



madrid
salud



barrios saludables

**La estrategia municipal
de Promoción de la Salud
2016-2019**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA



madrid
salud



barriosaludables

La estrategia municipal de Promoción de la Salud 2016-2019

Subdirección General de
Prevención y Promoción de la Salud



barriosaludables

20 de marzo de 2018

MADRID SALUD • INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
AVENIDA DEL MEDITERRÁNEO 62, 6ª PLANTA - 28007 • MADRID
e-mail: sgprevencionsalud@madrid.es
www.madridsalud.es – www.madrid.es



Madrid Salud
Organización acreditada
con el nivel de excelencia
en gestión CAF +500 puntos



INDICE

1. INTRODUCCIÓN	4
2. OBJETIVOS.....	5
3. PRINCIPIOS GENERALES, VALORES O PERSPECTIVAS	5
4. PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES DE SALUD DE ABORDAJE PRIORITARIO.....	9
5. LOS CENTROS MUNICIPALES DE SALUD COMUNITARIA.....	10
6. MARCO ORGANIZATIVO	12
I. Los programas marco	12
II. Los proyectos de centro.....	13
III. Los proyectos comunitarios transversales piloto	13
7. EVALUACIÓN.....	14
8. ANEXOS.....	17
ANEXO I.....	18
LOS PROGRAMAS MARCO	18
PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD.....	18
PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.....	23
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO.....	25
PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE	29
PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL.....	32
PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO	34
PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	36
PROGRAMA DE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD	38
ANEXO II.....	42
PROYECTOS COMUNITARIOS TRANSVERSALES PILOTO	42
1. ESPECÍFICOS DE LA ESTRATEGIA BARRIOS SALUDABLES.....	43
“QUIÉRE_T MUCHO”.....	43
PROYECTO “HOMBRES CON CUIDADO”.....	44
CAMPAÑA: “MADRID, CIUDAD LIBRE DE EXCLUSIÓN SANITARIA”	44
MAPAS DE ACTIVOS EN SALUD	45
“COMUNIDADES ACTIVAS EN SALUD”.....	46
PROYECTO “ARTE Y SALUD”.....	47
2. IMPULSADOS DESDE EL PLAN MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS.....	49
CUIDADO DE LOS ESPACIOS PÚBLICOS EN TORNO A LOS COLEGIOS.....	51
CUIDADOS A LA DIVERSIDAD	52
PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA	53
INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LOS MALESTARES DE LA VIDA COTIDIANA	54
COMUNIDADES COMPASIVAS DE CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL DUELO COMPLICADO	55
PROYECTO “ARTE Y CUIDADOS”.....	56
ANEXO III.....	58
OFERTA DE TALLERES Y GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD	58
1. AYUDANDO A CRECER.....	59
2. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES.....	59
3. GRUPOS DE SALUD MATERNO INFANTIL.....	60
4. GRUPOS DE MATERNIDAD TEMPRANA	60
5. TALLER “DEJAR DE FUMAR”	60
6. EDUCACIÓN PARA LA SALUD BUCODENTAL.....	61
7. TALLER DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (en CMS Bucodental).....	61
8. TALLER DE SALUD BUCODENTAL: AULA DEL ADULTO	62
9. TALLER DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES	62
10. TALLER DE HÁBITOS SALUDABLES.....	63
11. TALLER DE DESAYUNOS SALUDABLES.....	63
12. TALLER SOBRE TATUAJE Y PIERCING.....	64
13. TALLER SOBRE ALIMENTACIÓN E IMAGEN CORPORAL.....	64
14. PREVENCIÓN DEL INICIO DEL CONSUMO DE TABACO.....	65
15. AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD SALUDABLE	65
16. MADRID, UN LIBRO ABIERTO	66
17. GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL	66
18. GRUPOS DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRÉS.....	67
19. GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES.....	67
20. TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MAYORES “PENSANDO EN NOSOTROS”	68
21. GRUPOS DE MEMORIA O ESTIMULACIÓN COGNITIVA.....	68
22. TALLER DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE CAIDAS.....	68
23. AULA Y TALLER DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD (ALAS).....	69
24. TALLER DE CAMBIO TERAPÉUTICO DE ESTILO DE VIDA	69
25. HUERTOS SALUDABLES.....	70
26. PASEOS SALUDABLES POR RUTAS “WAP (WALKING PEOPLE): GENTE QUE CAMINA”	70
27. TALLER “MI BIENESTAR, MI SEXUALIDAD, ME EMPODERA, NOS EMPODERA”	72

1. INTRODUCCIÓN

La Estrategia Barrios Saludables 2016-2019 es un desarrollo y profundización de la anterior Estrategia Gente Saludable 2010-2015 de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, en el marco de la nueva orientación política e institucional del Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias para el periodo 2015-2019, definida en el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, y que se concreta en:

- a) Una nueva estrategia de acción intersectorial con vocación de integralidad, articulada alrededor del concepto de “cuidados”, en el que la “salud” está incluida.
- b) Una nueva relación con la ciudadanía enfocada al empoderamiento comunitario, desde la hibridación público-social, el respeto a la autonomía y a la diversidad de las personas.
- c) La priorización de la intervención en los barrios y su vida cotidiana.

En los principios que la definen siguen plenamente vigentes los de la anterior Estrategia, ya que son los propios de la salud comunitaria, la prevención y la promoción de la salud, que por su propia naturaleza, requieren acciones a largo plazo, más allá de sucesivos proyectos políticos y legislaturas. Sin embargo, la necesidad de profundizar en determinados aspectos, muy ligados al nuevo marco filosófico e institucional que ha abierto Madrid Ciudad de los Cuidados, la dotan de elementos diferenciadores suficientes como para considerarla una estrategia innovadora.

Así, las características de la nueva estrategia son consecuencia de la evaluación de la estrategia anterior¹, pero también de los conocimientos adquiridos en su desarrollo, de la madurez organizativa alcanzada y de otro hecho relevante, como es que este nuevo proyecto se enmarca, como se ha dicho antes, en las prioridades políticas e institucionales de la actual corporación local, que ha colocado la prevención y la promoción de la salud y su dimensión comunitaria en el centro de sus prioridades para esta legislatura. Esta priorización ha tenido la originalidad de articular el concepto de “salud”, en su sentido más holístico, con el concepto de “cuidados”, que tiene una amplia capacidad de convocatoria en diferentes referentes profesionales y movimientos de cambio social (feminismos, economía social y solidaria, urbanismo social, antropología social, enfermería comunitaria, etc.). Ambos comparten la misma idea: la salud, el bienestar y el cuidado cotidiano de la ciudadanía no se consigue solo con la acción de un Área de Gobierno o sector específico (incluido el sector sanitario), diseñada e implementada de arriba abajo, sino con la acción sinérgica de todas las políticas públicas municipales articuladas entre sí y con el saber de la ciudadanía.

La Estrategia Barrios Saludables se apoya tanto en identificar los principales problemas de salud, las estrategias más adecuadas para abordarlos y las poblaciones diana de intervención prioritaria, como en identificar, promover y desarrollar los activos en salud de los barrios, en colaboración con otras instituciones públicas y organizaciones ciudadanas.

Sobre esta base, se ha diseñado una serie de programas y proyectos que ordenan las intervenciones individuales, grupales y comunitarias en los diferentes colectivos y barrios, especialmente en los de mayor riesgo o vulnerabilidad frente a los problemas de salud.

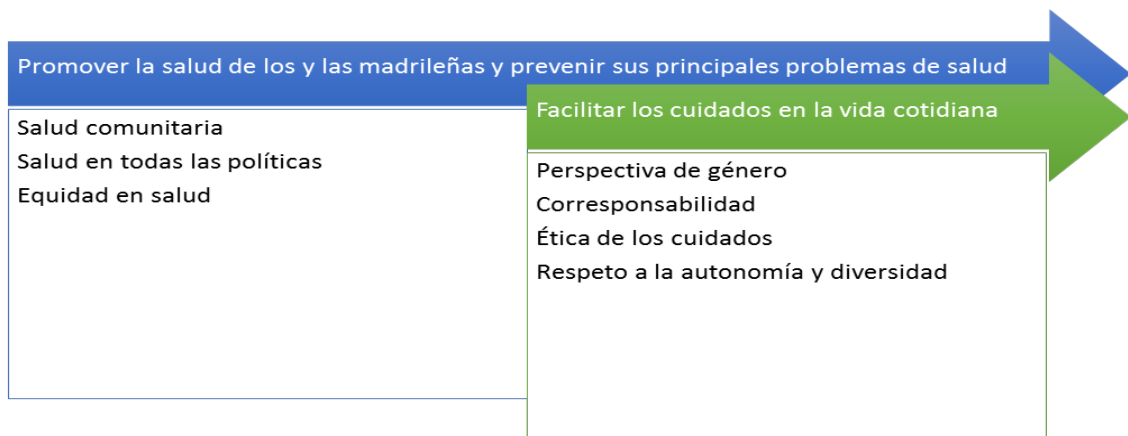
¹ Ver Documento “Evaluación de la Estrategia Gente Saludable: 2010-2015”. Subdirección General de Prevención y Promoción de la salud. Madrid salud. Diciembre 2015

2. OBJETIVOS

El objetivo principal de la estrategia Barrios Saludables (BS) es que los recursos de la salud pública municipal contribuyan, junto con otras instituciones o colectivos, a:

1. La promoción de la salud de los y las madrileñas y la prevención de sus principales problemas de salud, desde la triple perspectiva de la salud comunitaria, la salud en todas las políticas y de la equidad en salud.
2. Facilitar los cuidados en la vida cotidiana, incorporando la perspectiva de género, la corresponsabilidad, la ética de los cuidados y el respeto a la autonomía y la diversidad.

Figura 1: OBJETIVOS DE LA ESTRATEGIA Y PERSPECTIVAS DE INTERVENCIÓN



A continuación desarrollamos brevemente estos principios, valores y perspectivas.

3. PRINCIPIOS GENERALES, VALORES O PERSPECTIVAS

Equidad en salud y salud en todas las políticas. Si la salud está fuertemente determinada socialmente, lo que es un hecho sobradamente demostrado en estudios recogidos en la literatura científica, hay que intervenir sobre esos determinantes sociales si queremos reducir la carga de enfermedad y las desigualdades sociales en salud. Desde el sector de la salud pública, actuando directa e indirectamente con la herramienta más adecuada: la prevención y la promoción de la salud. De forma directa, actuando en el **ámbito comunitario** sobre los determinantes sociales *más proximales*, entre los que no solo se encuentran los llamados hábitos, conductas o estilos de vida saludables, sino las condiciones de los entornos residenciales (vivienda y espacio público) y laborales, la corresponsabilidad en los cuidados, la capacidad de abordar el estrés, la ansiedad y la depresión (factores psicosociales) o la organización de la vida en común en los barrios.

Indirectamente, ejerciendo la función de **agencia o abogacía de salud pública** para influir en la elaboración, implementación y evaluación de las políticas públicas municipales de otros sectores (**la salud en todas las políticas públicas**). Es decir, aquellas que inciden en los determinantes sociales *más distales* (políticas urbanísticas, medioambientales, fiscales, culturales, empleo, comercio, de igualdad de oportunidades en educación, empleo e ingresos, etc.) y que condicionan los determinantes sociales proximales antes mencionados. Es decir, para cambiar de forma eficaz los estilos de vida, debemos abordar las condiciones de vida.

Se buscan alianzas y espacios intersectoriales, principalmente con servicios sociales, educativos, medioambientales, urbanismo, seguridad, deportes y cultura, posibilitando sinergias que refuercen el impacto positivo de las acciones públicas. A este enfoque de

trabajo intersectorial lo denominamos **transversalidad**. Las soluciones a las necesidades de salud y cuidados no solamente deben ser integrales, contando con todos los recursos públicos municipales (o de otras administraciones) implicados, sino con los recursos y saberes de otras colectividades organizadas a favor de la salud (ONG's, empresas sociales, movimientos sociales) y, muy especialmente, con las de la propia comunidad; a ser posible, desde las fases iniciales de análisis y diseño de las intervenciones. A este enfoque de trabajo público-social y participativo lo denominamos **hibridación**.

Las intervenciones de equidad en salud se hacen con un enfoque de **universalismo proporcional**, velando porque prioricen la atención a los colectivos y territorios más desfavorecidos o con necesidades especiales, sin desatender a la población general y las acciones globales sobre el entorno urbano. La meta es contemplar el cuidado y la salud desde lo intergeneracional, lo intercultural y lo interseccional evitando las estrategias segmentadoras de focalización en planes para determinados grupos de edad, grupos vulnerables o zonas de regeneración urbana. A la vez, se considera a las desigualdades sociales en salud como un fenómeno presente a lo largo de todo el gradiente social y todos los distritos de la ciudad, rechazando que el término sea un sinónimo de pobreza.

La intervención más intensiva sobre los grupos sociales más necesitados supone también desvelar y abordar el impacto de la crisis económica en la salud de los más vulnerables, es decir, la patología del desempleo, los desahucios, la inseguridad alimentaria, la soledad, la pobreza energética o la exclusión sanitaria. También implica prevenir que estos fenómenos psicosociales sean “medicalizados” y “farmacologizados”, es decir, reducidos al ámbito individual y biológico.

a) Perspectiva de **salud comunitaria**, que incluye cuatro elementos principales: barrio, vida cotidiana, activos en salud y participación ciudadana.

- Considerar **el barrio como ámbito privilegiado de análisis e intervención**, ya que es el territorio en el que se desenvuelve la vida cotidiana, en el que actúan estos determinantes sociales de la salud, en el que se plantean las demandas y quejas individuales y colectivas de los problemas de salud, y donde hay instrumentos para los cuidados individuales, familiares y colectivos de estos problemas. En este espacio se visibilizan claramente las desigualdades sociales en salud, lo que permite actuar con mayor precisión y también identificar y reforzar los activos en salud de que dispongan.
- Intervenir sobre la **vida cotidiana y sus malestares**. Entendemos por vida cotidiana los modos de vida y las formas de relación social que se articulan en nuestra ciudad y nuestros barrios. Se inscriben en patrones definidos como normales y que difícilmente se ponen en cuestión porque se asumen como “naturales”. El desajuste con estos patrones produce malestares que no alcanzan la categoría de problema, ya sea de salud, social, educativa o de seguridad y por lo tanto no son teóricamente objeto ni sujeto de trabajo del sistema sanitario, de los servicios sociales, educativos o de la policía.

Entre estos malestares de la vida cotidiana, que pueden ser la antesala de auténticos problemas, incluimos las situaciones de ansiedad y depresión asociadas a momentos críticos vitales, como la maternidad, paternidad, nacimiento, crianza, inicio de las relaciones sexuales, paso de la educación primaria a la secundaria, inicio de la vida laboral, desempleo, separaciones, jubilaciones, duelos, etc. El abordaje adecuado de estos malestares permite prevenir muchos de los problemas antes apuntados (enfermedad mental y física; adicciones; exclusión social; violencia en sus diferentes formas; fracaso escolar; delitos y crímenes).

Como abordaje adecuado entendemos no sólo atender el episodio, sino fortalecer a las personas que lo padecen, ayudando a visualizar el componente social y colectivo del mismo y fomentando formas colectivas de cuidado frente a esos riesgos psicosociales. También incluye atender a los limitantes que se dan en la vida cotidiana y que dificultan o impiden a las personas conseguir cambios eficaces en los estilos de vida.

- **Salutogénesis y activos en salud.** Desde el enfoque de *salutogénesis* se pone el acento en qué factores son los que producen salud en un territorio, en contraste con el clásico enfoque médico *patogénico* que se pregunta por los factores que producen enfermedad (factores de riesgo). Los factores salutogénicos son los llamados *activos en salud*. El enfoque se caracteriza pues por dos ideas principales:
 - Se centra en las soluciones y no en los problemas: pretende fomentar la creación de condiciones de salud que potencien las capacidades y habilidades de los individuos y los colectivos.
 - Posiciona a las personas y a las comunidades en el eje central del proceso de desarrollo de la salud (**Comunidades Activas en Salud**).
- **Participación ciudadana y empoderamiento comunitario:** Son los propios vecinos y vecinas quienes deben ser los protagonistas principales del proceso de desarrollo de salud en su vecindario u otros ámbitos de vida (educativo, laboral, etc.). La misión de la promoción de la salud es abrir, mantener o contribuir a la existencia de espacios de *cruce de saberes* entre el saber profesional y el saber lego (*hibridación*) sobre lo que beneficia y perjudica a la salud en el aquí y ahora (esto es, en la realidad específica de la vida cotidiana de cada persona), identificando colectivamente las posibilidades de cambio sobre estos determinantes de la salud. Es decir, la estrategia Barrios Saludables profundizará en las oportunidades de la **participación ciudadana** en los proyectos y acciones, y orientando las intervenciones al **empoderamiento en salud del vecindario**.

b) Perspectiva de **género y Corresponsabilidad**

Además de la clase social, la etnia, la edad, la situación migratoria o laboral, un eje fundamental de la desigualdad social en salud es el género. **Los roles de género** tienen un impacto fundamental en la salud de la ciudadanía y en la forma de cómo se organizan los cuidados. Los cuidados, sobre los que se basan la reproducción de la vida y el mantenimiento de la salud, están abrumadoramente sostenidos por las mujeres, desvalorados socialmente en comparación con el mundo productivo, y recluidos en el ámbito doméstico y privado. Aunque el concepto de **corresponsabilidad** incluye un nuevo reparto de las tareas y las responsabilidades domésticas, entre hombres y mujeres (corresponsabilidad individual) y entre generaciones (corresponsabilidad familiar), va más allá, alcanzando la necesaria alianza entre los servicios públicos, la ciudadanía y el tercer sector no lucrativo (corresponsabilidad social) para encontrar la mejor fórmula para prestar y recibir cuidados en una ciudad.

La **perspectiva de género** en promoción de la salud va más allá del **empoderamiento** de la mujer en relación a su salud, buscando un cambio en los roles de género que modifique el impacto negativo para la salud, tanto de hombres como de mujeres, así como equilibrar el uso abrumadoramente mayoritario de los servicios de promoción de la salud por las mujeres y, finalmente, la consideración de las diversidades sexuales y de género en nuestros procesos de atención.

c) Ética de los **Cuidados, Autonomía y Diversidad**

La **ética de los cuidados** reivindica la importancia de tener en cuenta la diversidad, el contexto y la particularidad. Pone el énfasis en el principio de **autonomía** que conlleva el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas y sus preferencias. Su aplicación exige conocer, aceptar, integrar, expresar y defender la diferencia, lo que implica personalizar los cuidados, desde el respeto a la autodeterminación, al mantenimiento de la responsabilidad sobre la propia vida y al derecho a recibir los apoyos personalizados necesarios para tomar decisiones libres y voluntarias.

Para la estrategia Barrios Saludables, esta concepción implica profundizar en la contextualización de nuestras intervenciones, en la escucha activa frente al dictado de pautas de conducta, en el reconocimiento de que cualquier cambio de conducta se basa en la autonomía y dignidad de la persona y los grupos, y no en la culpabilización de la víctima; también supone el tejer alianzas con otros dispositivos comunitarios, desde la modestia, frente a la búsqueda de protagonismo, y finalmente, en una revisión de las **barreras sociales, culturales y funcionales** de acceso a nuestros servicios (accesibilidad universal) y la búsqueda del buen trato. En resumen, el incorporar las **diversidades étnicas, culturales, sexuales, de género y funcionales** en relación a la salud, para hacer servicios amigables e inclusivos y desarrollar programas y proyectos enriquecidos con esta diversidad.

Figura 2: PERSPECTIVAS Y PRINCIPIOS GENERALES DE ACTUACIÓN



4. PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES DE SALUD DE ABORDAJE PRIORITARIO

La perspectiva de la salutogénesis es fundamental para orientar las acciones de promoción de la salud, pero ello no nos debe hacer olvidar que existen problemas de salud que necesitan ser abordados para prevenir su aparición.

