

JORNADAS LOS PROGRAMAS MUNICIPALES DE SALUD

Red Española de Ciudades Saludables

Madrid, 1 de diciembre de 2011

Índice de documentación-presentaciones:

Apertura-Inauguración:

D. José Manuel Ávila, Vocal del Comité Ejecutivo de la RECS y Concejal del Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada (Madrid)

Experiencias municipales en la elaboración de los Planes Municipales de Salud

- D. José Luis Martínez Meseguer, Experto en Sanidad y Sector Público.
- Dña. Soledad Carrillo Concejala del Ayuntamiento de Burgos.
- Dña. Laura Serrano, Concejala de Guadix (Granada)
- Dña. Carla Rodríguez, Técnico Salud del Ayuntamiento de Avilés (Asturias)

Experiencias Municipales sobre las desigualdades en salud.

- Sra. Carme Borrell, Directora del observatorio de Salud Pública de Barcelona.
- Dña. M^a Dolores Gerez, Directora del Centro Municipal de Salud del Ayuntamiento de San Fernando de Henares.

Experiencias municipales sobre la evaluación del impacto de actuaciones en Salud Pública.

- D. José Ramón Rueda, Departamento de Salud Pública de la Universidad del País Vasco.
- Sra. Mercedes Loperena, Servicio de Sanidad del Ayuntamiento de L'Hospitalet de Llobregat (Barcelona).
- Dña. Rosario Martínez, Directora de la Oficina Municipal de Atención al Consumidor de León.



Jornada FEMP

1 de diciembre de 2011

¡ VdIC es Salud !
Villanueva de la Cañada

José Manuel Ávila

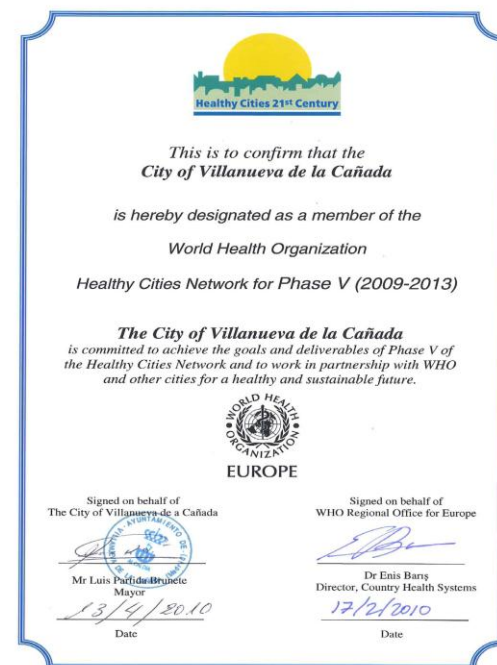
jmavila@ayto-villacanada.es

¡La Salud Pública!

- Importancia Social**
- Importancia Económica**
- Importancia Política**

VdC, Compromisos

- Febrero 2010: V Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS (2009-2013).
 - Miembro de la sub-red “Medio Urbano y Diseño Saludable” (Healthy Urbanism Environment and Design Sub-network)
- 2010: Red de Observatorios Nutricionales
- 2006: Red Española de Ciudades Saludables
- 2004: Red Municipal de Salud de la Comunidad de Madrid



FASE V, RECS-OMS

- **Cuidado y apoyo al medioambiente (social):**
- Ciudades para los mayores
- Inmigrantes
- Niños
- Mujer
- Atención domiciliaria
- Atención Primaria
- Redes Sociales
- Empoderamiento y Participación

FASE V, RECS-OMS

- **Vida Saludable:**
- Prevención de enfermedades no transmisibles
- Ciudades libres de tabaco
- Actividad Física
- Nutrición
- Alcohol y Drogas
- Salud mental y estrés
- Violencia y malos tratos
- Entornos saludables

FASE V; RECS-OMS

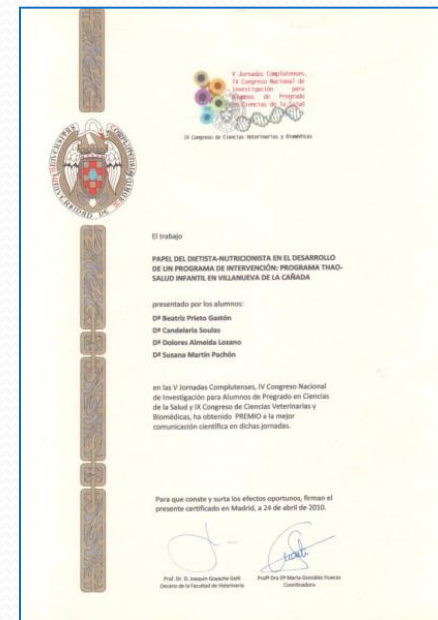
- **Entorno urbano saludable y diseño:**
- El cambio climático y cambios a nivel mundial.
- La salud, la planificación urbana y el diseño
- Desarrollo económico, creatividad y habitabilidad
- Vivienda y rehabilitación
- Preparación y respuesta a emergencia en salud pública
- Transporte y salud
- Exposición al ruido y contaminación.

PILARES

- Consejo Municipal de Salud**
- Mesa de Salud Escolar**
- Universidades: UCM, CEU, UAX, UCJC**
- Instituciones Científicas**

V Jornadas Complutenses. IV Congreso Nacional de Investigación para Alumnos de Pregrado en Ciencias de la Salud.

Premio a la mejor comunicación
científica de nuestro equipo
colaborador de la Universidad
Complutense de Madrid







15/18 junio 2011

III Conferencia Anual de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS, Lieja



🌟 **26-29 de octubre de 20011.**
Participación en la 11th European Nutrition Conference, "Diversity vs Globalization: A Nutritional Challenge for a Changing Europe", FENS, Madrid 2011.

Presentación del póster "Relation between physical activity level and weight status among children. Thao-Salud Infantil Programme".


11th EUROPEAN NUTRITION CONFERENCE
Diversity vs Globalization: A Nutritional Challenge for a Changing Europe
Madrid Convention Centre
Paseo de la Castellana, 99. 28046 Madrid - Spain
www.fensmadrid2011.com | info@fensmadrid2011.com

RELATION BETWEEN PHYSICAL ACTIVITY LEVEL AND WEIGHT STATUS AMONG CHILDREN. "THAO - SALUD INFANTIL PROGRAMME".

Authors: Martínez Galdeano, U.; Estévez Santiago, R.; Beltrán de Miguel, B.; Salinero, J.P.; Ruiz Vicente, D.; Ávila Torres, J.M.; Cuadrado Vives, C.
Workplace: 1. Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada; 2. Universidad Complutense de Madrid; 3. Universidad Camilo José Cela.

