

## Resumen del Foro Abierto 10 - 22 mayo

Con el objeto de establecer un proceso de reflexión abierto y participativo previo al Congreso de Activos para la Salud Comunitaria [se abrió un foro en la página web del Congreso](#).

A partir de los textos y las preguntas de las personas participantes en dos de las mesas se generaron diferentes conversaciones, respuestas y más preguntas. Participaron 43 personas de diferentes ámbitos y han generado 94 comentarios.

Este es un resumen que nos servirá de ayuda para seguir pensando juntas durante los días 25 y 26 de mayo

## Algunos debates y reflexiones que han surgido en el foro

### Activos, equidad y participación

La participación y la equidad son dos elementos básicos en los procesos de salud comunitaria basada en activos. Han de incorporarse en todas las fases del proceso de trabajo y de forma transversal.

“Creo que el mapeo de activos es una herramienta, que para fomentar la equidad y la participación real y efectiva ha de aplicarse según una metodología y un marco conceptual afines. Si no caeríamos en la trampa del solucionismo tecnológico”

Elena Ruiz Peralta

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-45>

“Creo que ambas dimensiones (equidad y participación) son complementarias y se necesitan la una de la otra para poder conseguir procesos comunitarios radicalmente democráticos y, por lo tanto, con una mayor impacto en la construcción de salud desde abajo y entre todas y todos. La participación debe tener en cuenta (también) a los colectivos desposeídos de ciertos privilegios. Por su parte, la participación de estos colectivos desposeídos, debe

aceptar su acceso a los espacios toma de decisiones en las intervenciones.”

Carlos Sobrino

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-50>

“No sé si puedo considerarla como una metodología en sí misma, aislada de otras. Aunque sí creo que crea un marco conceptual, en tanto se propone un cambio de enfoque (tanto hacia lo que miramos, como desde dónde lo miramos, dado que las miradas deberían ser muchas y diversas, acogiendo también a aquellas que nos resultan algo más incómodas o difíciles de entender)”.

Patricia Escartín

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-28>

“Creo que algo que aportan las metodologías participativas es la importancia del proceso como algo que genera salud y participación en sí mismo. Además creo que este tipo de herramientas aportan algo fundamental y es el compartir saberes y pareceres de forma horizontal, sin jerarquías... algo que, sin duda, ya contribuye a la equidad”

Vicky López

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-44>

Creo que para conseguir la participación de otros y otras en los barrios tenemos que lograr establecer dinámicas de investigación-acción en torno a las cuestiones centrales que los atraviesan. Y para eso mapear puede ayudar mucho, e incorporar la dimensión de activos es fundamental, pero no tiene porqué ser el centro del mapeo, sino más bien el marco, la dinámica en la que nos encontramos, generando un espacio y un tiempo de trabajo colectivo en el que se reconozca que toda persona y todo colectivo tiene algo positivo que puede aportar.

Daniel García Blanco

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-86>

Creo que en nuestro entorno existen múltiples experiencias que se presentan como abordajes comunitarios de la salud pero en las que las personas de esa comunidad no participan de forma activa, tan sólo se limitan a ser receptoras más o menos pasivas de las intervenciones que planteamos desde nuestro sector salud/sanitario.

Aitziber Benito

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/08/proyectos-locales-de-ps-basada-en-activos-asturias/#comment-7>



“Rompería – hasta cierto punto – el mito de que Salud tiene que invertir en determinantes sociales (con permiso de Lalonde). A parte de garantizar que no los “estropeemos” en nuestra propia casa (ejemplo sueldos y condiciones laborales a todos los niveles y en los servicios externalizados, relaciones jerarquías interprofesionales, sostenibilidad ambiental...), el gasto en determinantes sociales y ambientales es el que están haciendo las otras áreas. En este sentido, no tenemos que inventarnos muchas cosas, sino ser lo suficientemente humildes y valientes como para reclamar más inversiones (con mirada de equidad) en nuestros departamentos hermanos que abordan las condiciones de vida río arriba, antes que en la propia área de Salud. Y en todo caso ofrecer conocimientos (los pocos que tenemos los sanitarios y salubristas en este campo) para ayudar a “centrar mejor la diana” con políticas y programas que maximicen los beneficios en salud”

