



II ENCUENTRO DE LAS REDES DE ACCIÓN LOCAL EN SALUD

6 de noviembre de 2014
Escuela Andaluza de Salud Pública

Taller IV. El seguimiento: ¿Cómo lo estamos haciendo?

INFORME DE RESULTADOS y CONCLUSIONES

1. Planteamiento del taller

Dinamización: Miguel Ángel Cuesta /Blas Hermoso.

Experiencia municipal: Antonio Corrales. Coordinador Tenencia de Alcaldía del Ayuntamiento de Cártama

Duración del taller. 2'10 horas.

Objetivo del Taller

Identificar criterios de evaluación, seguimiento y mejora del proceso de elaboración de PSL. Analizar y debatir la retroalimentación del proceso de elaboración de PSL

Desarrollo Taller

El Taller comenzó con la presentación de objetivos del mismo y con una ronda de presentaciones de cada participante, donde informaron a todos los compañeros de su nombre y ocupación actual, su rol en el Plan Local de Salud y fase en la que se encontraban.

El taller tenía previsto una dinámica de consenso dividida en una parte de debate y análisis que partió de la experiencia municipal como elemento catalizador, y una parte de trabajo en grupo para el listado de criterios de evaluación.

El desarrollo e intensidad del debate, los elementos que fueron surgiendo del mismo, así como un erróneo control de los tiempos de la exposición municipal y de determinadas intervenciones, limitaron la ejecución de la dinámica prevista, reduciéndose la misma al análisis y debate derivados de las preguntas:

- ¿Qué elementos o informaciones derivadas del Perfil te han resultado mas útiles para el cumplimiento de los fines propuestos en el PLS?
- Si volvieras a repetir la elaboración del Perfil, ¿dónde los harías de otra manera o en que parte o partes del proceso incidirías más?

El debate y puesta en valor de los elementos de discusión se desarrollaron a través de distintas experiencia municipales que abrieron diversas opciones de opinión sobre el proceso del Perfil Local de Salud y en un sentido más amplio sobre el proceso de elaboración del todo el Plan de Salud.



El taller terminó con una intervención de cada participante en el Taller con la respuesta a las dos preguntas planteadas.

2. Resultados del taller

El análisis y debate generaron varias categorías de conocimiento donde se desarrollaron distintas opiniones y argumentos, sobre la finalidad y naturaleza del Perfil Local de Salud, sobre el tipo de información, su acceso y recopilación, los recursos técnicos y profesionales necesarios, y otros mas transversales a todo el Plan como la necesaria comunicación interna y externa del Plan y de su proceso, la necesidad de su plena y consciente inclusión en la Agenda de Gobierno Local , la dificultad del trabajo intersectorial y la falta de participación en el mismo.

El Perfil Local de salud es un documento que genera conocimiento de nuestra propia realidad (*“conocer mejor la población, actualizar el registro municipal de asociaciones, aprender a compartir la información, conocer la realidad”*), es un *“documento vivo”* que nos muestra el valor salud en las demás aéreas municipales.

El Perfil Local de Salud debe incorporar *“información cualitativa y de primera mano del ciudadano”* , obtenida a través de encuestas, grupos discusión o entrevistas, que reflejen *“las necesidades sentidas”* de la población. Los datos epidemiológicos representan solo una parte de la foto de la realidad local. Por otra parte la recopilación de datos sobre los activos en el propio ayuntamiento cuenta con numeroso obstáculos derivados de la propia resistencia de las estructuras técnicas *“convencer a quienes tenían los datos en el Ayuntamiento de que los proporcionarán”* y por la falta de conocimiento del propio proceso de elaboración del Plan y su falta de impulso político desde la más alta instancia.

Estas dificultades plantean *“mejorar la comunicación en la fase del perfil. Hay que ser transparente”* , tanto a nivel de la propia organización como a los demás sectores, en especial a la población. Esta comunicación debe servir de *“puente al trabajo colaborativo”*

Como transversal a todo el proceso de elaboración de Plan Local de Salud se manifiesta la necesidad fundamental de que el proyecto se considere como parte estratégica de la Agenda de Gobierno Local, *“si un Ayuntamiento no lo incluye en su agenda política no tiene sentido afrontarlo”*. Esta consideración reforzaría el *“compromiso político de todas las aéreas del ayuntamiento”* y la priorización de las acciones y recursos necesarios, ya que *“si el compromiso político no se concreta, no se asignan recursos”*.

La asignación de recursos se manifiesta muchas veces en la falta de profesionalización de las funciones del proceso. *“Se firman los proyectos pero no se dimensionan”*. Los recursos humanos con priorización de tareas y definición de



tiempos, son necesarios para la finalidad del proceso, sobre todo en la fases mas técnicas con la elaboración del Perfil Local de Salud, *”se cree la teoría y el planteamiento, pero no confía en que el método sea sacar el tiempo de trabajo del tiempo libre”*

La participación ciudadana es, igualmente, un elemento que se considera imprescindible en el desarrollo del Plan y más concretamente durante la elaboración del Perfil. Opinado por casi todos los participantes, *“la gente está descreída de todo, y siempre participan los mismos en los distintos Consejos, Actividades”* mostraron su dificultad para fomentar una participación de calidad e intersectorial *“Se consigue la de los Distritos de Atención Primaria, del Grupo Motor, pero está coja la participación ciudadana”*. Falta *“cultura participativa”* y se hace necesaria la búsqueda de una *“Estrategia de motivación de la participación ciudadana”*.

