

II Jornada sobre la Implementación Local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS:

JUNTOS POR LA SALUD, UN PASO MÁS

25 de noviembre de 2015

RESUMEN DE LA PUESTA EN COMÚN

GRUPOS DE TRABAJO DE MESA DE COORDINACIÓN INTERSECTORIAL.

El reto de trabajar en común con distintos perfiles profesionales, niveles administrativos y sectores. Ideas prácticas para llevarlo a cabo.

Como hemos podido comprobar en el trabajo de los grupos, hay distintas formas de **poner en marcha una mesa intersectorial**.

Respecto al proceso, cada municipio encuentra una manera según su experiencia previa y su contexto municipal. Los municipios que han puesto en marcha esta estructura, tienen diferentes números de habitantes, ubicaciones geográficas y recursos económicos, sociales y humanos. Todos los participantes encontraron la manera y se relataron experiencias concretas. La autonomía municipal está siendo un valor de cara a desarrollar la implementación de la Estrategia, teniendo en cuenta la heterogeneidad de los municipios.

Una de las recomendaciones, fue aprovechar estructuras técnicas o de participación existentes, para evitar duplicar mesas con los mismos o similares asistentes, y evitar sobrecargar de trabajo a los técnicos. Asimilar las estructuras ya creadas para los objetivos que plantea la Estrategia, optimiza el trabajo de estos foros y facilita la implementación en el municipio.

Una vez constituida la mesa intersectorial una de las primeras tareas de la mesa sería **plantear cómo va a ser su trabajo en común**, que retos podrían encontrar al trabajar distintos perfiles profesionales, niveles administrativos y sectores juntos y como superarlos. Algunos municipios, generalmente con menor número de habitantes, ya realizan un trabajo intersectorial habitualmente, aportando cada sector soluciones a las necesidades, pero en otros esta tarea no se ha iniciado o es más compleja.

Es fundamental **reflexionar sobre cómo organizar bien el trabajo de la mesa intersectorial**, sobre las **habilidades de comunicación** que hay que poner en juego para trabajar con gente diversa en común, como desde el municipio y las CCAA se puede colaborar a la mejora de la **coordinación entre administraciones** para la promoción de la salud y prevención y plantear cuáles serán las **primeras acciones** para iniciar el trabajo en común, pensando en el mapa de recursos comunitarios como un instrumento válido para este propósito.

Respecto a la **actitud**, se comentó la importancia de respetar mucho a los distintos sectores profesionales. Por ejemplo: en el caso de educación a sus centros de recursos...a veces los lenguajes, los planteamientos, los procesos y tiempos son diferentes, pero la mayor parte de las estructuras y servicios responden a unas necesidades y a un planteamiento de cómo desarrollar la acción pública. ¿Qué podemos aportar? ¿En qué podemos establecer sinergias? ¿Qué objetivos son importantes? Se abre un universo local de posibilidades al hacer las cosas de otra manera, respetando los objetivos de cada

sector. Y añadiendo efectividad a nuestras acciones. Por ejemplo, a través de la promoción de la actividad física en el sector educativo.

Es necesario, consensuar y utilizar en la mesa un **lenguaje común**, no únicamente técnico. En ocasiones será necesario definir ciertos términos, incluida la definición de salud.

Se comentaron también las **habilidades y/o competencias** que han ayudado a los participantes a construir el éxito en la mesa, destacando humildad, consenso, voluntad, emoción, negociación, coherencia, motivación, visión salutogénica (visión positiva de la salud, recursos), crítica-reflexión, comunicación, identificación, respeto, transversalidad, diversión, curiosidad, complementariedad, no juicio, proyecto en común, necesidades sentidas, necesidades de involucrarse, acción, puntos en común.

Respecto a los **puntos de entrada o primeras acciones**, se veía útil empezar por temas que son de interés general y aborda la Estrategia: por ejemplo actividad física, infancia.... Tener en cuenta los entornos, poblaciones o factores que aborda la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS nos puede ayudar a priorizar acciones para comenzar a trabajar.