1. INTRODUCTION

Physical activity is one of the factors to consider when talking about energy balance. Many studies relate physical activity to a better health status, but only few directly evaluate association between physical activity and prevalence of obesity and overweight. One of the initiatives related to the healthy living promotion that take place in Spain since 2007 is the "Thao - Salud Infantil Programme", which is an intervention to prevent childhood obesity. Its main objective is to stop the progression of obesity in children changing their lifestyles by promoting a balanced diet and regular practice of physical activity.




Thao is implemented at community level in each of the towns, led by the City Hall.

Thao consists on coordinated actions involving the whole community, aimed to encourage the positive attitudes of healthy lifestyles.

Villanueva de la Cañada (Madrid, Spain)

- Member of the Thao Programme since 2007 as one of 5 pilot cities.
- On February 2010, became member of Phase V (2009-2013) of the WHO European Healthy Cities Network.



2. OBJECTIVE

To correlate an objective measurement of energy expenditure attributable to physical activity with different anthropometric parameters related to weight status, in a group of school children of Villanueva de la Cañada (Madrid).

3. METHODS

69 school-children (11-12y) from Thao Programme (2009-2010) in Villanueva de la Cañada (Madrid) were studied. To quantify physical activity, kids wore accelerometers (GT3X Actigraph) during a complete week. The output of these devices was expressed as activity counts. Anthropometric parameters (weight, height, and waist circumference) were collected as part of the Thao evaluation during the academic year 2009-2010. These allowed to calculate waist/height ratio (WHtR) and body mass index (BMI). The Pearson correlation was calculated to study the relationship between activity counts and waist circumference (WC), BMI and WHtR.

4. RESULTS

As the table shows, Pearson Coefficients confirm that there is no significant correlation between activity counts from accelerometers and any of the anthropometric parameters studied.

Variables	Pearson Coefficient (r)	p value
A. Counts vs. WC	0.17	0.47
A. Counts vs. BMI	0.11	0.23
A. Counts vs. WHtR	0.10	0.41

5. CONCLUSION

The lack of significant results could be due to the fact that weight status is conditioned not only by the physical activity level, but also by other lifestyle factors like dietary intake.

Poster Reference Number: 37 / 462
FENS Nutrition and Healthy Lifestyle

Proyectos de Salud (I)

- Formación e información:
 - Semana de la Salud / Día Mundial de la Salud
 - Día Nacional de la Nutrición
 - Día Mundial sin Tabaco
 - Q-NAF (Quincena de la Nutrición y la Actividad Física)
 - Salud Joven
- Plan Integral de Alimentación:
 - Seguimiento de comedores escolares
 - Estudio de hábitos nutricionales y estilo de vida
 - Educación en Nutrición
- Thao-Salud Infantil

Otros Proyectos de Salud

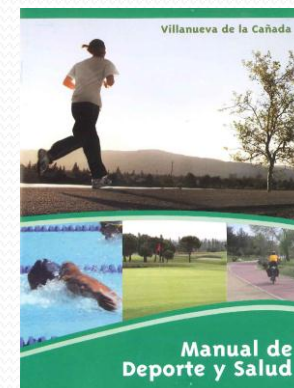
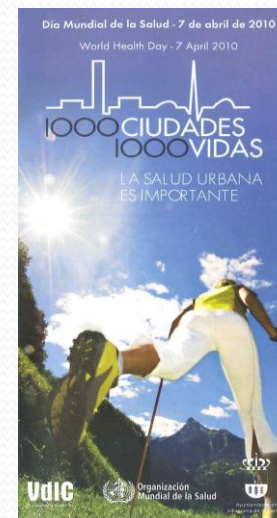
- Envejecer de Forma Activa y Saludable
- Educación para la Salud Sexual
- Prevención de Drogodependencias
- Potabilización y control de calidad de las aguas
- Desfibriladores
- Salud Integral
- Programa Salud Joven
- Preferencias y aversiones en pobl. inmigrante
- Agenda 21. Salud 21

OMS

Día Mundial de la Salud de la OMS

“1000 Ciudades, 1000 Vidas”

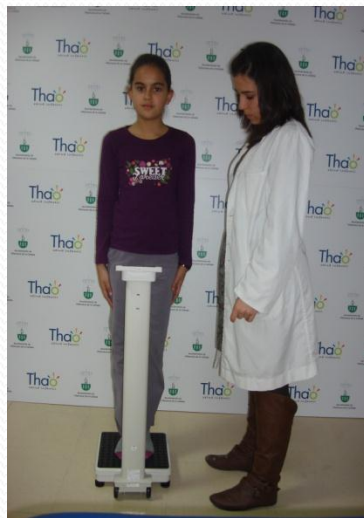
“Resistencia a los
antimicrobianos”



Villanueva de la Cañada, ciudad europea saludable de la OMS

THAO-Salud Infantil

Mediciones 2010-2011

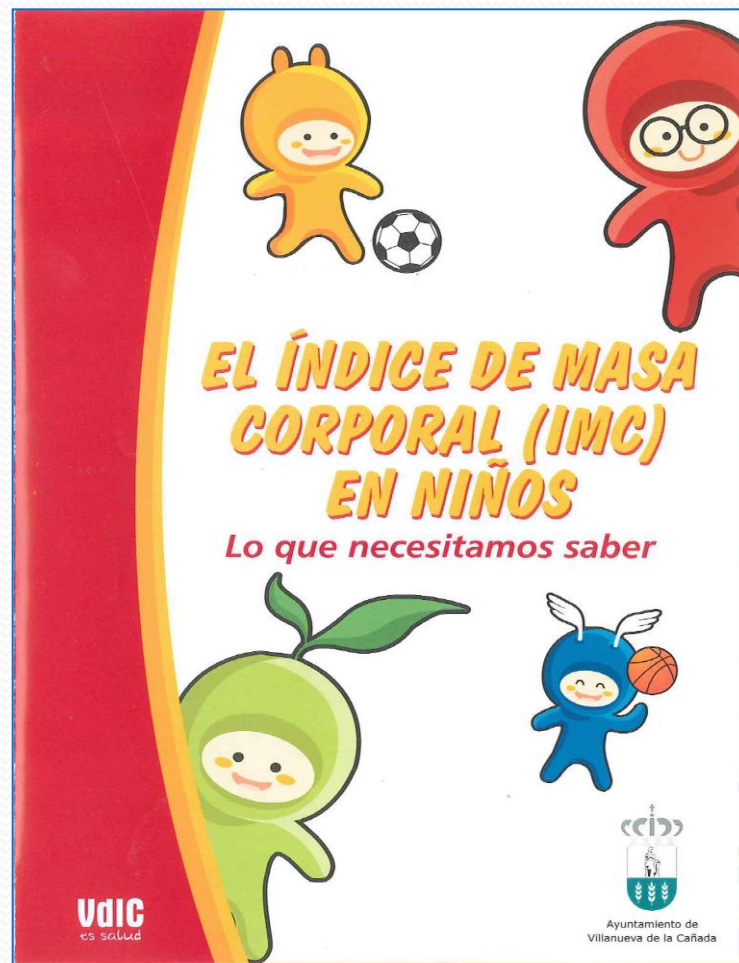


Acelerómetros

Estudio con ACELERÓMETROS

- Alumnos voluntarios de 6º Educación Primaria
- Análisis de la concordancia de los datos obtenidos por los acelerómetros y la información obtenida a través de los cuestionarios sobre actividad física y TICS (Tiempo de utilización de Tecnologías de la Información y Comunicaciones)