Davide Malmusi

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/10/com-salut-en-los-barrios-de-barcelona/#comment-87>

“El primer paso es buscar un lenguaje común con las personas que intervienen en el territorio. Del dialogo y la reflexión pueden salir nuevas iniciativas y reorientar las existentes. El segundo paso es identificar lo que ya se están haciendo para no repetir, interferir lo que ya se está haciendo. Muchas veces se acaban estropeando procesos anteriores al entrar nuevos actores, además con el prestigio del sistema sanitario. Desde una posición no directiva e inductiva se pueden integrar nuevas propuestas y actores. Tenemos que tener cuidado que las políticas sanitarias, con una orientación muy vertical y sectorial entorpezcan la coordinación intersectorial y el incipiente desarrollo comunitario”

Javier Gallego

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/10/activos-comunitarios-aps-sp-en-pais-vasco/#comment-126>

## Documentos:

Algunas referencias que se han mencionado en el foro

Guía rápida elaboración Plan Local de Salud (RELAS)

<http://www.redlocalsalud.es/>

Guía para trabajar en Salud Comunitaria (Observatorio de Salud de Asturias)

<http://www.obsaludasturias.com/obsa/guia-de-salud-comunitaria/>

Guía metodológica para el abordaje de la salud desde una perspectiva comunitaria

[http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones\\_informes\\_estudio/es\\_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf](http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/publicaciones_informes_estudio/es_pub/adjuntos/guia-metodologia-esp.pdf)

Estrategia barrios saludables

<http://www.redlocalsalud.es/>

Mapeando Puerta del Ángel

<http://mapeandopuertadelangel.blogspot.com.es/>

La guantera. Listado de enlaces y recursos en Salud Comunitaria

<https://diversasydistintas.wordpress.com/laguantera/>

Impuls de la Salut Comunitària a Barcelona

<http://www.aspb.cat/wp-content/uploads/2016/12/mesura-impuls-salut-comunitaria-2016.pdf>

Más documentos y enlaces en:

<http://www.congresoactivosgrx.es/documentos-de-interes/>

## ¿Qué es la Alianza de Salud Comunitaria?

La Alianza de Salud Comunitaria (ASC) es una plataforma de organizaciones e instituciones que trabajan por la promoción de la salud de las comunidades y que comparten el interés manifiesto por implicar y empoderar a las personas en la toma de responsabilidad de su propia salud.

Alianza de Salud Comunitaria [www.alianzasaludcomunitaria.org/](http://www.alianzasaludcomunitaria.org/)

### Orientación comunitaria de los sistemas sanitarios y no sanitarios

La orientación comunitaria necesita un cambio de dirección a nivel político, estratégico, profesional y de ciudadanía.

“Puedo estar llena de todas las buenas intenciones y deseos de cambio, si las políticas sanitarias pertinentes no cambian hacia un modelo de salutogénesis, lo que implica, importantes cambios estructurales, organizativos y de conceptos de los Centros de Salud ( por la parte que me toca), estaremos solo en “la esperanza del deseo” pero no en la de la realidad del cambio”

Reyes Díaz Osto

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-41>

“Tenemos muy claro que una de las claves para el desarrollo de la acción local en salud es el compromiso político de los/las alcaldes/as, ya que sin su impulso es muy complicado el desarrollo”

Lola Rodríguez Ruz

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/urbanismo-vida-activa-y-mapeo-de-activos/#comment-96>

“La riqueza actual sería que la “comunitaria” está cada vez más en boca de los políticos, gerentes, directores asistenciales,... Y creo que lo está de forma sincera, aunque algunos tengan más conocimiento que otros. Una primera duda es como se traduce esto en políticas útiles, dejando de hacer proyectos que van en dirección opuesta. Otra duda es si los profesionales de medicina y enfermería, de quien se espera un papel imprescindible, también comparten y creen en la salud comunitaria. De hecho, consideramos que un buen proyecto de comunitaria es el que cuenta con la participación de la comunidad des del principio (un proyecto “de” la comunidad o “con” ella, pero no “para” ella)”

Xavier Blancafort

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/10/com-salut-en-los-barrios-de-barcelona/>