Por ello, teniendo en cuenta nuestros recursos y nuestra capacidad de cobertura poblacional, así como los múltiples problemas de salud presentes en la sociedad madrileña, se ha definido un número limitado de **problemas de salud de atención prioritaria**:


- La obesidad, la inactividad física y la diabetes (que a su vez favorecen otras enfermedades como las cardiovasculares).
- El tabaquismo.
- La ansiedad, estrés o depresión en estadios críticos del proceso vital (maternidad-paternidad, infancia, adolescencia, inicio de relaciones sexuales, paso de la educación primaria a la secundaria, inicio en el mundo laboral, desempleo, separaciones, jubilación, vejez, duelo, etc.).
- La soledad no deseada y al aislamiento social.
- El embarazo no planificado y la maternidad temprana en adolescentes y jóvenes.
- Los problemas asociados a las sexualidades (infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales, etc.).
- Roles de género no saludables.
- La discriminación, maltrato y violencia por razones de género, edad, clase social, etnia, identidad de género, orientación sexual, situación migratoria, laboral o diversidad funcional; en diferentes ámbitos (doméstico, educativo, laboral, etc.).
- Discapacidad y dependencia en las personas mayores
- Entornos urbanos (físicos y sociales) insalubres.

Además, son **oportunidades de salud de abordaje prioritario**:

- La alimentación saludable.
- La actividad física regular.
- El abandono del consumo tabaco.
- La salud sexual y reproductiva.
- La tolerancia y respeto a las diversidades (étnicas, culturales, funcionales, sexuales y de género) y la promoción del buen trato.
- El empoderamiento para el cambio de los roles de género no saludables (empoderamiento de las mujeres y de los hombres en una nueva masculinidad).
- La corresponsabilidad en los cuidados.
- Las capacidades, sentimientos, vínculos y entornos adecuados para la salud mental.
- El envejecimiento activo y saludable.

- La vivencia saludable de la maternidad y la paternidad.
- Los entornos urbanos y las condiciones de vida que favorecen la adopción de hábitos saludables, de la interrelación social, la ayuda mutua y la no exposición a riesgos para la salud.
- El empoderamiento comunitario en relación a su salud y sus determinantes sociales.

Figura 3: PROBLEMAS Y OPORTUNIDADES DE SALUD DE ABORDAJE PRIORITARIO

 OPORTUNIDADES DE SALUD A PROMOCIONAR	PROBLEMAS DE SALUD A PREVENIR
<ul style="list-style-type: none"> La alimentación saludable La actividad física regular El abandono del consumo tabaco La salud sexual y reproductiva La tolerancia y respeto a las diversidades El empoderamiento para el cambio de roles de género no saludables La corresponsabilidad en los cuidados. Las capacidades, sentimientos, vínculos y entornos adecuados para la salud mental. El envejecimiento activo y saludable. La vivencia saludable de la maternidad y la paternidad. Los entornos urbanos y las condiciones de vida favorecedores El empoderamiento comunitario 	<ul style="list-style-type: none"> Obesidad, inactividad física y diabetes Tabaquismo. Ansiedad, estrés o depresión en estadios críticos del proceso vital Soledad no deseada y aislamiento social. El embarazo no planificado y la maternidad temprana Los problemas asociados a la sexualidad Roles de género no saludables A la discriminación, maltrato y violencia por diversidad Discapacidad y dependencia en las personas mayores. Entornos urbanos (físicos y sociales) insalubres.

Así pues, combinamos un enfoque de promoción de **activos en salud** y oportunidades de salud, con un enfoque de abordaje de **riesgos en salud** y prevención de problemas de salud.

5. LOS CENTROS MUNICIPALES DE SALUD COMUNITARIA

Estos problemas y oportunidades de salud se abordan a nivel territorial desde los centros municipales de salud comunitaria (CMSc). La red de CMSc, dependiente de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de Madrid Salud, tienen como meta conseguir territorios cada vez más saludables, más preparados para afrontar los retos para la salud de la vida cotidiana, y más capaces de articular las múltiples fórmulas posibles de cuidado de la salud, realizando actividades a nivel individual, grupal y comunitario. Para ello y por los principios y valores antedichos, los CMSc apuestan por:

- Respecto al territorio, definir el barrio como unidad de análisis y de intervención, siendo el liderazgo en el territorio una estrategia central de su trabajo; con especial incidencia en ámbitos educativos formales y no formales (especialmente, en la comunidad educativa), en los centros de mayores y en los de atención social a las mujeres.
- La atención prioritaria a las zonas y los grupos sociales con mayores necesidades de salud.
- La eliminación de las barreras sociales y culturales, de edad y de género e identidad, de acceso a los centros y servicios.

- El desarrollo comunitario, en el que los CMSc serán un recurso profesional ofrecido a la comunidad para enfrentarse de forma autónoma a los problemas del barrio.
- El fomento e implicación en los espacios de encuentro, coordinación y sinergias interinstitucionales y con las redes sociales del distrito, a través de :
 - o El trabajo intersectorial y socio-sanitario. En este sentido se priorizará:
 - La coordinación con los servicios sociales, los de igualdad, los de prevención de adicciones, educativos, medioambientales, y otros de especial relevancia del distrito.
 - La coordinación con las redes sociales presentes en el distrito (ONG's, asociaciones de vecinos, AMPAS, etc.).
 - La coordinación con los servicios de salud pública y atención primaria de la Comunidad de Madrid.
 - o El conocimiento y análisis continuo, de los problemas y las oportunidades de salud del distrito.
- La vida cotidiana y sus malestares, así como los ámbitos públicos en los que se desenvuelve (plazas, parques, mercados, las fiestas, patios de recreo de los colegios, lugares de trabajo, centros de mayores, etc.), son conceptos para articular tanto el análisis como la intervención. Se fomentan los encuentros en ellos (grupos de paseos, campañas en mercados, etc.) y nuevos espacios para abordarlos (huertos urbanos, talleres de arte y salud en nuestros centros, etc.), reforzando las intervenciones comunitarias que se iniciaron en la pasada Estrategia.
- Se fomentan y apoyan las diversas fórmulas de cuidado: cuidado a las personas cuidadoras y a las personas con enfermedad crónica, atención a la diversidad funcional, apoyo a las fórmulas enfocadas a asegurar los bienes básicos, etc.
- El trabajo en equipo, interprofesional e interdisciplinario.
- El trabajo por programas y proyectos, es decir, la fijación de objetivos de acción sobre los problemas y las oportunidades de salud y la evaluación de estas acciones.

La profundización y desarrollo de estos enfoques se concreta en los programas en vigor y en constante evolución y en los proyectos de los centros, como herramientas de planificación y seguimiento anual que permiten introducir los matices o cambios oportunos.

a. Misión de los centros municipales de salud comunitaria

Los CMSc están orientados hacia la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad en los barrios a los que sirven. La red de CMSc es una red de centros de salud comunitaria, que definen sus objetivos y actuaciones por la especificidad de la población y el territorio de los distritos y barrios de la ciudad de Madrid.

b. Visión de los centros municipales de salud comunitaria

Los CMSc pretenden consolidarse como la referencia de la promoción de la salud de Madrid. Serán los centros de referencia especializados en salud comunitaria de los distritos de la ciudad de Madrid, tanto por su conocimiento sobre los problemas de salud y sus determinantes sociales en su ámbito comunitario, como por sus programas y acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Serán centros de referencia en formación práctica e investigación aplicada para salubristas y profesionales socio-sanitarios. Podrán formar parte de la red de salud pública de la Comunidad de Madrid (CM), complementando la red de centros periféricos de salud pública, y dando apoyo a las actividades comunitarias de los centros de Atención Primaria, en el ámbito de la ciudad de Madrid. Ejercerán un liderazgo en la promoción de espacios de encuentro y coordinación intersectorial en salud. Tendrán una relación consolidada con las redes sociales del distrito y un prestigio como elemento positivo para la salud y la cohesión social del barrio. La población los diferenciará claramente del resto de estructuras sanitarias asistenciales y los valorará por su independencia, profesionalidad y actitud en defensa de la salud pública en momentos críticos de la historia del barrio y en la vida cotidiana.

6. MARCO ORGANIZATIVO

El desarrollo programático de esta estrategia se realiza con tres marcos organizativos:

- I. Los programas marco
- II. Los proyectos de centro.
- III. Los proyectos comunitarios transversales piloto

I. Los programas marco

Los **programas marco** son las áreas de trabajo que se organizan para el abordaje de los problemas y oportunidades de salud consideradas prioritarias, por esta organización, en los barrios y distritos de la ciudad de Madrid.

Son programas marco:

- ✓ Alimentación, actividad física y salud.
- ✓ Salud sexual y reproductiva.
- ✓ Prevención y promoción de la salud en el ámbito educativo.
- ✓ Envejecimiento activo y saludable.
- ✓ Salud materno-infantil.
- ✓ Prevención y control del tabaquismo.
- ✓ Prevención y promoción de salud mental o Psicohigiene.
- ✓ Desigualdades sociales en salud.

En el conjunto de estos programas, algunos abordan problemáticas y promocionan oportunidades concretas de salud (alimentación, sexualidad, tabaquismo, etc.), otros se orientan hacia ámbitos específicos de intervención (ámbito educativo) o grupos etarios (mayores, niños, etc.) y otros son de índole transversal, apoyando y/o desarrollando sus intervenciones con los demás programas (desigualdades sociales en salud, psicohigiene).

Utilizan la **combinación de estrategias de alto riesgo con estrategias poblacionales**; identificando, por una parte, a las personas que se sitúan por encima de un límite de un riesgo para intervenir sobre ellas, y por otra, atendiendo al conjunto de la

población, tratando de incidir en los determinantes sociales, ambientales y culturales de estos riesgos.

La descripción detallada de los mismos se puede ver en el ANEXO I. En el marco de estos programas hay una oferta de servicios en forma de talleres y actividades grupales y comunitarias de promoción de la salud, con un desarrollo consolidado. La descripción detallada de los mismos se puede ver en el ANEXO III.

II. Los proyectos de centro.

Definimos como proyecto de centro al compromiso de trabajo y la definición de las prioridades establecidas por cada CMSc, en función de los problemas, oportunidades y necesidades específicas de salud de sus barrios y de las potencialidades y motivaciones de los equipos. Pueden ser:

- ✓ La adaptación y desarrollo de los programas marco a las realidades de sus barrios y centro.
- ✓ Programas y proyectos no contemplados en los programas marco, pero que dan respuesta a oportunidades o problemas de salud específicos de algún barrio o comunidad presente en esos barrios.

III. Los proyectos comunitarios transversales piloto

Los proyectos comunitarios transversales piloto surgen del desarrollo de los programas marco y de los proyectos de centro, así como del diseño de los proyectos específicos del Plan Madrid Ciudad de Los Cuidados.

Son “**transversales**”, ya sea porque implican a varios programas o porque participan varios centros o servicios, tanto de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud, como otras unidades de Madrid Salud (Instituto de Adicciones), de otras áreas de gobierno, instituciones u organizaciones ciudadanas. Además, muchos de ellos se implementan en barrios o distritos concretos de la ciudad y no implican toda la red de CMSc. Son proyectos “**piloto**” por su carácter de innovación, bien sea por el problema o temática que abordan (malestares de la vida cotidiana, soledad, final de la vida, duelo, identidad sexual, etc.), o por la metodología aplicada (cruce de saberes, método proCC, redes de cuidados, creación artística, juego, arteterapia, etc.) que pretenden ser una fuente de aprendizaje para los equipos de los CMSc. Por ello, muchos se han diseñado e implementado mediante el apoyo de cooperativas y empresas sociales contratadas de intervención comunitaria (especializadas en estos aspectos innovadores), de becas de investigación acción y de programas de empleo temporal. Su generalización territorial y su consolidación en los proyectos de centro, está pendiente de la evaluación de sus resultados.

Dentro de ellos, distinguimos dos tipos de proyectos comunitarios, que comparten la característica de estar liderados o coliderados desde la Subdirección General de Prevención y Promoción de la salud:

- I. Proyectos comunitarios piloto desarrollados específicamente desde la Estrategia Barrios Saludables.
- II. Proyectos comunitarios piloto impulsados desde el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, y que se vinculan a la Estrategia Barrios Saludables.

La descripción detallada de los mismos se puede ver en el ANEXO II

Figura 4: MARCO ORGANIZATIVO DE LA ESTRATEGIA BARRIOS SALUDABLES



7. EVALUACIÓN

La evaluación es un aspecto central de la Estrategia Barrios Saludables, no sólo por la necesidad de rendir cuentas a la ciudadanía respecto de la utilización de los recursos públicos, sino ante todo para continuar aprendiendo y mejorando en el trabajo diario que se desarrolla en los centros y en los programas, así como para tomar decisiones de cara a la continuidad o ampliación de las nuevas iniciativas que se van a desarrollar en este periodo.

Considerando el marco organizativo de la Estrategia (ver Figura 4), serían tres los ámbitos de la evaluación: los nueve programas marco, los proyectos de centro y los proyectos comunitarios transversales piloto.

Evaluación de los programas marco

Como se ha visto anteriormente, los programas marco tienen como objetivo reducir los problemas de salud que se consideran prioritarios y promover las oportunidades de salud en el conjunto de la población madrileña. Para ello desarrollan una metodología que combina las intervenciones individuales, grupales y comunitarias en territorios concretos (barrios, distritos) para abordar un problema determinado de salud y promover los activos de la comunidad.

La evaluación de los programas contempla dos tipos de evaluación: de procesos y de resultados. La evaluación de resultados indaga sobre la eficacia de las intervenciones, es

decir, muestra hasta qué punto se han alcanzado los objetivos y cambios esperados en cada uno de los niveles de la intervención (individual, grupal y comunitario) y si éstos son sostenibles en el tiempo. Por su parte, la evaluación de los procesos indaga sobre la cobertura de las intervenciones (hasta qué punto se llega a la población diana), sobre la participación (hasta qué punto se ha incorporado la participación de los distintos agentes en los procesos), sobre su eficacia operativa (hasta qué punto se han llevado a cabo las actuaciones programadas), sobre su calidad (hasta qué punto las personas usuarias están satisfechas), y sobre su eficiencia (hasta qué punto los resultados son adecuados en relación a los recursos empleados).

Para ello, se emplean métodos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas que ofrecen evidencias en forma de indicadores que permiten valorar los criterios señalados en cada tipo de evaluación. Asimismo, se considera en todo momento un enfoque pluralista, incorporando la participación en la intervención, especialmente la de los/las destinatarios/as de la misma.

De acuerdo a este esquema común, cada programa marco adapta el diseño de la evaluación y sus herramientas de recogida de información a sus objetivos, a sus ámbitos de intervención y a las personas destinatarias de la misma. Con carácter anual, cada programa presenta un informe de evaluación, que muestra los resultados alcanzados en el periodo, así como las recomendaciones a poner en marcha el año siguiente.

Evaluación de los proyectos de centro

Los proyectos de centro son los instrumentos donde se expresan los compromisos que adquieren los Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc) para hacer efectiva la Estrategia Barrios Saludables, mediante el establecimiento de los programas que van a desarrollar, los objetivos a alcanzar, las actividades a realizar y los indicadores de seguimiento y evaluación para comprobar su realización.

Ante todo, los proyectos de centro son instrumentos para la articulación, racionalización y organización de la actividad de los centros, dando coherencia a todo el conjunto de acciones que desarrollan, conduciéndolas a la consecución de los objetivos elaborados por el consenso de los equipos.

Así pues, con carácter anual los CMSc elaboran una matriz de planificación donde se especifican los objetivos y actividades vinculados a los programas marco o a proyectos específicos que se desarrollan en el centro. Para cada actividad se establecen metas de ejecución y responsables de las mismas, de manera que se puede realizar un seguimiento de las actividades y comprobar al final de cada año si se han alcanzado o no las metas comprometidas.

La evaluación de los proyectos de centro se realizará anualmente y será de carácter interno, mediante la reflexión del equipo acerca de las metas alcanzadas, de las circunstancias sobrevenidas para el desarrollo del proyecto de centro y de las oportunidades de mejora. Todo ello sin menoscabo de la participación de las entidades y de la ciudadanía en aquellos programas y proyectos en los que intervienen, y a criterio de los equipos.

Evaluación de los proyectos comunitarios transversales piloto

La evaluación de estos proyectos es esencial, ya que tienen un carácter innovador o piloto y es imprescindible conocer si han funcionado con el fin de ampliar su cobertura territorial o poblacional. Así pues, cada proyecto tiene su propio diseño de evaluación y seguimiento, considerando los objetivos que persigue, los ámbitos y las personas destinatarias de la intervención propuesta. Al igual que en los programas marco, la evaluación se centra en

los resultados, comprobando la eficacia de la intervención, y en los procesos, evidenciando al menos la cobertura, la participación, la eficacia operativa, la calidad y la eficiencia de las intervenciones realizadas.

La metodología de evaluación, al igual que en los programas marco, combinará métodos y técnicas tanto cuantitativas como cualitativas de recogida de información, e incorporará a lo largo del proceso de seguimiento y evaluación, la participación de los principales agentes comunitarios implicados en el programa o proyecto.

Se realizará un **informe anual de evaluación de la Estrategia Barrios Saludables** síntesis de las evaluaciones parciales, en el que se mostrarán sus principales resultados y los aspectos a mejorar o reformular de cara al siguiente año.

Al final del periodo fijado para la implantación de la EBS 2016-2019, se realizará una **evaluación global** que sirva para fijar las bases de la siguiente estrategia, que dé continuación a los objetivos y principios de actuación a partir de 2020, incorporando los cambios o mejoras derivados de sus recomendaciones.

Figura 5: EVALUACIÓN DE LA ESTRATEGIA BARRIOS SALUDABLES

¿Para qué?	<ul style="list-style-type: none"> • Rendir cuentas • Aprender y mejorar • Tomar decisiones
¿Qué?	<p>Programas marco – Proyectos de centro – Programas y proyectos intersectoriales</p> <p>Tipos de evaluación: → Procesos → Resultados</p> <p>Criterios de evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> Cobertura Participación Eficacia operativa Calidad Eficiencia <p>Eficacia Impacto Sostenibilidad</p>
¿Cómo?	Métodos y técnicas cuantitativas, cualitativas y participativas
¿Cuándo?	<p>Anualmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe de evaluación de los programas marco y de los proyectos intersectoriales • Informe síntesis de evaluación de la Estrategia Barrios Saludables <p>Final del periodo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informe global de evaluación de la Estrategia Barrios Saludables 2015-2019

8. ANEXOS

ANEXO I

LOS PROGRAMAS MARCO



PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD

1. INTRODUCCIÓN:

La alimentación inadecuada y el sedentarismo son los dos factores con mayor influencia sobre el sobrepeso y la obesidad.

La obesidad es considerada una epidemia global, con grandes repercusiones en la salud de la ciudadanía, actúa como factor de riesgo de enfermedades cardiovasculares, cáncer, otras enfermedades y, de manera muy especial, tiene un gran impacto en la aparición de la Diabetes Mellitus tipo 2 (DM2).

El programa de Alimentación, Actividad física y Salud (ALAS) es una adaptación de la Estrategia Mundial de Alimentación y Actividad Física de la OMS y de la Estrategia NAOS del Ministerio Español de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

El objetivo general del programa es **fomentar hábitos saludables en la población de la ciudad de Madrid, favoreciendo la alimentación sana y la actividad física regular**. Se propone conseguirlo actuando desde una doble estrategia, poblacional y de alto riesgo.

2. ESTRATEGIA POBLACIONAL:

Las acciones de esta estrategia están dirigidas a disminuir el Índice de Masa Corporal (IMC) medio de la población madrileña.

El programa propone actuar sobre toda la población, con actividades comunitarias y grupales de sensibilización, información y formación y, entendiendo que el entorno físico y social es generador de salud y enfermedad, propone actuar sobre dicho entorno, abordando los aspectos ambientales y sociales del mismo que le hagan favorable para la toma de decisiones individuales. Además propone hacerlo trabajando de forma coordinada con todos los organismos con responsabilidad sobre dicho entorno.