Enero-Marzo 2011

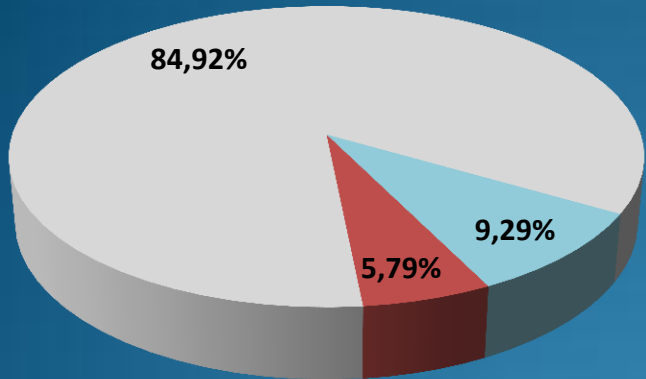
Temporada Thao del Pescado y el Marisco



Muestra Total Orbegozo

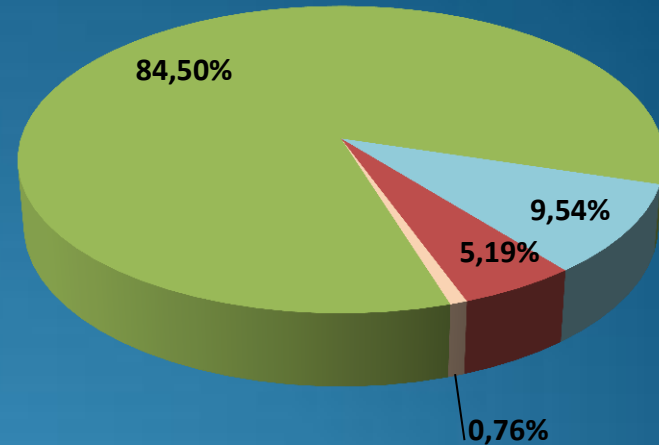
2007-2008

n=2347



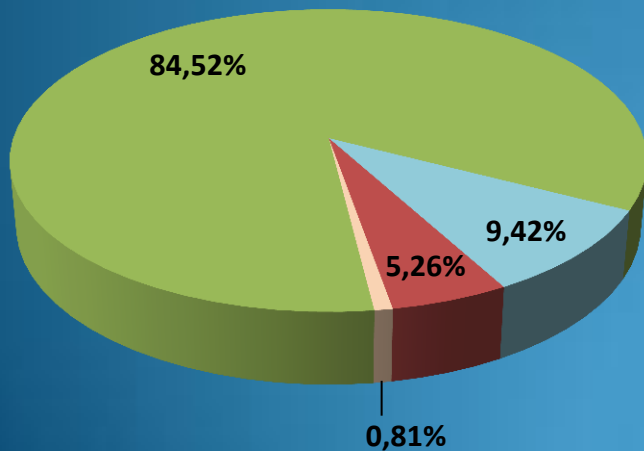
2008-2009

n=2620



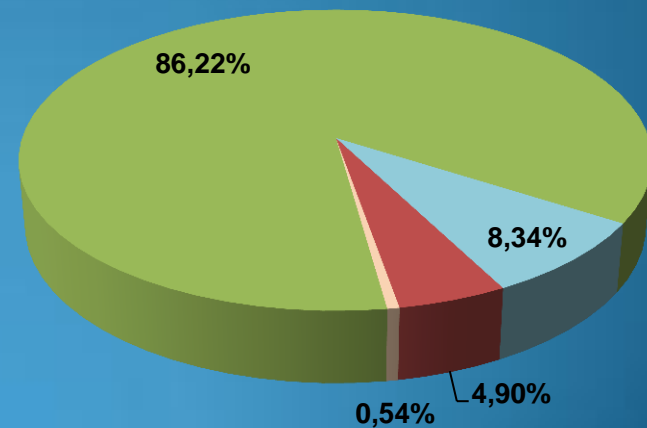
2009-2010

n=2719



2010-2011

n=2590

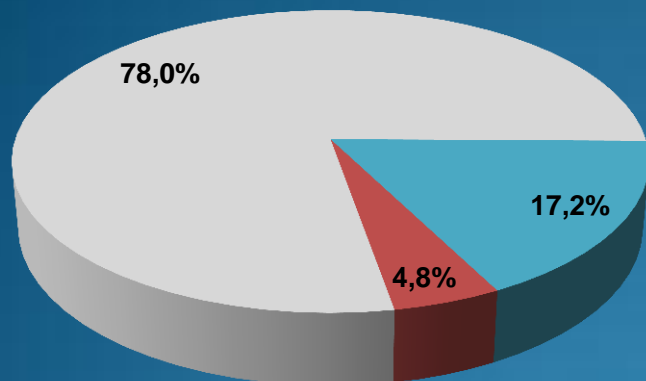


BAJOPESO NORMOPESO SOBREPESO OBESIDAD RESTO

Muestra Total IOTF

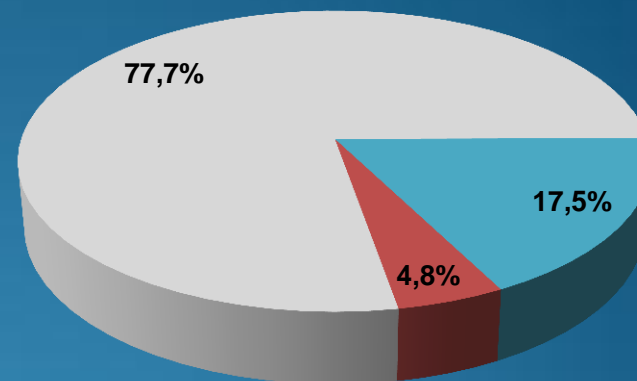
2007-2008

n=2347



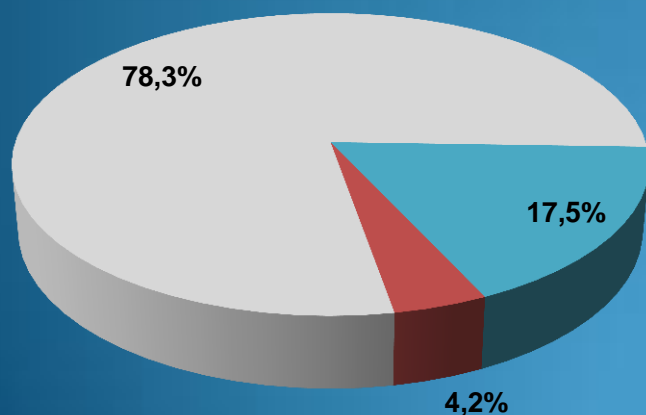
2008-2009

n=2620



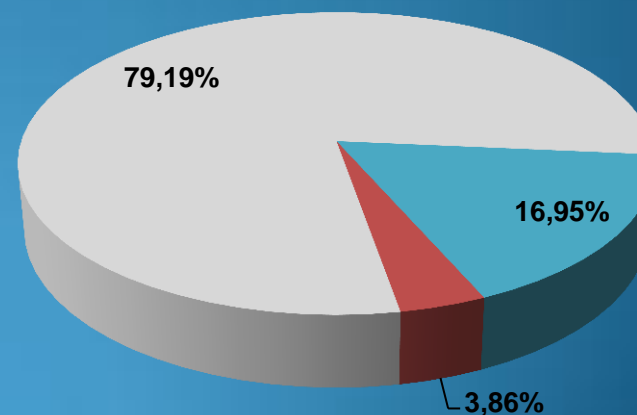
2009-2010

n=2719



2010-2011

n=2590



■ SOBREPESO ■ OBESIDAD ■ RESTO

Q-NAF

III Quincena de la Nutrición y la Actividad Física



Ayuntamiento de
Villanueva de la Cañada

Marcha Nórdica i VdIC es SALUD !



MARCHA NOCTURNA SALUDABLE.



Comunicación

Nueva web municipal



Septiembre-Octubre 2010

- 25 septiembre: Día del Deporte en Villanueva de la Cañada

