

V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en Salud de Asturias

28 de noviembre 2017

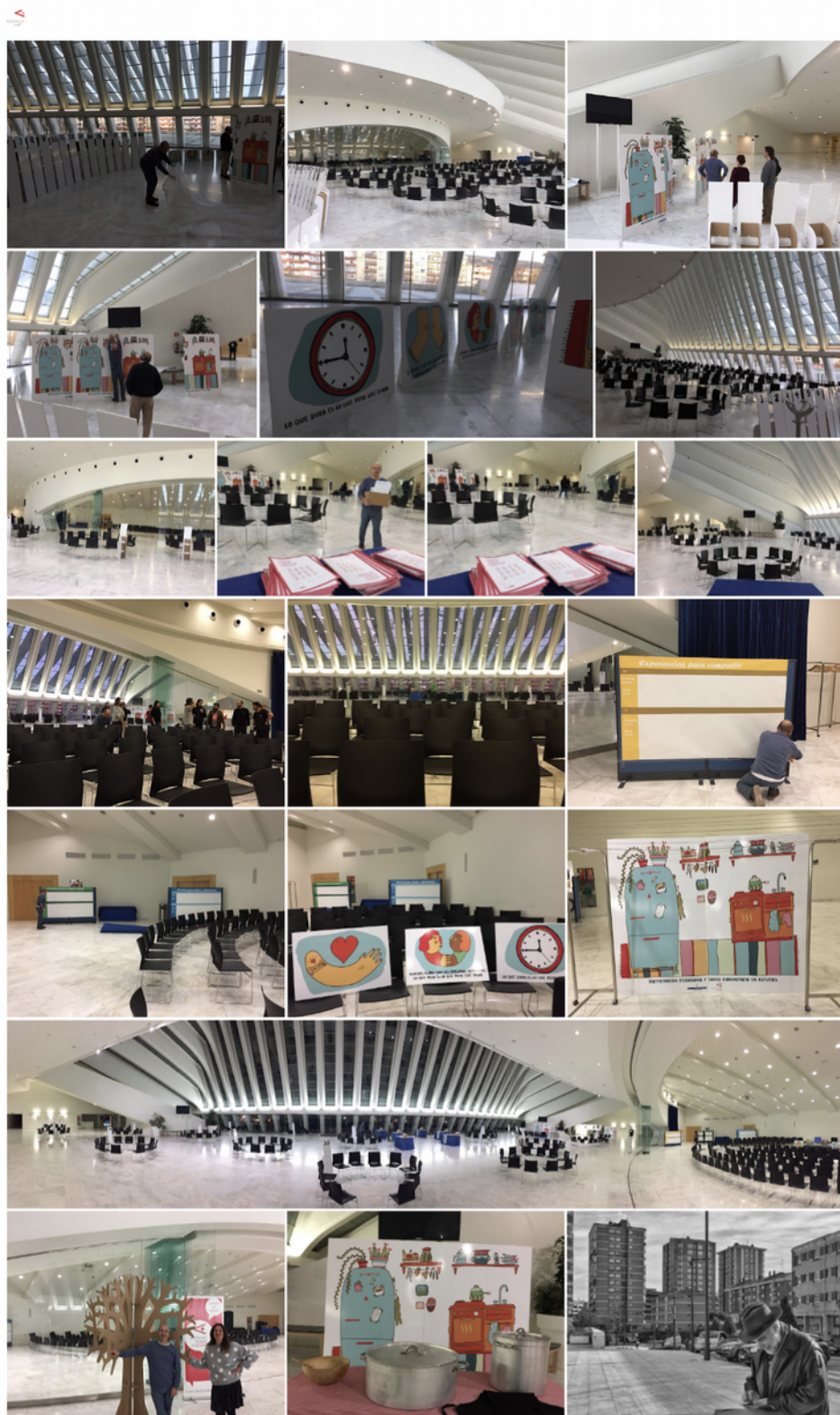
Resumen y conclusiones
para el Plan de Salud para Asturias 2018-2028

Dirección General de Salud Pública
Observatorio de Salud en Asturias. Servicio de Evaluación de la Salud y Programas
Servicio de Promoción de la Salud



V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en Salud de Asturias. Espacio abierto 2017

27-28 nov. 2017 · Compartidos





El pasado 28 de noviembre se desarrolló la V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en Salud de Asturias.

Este documento pretende ser un pequeño resumen de dicha jornada y contextualizarla dentro del proceso de trabajo de otras jornadas anteriores de trabajo que se desarrollaron desde el 2009.

Las conclusiones que se han desarrollado a lo largo de la jornada del año 2017 serán tenidas en cuenta para la elaboración del Plan de Salud para Asturias 2018-2028 que actualmente se está desarrollando desde la Dirección General de Salud Pública de Asturias.



¿Cuántas jornadas hemos tenido hasta ahora y cómo hemos avanzado?