2.1. Actividades de difusión y sensibilización/información/formación

Para abordarlas se realizan múltiples actividades comunitarias en los lugares de reunión de la población y, en ocasiones, en coordinación con organizaciones con las que se comparten objetivos. Además se han diseñado varios tipos de herramientas: unas, de divulgación general como el tríptico, la presentación del programa o la página web, y otras, como el aula ALAS o el taller ALAS, estructuradas en forma de taller para trabajar con grupos, más o menos grandes, de población general. En todas las actividades se realiza el test de Findrisc (test validado para detectar el riesgo de diabetes) como herramienta de promoción de salud y como instrumento de captación de población de riesgo.

2.1.1. Página web

En ella se encuentra información sobre el programa y tres test interactivos: ¿Te nutres correctamente?-Nutralizer 2000, Termómetros de salud y Caminar es saludable. También se publica toda la información sobre las rutas de paseos saludables y noticias sobre actividades y eventos relacionados con el tema de la alimentación saludable y el fomento de la actividad física.

2.1.2. Aula ALAS y Taller ALAS

Ambas herramientas pretenden promover en la población general el interés por la alimentación y la actividad física como elementos que condicionan la salud-enfermedad y, por tanto, el bienestar de las personas. Pretende estimular la reflexión sobre los actuales hábitos alimentarios y de actividad física y transmitir la idea de que se pueden cambiar cuando no son adecuados.

Comparten objetivos y método, se diferencian en la duración, en la profundización con que se tratan los temas y en el tamaño del grupo.

2.2. Actividades de facilitación del acceso a opciones saludables

Como propone la Estrategia NAOS, con su auspicio y buscando alianzas con todas las organizaciones implicadas, se pretende intervenir sobre la cadena alimentaria (composición de los alimentos, etiquetado, distribución, restauración, publicidad,...), así como sobre los entornos para hacer más fácil realizar mayores niveles de actividad física en la vida cotidiana (campañas en metro y autobús, espacios públicos para caminar y realizar ejercicio, rutas culturales a pie en la ciudad, rutas seguras a pie para escolares, carriles bici, etc.).

Se han diseñado y señalizado rutas de paseo saludables (rutas WAP) en la ciudad con el fin de fomentar y facilitar la realización de actividad física. En este momento existen 13 rutas, 2 céntricas y 11 periféricas relacionadas con los CMS de cada zona. El objetivo es la señalización de una ruta en cada uno de los distritos de Madrid.

3. ESTRATEGIA DE ALTO RIESGO:

El programa, en su estrategia de alto riesgo, tiene como objetivo intervenir en las personas con diferente grado de riesgo derivado de una alimentación inadecuada y del sedentarismo. Se definen dos grupos para aplicar esta estrategia, grupo de personas con alto riesgo de desarrollar diabetes y grupo de personas con riesgo por sobrepeso/obesidad.

– Grupo de alto riesgo de diabetes mellitus tipo 2

Es aquel que tiene mayor probabilidad de desarrollar diabetes en el futuro por presentar estados intermedios de alteración en la regulación del metabolismo hidrocarbonado, también denominados prediabetes. El programa propone identificar e intervenir sobre este grupo de alto riesgo que se beneficiará en mayor medida de la intervención intensiva, resultando ésta más efectiva. La estrategia va dirigida a disminuir la incidencia de DM2 ya que se ha podido comprobar que la modificación de los estilos de vida inadecuados previene la diabetes de forma eficaz, y este efecto beneficioso perdura mucho tiempo después de su interrupción.

– Grupo de riesgo por sobrepeso/obesidad

Se incluye a las personas con obesidad o sobrepeso grado II con un perímetro abdominal de riesgo. Para ello se valora el Índice de Masa Corporal (IMC) con alguno de los siguientes criterios: $IMC \geq 30$; IMC entre 27 y 29 más un perímetro abdominal mayor de 88 cm. en la mujer o mayor de 102 cm. en el hombre. La estrategia va dirigida a disminuir la prevalencia de sobrepeso/obesidad y el riesgo de padecer las enfermedades relacionadas.

3.1. Fases de la estrategia

3.1.1. Detección de la población de riesgo

Primer paso: Conocer el riesgo de padecer DM2 en los próximos 10 años, para ello se utiliza el test de Findrisc, que a través de 8 preguntas valora este riesgo. La puntuación total clasifica a las personas en un nivel de riesgo: bajo, moderado, alto y muy alto de desarrollar DM2. Una puntuación igual o mayor de 15 puntos se considera de riesgo alto.

Este test se cumplimenta en todas las actividades poblacionales, de difusión y sensibilización/información/formación y en las actividades individuales en la consulta.

Se realiza a personas mayores de 35 años y se plantea una búsqueda activa en el grupo de 50 a 69 años por ser en el que el rendimiento de las pruebas de detección y la intervención es más alto, por la alta prevalencia del riesgo y la mayor efectividad de la intervención en este grupo de edad.

Segundo paso: Conocer el estado del metabolismo hidrocarbonado, mediante el Test de Tolerancia Oral a la Glucosa (TTOG) y/o la medición de la hemoglobina glicada. Se realiza a las personas con una puntuación en el test de Findrisc igual o mayor de 15 puntos que supone un riesgo alto de padecer diabetes. Con esta prueba se las clasifica en personas normoglucémicas, prediabéticas o diabéticas no diagnosticadas.

Tercer paso: Ofrecer una intervención específica a cada situación:

- **Taller de cambio terapéutico de estilo de vida:** a las personas prediabéticas, con obesidad o sobrepeso grado II.
- **Educación diabetológica:** a las personas con DM2 no conocida se les deriva a su médico de atención primaria y se ofrece este taller.

3.1.2. Intervención

La consecución de cambios conductuales en los estilos de vida no es tarea fácil, por lo que la intervención ha de ser intensiva y si es posible con abordaje individual y grupal, incluyendo técnicas cognitivo conductuales, discusión grupal y de aprendizaje significativo y llevada a cabo por un equipo multidisciplinar.

Así, a las personas con prediabetes o con sobrepeso/obesidad se les oferta una atención individual y una intervención intensiva mediante una actividad grupal en forma de taller.

1- Atención en consulta

Se realiza una atención individualizada con una historia clínica y exploración dirigida, se valora la dieta a través del Cuestionario de Adhesión a la Dieta Mediterránea, la actividad física a través del Cuestionario Internacional de Actividad Física, y se solicitan datos analíticos incluido el estudio glucémico.

2- Taller de Cambio Terapéutico de Estilo de Vida

Los objetivos específicos del taller son los siguientes:

- Mejorar la adherencia a la dieta mediterránea.
- Realizar 30 minutos de actividad física moderada, al menos cinco días a la semana.
- Disminuir el 5-10% del peso en seis meses, en caso de sobrepeso u obesidad.

Este taller tiene una duración de diez sesiones de dos horas cada una, a lo largo de 6 meses. Los contenidos abordan la alimentación y nutrición, actividad física y técnicas y herramientas para favorecer el cambio de hábitos. Una sesión tipo incluye:

- Revisión de tareas y del cumplimiento de compromisos. Dificultades. Dudas.
- Tabla de estiramientos musculares.
- Contenido propio de cada sesión.
- Tarea y compromisos para la siguiente sesión.

Se trabaja con una metodología activa basada en los principios del aprendizaje significativo.

3- Intervención específica en actividad física

A las personas que realizan el taller descrito se les oferta una intervención en actividad física en grupos específicos que se desarrolla en los Centros Deportivos Municipales en virtud del Convenio de Colaboración entre Madrid Salud y la Dirección General de Deportes para la realización de actividades conjuntas en las que las y los profesionales sanitarios de los CMS derivan a estas personas, con su correspondiente informe, al Centro Deportivo donde son valorados con una asesoría técnica personalizada para trabajar la actividad física en un grupo específico de forma simultánea con el trabajo en salud en el taller de cambio terapéutico de estilos de vida. Se realiza un trabajo conjunto en el que participa personal sanitario y de la actividad física, con el objetivo de potenciar los resultados en la salud de las personas que participan.

3.1.3. Evaluación

Se evalúa el proceso, número y tipo de actividades comunitarias y grupales, ya sean de difusión, sensibilización, información o formación y los test de Findrisc realizados en las mismas y sus resultados, número y objetivos de los contactos establecidos, los proyectos, compartidos o no, iniciados y su seguimiento, los convenios de colaboración establecidos y su desarrollo y los test de Findrisc realizados en cualquiera de estas actividades.

Se evalúan los parámetros que miden los objetivos de los talleres:

- Peso.
- Actividad física: Cuestionario Internacional de Actividad Física.
- Alimentación: Cuestionario Adhesión Dieta Mediterránea.
- Y, también otros parámetros: IMC, perímetro abdominal, tensión arterial y los parámetros bioquímicos, es especial, los datos glucémicos.

Se realizará una evaluación de la intervención conjunta en ejercicio físico y salud en las personas con los factores de riesgo indicados.

PROGRAMA DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La Salud Sexual y Reproductiva (SSR), siguiendo los criterios de la Organización Mundial de Salud (OMS), supone conseguir un estado de bienestar físico, emocional y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia. Esto supone la posibilidad de disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos.

El programa de Salud Sexual y Reproductiva recoge el mandato de Naciones Unidas del derecho de todas las personas a desarrollar y disfrutar de su sexualidad sin coerciones ni violencias, de forma libre y responsable. Para ello es imprescindible incorporar la **educación** sexual para la salud comunitaria, **información** necesaria y suficiente para que las personas puedan tomar decisiones que afectan a su salud sexual y reproductiva y acceso a los medios necesarios para llevar a cabo tales decisiones.

Por lo que este Programa se subdivide en dos subprogramas muy interrelacionados entre sí: Subprograma de Salud Sexual y Subprograma de Salud Reproductiva.

1. OBJETIVO GENERAL DEL PROGRAMA:

Contribuir a la vivencia sana y placentera de las diversas sexualidades de las personas en la ciudad de Madrid.

La implementación de este objetivo conlleva una priorización de diferentes poblaciones cuyos derechos en Salud sexual y reproductiva se encuentran altamente discriminados en función de diferentes variables sociales.

Se considera como población diana preferente a los y las adolescentes, jóvenes y personas en edad fértil en vulnerabilidad social (derivadas de Servicios Sociales, Salud Mental, pediatría, etc.), personas de colectivos LGTBQIA; así como poblaciones intermedias (del ámbito docente, sanidad y medicación social, etc.), que trabajan con estas poblaciones.

Se contempla la promoción de la salud sexual y reproductiva, así como la prevención de los embarazos no planificados/ni deseados y dificultades asociadas a las sexualidades (ITS, disfunciones sexuales, discriminación y violencia sexual y de género, etc.).

Está compuesto por:

1.1. ACTIVIDAD INDIVIDUAL:

- **Consultas de Anticoncepción.**
 - Informar, orientar y facilitar el acceso al método anticonceptivo más adecuado a las necesidades de cada persona.
 - Seguimiento y revisión de los métodos anticonceptivos instaurados, (DIU, Anticoncepción hormonal, otros métodos) y derivación para métodos de esterilización.
 - Atención inmediata a demanda de poscoital.
 - Información y orientación según marco legislativo a las demandas de IVE.
- **Consultas de Consejo de VIH/ITS.**
 - Información y orientación en demandas relativas a infección por VIH y otras ITS a la población cisgénero (CIS) y transgénero (Trans) así como atención específica a personas en situación de prostitución, enmarcada en la tarea de colaboración con las ONGs que trabajan en esta materia.
 - Facilitación del diagnóstico precoz mediante test rápidos y serología con instauración rápida de tratamiento de ITS, especialmente en poblaciones con

prácticas de riesgo y derivación para evaluación y tratamiento de las personas en las que se ha detectado serología positiva para VIH.

- **Asesoría Sexual.**
 - Espacio-consulta para detectar, tratar y derivar aquellas necesidades, sobre sexualidades, que las personas CIS y Trans puedan presentar.
 - La consulta de asesoría sexual está dirigida a personas de diversas orientaciones e identidades (CIS y TRANS) que acuden al Programa de Salud Sexual y de Salud Reproductiva, a sus parejas y familias en aras a resolver un conflicto puntual, tomar decisiones y aclarar dudas. También a los y las profesionales (docentes y personal sanitario) que realizan tareas de promoción de salud a fin de aclarar las dudas sobre dificultades que concurren en torno a la salud sexual de las personas con las que trabajan (los y las adolescentes, personas con diversidades funcionales, diversidades sexuales y de género, etc.).
 - Derivación a consulta de Disfunciones Sexuales.

1.2. ACTIVIDAD GRUPAL:

- **Educación para la Salud.**

En el ámbito educativo formal, en espacios informales y con grupos que pertenecen a los definidos en nuestra población diana y preferente:

- Grupos para abordar el conocimiento de la sexualidad como un bien preciso para el desarrollo de la salud con perspectiva de género y al amparo de los derechos sexuales y reproductivos.
 - Grupos de información y orientación en anticoncepción.
 - Grupos para información orientación y prevención de ITS.
 - Grupos de sensibilización en derechos sexuales y reproductivos para favorecer la disminución de la homofobia, transfobia y lesbofobia, la trata y explotación sexual.
 - Grupos de “Sexualidad y Empoderamiento” y Prevención de la Violencia de Género.
 - Grupos con mujeres en situación de prostitución.
- **Formación para diversos perfiles profesionales.**

1.3. ACTIVIDAD COMUNITARIA:

- Trabajo comunitario con diversos grupos e instituciones que tienen acceso a la población infantil y juvenil, a la población adulta en su derecho de salud sexual, a la población con prácticas de riesgo de ITS, etc.
- Participación en proyectos comunitarios con contenidos recogidos en nuestro Programa:
 - Línea de empoderamiento y sexualidad dentro del proyecto “Empodera-T” en colaboración con la Dirección General de Igualdad entre Mujeres y Hombres.
 - Línea de desarrollo en materia de trata y explotación sexual.
 - **Objetivo**
 - Incrementar la coordinación entre los CMSc de referencia y los y las profesionales que trabajan en las diferentes ONGs que intervienen en el ámbito de la prostitución.
 - Mejorar la adquisición de habilidades entre diferentes perfiles profesionales que trabajan con el colectivo de atención, en diferentes áreas de actuación.
 - Favorecer la atención individualizada para la mejora de la salud sexual y reproductiva.
 - **Actuación**
 - Área de Formación.
 - Área de intervención.
 - Área de Coordinación y Comunitaria.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

El Programa de Prevención y Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo es una propuesta de acción que pretende apoyar a la comunidad educativa en las actuaciones de prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral y positivo, basado en la coordinación con los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad, el desarrollo del alumnado y la generación de escuelas y espacios educativos promotores de salud.

1. OBJETIVOS:

- General
 - Apoyar a la comunidad escolar educativa en las actuaciones de Prevención y Promoción y de la Salud desde un enfoque integral y positivo, basado en la coordinación con los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad, el desarrollo del alumnado y la generación de escuelas y espacios educativos promotores de salud aprovechando las oportunidades y potencialidades que ofrece la escuela para conseguir un nivel óptimo de salud física, emocional y social en todos los grupos que constituyen el conjunto de la comunidad educativa (personal docente y no docente, alumnado y familias) ayudándoles a tomar el control sobre su salud.

- Específicos

- Favorecer la participación activa de la comunidad escolar en la promoción de la salud.
- Crear espacios de reflexión y búsqueda de activos en salud; detectar recursos y capacidades en las personas, en los grupos y en el entorno e identificar y potenciar los activos que generan resultados sociales y de salud, resultados intermedios de salud y resultados de promoción de la salud.
- Apoyar a las familias y al profesorado en su tarea educativa facilitando la promoción de estilos y hábitos de vida saludable.
- Favorecer las habilidades individuales para el cuidado de la salud, motivando hábitos de conductas que redunden en beneficio, no solamente de su propia salud, sino también de la colectividad donde vive.
- Favorecer la coordinación y el trabajo en equipo con otros recursos e instituciones socio-sanitarias y educativas que trabajan con adolescentes, niños y niñas, tanto en espacios formales como no formales, así como la participación en mesas y otros espacios de coordinación estable.

2. POBLACIÓN DIANA:

- Educación formal: Centros docentes del municipio de Madrid, y dentro de ellos: alumnado, personal docente y no docente, familias y personas responsables del alumnado. Se priorizará la atención a centros educativos públicos (sobre los privados o concertados) y, dentro de estos, en aquellos ciclos educativos donde se concentran las poblaciones socialmente más vulnerables {Unidades de Formación e Inserción Laboral (UFIL), Aula de Compensación Educativa (ACE)..., Formación Profesional Básica (FPB)} y los situados en zona ZIP.

También se priorizará la atención sobre la adolescencia (6º de primaria a 2º bachillerato), seleccionando los cursos considerados claves, atendiendo a criterios madurativos y de especial vulnerabilidad.

Además, se continuará con la actuación en colegios y escuelas infantiles, en coordinación con los recursos del programa de salud materno infantil, a través del trabajo con el personal docente, alumnado y familias.

- Educación no formal: Aquellas instituciones, asociaciones, ONGs, etc., que desarrollen un proyecto educativo con un grupo de población, independientemente de la edad de los mismos.

3. METODOLOGÍA

Cada CMSc plantea las prioridades para trabajar en el ámbito educativo en su proyecto de centro según las características del distrito, los recursos de los que disponga, los barrios de acción prioritaria, los centros docentes existentes y las coordinaciones que se establezcan con otras instituciones.

Un ejemplo de proyecto de trabajo intersectorial que combina actividades en espacios formales como no formales es el “Proyecto Quiérete Mucho” que se está desarrollando en los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas.

Se considera fundamental que el trabajo desarrollado tenga una continuidad en el tiempo y esté enmarcado dentro de un proyecto de intervención en promoción y educación para la salud con la comunidad educativa (PES), en el que preferentemente se trabaja de manera coordinada con otros recursos del distrito.

Se desarrollan tres dimensiones:

1. Talleres y actividades de Educación para la Salud.

Educación para la salud desde un enfoque integral y participativo, basado en las necesidades del alumnado. Se trata de fortalecer su autoestima y capacidad para formar hábitos y estilos de vida saludables, desarrollando conocimientos, habilidades y destrezas, y no sólo impartiendo información y de desarrollar acciones de educación para la salud (EpS) para personal docente y no docente, AMPAS, figuras mediadoras y organizaciones de la comunidad.

La oferta incluye, entre otros talleres:

- Hábitos saludables.
- Educación para la afectividad y sexualidades saludables.
- Madrid un Libro Abierto.
- Piercing y tatuajes.
- Alimentación e imagen corporal.
- Desayunos saludables.
- Salud bucodental.
- Prevención de accidentes, primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar (RCP).
- Ayudando a Crecer de 0 a 3 años, de 3 a 6 años, de 7 a 12 años y adolescentes.
- Prevención del inicio del consumo de tabaco.
- Otras demandas específicas de la comunidad escolar.

En los colegios que cuentan con elevado número de menores en situación social desfavorecida, además se suministra flúor para la realización de colutorios semanales. Esta actividad requiere el compromiso de los docentes para realizarla durante el curso escolar completo y durante varios años académicos, o por lo menos en el primer ciclo de Educación Primaria.

También se oferta a todos los colegios el protocolo de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles que incluye información a familias y alumnado, sobre las vacunas indicadas durante la etapa de escolarización y los recursos para su administración y respuesta ante alertas y brotes epidemiológicos.

2. Fomento de ambientes y entornos saludables:

Se identifican tres escenarios de intervención: el aula, el centro y el entorno en el que se ubica el centro educativo.

Importan tanto los espacios físicos adecuados², seguros y saludables como los entornos psicosociales sanos y libres de agresión y violencia verbal, emocional o física. Para ello, además de la estrategia educativa con familias, personal docente y no docente y otros miembros de la comunidad, se promueve la utilización de espacios no formales (patio del recreo) para crear espacios de encuentro con la juventud, sensibilizar en relación con valores positivos, dar continuidad a las intervenciones realizadas en el aula y favorecer la relación con las y los profesionales de referencia en contextos no formales.