Stand informativo del Programa Thao

-14-17 octubre: Salón Dieta Mediterránea y Salud (IFEMA, Madrid)

Stand del Ayuntamiento de Villanueva de la Cañada y la Universidad Camilo José Cela



Programa Thao-Salud Infantil. VILLANUEVA DE LA CAÑADA. Evolución 2007-11.

Intervalo de edad: de 3 a 12 años.

Puntos de corte según IOTF (International Obesity Taskforce).

	2007	2011
Nº de escolares	3.979	4.220
Nº escolares medidos	2.347	2.590
Sobrepeso	17,2%	16,95%
Obesidad	4,8%	3,86%
Sobrepeso+Obesidad	22,1%	20,81%

Fuente: elaboración propia.

Programa Epode (Francia). 8 CIUDADES PILOTO. Evolución 2005-09.

Intervalo de edad: de 4 a 12 años.
Puntos de corte según IOTF (International Obesity Taskforce).

	2005	2009
Nº de escolares	-	-
Nº escolares medidos	24.752	23.617
Sobrepeso	4,81%	4,45%
Obesidad	15,76%	14,38%
Sobrepeso+Obesidad	20,57%	18,83%

Fuente: Programa EPODE.

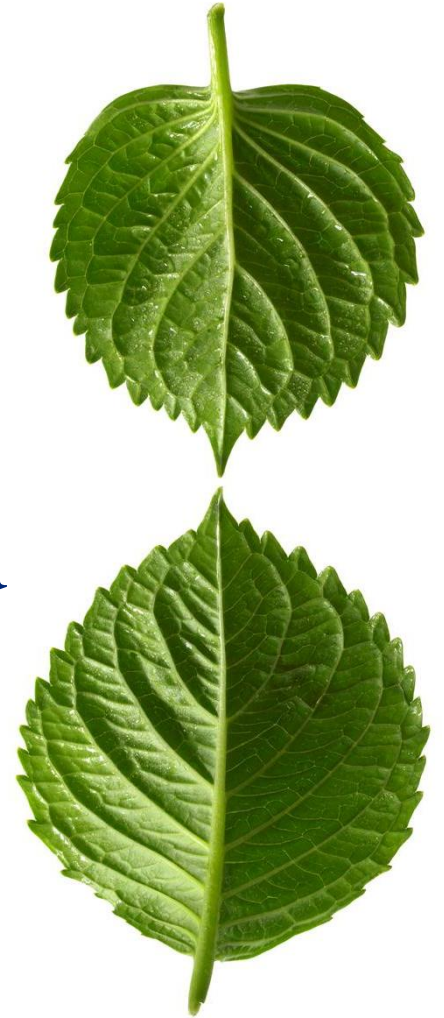
Propuesta al EIN



¡Gracias!