La [primera jornada se desarrolló en el año 2009](#) y supuso la puesta en marcha de un proceso de reflexión sobre la situación de la participación y la acción comunitaria en salud en Asturias, el inicio de la generación de una red de actividades comunitarias en salud y comenzar a generar un trabajo colaborativo con otros proyectos y entidades que estaban trabajando con esta orientación en nuestro país.

La [segunda jornada del año 2010](#) puso el énfasis en la puesta en común de las experiencias de trabajo que con la participación ciudadana se están realizando en Asturias desde diferentes ámbitos y con diversas poblaciones como propuesta de buenas prácticas para seguir construyendo salud con la población. Por otra parte se compartió el proceso de trabajo realizado desde las I Jornadas de Participación y Actividades Comunitarias en Salud de 2009, con la elaboración de un documento marco de trabajo sobre “Estrategia para la Participación Comunitaria en Salud”, la investigación participativa sobre los Consejos de Salud y la formación para la participación puesta en marcha con los Consejos de Salud de Asturias. En dicha jornada se mantuvo una reflexión sobre las dificultades y también sobre las posibilidades y potencialidades de estos procesos. El [documento marco de propuestas para la participación ciudadana en salud](#) fue publicado en febrero del 2011 desde el Área de Promoción de Salud y Participación de la Dirección General de Salud Pública.

La [tercera jornada se desarrolla en el año 2013](#) y fundamentalmente se profundiza en las siguientes líneas: la importancia del ámbito municipal para el desarrollo de la acción comunitaria en salud, la incorporación de una orientación de promoción de la salud en el trabajo que se realiza desde muchos municipios asturianos, el papel de las escuelas de pacientes y de los programas de pacientes activos/as y el desarrollo de iniciativas ciudadanas en acción comunitaria. En este mismo año Asturias impulsa la creación de la [Alianza para la Salud Comunitaria](#) que actualmente cuenta con 21 entidades.

En la [cuarta jornada en el año 2015](#) se continua profundizando y generando una red de trabajo a partir de diferentes actividades comunitarias que se estaban desarrollando en nuestra comunidad. Se había comenzado un proceso de dinamización de diferentes espacios de participación en salud en Asturias (consejos de salud, mesas intersectoriales y otros espacios de participación ciudadana), se había intensificado la orientación hacia la promoción de la salud de diferentes municipios asturianos, la red de actividades había aumentado considerablemente y se estaba replanteando una orientación comunitaria en

diferentes centros de salud y hacia la acción comunitaria en el ámbito municipal y de la ciudadanía. En esta jornada se dedica una especial reflexión a cómo incorporar el modelo salutogénico y de activos para la salud en nuestras prácticas.

Puedes acceder a más información sobre las jornadas y documentación de las mismas en el [Anexo 1](#).

¿Qué metodología hemos utilizado en la jornada del 2017?

En esta última jornada hemos utilizado una metodología participativa denominada Open Space/Espacio Abierto.

El Espacio Abierto es una técnica de investigación participativa para la recogida de información inspirada en metodologías clásicas para reflexionar en grandes grupos (los clásicos foros comunitarios). La técnica algo más perfilada comienza a denominarse de esta forma por Harrison Owen en 1982.

Esta técnica pretende generar diferentes espacios de participación a partir de un gran tema común entre todas las personas participantes. La idea es generar un espacio lo más natural posible para generar estas diferentes conversaciones partiendo de los saberes de las personas que participan en el evento.

Los grupos se forman a partir de las temáticas aportadas por las personas que participan en el Espacio y son grupos abiertos de tal forma que su duración y su composición puede ir variando a lo largo de la jornada de trabajo.

La duración de un Espacio Abierto es variable, puede ser entre un día y tres días y en nuestro caso se trabajó a lo largo de una mañana. El esquema básico que seguimos fue el siguiente:

Fase previa al Espacio Abierto:

1. Establecer una convocatoria online y a través de varios canales de difusión (mailing, redes sociales)
2. En dicha convocatoria se señalaba que se utilizaría una metodología colaborativa, que los aprendizajes se construirían de forma colectiva por parte de todas las personas que participen en el encuentro y que el tema del espacio abierto era “Cómo trabajar más y mejor la salud desde la participación comunitaria” (ver díptico en el [Anexo 2](#))
3. Las personas responsables de la organización y de los contenidos (ver [Anexo 3](#)) diseñaron cómo se recogerían los temas a tratar en el Espacio Abierto, cómo se organizarían los grupos, la sistemática de recogida de la información dentro de los grupos, la agrupación temática de las diferentes ideas y cómo se devolverían finalmente a las personas participantes. La organización de esta secuencia y de los propios espacios físicos donde se trabajará es un elemento fundamental para garantizar el éxito del Open Space.