“No sé de hecho donde vamos. Sé donde quiero ir y me gustaría acertar: a una aportación del sistema sanitario más equilibrada y menos usurpadora de la vida cotidiana. Seguramente podemos ir más deprisa pero está claro que no depende solo de nosotros y en lo que de nosotros depende tampoco me obsesionaría con la velocidad porque me parece más decisiva la viabilidad y la continuidad (eso que ahora llaman sostenibilidad) y quemando etapas a menudo te quedas colgado”

Andreu Segura

<http://www.congresoactivosgrx.es/>

[2017/05/10/com-salut-en-los-barrios-de-barcelona/#comment-95](http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/10/com-salut-en-los-barrios-de-barcelona/#comment-95)

“– Tener acceso a información sobre experiencias o modelos de trabajo de otras autonomías.– Compartir conocimiento con iguales, en este sentido la Alianza de Salud Comunitaria nos ha ayudado a visibilizar resultados de otros proyectos en marcha, reafirmando y dando valor a nuestro trabajo.– Aprovechar las oportunidades que ofrecen diferentes estrategias de gobierno para vincularlas con el modelo salutogénico.– Y por supuesto, mucho entusiasmo desde “las bases” para mediar, facilitar y abogar hacia este modelo”.

Beatriz Nuin

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/10/activos-comunitarios-aps-sp-en-pais-vasco/#comment-47>

“ Con el objeto de asegurar la inclusión de la salud en las actuaciones [municipales]. Por ejemplo: (i) apoyando de manera potente la redacción de diagnósticos y planes, (ii) obligando a incluir en éstos indicadores para orientar las actuaciones hacia la equidad y la promoción de la salud, (iii) fomentando las mesas transversales, tanto horizontalmente (entre áreas municipales) como verticalmente (entre niveles de la administración), (iv) exigiendo determinados indicadores para los procesos de participación, (v) reservando una parte de las ayudas a la evaluación de la actuación, etc”

Patxi Galarraga

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/urbanismo-vida-activa-y-mapeo->

## Metodologías y mapas de activos

¿En qué contexto utilizar la metodología de activos para la salud? ¿Es una herramienta o un marco conceptual? ¿Cómo hacerlo? ¿Qué buenas prácticas tenemos?

“El mapa como herramienta, no como fin, que cataliza o detona que la gente se encuentre, se visibilice y facilita la conexión. Entonces hablamos de sinergias, entonces podemos hablar de otras formas de hacer, de aprovechar recursos, de compartir objetivos. El mapa como punto de partida para que las cosas pasen, aunque para que pasen tienen que ocurrir más cosas. Las personas como agentes de transformación”

Isabel Ochoa

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-13>

“Yo veo el mapeo de activos como una herramienta que genera un proceso y una metodología vinculada a un marco conceptual determinado. Es un proceso donde se generan espacios y grupos donde compartir y trabajar juntos de manera horizontal con una participación real, donde se comienzan a conocer y potenciar activos personales, comunitarios e institucionales, donde aumenta la cohesión social... procesos generadores de bienestar en sí mismos. Y como decía Pati es una excusa para que pasen cosas”

Sonia López

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-112>

“La verdad es que lo delimitar el territorio puede parecer una perogrullada, pero siempre es un tema recurrente y a veces difícil de resolver. Lo ideal sería ver como se organiza la ciudadanía de forma natural y empezar a trabajar desde esos nodos. Un ejemplo de esto fue el 15M. La gente se organizó en grupos, que unas veces coincidía con barrios concretos, otras veces con distritos y otras por zonas.

Trabajar a nivel local en territorios grandes es complejo. Nosotras empezamos a mapear Carabanchel Alto, un barrio que no existe como tal, aunque todos los carabancheleros saben bien si viven en Carabanchel Alto o en el Bajo. Y luego se nos planteó la duda de si identificar activos que estuvieran fuera de Carabanchel Alto pero que influyeran en el barrio”

Jara Cubillo

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/mapeando-los-barrios-y-sus-activos/#comment-21>

“El diagnóstico de la situación de salud del municipio debe ser realizado con la ciudadanía, teniendo en cuenta su percepción de los problemas de salud pública existentes en su comunidad, así como los activos en salud que conocen”

Lola Rodríguez Ruz

<http://www.congresoactivosgrx.es/2017/05/09/accion-local-y-promocion-de-la-salud-en-andalucia/#comment-22>

