

# PLAN DE SALUD PARA LA JUVENTUD DE LA MANCOMUNIDAD MISSEM



## ÍNDICE

### Contenido

1. PRESENTACIÓN .....	4
2. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS.....	5
2.1 DATOS DEMOGRÁFICOS GENERALES DE LA JUVENTUD DE LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DEL ESTE DE MADRID (MISSEM).....	5
2.2 DATOS MUNICIPALES.....	9
2.2.1 AMBITE.....	9
2.2.2 OLMEDA DE LAS FUENTES.....	10
2.2.3 POZUELO DEL REY.....	11
2.2.4 VILLAR DEL OLMO.....	12
2.2.5 LOECHES.....	13
2.2.6 CAMPO REAL.....	14
2.3 DATOS EDUCATIVOS.....	15
3. FUNDAMENTACION Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN .....	16
4. ÁMBITO NORMATIVO.....	20
4.1 ÁMBITO INTERNACIONAL.....	20
4.2 ÁMBITO ESTATAL.....	20
4.3 ÁMBITO REGIONAL.....	21
4.3.1 COMUNIDAD DE MADRID.....	22
5. MARCO CONCEPTUAL.....	24
5.1 SITUACIÓN DE PARTIDA: INVESTIGACIÓN COMO FUNDAMENTO.....	24
5.2 MARCO TEÓRICO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD.....	26



5.3 PROPUESTA DE ABORDAJE DE LAS ACTUACIONES DESDE LOS SIGUIENTES ÁMBITOS. ....	27
5.4 CONCLUSIONES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN QUE FUNDAMENTAN EL PLAN Y SUS ACTUACIONES. ....	40
5.4.1 NUTRICIÓN Y AUTOESTIMA.....	40
5.4.2 SEXUALIDAD. ....	40
5.4.3 DROGODEPENDENCIAS. ....	41
6. PRINCIPALES EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN: .....	43
LINEAS ESTRATEGICAS.....	43
OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.....	47
PROPUESTA DE ACTUACIONES.....	57
7. EVALUACIÓN.....	66
8. TEMPORALIZACION .....	735



## 1. PRESENTACIÓN

El presente documento se contextualiza dentro del marco del I Plan estratégico mancomunado de Juventud 2008 – 2011. Dentro de este Plan de Juventud se estableció un área de trabajo centrada en todo lo relacionado con la Salud desde las tres perspectivas que fundamenta este documento, la alimentación, la sexualidad y las drogodependencias.

La elección de establecer este programa como un elemento fundamental de trabajo se implantó al detectar (a través de un estudio de la Juventud con más de 400 encuestas de un total de 3. 000 jóvenes) las carencias de conocimientos y las alarmantes conductas en relación a la Salud que reflejaban a través de sus respuestas.

De esta manera el equipo del Plan Joven de la MISSEM estableció como una de sus prioridades la puesta en marcha de un programa concreto y específico que atajará y modificará las mencionadas conductas, marcándose un objetivo cuatrianual que reflejará e hiciese consciente esa idea **“Crear un Plan juvenil en materia de salud que mejore la calidad de vida de los y las jóvenes”**.

Por ello y junto con la entidad LINE se cimentaron las fases y acciones que debían de desarrollarse para la obtención de la meta anteriormente citada. Así y con el paso del primer año del I Plan estratégico mancomunado de Juventud 2008 – 2011 se determinó la necesidad de realizar un análisis exhaustivo y concreto de la juventud de la MISSEM en temas de Salud. Este análisis vértebra todo el proceso y sirve como guía constante en todas las acciones a realizar en el futuro. Y es, en este documento, donde se reflejan todas esas conclusiones y se determinan (siempre guiadas por el estudio) las líneas estratégicas del Plan de Salud y donde se concretan las áreas específicas de intervención a lo largo de los cuatro años de implantación de ambos planes, el de **Salud**, concreto y específico y el de **Juventud**, amplio y generalizado para todos los y las jóvenes de Ambite de Tajuña, Campo Real, Loeches, Olmeda de las Fuentes, Pozuelo del Rey y Villar del Olmo de entre 15 y 30 años.

### Equipo del Plan Joven

Grupo promotor y ejecutor del I Plan estratégico mancomunado de Juventud de la MISSEM para los años 2008 – 2011

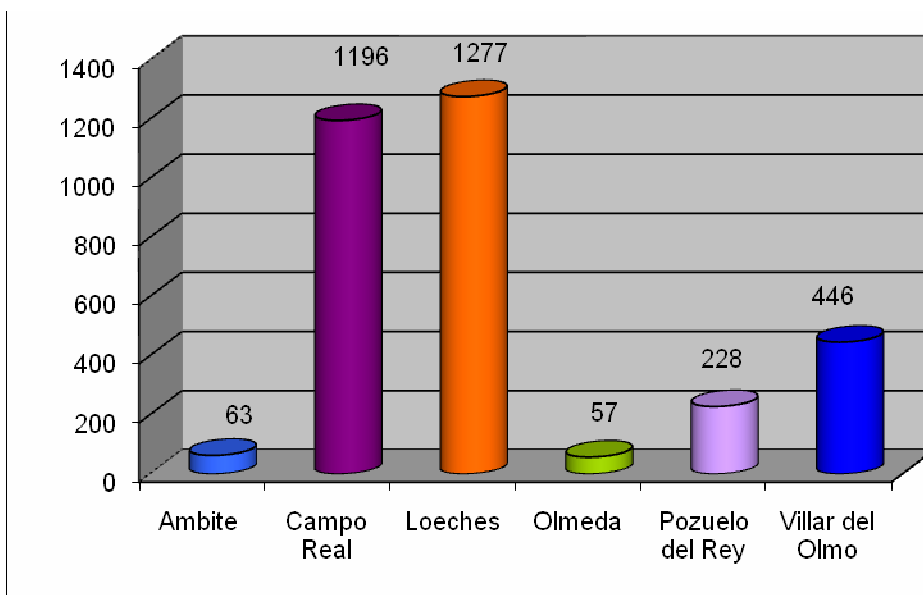


## 2. DATOS SOCIO DEMOGRÁFICOS.

### 2.1 DATOS DEMOGRÁFICOS GENERALES DE LA JUVENTUD DE LA MANCOMUNIDAD DE SERVICIOS SOCIALES DEL ESTE DE MADRID (MISSEM).

Se encuentra en la Mancomunidad una población total de jóvenes entre 14 y 30 años de 3.277 individuos, mostrándose a continuación su distribución según el término municipal al que pertenecen.

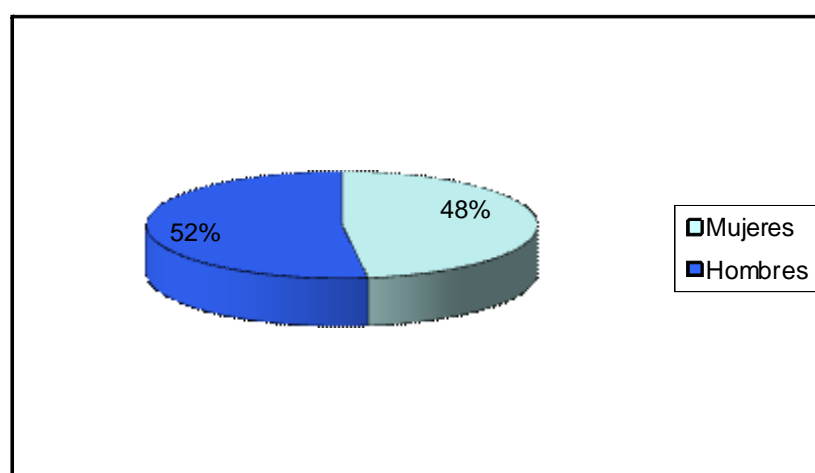
**Gráfico 1. Frecuencias de jóvenes entre 14 y 29 años distribuidas por municipio de la mancomunidad.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

La representación por sexo en este sector de la población es levemente superior por parte de los hombres contando con 1.508 individuos, frente a 1.569 que representan las mujeres.

**Gráfico 2. Distribución por sexo de la población joven de entre 14 y 29 años en porcentajes.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

Con el fin de tener una visión más concreta acerca de en que edades se encuentra concentrado el mayor número de jóvenes, se ha distribuido la muestra en grupos de edad quinquenales.