Realización del Espacio Abierto:

4. Como actividad en la jornada, antes de comenzar el Espacio Abierto, se planteó un diálogo inspirador donde participaron tres personas de referencia en participación en el ámbito autonómico y estatal: Andreu Segura (Salud Pública de Cataluña), Mari Paz Pires (Ayuntamiento Avilés) y Manuel Montañés (Red Cimas).
5. A lo largo de la siguiente hora se generó un espacio para que las personas participantes pudieran aportar los diferentes temas que les gustaría que fueran parte del Open Space. Los temas se agruparon en tres ejes: experiencias para compartir, propuestas para construir juntos y metodologías, dudas y dificultades.
6. Con el total de temas aportados se organizaron los grupos en dos turnos de trabajo. El total de grupos fueron 25. Cada grupo era dinamizado por la propia persona que había propuesto el tema. La dinámica de los grupos era abierta, es decir, no había porqué permanecer en el grupo durante todo el tiempo y las personas se podían mover de un grupo a otro.
7. Las conclusiones en cada uno de los grupos se agruparon en tres bloques: buenas prácticas, retos de futuro y cosas que hay que dejar de hacer. Las conclusiones se presentan de forma más detallada en el Anexo IV.
8. Se realizó una presentación final de todas las conclusiones.

Se pueden consultar [diferentes imágenes del Espacio a través del siguiente enlace](#).

Con vistas a la jornada que se elaborará el día 12 de junio de 2018 para realizar más aportaciones al Plan de Salud para Asturias, se ha realizado una propuesta a las personas que participaron en el Open Space del 2017 para analizar las conclusiones. Se puede acceder [desde aquí](#).

¿Qué perfil de personas participaron en la jornada del 2017?

En el 2017 se realizaron 230 inscripciones. El perfil más frecuente en las personas inscritas era el de personas que pertenecen al ámbito sanitario (50%) seguido del ámbito asociativo (17%)

Ámbito al que perteneces	Nº de personas inscritas
Municipal	22
Asociativo	43
Sanitario	125
Salud Pública	22
Servicios sociales	10
Ciudadanía no vinculada a asociaciones	8
Educación	11
Otros	8

Como era de esperar el mayor número de inscripciones correspondió a personas que vivían en Asturias, pero hubo un 2,25% de inscripciones de fuera de Asturias.

Área de origen	Porcentaje de personas inscritas
Area I	2,70
Area II	0,90
Area III	13,96
Area IV	40,09
Area V	23,87
Area VI	7,66
Area VII	3,60
Area VIII	4,95
Fuera de Asturias	2,25

Anexo 1. Información sobre las jornadas anteriores

I Jornada sobre Participación Comunitaria en Salud en Asturias (2009)

[Programa de la Jornada](#)

[Metodología](#)

[Líneas de trabajo](#)

[Dificultades](#)

[Propuestas](#)

[Foro online sobre la Jornada](#)

II Jornada sobre Participación Comunitaria en Salud en Asturias (2010)

[Página web](#)

[Memoria de la jornada](#)

III Jornada sobre Participación Comunitaria en Salud en Asturias (2010)

[Página web, ponencias y talleres.](#)

IV Jornada sobre Participación Comunitaria en Salud en Asturias (2015)

[Página web, ponencias y talleres](#)

Anexo 2. Díptico de la jornada

Programa de la Jornada

8:45
Acogida

9:00
Presentación de las jornadas y elección de lema.

9:30-10:30 Diálogos inspiradores:
María Paz Pires Gómez. Ayuntamiento de Avilés.
Participación y ámbito local.

Andreu Segura Benedicto. Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria.
Participación y salud comunitaria.

Manuel Montañés Serrano. Universidad de Valladolid y Red Cimas. Innovación en las metodologías participativas.

10:30-11:30 Organización del Espacio Abierto (Open Space)

11:30- 14:00 Trabajo en el Espacio Abierto

14:00 Conclusiones

28 de noviembre
Palacio de Exposiciones y
Congresos Ciudad de
Oviedo

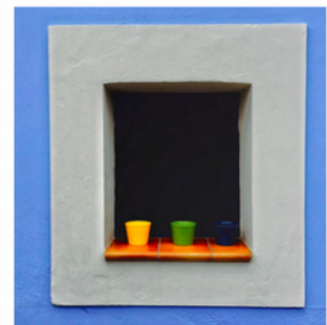
9:00- 15:00

Edificio Calatrava.
Calle Arturo Álvarez Buylla s/n,
33005 Oviedo, Asturias



V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias de Salud en Asturias

Como trabajar más y mejor la salud desde la participación comunitaria



Responsables de organización y contenidos:

Belen Alonso - Marcial Argüelles - Zulema Cadenas - Rafa Cofiño - Hector Colunga - Ana Cortes - Cristina Cuesta - Ana Belén Díaz - Elena María Fernández - Jesús Fernández - Javier García - Nadia García - Jose Ramón Hevia - Soledad Iglesias - Sonia López - Alba Martínez - Carmen Menendez - Marta Millán - Sergio Palacio - Carlos Ponte - Mónica Regueira - Julian Sarasua - Oscar Suarez - José Tato

Impulsan:



Un espacio para sentirte como en tu propia casa

El próximo día 28 de noviembre se realizará en Oviedo la V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias de Salud en Asturias.