Toda la documentación obtenida en el proceso pre congreso y del congreso  
estará disponible en abierto en la siguiente dirección

<http://www.congresoactivosgrx.es/>

Para acceder a las Actas del Congreso:

<http://www.congresoactivosgrx.es/actas/>

# “En esta tierra hay algo que merece vivir”

Mahmud Darwish

## Preguntas, preguntas y más preguntas

Quizás una de las mejores formas para seguir avanzando juntos y juntas es la de seguir haciéndonos preguntas de forma colectiva y tratar de responderlas de la misma manera. Estas son algunas de las preguntas que han aparecido en el debate.

¿Cómo facilitar la participación? ¿Cómo delimitar el territorio a mapear? ¿Cómo incorporar un enfoque de equidad?

¿Cómo se podría incluir a agentes del ámbito sanitario en tantos y tantos proyectos que desde el ámbito local tienen un impacto tan alto en la salud de la población?

¿Cuáles serían las principales riquezas que se obtiene de ese esfuerzo añadido de formar un “Foro de ayuntamiento” y otro “Foro social” para proyectos en los que no os lo pedían?

¿Podrías citar un ejemplo concreto de herramienta de planificación urbana que hayáis enfocado desde la promoción de la salud?

¿Cómo incorporáis la información cualitativa recogida en los talleres participativos a áreas tan rígidas como Urbanismo?

¿Es posible hacerlo?

¿Qué opinas de esta moda de AgeFriendlyCities, La Ciudad de los Niños, La Ciudad de los Cuidados, HealthyCities, Ciudades Activas, SlowCities, Green Cities...?

¿Puede existir el riesgo de frustración de la ciudadanía con la participación si no se formalizan las herramientas participativas y no se observan resultados en los procesos?

¿Es necesario feedback en el proceso? ¿Hasta qué punto?

Se habla de sinergia entre sectores (salud, educación, políticas sociales, ayuntamientos, tejido empresarial, tejido social, etc) ¿Qué dificultades en este sentido se encuentran en el camino? ¿De qué sector podríamos prescindir?

¿Cómo viven los profesionales esta forma de trabajar con la comunidad y la salud? ¿Ven como una amenaza la idea de que cada colectivo se auto-gestione en el campo de la salud?

¿Cómo estáis evaluando vuestros proyectos de promoción de la salud que incorporan la perspectiva de activos?

¿Podrías ponernos ejemplos de buenas prácticas de evaluación?

¿Cuáles son los elementos claves que tenemos que incorporar para hacer una buena evaluación en estos proyectos?

¿Realmente está calando el modelo de activos en las políticas de promoción de la salud?

¿En qué medida se refleja este modelo más allá de los documentos políticos?

¿Es posible trabajar con un modelo de activos sin un cambio en las estrategias políticas?

¿Realmente nuestras intervenciones incorporan una visión promotora de salud?

¿Es posible incorporar la mirada de equidad en la puesta en marcha de nuestros proyectos?

¿Cómo podemos evaluar el impacto en términos de salud de las intervenciones comunitarias que llevamos a cabo? ¿Qué resultados cabría esperar?

¿Existe una participación “real” de la comunidad en el desarrollo de nuestros proyectos?

¿Cómo podemos mejorar la sostenibilidad de nuestras intervenciones a medio y largo plazo?

¿Cuál es el papel y la implicación que tiene que jugar el sector sanitario?

Si el profesional sanitario no da abasto repartiendo flotadores y poniendo redes en el río de la vida y le pedimos que enseñe a nadar, ¿qué pasará?

Prescribir fármacos es sencillo. ¿Prescribir activos también es sencillo? ¿Puedes prescribir activos sin creer en ellos?

¿Puedes enseñar a nadar a una persona que te exige un flotador y una buena red?

¿En un mismo EAP podemos convivir profesionales con visiones opuestas? ¿Cuál sería el porcentaje mínimo de profesionales con una visión comunitaria?

¿Hacia dónde vamos y a qué ritmo? ¿No podemos ir más deprisa?

¿Si el 80% de los determinantes de salud de la población son fuera del sistema sanitario, porque no dedicamos los esfuerzos fuera de él?



en colaboración con:

