi cultural, més enllà de l'agència, hi ha molta gent que treballa amb parcel·letes, i són les meves dades"

"...crec que la filosofia hauria de ser que es calculessin uns indicadors core, com es feia, uns indicadors clau, però després les dades han d'estar a disposició de cada servei que tingui la mà d'emergència en aquell moment. Les mateixes dades que estan en aquests indicadors comuns han d'estar a disposició del tècnic perquè pugui donar resposta a peticions ad hoc"

En segon lloc, i com a part d'aquest canvi en la forma de treballar, que la vigilància epidemiològica inclogui **la intervenció comunitària** a VE (15). En aquest sentit es destaca que un dels canvis és:

"...s'ha d'utilitzar...les eines de la gent que treballa en comunitària, que saben quines són les xarxes socials que existeixen als barris... aquest coneixement que té la gent de comunitària no es va aprofitar i el de cara a futur s'ha d'utilitzar"

I es posa de manifest que hi ha un **triangle de treball** entre vigilància epidemiològica, sistemes d'informació i comunitària:

"...parteixen de la base de tenir molt bona planificació treballar molt conjuntament amb els sistemes d'informació i amb els altres agents que estan al territori tot està interrelacionat..."

I aquest treball amb comunitària té l'avantatge de la perspectiva més social que la vigilància epidemiològica:

"Perquè hi ha una part de la feina per la qual, venint de diferents espais, per exemple, venim de lo social, tenim unes habilitats determinades i entrenades per fer això"

En tercer lloc que la vigilància epidemiològica treballi **en concordança en les etapes de la crisi** (n=38). D'entrada es troba que hi ha el desconeixement inicial de com ha d'anar tot:

"Tu no saps quina dimensió tindrà el problema que tens en aquell moment, que és el que va passar, ningú s'esperava tant, llavors potser es va menysprear, però ara quan tens una situació d'aquestes estàs en alerta. Has de conèixer bé, com diuen ells, el que tens a casa, perquè el primer és reorganitzar el que està fent la gent de casa. Després, a mesura que coneguis o altres que n'hi hagi, llavors ja et plantejes de contractar altres persones o fer..."

Però en tot cas es recull que l'experiència ens ha ensenyat que existeixen diferents fases:

"... perquè jo entenc que en una situació d'una epidèmia hi ha fases, i en una primera fase el que necessites és fer una contenció..., o sigui, que no es descontrola. Tu tens uns recursos que després no tenen perquè ser els mateixos a les següents fases"

En l'etapa inicial es va trobar que:

"En una primera etapa, en què no saps gaire bé què està passant, hi ha tothom dedicat a solucionar aquest problema"

I per a poder reconèixer en quina fase de la pandèmia s'està pel que caldria tenir un panell d'indicadors que formin part de la gestió diària del quadre de comandament :

"Jo crec que hauríem de tenir tota una sèrie d'indicadors que ens puguin dir en quin moment de la pandèmia estem, quina és la transmissió comunitària que tenim en aquest moment i aleshores adaptar totes aquestes mesures que, com bé dèieu fan molt mal a nivell de salut mental i també penso que no ho vam arribar a fer bé"

Aquest coneixement ha de permetre adaptar les mesures i intervencions de l'ASPB a la situació real:

"...l'adaptabilitat nostra va ser molt lenta, molt lenta jo crec que anàvem amb molta por, que també és normal hi ha molta por.....a la responsabilitat i acabava sent una mica com... si tu com a entitat fas això, jo no miraré... era com si com a entitat seguiu fent aquesta activitat, mirarem cap a d'una altra banda però com a administració no et podem autoritzar a fer això..."

"...es va prioritzar atendre la part de seguiment de casos, que s'evitessin els contagis i tal però tota la part més d'impacte emocional no es va atendre i hi havia un impacte emocional claríssim ja des del primer moment"

i que per tant **s'adopti una resposta eficient (8)**

De nou s'identifica que per a donar una resposta eficient els sistemes d'informació són el més necessari:

"En sistemes de vigilància, la qualitat, si no és perfecta, tampoc passa res, no? Al final el que vols és tenir indicadors que vagin mesurant una mica en quin moment d'emergència estem...la rapidesa"

Sistemes d'informació

Visió sistèmica dels sistemes d'informació

Els sistemes d'informació són necessaris per donar suport a la recollida i gestió de les dades i generar els indicadors necessaris per a la presa de decisions. Es un dels elements més importants que han mostrat més unanimitat en ser recollit a la bibliografia, a les entrevistes i als grups de discussió (n=95). Un dels elements més destacats ta a les entrevistes com als grups de discussió és que els sistemes d'informació han de tenir una visió sistèmica (n=27).

La **visió sistèmica dels sistemes d'informació** és una perspectiva que considera els sistemes d'informació com a entitats complexes i organitzades, compostes per elements interrelacionats que treballen per a un objectiu comú. Des d'aquesta perspectiva, un sistema d'informació no es limita únicament al programari sinó que inclou aspectes com les persones treballadores que interactuen amb el sistema, els processos que es duen a terme, les dades que es manegen i l'entorn en el qual opera el sistema. En aquest sentit es troba que:

"...sempre és important identificar quins són aquests agents amb els quals has de tenir aquesta interconnexió...jo identificaria, ambientòlegs, veterinaris, farmacèutics... Jo crec que són agents claus en aquesta interconnexió"

"...les connexions han d'estar ja fetes. És a dir, que no pot ser que arribi l'emergència i hagis de començar a trobar els contactes de cada institució, haver de fer tot el procés per poder tenir aquelles dades, sinó que si l'agència responsable, en alguna mesura d'aquella emergència, hauria d'estar ja connectada, diguem-ho. I les dades ja haurien d'estar"

"...tenir accés després a les diferents eines que podíem tenir disponibles o sigui si jo no puc veure una història clínica per la meva formació doncs és molt complicat que pugui ajudar a gestionar un brot epidèmic llavors clar o sigui el sistema no estava preparat"

Des d'aquesta visió sistèmica es destaca també **la necessitat de tenir sistemes d'informació interoperables en plataforma única** (n=31). La interoperabilitat és un element fonamental dels sistemes d'informació

"Aquest és el punt. No és sistema d'informació, sistema d'informació de l'agència no, és sistema d'informació en general. Ha d'estar interconnectat"

"Les plataformes existien, però no estaven preparades per connectar tothom, perquè es van muntar sobre la marxa... per voluntat política..."