**Tabla 1. Frecuencias de jóvenes por municipio y grupo de edad.**

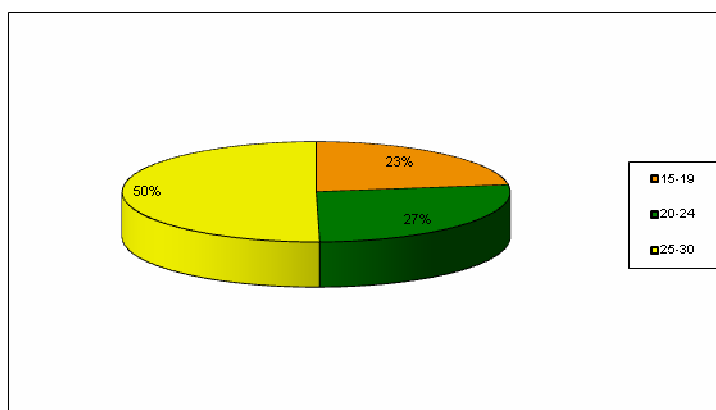
LUGAR	GRUPOS DE EDAD		
	15-19	20-24	25-30
AMBITE	31	13	29
CAMPO REAL	250	343	603
LOECHES	278	321	678
OLMEDA	14	10	33
POZUELO DEL REY	39	55	134
VILLAR DEL OLMO	135	140	171
<b>TOTAL</b>	<b>747</b>	<b>882</b>	<b>1648</b>

**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

Se observa que los dos grupos de edad entre los 14-19 y los 20-24 están bastante equiparados entre sí, mientras que el grupo mayoritario es el de entre los 25 y los 30 años, con aproximadamente el doble de individuos que los otros grupos de edad. Este dato debe ser atendido en consecuencia por la influencia de este grupo de edad en el conjunto del colectivo de jóvenes.



**Gráfico 3. Distribución en porcentajes por grupos de edad en el conjunto de la MISSEM.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**



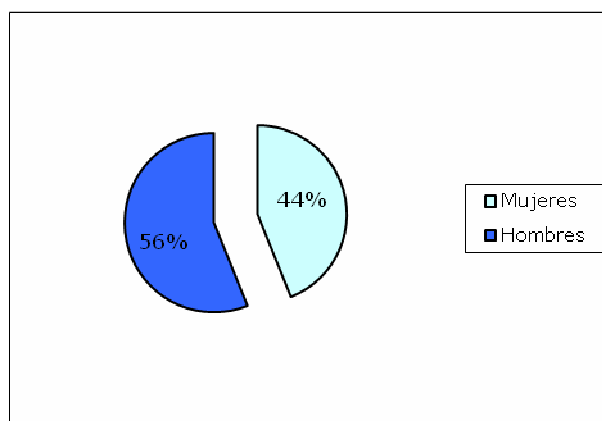
## 2.2 DATOS MUNICIPALES.

### 2.2.1 Ambite



De los siete pueblos madrileños con vistas al río Tajuña, Ambite es el más pequeño. El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 73, siendo el total de la población del municipio de 354 personas. Lo que viene a representar un 20% del total de la población del municipio. La distribución por sexo en la población joven mencionada es de 32 mujeres y 41 hombres.

**Gráfico 4. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Ambite**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

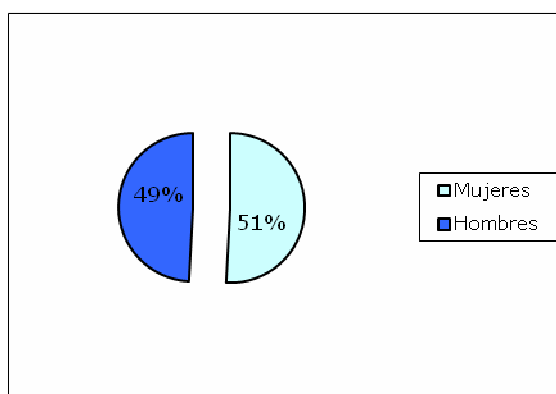
### 2.2.2 Olmeda de las Fuentes.



Olmeda de las Fuentes se sitúa al Este del Área Metropolitana de Madrid, dentro de la comarca de Alcalá de Henares y casi lindando con Guadalajara. Limita al Norte con el término municipal de Pezuela de las Torres, al Este con el término municipal de Ambite, al sur con el término municipal de Villar del Olmo, y al Oeste con el término municipal de Nuevo Baztán. Dista 44 kilómetros de Madrid.

El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 57, siendo el total de la población del municipio de 193 personas. Lo que supone un 30% del total de la población del municipio. La distribución por sexo en la población joven es de 29 mujeres y 28 hombres.

**Gráfico 5. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Olmeda de las Fuentes.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

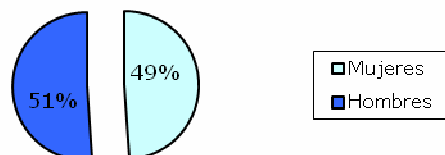


### 2.2.3 Pozuelo del Rey.



Situada a 40 kilómetros de Madrid. Es la población con mayor proyección de crecimiento de la Mancomunidad. El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 228, siendo el total de la población del municipio de 291 personas. Representando un 78%. El número de mujeres jóvenes es de 113 y el de hombres 115.

#### Gráfico 6. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Pozuelo del Rey.



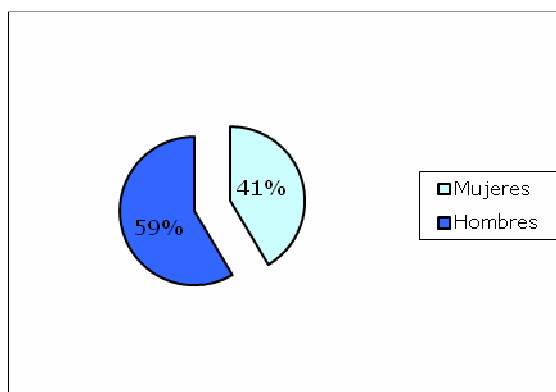
Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.

### 2.2.4 Villar del Olmo.



Localidad situada al sureste de la Comunidad de Madrid a unos 50 Km de la capital. El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 406, siendo el total de la población del municipio de 1.752 personas. Representando los jóvenes el 25% de la población del municipio. Contando con 185 chicas y 261 chicos.

#### **Gráfico 7. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Villar del Olmo.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

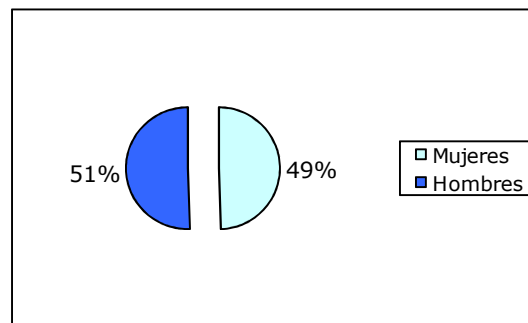
### 2.2.5 Loeches.



Población madrileña perteneciente al Partido Judicial de Arganda del Rey.

El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 1.277, siendo el total de la población del municipio de 4. 275 personas. Lo que representa un 87%. De los que 632 son mujeres y 645 hombres.

#### Gráfico 8. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Loeches.



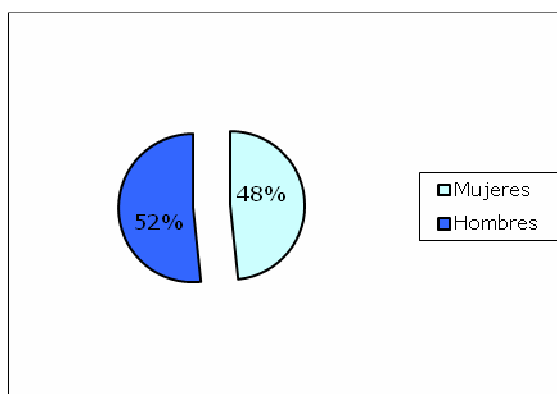
**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

### 2.2.6 Campo Real.



El total de jóvenes de entre 14 y 30 años en el municipio es de 1.196, siendo el total de la población del municipio de 3.544 personas. Lo que representa un 34% del conjunto de la población del municipio. Su población joven se compone de 578 mujeres y 618 hombres.

**Gráfico 9. Distribución por sexo de la población entre 14 y 30 años del municipio de Campo Real.**



**Fuente: Elaboración propia a partir del estudio de juventud de la MISSEM 2008.**

### 2.3 DATOS EDUCATIVOS.

La Mancomunidad está dotada fundamentalmente de centros educativos públicos no universitarios.

**Tabla 2. Centros escolares no universitarios de la mancomunidad.**

MUNICIPIO	CENTROS ESCOLARES	ALUMNOS
POZUELO DEL REY	1	29
VILLAR DEL OLMO	1	15
LOECHES	3	1865
CAMPO REAL	2	437
AMBITE DE TAJUÑA	0	0
OLMEDA DE LAS FUENTES	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>7</b>	<b>2346</b>

**Fuente: Instituto de Estadística de la Comunidad de Madrid, 2007**

### 3. FUNDAMENTACION Y PRINCIPIOS RECTORES DEL PLAN

#### FUNDAMENTACIÓN

El presente Plan de Salud pretende ofrecer un instrumento de trabajo para la administración local y una guía para llevar a cabo una labor preventiva en materia de salud con los jóvenes de la mancomunidad. Este Plan de salud debe abarcar todas las necesidades específicas de los jóvenes y propone unas líneas estratégicas de trabajo desde las cuales partir a la hora de implementar acciones concretas en estas temáticas.

El Plan trata de brindar la posibilidad de observar las conductas de los jóvenes en esta área y actuar desde la prevención de las mismas a corto, medio y largo plazo, tratando de englobar acciones a cuatro años que permitan ir renovándose y adecuándose a las nuevas necesidades surgidas en los municipios.