Se destacaba también la necesidad de **poner metas y dibujar objetivos concretos** para evitar el riesgo de que no se llegue a ningún sitio por la magnitud de la tarea. Los pequeños pasos suman y también cuentan. Es importante, antes de empezar a trabajar, definir los objetivos de la mesa, los propios de cada sector y los comunes, especialmente los objetivos en salud.

- Definir objetivos comunes que beneficien a todos los sectores de la mesa. Recordando que los objetivos de cada sector deben estar en la mesa, de manera que todos se sientan implicados, y se les de protagonismo. Para ello hay que conocer lo que hacen otros sectores, cuáles son sus objetivos y definir fortalezas y debilidades. Es importante cumplir los objetivos propios de cada sector para luego buscar objetivos en salud.
- Definir los objetivos de salud en cada sector y hacer pedagogía en salud en cada uno de ellos, transmitiéndoles la importancia que tienen en la salud de la ciudadanía. De nuevo, dándoles protagonismo.
- Coordinar lo que hace cada sector con resultados en salud para un resultado común.
- La importancia de la toma de decisiones compartidas y consensuadas entre todos los sectores.

La mesa debe obtener la **información** necesaria para comenzar a trabajar en común, facilitar el acceso a los datos entre los distintos sectores y devolver al resto de sectores la información que se elabore, por ejemplo sobre indicadores básicos de salud o recursos relacionados con la salud. Considerando la mesa intersectorial como un instrumento para que cada sector ponga en conocimiento todo lo que está haciendo y como herramienta para mejorar la coordinación y comunicación entre los sectores.

Se comenta la necesidad de mejorar la **coordinación** entre CCAA, municipios y administración central. Con respecto a esto se ha creado un grupo de trabajo de coordinación que está trabajando en un documento de mecanismos de coordinación para la implementación de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS a nivel autonómico.

Se destaca también la importancia del **apoyo político** para dar continuidad a la mesa. Este apoyo está avalado por el acuerdo de pleno del Ayuntamiento que se precisa para la adhesión a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.

Es necesario **evaluar** las acciones y procesos de la mesa, pero en ocasiones hay dificultades para ello. Sería necesaria la elaboración de un sistema de evaluación de la mesa intersectorial con indicadores de

proceso y de resultados. Está previsto en 2016 realizar un cuestionario de evaluación de la implementación local “on line”, que incluirá aspectos de la mesa intersectorial.

Identificar políticas y acciones de los distintos sectores que aportan ganancia en salud.

Se comentaron políticas y acciones que aportan salud desde los distintos sectores (Educación, Bienestar social, Transporte, Urbanismos, Deportes, Medio Ambiente y Otros) que conocían o llevaban a cabo en sus municipios. Destacan dos grandes grupos:

- Experiencias a corto plazo como jornadas, días mundiales, ferias de salud, formación del profesorado en salud....que son las que se realizan principalmente. Entre ellas destaca el mapa como instrumento para el trabajo conjunto.
- Experiencias a largo plazo, que en muchos casos necesitan cambios estructurales, más tiempo y mayor presupuesto (ej, huertos urbanos, cambios en urbanismo, transporte....). Son las que a priori suponen mayor dificultad, pero son imprescindibles para cumplir tanto los objetivos propios de cada sector como los objetivos en salud, así como para avanzar hacia Salud en Todas las Políticas. Destacan que hay que buscar maneras de llevarlas a cabo con los medios que cuenta la mesa (de todos los sectores implicados).

También comentan la importancia de diferenciar entre aquellas propuestas de acciones que tengan coste económico de las que no.