Tot i que de vegades costa arribar al consens i **la col·laboració entre institucions** en la utilització de les dades mitjançant la [coordinació intersectorial externa](#):

“Això, una plataforma centralitzada un ECAP per tenir una informació centralitzada. Una vegada que ho he connectat...tothom la podria utilitzar...és informació sanitària és privada i és confidencial, però no hauria de ser propietat d'una entitat”

“Però mira, a nivell d'Història Clínica de Pacient, ho veig més complex, o sigui, no sé, informàtica, ho veig més complex, però a nivell de laboratori, que tots els laboratoris puguin bolcar les seves dades a un servidor comú, i que això estigui a l'abast de tot personal sanitari. O sigui, això ho veig, pam!”

Però també la part tecnològica més operativa dels sistemes d'informació:

“...els sistemes d'informació no van funcionar bé perquè necessites un temps per programar-los, necessites posar-te d'acord de què vols i aquesta part informàtica també jo crec que no va funcionar bé”

Sistemes d'informació: Interoperabilitat dels sistemes (SIVIG):

“Nosaltres ho fem sovint, no?, diferents tipus d'usuaris accedint a diferents tipus d'informació i a poder tractar-la també, perquè entenc que quan es tracta d'una pandèmia també hi ha moltes dades que són sensibles i dades que s'han de tenir cura, perquè són dades de les persones. Llavors, imagino que potser pel tema de fer estadística, no cal saber el nom d'una persona, però sí, potser a l'hora de treballar el cas i de poder donar solució”

“L'important és tenir els contactes, perquè potser està muntat ja. I l'únic que necessitem és posar-nos d'acord amb les dades. Qui les recull, com les recull, les ha de recollir la gent que està en l'agència, les ha de recollir la gent que està als hospitals, les ha de recollir qui ho ha de recollir i per què”

Es detecten alguns riscos en la interoperabilitat dels sistemes:

“Segurament, algunes de les determinacions que es van fer en els grups, segur que les incorporaran, però la idiosincràsia de Barcelona respecte a la resta de Catalunya farà que moltes coses trontollin com han trontollat”

“...les eines del dia a dia que es necessiten, això no es tracten amb aquestes xarxes ja s'ho arreglaran els tècnics i les tècniques per aconseguir aquesta informació la realitat és que com que no està pensat perquè aquestes xarxes reals de treball vagin al dia a dia un dels problemes que ens trobem és que hi ha aplicatius i plataformes amb informació que hauria de ser transversal i que no ho és perquè no es pensa que

aquesta fase de treball en xarxa arribi en algun moment a ser absolutament en xarxa des de la part més tècnica i més bàsica"

En el moment d'elaboració d'aquest document, el Departament de Salut està a punt de posar en marxa el Sistema d'informació de Vigilància Epidemiològica de Catalunya (SIVIC) que integra les dades de vigilància epidemiològica, de l'ECAP, dels hospitals i dels laboratoris, de manera que en un futur es podrà disposar d'aquesta informació integrada en temps real i es podrà avançar també en la incorporació dels determinants i les desigualtats socials en la salut en la vigilància de les malalties transmissibles. Aquesta plataforma contempla la geolocalització, cosa que permetrà conèixer la distribució territorial de les MDOs, per ABS, barris o territori i, per tant, donar resposta a aquesta necessitat per a Barcelona.

Obtenció d'indicadors

Una de les funcions més importants dels sistemes d'informació es tenir capacitat per a genera indicadors i que aquests es derivin **de plataformes úniques i interconnectades de dades:**

"No estaven interconnectats, no estaven preparats. I per això les divergències, en els indicadors d'uns i d'altres"

Una de les característiques que més s'han destacant en les entrevistes i en els grups de discussió es que aquest indicadors han de donar dades molt actualitzades i a poder ser en temps real:

"...els sistemes d'informació han de ser àgils"

"Que les dades es nodrissin en temps real i que estiguessin a l'agència per poder-les treballar"

"En sistemes de vigilància, la qualitat, si no és perfecta, tampoc passa res, no? Al final el que vols és tenir indicadors que vagin mesurant una mica en quin moment d'emergència estem. La tendència.... Exacte, la rapidesa"

Suport a les decisions

Els sistema d'informació ha d' ajudar a la presa de decisions a partir del càlcul d'indicadors:

"...crec que la filosofia hauria d'estar que es calculin uns indicadors core, uns indicadors clau, però després les dades han d'estar a disposició de cada servei que es

tinguin a mà en cas d'emergència....Les mateixes dades que estan en aquests indicadors comuns han d'estar a disposició del tècnic perquè pugui donar resposta a peticions "ad hoc". Això ha d'estar claríssim. I això lliga amb la capacitat

Enllaçant amb l'anterior i amb el tractat a l'apartat de **Capacitació en gestió i anàlisi de dades:**

"Jo em referia a quina capacitat ha de tenir un tècnic de salut pública o qui ha de fer aquest càlcul d'indicadors no sé si és a nivell més especialitzat"

Perquè el que cal és **saber fer les preguntes als sistemes d'informació** per obtenir les respostes que ens calen:

"El problema és per què es fa el sistema d'informació, quin és l'objectiu del sistema d'informació, i què ha de cobrir, quines necessitats s'ha de cobrir"

"Aleshores, torno a dir, muntar un sistema d'informació és la part més senzilla de tot això. El problema que ens trobem els informàtics o els agents de TICS, preguntem per què ho voleu, perquè, si no ho orientem bé, la tornarem a pifiar"

D'altra banda, a les entrevistes i als grups de discussió es troba rellevant que els sistemes d'informació han de tenir **capacitat analítica i predictiva** per a poder saber en quin punt estem de la pandèmia. Això es desenvolupa en la identificació i gestió de riscos també.