jmavila@ayto-villacanada.es

Criterios para la elaboración de un Plan Municipal de Salud



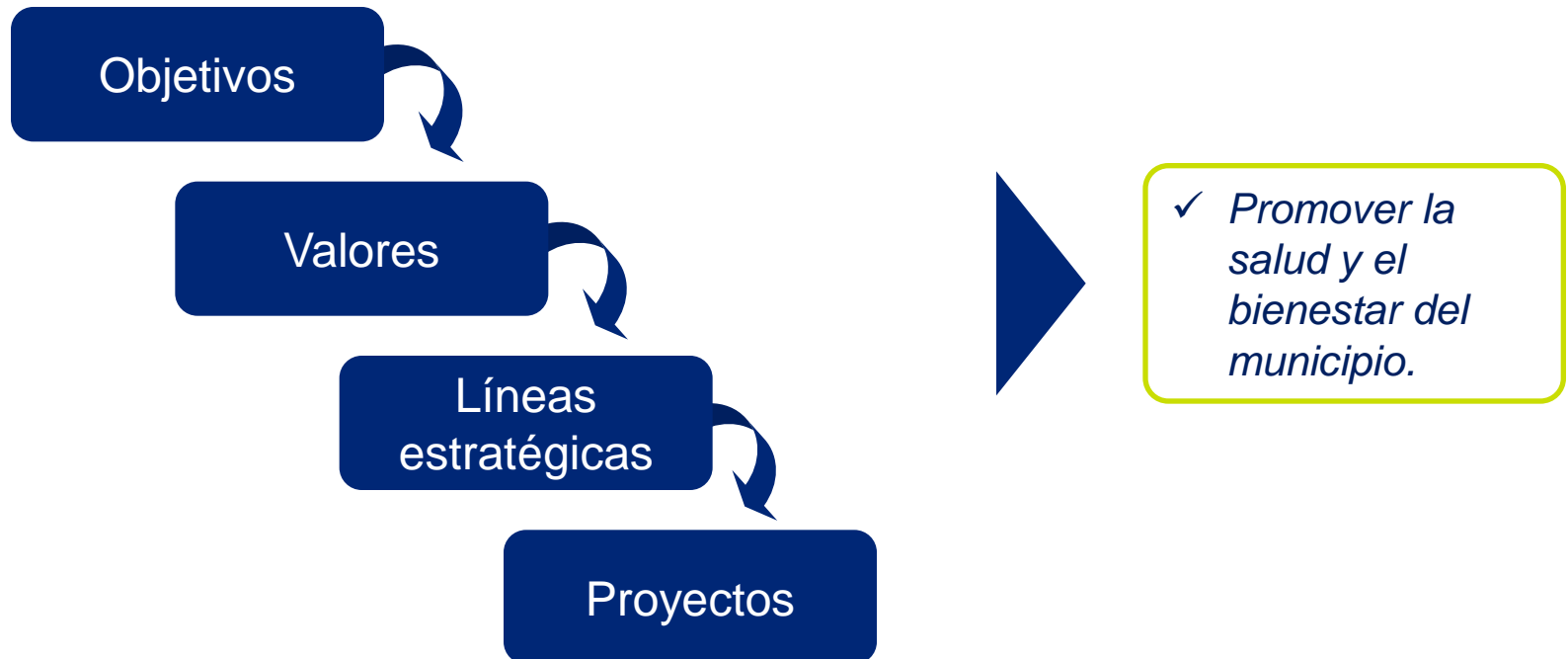
Madrid, 1 de diciembre de 2011

La salud pública y las ciudades



¿Qué es un Plan de Salud Municipal?

- El Plan de Salud Municipal es un Plan Estratégico que debe integrarse en el Plan Estratégico Municipal, en caso de haberlo, y con los agentes que juegan un papel crítico en la salud del municipio.
- El Plan establece su objetivos, valores, líneas estratégicas y proyectos para promover la salud y el bienestar en el municipio.



Los principios que debe de tener un Plan de Salud



Metodología básica

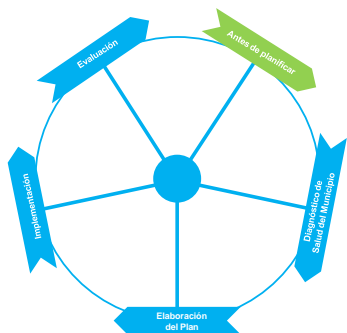
Un proceso cíclico



- ✓ La metodología a utilizar se compone de 5 fases cíclicas.
- ✓ En cada una de ellas hay un factor importantísimo: el liderazgo claro.
- ✓ El Plan en todo momento debe ser consensuado y compartido por la ciudadanía y los principales agentes.
- ✓ Es necesario establecer alianzas con los potenciales “facilitadores” del proceso: establecer un sentido de urgencia en ellos.
- ✓ Crear o desarrollar la voluntad política sobre la puesta en marcha y cumplimiento del plan.

Antes de comenzar el Plan

Crear la voluntad política y establecer el liderazgo



Objetivos

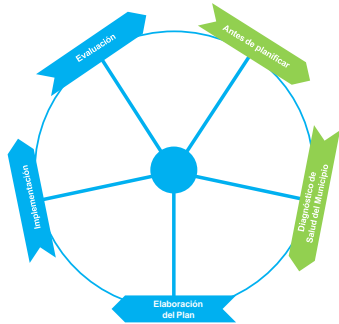
- ✓ Asegurar que el Plan recibe el apoyo suficiente por parte de la alcaldía y concejalías.
- ✓ Identificar claramente al líder del Plan, su equipo de trabajo y los agentes implicados.

Actividades a realizar / aspectos críticos

- ✓ Conseguir generar voluntad política, ganando el respaldo del alcalde y concejal (o concejales).
- ✓ Identificar los agentes implicados en proceso.
- ✓ Asegurarse de que todos los agentes, socios potenciales y la población están involucrados y reciben información puntual de todos los avances.
- ✓ Asegurar un liderazgo claro y una persona que abandere el proceso.
- ✓ Reunir toda la información disponible sobre el municipio.
- ✓ Gestionar el proceso y coordinación del equipo de trabajo y agentes.
- ✓ Adaptar la metodología de trabajo a la realidad concreta del municipio.

Diagnóstico de Salud

Punto de partida común para la reflexión



Objetivos

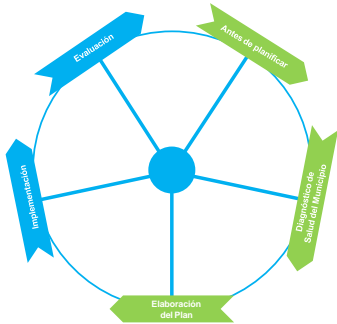
- ✓ Poner a disposición de todos los participantes en el proceso (y del público general) toda la información disponible sobre salud.
- ✓ Generar un punto de partida común, sobre el que poder desarrollar la reflexión estratégica.

Actividades a realizar / aspectos críticos

- ✓ Es necesario recopilar toda la información disponible para responder a las siguientes cuestiones:
 - La naturaleza y características de la población.
 - Las fortalezas, capacidades y recursos existentes o proyectados.
 - Si los medios actuales están respondiendo correctamente a las necesidades y si están realizando labores de promoción de la salud suficientes.
 - Si existe un “gap” en servicios.
 - ¿Qué sería necesario para reducir las diferencias en salud?
 - ¿Pueden redirigirse los servicios/ programas en funcionamiento?
- ✓ Identificar las fuentes de información. También es posible “generar” esta información si se considera oportuno. El coste de obtener datos objetivos suele ser demasiado elevado, por lo que es posible recurrir a otros métodos como talleres de trabajo, mesas de expertos sectoriales, etc.

Elaboración del Plan

Implicación, priorización y fijación de objetivos



Objetivos

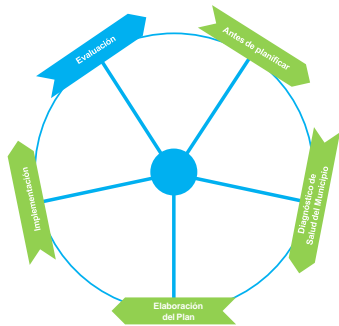
- ✓ Mantener el liderazgo establecido en la fase de diagnóstico (o sustituirlo por otro de referencia)
- ✓ Asegurar el punto de partida común a la hora de definir el Plan.
- ✓ Implicar de forma ordenada y asumible al mayor número de agentes en la elaboración del Plan.
- ✓ Establecer objetivos y metas consensuadas y compartidas.

Actividades a realizar / aspectos críticos

- ✓ Presentación a los participantes del Diagnóstico de Salud, someterlo a la opinión pública, crear un sentimiento compartido en torno a los problemas de salud.
- ✓ Completar el Diagnóstico de Salud con la visión ciudadana, añadiendo aspectos ausentes o infravalorados.
- ✓ Priorizar los problemas a atacar, fijando para cada uno de ellos tres parámetros: importancia, factibilidad y facilidad de la solución. Existen métodos para realizar esta priorización: trabajo en grupo, metodologías de votación electrónica.
- ✓ Determinación y definición clara de los objetivos, valores y líneas estratégicas del Plan.
- ✓ Asegurarse de que las líneas estratégicas están en consonancia con los problemas detectados.
- ✓ Establecer, para cada línea estratégica, proyecto con metas a corto, medio y largo plazo.
- ✓ Garantizar que el trabajo realizado es publicado y difundido a la ciudadanía.