- **LOS PUNTOS INTERACTIVOS/INFORMATIVOS.**

Son un espacio de encuentro entre las entidades que trabajan con las y los jóvenes y la comunidad educativa para informar sobre los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito, orientar en la resolución de problemas y promocionar hábitos y actitudes saludables.

- **LOS DÍAS SINGULARES.**

Son días en los que se realizan actividades de sensibilización en el recreo para fomentar la reflexión y el conocimiento sobre un tema específico, en las que el componente creativo o expresivo es fundamental mediante la utilización de diferentes herramientas educativas que incluyen manualidades, juegos cooperativos, teatro, dibujo...

3. Atención individual derivada de la intervención en los centros educativos

- La realización de las actividades anteriores implica la oferta de un servicio de atención individual en el CMS con el que se pretende:
 - Fortalecer el vínculo de la escuela con el equipo del CMS, a través de una figura profesional de referencia que sea interlocutora en el apoyo a los problemas.
 - Complementar y reforzar las acciones educativas mediante la oferta de :
 - Asesoría y consulta para las y los jóvenes.
 - Prioridad en la atención de este colectivo en la oferta de programas del CMS.
 - Consulta y asesoría relacionada con la adolescencia a la comunidad educativa.

² Ver, también ,proyecto “Cuidado de los espacios público en torno a los colegios” de Plan “Madrid Ciudad de los Cuidados”

4. TRABAJO COMUNITARIO EN CENTROS EDUCATIVOS:

Desde el programa se impulsan dos acciones para reforzar el trabajo comunitario en los centros educativos:

- La identificación de los recursos comunitarios existentes en el distrito en el que desarrollan su tarea en el ámbito educativo. Se trata de coordinar e integrar las acciones de promoción de la salud entre diferentes actores y actoras de manera que, se refuercen mutuamente y, se asegure que las acciones son complementarias y no se duplican.
- La incorporación a mesas intersectoriales relacionadas con el trabajo en el ámbito educativo existentes en el distrito o impulsar su creación si no existen.

Las mesas se contemplan como un instrumento para promocionar la salud mediante la colaboración intersectorial y concretar las acciones que se van a desarrollar en los centros educativos del distrito. Se considera importante la presencia de figuras clave en educación (profesorado técnico de servicio a la comunidad, directores y directoras de centros educativos u orientadores y orientadoras de los centros).

El objetivo inicial es consolidar estas mesas como instrumento de trabajo intersectorial y planificación conjunta para el trabajo en los centros educativos, en algunas se está avanzando hacia un trabajo conjunto para la promoción de la salud e impulsando la participación de la comunidad educativa.

La perspectiva de género y la atención a la diversidad (sexual, cultural, funcional...) se integran de manera transversal en todas las acciones que se realizan.

PROGRAMA DE ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

El programa de Envejecimiento Activo y Saludables (EAS) plantea una propuesta de intervención integral en el ámbito del envejecimiento.

1. INTRODUCCIÓN:

La Ciudad de Madrid tiene una población de 3.200.000 habitantes de los que un 20,2% son personas mayores de 64 años (640.000) y de ellos el 34% son personas mayores de 85 años.

La esperanza de vida de los madrileños y las madrileñas es muy alta, 84 años de forma global. Diferenciando por sexos supone 86,6 años para las mujeres y 80,8 años para los hombres.

Este tramo de edad cuenta con una población altamente feminizada, así entre los y las mayores de 65 años hay 1,6 mujeres por cada hombre y entre los y las mayores de 80 años, las mujeres duplican a los hombres.

Cohabitan en la Ciudad diferentes generaciones de personas mayores muy diferentes entre sí, poco tiene que ver una persona mayor de 65 años con una de 75 y menos aún con una de 85 y hay casi mil personas mayores de 100 años o más en nuestra ciudad.

Madrid cuenta con aproximadamente 1.240.000 hogares, de los que 372.000 son unipersonales. De estos, el 41% están habitados por personas mayores. Así 1 de cada 4 personas mayores de nuestra ciudad vive sin compañía; siendo el 79% mujeres.

El nivel educativo medio de los y las madrileñas es de personas con estudios universitarios o bachillerato. Sin embargo, más de la mitad de las personas mayores que viven en Madrid no tienen estudios o como mucho tienen estudios primarios. La

situación de las mujeres mayores es todavía peor, el 66% de ellas no tienen estudios o éstos son primarios³.

Por tanto, no se trata de un programa que con sus actuaciones pueda buscar la solución a un problema de salud único, ya que si hay algo que define el envejecimiento es la variabilidad. Sino que se trata de trabajar con un amplio segmento de la población que en algunos casos sólo tiene en común ser mayor de 65 años.

Por otra parte, a las personas mayores no solo les afectan temas específicos asociados a su edad, sino que les siguen afectando problemas de salud que se trabajan en otros programas como alimentación, ejercicio, tabaco, sexualidad...

Finalmente, contamos con lo inevitable, el paso de los años, que indefectiblemente hará que la naturaleza humana se deteriore, aumentando por tanto la vulnerabilidad de las personas y la necesidad de ayuda en muchos ámbitos.

Intentando responder a esta realidad nació el programa de Envejecimiento Activo y Saludable, como una forma de intervención que promueve la salud, la participación y la seguridad de las personas mayores, con atención especial a las más vulnerables.

2. OBJETIVO

El objetivo general del programa EAS es contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable, mejorando la calidad de vida de la población mayor de la ciudad de Madrid, contribuyendo a retrasar lo más posible la discapacidad y la dependencia.

3. METODOLOGÍA

La metodología de trabajo empleada contempla el concepto de universalismo proporcional, trabajamos con todas las personas mayores pero, sobre todo, con las que más lo necesitan, desarrollando una doble estrategia: poblacional y de alto riesgo.

1. Estrategia poblacional:

Dirigida a impulsar la inclusión y participación de las personas mayores en la vida de su comunidad. Se trabaja con toda la comunidad a través de actividades de promoción de la salud y sensibilización en temas que afectan tanto a la población general como a las personas mayores que forman parte de esta población: celebración de días singulares, actividades inter áreas, semanas de las personas mayores, etc. También se realizan actividades grupales para sus problemas específicos: Taller EpS para personas mayores "Pensando en Nosotros", Sensibilización en caídas, Cuidado bucodental en personas mayores, etc.

2. Estrategia de alto riesgo:

Se trabaja con personas mayores en **especial situación de vulnerabilidad** y con poblaciones intermedias (cuidadores y cuidadoras y personal profesional que trabajan con personas mayores vulnerables). Intentamos disminuir, limitar o revertir, según los casos, esta vulnerabilidad para retrasar la dependencia lo máximo posible.

Para incluir en este nivel a las personas mayores se valora previamente su situación de vulnerabilidad. El Programa EAS definió unos criterios que contemplan factores de salud, económicos y sociales y los agrupó como criterios mayores y menores.

³ Del documento "Madrid Ciudad Amigable con las Personas Mayores". Área de Equidad, Derechos Sociales y Empleo. Ayuntamiento de Madrid. Noviembre 2015.

Criterios mayores:

- Caída en el último año.
- Tomar más de cuatro fármacos de forma habitual.
- Padecer una depresión en los últimos tres años.
- No contar con apoyo de familiares, amigos, amigas, o vecinos y vecinas.
- No relacionarse con familiares, amigos, amigas, o vecinos y vecinas.
- No salir solo o sola a la calle

Criterios menores:

- Viudedad hace menos de tres años.
- Cambio de domicilio hace menos de tres años.
- Dificultades visuales para labores habituales.
- Sensación de notarse agobiado, agobiada o en tensión constantemente.
- Tener quejas de memoria.
- Tener problemas de salud que impidan valerse por si mismo/a.
- Dificultades de oído para mantener la conversación.
- No poder salir a la calle por causas de su salud.
- Ingreso hospitalario en el año previo.
- Vivir solo o sola.
- Tener personas a su cargo.
- No comer caliente más de dos días a la semana.
- Convivir con otras personas en igual o peor situación.
- No tener a quien acudir si se necesita ayuda.
- Tener barreras arquitectónicas en el entorno inmediato.
- Recibir ayudas sociales.
- Necesitar ayuda de alguien a menudo.
- No poder hacer solo o sola la compra, ir a los servicios sanitarios o a hacer recados.

Las diferentes asociaciones de criterios mayores y menores nos definirán a una persona como vulnerable o no vulnerable. En función de las necesidades encontradas en cada caso, se procederá a actuar según un algoritmo predeterminado, aplicando los diferentes protocolos diseñados para la atención individual en la Estrategia de Alto Riesgo:

- Protocolo de detección de déficit de agudeza visual.
- Protocolo de detección de incremento de la presión intraocular.
- Protocolo de detección de déficit auditivo.
- Protocolo de detección de deterioro cognitivo/memoria.
- Protocolo de caídas y prevención de fracturas.
- Protocolo de alimentación en los menores de 70 años.

Estos protocolos contemplan acciones individuales o grupales con las propias personas mayores de alto riesgo.

Con poblaciones intermedias, se trabaja en grupo adaptando éste a la necesidad detectada.

Los contenidos de estos grupos abordan la alimentación y la actividad física, déficits sensoriales, accidentes y caídas, problemas de memoria y deterioro cognitivo, aislamiento social, ansiedad y depresión o maltrato.

En revisiones posteriores se procede a evaluar la consecución de los objetivos y/o expectativas propuestas a las personas con las que actuamos.

En el marco del Convenio de colaboración entre el Área de Cultura y Deportes y Madrid Salud para la promoción de la Salud y la Actividad Física, se ha elaborado un protocolo de intervención del programa de caídas con los centros deportivos municipales.

PROGRAMA DE SALUD MATERNO INFANTIL

A través del Programa de Salud Materno Infantil se proponen estrategias para contribuir a favorecer una parentalidad positiva y un desarrollo adecuado de los y las menores.

1. OBJETIVOS:

General:

- Contribuir a elevar el nivel de salud de aquellas personas que se planteen la maternidad/paternidad, personas embarazadas, el futuro bebé en los primeros años de vida y el entorno socio-familiar a través de actividades preventivas y de promoción.

Específicos:

- Facilitar el vínculo afectivo figura materna (o en su caso figuras paternas)-hijo/a y apoyar la crianza de los y las menores en los primeros años de la vida.
- Favorecer la integración en los servicios normalizados de salud materno-infantil y de salud sexual y reproductiva de la pareja progenitora, y de los niños y las niñas con dificultades socio-culturales de acceso a los mismos.
- Asesorar a otros perfiles profesionales socioeducativos y sanitarios en contacto con personas embarazadas, familias o niñas y niños, en relación a los aspectos preventivos de la salud materno-infantil.
- Promover la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad mediante actividades de educación para la salud dirigidas a la población.

2. POBLACIÓN DIANA PREFERENTE

- Personas embarazadas y familias, población adolescente y joven y sus hijos e hijas.
- Madres, padres y niñas y niños en situaciones de riesgo social o vulnerabilidad.
- Padres, madres y otras personas con menores a su cargo.

3. ACCIONES Y ESTRATEGIAS

3.1. GRUPO DE SALUD MATERNO INFANTIL

Objetivo: Trabajar las ansiedades y dudas que se plantean alrededor del embarazo, la maternidad/paternidad, el vínculo con el futuro bebé en los primeros años de vida y el entorno socio-familiar. Fortalecer a las familias que se enfrentan al embarazo, parto y paternidad-maternidad.

Población diana: Personas embarazadas, sus parejas y sus futuros bebés, priorizando a las que vivan en diferentes situaciones de riesgo biopsicosocial.

Actividades/Contenidos:

Grupo preparto: 4-6 sesiones:

Aspectos psicosociales relacionados con embarazo, parto, puerperio y crianza, anatomía y fisiología, hábitos saludables, sexualidad y contracepción, vínculo figura maternal (o en su caso paternas)-hija/o, afectividad, etc. Después de cada sesión se realizan ejercicios de gimnasia, relajación, y respiración.

Grupo Postparto (10-15 días después del parto) 2-4 sesiones:

Cuidados en el puerperio tardío. Salud y enfermedad en el niño o la niña, y de su desarrollo evolutivo. Después de cada sesión se realizan ejercicios de recuperación y rehabilitación postparto.

Metodología:

- Entrevista individual en consulta, previa a intervención grupal.
- Atención grupal: información inicial impartida por los y las profesionales que forman parte del programa, seguida de trabajo grupal.

3.2. ATENCIÓN AL NIÑO/NIÑA EN SITUACIÓN SOCIAL DE RIESGO

Objetivo: Asegurar la atención integral del niño y la niña en situación social de riesgo, en coordinación con el resto de instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento.

Población diana: Población menor y sus familias con un entorno socio-familiar de riesgo.

Actividades/contenidos:

Valoración biospsicosocial en consulta individual con pediatría y trabajo social. Apoyo de otros perfiles profesionales del centro (Salud sexual y reproductiva, Psicohigiene, etc.). Seguimiento y apoyo del vínculo figura maternal (o en su caso paternas)-hija/o, propiciar la normalización de la familia.

3.3. TALLERES AYUDANDO A CRECER

Objetivo: Contribuir a elevar el nivel de salud de la población favoreciendo el desarrollo de las habilidades de madres, padres, cuidadoras y cuidadores, relativas al desarrollo infantil.

Población diana: El programa se dirige a madres, padres y otras personas con la función cuidadora. Dadas las diferentes necesidades y características de los niños y niñas, en función de la edad, se estructuran talleres diferentes: los tres primeros años de la vida (0 a 3 años); de Educación Infantil (3 a 6 años); de Educación Primaria (7 a 12 años) y de Adolescentes (mayores de 12 años).

Actividades/Contenidos:

En los 3 primeros años de vida: El puerperio, crecimiento y desarrollo del niño/a durante los tres primeros años de vida, la dimensión psíquica y relacional y la familia actual.

De 3 a 6 años y de 7 a 12 años: Desarrollo psicoevolutivo, desarrollo físico y hábitos saludables y aspectos relacionales (autoridad, normas y límites).

Mayores de 12 años: El papel de ser madres y padres hoy, el significado de la adolescencia, relaciones interpersonales de madres/padres e hijas/os, la autonomía de los hijas/os y la emancipación familiar.

Metodología:

- Trabajo grupal. Se realizan entre 3 y 5 sesiones. Activa-participativa.
- Charla-coloquio. Discusión de casos.

OTRAS ACTIVIDADES

- Promoción de la salud materno-infantil mediante otros talleres de educación para la salud materno-infantil según necesidades detectadas o demandas específicas.
- Promoción de la salud materno-infantil fuera de los CMS en ámbitos educativos, redes sociales (asociaciones juveniles, de inmigrantes, etc.) que además favorezcan el conocimiento de nuestra oferta de servicios y la colaboración y apoyo a otros dispositivos socio-sanitarios que trabajan sobre los mismos problemas.

PROGRAMA DE PREVENCIÓN Y CONTROL DEL TABAQUISMO**1. JUSTIFICACIÓN:**

La existencia, dentro de la Estrategia Barrios Saludables, de un programa marco de Prevención y Control del Tabaquismo, se justifica por distintos motivos:

- Por el impacto socio-sanitario producido por el consumo de tabaco.
- Por un criterio de equidad, que implica la necesidad de priorizar estrategias que faciliten el acceso a los servicios de salud.
- Por la existencia de recomendaciones en este sentido por parte de los organismos internacionales competentes, que sitúan los programas de reducción del consumo de tabaco como prioridad de salud pública.
- Por la evidencia de coste-efectividad de las intervenciones terapéuticas para dejar de fumar.
- Por la disponibilidad de recursos idóneos para que el programa sea acometido (centros de salud municipales donde se ejecuta, recursos humanos adecuados en cantidad y calidad, evidencia de efectividad disponible...).

2. OBJETIVOS

El objetivo **general** del programa es disminuir la prevalencia del consumo de tabaco entre la población de la ciudad de Madrid.

Este objetivo general puede dividirse en tres objetivos **específicos**:

- Incrementar la tasa de abandono del hábito de fumar entre la población fumadora que desea dejar de fumar.
- Motivar a las personas fumadoras que no desean dejar de fumar (“pre-contempladores”) para que tomen la decisión de realizar un intento de abandono.
- Prevenir el inicio del consumo de tabaco en la adolescencia.

Para conseguir estos objetivos, el Programa se plantea diversos objetivos **instrumentales**:

- Impulsar la formación continuada, en el ámbito de la deshabituación tabáquica y la prevención, de los y las profesionales de Madrid Salud adscritos al programa.
- Elaborar guías y protocolos de trabajo generales y específicamente dirigidos al abordaje de situaciones.
- Establecer “alianzas” con organizaciones de distinta naturaleza, con el fin de favorecer la equidad en el acceso al programa, y con especial atención a empresas, organizaciones sindicales, centros de salud e instituciones educativas y de investigación.
- Promover la formación de perfiles profesionales sanitarios externos a Madrid Salud con el fin de que sean competentes para implementar programas de deshabituación tabáquica dentro de su ámbito laboral.
- Difundir entre la población general el conocimiento sobre la existencia y características del programa con el fin de favorecer el acceso al mismo.
- Promover la coordinación interinstitucional en materia de abordaje del tabaquismo.
- Definir un sistema de registro y evaluación del proceso de implementación y de los resultados del mismo.

3. POBLACIÓN DIANA

La población diana está constituida por las personas adultas fumadoras que vivan o trabajen en la ciudad de Madrid, y la población adolescente del grupo de edad de inicio en el consumo de tabaco.

En línea con los criterios de la Estrategia Barrios Saludables, se define como prioritaria la atención hacia los grupos identificados como de más difícil acceso a los centros de Madrid Salud, mediante el acercamiento de la intervención a los lugares de trabajo y mediante el uso de formatos de intervención que lo faciliten.

4. ACTIVIDADES

En orden a conseguir los objetivos señalados, el programa desarrolla distintas actividades. La principal de ellas consiste en las consultas y talleres de deshabituación tabáquica, habitualmente en formato grupal, y que puede desarrollarse en el propio CMS o fuera de él, cuando es posible y oportuno. Esta actividad comprende varias subactividades:

- Actividades de difusión y sensibilización.
- Entrevista motivacional.
- Evaluación previa al tratamiento.
- Siete sesiones grupales de intervención.
- Sesiones individuales paralelas o posteriores, cuando son necesarias.
- Evaluación posterior al tratamiento.
- Seguimiento a los 3, 6 y 12 meses.

Asimismo, el programa desarrolla distintas actividades de soporte de la intervención directa con la persona usuaria fumadora, y especialmente:

- Actividades de difusión y sensibilización.
- Elaboración de documentación, guías y protocolos.
- Actividades de formación.
- Actividades de evaluación.

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

1. OBJETIVOS

Objetivo General:

El Objetivo del programa es promocionar la salud mental y el bienestar emocional en la ciudad de Madrid, potenciando las capacidades, sentimientos, vínculos, acciones y entornos adecuados para conseguir el mejor desarrollo personal, social y comunitario.

Objetivos Específicos:

- Potenciar:
 - Una vinculación emocional positiva saludable desde una edad temprana.
 - La autonomía, seguridad, autoestima y conocimiento de nuestra propia persona.
 - Las relaciones basadas en el respeto mutuo, la cooperación y la libertad que favorezcan ambientes familiares y sociales saludables.
 - La capacidad para poder afrontar las situaciones difíciles y estresantes de la vida.
- Promover las adaptaciones a los distintos momentos de la vida evolutiva (infancia, adolescencia y juventud, adultez y vejez), incidiendo más específicamente en los momentos de cambio como el inicio de las relaciones afectivo-sexuales, el embarazo y maternidad/paternidad, duelos y separaciones, cambios de situación laboral, migraciones, pérdidas asociadas al envejecimiento, cuidadores/as, etc.
- Fomentar contextos sociales y ambientales competentes para la convivencia, el desarrollo y el bienestar de las personas a través del trabajo comunitario.
- Orientar, asesorar y apoyar a la población que muestra más vulnerabilidad dándole a conocer todos los recursos y activos de salud con los que puede contar y haciéndole partícipe de los mismos.
- Contribuir al establecimiento de hábitos saludables (alimentación, actividad física, sexualidad, hábitos de sueño, de estudio, etc.), desarrollando la vertiente

psicológica y comunitaria de los programas Marco de Prevención y Promoción de la salud que se llevan a cabo en los CMSc.