S'ha destacat com a molt rellevant en les entrevistes i en els grups de discussió que per **prendre decisions en vigilància epidemiològica** calen les dades (n=30)

"...encara és molt més important que no hagi de fer 50 passos burocràtics per arribar a obtenir una informació quan tu treballant en l'administració l'hauries de poder tenir...jo crec que això és vital aquesta rapidesa en poder obtenir segons quines informacions per poder també actuar de manera més ràpida"

Dades i els indicadors per l'equitat

Un dels elements que han sorgit en diversos apartats és que cal conèixer la distribució dels determinants socials i econòmics:

"...ha de quedar clar que si aquest pla té una mirada d'equitat el primer ítem...és que hi haurà coses que no es podran fer perquè és veritat que en qualsevol fase de la pandèmia, les característiques de tota la població no depenen d'una transmissió, per això caldrà prioritzar....i per aquesta mirada es saltarà les directrius per atendre poblacions diverses o grups.... Des d'una perspectiva epidemiològica crítica"

Tant en les entrevistes com en els grups de discussió el concepte de vulnerabilitat no queda clarament descrit confont-se molt freqüentment amb grups de risc a la malaltia. Es per tant necessari aclarir el concepte per a poder obtenir dades i indicadors:

"...aquest concepte que tu deies de la vulnerabilitat jo crec que aquí va haver-hi un debat com una línia molt difusa d'aquesta definició de vulnerabilitat"

I aquesta definició ha de tenir en compte la perspectiva de salut pública:

"...però, es clar, et cau això i es desquajeringa tot mentalment però recordem com definim nosaltres la salut, què és per nosaltres la salut i la nostra funció com a salubristes és vetllat per la salut. Quan hi ha epidèmia, pandèmia, també. Però això és una part, no? I jo crec que no ho hem de perdre de vista..."

Tenint en compte que cal tenir també dades i indicadors que permetin planificar amb equitat i saber quina és la repercussió social i econòmica de la crisi i de les intervencions que s'instauen:

"Jo crec que també hauríem...d'assegurar serveis mínims, assegurar necessitats bàsiques cobertes per tal que la gent que necessiti pugui estar a casa..."

"...que també potser caldria tenir alguna ...valoració d'altres sectors que puguin també estar impactats per les efectes negatius de les intervencions..."

I tal com es comenta en l'apartat de [planificar per mitigar les desigualtats](#), calen incloure indicadors per fer avaluació de les intervencions en les poblacions desafavorides:

"...afegir indicadors als que ja s'estan recollint"

Avaluació

Incorporar l'avaluació

Dins del model de governança s'identifica la **incorporació de l'avaluació** (n=29) tot i que hi ha un apartat específic dedicat a l'avaluació. Des de la perspectiva de la governança el que es creu és que l'avaluació hauria ser un dels elements a tenir en compte i tenir unes directrius dissenyades per a l'avaluació continua, tant de la gestió com de les intervencions de Salut Pública en les futures pandèmies:

"L'avaluació hauria d'incloure una planificació de l'avaluació interna que farem com agència"

"...seria fantàstic que la coordinació no es quedés en com actuem sinó també en com avaluem perquè potser ens podem ajudar i no cal que tothom recollim tot..."

L' idea és que l'avaluació ha d'estar vinculada a cada fase evolutiva de la pandèmia per a orientar l'acció d'una banda

"...en cada fase quan baixa una tasca i puja l'altra, doncs potser ja et pots plantejar fer com avaluacions més complexes i crec que en aquesta planificació de l'avaluació sí que s'haurien de pensar escenaris per fase, vull dir que ara hauria de ser una avaluació contínua però com molt molt tenint en compte això, no?"

Però també per saber si les nostres actuacions arriben a la població a les què es dirigeixen

"...sí que crec que s'hauria de definir molt bé quan estem parlant d'impacte quins impactes volem avaluar perquè a partir d'aquí suposo que la manera d'avaluar-los poden ser diferents des d'una eina o a coses molt més senzilles"

"Jo crec que amb el tema, per exemple, d'arribar, com avaluar arribar a la població, sobretot que molta gent s'està preparant un pla per si hi ha una futura pandèmia, d'una malaltia, crec que és important i que ja ha quedat palès moltes vegades que s'ha fet molta feina però que no ha arribat on volia, tant internament com externament, de molta feina"

L'avaluació fomenta el canvi i la millora per donar respostes més efectives. A través de l'avaluació, es documenten les experiències i es facilita la comprensió dels impactes o comportaments inesperats d'un esdeveniment. Això contribueix al procés d'aprenentatge, permetent una millor preparació per a futures eventualitats. Les avaluacions també són fonamentals per a la recuperació i reconstrucció efectives i tenen més probabilitats de ser exitoses si es duen a terme de manera oportuna i si se'n prioritza la realització. Per tant, l'avaluació és un element essencial per al desenvolupament continu i la millora de les capacitats de resposta davant de situacions de crisi (Khan et al., 2018).

Avaluació contínua de procés i resultats

L'avaluació no és un element habitual en la revisió bibliogràfica però sí a les entrevistes i dels grups de discussió (n=67). Dins de l'avaluació, destaca l'avaluació contínua de procés i de resultats (n=40). Es remarca que cal tenir objectius d'avaluació:

"...jo penso que és com important fer-ho en consonància amb uns objectius i aleshores una altra cosa que també pensava és que també tenir en compte el poc temps i les poques mans que hi haurà per fer aquesta avaluació, aleshores com sistematitzar molt bé que això sigui molt fàcil de recollir, tant la de procés com la dels resultats, perquè si no serà potser és pretendre fer una avaluació a mínims, sistemàtica i que sigui efectiva, que realment vagi a aquells objectius"

Tot i això, es destaca que la metodologia no ha de ser molt complexa:

"...perquè si no serà potser fer una avaluació a mínims, sistemàtica i que sigui efectiva, que realment vagi a aquells objectius"