Implementación

Planificar las acciones y monitorizar su desarrollo



Objetivos

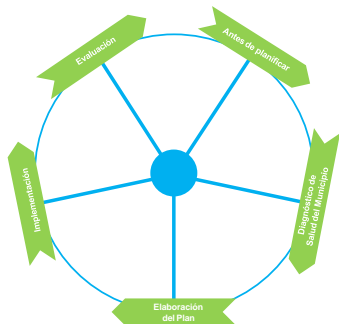
- ✓ Planificación de las acciones a desarrollar y de las necesidades asociadas.
- ✓ Establecer un sistema de reporte homogéneo para todos los proyectos.
- ✓ Garantizar la correcta ejecución de los proyectos definidos.
- ✓ Estar prevenidos frente a posibles riesgos que puedan surgir.

Actividades a realizar / aspectos críticos

- ✓ Analizar la integración de los proyectos definidos en otros planes ya existentes en el municipio o en planes regionales o estatales.
- ✓ Identificar sinergias y evitar duplicidades.
- ✓ Establecimiento de fichas de proyecto en las que, al menos, se recoja:
 - Responsable (para garantizar su cumplimiento debe identificarse un responsable por proyecto)
 - Presupuesto
 - Cronograma
 - Principales hitos
 - Recursos asignados
- ✓ Monitorizar la evolución de los proyectos en base a indicadores previamente definidos y objetivos.
- ✓ Identificar los riesgos y mitigarlos o, en su caso, establecer medidas de contingencia.

Evaluación

Conocer el impacto para mejorar la planificación



Objetivos

- ✓ Conocer el impacto que ha tenido el Plan Municipal de Salud en el estado de salud del municipio.
- ✓ Recoger experiencias y evidencias para los planes venideros.
- ✓ Mejorar en la planificación de salud a través del análisis de los resultados de las acciones tomadas.

Actividades a realizar / aspectos críticos

- ✓ Establecer un proceso de evaluación constructiva, huir de las evaluaciones excesivamente críticas o personalizaciones.
- ✓ Identificar las posibles causas de los “errores” y de los “aciertos”:
 - ¿ha sido correcto el Diagnóstico de Salud? ¿Era completo?
 - ¿estuvieron bien identificados los problemas? ¿respondían a ellos los objetivos?
 - ¿se diseñaron los proyectos adecuadamente?
 - ¿existieron errores en la ejecución? ¿se provisionaron los recursos necesarios?
- ✓ Diseñar mecanismos de corrección de las desviaciones (internos y externos a los proyectos).
- ✓ Implicar a los agentes que participaron en la elaboración del Plan en la evaluación del mismo.



R · E · C · S

Red Española de Ciudades Saludables



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE SANIDAD, POLÍTICA SOCIAL
E IGUALDAD

Plan de Salud de la ciudad de Burgos. Experiencias en la elaboración.

Plan municipal de salud



Concejalía de Sanidad
Ayuntamiento de Burgos



R·E·C·S
Red Española de Ciudades Saludables



SITUACIÓN PREVIA A LA ELABORACIÓN DEL PLAN

- Burgos es una ciudad de 178.574 habitantes. Pertenece a la Red española de Ciudades Saludables desde 1997.



En 2007, la Concejalía de Sanidad y Medio Ambiente se plantea el objetivo de elaborar el Plan Municipal de Salud (PMS)

ACTUACIONES PREVIAS

La Concejalía de Salud ya había desarrollado diversas actuaciones en Promoción de la salud, anteriores a la elaboración del Plan. Como ejemplos:

Plan Municipal sobre
Drogodependencias (1997)
elaborado en cumplimiento
de la Ley 4/94 de Castilla y León.



Campañas de Análisis de menús servidos en comedores colectivos y asesoramiento nutricional para los Centros:
(Guarderías infantiles, Comedores escolares, Residencias de Mayores)
1994 - 1997.

Talleres de educación para el consumo en la escuela: dieta equilibrada, prevención accidentes escolares etc: Desde 1995

2. La dieta equilibrada

DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA:

Taller que se desarrolla en el centro escolar que lo solicite para analizar la importancia de la alimentación equilibrada, los trastornos y carencias alimenticias y sus consecuencias para la salud.



OBJETIVOS:

- Sensibilizar al alumno sobre sus necesidades nutricionales en las distintas fases de su desarrollo.
- Transmitir la importancia de una alimentación sana y equilibrada.
- Poner de relieve la influencia de la publicidad en los hábitos alimentarios y nutricionales.

DESTINATARIOS:

Alumnos de Educación Primaria y de E.S.O.

CALENDARIO:

A lo largo del curso escolar. Las actividades se impartirán siempre que sea posible en la fecha y hora que solicite el centro.

OBSERVACIONES:

Todas las actividades son de carácter gratuito y tienen una duración de una hora.

INFORMACIÓN Y SOLICITUDES:

A lo largo de los meses de septiembre y octubre.
Oficina Municipal de Información al Consumidor del Ayuntamiento de Burgos (OMIC).
Tel. 947 28 88 28.
Correo electrónico: omic@aytoburgos.es

ACTUACIONES PREVIAS

- Creación Escuela Municipal de Educación para la Salud: 2005
- Inicio de programas de formación y sensibilización, en colaboración con la Junta de Castilla y León y Asociaciones del ámbito de la salud: Asómate a la Salud, La Edad de la Salud...



ELABORACIÓN DEL PLAN: NECESIDADES

Cuando se decide redactar el PMS, el Servicio de Sanidad y Medio Ambiente no cuenta con un Grupo de Trabajo Técnico para abordarlo. Tampoco una dotación presupuestaria específica para este fin.

Se plantea una reorganización del Servicio, ya proyectada anteriormente evitando duplicar recursos entre administraciones.



ELABORACIÓN DEL PLAN: RECURSOS

Como otras ciudades, Burgos contaba desde 1909 con un Laboratorio Municipal.

Inevitablemente, su ámbito de actuación se ha ido superponiendo con el del Laboratorio de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de Castilla y León.

También con los de Aguas de Burgos y los laboratorios privados.

Presupuesto L.M. 2006: (300.000 € Personal + 50.000 € consumibles y mantenimiento).

Actividad: 28.000 análisis sobre 3.200 muestras al año. 79 % de oficio, 21% particulares (abonando tasas).



ELABORACIÓN DEL PLAN: RECURSOS

Objetivo Ayuntamiento de Burgos:

- evitar duplicidades con la administración de la J. de C. y L.
- optimizar recursos.

