

## RELATO DE LAS JORNADAS INTERDISCIPLINARES DE SALUD COMUNITARIA

Organizadas por la Red Española de Atención Primaria, la Asociación de Enfermería de Salud Comunitaria y la Sociedad Aragonesa de Medicina Familiar y Comunitaria con apoyo del grupo PACAP Aragón, en Zaragoza del 5 al 7 de noviembre de 2015.

Han sido unas jornadas intensas, tanto en lo conceptual como en lo emocional. Hemos compartido juntos, más de 170 profesionales y estudiantes, desde muchos puntos de la geografía española nuestras inquietudes, vivencias y expectativas, en torno a unos temas que nos apasionan: la salud comunitaria, la atención primaria de salud y el trabajo multidisciplinar.

Muchas han sido las reflexiones que han surgido de los debates y mesas, como interesantes han sido los talleres aportando herramientas (metodología de activos en salud, investigación cualitativa en salud comunitaria, redes sociales y recursos 2.0 en Salud Comunitaria o cómo iniciar un proceso de intervención y participación desde un centro de salud), o los espacios donde se comparten las experiencias de ciudadanos y profesionales.

Es difícil resumir todo, pero de las distintas aportaciones os dejamos estas conclusiones.

- La necesidad imperiosa de incorporar e integrar las actividades de salud comunitaria en la Cartera de Servicios.
- La necesaria interdisciplinariedad de la salud comunitaria: integrando trabajadores sociales, enfermeras, médicos de familia, farmacia comunitaria, educadores, agentes de la comunidad ayuntamientos,...Resaltando el papel de la farmacia comunitaria, tan lejos, tan cerca,...Distintas profesiones para un mismo fin.
- La invisibilidad actual de las actividades comunitarias que se evidencia en estas jornadas: ¡Cuánto hacemos y que poco se conoce! La escasa difusión que se hace y el cuasi nulo apoyo institucional. Y sin embargo, más de 76 comunicaciones a estas Jornadas sobre temas diversos,..., dan fe de que hay vida comunitaria,..., y mucha!!!
- La “captura” de la entidades reguladoras de la salud por su falta de independencia en la valoración y justificación de algunas “actividades” de prevención y la promoción.
- El desprecio del Ministerio hacia la prevención, incluyéndola en la Estrategia Nacional de Crónicos de manera testimonial, y no en la Ley de Salud Pública. La alianza necesaria de la salud comunitaria con la salud pública.
- La financiación y potenciación de “grupos de expertos” en cosas que no necesita la salud de las poblaciones, invirtiendo en lo superfluo. Propuesta de que los gestores solo reconozcan grupos útiles.
- La propuesta de se hace desde este foro de revertir parte de los fondos de investigación por fármacos y/o hospitalaria a la investigación social y comunitaria para cumplir el principio de equidad y transparencia. También la necesidad de evaluar lo que hacemos!
- La petición de compromiso político de invertir en promoción y en reconvertir las acciones existentes y voluntarias efectivas, en acciones reguladas y coordinadas.
- La quimera de la formación conjunta en salud comunitaria, escasa y tan solo limitada a enfermería y medicina de familia. La ausencia de formación de algunas unidades docentes en esta materia es un auténtico fraude social.

- La verdadera comunidad, que es la gente que pasea y vive en los parques, nos emocionamos con ese pequeño relato. Nos gustan los parques. Y lo importante que es el código postal, más que el código genético.
- La prevención versus la promoción. Definir tareas
- El Consejo de Salud como espacio privilegiado para coordinar y fomentar actividades comunitarias. Como ejemplo: lo más importante de los paseos cardiosaludables no es el ejercicio, sino lo no tangible. El grupo es más que las partes.
- La inteligencia emocional como elemento clave del crecer sano. La preciosa experiencia de las Aulas Felices y el mensaje de que “creer que se puede hacer y querer hacerlo”. La lucha contra la cultura de la queja.
- La finalidad central de nuestro trabajo es el desarrollo humano. Para ello son necesarios contextos interpersonales e interdisciplinarios de buenos tratos, de afecto, de cuidado, de socialización y de potenciación de recursos.
- La necesaria unión intergeneracional en el desarrollo de las actividades comunitarias.
- Nuestra obligación moral como profesionales motivados e impulsores de la salud comunitaria: dar cuerda, avanzar, no esperar a que te la den.
- La necesidad de normalizar la prescripción social: complementaria y comunitaria.
- Las aportaciones de grandes personas:

**Hipócrates** y su diagnóstico de salud: el primer agente comunitario que se conoce.

**Bárbara Starfield**: es necesario un cambio de paradigma.

- La Atención Especializada: ¡esa gran desconocedora! Desequilibrio entre atención primaria y especializada
- Propuestas de cambio de farmacia comunitaria: pagar por lo que se hace, no por el medicamento en sí, oferta de servicios comunitarios desconocida por el resto de agentes comunitarios.

Las jornadas han sido un espacio de encuentro muy interesante, muchas conclusiones, muchos pactos y alianzas (en el marco de la Alianza por la Salud Comunitaria) fruto del trabajo de todos. Ahora nos encontraremos en la siguiente estación el XVII Encuentro PACAP en Cuenca.

Abrazos comunitarios

[#SComunitariaZgz2015](https://twitter.com/SComunitariaZgz2015)