"...molt de mínims... a no ser que hi hagi uns sistema de recollida de dades molt automàtic que recullen la teva pròpia feina i la converteixen en indicador, que això seria l'ideal, vull dir, forma part de la teva feina"

I que s'han de dissenyar en relació a les diferent fase evolutives de la pandèmia:

"...crec que al final l'avaluació ha d'estar molt molt vinculada a què passa a cada fase i això hi haurà, com ella deia, a la fase aguda segurament l'avaluació haurà de ser"

I que cal tenir un repositori d'accions que faciliti la traçabilitat en el futur:

"...gestió, intervencions... és molt important recollir el que hem fet i com ho hem fet també, perquè a vegades no és el que es fa sinó de quina manera es fa, quines coses han funcionat bé i quines no. Després pot haver-hi aquesta pota de resultat d'algunes intervencions concretes en les què s'ha invertit més o que creiem que poden tenir una efectivitat més especial veure què ha passat i quins impactes han tingut aquestes intervencions"

"...i després també com poder tenir enllaços a recollir informacions que ens arriben relacionades amb això"

Es proposa que aquesta avaluació continua de procés:

"...que l'avaluació de la gestió del procés, que pot ser molt xorra... però jo sí que trobava a faltar com un repositori de totes les accions que s'han fet perquè després fos com més fàcil dir, d'acord, doncs què hem fet"

I tenir indicadors d'avaluació utilitzant mètodes mixtes quantitativus i qualitativus, que permeten entendre els mecanismes.

"La part d'indicadors que és molt important, a vegades també d'altres metodologies qualitatives que poden no donar-te una magnitud de l'impacte de no sé què, però que en un determinat moment et poden ajudar molt, però també...parlar amb

determinades persones, escoltar-los en una cosa que pot ser més informal, en la qual no tindràs indicadors però que et donaran idees que poden ser claus, i pensar sempre més en aquestes mètodes mixtes, de quant i quant i que també pot ajudar per a alguns objectius concrets”

Una avaluació més multidisciplinar, multisectorial i amb participació comunitària:

“Una part d'avaluació participativa també, que sempre ho fem tot molt des d'aquí però segur que la gent dels barris podria aportar moltes coses que serien super interessants i super útils i que farien que aquest pla realment fos efectiu a tots els nivells”

“...actors del territori, d'altres professionals d'altres sectors que no tinguin salut més participativa”

Centrat en com es comunica la nostra acció:

“Bé ,ara ens comuniquem, informem, com en totes les xarxes. Però no estem segurs que arribi el missatge, que és una altra de les coses, perquè és un perill el tema de la comunicació, podem obrir comunicació de bots, de cartells, etcètera”.

Caldria definir des del començament quan i com es faria l'avaluació interna de l'ASPB:

“L'avaluació hauria d'incloure una planificació de l'avaluació interna que farem com a agència”

I, per tant, es planteja que si es realitza l'avaluació continua ha de servir per prendre decisions sobre les intervencions de salut pública i els seu possible efecte a la salut:

“I l'administració pública és super lenta, i aquí, quan demostrar-ho, és com no pots esperar tres mesos a prendre una decisió de com acompanyaràs aquestes criatures en el seu àpat”

“O esperar-se, no sé quants mesos, a poder obrir un espai perquè la gent gran es trobés, a costa de fer trucades directament de la Carme [gerenta de l'ASPB en aquell moment]. I que el missatge de salut pública no prevalia a l'Ajuntament en general, perquè ens havíem de discutir en districte, de l'Ajuntament per poder tenir un espai, i dir que aquest és un espai de salut que necessiten”

Aquesta avaluació continua també ha de ser interna i l'impacte en les pròpies treballadores:

“Tot això també donar-li una volta i que formi part també de l'avaluació de la gestió, l'impacte que té en la pròpia agència, en les pròpies treballadores, en els propis serveis

que genera també més enllà i també si es fan intervencions dins de la casa que s'avaluin"

Planificar per mitigar les desigualtats

Les desigualtats en salut estan àmpliament descrites abans de la pandèmia de COVID 19. Les malalties transmissibles tenen un potencial d'infecció de totes les persones. No obstant, els efectes sobre la salut, socials i econòmics de la pandèmia no són iguals en la població. S'ha observat que moltes de les mesures de contenció de la COVID-19 han agreujat les desigualtats socials i econòmiques. L'OMS proposa l'abordatge de les desigualtats preexistents i noves, identificant els impactes socioeconòmics relacionats amb la COVID 19 i les relacionades amb les mesures de contenció (WHO, 2020).

La planificació per mitigar les desigualtats és un tema poc destacat a les entrevistes i en canvi sí que ha sorgit als grups de discussió (n=67). En primer lloc destaca la necessitat **d'identificar la població vulnerable** (n=24).

Es destaca que a la ciutat de Barcelona es coneix bé quines són les poblacions desfavorides:

"... tenim identificades les poblacions més vulnerables o més vulnerabilitzades i aquí enhorabona i aprofitem això com a una oportunitat per formar aquest tipus de pla..."

La pandèmia va agreujar les condicions socials i econòmiques dels col·lectius de persones més desfavorides ja de per se greus:

"...la gent gran vulnerable...ja ho tenim de base vull dir la problemàtica de la soledat de la gent gran ja la tenim ara mateix i clar, es veu agreujada encara més en el moment en què hi ha una crisi però justament, ja ho teníem identificat abans..."

Es destaca que alguns col·lectius poblacionals no estaven suficientment informats:

"...a mi pel que em toca treballar en població que està absolutament marginada de tots els missatges i de tot lo que està passant que va ser un problema que finalment vam acabar resolent obrint un centre residencial que costa el que no està escrit de diners i de gestió que dic que això va ser una resposta més o menys satisfactòria amb aquella població"

Tot i que caldria considerar les estratègies de desinformació a les xarxes socials, i les teories de "conspiració" que contradiuen i contraresten els missatges de salut pública.