En Asturias, desde el ámbito asociativo, ciudadano, municipal, sanitario e institucional se están desarrollando diferentes e importantes actuaciones para mejorar la salud comunitaria.

La jornada se realizará con una metodología colaborativa de Espacio Abierto (Open Space Technology). De esta forma el conocimiento y los aprendizajes los construiremos de forma colectiva por parte de las personas que participéis en el encuentro y que estáis trabajando en Asturias de forma activa para mejorar la salud colectiva.

El Espacio Abierto está preparado para 200 personas, por lo que es importante realizar la inscripción en el siguiente enlace: <https://goo.gl/cwyurz>

Para más información:

promocionyparticipacion@asturias.org 985668151



Anexo 3. Personas responsables de la organización y contenidos

Belén Alonso
Marcial Argüelles
Zulema Cadenas
Rafa Cofiño
Héctor Colunga
Ana Cortés
Cristina Cuesta
Ana Belén Díaz
Elena María Fernández
Jesús Fernández
Javier García
Nadia García
Nuria González
José Ramón Hevia
Soledad Iglesias
Sonia López
Alba Martínez
Carmen Menéndez
Marta Millán
César Orille
Sergio Palacio
Carlos Ponte
Mónica Regueira
Oscar Suárez
Jose F. Tato

Anexo 4. Conclusiones del Open Space.

USO RACIONAL DE NUEVAS TECNOLOGÍAS				
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
GRUPO	1	En niños/as (menores de 12 años) No abusar de los móviles no utilizar en la noche	Permite compartir conocimientos	Campañas sobre uso saludable de las N.T. (Especialmente dirigidas a menores de edad)
		No abusar de las N.T. con el riesgo de ludopatías, adicciones y otros efectos sobre la salud (ver recomendaciones del código de médicos de Viena y las recomendaciones de la Asamblea Europea, (Principio de precaución Art. 185)	Permite conocer personas y poder resolver problemas comunes	Apagado automático unas horas al día
		No usar por las noches		Educar a los padres para adecuar el uso de las N.T. según la edad de los hijos y las hijas
GRUPO	2	SITUACIÓN Y FOMENTO DE LA INVESTIGACIÓN		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Poca financiación por parte de la Administración Pública	Hacer partícipes a toda la población de las necesidades de la investigación	Acercar más a la población los temas de investigación.
		Se percibe como elitista	Fomentar la investigación clínica y la básica	La gente debería decidir qué investigar con los pocos fondos que hay.
		Se asocia la investigación con temas de laboratorios, y es algo más amplio. Es un proceso básico de progreso.	La investigación genera progreso y cultura	Implicar a colegios e instituciones para el fomento de los jóvenes investigadores.
	La metodología investigadora no es accesible a todo el mundo.	Investigación más preventiva que curativa	Mejorar los medios de los proyectos de investigación.	

La divulgación de los logros (o no) investigado, debe ser entendible por todo el público	La investigación debe de ser más universal. Estar al alcance de todos, no solo de las empresas beneficiadas	Inculcar el pensamiento crítico en los jóvenes. Que se cuestionen las cosas. Transversalidad ante las distintas administraciones, los recursos y los resultados.
---	--	--

FORMAR EN HUMANIDADES - DESHUMANIZACIÓN -

GRUPO	3	DEJAR DE HACER Fragmentación en la atención a la salud. Especialización. La salud ha sido tomada por los profesionales. Organizaciones rígidas con protocolos impuestos o ajenos a ellas. Burocracia deshumanizante Gran influencia de las tecnologías y de la industria. Tecnificación. Enfoque = Enfermedad.	BUENAS PRÁCTICAS Modelo Salud en Positivo (no biologicista) Medio de comunicación que fomenta el "Buen Trato". Formar en Antropología, ética y sociología. (Mayor peso curricular). Escuela: Formar en Valores. Modelo curricular de Medicina y Enfermería que integre otras disciplinas. Asignaturas que fomentan comprensión, reflexión, pensamiento crítico, creatividad...	RETOS DE FUTURO Proveer a las personas de una visión más holística. Llegar al ser humano Mejores relaciones humanas entre personas
-------	---	--	--	---

MEJORAR LA SALUD EN COLECTIVOS DE SALUD MENTAL

GRUPO	4	DEJAR DE HACER Faltan recursos de ocio para personas afectadas por problemas de salud mental Faltan recursos con alojamiento	BUENAS PRÁCTICAS Aumenta el empoderamiento de los pacientes de salud mental Potenciar las capacidades de ellos/ellas para que propongan actividades, lleven talleres, etc.	RETOS DE FUTURO No dejar a nadie fuera por falta de recursos o empadronamiento No dejar a nadie fuera por lejanía de recursos
-------	---	--	--	---