Se puso también de manifiesto que para el proceso del Plan Local de Salud es un riesgo que se sustente en la sola voluntad de los técnicos y profesionales y en su convencimiento de los fines y bondades del mismo, *“se mantiene vivo gracias a la ilusión desilusionada de Fran, Suárez y el que suscribe”, “otras personas que tenían que estar más ilusionadas e implicadas que uno mismo no se implican lo suficiente”*. Debemos huir del *“síndrome de la soledad”* reforzando el trabajo colaborativo y en red.

Igualmente supone un riesgo el descontrol de los tiempos de ejecución. La excesiva dilatación temporal puede generar asentamiento de conceptos y valores, pero también riesgo de pérdida de la finalidad del proceso *“Se ha optado por ir lento pero seguro pero igual hacen falta años para la implantación del PLS, porque no se pretende engañar al ciudadano y ya se ha hecho antes.”*

Por último resaltar algunas propuestas que se realizaron a lo largo de la deserción en relación con la elaboración del Perfil:

- Plantear la elaboración del Perfil del Plan en su conjunto como método hacia la calidad de la gestión pública municipal
- Analizar la situación del Ayuntamiento, detectando las barreras y obstáculos al Plan, y favorecer las condiciones necesarias y garantías para que la implantación sea posible
- Buscar recursos materiales y humanos en otros programas municipales para la incorporación de perfiles adecuados a las necesidades de elaboración del Plan (por ejemplo la contratación a través del Plan Emplea Joven).
- Necesidad de validar herramientas e instrumentos de recogida de información y homogeneizar y definir indicadores y fuentes.



3. Conclusiones

Para la elaboración de un correcto Perfil Local de Salud y por extensión de un Plan de salud de calidad, es necesario la presencia de una serie de elementos en el proceso que pasan por la implicación y compromiso político con el proyecto, que genere su inclusión en la Agenda de Gobierno Local y que permita la priorización y asignación de recursos y la profesionalización de las funciones del proceso, y la comunicación y participación activa del resto de la organización municipal y de otros sectores. A su vez es fundamental encontrar nuevas formas de motivación de la participación ciudadana que incorporen la percepción de la población en todas las fases del proceso.

Muchas de las dudas planteadas durante el taller fueron fruto de la elaboración del Perfil de salud en unos momentos donde el método no estaba del todo definido.



ANEXO 1: Participantes

Nom	Trabaja	Servicio	Puesto
AGUILAR ALÉS, REMEDIOS	A.G.S. OSUNA	UGC PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y VIGILANCIA SALUD	T. DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y PART. C
CORRALES DEL PINO, ANTONIO	AYTO DE CÁRTAMA	TENENCIA DE ALCALDÍA	COORDINADOR TENENCIA DE ALCALDÍA
DIAZ ESCOLAR, FRANCISCO JAVIER	AYTO de ALMONTE, AYUNTAMIENTO	SALUD	TÉCNICO SALUD
DÍAZ EXPÓSITO, FRANCISCO JOSÉ	A.G.S. SUR DE CÓRDOBA, H. MARGARITA	U.G.C. PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD	RESPONSABLE PLAN DE PARTICIPACIÓN Y COMUNICACIÓN SOCIAL
FIGUERAS CAÑADAS, JUAN ALONSO	AYTO DE SANTA FE, AREA DE DEPORTES	AREA DE DEPORTES	DIRECTOR AREA DE DEPORTES
GARCÍA OCAÑA, JOSÉ LUIS	AYTO DE POZOBLANCO, CASA DE LA JUVENTUD	JUVENTUD	TÉCNICO DE JUVENTUD
GONZÁLEZ RIERA, FRANCISCO JAVIER	D.S. JAÉN	PROMOCIÓN DE LA SALUD	TÉCNICO DE PROMOCIÓN DE SALUD
HIDALGO GARCÍA, ELVIRA	AYTO DE LA CARLOTA, CENTRO MUNICIPAL DE INFORMACIÓN A LA MUJER	INFORMACIÓN/TRABAJO SOCIAL	TRABAJADORA SOCIAL IGUALDAD
MARTÍNEZ MENGÍBAR, EVANGELINA	D.S. ALMERÍA, C.S. BENAHADUX	U.G.C. BAJO ANDARAX	ENFERMERA GESTORA DE CASOS
MORAL CAMPAÑA, MANUEL CARLOS DEL	SAS, D.S. METROPOLITANO GRANADA	EPIDEMIOLOGÍA	EPIDEMIÓLOGO
PIÑOL PÉREZ, ALMUDENA	A.G.S. NORTE DE ALMERÍA, H. LA INMACULADA	UNIDAD DE PREVENCIÓN, PROMOCIÓN Y VIGILANCIA DE LA SALUD	TÉCNICA PROMOCIÓN DE SALUD
RUBÍN GÓMEZ, MARÍA ÁNGELES	AGS GRANADA NORDESTE, D.S. GUADIX	EPIDEMIOLOGIA	EPIDEMIOLOGA DE ATENCIÓN PRIMARIA
VILLAR ARÉVALO, LOURDES	CONSEJERÍA IGUALDAD, SALUD Y POLÍTICAS SOCIALES, SECR. GRAL. INCLUSIÓN, SALUD PÚBLICA Y CALIDAD	ACCIÓN TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA	ASESORA TÉCNICA