- Favorecer el Buentrato y prevenir la violencia en todos los ámbitos.
- Participar en el aumento de conocimiento sobre los determinantes de la salud mental en la ciudad de Madrid.

2. POBLACIÓN DIANA

Personas, grupos, comunidades y entidades que viven o trabajan en los diferentes barrios de la ciudad de Madrid.

3. ESTRATEGIAS

Esos objetivos se llevan a cabo a través de dos estrategias:

- 3.1. Transversalidad:** el programa tiene una importante dimensión transversal desarrollando y potenciando la vertiente psicológica y social de cada uno de los Programas Marco de Madrid Salud.

Esto se realiza a través de:

3.1.1. Trabajo conjunto con otros programas: consistente en un conocimiento profundo de cada programa, un intercambio de información, de herramientas y de metodologías, que potencie los contenidos psicosaludables y permita avanzar en la construcción de un enfoque común.

3.1.2. Trabajo en equipo interdisciplinar en cada centro: integración y participación activa en los proyectos de centro y proyectos comunitarios intersectoriales, en las reuniones de equipo, en la preparación de las diferentes actividades, etc., facilitando apoyo y asesoría para reforzar los aspectos de la salud y el bienestar mental de las distintas intervenciones.

- 3.2. Intervenciones específicas de promoción de la Salud Mental:** incluye funciones de diseño, planificación, evaluación, asesoría, orientación, formación y técnicas especializadas de intervención.

Se realizan a nivel individual, grupal y comunitario en los CMSc, y en colaboración con asociaciones, colectivos, centros educativos, culturales, laborales, de personas mayores, comisiones y mesas comunitarias y espacios públicos de los barrios.

4. ACTIVIDADES

4.1. Estrategia transversal:

- Planificación, diseño, programación, difusión, implementación, desarrollo y evaluación de las intervenciones
- Coordinación y reuniones de trabajo en el contexto de cada Programa marco.
- Desarrollo de grupos y talleres que se realizan en los diferentes Programas.

4.2. Estrategia específica de Promoción de la Salud Mental

- Intervenciones grupales de diferentes tipos y técnicas: grupos de promoción de la salud mental para las distintas etapas de la vida, talleres de prevención de la ansiedad y el estrés, de relajación, habilidades de comunicación, crecimiento personal, bienestar emocional, etc.
- Asesoría a colectivos profesionales, agentes de salud, otros colectivos, etc.

- Intervenciones individuales: valoraciones, asesoría, orientación

Ambas estrategias se desarrollan con un enfoque prioritariamente comunitario y se plasman en una serie de actividades e intervenciones de tipo comunitario como son:

- Participación en el proyecto Mapas de Activos en Salud y desarrollo comunitario
- Coordinación con las instituciones y organizaciones de salud mental del distrito
- Información y difusión del Programa
- Intervenciones grupales
- Intervención en los espacios de participación ciudadana
- Visibilización de las dinámicas de los procesos comunitarios
- Días Singulares, ferias de la Salud, Jornadas de Salud Mental

PROGRAMA DE DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD

Por desigualdades sociales en salud entendemos aquellas diferencias en salud sistemáticas, injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (Whitehead y Dahlgren, 2007). Estas desigualdades sociales en salud tienen su origen en las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, que tienen las personas en función de los distintos ejes de desigualdad, lo que se traduce en una peor salud entre los colectivos socialmente menos favorecidos.

1. OBJETIVO GENERAL:

Contribuir a la equidad en salud en la ciudad de Madrid, fomentando la participación de la población, haciendo especial hincapié en aquellas personas y colectivos que viven en situación de vulnerabilidad, pobreza o exclusión social.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Integrar el carácter transversal del Programa de Desigualdades Sociales en todas las intervenciones de la Estrategia Barrios Saludables y potenciar la intersectorialidad en todos los ámbitos de actuación:
 - Incorporar la perspectiva de equidad en salud en todas las intervenciones de la Estrategia Barrios Saludables.
 - Potenciar las intervenciones intersectoriales, facilitando la participación ciudadana, incluyendo el tercer sector, asociaciones vecinales, así como áreas y niveles de Gobierno.
2. Planear, desarrollar, implementar y evaluar el enfoque de universalismo proporcional de la Estrategia Barrios Saludables, que supone la atención universal a toda la población, con intensidad proporcional y priorizando en función de las necesidades de salud de los diferentes colectivos y territorios.
3. Identificar y eliminar las barreras de acceso a nuestros servicios y las de otros dispositivos socio-sanitarios y educativos, realizando intervenciones adaptadas al contexto social, cultural y funcional.
4. Establecer alianzas y buscar sinergias para llevar a cabo las intervenciones sobre población y/o territorios con mayor vulnerabilidad en salud.
5. Contribuir al aumento en conocimientos sobre las desigualdades sociales en salud en la ciudad de Madrid, y sobre estrategias para reducirlas, mediante la investigación, la difusión de la información y el intercambio de experiencias.

El programa se articula según ejes de desigualdad⁴ interrelacionados que pueden generar situaciones de exclusión social y de exclusión sanitaria y están definidos por:

- Situación socioeconómica.
- Género.
- Edad
- Etnia.
- Situación migratoria.
- Situación laboral.
- Territorio (ZIP).
- Diversidad funcional.
- Diversidad sexual (orientación, identidad...).

Por lo tanto, desde el Programa se están abordando estas líneas a través de estrategias clave, como son:

1. Intervenciones con **personas y colectivos** con las siguientes características:

- o Grupos a favor de la igualdad de género y la construcción de roles de género saludables (grupos de empoderamiento de mujeres y grupos de “hombres con cuidado”).
- o Personas con diversidad funcional de origen físico, psíquico, intelectual y sensorial.
- o Comunidad gitana (incluyendo “Salud y mujer gitana”, “Salud y hombre gitano”, etc.). Adaptando culturalmente nuestras intervenciones, usando y difundiendo la guía elaborada desde la Subdirección (Guía de intervenciones en salud con población gitana) y realizando investigaciones participativas sobre la salud en la comunidad gitana (investigación sobre “la escapada”).
- o Colectivos definidos por su situación migratoria. En este marco se sitúan las acciones de mediación socio-cultural, de interculturalidad comunitaria y de atención a riesgos especiales (ejemplo: detección enfermedad de Chagas, consejo y vacunación del viajero, detección de mutilación genital femenina, etc.).
- o Personas en situación de trata y explotación sexual, o en situación de prostitución.
- o Personas sin hogar.
- o Residentes y dispositivos en zonas de intervención preferente (ZIP), caracterizadas por su sobre mortalidad o su mayor nivel de privación social (priorizando las actividades e intervenciones específicas en estos territorios, y la atención de sus residentes en nuestros centros).
- o Personas y colectivos en situación de exclusión social o de riesgo de exclusión social.
- o Personas y colectivos LGTBQIA: visibilización y autorreflexión sobre necesidades y oportunidades de salud del colectivo LGTBQIA desde una perspectiva comunitaria.
- o Personas y colectivos en riesgo de exclusión sanitaria bajo el proyecto “Madrid, sí cuida” (Información, asesoría y apoyo)

⁴ Por ejes de desigualdad social entendemos la manera de estratificación social, que estructuran las desigualdades sociales en salud, y que determinan jerarquías de poder en la sociedad que repercuten en las oportunidades de tener una buena salud a través de la exposición a los llamados determinantes de salud.

2. Proyectos de promoción de la salud basados en **activos en salud en los barrios (“Mapeos de activos en salud”)**, desde un enfoque de equidad en salud y de derechos humanos.
3. Procesos de visibilización e inclusión de personas y colectivos en riesgo de exclusión social con especial impacto en la salud (incluyendo a personas con problemas habitacionales, pobreza energética o inseguridad alimentaria) a través del “cruce de saberes”. (**Proyecto “Comunidades Activas en Salud”**).
4. Seguimiento y evaluación de los objetivos de intervención de los programas, de manera sistemática en función de los **ejes de desigualdad social**.
5. Consolidación del uso de las **variables sociales en la historia clínica electrónica** y sistema de citación e inclusión de variables sociales en registro de actividad grupal y comunitaria.
6. Identificación y eliminación de barreras socio-culturales de **acceso a los Centros de Madrid Salud**.
7. Cursos de **formación**, jornadas de **sensibilización ciudadana** y seminarios de intercambio de experiencias.
8. Aprovechamiento del marco del plan **“Madrid ciudad de los cuidados”** para proponer acciones y proyectos intersectoriales y transversales que aumenten la equidad en salud y que disminuya la brecha de las DSS y la discriminación por razón de género, clase social, etnia, situación migratoria, laboral, lugar de residencia, etc., con participación ciudadana.

ANEXO II

PROYECTOS COMUNITARIOS TRANSVERSALES PILOTO



1. ESPECÍFICOS DE LA ESTRATEGIA BARRIOS SALUDABLES

“QUIÉRE_T MUCHO”:

PREVENCIÓN DE LAS ADICCIONES Y PROMOCIÓN DE LA SALUD PARA ADOLESCENTES EN PUENTE DE VALLECAS Y VILLA DE VALLECAS

El programa “Quiere T Mucho” se dirige al alumnado de los distritos de Puente de Vallecas y Villa de Vallecas que por sus características personales, escolares y socio-familiares acumulan una mayor vulnerabilidad.

Hay dos variables determinantes que caracterizan a estos chicos y chicas y que se han tenido en cuenta a la hora de diseñar este programa: el elevado absentismo escolar y la falta de vinculación con el sistema educativo formal.

Se trata de una propuesta conjunta desde diversos recursos de los distritos con la que se pretende fortalecer la capacidad individual y colectiva de los y las adolescentes que participan en él, promoviendo el desarrollo de sus aptitudes personales en escenarios cotidianos (aula, escuela, polideportivo, centro juvenil, emisora de radio...) para que tomen el control de su estado de salud, incluido el riesgo de adicción, permitiendo con ello afrontar su transición a la vida adulta con más garantías de éxito.

No solo se tiene en cuenta a la persona individualmente sino también a su contexto, y para facilitar que tengan una función de promoción de la salud y de prevención de adicciones se apoyan acciones comunitarias, y se realizan actuaciones fuera de la escuela que colaboren en el cambio de determinados comportamientos o en la valoración social de los mismos.

Se organizan talleres diversos (radio, baile, deporte de oposición, audiovisual, expresión, habilidades sociales, dinamización juvenil...), en los que todas las personas se sienten acogidas y respetadas, y el desarrollo del alumnado se ve favorecido por el trabajo conjunto y continuado en el tiempo de los perfiles técnicos del Centro de Atención a las Drogodependencias (CAD) de Vallecas, Centro Madrid Salud (CMS) de Puente de Vallecas y los equipos docentes de las ACE⁵ y UFIL⁶, desde un enfoque integral, que considera que todos los aspectos de la vida en la comunidad son potencialmente preventivos y promotores de la salud, y ofreciendo propuestas de ocio saludable como alternativa al consumo de sustancias y otros comportamientos de riesgo.

Se busca trabajar en múltiples espacios, tanto dentro como fuera del recinto escolar, otorgando a los espacios ya existentes en el territorio una funcionalidad añadida para proporcionar cuidados de forma integral.

⁵ Las ACE pretenden garantizar la atención educativa y favorecer la integración escolar del alumnado de educación secundaria obligatoria en situación de desventaja por situación familiar y social desfavorecida, que acumula un desfase curricular significativo y presenta serias dificultades de adaptación al marco escolar, o que haya seguido un proceso de escolarización tardía o muy irregular, que hagan muy difícil su incorporación y promoción en la etapa. Habitualmente se dirigen a alumnos de 15 años de edad, y el número de alumnos por aula no supera los 15.

⁶ Las UFIL tratan de facilitar el acceso al mundo laboral a los mayores de 16 años que abandonaron el sistema educativo, se encuentren desescolarizados, en situación de marginación o riesgo de exclusión social y con dificultades para adaptarse al medio escolar o laboral.

En ellas se da prioridad a adolescentes con un fuerte rechazo a la institución escolar que hayan abandonado tempranamente la escolaridad obligatoria, así como a adolescentes bajo medidas judiciales y jóvenes procedentes del Instituto Madrileño del Menor y la Familia y la Agencia de la Comunidad de Madrid para la Reeducción y Reinserción del Menor Infractor. Excepcionalmente, puede acceder alumnado escolarizado con dificultades para adaptarse al medio escolar o con historial de absentismo debidamente acreditado. La edad máxima de permanencia será de 20 años, cumplidos en el año natural en que finalice el curso. Hay 12-15 alumnos por grupo y la duración mínima de los programas es de un curso académico.

PROYECTO “HOMBRES CON CUIDADO”:

RECUPERANDO LA CAPACIDAD DE CUIDAR Y CUIDARSE.

Aunque los datos actuales de la población masculina reflejan una situación preocupante (problemáticas de salud, asunción del riesgo como prueba de hombría, accidentalidad, violencia entre hombres y hacia las mujeres, suicidios, adicciones...), tanto en el discurso científico como en el terreno de la práctica social, la problemática masculina está invisibilizada.

El poner habitualmente la mirada solo en su lugar de dominio, como expresiones de la herencia patriarcal, soslaya el análisis y atención de graves aspectos que conlleva el propio rol de hombre trabajador que debe cumplir un papel de sostén en el marco de las relaciones de trabajo propias de las sociedades de mercado. El trabajo asalariado, sostenido por la invisibilidad del trabajo doméstico y de los cuidados, conlleva la articulación de papeles para el hombre y la mujer que, aún normalizados, implican graves distorsiones para la equidad de género.

Este rol de hombre-trabajador implica la expropiación de la capacidad para aprender, de articular determinados movimientos de la vida cotidiana (lo que los hace dependientes), de una afectividad y sexualidad saludables, del ejercicio de una paternidad gozosa y responsable, de la capacidad del cuidado de su salud. Implica la construcción de una subjetividad masculina atrapada en la demanda constante de “poderlo todo” bajo amenaza de “dejar de ser un hombre”. Implica el sometimiento permanente a la “prueba de hombría”, que conlleva dolor, ansiedad, competencia, tensión, aislamiento y riesgo.

Desde esta concepción se ha considerado necesario la articulación de este proyecto que pretende contribuir a la construcción de roles de género saludables, encaminados al desarrollo de una sociedad más humana y más justa.

Son objetivos del proyecto: atender los malestares bio-psico-sociales de los hombres desde el análisis de la construcción social del rol masculino y sus consecuencias tanto para los hombres como para las mujeres; capacitar a los perfiles sanitarios de los recursos públicos en el conocimiento de la problemática masculina y en su posibilidad de abordaje comunitario, y promover una sensibilización general acerca de la necesidad y posibilidad de trabajar la masculinidad hegemónica en pro del bienestar tanto de hombres como de mujeres.

Se realizan grupos de reflexión con Metodología ProCC (Procesos correctores comunitarios), que utiliza como dispositivo grupal el método del Grupo Formativo. Esta metodología centra el aprendizaje cuidando la especial relación entre los aspectos temáticos y dinámicos del proceso grupal; es activa y participativa.

Están dirigidos a hombres de 40 a 60 años (aproximadamente), muchos de ellos en paro, con malestares inespecíficos y/o con interés en la temática a trabajar. Son derivados de los Centros de AP y CMS, así como del resto de los recursos socio-sanitarios públicos, comunitarios y privados del municipio de Madrid.

CAMPAÑA: “MADRID, CIUDAD LIBRE DE EXCLUSIÓN SANITARIA”

Tras la aprobación del Real Decreto Ley de Exclusión Sanitaria (RDL 16/2012), varios miles de personas perdieron su tarjeta sanitaria y recibieron el mensaje de que ya no tenían derecho a asistencia sanitaria. La realidad era más compleja y existían varios supuestos bajo los cuales una persona sin tarjeta sanitaria podía recibir atención sanitaria, pero el mensaje genérico y la emisión de instrucciones confusas creó miedo en las personas usuarias y mucha discrecionalidad en los mostradores de los centros sanitarios. El disenso frente a la exclusión sanitaria no hizo sino crecer: parte de la profesión médica se declaró objetora de conciencia, sociedades médicas se pronunciaron en contra, personal sanitario y no sanitario buscó la manera de seguir atendiendo, la vecindad creó grupos de acompañamiento para que las personas sin tarjeta no se enfrentaran

ANEXO II.- PROYECTOS COMUNITARIOS TRANSVERSALES PILOTO

solas al laberinto burocrático abierto, algunas comunidades autónomas emitieron normas regionales que garantizaban la cobertura sanitaria a toda su población.

El 14 de septiembre de 2015, la Comunidad de Madrid emitió instrucciones siguiendo esta misma estela universalizante, pero por desgracia no dio publicidad a este cambio y eran muchas las personas que seguían sin atención sanitaria continuada por desinformación o por malas experiencias en el pasado. Es por ello que se decidió iniciar esta Campaña, cuyos objetivos son:

- Revertir la campaña del NO llevada a cabo en 2012 con la entrada en vigor del RDL 16/2012. Realizar una campaña del Sí. Romper con la disuasión.
- Que todas las personas que acudan a su centro de salud, se les dé de alta en el sistema y se les asignen las categorías sanitarias que les corresponde (medicina/Enfermería, entre otras).
- Que todas las personas que tengan facturas irregulares puedan reclamarlas.
- Que se haga un seguimiento de los casos de exclusión sanitaria.

Para ello se realizó cartelería específica con los lemas de la campaña y un plan de publicidad general en marquesinas, autobuses, carteles electrónicos en los intercambiadores; documentación y herramientas para los servicios municipales: dossier, documentación on-line, díptico informativo, formulario de solicitud de alta, carta de derivación al centro de salud; Web de la campaña en la que está insertado un buscador de centros de salud Servicio Regional de Salud.

Además se realizaron planes distritales impulsados desde las Juntas de distrito, con una persona referente de coordinación de campaña para cada distrito. Como la Jornada de lanzamiento de campaña, coordinada el mismo día en todos los distritos, encabezada por los CMS y los seguimientos de irregularidades y de casos de exclusión sanitaria.

MAPAS DE ACTIVOS EN SALUD

En el marco de la Estrategia Barrios Saludables, se impulsa la promoción de la salud desde un enfoque salutogénico con participación comunitaria y vinculada al territorio. El enfoque de activos en salud⁷ es una forma de ver las acciones en promoción de la salud, focalizando la mirada hacia lo que permite un mayor control sobre la salud y su mejora. Pretende apoyar a las personas, las comunidades y las organizaciones para la adquisición de habilidades y competencias que maximicen las oportunidades de salud y bienestar.

Este enfoque se caracteriza por dos ideas principales:

- Se centra en las soluciones y no en los problemas. Pretende fomentar la creación de condiciones de salud que potencien las capacidades y habilidades a nivel individual y colectivo.
- Posiciona a las personas y comunidades en el eje central del proceso de desarrollo de la salud.

En relación al Proyecto “Barrios Saludables”, se busca identificar y acercar personas claves, relaciones y potencialidades que promueven la participación ciudadana y comunitaria en los barrios, además de visibilizarlos en mapas.

En los distritos de Carabanchel y Villaverde ya se está trabajando en este tema desde hace años, a través de las iniciativas denominadas “Mapeando Carabanchel Alto” y “Villaverde+”. En ambos proyectos participan los CMS de cada distrito como un agente más, incluido dentro de la red que impulsa estos Proyectos.

⁷ Activos para la salud es todo aquel factor o recurso que potencie la capacidad de las personas, de las comunidades y de las poblaciones para mantener la salud y el bienestar (Morgan y Ziglio, 2007).