Trabajar a nivel local en el ámbito de la Salud significa abordar las problemáticas biológicas, familiares, económicas y educativas, por lo tanto, el enfoque que se propone en este Plan es el de la prevención social y de la salud. Uno de los pilares sobre los que se asienta este proyecto es el del abordaje integral de las diferentes problemáticas que existen en la mancomunidad y la relevancia que se le da a la coordinación inter-institucional. Por ello, las acciones están destinadas a favorecer la salud integral en los ámbitos educativo, familiar, social e institucional.

La perspectiva de la prevención es fundamental a la hora de desarrollar políticas de promoción de la salud integral,



generando espacios destinados a paliar y evitar conductas y situaciones de riesgo y no únicamente a resolver los problemas ya existentes. En este sentido, se da importancia a los jóvenes como personas con factores de riesgo y se pretende trabajar con ellos para ofrecerles herramientas que eviten el surgimiento de problemas de salud.

Desde el ámbito local se puede dar respuesta a las necesidades de los jóvenes haciéndoles partícipes en el desarrollo del mismo, ofreciéndoles espacios de participación social para generar, finalmente, un diagnóstico compartido por todos y acorde a sus propias inquietudes e iniciativas.

El individuo y su entorno son dos elementos que forman parte de un mismo espacio y tiempo. Es, por tanto, crucial, que estos dos se retroalimenten. Las medidas que se adoptan deben estar dirigidas a capacitar a los jóvenes en el cuidado de su salud integral y dotar a la comunidad de los recursos necesarios para que eso sea posible.

Este Plan se configura como un instrumento que responde a las necesidades de prevención, intervención, y planificación estratégica así como instrumento de generación de políticas participativas.



## PRINCIPIOS RECTORES

Los **principios** que regirán el Plan de Salud de la Missem y que deben servir como modelo para todas las actuaciones en materia de salud integral con los jóvenes de la mancomunidad son los siguientes:

- **Participativo:** Los jóvenes son los protagonistas de su propio futuro, interviniendo de manera proactiva en el desarrollo de diferentes iniciativas. De este modo, serán agentes activos de su propia formación, y se extenderá la conciencia de la necesidad de educar para la participación y motivar para la implicación.
- **Personalizado:** Hay que adecuar las actuaciones a cada caso concreto para evitar la tendencia a homogeneizar que despersonaliza y cosifica a la persona.
- **Flexible:** La línea de intervención utilizada tiene que ser flexible, revisable y evaluable, ya que el trabajo se realiza con personas y ha de ser lo más ajustado posible a sus características y necesidades. Se tendrán en cuenta las características psico-sociales de los distintos grupos y personas para lograr una mayor empatía consiguiendo con ello fomentar la creación de un clima de confianza favorecedor de la comunicación.
- **Activo:** Los asistentes participarán en el diagnóstico, la planificación, la elaboración y el desarrollo de las actuaciones.
- **Global:** Todos los aspectos a tratar, serán analizados, no como algo independiente, ocasional y limitado, si no en interacción



con todos los ámbitos de relación individuales y sociales.

- **No impositivo:** El sistema de trabajo será asesor, orientador y coordinador. La información y/o formación que se proporcione será objetiva y encaminada a ayudar.
- **Vivencial:** Favorecerá actitudes que fomenten la cooperación, comunicación y conocimiento de uno mismo y de los demás.
- **Favorecedor de la comprensión:** Mediante la utilización de un lenguaje claro, sencillo o, utilizando un tono y ambiente distendido que facilite la comunicación.
- **Igualitario:** Todas las intervenciones que se realicen desde cualquier sector, público o privado, deben garantizar la no discriminación racial, cultural, sexual, laboral o sentimental.
- **Calidad:** Dada la gran responsabilidad que conlleva la intervención con la juventud, es imprescindible una exhaustiva y continua evaluación de todos los procesos y acciones que se generen para dicha población. Todos los sectores deben garantizar la máxima eficacia y eficiencia en sus actuaciones y avalar la cobertura de sus necesidades.



## 4. ÁMBITO NORMATIVO.

### 4.1 ÁMBITO INTERNACIONAL.

El Parlamento Europeo, en su resolución sobre salud sexual y reproductiva y los derechos en esta materia (2001/2128(INI)), establece una serie de recomendaciones a los gobiernos de los estados miembros relativas a: anticoncepción; embarazos no deseados y abortos; salud sexual y reproductiva de los adolescentes/educación sexual; desarrollo de una política general de salud sexual y reproductiva.

### 4.2 ÁMBITO ESTATAL.

Derecho de todos los ciudadanos a la protección de la salud:

La **Constitución Española de 1978**, en su Título I, artículo 43, consagra el derecho de todos los ciudadanos a la protección de su salud, al tiempo que establece la responsabilidad de los poderes públicos como garantía fundamental de este derecho.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad**, constituye la respuesta normativa al mandato constitucional sobre protección de la salud y destaca el protagonismo de las Comunidades Autónomas en la ejecución y desarrollo de este derecho.

Los **Criterios Generales de Coordinación Sanitaria** fueron aprobados por el Pleno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, en sus sesiones de 5 de julio de 1988 y 19 de julio de 1989, para ser tenidos en cuenta por las Comunidades Autónomas en la formulación de sus Planes de Salud.



Sistema de Vigilancia de Factores de Riesgo Asociados a Enfermedades No Transmisibles en Población Juvenil (SIVFRENT-J), desde 1996, permite medir la prevalencia, distribución y características de los principales factores de riesgo relacionados con el comportamiento de los adolescentes de 15 y 16 años y realizar el seguimiento de la evolución de sus hábitos de vida, en relación con su vida sexual. Este instrumento de vigilancia permite establecer prioridades y planificar estrategias de intervención en el ámbito de la prevención y de la promoción de la salud.

#### 4.3 ÁMBITO REGIONAL.

La **Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad** señala, en el artículo 54 de su Título III, la necesidad de que sea cada Comunidad Autónoma la que elabore un Plan de Salud que comprenda todas las acciones sanitarias necesarias para cumplir los objetivos de sus Servicios de Salud, contribuyendo con ello, a través del Plan Integrado de Salud, a la construcción del Sistema Nacional de Salud. Asimismo, se señala que el Plan de Salud de cada Comunidad Autónoma se ha de ajustar a los Criterios Generales de Coordinación aprobados por el Gobierno y que ha de englobar el conjunto de planes de las diferentes áreas de salud.

El **Real Decreto 938/1989, de 21 de julio**, por el que se establece el procedimiento y plazos para la formulación de Planes Integrados de Salud contiene, en su Capítulo II, el esquema que deben incluir los Planes de Salud



#### 4.3.1 Comunidad de Madrid.

##### **Convenio General de Colaboración entre el Organismo Autónomo Madrid Salud, y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD):**

De conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre, de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común, se procede a la publicación de los convenios suscritos, conforme a sus competencias, por el gerente del Organismo Autónomo Madrid Salud, y por las empresas relacionadas, cuyo texto original se encuentra depositado en el Departamento de Relaciones Institucionales y Régimen Interior, en el paseo de Recoletos, número 5, tercera planta.

**Convenio general de colaboración entre el Organismo Autónomo Madrid Salud, y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)**, para la realización de actividades dirigidas a la prevención del consumo de drogas entre los niños, adolescentes y jóvenes del municipio de Madrid (17 de mayo de 2006-16 de mayo de 2007).

**Decreto 78/2002, de 9 de mayo**, por el que se establece la estructura orgánica de la Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid.

**Ley 5/2002, de 27 de junio**, sobre drogodependencias y otros trastornos adictivos.



**Ley 8/2002, de 27 de noviembre**, de Juventud, de la Comunidad de Madrid.

**Orden 1235/2005, de 19 de julio**, que aprueba el plan de actuación conjunta en materia de juventud y prevención de drogodependencias. La Comunidad de Madrid, a través de sus organismos competentes en materia de juventud y prevención de las drogodependencias, es decir, la Dirección General de Juventud y Agencia Antidroga, sostiene la voluntad de impulsar y desarrollar servicios y programas de actuación conjunta para la información y sensibilización, formación y promoción de las alternativas de ocio para el tiempo libre y educación para la salud, en la población juvenil, así como el fomento de las aficiones que permitan una promoción activa de hábitos de vida saludable en la población adolescente y juvenil del territorio autonómico madrileño.

## 5. MARCO CONCEPTUAL.

### 5.1 SITUACIÓN DE PARTIDA: INVESTIGACIÓN COMO FUNDAMENTO.

La investigación participada desarrollada entre los meses de abril y de julio, orientada hacia la detección de riesgos en materia de drogodependencias, sexualidad, nutrición y autoestima, ha servido para sentar y adaptar el conjunto de las actuaciones del Plan Integral de Salud. Con ello se pretende conseguir la adecuada atención a la realidad social de la población joven de la Mancomunidad, habiendo tenido en cuenta las percepciones tanto de los propios jóvenes, como del conjunto de actores sociales que rodean a este colectivo y que se encuentran involucrados en la prevención y protección de su salud.