Dificultad de acceso a recursos por ausencia de empadronamiento	Valorar el papel de las asociaciones "Mar de Niebla", "HierbaBuena"... en Asturias. Proporcionar alternativas de Ocio Saludable Abordar casos de patología dual, Sin Hogar, etc.	Más jornadas abiertas Más coordinación entre administraciones Disponer de información de los recursos disponibles.
---	---	---

LA MEJORA DE LA SALUD EN LAS PERSONAS PERCEPTORAS DE RENTAS MÍNIMAS DE INSERCIÓN (RMI) MEDIANTE LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

GRUPO	5	DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS Metodología grupal para fomentar la participación Las buenas prácticas están por llegar	RETOS DE FUTURO Interiorizar el concepto de participación tanto en la propia administración como en los ciudadanos/as. Crear grupos de autoayuda entre los preceptores de RMI a través del trabajo grupal
GRUPO	6	COMO LLEGAR A QUIENES NUNCA VIENEN		
		DEJAR DE HACER Trabajar solos/as	BUENAS PRÁCTICAS Distintas formas de participar según las posibilidades de cada uno	RETOS DE FUTURO Tiempo de consulta FLEXIBLE para poder hacer una asistencia biopsicosocial y comunitaria

Sistema sanitario de la enfermedad	Antes de invitar a participar, saber en qué se está trabajando (recursos sanitarios a saludables)	Apoyo REAL (tiempo, Recursos Humanos, Recursos Económicos...) a una atención biopsicosocial , salud comunitaria, promoción de la salud...
voluntariedad vs profesionalidad	Participación de los sanitarios junto a otros recursos sociales	Reclamar como usuarios/as
Falta de compromiso a nivel de los profesionales, de la consejería, de los ayuntamientos	Hacernos más visibles	Compartir la información entre los profesionales que trabajan lo comunitario
hacer talleres sin preguntar a la gente "¿qué necesitan? ¿Cómo? ¿Cuándo?"	Charlas, Talleres... Llegar a la gente	Trabajo en RED
Poner el horario que conviene solo a quien imparte el taller	Presentar "lo nuestro" a sitios donde se están realizando actividades.	Trabajo interadministrativo e interdepartamental
TENER PRISA!	Cómo hacer el trabajo en Salud	coordinación exigida desde consejería
Callar ante la falta de apoyo, recortes, etc.,	Más medios para llegar a la gente.	Unir Asociaciones, Consejos de Salud, etc. para trabajar juntos
	Fomento de las actividades por parte de las administraciones	Hacer las actividades más atractivas y visibles
	Mediadores (acudir a las distintas asociaciones (gitanas, musulmanes...))	Educar en salud a los que Sí vienen
	Metodologías creativas - Audiovisuales	Más promoción de la salud
	Modelo Chispa. Fiesta de la salud. Una excusa que enganche a la gente.	Buscar qué se está haciendo en nuestro entorno para mejorar en salud y trabajar en conjunto
	Salir a la calle	Salir a la calle, trabajar de una manera más creativa y dinámica
	Creatividad e innovación	Crear Redes
	Espacios comunes	Buscar lo que motiva e interesa a la gente

Centrarnos en las necesidades

Hacer atractivo

Más espacios de encuentro - Fábrica de proyectos

No quemarnos. Buscar alianzas. Aliarse y lanzarse.

Fuego lento. Despacio

Difusión y trabajo desde los iguales.

Empezar identificando a "quienes no vienen", qué necesitan y por qué no vienen

Recomendar recursos

Trabajo en Red Local

Dar poder y espacio a las personas para que construyan su salud

Pensar en los canales de difusión

También trabajo en red dentro de la propia

Administración Pública

Hacer encuentros, Reuniones, donde los diferentes colectivos cuenten y muestren los proyectos que están llevando a cabo de manera que se puedan intercambiar ideas, hacer propuestas de mejora, crear alianzas No quemarnos. Que nos cuiden y nos motiven.

GRUPO 7

DISCAPACIDAD Y PARTICIPACIÓN

DEJAR DE HACER

Cada discapacidad implica diferentes dificultades

Especialmente invisibilizados (discapacitados orgánicos)

BUENAS PRÁCTICAS

Cómo romper círculos

Ganar participación; capacidad/discapacidad

RETOS DE FUTURO

Integrar a la población con discapacidad en las actividades de la comunidad

Tener una visión inclusiva para ver las necesidades y adaptar las entidades, las actividades, etc.