Este proyecto en Carabanchel tiene el fin de consolidar y extender el proceso que se viene realizando en el barrio de Carabanchel Alto a todo el Distrito, dando respuesta así a demandas planteadas por diferentes entidades del distrito.

En 2016, se ha puesto en marcha este proyecto en el CMS Latina, trabajando a nivel de barrio, pero teniendo en cuenta que muchas de las entidades que trabajan el mismo, y sobre todo los servicios, son de carácter distrital. En Latina, se ha comenzado por el barrio de Puerta del Ángel por ser un barrio con mayor vulnerabilidad socio-sanitaria y por ser donde está situado el CMS Latina.

Con este proyecto, en una primera fase (2016/2017), se buscó la capacitación de las y los profesionales de los CMS implicados/as y de más agentes comunitarios para la realización del proyecto, mediante la formación específica y asesoría posterior. Para ello se realizó un taller teórico-práctico de diez horas, en cada uno de los CMS y una asesoría y acompañamiento posterior en los primeros pasos de la implementación de esta metodología en los territorios.

También se obtuvo una primera identificación, visibilización y acercamiento de activos en salud en los diferentes barrios de los dos distritos, con el fin de iniciar un trabajo en-promoción de la salud desde la perspectiva salutogénica. Para ello, se realizó la recopilación de activos en salud de cada uno de los barrios de los Distritos y el análisis de relaciones entre ellos, con posterior devolución a los recursos implicados (mediante la creación de folletos, guías y mapas) y una actividad de devolución a la ciudadanía. Durante 2017-2019 se apoyarán en Latina y Carabanchel proyectos de salud comunitaria resultantes de esta primera fase de formación e identificación de activos en salud, y se extenderá el proyecto a otros 9 distritos: Arganzuela, Centro, Chamberí, Tetuán, Usera, Villaverde, Puente de Vallecas, Fuencarral y San Blas.

En Villaverde, seguirá el proceso con la estructura de grupo motor coordinador/impulsor y grupos locales en los barrios, como se venía realizando.

“COMUNIDADES ACTIVAS EN SALUD”:

APRENDIENDO A CUIDARNOS EN COMÚN Y SIN EXCLUSIONES

El proyecto “Comunidades Activas en Salud” consiste en una intervención comunitaria que incluye de forma específica a personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social que habitualmente se quedan fuera de procesos de participación. Este proyecto pretende poner los medios para que, quienes viven en situación de pobreza y exclusión, puedan participar y aportar su experiencia, saber y prioridades en relación a la salud de cara a generar procesos de desarrollo comunitario más inclusivos.

El proyecto busca crear un espacio de diálogo y trabajo conjunto entre las y los profesionales, ciudadanía organizada y personas que viven en situaciones de vulnerabilidad, pobreza y exclusión. El proceso y diálogo conjunto facilitará mejorar la comprensión mutua y la colaboración entre los diferentes grupos participantes (que llamaremos Comunidades Activas en Salud). El intercambio y diálogo entre los tres grupos será progresivo, favoreciendo la confianza y el reconocimiento mutuo. Fruto de este proceso y diálogo se espera lograr la identificación y priorización de acciones de promoción de la salud y cuidado colectivo, así como la implementación de acciones que puedan revertir la desigualdad existente en los barrios.

Este Proyecto se empezó a desarrollar en 2016, en los distritos de Tetuán, Villa de Vallecas y Puente de Vallecas, con el impulso desde los CMS correspondientes.

- En la primera etapa se realizó un acercamiento a los distritos, con la identificación de sus Comunidades Activas en Salud y la elaboración de un primer mapa de cuidados participativo.

ANEXO II.- PROYECTOS COMUNITARIOS TRANSVERSALES PILOTO

- En una segunda etapa, se llevaron a cabo varias sesiones grupales, creando un espacio de diálogo y trabajo conjunto, que ayudó a identificar y dialogar sobre las diferentes representaciones en torno al cuidado y la salud desde tres perspectivas diferentes. Para ello se formaron tres grupos (Comunidades Activas en Salud) que se reunieron con una periodicidad establecida. Las características de estas Comunidades Activas en Salud son las siguientes:
 - Una Comunidad formada por personas con experiencia propia de pobreza y exclusión, cuyo conocimiento se construye a partir de su propia vivencia y de la historia compartida con muchas otras personas y familias en situación similar
 - Una Comunidad formada por personas comprometidas en el barrio, cuyo conocimiento de la realidad del distrito y sus aportaciones al mismo se realizan en el marco de espacios colectivos de participación ciudadana como Asociaciones de Vecinos, Movimientos Sociales, a través de voluntariado, etc.
 - Una Comunidad formada por profesionales que trabajan en el distrito. Se trata de un grupo de personas que desempeñan responsabilidades profesionales dentro de alguna de las instituciones presentes en el distrito. Su conocimiento proviene fundamentalmente de su intervención en el mismo dentro de este marco.

Entre las metodologías que se han utilizado en las sesiones grupales están el role-playing pedagógico, cruce de saberes y prácticas y otras técnicas activas de trabajo en grupo que han resultado útiles para el trabajo con personas en situación de pobreza y exclusión. La segunda etapa del proyecto culminó con una jornada en la que las distintas Comunidades Activas en Salud compartieron con el resto las reflexiones, aprendizajes y propuestas que han ido construyendo colectivamente a lo largo de las sesiones grupales. Esta jornada resultó ser el primer espacio de encuentro y diálogo entre los grupos, cuyo objetivo fue la identificación de las diferentes representaciones y lógicas en torno al cuidado y la salud de los diferentes grupos.

- En una tercera etapa las Comunidades Activas consensuarán acciones que mejoren la salud de la población de los barrios, haciendo especial hincapié en las personas con situaciones de mayor vulnerabilidad y una jornada de diálogo y evaluación de esta fase con la identificación de acciones de promoción de la salud y cuidado colectivo a desarrollar.
- En una cuarta etapa se desarrollarán las acciones priorizadas conjuntamente y se evaluará todo el proceso.

PROYECTO “ARTE Y SALUD”

El Organismo Autónomo Madrid Salud ha desarrollado desde el 2011, en colaboración con la Facultad de Bellas Artes de la Universidad Complutense de Madrid el proyecto Arte y Salud.

El vínculo entre el arte y la salud se apoya en los amplios antecedentes internacionales que describen y validan la influencia de la participación individual y colectiva en procesos creativos y artísticos como factor de mejora de la salud.⁸⁹¹⁰

⁸ White M. Arts development in community health: a social tonic Radcliffe. Oxford: Radcliffe Publishing; 2009. 3 p.

⁹ Clift S, Camic P. Introduction to the field of creative arts, wellbeing, and health: achievements and current challenges. En: Creative Arts, Health, and Wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 3-10.

¹⁰ 3 Hanlon P, Carlisle S. The fifth wave of public health and the contributions of culture and the arts. En: Creative Arts, Health, and Wellbeing. International perspectives on practice, policy, and research. Oxford: Oxford University Press; 2016. p. 19-25.

En el marco de la Estrategia Barrios Saludables, Madrid Salud demanda saberes e instrumentos de dinamización comunitaria, además de habilidades creativas que amplíen sus estrategias de acción y participación. Y es aquí donde el arte y el lenguaje artístico, por su carácter creativo aportan herramientas alternativas que favorecen relaciones interpersonales, experiencias de cooperación positivas, trabajo colaborativo, y otras posibilidades convirtiéndose en un mediador al servicio de la salud.

En este diálogo interdisciplinar e intercambio de experiencias, el proyecto Arte y Salud se articula en los siguientes tres **objetivos**:

1. Utilizar la **creación artística** como herramienta para la prevención y la promoción de la salud.
2. **Activar** espacios de **participación ciudadana** en torno a la promoción de la salud.
3. **Implicar** a diferentes **entidades y colectivos sociales** (asociaciones-colectivos-museos-centros educativos y más) en proyectos de arte y promoción de la salud.

Los **métodos y procesos** que ha desarrollado en estos años el proyecto Arte y Salud se describen en los siguientes cinco puntos:

- Diseño e implementación de las actividades e intervenciones de los CMSc con especial hincapié en los proyectos comunitarios de los barrios: colaboración con los Mapas de activos en Salud, participación en Días Singulares (Día Mundial de la Salud Mental) colaboración en propuestas como el Libro Abierto, diseño de nuevas iniciativas para contextos y proyectos específicos (Bulevar de Vallecas, Colonia Experimental de Villaverde, etc.).
- Trabajo con grupos de población y colectivos muy diversos: personas jóvenes y/o adolescentes en riesgo de exclusión social, grupos de mujeres, personas mayores, familias, personas con diversidad funcional, y un largo etc.
- Ampliación y consolidación de la red de colaboraciones y alianzas entre entidades, tanto del ámbito de lo social como del ámbito cultural y artístico.
- Documentación, recopilación y digitalización de los materiales artísticos del proyecto Arte y Salud, con el fin de generar un archivo de las evidencias, intervenciones y proyectos para su difusión, y como soporte para la investigación.
- Difusión de los resultados del proyecto Arte y Salud en diferentes foros de divulgación e investigación, a través de publicación de artículos, realización de tesis doctorales, participación en congresos y reuniones científicas.

Las formas de intervención artística son muy diversas y contemplan desde la *performance*, el *dibujo*, el *tejer*, la *poesía colectiva*, la *fotografía*, la *acuarela*, el *grabado*, la *creación colectiva*, el *teatro*, etc. Siempre a través de proyectos donde la creatividad y la creación son el motor para activar la participación de la población, personal profesional, alumnado etc.

El Proyecto Arte y Salud se articula a partir de las siguientes intervenciones y colaboraciones:

1. Intervenciones puntuales en los CMS en colaboración con alumnado del Grado en Bellas Artes.
2. Intervenciones vinculadas a prácticas de Postgrado con alumnado del Máster en Educación Artística en Instituciones Sociales y Culturales de la Facultad de Bellas Artes.
3. Personal profesional del mundo artístico incorporado en tres CMSc (Puente de Vallecas, Arganzuela y Villaverde) mediante las becas de postgrado.
4. Intervenciones de personas en fase de doctorado en Bellas Artes (CMSc de Ciudad Lineal, Villa de Vallecas y Usera).

- Colaboración con personal docente de la Universidad a través de artículos, participación en reuniones científicas y congresos, convenios, proyectos y contratos de investigación.

Los resultados de los trabajos realizados hasta ahora hacen ver la potencialidad de las herramientas artísticas en el cometido de la promoción de la salud y animan a seguir esta estrecha colaboración entre el Arte y la Salud. La presencia de personal de la rama artística en los equipos profesionales de varios centros está generando una intensa actividad y la incorporación de nuevas metodologías. La capacidad creativa, transversal y versátil de las propuestas evidencian las posibilidades del arte como instrumento en la promoción de la salud comunitaria.

2. IMPULSADOS DESDE EL PLAN MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS

El Plan “Madrid, ciudad de los cuidados” no solamente ha inspirado el desarrollo de la Estrategia Barrios Saludables desde los principios antes mencionados, sino que ha puesto en marcha una estructura organizativa (Grupo Motor y Espacio de Planificación Transversal) para analizar la situación de los cuidados en la ciudad de Madrid, identificar las posibles áreas de sinergias entre Áreas de Gobierno y dispositivos municipales, definir un marco lógico con cuatro ámbitos de los cuidados (ver cuadro) y seleccionar diferentes proyectos piloto a desarrollar en el periodo 2017-2019 desde la transversalidad, la hibridación y la autonomía en los cuidados. Los detalles están en el documento “Plan Madrid Ciudad de los Cuidados”¹¹.

CUADRO: ÁMBITOS DE LOS CUIDADOS

CIUDAD DE LOS CUIDADOS	I. La Ciudad que Cuida el espacio público y la vida en común	Cuidado del espacio público (urbanismo favorecedor del encuentro y acciones de corresponsabilidad del cuidado colectivo de los bienes comunes)
		Cuidado del sentimiento de comunidad
		Cuidado de la seguridad
		Cuidado de la salud ambiental
	II. La Ciudad que Administra con cuidado	Servicios amigables, inclusivos y de calidad
		El cuidado de los servicios en el barrio
		El cuidado de la alianza con el tercer sector y la ciudadanía organizada
	III. La ciudad Sensible a la vida cotidiana (malestares/bienestares)	Cuidado a las personas en situación de dependencia o con diversidad funcional y vulnerables
		Apoyo al cuidado en la cotidianidad
		Cuidado en los momentos críticos vitales
		Cuidado personal (promoción de estilos y modos de vida saludables)
	IV. La ciudad que Incorpora los cuidados en el sistema productivo	El cuidado como fuente de empleo y de economía social y solidaria
		El cuidado de las personas empleadas y en situación de desempleo

La mayoría de los proyectos de MCC están orientados a poner en marcha experiencias innovadoras de cuidados en barrios concretos, que puedan ser evaluables en un periodo a corto y medio plazo (2017-2019) antes de su extensión al marco urbano global. Son coordinados desde el Grupo Motor de MCC, integrado en la Subdirección General de Prevención y Promoción de la salud, se articulan en gran parte con la Estrategia Barrios Saludables, se apoyan en varios de sus

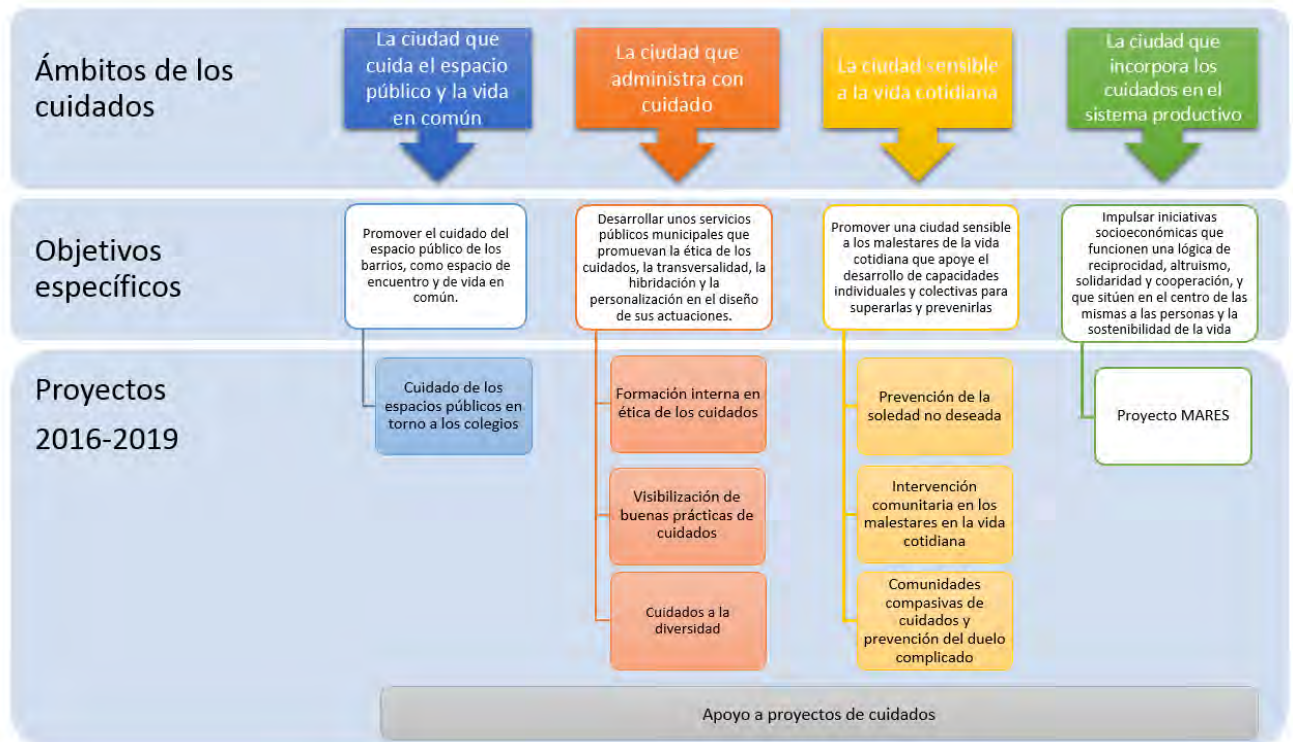
¹¹ Ver documento “Plan Madrid Ciudad de los Cuidados: 2017-2019”. Ayuntamiento de Madrid, 31 de marzo 2017

ANEXO II.- PROYECTOS COMUNITARIOS TRANSVERSALES PILOTO

programas marco de salud y en la red de centros municipales de salud comunitaria en el territorio respectivo. Los proyectos de estos centros incorporan los proyectos de MCC en sus acciones, y sus recursos se incorporan en los grupos motores que se crean “ad hoc” para diseñarlos, impulsarlos y evaluarlos.

Los proyectos de MCC a poner en marcha en 2017-2019 articulados con la Estrategia barrios saludables, se describen brevemente en las siguientes fichas. En ellas se señala su interrelación con los programas marco de la Estrategia Barrios Saludables, además del distrito donde se van a desarrollar de manera piloto, lo que determina el o los CMS implicados:

Cuadro 2: ÁMBITOS DE LOS CUIDADOS, OBJETIVOS Y PROYECTOS DE ACTUACIÓN DEL PLAN MADRID CIUDAD DE LOS CUIDADOS PARA EL PERÍODO 2017-2019.



CUIDADO DE LOS ESPACIOS PÚBLICOS EN TORNO A LOS COLEGIOS**¿En qué consiste?**

- Convertir los patios escolares en espacios físicos y sociales saludables: con vegetación, zonas de sombras, espacios de socialización (fuentes, mesas, bancos) y juego libre adaptado a las diferentes etapas de desarrollo.
- Mejorar la seguridad y accesibilidad a los colegios: ampliación de aceras, reducción o desviación del tráfico para facilitar desplazamientos sostenibles y seguros en bici o a pie.
- Fortalecer la capacidad del alumnado y la comunidad para desarrollar hábitos y estilos de vida saludable
- Mejorar la integración y coeducación de niños y niñas en los patios.

Objetivo:

- Convertir los patios escolares y espacios colindantes de los colegios en espacios promotores de salud, que fomenten la convivencia y que contribuyan a la regeneración social y económica del barrio.

Dónde:

- CEIP Daniel Vázquez Díaz (Distrito Moncloa-Aravaca)
- CEIP Ramón María del Valle Inclán (Distrito San Blas)
- CEIP Juan Sebastián El Cano (Distrito Usera)

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).
- Área de Gobierno de Desarrollo Urbano Sostenible.

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo
- Programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (ALAS)
- Programa de Entorno Urbano y Salud

CUIDADOS A LA DIVERSIDAD

¿En qué consiste?

- Identificar las barreras de acceso a los recursos de prevención y promoción de la salud existentes para determinados grupos de población (personas con discapacidad, colectivo LGTBIQI, comunidad gitana, personas de origen extranjero, etc.).
- Con el Colectivo LGTBIQI : “PROYECTO COMUNITARIO SOBRE SALUD, DIVERSIDADES SEXUALES Y DE GÉNERO”
 - Diagnóstico de las problemáticas que presentan las personas TLGBQI referido a su salud sexual y reproductiva así como el derecho al ejercicio de la identidad, y su presentación en la Subdirección de Prevención y Promoción de la Salud.
 - Curso de salud Comunitaria, Diversidad Sexual y Diversidad de Género
- Desarrollar estrategias y acciones específicas de cuidados, que contemplen la diversidad de necesidades de los distintos grupos de población.
- Fortalecer las redes comunitarias de apoyo a estos grupos de población.

Objetivos:

- Promover la accesibilidad universal a los servicios de prevención y promoción de la salud.

Dónde:

- Todos los Centros de Madrid Salud.

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la Estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud
- Programa de Salud Sexual y de Salud Reproductiva

PREVENCIÓN DE LA SOLEDAD NO DESEADA**¿En qué consiste?**

Programa piloto para promover la creación de una red de apoyo informal que ayude a identificar y combatir situaciones de soledad no deseada y aislamiento social.

