

Nota metodológica

La priorización comunitaria en el programa *Barcelona Salut als Barris*

Esther Sánchez-Ledesma^{a,*}, Anna Pérez^{a,b,c,d}, Noelia Vázquez^{a,e}, Irene García-Subirats^a, Ana Fernández^{a,b}, Ana M. Novoa^{a,c} y Ferran Daban^{a,d}, por el Grupo de Trabajo de Priorización[◇]

^a Agència de Salut Pública de Barcelona, Barcelona, España

^b CIBER de Epidemiología y Salud Pública (CIBERESP), España

^c Institut d'Investigació Biomèdica de Sant Pau, Barcelona, España

^d Programa de doctorado en Biomedicina, Departamento de Ciencias Experimentales y de la Salud, Universidad Pompeu Fabra, Barcelona, España

^e Departamento de Métodos de Intervención y Diagnóstico en Educación (MIDE), Facultad de Educación, Universidad de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 14 de marzo de 2017

Aceptado el 30 de abril de 2017

On-line el xxx

Palabras clave:

Necesidades en salud

Priorización

Acción comunitaria

Participación ciudadana

Desigualdades en salud

R E S U M E N

Priorizar es el proceso de selección y ordenación de las necesidades en salud identificadas tras el diagnóstico de necesidades y activos en salud de una comunidad. La valoración de las necesidades en salud se ha reforzado con la perspectiva comunitaria, lo que aporta múltiples beneficios: sensibiliza y empodera a la comunidad sobre su salud, fomenta el apoyo mutuo entre sus integrantes y promueve su protagonismo haciéndola corresponsable del proceso de mejora de su propia realidad. El objetivo de esta nota es describir el modelo de priorización de *Barcelona Salut als Barris*, estrategia de salud comunitaria liderada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona para promover la equidad en salud en los barrios más desfavorecidos de la ciudad.

© 2017 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Community prioritization in *Barcelona Salut als Barris* program

A B S T R A C T

Prioritizing corresponds to the process of selecting and managing health needs identified after diagnosing the community's health needs and assets. Recently, the health needs assessment has been reinforced with the community perspective, providing multiple benefits: it sensitizes and empowers the community about their health, encourages mutual support among its members and promotes their importance by making them responsible for the process of improving their own reality. The objective of this paper is to describe the prioritization of *Barcelona Salut als Barris*, a community health strategy led by the Barcelona Public Health Agency to promote equity in health in the most disadvantaged neighborhoods of the city.

© 2017 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Health needs

Prioritization

Community action

Citizen participation

Health inequalities

Introducción

En planificación clásica de promoción de la salud, la priorización corresponde al proceso de valoración de las necesidades de salud de un territorio¹. Priorizar ayuda a ordenar las necesidades de salud para su futuro abordaje² y orienta la toma de decisiones respecto a la asignación de recursos³. En la última década, la valoración de la salud de las comunidades se ha reforzado con la perspectiva comunitaria⁴. Cuando se implica en la priorización a una comunidad, esta siente que protagoniza la mejora de su propia realidad haciéndose corresponsable del proceso y promoviendo así su empoderamiento⁴.

El objetivo de este trabajo es describir el modelo de priorización de *Barcelona Salut als Barris* (BSaB), estrategia de salud comunitaria liderada por la Agencia de Salud Pública de Barcelona para promover la equidad en salud en los barrios desfavorecidos de la ciudad⁵. La priorización comunitaria de BSaB se lleva a cabo tras la constitución de un grupo motor que lidera el programa en la zona después de realizar un diagnóstico participativo. Su composición, entre 8 y 15 miembros, incluye tanto entidades ciudadanas como profesionales de sectores administrativos, integrando generalmente planes de desarrollo comunitario, distrito municipal, Agencia de Salud Pública de Barcelona, centro de atención primaria, servicios sociales, escuelas, entidades o asociaciones vecinales.

Exposición del método

La priorización de BSaB se desarrolla en una jornada abierta a toda la comunidad, habitualmente un territorio de 10.000 a 25.000 habitantes, donde cada residente puede expresar públicamente sus

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: esanchez@aspb.cat (E. Sánchez-Ledesma).

◇ Grupo de Trabajo de Priorización: Núria Calzada, Ferran Daban, Èlia Diez, Ana Fernández, Esther Colell, Irene García-Subirats, Olga Juárez, Ana M. Novoa, Marta Olabarriá, Anna Pérez, Gloria Pérez, Catherine Pérez, Esther Sánchez-Ledesma y Noelia Vázquez.

Tabla 1
Principales técnicas de priorización de problemas o necesidades en salud

Técnica	Descripción	Tipología	Fortalezas	Debilidades
Priorización por votación ⁶	<p>Se pueden distinguir tres sistemas de votación: simple, ponderada y por matriz de criterios.</p> <ol style="list-style-type: none"> <i>Votación simple</i>: una persona, un voto. Cada persona escoge una opción y el resultado final es la priorización de las diferentes opciones. <i>Votación ponderada</i>: cada persona tiene diversos votos y los distribuye según su criterio entre las diferentes opciones. Por ejemplo, si cada persona dispone de cinco votos, puede distribuirlos entre cinco opciones diferentes o concentrarlos en una o dos opciones. <i>Votación por matriz de criterios</i>: se explicitan los criterios para distribuir el voto. Es adecuada cuando las opciones son complejas y deben considerarse múltiples criterios para escoger. Pueden atribuirse pesos a los criterios si se considera que estos tienen una importancia desigual. <p>Variantes de votación:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Voto secreto en urnas por cada problema. - Votación abierta con papeles numerados o adhesivos de colores para situar al lado del problema a priorizar en un papelógrafo. Los colores indican el grado de priorización (rojo: máxima priorización; amarillo: mediana; verde: baja). Pueden hacerse varias rondas de votaciones, pero requiere que previamente el grupo se ponga de acuerdo en el número. 	Individual y grupal (cualquier medida)	<ul style="list-style-type: none"> - Sencilla de utilizar y ágil - Permite tanto el voto secreto (urnas) como público (a mano alzada o con votos de colores para una priorización más visual) - Los diferentes mecanismos de votación permiten escoger opciones cuando estas son muy claras, el tiempo es limitado o hay un número elevado de participantes 	<ul style="list-style-type: none"> - Menos sofisticada - No permite eliminar problemas quizás más complejos de abordar, por restricciones legales o por falta de recursos - Cuando las votaciones son abiertas, las personas participantes pueden influir su voto entre ellas
Método Simplex ³	<p>Utiliza un cuestionario con preguntas cerradas. Las respuestas se puntúan y se organizan en un <i>ranking</i>, de manera que los temas con puntuaciones más altas son los que tienen mayor prioridad.</p>	Individual y grupal (cualquier medida)	<ul style="list-style-type: none"> - Una vez diseñado el cuestionario, es una técnica eficiente y rápida de utilizar - Permite ponderar por criterios 	<ul style="list-style-type: none"> - Requiere el diseño de un cuestionario estructurado - Se utiliza con profesionales expertos/as - Depende, en gran medida, de cómo se diseñan las preguntas
Parrilla de análisis ¹	<p>Los problemas de salud se clasifican de manera dicotómica (positivo/negativo) en relación a cuatro criterios:</p> <ol style="list-style-type: none"> Importancia del problema. Relación causa-efecto. Capacidad técnica de la intervención. Factibilidad de la intervención. <p>A partir de la posición final en la parrilla, se obtiene el número de la recomendación de priorización y se abordan los problemas por orden de puntuación: primero los que puntúan 1, después los que puntúan 2 y así sucesivamente.</p>	Individual y grupal (cualquier medida)	<ul style="list-style-type: none"> - Es muy visual, ya que los resultados se obtienen a partir de una representación gráfica 	<ul style="list-style-type: none"> - Es compleja y lenta de ejecutar - Se pueden utilizar criterios diferentes por problema, y eso requiere su previa definición
Método Hanlon ⁷	<p>La clasificación de los problemas se basa en cuatro criterios predefinidos:</p> <ol style="list-style-type: none"> Gravedad (G) del problema. El rango de puntuación es de 0-10. Magnitud (M). El rango de puntuación es de 0-10. Eficacia (E) de la intervención. Puntúa 0 (no eficaz) o 1,5 puntos (eficaz). Factibilidad (F) del programa. Puntúa 0 cuando la respuesta es «no» y 1 cuando es «sí». Este criterio se valora a partir de los componentes PERLA: 1) Pertinencia; 2) factibilidad Económica; 3) disponibilidad de Recursos; 4) Legalidad; y 5) Aceptabilidad. Se definen preguntas relacionadas con estos componentes. <p>La clasificación priorizada se obtiene con la fórmula: (G + M) × E × F.</p>	Grupal (cualquier medida)	<ul style="list-style-type: none"> - Es una de las técnicas más utilizadas en planificación sanitaria - Permite flexibilidad y cada criterio puede objetivarse 	<ul style="list-style-type: none"> - Es complicada de aplicar por la variedad de criterios a valorar y por la conversión de la valoración en números y su posterior cálculo - Recomendada para trabajar con grupos de profesionales que previamente conozcan la técnica - El propio proceso otorga una priorización baja a aquellos problemas que requieran más recursos o cambios legales
Método DARE (Decision Alternative Rational Evaluation) ²	<p>Se establecen unos criterios de priorización con asignación de pesos específicos. Los criterios se multiplican por el peso y después se suman. Por cada problema a priorizar se aplica la siguiente fórmula:</p> $C1 \times P1 + C2 \times P2 + \dots + C5 \times P5 = A$ $C1 \times P1 + C2 \times P2 + \dots + C5 \times P5 = B$ $C1 \times P1 + C2 \times P2 + \dots + C5 \times P5 = C$ <p>donde C1 es la puntuación al criterio 1, en cada alternativa valorada; P1 es el peso relativo al criterio 1, respecto al resto de criterios; y A, B y C son la puntuación final de cada alternativa.</p> <p>Las alternativas con mayor puntuación son las consideradas prioritarias.</p>	Grupal (cualquier medida)	<ul style="list-style-type: none"> - Los criterios de priorización pueden variar según los problemas a analizar - También se utiliza para priorizar las intervenciones para abordar los problemas 	<ul style="list-style-type: none"> - Otorgar pesos hace que sea una técnica compleja, ya que debe consensuarse previamente el peso específico de cada criterio, según la media del valor que le otorgue cada persona participante

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/7510838>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/7510838>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)