En segon lloc cal **identificar població més vulnerable a les intervencions** de la salut pública (n=27):

"...tenim identificats probablement quins són els grups de pobres més vulnerables doncs tenim pensat d'alguna manera què es fa amb aquests grups. L'àmbit comunitari estava molt angoixat, jo havia vist gent plorant pensant en què passava amb la gent del territori el sentiment aquest..."

Com s'ha descrit en els efectes negatius per la salut de les intervencions en salut pública (sota apartat avaluacions), durant la pandèmia algunes intervencions van generar un rebuig entre la població:

"Amb la Covid també vaig tenir una mica la sensació que criminalitzem els joves..."

En tercer lloc, destaca que les **intervencions en salut pública s'han de fer pensant en grups vulnerables** (n=27) i possiblement d'altres de tipus social o econòmic:

"Nosaltres allà no vam tenir la capacitat de dir això està afectant i afectarà molt aquesta població que té moltes vulnerabilitats. Si fos el cas que s'hauria de fer així, nosaltres hauríem de vetllar perquè aquelles famílies tinguessin el suport, el que sigui. A nosaltres ens passava que hi havia gent que no podia menjar."

I com transferir la informació:

"...el problema no és únicament que no tinguin mòbil, el problema és que no saben l'idioma, a vegades no saben ni llegir ni escriure, són poblacions a les quals no vam arribar, no vam arribar de cap manera..."

I com a exemple es destaca la **bretxa digital i el teletreball** (n=13). En aquest sentit a la revisió bibliogràfica es troba que les desigualtats digitals es van agreujar amb la crisi de la COVID-19 i aquestes desigualtats representen un important factor de risc d'exposició al virus a més de les conseqüències no sanitàries de la crisi (Beaunoyer et al., 2020).

Quant a la bretxa digital:

"Les persones grans...el mòbil, l'SMS... potser cal fer una cosa adequada...on hi vagin per exemple el mercat...als serveis socials..."

I la dificultat d'emprendre accions amb aquesta població:

"Sí, s'haurà de tenir diversos canals....Per exemple, un telèfon per a la gent gran, una aplicació per a la gent que domini més xarxes o que no tingui bretxa digital, perquè,

clar, no poden accedir, si hi han tancat biblioteques, no poden accedir a un ordinador. No faria..."

Quant al teletreball:

"...una persona que necessiten anar a treballar, que li dius... Però jo crec que no és tant com ens capacitem, és com insistir en altres actors, com, per exemple, l'àmbit laboral, perquè jo crec que, en aquesta línia, s'hagués pogut fer..."

En canvi es troben beneficis del teletreball internament:

"És clar, ara amb el teletreball estem com una mica més organitzats, vull dir que la pandèmia ha fet que avancéssim en uns aspectes que ens podrien ajudar, evidentment no en tots, però sí en alguns, si es torna a produir un fet així"

És molt destacable la freqüència en què es va destacar la **perspectiva d'equitat en les intervencions en salut pública** (n=34). Per tenir una perspectiva d'equitat en les intervencions caldria tenir en compte actuacions promogudes per les persones professionals que coneixen el territori i la seva població. Les persones participants són molt crítiques amb els models de protocol general on les poblacions en situació desfavorida no estan reflectides. Pel que proposen que l'ASPB pugui fer protocols propis per abordar aquells temes que no abordin els protocols de les institucions mares:

"Per la competència que té l'Agència de Salut Pública de Barcelona, pot coordinar-se, pot compartir informació amb la Generalitat, però no crec que l'agència hagi de dependre d'altres, i menys fer un protocol que aquí es tracta d'una organització interna i de com estructurar-ho tot bé de cara a una propera crisi sanitària"

En aquest cas la decisió de governança hauria de ser poder fer accions tot i que no estigui reflectit en el protocol amb el recolzament de la direcció de l'ASPB.

"...el protocol ens el saltarem però ens el saltarem amb criteri i si tenim com tot el suport de qui estigui en la gerència en aquell moment que ho defensi i dient en les poblacions més vulnerabilitzades aquí farem una altra actuació per això, això i això al final ja és la gent que estiguem a territori explicar el territori per què sí aquí i per què aquí no i després també negociar"

Es reconeix la possibilitat que les poblacions amb més necessitats no estiguin recollides en el protocol d'actuació

"...van més enllà per a mi no és anar en contra del protocol anem més enllà, el protocol general pot tenir un sentit per a la població general però n'hi ha poblacions

específiques que necessiten anar més enllà i això és el que aportem des de l'agència, el nostre coneixement de la ciutat i de les diferents poblacions que hi ha i, per tant, per a mi té molt sentit anar més enllà i que ho adaptem a la situació de la nostra ciutat i de les nostres poblacions"

"Crec que sí que som uns experts. Les persones tenen tota l'expertesa i sí que poden discriminar quan cal saltar-se o quan cal fer alguna mesura que no està contemplada en el protocol o el que sigui"

De fet, en les entrevistes l'equitat en general s'interpreta com el reconeixement en els protocols de les persones vulnerables enteses aquests com aquelles que són més grans o són persones amb malalties cròniques o polipatologies però en poques entrevistes s'ha identificat les poblacions vulnerables com aquelles més desafavorides socialment i econòmicament.

Un element que també va sorgir a les discussions es que les intervencions en Salut Pública poden tenir efectes negatius per a la salut de la població i que aquest aspecte només es podria corregir si es va fent l'avaluació de forma continua de les intervencions.

"...jo crec que introduir la perspectiva d'equitat en el pla per descomptat però també l'avaluació del pla i també la part dels efectes negatius que a vegades se'ns oblidava o se'ns vol oblidar una mica, també fem coses a vegades que tenen efectes negatius i està bé perquè si ho recollim i ho veiem la propera vegada ho farem millor, no només lo bo sinó també el dolent"

O que estiguem demanant actuacions impossibles de complir per la població

"...la perspectiva d'equitat, d'aquí arribem que les mesures que s'han proposat eren individuals o eren estructurals, hem de facilitar que la gent pugui fer el que li diguin"

Impacte en salut de les intervencions de salut pública

Un element rellevant que ha sorgit tan a les entrevistes com als grups de discussió és l'impacte en salut de les intervencions de salut pública (n=24). L'informe de Canadà (The Chief Public Health Officer of Canada Public Health Agency of Canada, 2020) estableix que a banda de l'impacte en la salut i el benestar de la població degut a les mesures per contenir la propagació del virus, hi ha intervencions de salut pública amb efectes adversos en diversos àmbits que poden haver afectat desproporcionadament algunes poblacions i d'altres que també poden tenir efecte a llarg termini.