Objetivos:

- Promover en el barrio una red de apoyo informal que ayude a identificar y combatir situaciones de soledad no deseada y aislamiento social.
- Facilitar la vinculación de las personas que se sienten solas con la red social del barrio, promoviendo su participación en los recursos (públicos y privados) disponibles.
- Coordinar y visibilizar todos los recursos y proyectos de los barrios objeto de actuación (públicos y privados) que pueden suponer oportunidades de encuentro para las personas que se sientan solas y ejercer un efecto positivo sobre su estado de salud.

Dónde:

- Barrio de Almenara (Tetuán) y barrio de Trafalgar (Chamberí)

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la Estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud Mental
- Programa de Envejecimiento Activo y Saludable
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud

INTERVENCIÓN COMUNITARIA EN LOS MALESTARES DE LA VIDA COTIDIANA**¿En qué consiste?**

- Desarrollo de intervención grupal y comunitaria en seis distritos de la ciudad en torno a tres fuentes de malestares: los malestares relacionados con los roles de género, con la crianza de los hijos e hijas en la actualidad y con el proceso de construcción de la identidad en la pubertad y la adolescencia.

Objetivos:

- Promover el desarrollo de capacidades individuales y colectivas para superar las problemáticas relacionadas con los malestares cotidianos y prevenir las consecuencias negativas que tienen para la salud de las personas.
- Sensibilizar a la población y al entorno comunitario sobre los malestares de la vida cotidiana y la necesidad de construir comunidad para hacer frente a los mismos.
- Crear espacios de encuentro entre los profesionales, los agentes del entorno comunitario y la propia comunidad para promover cambios en la visión de los malestares cotidianos, en su comprensión y en las formas de afrontarlos.

Dónde:

- Distritos de Arganzuela, Vicálvaro y Chamberí (año 2017-18), San Blas, Arganzuela y Tetuán (años 2018-19).

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la Estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud Mental
- Programa de Promoción de Salud en el Ámbito Educativo
- Programa de Salud Materno Infantil
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud

COMUNIDADES COMPASIVAS DE CUIDADOS Y PREVENCIÓN DEL DUELO COMPLICADO**¿En qué consiste?**

- Programa piloto orientado a la pedagogía colectiva en torno al final de la vida y a la creación de una red de solidaridad con las familias que atienden a personas en estado terminal o a las que han sufrido un duelo reciente para prevenir el duelo complicado.

Objetivos:

- Sensibilizar a la ciudadanía y al entorno comunitario sobre el modelo de comunidades compasivas al final de la vida.
- Formar y generar conocimiento sobre comunidades compasivas, intervención en duelo con menores y personas adultas y prevención del duelo complicado.
- Implantar un modelo de comunidades compasivas de carácter comunitario adaptado a las oportunidades y recursos del Distrito.
- Desarrollar acciones de intervención comunitaria en casos de duelo tras el fallecimiento de personas menores de edad.

Dónde:

- Barrios de Vista Alegre y Puerta Bonita (Carabanchel).

Quién lidera:

- Área de Gobierno de Salud, Seguridad y Emergencias (Madrid Salud).

Programas de la estrategia Barrios Saludables implicados:

- Programa de Promoción de la Salud Mental
- Programa de Envejecimiento Activo y Saludable
- Programa de Desigualdades Sociales en Salud

Finalmente, mencionaremos uno de los Proyectos de Investigación ligado al Plan MCC y desarrollado desde los CMSc:

PROYECTO “ARTE Y CUIDADOS”

Enmarcado en el Plan Madrid Ciudad de los Cuidados, el proyecto se desarrolla a través de una Convocatoria de Becas de “Formación e Investigación sobre la aplicación de metodologías artísticas al apoyo de los cuidados en la vida cotidiana de los barrios”.

Se está implementando en el CMS de San Blas, CMS Chamberí y en Centro Joven, mediante un formato de talleres grupales, cuya finalidad es ofrecer espacios y tiempos de encuentro, diálogo y reflexión en los que desarrollar a través del arte y los lenguajes artísticos, acciones que favorezcan el bienestar individual y social de los vecinos y vecinas de los barrios de Madrid.

La metodología de trabajo, característica de este Proyecto, es la Arteterapia, entendida como una disciplina terapéutica que favorece la integración emocional de las vivencias (comprensión, elaboración, cambio...) a través del proceso creador y los lenguajes artísticos que de él se desprenden, en el marco contenedor de un encuadre seguro y una relación terapéutica consentida y acogedora.

ANEXO III

OFERTA DE TALLERES Y GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD



barriosaludables

Enmarcados en los programas, los centros ofrecen una serie de talleres o grupos de promoción de la salud, diseñados para abordar problemas concretos y con una metodología de formación, contenidos y evaluación determinada.

Algunos de ellos, están consolidados desde hace muchos años en los CMSc dentro de su oferta fija de servicios y dispositivos de apoyo a la población y a la comunidad escolar, lo que no es óbice para que se adapten a las demandas concretas.

1. AYUDANDO A CRECER

Objetivo: Fomentar la adquisición de hábitos saludables, implicando a toda la Comunidad escolar.

Población diana: El programa se dirige a las familias del alumnado de diferentes edades. Dadas las diferentes necesidades y características de los niños, niñas y adolescentes y en función de la edad, se han diseñado los siguientes talleres: “Ayudando a crecer en los tres primeros años de la vida (0 a 3 años)” ; “Ayudando a crecer de Educación Infantil (3 a 6 años); de Educación Primaria “, “Ayudando a crecer (7 a 12 años)” y de “Ayudando a crecer Adolescentes (mayores de 12 años)”.

Contenidos: En los 3 primeros años de vida: El puerperio, crecimiento y desarrollo del niño y la niña, la dimensión psíquica y relacional y la familia actual. De 3 a 6 años y de 7 a 12 años: Desarrollo psicoevolutivo, desarrollo físico y hábitos saludables y aspectos relacionales (autoridad, normas y límites). En mayores de 12 años: El significado de la adolescencia, las relaciones interpersonales e intrafamiliares, la autonomía de los hijos y de las hijas y la emancipación del hogar familiar.

Metodología: Trabajo grupal mediante charlas-coloquio y discusión de casos. Se realizan entre 3 y 5 sesiones.

2. PREVENCIÓN DE ACCIDENTES

Objetivo: Contribuir a disminuir la frecuencia de los accidentes por ser una causa de mortalidad, y de lesiones graves en la infancia y adolescencia.

Población diana: Población general, priorizando a la comunidad educativa y las personas que trabajan en educación no formal con este grupo de población.

Contenidos: Experiencias previas sobre los accidentes (aprendizaje significativo). Triángulo de los accidentes. Descripción física de los accidentes. Epidemiología de los accidentes: Informe D.A.D.O. Factores evolutivos y relacionales que intervienen en la producción de los accidentes. Medidas preventivas: físicas y relacionales. Botiquín básico y servicios de emergencias. Atención de lesiones leves. RCP Básica: población lactante, infancia y adulta.

Actividades: I Módulo: PREVENCIÓN: 3 sesiones (2 h. y media c/u) y II Módulo: PRIMEROS AUXILIOS: 5 sesiones (2 h. y media c/u). En total se realizan 20 horas.

Metodología: Trabajo grupal (15-18 personas).

3. GRUPOS DE SALUD MATERNO INFANTIL

Objetivo: Trabajar las ansiedades y dudas que se plantean alrededor del embarazo, la maternidad/paternidad, el vínculo con el futura criatura en los primeros años de vida y el entorno socio-familiar. Fortalecer a las parejas que se enfrentan al embarazo, parto y paternidad-maternidad.

Población diana: Personas embarazadas, sus parejas y sus futuros bebés, priorizando a las que vivan en diferentes situaciones de riesgo biopsicosocial.

Actividades/Contenidos:

- Grupo preparto: 4-6 sesiones. Aspectos psicosociales relacionados con embarazo, parto, puerperio y crianza, anatomía y fisiología, hábitos saludables, sexualidad y contracepción, vínculo, afectividad, etc. Después de cada sesión se realizan ejercicios de gimnasia, relajación, y respiración.
- Grupo Postparto (10-15 días después del parto): 2-4 sesiones. Cuidados en el puerperio tardío. Salud y enfermedad en los primeros años de vida, desarrollo evolutivo en la infancia. Después de cada sesión se realizan ejercicios de recuperación y rehabilitación postparto.

Metodología: Valoración individual previa. Grupos: información inicial de diferentes perfiles profesionales (ginecología, pediatría, etc.), seguida de trabajo grupal.

4. GRUPOS DE MATERNIDAD TEMPRANA

Objetivo: Empoderar a la población adolescente y joven para dirigir su proyecto vital y reducir situaciones de riesgo, especialmente embarazos no planificados ni deseados. Favorecer una crianza responsable. Facilitar el acercamiento a los recursos y servicios comunitarios.

Población diana: Población adolescente y joven de 13 a 20 años con embarazo en curso del municipio de Madrid.

Metodología: Valoración individual. Intervención grupal antes y después de embarazo, Coordinación interinstitucional.

5. TALLER “DEJAR DE FUMAR”

Objetivo: Ayudar a la población fumadora que lo desee a abandonar su hábito y no recaer.

Población diana: Población general fumadora de la ciudad de Madrid. Organizaciones que deseen poner en marcha un programa de asistencia a fumadores.

Contenidos: El programa incluye procedimientos orientados a promover el compromiso, cesar el consumo, prevenir recaídas y fomentar hábitos saludables

Actividades: 8 sesiones (una individual y siete en grupo), más contactos de seguimiento durante un año. De modo paralelo es posible mantener contactos de apoyo individual

Metodología: El programa combina la exposición de contenidos por parte de los monitores y las monitoras, con la participación activa de las personas participantes dentro y fuera de las sesiones.

6. EDUCACION PARA LA SALUD BUCODENTAL

Objetivos: Impartir conocimientos, favorecer actitudes y adquisición de hábitos saludables en relación con el cuidado bucodental.

Población Diana: alumnado de 3º de Educación Infantil y 1º de Primaria, sus familias y el profesorado de los centros educativos del distrito/s de referencia de cada CMS.

Contenidos: Se proporciona información a la comunidad educativa sobre los hábitos saludables en relación con la Salud Bucodental resaltando los aspectos relacionados con la alimentación, la importancia de una técnica correcta de cepillado, la aplicación de los colutorios de flúor, y el control de placa.

- Alumnado: Explicación participativa de la función de los dientes de las piezas dentarias y su cuidado, de la técnica correcta de cepillado (se practica dicha técnica con una maqueta y cepillo gigante) y de los problemas que pueden ocasionar si no se realiza o se realiza de forma incorrecta.
- Familias y/o profesorado: se les explica la actividad que se va a desarrollar con el alumnado, y se les da información del problema que supone para los niños y niñas la enfermedad bucodental y las repercusiones económicas, estéticas y en la salud general de la persona.

Metodología: Expositiva y participativa mediante el uso de maquetas y cepillos dentales, cuentos y juegos.

Se informa sobre la posibilidad de que el alumnado de 1º de Primaria acuda al centro Madrid Salud Bucodental para exploración y consejo higiénico-dietético y sellado de los primeros molares definitivos, y se entrega una carta que recoge esta información.

A los centros educativos que acogen población socialmente vulnerable se les ofrece de manera gratuita flúor, información y el material necesario para la realización de colutorios semanales, esta actividad exige la implicación de un docente o miembro del AMPA para la realización semanal de los mismos durante el curso escolar completo y durante varios años académicos, o por lo menos en el primer ciclo de Educación Primaria.

7. TALLER DE SALUD BUCODENTAL INFANTIL (en CMS Bucodental)

Objetivos:

- Fomentar la adquisición de hábitos saludables de higiene y alimentación en relación con la Salud Bucodental.
- Proporcionar información a familias, alumnado y profesorado sobre los principales problemas de salud bucodental.

Población diana: alumnado de 3º de Educación Infantil y de 1º de Primaria.

Contenidos: Exploraciones en el aula, educación para la salud, visitas al Centro de Salud Bucodental (se proporcionan folletos y cuentos que promueven la salud bucodental).

Actividades: Atención a población infantil y adolescente entre los 6 y los 14 años:

- Exploración completa con detección de alteraciones.
- Enseñanza de cepillado y control de placa bacteriana.
- Aplicación de cubetas de flúor semestrales y selladores de fosas y fisuras en molares definitivos.
- Revisiones periódicas.

- Control de dieta y orientación terapéutica.

Metodología: Visita al centro, sesión informativa-participativa y exploración.

8. TALLER DE SALUD BUCODENTAL: AULA DEL ADULTO

Objetivos:

- Conocer la importancia de las funciones de la boca en nuestra vida/salud.
- Conocer la forma de prevenir la patología oral a través de los hábitos saludables.
- Fomentar el autocuidado de la boca.
- Conocer las técnicas de autoexploración de la cavidad oral.
- Aprender las técnicas correctas de higiene bucodental.

Población diana: Población mayor de las Aulas de adultos y adultas del Departamento de Centros y Programas Educativos que se desarrollan en diversos distritos del Ayuntamiento de Madrid.

Contenidos: El taller consta de dos sesiones de algo más de una hora cada una. La primera sesión es teórica y la segunda teórico práctica.

- En la primera sesión, se hace una pequeña introducción sobre las funciones de la cavidad oral, y los cambios que se producen con el envejecimiento. Se expone la etiología y factores predisponentes, signos y síntomas, prevención y tratamiento de la caries y la enfermedad periodontal. Dando especial importancia a los hábitos modificables que podemos adoptar individualmente para disminuir la frecuencia y gravedad de estas patologías. Finalmente se hace referencia a la forma correcta de proceder frente a los traumatismos dentales
- En la segunda sesión, se exponen las medidas preventivas que las personas pueden tomar para evitar las patologías más frecuentes, así como la necesidad de buscar ayuda ante los signos de alarma.

Metodología: La técnica utilizada es la exposición participativa y como material didáctico se utilizan presentaciones visuales.

9. TALLER DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES

Objetivos:

- Informar a la comunidad escolar de las vacunas indicadas durante la etapa de escolarización y sensibilizar sobre la importancia que tiene en la salud la correcta vacunación.
- Informar sobre el servicio de Vacunación Permanente en los Centros Madrid Salud.
- Vacunar en los centros educativos, en caso de brotes epidémicos (sarampión, parotiditis, meningitis, etc.).
- Informar a la comunidad educativa ante alarmas y/o emergencias epidemiológicas (pediculosis, meningitis, intoxicaciones alimentarias,...).

Población diana: Toda la comunidad educativa.

Contenido: Calendario de vacunación infantil y de las personas adultas e información sobre diferentes infecciones y enfermedades.

Metodología: expositiva y participativa (trabajando sobre cartilla de vacunación modelo/carteles/rol-playing, juegos).

10. TALLER DE HÁBITOS SALUDABLES

Objetivo: Contribuir a aumentar los conocimientos de hábitos saludables en la población adolescente para mejorar su salud, favoreciendo y estimulando actitudes orientadas a su práctica.

Población diana: Alumnado de 1º y 2º de la E.S.O.

Contenidos: Higiene general, alimentación, ejercicio físico, descanso, estado de ánimo, vacunación y accidentes.

Actividades: Dos sesiones de hora y media de duración cada una.

Metodología: Presentación de las actividades del CMS; Charla /coloquio sobre hábitos saludables en la adolescencia; Visita guiada al Centro (si se realiza en el CMS).

11. TALLER DE DESAYUNOS SALUDABLES

Partiendo de una iniciativa del Servicio de Salud Pública del Área 1 de la Comunidad de Madrid, el taller se realiza de forma conjunta desde los CMS de Retiro, Vicálvaro, Villa de Vallecas y Puente de Vallecas.

Objetivo: Fomentar el desayuno saludable y los hábitos relacionados con la higiene bucodental entre la comunidad escolar tratando de:

- Que la comunidad escolar identifique en qué consiste un desayuno saludable y su importancia para la salud así como la importancia de la higiene bucodental y la técnica de cepillado correcta.
- Que el profesorado y las familias refuercen los conocimientos y las actitudes de los escolares hacia un desayuno saludable y una higiene bucodental adecuada.

Población diana:

- Escolares de 1º y 2º y 5º a 6º curso de Educación Primaria de los centros educativos públicos y concertados de la CM
- Profesorado de los cursos de Educación Primaria e Infantil de los centros educativos públicos y concertados de la CM
- Familias de alumnas y alumnos de Educación Primaria y Educación Infantil los centros educativos públicos y concertados de la CM

Contenidos: El desayuno, desde el punto de vista nutricional, debe aportar la energía suficiente para desarrollar adecuadamente el trabajo físico e intelectual, por lo que en la infancia y adolescencia se debe promover su realización para conseguir un hábito que perdure toda la vida.

Actividades: Se ofrecen 5 sesiones de las que el centro educativo podrá elegir un mínimo de 3, siendo una de ellas dirigida a familias.

Metodología: Taller que combina métodos de exposición participativa y la realización de prácticas de un desayuno saludable y de técnica de cepillado de dientes.

Además, en otros distritos se están realizando talleres sobre el desayuno saludable, al margen de este proyecto de Salud Pública, que imparten los CMS a alumnado de 6º de primaria y 1º y 2º de la ESO.

12. TALLER SOBRE TATUAJE Y PIERCING

Objetivo: Favorecer el proceso de toma de decisiones en relación a las prácticas de adorno corporal informando sobre las medidas higiénicas para realizarlas de forma segura y las posibles complicaciones de la realización de técnicas incorrectas.

Población diana: alumnado de primer ciclo de la ESO, y otros grupos de adolescentes y jóvenes.

Contenidos:

- Historia del adorno corporal.
- Aspectos a tener en cuenta.
- Higiene.
- Cuidados posteriores y complicaciones.
- Técnicas de eliminación de tatuajes.
- Otras prácticas de adorno corporal.

Actividades: 1 sesión de 1 o 2 horas de duración según las características del grupo.

Metodología: Método expositivo y participativo mediante presentaciones audiovisuales y coloquios.

13. TALLER SOBRE ALIMENTACIÓN E IMAGEN CORPORAL

Objetivo general: Promover hábitos saludables de alimentación y ejercicio en la adolescencia y favorecer la reflexión sobre la excesiva autoexigencia respecto a la imagen corporal.

Objetivos específicos:

- Identificar los elementos de una alimentación sana y equilibrada.
- Valorar los beneficios de una alimentación sana y equilibrada.
- Informar sobre los beneficios del ejercicio físico y alentar a la realización de su práctica.
- Estimular el pensamiento crítico sobre la importancia que se suele dar al cuerpo y a la imagen física en la sociedad actual y en los mensajes de los medios de comunicación y la publicidad.
- Definir autoconcepto y autoestima y mostrar herramientas que favorezcan su mejor construcción.

Población diana: alumnado de primer ciclo de la ESO (2º ESO), y adolescentes con edades similares.

Actividades: 2 o 3 sesiones de 1 hora de duración, en función de la disponibilidad horaria del centro educativo y de las características del grupo.

Contenidos:

- Dieta equilibrada
- Mitos en la alimentación
- Ejercicio físico
- Modelos de belleza e imagen corporal
- Publicidad y Medios de Comunicación
- Autoestima.

Metodología: Expositiva mediante presentaciones y audiovisuales, charla-coloquio, dinámicas y rol-playing utilizando el modelo de aprendizaje significativo.

14. PREVENCIÓN DEL INICIO DEL CONSUMO DE TABACO

Objetivo: Estimular y reforzar la actitud de no consumo de tabaco y fomentar el pensamiento crítico ante informaciones y mitos erróneos existentes en torno al tabaco propiciando elecciones responsables e informadas.

Población diana: alumnado de 6º de primaria y primer ciclo de la ESO.

Contenidos: Se trabajan los mitos sobre el tabaco y la toma de decisiones. Los contenidos básicos tratan de suscitar en el alumnado un análisis crítico de sus opiniones, valores y actitudes respecto al hecho de fumar e impulsar una reflexión constructiva sobre el consumo de tabaco y los estilos de vida relacionados.