Es decir, siguiendo la conocida regla de las 3 R's:
Reducir, Reutilizar y Reciclar

Reducir: Se reorganiza el Servicio de Sanidad y M.A., El Laboratorio Municipal cesa su actividad en 2009, eliminando presupuesto de mantenimiento y reactivos.

ELABORACIÓN DEL PLAN: RECURSOS

2. Reutilizar (Personal y tiempo)

Auxiliares de laboratorio (3): 2 a Laboratorios de Aguas de Burgos. 1 Apoyo al Servicio de Sanidad y M.A.

Ayudante (1): Atender la oficina del Centro de Asociaciones.

Técnicos superiores (3). Tiempo liberado de trabajo analítico: Inspección ambiental y sanitaria y Preparación de documentación y datos para el diagnóstico de salud.

Esto permitió abordar la elaboración del Plan Municipal de Salud.

ELABORACIÓN DEL PLAN: RECURSOS

3. Reciclar

Cambio de orientación para el personal técnico.

De inspección, muestreo y análisis =
Protección de la salud

Desarrollar actividades dirigidas a mejorar
medio ambiente y estilos de vida =
Promoción de la salud

Esto requirió un reciclaje de conocimientos y actitudes.

ELABORACIÓN DEL PLAN: Primeros pasos

Cambio de enfoque de salud pública en el ámbito local. El burgalés/a protagonista de su propia salud.

Principios que inspiraron el Plan.:

- Intersectorialidad
- Integración.
- Participación ciudadana.

El PMS *de y para* la ciudad de Burgos, no del Servicio municipal de Sanidad.

ELABORACIÓN DEL PLAN:

Se decide no hacer contratación externa para los trabajos de redacción, asumiéndolos el personal del Servicio a tiempo parcial.

Equipo redactor:

3 técnicas del Servicio de Sanidad y M.A. (2 farmacéuticas y 1 química).

Contamos con una subvención de la Federación Española de Municipios y Provincias durante 2009 para la elaboración del Plan. Este apoyo económico de 8.000 € se destinó a cubrir el 20 % del coste salarial del personal dedicado a su redacción.

ELABORACIÓN DEL PLAN:

Comisión de trabajo:

Técnicos del equipo redactor

+

- Coordinadora del Plan Municipal de Drogas
- Técnico municipal en Educación para la Salud y Medio ambiente
- Jefes de Sección de Epidemiología y de Promoción de la Salud del S.T. de Sanidad de la J. de C. y L.
- Un médico de familia de Atención Primaria designado por el Gerente de Salud de Área de Burgos

ETAPAS ELABORACIÓN PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Siguiendo la Guía metodológica de la FEMP:

1. Diagnóstico de situación de la Salud en la ciudad. (Marzo 2009)
2. Identificación problemas de salud.
3. Priorización de problemas a abordar. (Mayo 2009)
4. Redacción del Plan.
5. Aprobación en Pleno municipal (Octubre 2010)

Diagnóstico de situación de salud en Burgos

Fuentes de datos:

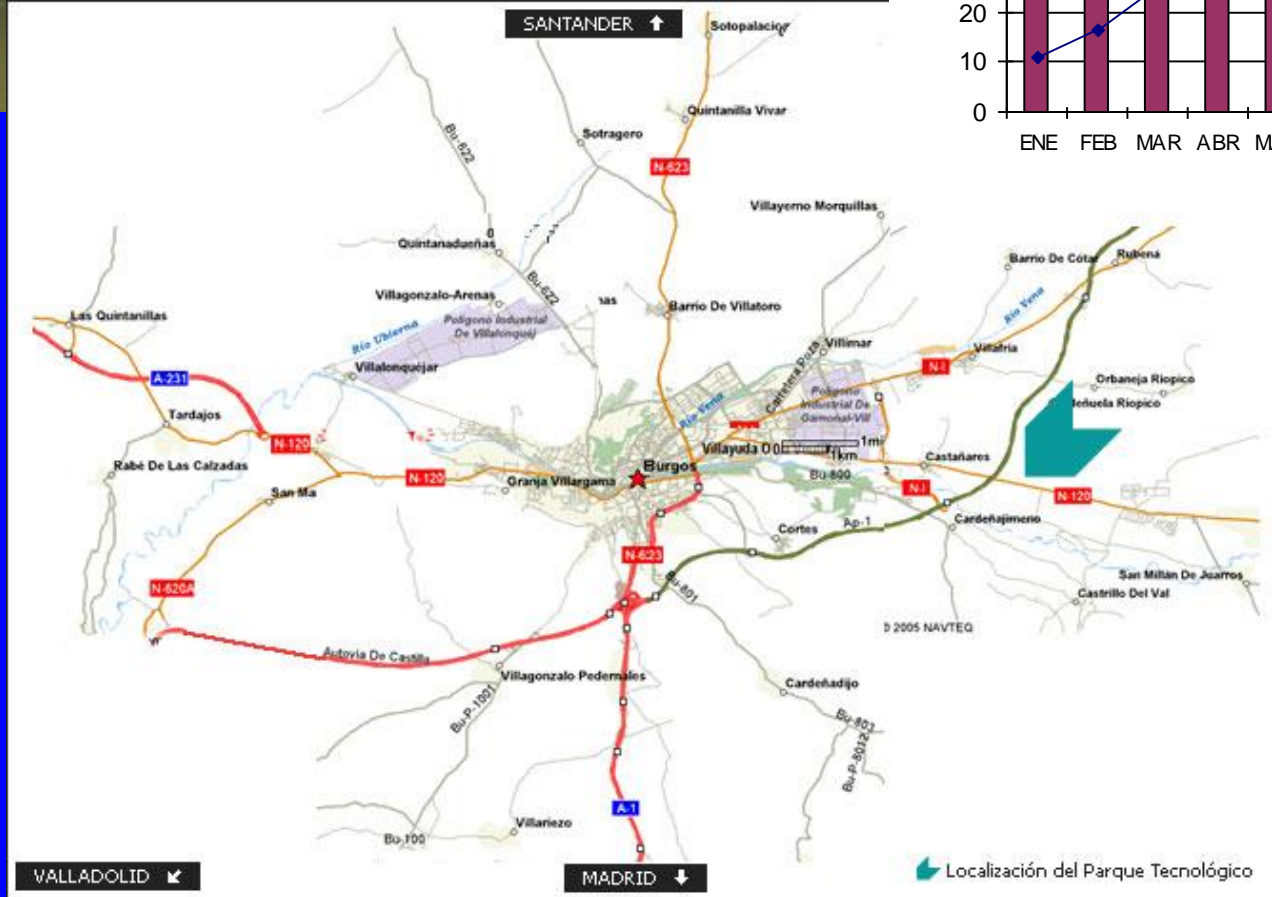
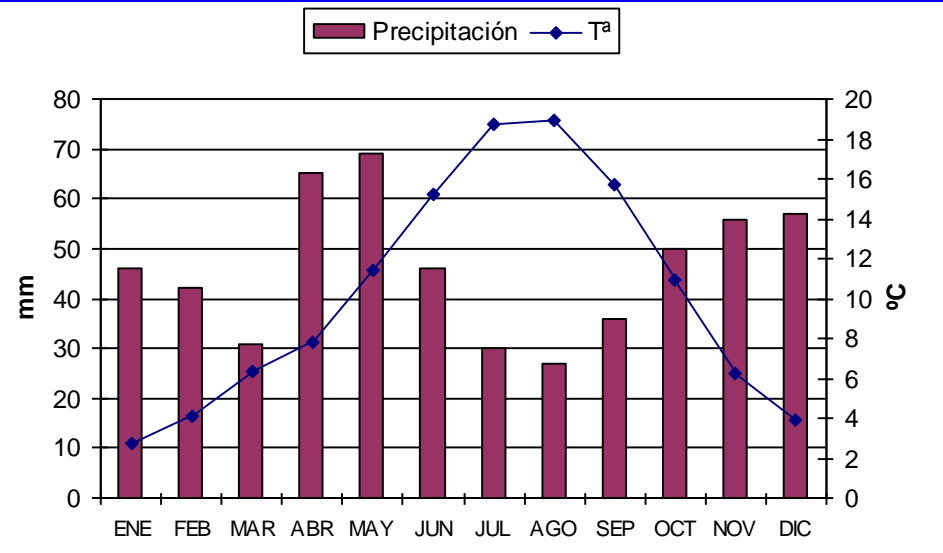
1. **Fuentes oficiales:** INE, Eurostat, Ministerios de Sanidad, Medio Ambiente, Trabajo e Interior, J. de Castilla y León, IMSERSO, INSS, DGT, Plan N. sobre Drogas, C.Gral.P.Judicial, C. S.Deportes...etc
1. **Datos desagregados lo más próximo posible al nivel ciudad, y lo más recientes posible.**
2. **Datos de fuentes propias:** Estadística municipal, encuestas realizadas para Planes de Acción Social municipal.
3. **Estudios de entidades y organismos particulares de solvencia reconocida** (Fundaciones Foessa, Caixa, Mapfre...etc)