Dificultad en hacer actividades no propias. Hay que hacer actividades concretas	Manejo del lenguaje: Diversidad funcional	"Ponerse las gafas"
Apoyo a sus reivindicaciones. Justicia = Política asistencial.	Participar es hacer. No pedir(Perspectiva asociativa)	No segregar a las asociaciones de personas con discapacidad
Investigación interesada	Espacios donde se permitan toma de decisiones vinculantes	Apostar por la normalización
Romper procesos para crear otros	Discapacidad relación interculturalidad	Buscar mecanismos de la Administración para para paliar la barreras para mejorar la participación
Sistema establecido. Limitante y condicionador.	Los procesos están donde la gente está.	Denunciar desde las entidades que trabajan con las personas con discapacidad las demandas Crear materiales concretos teniendo en cuenta a las personas con discapacidad Utilizar bien el lenguaje porque crea pensamiento. Diversidad funcional Romper procesos actuales. Relevo generacional. Construir algo nuevo. Realizar una guía de procesos en los que cada generación pueda crear y aportar
		No al asistencialismo
		Seamos facilitadores de la participación ciudadana
		No confundir una asociación con una entidad prestadora de servicios
		Participar no es pedir. Participar es hacer

Espacios para toma de decisiones vinculantes

Discapacidad = Multiculturalidad.

Necesidad de metodologías más participativas y creativas para incluir. Para hacer visibles a quienes no levantan la mano

Trabajadoras y trabajadores públicos implicados

GRUPO 8

LIDERAZGO DE LA POBLACIÓN

DEJAR DE HACER

La actitud y el modelo de funcionamiento de las Instituciones y servicios públicos en el Gobierno y la Gestión de los Servicios Públicos.

La Participación necesita un "gobierno Abierto" de las Instituciones.

BUENAS PRÁCTICAS

Coherencia discurso-Acción

Metodología de Participación

Que la necesidad de participar sea de la Población. No guiada por los técnicos.

El ejemplo del programa "Tiempo propio" como modelo participativo y de empoderamiento.

RETOS DE FUTURO

compartir experiencias con otros Técnicos/Técnicas

Probar nuevas metodologías. Por ejemplo Café Comunitario,. incorporar procesos reflexivos a nivel "MACRO" en las reuniones "MICRO". ¿Por qué es importante que yo esté aquí? ¿Qué puedo yo cambiar?"

GRUPO	9	PARTICIPACIÓN EFECTIVA DEJAR DE HACER Regalar NO- Gratis = No se valora Institucionalizar NO Las instituciones no pueden ser protagonistas de la comunidad	BUENAS PRÁCTICAS 1 Día Sí vale. El compromiso no debe ser permanente. Personalizar la captación de participantes.	RETOS DE FUTURO Fomentar las asociaciones y apoyarlas desde las instituciones Fomentar la Red Social Básica = BOCA OREJA Aprovecharnos del resto de Redes Sociales
GRUPO	10	¿HASTA DÓNDE NOS DEJAN PARTICIPAR? EL PAPEL DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA EN LOS PROCESOS DE PARTICIPACIÓN. DEJAR DE HACER La participación impuesta, formal, empujada por la administración... creemos que no es participación. La AP tiene intereses distintos a los de la comunidad y prevalecen frente a esta.	BUENAS PRÁCTICAS Si la AP escuchara y asumiera las propuestas como propias las cosas podrían ir mejor	RETOS DE FUTURO Que la AP permita, favorezca y fomente la participación en la toma de decisiones

La AP no escucha a la comunidad
 Hay temas en los que no dejan que participes. En
 todo caso te piden opinión.

GRUPO	11	LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA DE JÓVENES Y NIÑOS/AS		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Enfoque biologicista de la Salud	Formar en IR Humanas, Comunicación, Crítica	Buscar formas de conseguir que personas, colectivos y profesionales se impliquen
		Miedo a participar y opinar	Sentar bases participativas	Conseguir que los jóvenes vean que su opinión cuenta y sus propuestas salen adelante
		Lo más importante es el C.V. y dar el temario completo	Contar con familias (Hábitos, costumbres, colaboración...)	
		Contar con los padres solo para las quejas de sus hijos/as	Participación, Docentes y Alumnos en mesas de salud.	
		Interaccionar solo con nuestro propio colectivo(Educación, Sanidad, Ptes., Padres...)	Transversalidad. Objetivos =Comunidad, Escuela, sanidad	
			Entorno diferente del centro de Salud	
			Fomentar debate y participación en la escuela	
			Cambiar las formas de participar: (1)	
			Proponer qué hacer (2) Qué puedo hacer	
			(3) Como hacer.	

		DERECHOS DEL PACIENTE		
GRUPO	12	DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Falta de información	Más conocimiento, más implicación, mejor sanidad	
		Falta de formación en técnicas de comunicación	Asociarse. Asociaciones de pacientes	Que los sanitarios expliquen adecuadamente (palabras técnicas)
		Falta de intimidad	Mejor desarrollo e implementación de herramientas sanitarias	Primero paciente. Después el resto.
		Consulta de pasillo/llamadas de teléfono delante de otro paciente		Mejorar la capacidad comunicativa MÁXIMA! Evitar la vulneración del derecho a la Intimidad.
GRUPO	13	CONSEJOS DE SALUD Y MESAS INTERSECTORIALES DE SALUD		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Los Consejos de Salud que no funcionan (los modelos): Puntos de encuentro, funciones...		Revisión de la normativa de Consejos de Salud Cambiar el nombre SALUD por BIENESTAR Dejar claros los objetivos de las mesas/consejos Mejorar la difusión/conocimiento de la existencia de estas estructuras a la

población general

Reconocer, contemplar y fomentarla atención comunitaria en los centros de salud (horario/agenda). No solo voluntarismo.