Actividades: 2 sesiones de 1 hora aproximadamente de duración que pueden impartirse de manera consecutiva a lo largo del mismo curso, o de forma separada en cursos sucesivos.

Metodología: Expositiva mediante diferentes medios audiovisuales, charla-coloquio, rol-playing.

15. AFECTIVIDAD Y SEXUALIDAD SALUDABLE

Objetivo: Proponer la construcción de una sexualidad integral, placentera, saludable, en igualdad y diversidad, como parte del desarrollo personal, ofreciendo herramientas que ayuden a gestionar su salud sexual.

Población diana: la población joven tanto en el contexto de educación formal (colegios, IES, ACE, FPB, UFIL) como no formal (asociaciones, grupos juveniles,...).

Contenidos:

- La sexualidad como experiencia vital, el hecho sexual humano.
- Abordaje de la presión de grupo, publicidad, medios de comunicación, mitos.
- Métodos Anticonceptivos. Prevención de embarazo no planificado.
- Prevención de las infecciones de transmisión sexual.

Actividades: 1 o 2 sesiones de 120 minutos.

Metodología: Exposición participativa (dinámicas y videos) y Taller de Métodos anticonceptivos de barrera (preservativo para personas que tienen pene y preservativo para personas que tienen vagina) y Métodos Hormonales.

Cada intervención se adapta a las características de las y los adolescentes que participan en ella.

16. MADRID, UN LIBRO ABIERTO

Se realiza en coordinación con el Departamento de Actividades Educativas de la Dirección General de Educación del Área de Gobierno de Equidad, Derechos Sociales y Empleo del Ayuntamiento de Madrid.

Objetivo: dar a conocer la oferta de servicios de los centros municipales Madrid Salud de los distritos y facilitar a los centros educativos el acceso a las actividades que se realizan desde los CMS.

Población Diana:

- Alumnado de 1º de Primaria y 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO)
- Alumnado de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
- Alumnado de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).

Contenido:

- Salud bucodental para el alumnado de 1º de Primaria y 1º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO).
- Hábitos saludables en la adolescencia para el alumnado de 1º y 2º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Incluye una visita guiada por el centro.
- Sexualidad responsable para el alumnado de 3º y 4º de Educación Secundaria Obligatoria (ESO). Incluye una visita guiada por el centro.

Actividades: 1 sesión de entre 90-120 minutos.

Metodología: Exposición participativa, mediante presentaciones y audiovisuales.

17. GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL

Objetivos: fomentar el bienestar mental en la comunidad. Promover el crecimiento personal e impulsar la participación social en los barrios. Proporcionar espacios de reflexión, intercambio, apoyo y aprendizaje de estrategias para afrontar los diferentes procesos vitales. Fomentar fortalezas y valores que potencien en la sociedad unas relaciones de buen trato, cooperación y solidaridad.

Población diana: toda la población general, diferentes entidades, asociaciones y colectivos de los distritos.

Metodología: técnicas de dinámicas grupales, grupos psicoeducativos, espacios de reflexión y aprendizaje significativo, técnicas de habilidades de comunicación y manejo de las emociones, de resolución de problemas, reestructuración cognitiva, psicocorporales (relajación, respiración, expresión corporal...)

En función del Proyecto de Centro, de las necesidades y características del distrito y de los CMSc, se realizan grupos específicos entre los que se encuentran:

- Grupos de Bienestar Emocional.
- Taller de Habilidades de Comunicación
- Grupo de Cuidado Emocional
- Grupo de Duelo (elaboración de pérdidas significativas)
- Taller de educación afectivo sexual para personas con diversidad funcional, psíquica, y en la adolescencia.
- Grupos de Habilidades para la vida en población adolescente
- Taller del sueño
- Grupo abierto “Mamás en Espera” para las etapas del periodo gestacional, parto y puerperio.
- Grupos de Apoyo Emocional
- Talleres de relajación creativa
- Talleres de Relajación y autoimagen
- Talleres dirigidos a diferentes perfiles profesionales, personas con función mediadora o de agentes de salud.

18. GRUPOS DE PREVENCIÓN DE LA ANSIEDAD Y EL ESTRES

Objetivos: Desarrollar habilidades y recursos personales para afrontar la ansiedad y el estrés que surgen en situaciones de la vida cotidiana. Reducir los niveles de ansiedad. Aumentar la autoestima. Incrementar las redes de apoyo social. Mejorar la calidad de vida.

Población diana: la población general en todos los ámbitos de actuación.

Metodología: Se forman grupos psicoeducativos con sesiones de periodicidad semanal, con un número y duración de las mismas adaptado a la población destinataria. Se trabaja en espacios de reflexión participativa y se realiza entrenamiento en habilidades emocionales y sociales, técnicas de resolución de problemas, técnicas de respiración y relajación, así como aprendizaje de formas distintas de afrontar las situaciones estresantes.

19. GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL EN PERSONAS MAYORES

Objetivos: Proporcionar espacio de reflexión para favorecer la adaptación a los cambios del proceso de envejecimiento, facilitar una mejor comprensión y abordaje de los conflictos presentes y pasados de este periodo de la vida, conseguir una mayor capacidad de autonomía e independencia, impulsar la participación en la sociedad, restablecer actividades y relaciones, elaborar pérdidas, evitar el aislamiento, estimular las capacidades cognitivas y creativas y fomentar el bienestar mental.

Población: dirigido a personas mayores de 65 años.

Metodología: grupos de elaboración de esta etapa vital del envejecimiento, desde las experiencias biográficas de las personas participantes utilizando diferentes técnicas de dinámicas grupales, reminiscencia, role playing etc. Se realizan sesiones de periodicidad semanal, con un número y duración de las mismas adaptado a la población destinataria. Se realiza una evaluación individual pre y post a intervención.

20. TALLER DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD PARA MAYORES “PENSANDO EN NOSOTROS”

Contenidos: en las sesiones se tratan los temas relacionados con los principales problemas de las personas mayores: alimentación, actividad física, memoria, accidentes, autocuidados y hábitos saludables (higiene, aspecto y cuidado del cuerpo, incluida la salud bucodental; estado de ánimo y sueño, sexualidad; incontinencia; estreñimiento; tabaco; alcohol; medicamentos; vacunas); convivencia y recursos sociales; se practica relajación y se realiza una tabla de estiramiento y movilidad articular.

Actividades: este taller, de carácter generalista, está estructurado en ocho sesiones de dos horas cada una.

Metodología: Se contextualiza el envejecimiento como un proceso activo en el que se puede intervenir y se utiliza una metodología activa, basada en el aprendizaje significativo, útil en la educación de personas adultas. Se parte de los conocimientos y experiencia que toda persona posee, de la reflexión y análisis sobre ellos, de la incorporación de los nuevos conocimientos adquiridos durante el proceso de aprendizaje y de la comparación entre las personas participantes. Se utilizan diferentes técnicas apropiadas a cada una de las fases. Se trabaja en las esferas cognitiva, emocional y de las habilidades.

21. GRUPOS DE MEMORIA O ESTIMULACIÓN COGNITIVA

Objetivo: Estos grupos están justificados por la frecuencia de los problemas de memoria asociados a la edad y las posibilidades de intervención con un entrenamiento multifactorial para conseguir una mejoría en los rendimientos de memoria y en los estados de ánimo y potenciar procesos cognitivos infrautilizados en las personas mayores.

Población diana: Se realiza un cribado en la población diana escogida desde el Programa de Envejecimiento Activo y Saludable, realizando una evaluación específica de problemas de memoria y las funciones cognitivas. Se realiza a través de test neuropsicológicos breves.

Actividades: El grupo se forma con 12-16 personas, con una periodicidad semanal durante 10 sesiones de 90 minutos de duración. El trabajo se realiza de forma individual, por parejas o grupal.

Metodología: La estimulación cognitiva se realiza con ejercicios de estrategia y técnicas de memoria como asociación y visualización, estimulando procesos cognitivos básicos (atención, concentración, lenguaje, etc.), solución de olvidos frecuentes intentando transferir y generalizar estos conocimientos a la vida cotidiana.

22. TALLER DE INTERVENCIÓN EN PREVENCIÓN DE CAIDAS

Objetivo: Dentro del Programa de Envejecimiento Activo y Saludable y en colaboración con la Dirección General de Deportes, se ha diseñado un **Taller de Intervención en Prevención de Caídas**. La educación para la salud, el ejercicio físico en general y el trabajo de la fuerza muscular y el equilibrio en concreto, tienen evidencia científica demostrada de su utilidad para intervenir en la prevención de las caídas.

Población diana: personas mayores incluidas en la estrategia de alto riesgo, se les realiza un **análisis del riesgo de caídas**. Si éste resulta positivo, se les oferta esta intervención específica.

Actividades: La intervención consta de 6 sesiones de trabajo grupal en EpS para evitar dichas caídas, que serán desarrolladas por personal técnico de los centros Madrid Salud, y 6 sesiones de trabajo grupal en actividad física específica, impartidas por personal técnico de los centros deportivos municipales.

Metodología: Desde los centros Madrid Salud se deriva a estas personas con un informe (receta deportiva) al centro deportivo de su distrito, donde son valoradas por personal técnico personalizado (ATP,) para ser incluidas en el grupo específico. En este grupo trabaja, de forma simultánea, la actividad física y la educación para la salud.

Se realizará una evaluación posterior para mostrar la eficacia de la intervención.

23. AULA Y TALLER DE ALIMENTACIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD (ALAS)

Entre las distintas intervenciones que se proponen en el Programa de Alimentación, Actividad física y Salud, el Aula y el Taller se encuadran en el nivel de sensibilización-información.

Pretende promover en la población general el interés por la alimentación y la actividad física como elementos que condicionan la salud-enfermedad y, por tanto, el bienestar de las personas.

Estas dos intervenciones tienen un formato grupal. En el aula ALAS el grupo puede ser amplio y en el caso del taller el grupo puede ser de tamaño medio, para permitir la adecuada realización de las actividades prácticas y la participación activa de personas participantes

Objetivos: Conocer los principios básicos sobre alimentación, nutrición y actividad física. Informar sobre los elementos del etiquetado de los alimentos. Conocer los efectos de la alimentación y de la actividad física sobre la salud. Reflexionar sobre los hábitos actuales en alimentación y actividad física, de sus consecuencias y la posibilidad de cambiarlos. Trabajar sobre las recomendaciones para comer mejor y moverse más.

Población diana: población general.

Metodología: Participativa, se parte del conocimiento y experiencia previos de los y las participantes que se exploran mediante el trabajo en grupos pequeños. Posteriormente se amplían los conocimientos, se corrigen, si es preciso, y se estimula la reflexión sobre los hábitos, sus factores condicionantes y su posible cambio.

24. TALLER DE CAMBIO TERAPÉUTICO DE ESTILO DE VIDA

Objetivo: El taller de cambio terapéutico de estilo de vida es una intervención intensiva con abordaje individual y grupal, incluyendo técnicas cognitivo conductuales, discusión grupal y de aprendizaje significativo y llevada a cabo por un equipo multidisciplinar con el objetivo de concienciar a las personas para que sean más conscientes de su realidad, ampliar sus conocimientos, ayudarles a reflexionar sobre sus actitudes y mejorar sus habilidades para ser capaces de adoptar comportamientos favorables a la salud.

Población diana: El taller está dirigido a la población de entre 35 a 69 años de edad con obesidad, sobrepeso grado II o con prediabetes, ya que se ha podido comprobar que la modificación de los estilos de vida inadecuados es muy eficaz para el abordaje de la obesidad y para prevenir o retrasar la DM2.

Objetivos Generales:

- Contribuir a mejorar la calidad de vida global a través de la adquisición de hábitos saludables y de la modificación de las conductas relacionadas con la alimentación y la actividad física en sentido favorable a la salud.
- Entender la alimentación y la actividad física como procesos ante los que cabe tener una postura activa para que sean favorables a la salud y al bienestar.
- Disminuir, a largo plazo, la incidencia de obesidad y de diabetes entre las personas que realicen el taller.

Objetivos Específicos:

Se pretende que los y las participantes al finalizar el taller, consigan:

- Realizar una dieta adecuada, según el patrón de dieta mediterránea. Aumentar la puntuación del cuestionario que mide la adherencia a la misma en al menos dos puntos.
- Realizar 30 minutos de actividad física moderada, al menos cinco días a la semana.
- Disminuir entre el 5% y el 10% de peso, en caso de sobrepeso u obesidad, en seis meses.

Actividades: El taller consta de diez sesiones de dos horas de duración cada una durante 6 meses.

Contenidos: Los contenidos están enfocados a trabajar sobre temas de alimentación saludable, la dieta, la compra, el etiquetado y la actividad física así como herramientas cognitivo conductuales que faciliten el cambio de hábitos.

Para favorecer la coherencia del taller como un todo, cada sesión comienza con el recuerdo de la anterior cuando se revisan las tareas realizadas en casa y termina, con el encargo de la tarea para la siguiente. Así mismo, estrategias aprendidas en una sesión se utilizan en otra distinta.

Metodología: La metodología tiene como propósito facilitar los procedimientos, recursos, criterios y condiciones que garanticen el cambio necesario en las prácticas de alimentación y de actividad física de manera que se configure un estilo de vida saludable.

25. HUERTOS SALUDABLES

Objetivos: Los objetivos son favorecer la adquisición de hábitos nutricionales saludables y promover la socialización para afrontar los problemas asociados al envejecimiento, a las enfermedades crónicas y al aislamiento social.

El cuidado en común de un huerto favorece la socialización y la capacitación asociadas a la promoción de la salud. Las experiencias previas muestran que la adquisición de hábitos saludables en nutrición se facilita con la comprensión y control de los procesos de cultivo de vegetales comestibles y ornamentales.

En la actualidad existen tres huertos en los CMS Usera, San Blas y Villaverde.

26. PASEOS SALUDABLES POR RUTAS “WAP (WALKING PEOPLE): GENTE QUE CAMINA”

La actividad física es esencial para el mantenimiento y mejora de la salud y la prevención de las enfermedades, contribuye a la prolongación de la vida y a mejorar su calidad, a

ANEXO III.- OFERTA DE TALLERES Y GRUPOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

través de beneficios fisiológicos, psicológicos y sociales, que han sido avalados por múltiples investigaciones científicas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el sedentarismo entre los principales factores de riesgo que contribuyen a la morbilidad y mortalidad mundial por enfermedades no transmisibles.

El objetivo del proyecto WAP es promover la actividad física desarrollando rutas para caminar, adaptadas a diferentes grupos de población, en la ciudad y cambiando el paisaje urbano cuando sea posible para facilitar el tránsito de estas rutas. Para ello se realiza un diseño y señalización de cada ruta para facilitar la práctica de actividad física y luchar contra el sedentarismo como base fundamental de promoción de la salud de la ciudadanía

El Proyecto Walking People fue financiado por la Dirección General de Educación y Cultura de la Unión Europea y se desarrolló en 4 ciudades europeas: Nova Gorica, Dresde, Florencia y Madrid durante un año y medio, desde enero de 2013 hasta julio del año 2014 y ha sido la base para su continuidad en la ciudad de Madrid.

Se constituyó un Comité Institucional en el que participaron todas las áreas de Gobierno implicadas: AG de Seguridad y Emergencias, Medio Ambiente y Movilidad, AG de Artes, Deportes y Turismo y AG de Familia, Servicios Sociales y Participación Ciudadana, y un Comité Técnico con profesionales de todas estas áreas participantes.

En Madrid se han señalado 13 rutas, con un total 70 Km, distribuidas en dos tipos de circuitos:

- Por zonas céntricas, con el objetivo de fomentar los desplazamientos a pie en la ciudad, incorporando la perspectiva de movilidad sostenible y el valor turístico. Las rutas son: Ruta N-S Quevedo-Benavente y Ruta E-O Retiro-Palacio Real.
- Por zonas periféricas cercanas a los Centros Madrid Salud (CMS), red de centros municipales de prevención, promoción de la salud y salud comunitaria. Estas rutas están más orientadas al fomento de la actividad física de la población de Madrid y a servir de apoyo a los programas de fomento de la actividad física que se llevan a cabo en centros de dependencia municipal, como CMS, centros de personas mayores y centros deportivos. Estas 9 rutas son las relacionadas con los CMS de Arganzuela, Ciudad Lineal, San Blas, Usera, Villa de Vallecas, Vicálvaro, Villaverde, Latina, Hortaleza, Fuencarral y Carabanchel.

En cada ruta se instala un panel informativo con el plano, la información esencial de la ruta y las tablas de velocidad y consumos calóricos que se utilizan en la prescripción de actividad física. La señalización del recorrido consiste en una señal en el tramo de control a los 500 m del inicio y señales en mobiliario urbano (fundamentalmente en las farolas) que van indicando todo el recorrido.

27. TALLER “MI BIENESTAR, MI SEXUALIDAD, ME EMPODERA, NOS EMPODERA”

Este taller se realiza en el contexto del “Proyecto Empoderar-T: Salud, Sexualidad y Género”.

La salud y la calidad de vida de las mujeres se haya condicionada por la educación y los mandatos de género expresándose en malestares mal definidos que conllevan consultas frecuentes en el Sistema Nacional de Salud. Estos malestares suelen tratarse con múltiples fármacos que mitigan los síntomas sin abordar su origen. Los talleres de empoderamiento contribuyen a que las mujeres tomen conciencia de los malestares de género en su vida cotidiana, pudiendo hacerse más autónomas en la resolución de los mismos y haciéndose protagonistas en los cambios en sus vidas.

Objetivo general: contribuir al impulso del Empoderamiento de las mujeres a través de la toma de conciencia de sus potencialidades y de los condicionantes de género para acceder al ejercicio pleno y satisfactorio de su sexualidad, salud y calidad de vida.

Partimos de una concepción integral de la persona cuya representación social es su cuerpo. Entendemos esta representación no solo como un cuerpo biológico, sino como un cuerpo emocional, mental, sexual, espiritual y social.

Las sexualidades son las vivencias y expresiones de los cuerpos sexuados que se manifiestan necesariamente en su dimensión biológica, emocional, mental, espiritual y social.

Abordar el trabajo de empoderamiento a través del cual las mujeres fortalecen sus capacidades, confianza y autonomía, pasando a ejercer un control sobre sus propias vidas, requiere un trabajo de toma de conciencia del propio ser y de la propia vida, es decir, de Autoconocimiento, de apropiación de la Sexualidad y el Placer y de la mejora y enriquecimiento de la Autoestima,

Dicho Empoderamiento implica un cambio tanto individual como colectivo y requiere crear las condiciones para que se facilite esta transformación.

Población diana: mujeres de la ciudad de Madrid.

Actividades: El taller se estructura en tres módulos:

I. AUTOESTIMA Y GÉNERO:

Se establece la relación que existe entre mandatos de género y Autoestima y la influencia que ambos tienen en las dificultades de las mujeres para lograr autonomía y para tomar decisiones en aras a realizar sus propios proyectos de vida de una forma saludable y gozosa.

- Auto+género = empoderamiento
- Autoconocimiento + autoaceptación
- Autoafirmación + responsabilidad
- Comunicación y relaciones interpersonales
- Habilidades emocionales

II. SEXUALIDAD Y CUERPOS

Propone el reencuentro de la persona con su cuerpo sexuado, mental, físico y emocional, así como el reencuentro intragénero e intergéneros cambiando las relaciones de poder que generan violencia, por relaciones de igualdad. Incorpora el Buen Trato basado en la equidad y el respeto a las diferencias

- Cuerpos, emociones y género
- Automanejo emocional
- Autoconocimiento: herramienta de empoderamiento
- Sexualidades, género y placer
- Sexualidades, globalidad y genital

III. SEXUALIDADES y DESEOS

Reflexionamos sobre las fantasías sexuales, reconociendo su importancia en el mantenimiento del deseo.

Se reflexiona y debate sobre los derechos sexuales, que son derechos humanos, y sobre las dificultades para vivenciar y aceptar las diversidades sexuales.



madrid
+salud