LO QUE LOS PARTICIPANTES DESTACAN DE SU EXPERIENCIA:

- ✓ La respuesta tan buena de los citados a la mesa y su visión transversal y de derechos sociales.
- ✓ Haber encontrado fórmulas que han implicado a mucha gente, por ejemplo: concurso minichef.
- ✓ Haber recibido premios por las asociaciones de vecinos.
- ✓ El proceso de captación de asociaciones y clubes en municipios pequeños: dar voz a la gente cuyas necesidades crees conocer.
- ✓ Disfrutar del recorrido, valorar los pasos pequeños, poder ejercer de mediadores y responder a las demandas además de conocer el terreno.

RETOS SUPERADOS Y PENDIENTES: FORMULAS.

- ✓ Poder implicar a todos los departamentos: Paso a paso.
- ✓ Ante los cambios de responsables políticos: reunirlos a todos y crear consenso a nivel de grupos políticos.
- ✓ La información buena y positiva llega a los políticos. La motivación de los técnicos también llega a los políticos.
- ✓ Hay dificultades para incorporar a los profesionales de los servicios sanitarios en la mesa de coordinación intersectorial. En algunos municipios se realiza a través del consejo de salud, pero en otros ya no existe. Sería necesario garantizar la participación de los profesionales sanitarios en estos foros (mesa de coordinación intersectorial, consejo de salud), abordándolo para todo el sistema nacional de salud.
- ✓ Fomentar la coordinación de deportes con asistencia sanitaria para la prescripción de actividad física y facilitar programas, actividades y entorno es muy posible. Varias experiencias lo constatan.

Formación, difusión y sensibilización sobre salud en todas las políticas (STP).
¿Qué acciones de formación, difusión y sensibilización crees que pueden ser útiles para avanzar en intersectorialidad en tu municipio?

Una de las reflexiones de la mesa debe ser como sensibilizar a los decisores sobre la necesidad de trabajar por un enfoque de STP, como podemos formar y sumar a los técnicos en el trabajo intersectorial por la salud y cómo podemos transmitir a la población el concepto de salud integral y hacerles partícipes del trabajo en común.

Es necesario explicar y motivar a los decisores, técnicos y población en la EPSP y sus objetivos, para ello se puede tener preparado un argumentario de salud, internacional....En el curso Salud Local se pueden encontrar ideas prácticas.

El hecho de que en las mesas se tomen decisiones de manera consensuada, hace más probable que las acciones propuestas se lleven a cabo y a su vez facilita la difusión de las mismas.

Participación. ¿Cómo dinamizar la participación ciudadana en el marco de la implementación local?

La participación ciudadana es fundamental en el trabajo intersectorial. Se puede articular la participación tanto fuera como dentro de la mesa y cada mesa tiene que valorar como articular esta participación. Además hay que diseñar estrategias para fomentar que participen todos los grupos de población, revisar metodologías de la bibliografía y no olvidar a la ciudadanía no organizada. Incluso la participación ciudadana/vecinal puede estimular la elaboración del mapa de recursos, aportando sus conocimientos y vivencias a los mapas.

Para ello hay que empoderar a la ciudadanía en las acciones que llevan a cabo y darles apoyo técnico. El planteamiento en muchas ocasiones debe partir desde abajo, desde las necesidades sentidas y demandas de barrios y distritos.

No hay que sobrecargar de trabajo a los que participan en varias mesas, se debe tender a unificar mesas de participación y evolucionar a otras estructuras.

Se debe buscar la representatividad de la población. Los que están en la mesa deben representar a la población y no a ellos mismos.

Es necesario que la población esté bien informada e implicada para poder participar en una toma de decisiones compartida.

Se destacó **el poder de la participación ciudadana**: La mesa facilita estimular a las asociaciones y potenciar su liderazgo. Hay experiencias en municipios pequeños de la potencia de desarrollo del tejido social y también de acciones participativas llenas de creatividad protagonizadas por asociaciones y ciudadanía.

GRUPOS DE TRABAJO DE MAPA DE RECURSOS COMUNITARIOS

Planificación del mapa de recursos. Estrategias según tamaño de municipio, quién participa y prioridades del municipio.