La metodología empleada en la investigación que ha dado lugar al diseño del Plan se ha sustentado en una serie de perspectivas metodológicas cuantitativas y cualitativas, las cuales han abordado diferentes cuestiones en relación a las tres temáticas rectoras.

Por un lado se realizó un cuestionario, a través del cual se pretendió conocer el tipo de hábitos de los jóvenes, contemplados tanto desde su práctica individualizada, como desde el conjunto de relaciones sociales implicadas en los mismos, a nivel del grupo de iguales y familiar. La afirmación de muchos de esos hábitos supone un riesgo para un estilo de vida saludable. Entendido ese riesgo en el sentido más amplio, caracterizado por una exposición colectiva al mismo, que tiene un componente altamente ritualizado y social.



El cuestionario, a su vez, ha servido para explorar la dirección y el grado de comunicación que los jóvenes manejan a la hora de dar solución a las incertidumbres y la falta de información que poseen en determinadas situaciones, y que pueden provocar una situación de riesgo. Por ello el cuestionario recoge preguntas que hacen referencia al tipo de conocimiento que tienen. También aborda el tema de la autoestima como uno de los pilares fundamentales del paradigma bio-psico-social. Cómo los jóvenes construyen su identidad a través de sus relaciones sociales y la auto-percepción de su imagen o aspecto físico.

Como complemento a esta técnica se elaboraron varios grupos de discusión con jóvenes donde se ha profundizado en las cuestiones atendidas en el cuestionario. Se han llevado a cabo reflexiones sobre discursos performativos de situaciones de riesgo y conductas no saludables. Se han analizado mitos y falsas creencias, a la vez que se trabajaba con un componente educativo a medida que se desarrollaban las dinámicas y se iban resolviendo aspectos de desinformación.

Como contrastación a esta información, se realizaron entrevistas en profundidad a profesionales dedicados a la atención de la salud de los jóvenes. A través de su experiencia se han podido detectar nuevos riesgos sociales. A la vez que se ha podido comprobar que hay ciertas dificultades de comunicación entre los jóvenes y los adultos que podrían representar la experiencia y la administración de habilidades sociales.



De esta manera, a través del proceso de investigación, se ha hecho una aproximación a la diversidad de experiencias expresadas por los jóvenes, las cuales se han considerado desde un punto de vista biológico, psicológico y social.

## 5.2 MARCO TEÓRICO DE ELABORACIÓN DEL PLAN DE SALUD.

Una vez finalizada la investigación, el trabajo para el Plan de Salud, continúa en esta misma dirección. Se centra en potenciar los factores de prevención y protección y, con ello, en la situación individual de la población a la que va dirigido. La relación del individuo y su medio es ineludible y circular, y la intervención se realizará desde un enfoque integral con el objetivo de mejorar los hábitos saludables.

El marco teórico del Plan de Actuación en materia de Salud se sustenta en 5 pilares fundamentales:

- Desarrollo Comunitario.
- Psicología Sistémica.
- Teoría de la acción razonada y planificada.
- Gestión de conflictos.
- Modelo Sexológico.

El conjunto de líneas estratégicas, objetivos y actuaciones del Plan de Salud se han basado en los siguientes tipos de prevención en materia de drogodependencias, educación sexual y nutrición:



**Prevención Universal:** aquella destinada a la población general. Su función consistirá en prevenir o retrasar las posibles situaciones de riesgo. Los programas se centrarían en la comunidad en general, las familias e individuos que componen el núcleo poblacional.

**Prevención Selectiva:** aquella centrada en atender a la población con mayor riesgo. Esto se determinaría en función de la edad, la situación socio-familiar y las relaciones con su entorno. Los programas se centrarán en detectar los factores de protección de la población diana de estas intervenciones. Se trabajaría su motivación y se propondrán programas de mayor duración.

**Prevención Indicada:** aquella destinada a los núcleos de población más desestructurados y con situaciones de deterioro mayor. La intervención se centraría en la derivación de las distintas casuísticas detectadas a los recursos especializados de zona.

### 5.3 PROPUESTA DE ABORDAJE DE LAS ACTUACIONES DESDE LOS SIGUIENTES ÁMBITOS.

Las líneas de actuación del presente Plan de salud están desarrolladas en base a estos ámbitos de trabajo, que responden a diferentes ítems trabajados y analizados a través de la investigación realizada.

#### **Factores Microsociales:**

- Familia
- Escuela
- Grupo de pares



**Factores Macrosociales:**

- Medios de comunicación

**Factores personales:**

- Individuo



**ALIMENTACIÓN**

<b>FACTORES MICROSOCIALES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<b>FAMILIA</b>	<p>A medida que los jóvenes crecen reclaman autonomía e independencia, esto afecta de igual forma en su conducta alimenticia. Los padres dejan de entrar en la esfera de muchas de las decisiones que toman los jóvenes, volviéndose permisivos o no mostrando en algunos de los casos atención por las prácticas en las que incurren sus hijos. Los jóvenes optan por una alimentación no todo lo sana que tuviese que ser. Los resultados de la encuesta muestran la no despreciable cantidad del 37% de jóvenes encuestados que consideran que realizan una alimentación inadecuada. Fundamentalmente chicas entre 12 y 14 años.</p> <p>La problemática de la conciliación de la vida familiar y profesional redundará en una educación alimenticia escasa y poco continuada.</p>



**GRUPO DE  
PARES**

La familia a su vez tiene que ser un apoyo fundamental en el crecimiento y desarrollo de los jóvenes, en la construcción de su identidad y en el enfrentamiento de las diferentes construcciones sociales que afectan a los jóvenes provenientes de ámbitos más públicos y sociales. Se ha detectado que la opinión de menor referencia para los jóvenes en cuanto a su imagen es la de los padres. No contar con ese apoyo, el de lo más cercano, lleva a conductas influenciadas en las que la fuente no tiene por prioritario el bienestar de los jóvenes, sea el caso de los medios de comunicación.

La dependencia del grupo ha quedado constatada en la valoración que hacen los jóvenes, al reflejar al el/la novio/a y el grupo de amigos como las primeras figuras en tener en cuenta, en lo que a su imagen se refiere. Encontramos como el grupo de pares puede ser tanto protector como condicionador de las imágenes que los jóvenes tengan de sí mismos, no teniendo en cuenta que los juicios recibidos no se corresponden muchas veces con la realidad, sino más bien con la rivalidad y el éxito social. Esto lleva a que un 38% de individuos consultados no estén satisfechos con su cuerpo y un 60% considere su peso por encima o por debajo de su peso ideal.

<p align="center"><b>FACTORES MACROSOCIALES</b></p>	
<p align="center"><b>SISTEMA EDUCATIVO Y SANITARIO</b></p>	<p>Los chicos y chicas de la mancomunidad desconocen las propiedades y consecuencias a largo plazo de productos y alimentos de carácter industrial. Existe una carencia informativa al respecto. Al igual que sí se conoce que productos son sanos, realmente no conocen los perjuicios de los alimentos citados. Un 19% dice consumirlos diariamente y un 74% semanalmente. El grupo de riesgo por edad son los chicos y chicas de 12 a 14 años.</p>
<p align="center"><b>MEDIOS DE COMUNICACIÓN</b></p>	<p>Una tónica general, es la situación de presión especial a la que están sometidas las chicas en referencia a su imagen y apariencia. El 83% de los individuos que dicen haber realizado una dieta de adelgazamiento son mujeres. Y aunque expresan que es el grupo de iguales el que más les condiciona, anteponen la influencia de los medios de comunicación a la familia.</p> <p>Los chicos por su parte, están influenciados por esos modelos propuestos, pero en lugar de desear figuras esbeltas pretenden tener cuerpos más musculados, llegando a plantearse a edades muy tempranas el uso de productos como anabolizantes o esteroides.</p>



**SEXUALIDAD**

<b>FACTORES MICROSOCIALES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<b>LA FAMILIA</b>	<p>La comunicación en el seno de la familia continua albergando numerosos tabúes cuando se habla de sexualidad, esto provoca que se elijan otras fuentes de información alternativas. En algunos casos los jóvenes han quedado bloqueados por no poder hablar en situaciones donde no han sabido que hacer. Se pueden solucionar muchas situaciones que requieren inmediatez de atención, y si el joven no tiene el apoyo fundamental de la familia, esto contribuye al ocultamiento por su parte y la búsqueda de métodos poco apropiados para la solución del problema en que se ven envueltos.</p> <p>Por ejemplo, la necesidad de pruebas médicas, consejo emocional, asesoramiento de métodos anticonceptivos y prácticas higiénicas y saludables.</p>



	<p>Un 23% de los jóvenes consultados se ha sentido juzgado alguna vez por su conducta sexual, esto puede significar dos cosas, la falta de libertad y tolerancia a la hora de hablar sobre sexo, percibiendo las críticas desde el entorno microsocial. O por otro lado la real conducta sexual de riesgo que es llamada la atención desde los grupos más cercanos.</p>
<b>GRUPO DE PARES</b>	<p>Esencialmente no es un riesgo que los jóvenes elijan como primera opción el solicitar información sobre sexualidad del grupo de iguales, pero si entendemos que si esta es la única fuente, la transmisión de creencias y mitos falsos se convierte en caldo de cultivo para normativizar prácticas de riesgo.</p>
	<p>Se han detectado situaciones de homofobia explícita en la que algunos jóvenes han declarado abiertamente su rechazo mostrando fuerte intransigencia. Además de darse esta situación entre jóvenes, la influencia de los valores de generaciones precedentes influye considerablemente en el fenómeno.</p>



	<p>Existe un alto grado de represión dentro del grupo de iguales que condiciona la inclusión o exclusión de los individuos en el grupo, llegando a afectar que se expliciten muchas veces preferencias personales.</p>
<b>FACTORES MACROSOCIALES</b>	<p>El modo de empleo del preservativo se delega en el varón, lo cual resulta contradictorio ya que la mujer está más preocupada por que se utilice por las consecuencias más directas que implica para ella. Ambas situaciones deben ser responsabilidad del hombre y la mujer, tanto su colocación como su uso.</p>



**SISTEMA  
EDUCATIVO Y  
SANITARIO**

- Necesidad de información más cercana, que se les hable desde ellos mismos, de que es la adolescencia y la pubertad, explicarles que pasa con su cuerpo, con sus relaciones, con su familia, con el mundo de fuera. Adaptar las campañas de prevención a niveles más allá de la mera transmisión de información
- Programas poco adaptados a las necesidades reales de esta población. Necesidad de evaluación de los programas de educación sexual.
- Necesidad de coordinar centros de salud, colegios, para que los jóvenes sepan donde acudir en caso de algún problema.
- Necesidad desde el sistema sanitario de elaborar estrategias que cubran las necesidades de los jóvenes a partir de los 14 años, en los tres temas planteados. A partir de esta edad se pierde contacto con el sistema sanitario.
- Necesidad de un sistema de atención psicológica.

**MEDIOS DE  
COMUNICACIÓN**

La televisión juega un rol fundamental en la información que reciben sobre sexualidad, básicamente los varones. Esto hace que se abandonen experiencias directas, proyectándose a esa representación televisiva. Se pasa entonces a creer que aquello que se ve, por ejemplo en la pornografía, suponga el modelo a seguir, sin tener en cuenta lo alejado que se encuentra de las relaciones sexuales donde lo afectivo determina y condiciona también lo físico.

**IMPACTOS  
INDIVIDUALES**

- Uso indiscriminado de la píldora postcoital
- Práctica de la "marcha atrás" como método anticonceptivo.
- Desconocimiento de métodos anticonceptivos y de barrera alternativos al preservativo.
- Desconocimiento de ITS.
- Desconocimiento de las consecuencias de la práctica de sexo oral sin precauciones.
- Baja autoestima que redundo en la aceptación de cualquier práctica sexual que se proponga, especialmente en chicas.



**DROGODEPENDENCIAS**

<b>FACTORES MICROSOCIALES</b>	<b>FACTORES DE RIESGO</b>
<b>LA FAMILIA</b>	<p>El consumo de drogas no se debe entender como algo aislado que le ocurre al individuo, tiene que ser entendido como un síntoma de que algo ocurre en las familias. En situaciones donde la conciliación entre la vida familiar y laboral los jóvenes se ven más desatendidos. Existen a su vez aspectos geográficos que apuntan a lugares donde por sus características sociales las familias están más desestructuradas, afectando a la vigilancia y responsabilidad de lo que hacen los jóvenes (Ejemplo: Urb. Eurovillas).</p> <p>La comunicación es escasa, los padres no son realmente conscientes o no lo quieren ser de la situación actual del fenómeno de las drogas y la juventud. El consumo de alcohol es asumido y normalizado tanto por los jóvenes como por adultos.</p>



	<p>Se produce una situación de jerarquía invertida en la que los jóvenes son quienes deciden sus horarios de salida, su asistencia al instituto. Los padres han delegado demasiada responsabilidad en algunas decisiones. Existe hasta un 13% de los jóvenes consultados de entre 12 y 14 años que salen de fiesta hasta la madrugada.</p>
<p><b>GRUPO DE PARES</b></p>	<p>Influencia del grupo de iguales en el consumo de drogas, determinan la aceptación o rechazo del individuo en el grupo. Se convierten en un referente para el individuo pasando la familia segundo plano. Al ser muchos consumos practicas instauradas, que representan en muchos casos rituales de transición a la edad adulta, simplemente los mayores y adscritos a esas practicas son imitados por los de menor edad, como si les proporcionase privilegios.</p>
	<p>De los jóvenes encuestados hasta un 24% piensa que no se sentiría cómodo acudiendo a un botellón y no bebiendo. Especialmente chicas entre 15 y 17 años.</p>
	<p>Mantenimiento de relaciones sociales superficiales. Amistades que finalmente no resultan lo que se esperaba.</p>

<p><b>FACTORES MACROSOCIALES</b></p>	
<p><b>SISTEMA EDUCATIVO Y SANITARIO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Falta de información de tipo médico, sobre las consecuencias de las drogas duras a corto, medio y largo plazo.</li> <li>▪ Falta de información de las consecuencias de mezclar drogas.</li> <li>▪ No tienen nociones de primeros auxilios, ni saben como atender un coma etílico, ni que hacer en situaciones por las que pelagra la salud cuando se ha producido un exceso de consumo de drogas.</li> </ul>
<p><b>REDES DE DISTRIBUCIÓN</b></p>	<p>El acceso a las drogas en la mancomunidad es considerado extremadamente sencillo, revirtiendo en el aumento de los consumos y su acercamiento a jóvenes de escasa edad. Un 63% de los encuestados considera fácil el conseguir drogas en su municipio.</p> <p>Esta circunstancia abarca tanto a las drogas legales como a las ilegales.</p>
<p><b>IMPACTOS INDIVIDUALES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Existencia de un 39% de encuestados que afirman haber probado drogas.</li> <li>▪ Fracaso escolar, falta de expectativas laborales.</li> <li>▪ Deterioro de relaciones familiares</li> </ul>

## 5.4 CONCLUSIONES DEL PROCESO DE INVESTIGACIÓN QUE FUNDAMENTAN EL PLAN Y SUS ACTUACIONES.

A través de la metodología descrita anteriormente se han sacado algunas conclusiones sobre las que trabajar:

### 5.4.1 Nutrición y autoestima.

- El aumento de la dificultad de la conciliación de la vida familiar y laboral, perjudica el desarrollo de hábitos alimenticios saludables.
- Escaso apoyo familiar sobre la autoestima del individuo.
- Relaciones de competitividad dentro del grupo de iguales. Como configuradoras de hábitos poco saludables en pro de la consecución de cuerpo ideal.
- Influencia de los medios de comunicación, influencia de los modelos y cánones de belleza.
- Relación entre la no aceptación del propio cuerpo e imagen sesgada de uno mismo, con repercusiones sobre el estado de ánimo y carácter.

### 5.4.2 Sexualidad.

- Falta de comunicación. Ni es expuesto desde la familia el tema de la sexualidad como parte importante de la vida de los individuos, ni los jóvenes dan un carácter de mayor naturalidad a circunstancias que consideran del ámbito más íntimo e incommunicable.



- Proyección del modelo sexual de los padres, al estar basado en un modelo rígido educativo, donde se imitan roles y donde se manejan conocimientos contradictorias.
- Necesidad de programas de educación sexual adaptados a la experiencia real y particular de los jóvenes.
- El grupo de iguales como trasmisor del conocimiento práctico para la relaciones sexuales, lo que redundo en el manejo de falsas creencias y conocimiento erróneo acerca de determinadas prácticas sexuales (Marcha atrás, uso de anticonceptivos, hábitos de higiene, etc.).
- Falta de confianza en los jóvenes de acudir a los profesionales ante el surgimiento de problema.
- Baja autoestima que redundo en la aceptación de cualquier práctica sexual que se proponga.
- Determinación de los medios de comunicación sobre el conjunto de relaciones sexuales de los jóvenes.

#### **5.4.3 Drogodependencias.**

- Ausencia de límites y capacidad que tienen los jóvenes para decidir sobre costumbres que desencadenan hábitos de dependencia.
- Falta de comunicación. El tema de las drogas no es abordado desde la familia como un punto clave de la educación de los/as hijos/as.
- Modelo permisivo de consumo de sustancias adictivas legales.
- Dependencia y presión de grupo, como elemento vertebrador de las relaciones sociales envueltas en las



drogodependencias. El grupo como referente y consumidor de sustancias.

- Los medios de comunicación como propulsores de un estilo de vida, consumista, superficial y hedonista.
- Actitud pasiva ante la vida, incapaz de sustentar y argumentar los porqués de hábitos y decisiones personales del consumo de drogas.



## 6. PRINCIPALES EJES ESTRATÉGICOS DEL PLAN

### LÍNEAS ESTRATÉGICAS

A continuación se detallan las líneas estrategias de trabajo que regularán los objetivos y actuaciones del plan, facilitando así la coherencia interna en el diseño, ejecución y evaluación de las acciones que se realicen en materia de salud con los jóvenes de la mancomunidad. Cada línea está compuesta de varias estrategias, objetivos y actuaciones concretas. El enfoque preventivo que rige este Plan queda reflejado de manera transversal en cada una de las líneas de actuación marcadas.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PREVENCIÓN en el ÁMBITO ESCOLAR

- Desarrollar intervenciones de prevención, promoción y protección de la salud dirigidas a la juventud de la mancomunidad dentro del Plan de acción tutorial a través del desarrollo emocional, la mejora de la autoestima y el trabajo grupal.
- Fomentar la sensibilización social sobre las necesidades de los jóvenes en materia de salud integral, entendiendo ésta desde el punto de vista físico, psicológico y social.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 2: RELACIONES FAMILIARES

- Apoyar a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades de educación, cuidado y promoción del desarrollo personal y potenciales capacidades de los jóvenes.
- Apoyar la convivencia normalizada de los menores dentro de las familias, evitando su desarraigo familiar y social.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3: OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Favorecer el ocio saludable creando espacios apropiados, cercanos y seguros, promoviendo la convivencia y el disfrute y ofreciendo alternativas de ocio que se adecúen a las necesidades de los jóvenes.
- Desarrollar dentro de los programas de ocio existentes en los municipios un espacio de reflexión que aborde la salud integral desde el enfoque preventivo.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 4: PARTICIPACIÓN

- Promover la participación efectiva de los jóvenes como ciudadanos de pleno derecho a la hora de abordar y dar respuesta a sus necesidades específicas en materia de salud.
- Incrementar y consolidar la participación de la iniciativa social en los servicios orientados a la salud y juventud.



### LÍNEA ESTRATÉGICA 5: JÓVENES EN DIFICULTAD SOCIAL

- Dar respuesta a las necesidades específicas de estos jóvenes en los que se ha detectado una problemática concreta en materia de salud integral, desarrollando estrategias de derivación a los recursos específicos adecuados.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 6: GÉNERO

A pesar de que la perspectiva de género se considera algo transversal en todo el Plan de salud y en cada proyecto de intervención, se propone esta línea estratégica para darle relevancia a este tema concreto.

- Prestar especial atención a las desigualdades de género entre los jóvenes de la mancomunidad.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 7: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

- Desarrollar estructuras que garanticen una actuación integrada, a nivel local, en relación a la salud integral de los jóvenes.
- Coordinar las diferentes redes de servicios públicos que se ocupan de la calidad de vida de los jóvenes.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 8: INVESTIGACIÓN Y CALIDAD

- Ofrecer calidad en la intervención social a través de la supervisión del trabajo de los técnicos municipales.



- Llevar a cabo una evaluación continua y seguimiento de las actuaciones en materia de salud desde la investigación acción participada.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 9: COMUNICACIÓN

- Generar campañas de sensibilización dirigidas a la población juvenil, adaptándolas a la realidad de los jóvenes del municipio, basándose en la información obtenida en el estudio previo.
- Desarrollar estrategias de comunicación destinadas a colectivos adultos (familiares, trabajadores de salud, personal docente...).

## OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO ESCOLAR

#### Objetivos generales

- Fomentar la sensibilización social sobre las necesidades de los jóvenes en materia de salud integral, entendiendo ésta desde el punto de vista físico, psicológico y social.
- Implementar intervenciones de prevención, promoción y protección de la salud dirigidas a la juventud de la mancomunidad en el ámbito educativo.

#### Objetivos específicos

- Sensibilizar a la comunidad educativa en la importancia de la educación en prevención de las drogodependencias, nutrición y salud sexual.
- Generar espacios de encuentro y trabajo conjunto en la comunidad educativa.
- Garantizar en los recursos educativos, programas y acciones de detección de necesidades especiales en el ámbito de la salud integral.
- Promover la evaluación continua y reformulación de las acciones educativas en los S.I.E.S. de la mancomunidad.
- Promover una educación de calidad e integral, fundamentada en el desarrollo y arraigo de valores sociales.
- Apoyar y trabajar de forma conjunta con la Comunidad Escolar; los centros educativos, las AMPAS, profesores, etc.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: RELACIONES FAMILIARES

### Objetivos generales

- Apoyar a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades de educación, cuidado y promoción del desarrollo personal y potenciales capacidades de los jóvenes.
- Apoyar la convivencia normalizada de los menores dentro de las familias, evitando su desarraigo familiar y social.

### Objetivos específicos

- Mejorar las habilidades de comunicación entre los jóvenes y sus familias para trabajar juntos hacia nuevas estrategias de afrontamiento de situaciones vitales conflictivas.
- Propiciar actitudes favorables en los padres para que tomen parte activa en la educación de sus hijos/as y facilitar el cumplimiento de las obligaciones familiares.
- Sensibilizar e implicar a las familias en programas que fomenten el intercambio inter-generacional y el refuerzo de los vínculos familiares
- Promover espacios y actividades de encuentro entre familias y jóvenes.
- Facilitar la conciliación de la vida laboral y la atención a los/as jóvenes de la mancomunidad.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3: OCIO Y TIEMPO LIBRE

#### Objetivos generales

- Favorecer el ocio saludable promoviendo la convivencia y el disfrute y ofreciendo alternativas de ocio que se adecúen a las necesidades de los jóvenes.
- Desarrollar dentro de los programas de ocio existentes en los municipios un espacio de reflexión que aborde la salud integral desde el enfoque preventivo.

#### Objetivos específicos

- Promover ocio alternativo.
- Ampliar la oferta de ocio para población juvenil, proporcionando un amplio abanico de posibilidades y ocio alternativo.
- Proporcionar una oferta de ocio que cubra las necesidades de los/as jóvenes en función de la edad.
- Reforzar los vínculos en el grupo de pares y posibilitar tipos de relación saludables.
- Crear contextos de aprendizaje a través del ocio donde reflexionar sobre las conductas de riesgo en materia de salud.
- Promover la participación social como manera de hacer uso del tiempo libre.
- Trabajar desde la reducción de riesgos y prevención del consumo de drogas en los adolescentes principalmente en sus espacios de encuentro.
- Facilitar que los/as menores con necesidades especiales puedan participar en estas iniciativas anteriores.
- Garantizar la atención de los menores en espacios abiertos.

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 4: PARTICIPACIÓN**

### **Objetivos generales**

- Promover la participación efectiva de los jóvenes como ciudadanos de pleno derecho a la hora de abordar y dar respuesta a sus necesidades específicas en materia de salud.
- Incrementar y consolidar la participación de la iniciativa social en los servicios orientados a la salud y juventud.

### Objetivos específicos

- Promover iniciativas que ofrezcan protagonismo en la sociedad a la juventud.
- Crear dinámicas locales de democracia participativa mediante la promoción de valores entre los jóvenes del municipio.
- Desarrollar la libertad de expresión y el derecho a recibir información y la toma de decisiones consensuada.
- Generar espacios de auto-gestión donde los jóvenes puedan empoderarse y responsabilizarse de sus propias decisiones para fortalecer así su desarrollo personal.
- Promover valores cooperativos y solidarios de resolución de conflictos de forma constructiva, trabajando desde el respeto a la diversidad, reflexionando sobre la discriminación y la desigualdad, y generando espacios necesarios.
- Sensibilizar e implicar a los técnicos municipales en la importancia de la participación como herramienta de crecimiento social.
- Desarrollar mecanismos formales de seguimiento y captación de las opiniones expresadas por los jóvenes de la mancomunidad.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 5: JÓVENES EN DIFICULTAD SOCIAL

### Objetivos generales

- Dar respuesta a las necesidades específicas de estos jóvenes en los que se ha detectado una problemática concreta en materia de salud integral.

### Objetivos específicos

- Establecer mecanismos de detección de situaciones conflictivas para los jóvenes.
- Desarrollar estrategias de derivación a los recursos específicos adecuados.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 6: GÉNERO

### Objetivos generales

- Prestar especial atención a las desigualdades de género entre los jóvenes de la mancomunidad.

### Objetivos específicos

- Ofrecer espacios de trabajo específicos desde la perspectiva de género y prevención de la violencia.
- Detectar situaciones de riesgo y dotar de los recursos adecuados para su abordaje.
- Tener en cuenta la participación efectiva de chicos y chicas y la socialización diferencial de género.

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 7: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL**

### **Objetivos generales**

- Desarrollar estructuras que garanticen una actuación integrada, a nivel local, en relación a la salud integral de los jóvenes.
- Coordinar las diferentes redes de servicios públicos que se ocupan de la calidad de vida de los jóvenes.

### **Objetivos específicos**

- Impulsar la constitución de comisiones y el trabajo en red para abordar las diferentes problemáticas surgidas y unificar criterios de trabajo entorno a la infancia y la adolescencia.
- Acercar las posturas e intereses de diferentes entidades que trabajan en la zona en temas de salud y juventud.
- Fomentar líneas de actuación conjunta.
- Propiciar la colaboración con otros departamentos municipales (cultura, servicios sociales, deportes, educación, etc.), como con otras Entidades Públicas y Privadas del entorno comunitario.
- Reforzar los canales de comunicación entre entidades.
- Establecer reuniones técnicas que permitan conocer e intercambiar estrategias, propuestas y enfoques de la intervención.

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 8: INVESTIGACIÓN Y CALIDAD**

### **Objetivos generales**

- Ofrecer calidad en la intervención social a través de la supervisión del trabajo de los técnicos municipales.
- Llevar a cabo una evaluación continua y seguimiento de las actuaciones en materia de salud desde la investigación acción participada.

### **Objetivos específicos**

- Ofrecer programas de formación continua a los técnicos que realizan labores de prevención con los jóvenes dentro de la mancomunidad.
- Llevar a cabo un seguimiento y asesoramiento a los trabajadores que desarrollan labores de intervención con los jóvenes de la mancomunidad.
- Evaluar y reflexionar sobre las iniciativas que se van llevando a cabo en materia de salud en el municipio.
- Generar procesos de investigación social sobre la realidad cambiante de los jóvenes.

## **LÍNEA ESTRATÉGICA 9: COMUNICACIÓN**

### **Objetivos generales**

- Generar campañas de sensibilización dirigidas a la población juvenil, adaptándolas a la realidad de los jóvenes del municipio, basándose en la información obtenida en el estudio previo.
- Desarrollar estrategias de comunicación destinadas a colectivos adultos (familiares, trabajadores de salud, personal docente...).

### **Objetivos específicos**

- Realizar jornadas de encuentro entre profesionales relacionados con salud y juventud.
- Realizar campañas de sensibilización que fomenten los factores de protección en todos los ámbitos de la salud que atañen a la juventud de la Missem.
- Mantener y potenciar campañas de sensibilización para los/as menores y sus familias que promuevan y fomenten hábitos de vida saludable.
- Dotar de un espacio físico o virtual en el que los jóvenes puedan comunicar sus dudas, inquietudes, y necesidades y generar una red de comunicación más fluida con los profesionales de la mancomunidad.



## PROPUESTA DE ACTUACIONES

### LÍNEA ESTRATÉGICA 1: PREVENCIÓN EN EL ÁMBITO EDUCATIVO

- Desarrollar intervenciones dentro del Plan de acción tutorial a través del desarrollo emocional, la mejora de la autoestima y el trabajo grupal. Los programas que se llevarían a cabo se dividirían en los tres ámbitos propuestos en el estudio: afectivo-sexual, prevención de las drogodependencias y nutrición e imagen personal.
- Implantar o ampliar módulos formativos sobre salud integral en las diferentes formaciones de los menores del municipio.
- Incluir de manera transversal en diferentes asignaturas la perspectiva de la salud integral y el abordaje de cuestiones relativas a las conductas de riesgo de los jóvenes.
- Desarrollar programas de formación para el profesorado relacionados con la educación para la salud.
- Potenciar la creación de plataformas socioeducativas que permitan a los jóvenes de los S.IE.S. compartir iniciativas y dedicar su tiempo actividades productivas como alternativa al consumo.
- Favorecer cualquier iniciativa de carácter socio-cultural que lleven a cabo los centros educativos y la participación de los centros educativos en programas socio-culturales, proporcionándoles una oferta unificada que facilite su elección.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 2: RELACIONES FAMILIARES

- Generar recursos de formación (Escuela de familias) de padres/madres para reflexionar acerca de pautas educativas en materia de salud y convivencia.
- Crear espacios organizados y originales de encuentro entre las familias, atendiendo las necesidades de conciliación de la vida familiar y laboral.
- Crear grupos de apoyo entre familias asesorados por especialistas.
- Llevar a cabo programas de sensibilización acerca de la importancia de educar en modelos de convivencia familiar basados en la igualdad sin discriminación entre géneros.
- Desarrollar un servicio de orientación a familias.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 3: OCIO Y TIEMPO LIBRE

- Llevar a cabo programas de educación para la salud de forma transversal, incluyéndolos en algunas de las actividades programadas por el municipio. Aprovechar los talleres de ocio existentes para promover hábitos de vida saludables y para abordar las conductas de riesgo de los jóvenes.
- Generar nuevos espacios de encuentro apropiados, cercanos y seguros (espacios abiertos, salas de ensayo, salas de estudio, discotecas adaptadas) para ampliar la oferta de ocio alternativo.
- Promover semanas culturales relacionadas con temas de interés para los/as menores.
- Desarrollar actividades culturales, deportivas y de entretenimiento extraordinarias en aquellas fechas que se consideren importantes.
- Ampliar la oferta de ocio en periodos vacacionales creando espacios con actividades socioeducativas.
- Llevar a cabo actividades guiadas con carácter socioeducativo en horarios específicos en los distintos parques del municipio en horario no lectivo.
- Ampliar la oferta de educación no formal del municipio.

#### LÍNEA ESTRATÉGICA 4: PARTICIPACIÓN

- Seguir incorporando en los estudios del municipio sobre hábitos de vida saludables en la juventud diagnósticos participados en los que se incluya la opinión de éstos.
- Llevar a cabo consultas periódicas sobre las demandas e inquietudes de los/as jóvenes del municipio.
- Participación de la juventud en la evaluación del Plan de Salud.
- Fomentar la participación de los jóvenes en espacios donde dar su opinión a través de la utilización de nuevas tecnologías, como un foro WEB en el que se puedan realizar consultas y demandas relacionadas con la salud integral de los mismos.
- Promover el desarrollo de Comisiones de Participación seleccionando a los chavales más implicados para generar espacios de diálogo y reflexión sobre las necesidades de los mismos.
- Realizar los apoyos o adaptaciones necesarias para posibilitar la participación de menores con necesidades especiales.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 5: JÓVENES EN DIFICULTAD

- Formar a los profesionales municipales dedicados al trabajo con jóvenes en la prevención del riesgo social y el desarrollo de estrategias de protección.
- Desarrollar un modelo de prevención, detección y atención de jóvenes en situación de riesgo social.
- Trabajar con las familias y menores más desprotegidos hábitos de vida saludable.
- Revisar y reforzar el circuito de atención a urgencias relacionadas con menores del municipio para asegurar que da respuesta adecuadamente a dichas situaciones.
- Derivar a los recursos de atención a jóvenes con problemas de drogodependencias.
- Generar una red de recursos y apoyos suficiente para que los/as menores con necesidades especiales estén protegidos.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 6: GÉNERO

- Crear espacios grupales de chicas para trabajar necesidades específicas de las mismas.
- Desarrollar protocolos de detección de la violencia de género en el entorno familiar.
- Formar a los profesionales municipales dedicados al trabajo con menores en la perspectiva de género.
- Introducir la perspectiva de género de manera transversal en cada actuación.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 7: COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

- Generar una red de intercomunicación entre servicios dirigidos a promover la salud integral de los jóvenes de la mancomunidad para evitar que se solapen actuaciones y recursos generando.
- Elaborar un Directorio de recursos municipales de salud para juventud tanto públicos como privados y actualizarlo anualmente.
- Fortalecer las líneas de coordinación entre las distintas entidades en materia de detección, derivación e intervención en casos de menores en situación de riesgo social.
- Colaborar entre distintos servicios para el desarrollo de actuaciones conjuntas en materia de salud.

## LÍNEA ESTRATÉGICA 8: INVESTIGACIÓN Y CALIDAD

- Ofrecer espacios de formación a los profesionales de la mancomunidad en materia de salud sexual, prevención de las drogodependencias y nutrición e imagen personal para apoyar su labor socio-educativa con la juventud.
- Llevar a cabo una labor de asesoramiento a los técnicos que trabajan con los jóvenes de la mancomunidad.
- Generar encuentros temáticos de profesionales relacionados con juventud para unificar criterios a la hora de abordar la salud integral de los mismos.
- Llevar a cabo una evaluación de calidad conjunta para todas las actuaciones llevadas a cabo en el ámbito de la salud de los jóvenes.
- Establecer conexiones con otros planes municipales que tengan relación con aspectos de salud y juventud.
- Asesorar a las asociaciones que trabajen con menores sobre buenas prácticas.

### LÍNEA ESTRATÉGICA 9: COMUNICACIÓN

- Potenciar conductas saludables a través de campañas de sensibilización en todos los centros dirigidos a juventud de la mancomunidad.
- Divulgar hábitos alimenticios saludables para prevenir posibles trastornos alimenticios, tipo anorexia o bulimia.
- Llevar a cabo una campaña antitabaco y alcohol.
- Realizar una correcta difusión de los recursos y programas municipales para la infancia desarrollando el acceso a la información a través del servicio Web y el correo.
- Desarrollar campañas comunicativas y de sensibilización sobre la necesidad de la intervención familiar en estos ámbitos.
- Potenciar puntos de información y orientación sobre conductas de riesgo de los jóvenes y su abordaje.

## 7. EVALUACIÓN

En este apartado se detallarán los distintos tipos de evaluación que se llevarán a cabo en las fases del Plan de salud. Es muy importante comprender que la evaluación es un proceso continuo que se retroalimenta y se modifica en el día a día.

La propuesta de evaluación del Plan de Salud parte de la línea estratégica de calidad y pretende ofrecer un espacio de reflexión sobre las líneas de actuación que se van a ir implementando de manera circular.

A través de la metodología de la Investigación Acción Participada se quiere garantizar la calidad de la intervención y unificar los criterios técnicos con las necesidades directas y concretas de la población diana de la intervención. Así mismo ofrecer a la población juvenil de la Missem la posibilidad de aportar sus puntos de vista fundamentales para el éxito de este Plan. Los órganos encargados de efectuar el seguimiento y evaluación de este Plan serán:

- Los diferentes Ayuntamientos de la mancomunidad.
- El Plan Joven de la Missem así como los técnicos municipales cuyo ámbito competencial incluya el trabajo con población juvenil.
- La entidad o entidades que lleven a cabo los programas del Plan.
- Los propios destinatarios del Plan.

La evaluación se sustenta en cuatro pilares que deben ser tenidos en cuenta.



## **EVALUACIÓN DE NECESIDADES**

Centrada en el establecimiento de prioridades y en el conocimiento de las necesidades existentes en la comunidad objeto de intervención. La evaluación de necesidades permite no actuar en el vacío sino de acuerdo con las características de la realidad donde se va a intervenir, por lo que resulta fundamental para un buen diseño y una buena implementación del programa.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conocer la población destinataria del programa.</li> <li>• Conocer el contexto y la zona donde se va a aplicar el programa.</li> <li>• Movilizar a las personas claves en la buena implementación del programa motivándoles a la participación.</li> <li>• Comprender los discursos de las personas implicadas y sus necesidades subjetivas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Grupos de discusión.</li> <li>• Encuestas de percepción.</li> <li>• Entrevistas a informantes clave.</li> <li>• Entrevistas a profesionales de la mancomunidad.</li> <li>• Observación participante.</li> <li>• Recopilación de datos estadísticos y consulta de fuentes secundarias.</li> </ul>



## **EVALUACIÓN DEL DISEÑO**

Permite adelantarse a posibles problemas en la aplicación y funcionamiento del programa. Consiste en un análisis lógico y de coherencia que se logra a través de la elaboración conjunta del Plan y en posteriores reuniones técnicas en las que valorar la optimización de las propuestas elaboradas y su puesta en marcha.

**OBJETIVOS****PROCEDIMIENTOS**

- Analizar la **coherencia interna**: ¿Se han previsto los recursos suficientes para aplicar el Plan?, ¿Existe coherencia entre las actividades previstas y los objetivos a lograr?, etc.
- **La coherencia del Plan con los resultados obtenidos en la evaluación de las necesidades**: ¿Está adecuadamente conceptualizado el problema objeto de la intervención?, ¿Responden los objetivos a las necesidades detectadas?
- **La adecuación lógica y empírica del modelo de intervención y de la estrategia de intervención**: ¿Tiene el Plan una base teórica y empírica adecuada?, ¿Hay una relación lógica entre los objetivos previsto y el modelo de intervención?, etc.

Validación del Plan por parte del Plan joven de la Missem y de otros organismos implicados.

Coordinación y reuniones de trabajo en la que reelaborar las propuestas de actuación y lanzar nuevas ideas a tener en cuenta.

## **EVALUACIÓN DE PROCESO**

Sirve para conocer cómo está funcionando realmente el Plan de Salud en la práctica, posibilitando introducir cambios y mejoras de los aspectos más problemáticos. También permite medir el pulso de la satisfacción de los usuarios así como de su implicación en el proceso y su participación.



Resulta fundamental concienciar y motivar a los participantes sobre la importancia de evaluar conjuntamente a lo largo de todo el proceso.

**OBJETIVOS**

**PROCEDIMIENTOS**

- Analizar el tipo de actividades que se realizan, su frecuencia y duración.
- Saber qué personas participan en dichas actividades.
- Conocer los recursos que se están utilizando y el uso que se les da.
- Valorar la adecuación del equipo profesional.
- Adecuar la temporalización de las actividades y actuaciones.

Sesiones de trabajo de los diferentes profesionales implicados en el proceso de investigación y el trabajo de intervención directa con los diferentes destinatarios del Plan (jóvenes de la mancomunidad, las instituciones educativas, familias, etc.)

Reuniones con el equipo técnico del Plan Joven.

Recopilación de datos basados en la participación.

Elaboración de listados de usuarios.

Registro de actividades puestas en marcha.

Creación de la comisión de seguimiento del Plan formada por técnicos de juventud y salud, familiares, asociaciones y jóvenes de la mancomunidad.

## **EVALUACIÓN DE RESULTADOS**

Permite indagar y analizar el cumplimiento de las metas previstas para cada una de las líneas estratégicas de trabajo para obtener conclusiones que sirvan para la retroalimentación de la gestión del Plan.

<b>OBJETIVOS</b>	<b>PROCEDIMIENTOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Analizar la <b>Efectividad</b> del Plan, es decir, la relación entre las metas alcanzadas y las metas planificadas.</li> <li>• Valorar la <b>Eficacia</b> del mismo, entendiendo ésta como la relación entre las metas alcanzadas y el tiempo previsto, respecto a las metas previstas y el tiempo real.</li> <li>• Medir la <b>Eficiencia</b> del Plan reflexionando sobre los resultados alcanzados en relación con los costos y tiempos planificados.</li> </ul>	<p>Reuniones con el equipo técnico de la mancomunidad al final del proceso. Estas reuniones se harán de manera anual al finalizar cada fase del Plan, de cara a la futura implementación de actuaciones y para optimizar los recursos y no incurrir en errores.</p>



## 8. TEMPORALIZACIÓN

La temporalización del presente Plan se va a detallar para el primer año del mismo. Este cuadro responde a las acciones concretas que se llevarán a cabo en función de cada línea estratégica planteada con anterioridad.

### PRIMER AÑO DEL PLAN. Enero-diciembre 2009

LÍNEAS ESTRATÉGICAS	ACCIÓN	CARACTERÍSTICAS	FECHAS
<b>Prevención en el ámbito escolar</b>	Intervención en S.I.E.S	Programa de tutorías relacionadas con salud con grupos de 3º y 4º de la E.S.O.	Octubre-diciembre
<b>Relaciones familiares</b>	Formación a familias	Escuela de familias a padres, madres u otros familiares de Loeches y Campo Real	Julio
<b>Ocio y tiempo libre</b>	Talleres de ocio	Introducir los conceptos de salud integral en las diferentes actividades y talleres ya existentes mediante sesiones puntuales o de manera transversal.	Todo el año
	Ampliar la oferta de ocio alternativo	Llevar cabo algunas actividades en los lugares donde los jóvenes se relacionan de manera natural.	Momentos puntuales a lo largo del año
<b>Participación</b>	Foro WEB	Responder a dudas, inquietudes y propuestas de los jóvenes en materia de salud integral. 1 hora semanal.	Marzo-diciembre
<b>Jóvenes en dificultad social</b>	Detectar y derivar de manera eficaz	Trabajar con los profesionales la detección del riesgo social y generar una red eficaz de derivación a recursos adecuados.	Todo el año
<b>Género</b>	Perspectiva de género	Introducir la perspectiva de género en cada una de las actuaciones que se realicen en el Plan	Todo el año
	Día de la mujer	Realizar alguna actividad socio-educativa de carácter lúdico para fomentar la igualdad de género.	Puntual en el día concreto

<b>Coordinación Institucional</b>	Trabajo en Red	Sentar las bases para el trabajo conjunto y coordinado entre los profesionales de la salud y juventud mediante reuniones trimestrales	Marzo-diciembre
<b>Investigación y calidad</b>	Asistencia técnica a profesionales	Asesoramiento y seguimiento a los profesionales que realicen acciones de salud. 8 horas mensuales, 4 de ellas presenciales.	Abril-junio Octubre-diciembre
	Formación	Formación a trabajadores con relevancia en el Plan. 20 horas de acción formativa.	Marzo
	Evaluación	Reuniones de trabajo donde se valoren las actuaciones previas, el cumplimiento de objetivos y la participación de los jóvenes.	Diciembre
<b>Comunicación</b>	Campaña de Salud 09	Campaña de sensibilización realizada por los jóvenes de la mancomunidad.	Febrero
	Presentación oficial del Plan	Presentación política-técnica del estudio, conclusiones Plan e imagen.	Marzo
	Difusión de información	Reparto de folletos u otros materiales en fechas señaladas como por ejemplo, el día contra el tabaco o el día de la mujer.	Momentos puntuales a lo largo del año

Los años sucesivos se llevarán a cabo las restantes acciones ya propuestas en cada línea de actuación y, a su vez, se proyectarán nuevas acciones en función de las nuevas necesidades detectadas y de las conclusiones a las que se haya llegado a raíz de la evaluación continua que se pretende establecer con el Plan. El proceso de evaluación anual acabará con la creación de una comisión de seguimiento del Plan formada por los profesionales y jóvenes que hayan participado en el mismo.