Aquests impactes en al salut apareixen en els grups de discussió:

"...l'impacte en salut anava molt o sigui podia ser que la restricció generés un impacte més negatiu en salut que el propi contagi sobretot en els joves i en altres sectors de la població"

"...el perjudici en salut va molt més associat a les restriccions i a tot el que es va fer que no al propi contagi biomèdic"

"...sí que és cert que potser ens va agafar que hi havia moltes directrius o coses que havia de fer la ciutadania que moltes vegades no podien fer-les per les seves situacions personals, laborals..."

També es mostra aquest impacte de les intervencions en salut pública en els grups de població més desfavorits:

"...una persona que treballava en una situació regular que evidentment no podia fer teletreball i que havia d'anar a treballar perquè si no anava a treballar... que també fins i tot en la fase aguda segurament hi posarem menys excepcions però hi haurà precisament per aquesta mirada d'equitat gent que no es podrà quedar a casa que mai es podrà quedar a casa"

"...els nostres malament... tanqui's en una habitació, amb una incapacitat de pensar en altres situacions que no fossin la situació d'una família de classe mitjana, que té una habitació per a cada persona, i potser dos lavabos, uns espais relativament adequats. Incapacitat de pensar en això"

Es vincula la necessitat de tenir una avaluació contínua amb la possibilitat de reorientar les intervencions:

"...la gent gran que potser això sí que si hagués hagut aquesta avaluació contínua s'hagués vist al principi que no que no era tant, això una mica el que he dit, em sembla tot molt abstracte i em costa aterrar almenys amb la meva experiència que no pots tenir aquest contacte tant amb tot el tema dels plans i de tal"

Formació i capacitació

La formació i capacitació general en Salut Pública es destaca en les entrevistes i els grups de discussió (n=46). En aquest apartat hi ha un element de reconeixement de la multidisciplinarietat de la salut pública ja que l'element més freqüentment citat va ser **el de tenir perfils no sanitaris amb formació en salut pública** (n=16) i es destaca com a negatiu la selecció de personal treballador essencial entre infermeria i medicina:

"...no caldria que fossin metges infermeres, sinó que podria ser multidisciplinària, com posteriorment es va demostrar, que també podria ser"

I perquè des de fora es consideren persones treballadores de l'ASPB globalment:

"La ciutadania ha vist des de fora a tota l'agència com a professionals de la salut pública per tant no és un tema de metges i infermeres, que és de tots nosaltres, totes les persones que estem aquí i tota l'agència. Aquí ja s'ha d'implicar tothom de l'agència perquè a tothom ha de tenir unes nocions bàsiques que no sé si actualment tenim"

I que per tant cal formar el personal de l'ASPB per tenir i mantenir aquesta visió global de la feina:

"...de la pandèmia, de temes de pandèmics, s'ha de tenir una formació conjunta, per tenir llenguatges comuns, perquè és veritat que la Salut Pública és heterogènia i multidisciplinària, i aquesta és la gràcia de la Salut Pública, que sigui multidisciplinària, però ens hem de poder comunicar, i hem de tenir com aquestes visions conjuntes. I jo crec que això, fins i tot amb administratives..."

Aquesta multidisciplinarietat s'ha de reflectir en la composició dels comitès de crisi:

"En tot cas, el comitè de crisi a nivell d'agència serà de ser molt més divers....Ha d'incloure, el de PRL, la part de contacte comunitari, la part també de gestió, s'ha de començar a obrir això".

"Sí que s'ha dit, perquè hem dit que al principi del comitè de crisi era molt mèdic, biomèdic, i tu també ho has dit, que l'orientació era molt... Biomèdic. Però la salut pública és molt ampla, i, per tant, aquí no tenim compte de tots els respectes"

"...en aquests comitès de crisi hi haurien d'haver gent experta en èticano ens ho podíem permetre i aleshores ho mires només des d'una visió científica"

Entrant en l'apartat de capacitació un punt destacable es la capacitació de les persones treballadores en la [intel·ligència epidemiològica](#) (n=8) de forma que cal estar preparat per a donar resposta:

"...que els sistemes estaven muntats amb una visió clàssica sense ni imaginar totes les necessitats que vindrien"

I que aquest aspecte es molt important de cara a definir els plans de preparació i resposta a futures pandèmies:

"...els plans de preparació són reptes importantíssims i jo crec que no hi ha cap pla de preparació que respongui exactament a la totalitat del que demanem per diferents qüestions. Però una molt bàsica és que hi ha malalties que no han emergit encara i que no sabem com es comportaran"

Un tema que va sorgir és que no tothom està capacitat per fer de tot en una crisi i que caldria tenir en compte les capacitats personals i emocionals:

"...cadascú sabem les capacitats que tenim i jo tinc molt clar...que no puc estar escoltant segons quins problemes perquè no tinc la capacitat d'ajudar-los en aquell moment i prefereixo estar doncs ajudant igualment en el sistema però fent una altra cosa que també és important encara que no sigui de primera línia"

Els temes que destacant en la formació són dos, d'una banda la capacitació en relació a les malalties transmissibles i de l'altra la capacitació en gestió i anàlisi de dades.

Formació en malalties transmissibles

Es troba necessari la formació en malalties transmissibles (n=3):

"Jo crec que ara hi ha futures pandèmies...caldrà una formació bàsica en quina forma de transmissió de la pròpia pandèmia, quins medis de protecció ens podrem utilitzar"

I la formació en la perspectiva poblacional de les malalties transmissibles (n=3):

"...s'ha de tenir en compte la comunitat també s'ha de tenir en compte...la família... i les escoles"

Ja que de vegades aquesta perspectiva manca:

"...no es va fer inicialment. El que es va valorar era evitar els contagis perquè la gent vulnerable s'estava morint... quan parlem dels efectes... a nivell comunitari a nivell de les persones amb el tancament, tinc la sensació que ens menysprea la feina feta..."