RIESGOS DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

DEJAR DE HACER

Politizar las asociaciones

Medicalizar las actividades participativas

Convertir a las asociaciones en grupos consumistas/de consumidores

BUENAS PRÁCTICAS

Utilizar metodologías participativas

Hacer diagnósticos orientados hacia la acción

Dejar tiempo para actividades comunitarias

Incluir en la educación el manejo de las emociones, la frustración y la incertidumbre

RETOS DE FUTURO

empoderar realmente a los ciudadanos

Desmedicalizar la salud desde la educación infantil

aprender gestión emocional desde la infancia

cultivar la tolerancia a la frustración y la incertidumbre

analizar los efectos colaterales de las buenas iniciativas

GRUPO	15	SALUD MENTAL EN LAS PERSONAS SIN HOGAR		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		¿Qué ocurre al alta hospitalaria de una persona sin hogar?	Reducción del daño	Crear un recurso intermedio sociosanitario (Si te dan el alta médica y no tienes hogar, ¿Qué hago?)
		No existe formación social (recursos, metodología...)	Acompañamiento sociales	Modelo de prevención en personas sin hogar con tendencias a futuras patologías
		descentralización en la información de los recursos		Modelo de inclusión en personas sin hogar. Necesitan adquirir recursos.
		No existen recursos a la hora de trabajar un proceso de inclusión con las personas SIN HOGAR		Formación Social para lxs trabajadorxs que luchamos día a día.
				Recursos de Salud Mental en programas de calle
				Asignar profesionales sanitarios de referencia.
GRUPO	16	CÓMO INTEGRAR LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN LA CONSULTA DE ATENCIÓN PRIMARIA		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Falta de formación		Cambio en la estructura organizativa de los centros
		Falta de tiempo		Que la actividad comunitaria se considere tiempo de trabajo
		Estructuras rígidas de organización del centro		Que las asociaciones vecinales demanden necesidades de la comunidad
		la participación comunitaria es secundaria frente a la asistencial		Proponer que en todos los centros haya un referente de comunitaria

Hemos educado a la población en que atendemos cuestiones de enfermedad, no de salud
 Necesidad de que nos escuchen los altos cargos
 Trabajo en participación comunitaria en nuestro tiempo libre. Voluntarismo.

Que se incluya la participación comunitaria dentro de la cartera de servicios.

GRUPO	17	PREVENCIÓN SALUD CIUDADANA DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		No abusar de los tóxicos ambientales tanto químicos como físicos (CEM)	Que las Escuelas de Salud Municipales den "armas" de conocimiento saludable. (Ante los efectos nocivos del sol, por ejemplo)	Que se tomen en serio los temas de Salud Pública: Centros educativos, guarderías hospitales, puestos de trabajo, transporte escolar y público = Libres de UVA y efectos nocivos del sol.
		Personas con responsabilidad pública que no atienden a los problemas de los ciudadanos	Los temas minoritarios han de ser atendidos en igualdad de condiciones que otras patologías que año tras año se promueve sensibilización mientras que las minoritarias no tienen espacio por parte de la A.P., lo que supone una doble discriminación.	Prevención a la infancia aplicando el principio de precaución (Art. 185 Asamblea Europea) Que en las Escuelas de Salud se trate de forma sistemática temas de prevención en factores ambientales Promocionar charlas que lleguen a la ciudadanía

Si no te implicas no tiene sentido que hables de SALUD. Da oportunidades.

		ENFERMEDADES RARAS			
		DEJAR DE HACER		BUENAS PRÁCTICAS	
		Atención Sanitaria en Enfermedades Raras (ER)			
		Desconocimiento de las ER - SENSIBILIZACIÓN			
		Registro de las diferentes ER (No se sabe cuántas personas afectadas existen)			
GRUPO	18				RETOS DE FUTURO Apoyo a la investigación Tener en cuenta a las asociaciones como aglutinadoras del conocimiento Mejorar el conocimiento de los profesionales sobre las ER (formación) Incluir unidades de referencia por grupos de patología en el Principado de Asturias Implantar protocolos de actuación específicos Atención multidisciplinar Derivación a los centros de referencia Mejorar la atención sanitaria en ER Sensibilización a la sociedad en general Implantar un registro de las diferentes ER Formación a los profesionales, especialmente a los de Atención Primaria
GRUPO	19	CONFLICTO			
		DEJAR DE HACER		BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO

Enconarse en un conflicto que no se puede resolver
Liderazgo protagonista, mal entendido
No politizar
No intolerancia
No discusión sin argumentos

Utilizar más metodologías cualitativas (grupos focales, consultas...)
Implicación municipal

Analizar lo que funciona y copiarlo

Asumir el conflicto como algo natural
Aprender de las experiencias
Win-Win, ganar todos
Capacidad de proponer alternativas
Basarse en la evidencia
Plantear objetivos medibles
Empatía + Simpatía