Antes de empezar la realización del mapa es necesario **realizar una planificación** que incluya, quien, cómo y cuándo. Hay que adaptar el método de mapeo a la realidad del municipio.

Con quien contar al hacer el mapa:

Hay diferentes estrategias con diferente grado de implicación y motivación de los profesionales y la población para trabajar en el mapa. En el curso Salud Local se ofrecen ideas y ejemplos prácticos.

Es necesario saber qué número de técnicos están disponibles para realizar el mapeo y como identificar agentes para el mapeo, por ejemplo voluntarios de asociaciones del municipio.

Cómo realizar el mapa:

En los municipios más pequeños se puede plantear realizar el mapa de todo el municipio, pero en otros mayores o que no puedan o deseen realizarlo en todo el territorio al mismo tiempo puede ser necesario planificar el mapa de manera escalonada, por distritos en el caso de municipios más grandes, por factores, dependiendo del interés que pueda suscitar cada uno en el municipio, e implicar a la población.

Ejemplos:

- Por zonas, realizando entrevistas a agentes clave o a través de IAP (Investigación, Acción, Participación). Hay que definir cuál va a ser la unidad de mapeo (barrio, sector, área...).
- Por etapas, de forma progresiva. No hay que esperar para empezar a trabajar a tener todos los recursos, es necesario que se vean los frutos.
- Por temas relacionados con los entornos, poblaciones o factores de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS.

Se puede empezar con:

1. Realización de un listado de recursos comunitarios de:
 - a. El Ayuntamiento.
 - b. Los sectores que participan en la mesa intersectorial.
 - c. Asociaciones vecinales.
2. Obtener información de recursos comunitarios de otras fuentes de información.
3. Ampliar y contrastar la información con informantes clave, redes de asociaciones, etc...

Cuando realizar el mapa:

El mapa puede ser una de las primeras acciones para empezar a trabajar en la mesa intersectorial. Es necesario realizar un cronograma que incluya la planificación, actualización de los recursos y análisis y potenciación posterior.

Respecto a la actualización de mapa, surgió la duda de cómo gestionar los cambios de horario/actividades, etc. que se ofertan. Se planteó como solución no explicitar en la ficha información

que sea muy susceptible de cambiar cada poco tiempo, indicando puntos fijos de contacto (email, teléfono o página web) donde poder consultarlos.

Estrategias para mapear con la comunidad. Integrar la participación ciudadana en el mapa.

Se plantaron diversas estrategias para mapear con la comunidad. Muchas de ellas también están recogidas en el curso Salud local. Por ejemplo, mapping party.

Se trató el tema de la identificación de activos (como un componente de subjetividad de los recursos comunitarios), comentando que en los municipios de menor tamaño se podrían identificar desde el nivel 1, mientras en otros de mayor tamaño quizá habría que dejarlo para el nivel 3 de análisis y potenciación de los recursos.

Y también la necesidad de incluir a todos los grupos de la población en la identificación de los recursos comunitarios para la salud, ya que lo que para unos puede no ser un recurso para otros si y viceversa. Por ejemplo, se trató el tema de que en un municipio para los jóvenes el centro de salud no era identificado como un recurso comunitario.

Difusión del mapa. “Ya tengo el mapa, y ¿ahora qué?”

Una vez elaborado el mapa de recursos es imprescindible **que la información llegue, de manera eficaz, a todos los grupos de población.**

La difusión debe ser adaptada a la idiosincrasia del municipio y de sus agentes clave.

Puede realizarse de diversos modos, por ejemplo:

- ✓ Reuniones, presentaciones en asociaciones de vecinos, charlas.
- ✓ Vinculación de los recursos comunitarios con el hospital/atención primaria, a través de la prescripción de recursos comunitarios. En este punto se observaban algunas dificultades como la elevada carga asistencial de los profesionales sanitarios, el no estar integrado en la cultura asistencial y las posibles dificultades para el acceso al mapa “on line” en las consultas. Como soluciones se proponían que fueran otros profesionales de los centros sanitarios los que realizaran esta tarea, la implicación del ámbito municipal y de salud pública, y la necesidad de incluirlo en los mecanismos de coordinación entre administraciones. Puede ser impulsado a través del PACAP.
- ✓ Utilización de otros soportes, distintos de la página web, como:
 - Gran mural pintado- simbólico colocado en lugares de acceso a las distintas poblaciones como centros educativos, bibliotecas, ayuntamiento, centros de salud y hospitalarios, centros de mayores, centros de jóvenes, centros de atención social, etc....
 - Pequeños mapas imprimibles, situados en los mismos lugares y elaborados por:
 - Temas
 - Zonas
 - Población
 - Boca a boca
 - Aplicaciones para móviles

Se puede ampliar información sobre la difusión del mapa en el curso Salud Local.

Destacaban además, la importancia de la comunicación con las instituciones, ya que en ocasiones hay dificultades para que la información llegue a todos los interesados en las instituciones, debido a la organización en compartimentos estancos que existe en estas.

Análisis de los recursos comunitarios para optimizar/potenciación su uso.

Se hizo énfasis en la **equidad**, una vez identificados los recursos y cargados en el mapa, es necesario analizarlos para saber qué recursos hay, cómo se distribuyen territorialmente, a qué grupos de edad van dirigidos, que temas abordan, etc. Este análisis puede ayudar a potenciar y reorientar los recursos de manera más efectiva y con enfoque de equidad.

Comentarios generales sobre el mapa de recursos comunitarios.

Surgieron en los grupos algunos comentarios generales que se expresan a continuación:

- Existen dudas en algunos casos en la **diferenciación entre recursos y actividades**. En la página 38 de la Guía de Implementación local se definen como:
 - RECURSOS se refiere a los recursos de organizaciones, de asociaciones o físicos de un área; es decir, recursos estables en el tiempo como, por ejemplo, polideportivos, centros de salud, parques, una asociación de vecinos, rutas, etc.
 - ACTIVIDADES: son recursos que dependerían de los anteriores y que podrían estar sujetos a mayor variabilidad. Quedarían englobados, por tanto, en el término ACTIVIDAD, los talleres, espacios dinamizados, actividades o servicios que se ofrecen desde organizaciones, entidades, instituciones, asociaciones o recursos físicos. Puede haber recursos sin actividades, pero no actividades sin recurso.
- Se discutió la **utilización de Google Maps vs otros mapas** (mapas catastrales o mapas de Fomento), por aspectos de fiabilidad, privacidad y pertenencia de los datos. Los datos son de acceso público, por lo que no se debe incluir información personal o que no se desee que sea compartida.
- Aspectos relacionados con la **coordinación con CCAA y la posible duplicación de tareas** al abordar estrategias nacionales y autonómicas con objetivos similares. Como se ha comentado, se está trabajando en los mecanismos de coordinación de la EPSP para abordar estas cuestiones de manera integrada en la Estrategia. Con respecto a otros mapas que se estén realizando, más adelante se enlazarán aquellos que lo deseen, desde la web de Localiza Salud.
- Conflicto en la inclusión de los **recursos privados** (los que no se controla su calidad desde el sector público).
 - Se pueden incluir aquellos recursos privados que la comunidad crea que son recursos para la salud, principalmente los que tienen que ver con los factores de la EPSP. No se incluirán aquellos que entren en conflicto con los factores de la Estrategia.
 - Se recomienda que siempre que se incluya un recurso privado se ofrezca la posibilidad de estar en el mapa a todos los recursos similares.
 - En último caso el municipio es soberano y decide que recursos para la salud incluye en el mapa y cuáles no.
 - La participación de la población puede ayudar en la identificación de recursos privados.
- Algunos integrantes de los grupos hablaban de que cada recurso deber cubrir un problema o necesidad y otros le daban un **enfoque** más salutogénico.