I la formació en vigilància epidemiològica (n=13):

"...aquí tenim un equip de gent que en sabem i seríem capaços de treballar amb aquest ...i en canvi hi havia gent que venia aquí sense tenir ni idea de gestió d'epidèmies i de brots i ho van passar físicament i mentalment molt malament que fins avui dia..."

"Si cal que la gestió de brots la faci una persona en formació sanitària, doncs jo crec que...s'ha demostrat que al final l'hem acabat fent persones que no tenim aquesta formació....fa falta que ens expliquessin com s'hauria de fer"

Capacitació en gestió i anàlisi de dades

En general es troba que els professionals de la salut pública haurien de tenir formació en la gestió i l'anàlisi de dades

Les dades són important per la presa decisions (n=4):

"...a nivell d'extreure les dades d'aquí i analitzar-les, l'agència va ser pionera...va ser àgil en aquesta part. Suposo que si la plataforma de alimentació de dades està ben treballada, treure les dades aquestes és molt més fàcil"

I per tant cal que els professionals de l'ASPB estiguin capacitats en la gestió dades (n=9):

"La salut pública ha de seguir sent multidisciplinària i a cada servei ha de seguir havent-hi gent que pugui fer de tot"

I també en l'anàlisi de dades (n=5):

"Jo us referia a quina capacitat un tècnic de salut pública o qui ha de fer aquest càlcul d'indicadors no sé si és a nivell més especialitzat"

Formació i capacitació per la preparació i la resposta

La preparació d'una organització de salut pública per fer front a futures pandèmies depèn de que el personal estigui qualificat i capacitat, amb un alt nivell de competències i bones habilitats organitzatives per respondre eficaçment a futures pandèmies. Les activitats de formació i els exercicis de pràctiques ajuden a desenvolupar, avaluar i millorar les capacitats i els procediments funcionals.

(European CDC, 2019). En aquesta línia la **formació i capacitació dels professionals** de l'ASPB és necessària per a portar a terme el pla de preparació i

resposta per futures pandèmies i és un dels elements fonamental de les entrevistes i dels grups de discussió (n=21):

"... si s'ha de preparar per futures pandèmies, s'ha de fer una formació bàsica per a totes les persones, treballadores de l'agència. Siguin, del saber que siguin, tingui l'origen i la formació que sigui, a tenir uns mínims"

Aquesta formació hauria de ser per tot el personal de l'ASPB tant els que podrien estar més en primera línia com els que no:

"O sigui, que hi ha una formació, una capacitació doble que és per les persones que se'n van a aquest grup de gestió de la crisi i les persones que es queden en el manteniment del servei"

"Que ara ja no hi són. I llavors, totes aquestes persones que tenen el coneixement que van estar dos anys treballant amb el tema de la Covid i després d'altres coses, s'ha perdut. I què ha quedat dintre la casa?"

Les tasques que s'haurien d'haver definit prèviament:

"O donar-los tasques noves totalment dintre del seu àmbit de treball... quina aportació o quina feina podien fer en aquestes circumstàncies"

I la formació ha de permetre l'empoderament de les persones de l'ASPB:

"Això ha d'estar molt encaixat i ha de formar part i ha de ser una tasca de crear una filosofia i una ètica del treball que ha formar part de la formació obligatòria i interna i de l'empoderament de les persones que estan dintre"

Formar professionals perquè executin el pla de preparació i resposta (n=13):

"...que tothom ha de saber de tot, però en temps de crisi ha d'haver-hi un referent i els altres han d'abandonar els seus coneixements i posar-se la bata i a remar. Ho dic perquè si estigués escrit... no tindríem aquesta problemàtica de qui fa què. A part de relaxar-nos, canviàrem una mica els rols de la gent i també adequaries el rol que toca"

Aquests professionals haurien d'estar entrenats:

"O sigui, el problema de les crisis és que són infreqüents. Aquest és el problema. I quan una cosa és infreqüent, la gent no està entrenada"

"La gent no està entrenada. I el problema dels entrenaments és que això ha d'estar programat. S'han de fer assajos, i quan no són tan bé s'han de fer informes, i s'ha de tornar a ensenyar a la gent, i has d'estar a sobre"

Part de l'entrenament hauria de ser en forma de **simulacres** (n=10):

"...si hi ha un pla d'emergències pels incendis, per què no hi ha d'haver un pla d'emergències d'aquest tipus que fem a l'entrenament, i que tothom estigui capacitat per fer-ho, que hi hagi responsables"

"Assagem una crisi, veiem que passa amb els telèfons, les persones...si fan el protocol... Això va funcionant"

Referències

1. Artazcoz, L., Oliva, J., Escribà-Agüir, V., & Zurriaga, O. (2011). La salud en todas las políticas, un reto para la salud pública en España. Informe SESPAS 2010. *Gaceta Sanitaria*, 24(11), 1-6.
2. Beaunoyer, E., Dupéré, S., & Guitton, M. J. (2020). COVID-19 and digital inequalities: Reciprocal impacts and mitigation strategies. *Computers in Human Behavior*, 111(April), 106424. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2020.106424>
3. Blanchet, K., Nam, S. L., Ramalingam, B., & Pozo-Martin, F. (2017). Governance and capacity to manage resilience of health systems: Towards a new conceptual framework. *International Journal of Health Policy and Management*, 6(8), 431-435. <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2017.36>
4. Diago-Navarro, Elizabeth Ramírez, O., Rodó, M., Fanjul, G., & Cardis, E. (2021). ¿Cómo estar preparados ante todo tipo de riesgos para la salud pública? Serie: Preparación y respuesta a todo tipo de riesgos. Policy brief núm. 50. In Serie: Preparación y respuesta a todo tipo de riesgos. Policy brief núm. 50.: Vol. Nov.
5. European CDC. (2018). *HEPSA: Herramienta de autoevaluación de la preparación frente a emergencias sanitarias*. https://aspbar-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/gperez_aspb_cat/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B3503D7F3-3E59-495C-AD93-6C45A0EABF46%7D&file=HEPSA-health-emergency-preparedness-self-sssessment-tool-ES.xlsx&action=default&mobileredirect=true&cid=381ce4bd
6. European CDC. (2019). *Health emergency preparedness for imported cases of high-consequence infectious diseases*. ECDC. <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/health-emergency-preparedness-imported-cases-high-consequence-infectious-diseases>
7. Hernández-Aguado, I., & García, A. M. (2021). ¿Será mejor la salud pública tras la COVID-19? *Gaceta Sanitaria*, 35(1), 1-2. <https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2020.06.004>
8. Horton, R. (2020). Offline: COVID-19 is not a pandemic. *The Lancet*, 396(10255), 874. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)32000-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)32000-6)