PARTICIPACIÓN Y DISCAPACIDAD
DEJAR DE HACER

BUENAS PRÁCTICAS

RETOS DE FUTURO

GRUPO 20

GRUPO 21 **OPTIMIZAR EL USO DE LA SEGURIDAD SOCIAL**
DEJAR DE HACER

BUENAS PRÁCTICAS

RETOS DE FUTURO

Que no se despilfarren la dispensación de los medicamentos
 Cantidad de receta coincida con cantidad necesaria
 Dispensar ciertos medicamentos con más criterio (antibióticos)
 Gestionar con evidencia científica el uso de radiodiagnóstico

Visibilizar el gasto sanitario hacia los ciudadanos y hacia los gestores sanitarios
 Contribución económica simbólica

Los centros de salud sean más cercanos
 Que los escolares tengan formación de COMO, CUANDO y DONDE

GRUPO 22

EJERCICIO FÍSICO Y SALUD

DEJAR DE HACER

Grupos no individualizados
 No adaptación a las condiciones físicas de cada uno
 No se reciben ayudas de carácter público
 Ejercicio físico sin asesoramiento
 Espacios saludables sin orientación profesional

BUENAS PRÁCTICAS

DEPORTE COMO PREVENCIÓN

Fomentar desde edad temprana
 Implicar a las familias

DEPORTE COMO TRATAMIENTO

Receta ejercicio físico - DESARROLLAR
 Tratamiento conjunto (médico, profesional ejercicios físico, fisio... etc)

RETOS DE FUTURO

Receta deportiva (siguiendo el modelo de Avilés), como tratamiento y modificada.
 Implicar a las familias
 Patios dinámicos en los colegios
 Trabajo en red de distintos profesionales educativos, sanitarios...
 Financiar la promoción/educación para la salud
 Dotar de herramientas a las personas que quieran practicar un deporte para que no hagan un mal uso y evitar dolencias

asociadas.

Financiación ejercicio físico individualizando problemas
Inventar la formación sobre deporte en los profesionales sanitarios
Mayor coordinación de los clubs deportivos con el resto de profesionales.

PREVENCIÓN LUDOPATÍA

DEJAR DE HACER

Normalizar el juego

Publicidad (famosos, incumplimientos horarios...)

Miedo como estrategia

Realizar intervenciones aisladas

No establecer normas y límites

No hay concienciación política

En el contenido curricular educativo se contempla la prevención de la ludopatía, pero no se está realizando

Fácil acceso a las máquinas en los bares

BUENAS PRÁCTICAS

Buena coordinación entre la Administración Pública y las asociaciones

Reflejo de la ludopatía y juego responsable en la nueva ley del juego

RETOS DE FUTURO

Realizar un plan de prevención de la ludopatía

Regular Actividad Nociva para la Salud

Prohibir la publicidad sobre el juego

Mejor prevenir que rehabilitar

GRUPO 23

GRUPO	24	MUERTE DIGNA		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Paternalismo	Normalizar el tema	Si la ciudadanía ejerce sus derechos, se facilita la labor sanitaria a favor de la buena muerte del paciente
		Medicalizar la muerte		Imprescindible ahondar en la educación formal e informal (la infancia está alejada de la muerte)
		Conspiración del silencio		La información sanitaria debe de llegar al paciente. Se informa a la familia.
		Ocultar la muerte		Corresponsabilidad en la toma de decisiones entre sanitarios y pacientes
		Sobrepotección con el tema de la muerte en niños, medios de comunicación, etc.		Generar debates abiertos en los centros de salud
		Mala gestión del documento de instrucciones previas		Reforzar el trabajo social sanitario en los centros de salud
GRUPO	25	CENTROS PROMOTORES DE SALUD		
		DEJAR DE HACER	BUENAS PRÁCTICAS	RETOS DE FUTURO
		Existen muchos centros promotores de salud. No solo los sanitarios	Favorecer espacios de ocio programados y gestionados según características de la población	Creación de una política de ocio y desarrollo
		El juego como ocio no es solo cuestión de la infancia	Crear Redes / Aplicaciones, para favorecer actividades deportivas de ocio	Promoción del deporte en familia

El ocio no puede ser exclusivamente privado

Programas Institucionales / Favorecer que programas ya puestos en marcha sigan adelante hasta su fin.

Promoción de actividades culturales saludables

Difundir información sobre espacios /
alternativas saludables.

Creación de Redes Sociales de participación
Activa que favorezcan encuentros
Programar actividades los fines de semana
Disponibilidad de espacios cubiertos.

Anexo 5

Pueden consultarse algunas imágenes del Open Space/Espacio abierto [en el siguiente enlace](#). Y un resumen en video de la jornada aquí

V Jornada de Participación y Actividades Comunitarias en
Salud de Asturias. Espacio abierto 2017

27-09-2017 - Compañías