9. Khan, Y., O'Sullivan, T., Brown, A., Tracey, S., Gibson, J., Généreux, M., Henry, B., & Schwartz, B. (2018). Public health emergency preparedness: A framework to promote resilience. *BMC Public Health*, 18(1), 1344. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6250-7>
10. Kickbusch, I., & Gleicher, D. (2012). *Governance for health in the 21st century*.
11. Kostkova, P., Saigí-Rubió, F., Eguia, H., Borbolla, D., Verschuuren, M., Hamilton, C., & Azzopardi-Muscat, N. N.-O. D. (2021). Data and Digital Solutions to Support Surveillance Strategies in the Context of the COVID-19 Pandemic. *Front Digit Health*, Aug 6(3), 707902. <https://doi.org/10.3389/fdgth.2021.707902>
12. Kreps, S. E., & Kriner, D. L. (2020). Model uncertainty, political contestation, and public trust in science: Evidence from the COVID-19 pandemic. *Science Advances*, 6(43), eabd4563. <https://doi.org/10.1126/sciadv.abd4563>
13. Lee, L. M. L. M., Women with Disabilities Development Foundation, Health Service Executive, Agency, C., Brandon, R. M., German, R. R., Lee, L. M. L. M., Horan, J. M. J. M., Milstein, R. L., Pertowski, C. A., Waller, M. N., Disability and Health Data System (DHDS), Grassroots, N., DRRA, Pillinger, J., Armstrong, G., Birkhead, G. S., Horan, J. M. J. M., & Herrera, G. (2001). Updated guidelines for evaluating public health surveillance systems: recommendations from the Guidelines Working Group. *MMWR. Recommendations and Reports : Morbidity and Mortality Weekly Report. Recommendations and Reports / Centers for Disease Control*, 50(RR-13), 1–35.
14. Morgan, O. W., Abdelmalik, P., Perez-Gutierrez, E., Fall, I. S., Kato, M., Hamblion, E., Matsui, T., Nabeth, P., Pebody, R., Pukkila, J., Stephan, M., & Ihekweazu, C. (2022). How better pandemic and epidemic intelligence will prepare the world for future threats. In *Nature Medicine* (Vol. 28, Issue 8, pp. 1523–1536). <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01900-5>
15. Organización Panamericana de Salud. (2017). *Documento conceptual: Intersectorialidad*.
16. Portillo-Van Diest, A., Vilagut, G., Alayo, I., Ferrer, M., Amigo, F., Amann, B. L., Aragón-Peña, A., Aragonès, E., Asúnsolo Del Barco, Á., Campos, M., Del Cura-González, I., Espuga, M., González-Pinto, A., Haro, J. M., Larrauri, A., López-Fresneña, N., Martínez De Salazar, A., Molina, J. D., Ortí-Lucas, R. M., ... Mortier, P. (2023). Traumatic stress symptoms among Spanish healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A prospective study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 32, e50. <https://doi.org/10.1017/S2045796023000628>
17. Sachs, J. D., Karim, S., Akinin, L., Allen, J., Brosbøl, K., Colombo, F., Barron, G. C., Espinosa, M. F., Gaspar, V., Gaviria, A., Haines, A., Hotez, P. J., Koundouri, P.,

Bascuñán, F. L., Lee, J. K., Pate, M. A., Ramos, G., Reddy, K. S., Serageldin, I., ... Michie, S. (2022). The Lancet Commission on lessons for the future from the COVID-19 pandemic. *The Lancet*, 400(10359), 1224–1280.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)01585-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)01585-9)

18. Stoto, M. A., Savoia, E., Nelson, C., Piltch-Loeb, R., Guicciardi, S., Takács, J., Varel-Santos, C., & Ciotti, M. (2017). *Public health emergency preparedness – Core competencies for EU Member States*.
19. The Chief Public Health Officer of Canada Public Health Agency of Canada. (2020). From Risk to Resilience : An equity approach to COVID-19. In *The Chief Public Health Officer of Canada's Report on the State of Public Health in Canada 2020*.
20. WHO. (2012). *Intersectoral governance for Health in All Policies: structures, actions and experiences*.
21. WHO. (2017). *A strategic framework for emergency preparedness*.
22. WHO. (2020). Health inequity and the effects of COVID - 19. In *REGIONAL OFFICE FOR Europe*.
23. WHO. (2022). *Marco para el Fortalecimiento de la Preparación ante Emergencias Sanitarias en las Ciudades y los Entornos Urbano*.
24. World Health Organisation. (2015). *Health in All Policies: training manual*.
25. Zurriaga-Carda, R., Aginagalde Llorente, A. H., & Álvarez-Vaca, D. (2022). Epidemiología de campo en tiempos de COVID-19: retos para los servicios de salud pública. Informe SESPAS 2022. *Gaceta Sanitaria*, 36, S76–S81.
<https://doi.org/10.1016/j.gaceta.2022.02.009>

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Seu central de l'Agència de Salut Pública de Barcelona

Pl. Lesseps, 1 · 08023 Barcelona

Tel 93 238 45 45 · Fax 93 217 31 97

info@aspb.cat

Connectem?



www.aspb.cat