Diagnóstico de situación de salud en Burgos

Contenido del Diagnóstico:

- **Datos generales del municipio:**
 - Geográficos (relieve, clima, hidrografía...etc.)
 - Medio natural (flora y fauna, paisaje...etc.)
 - Extensión, Núcleos población, Comunicaciones
 - Un poco de Historia...
- **Datos demográficos y socioeconómicos:**
 - Población, distribución por edades y distritos, índices demográficos.
 - Natalidad, mortalidad, crecimiento vegetativo, migraciones, población por origen
 - Estructura hogares, nivel de formación
 - Actividad económica por sectores
 - Población activa, empleo, renta

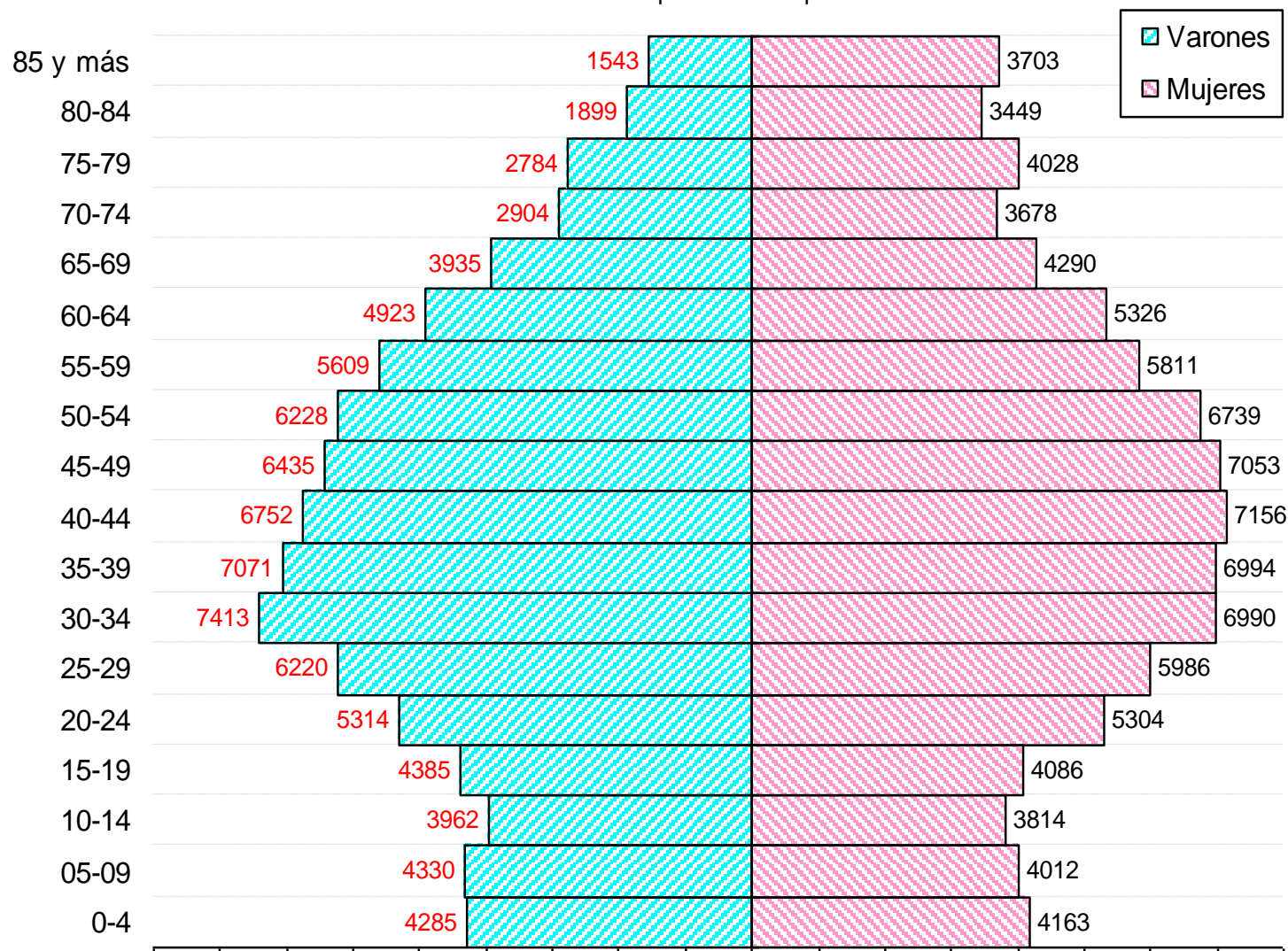
Datos generales del municipio:



• Datos demográficos y socioeconómicos:

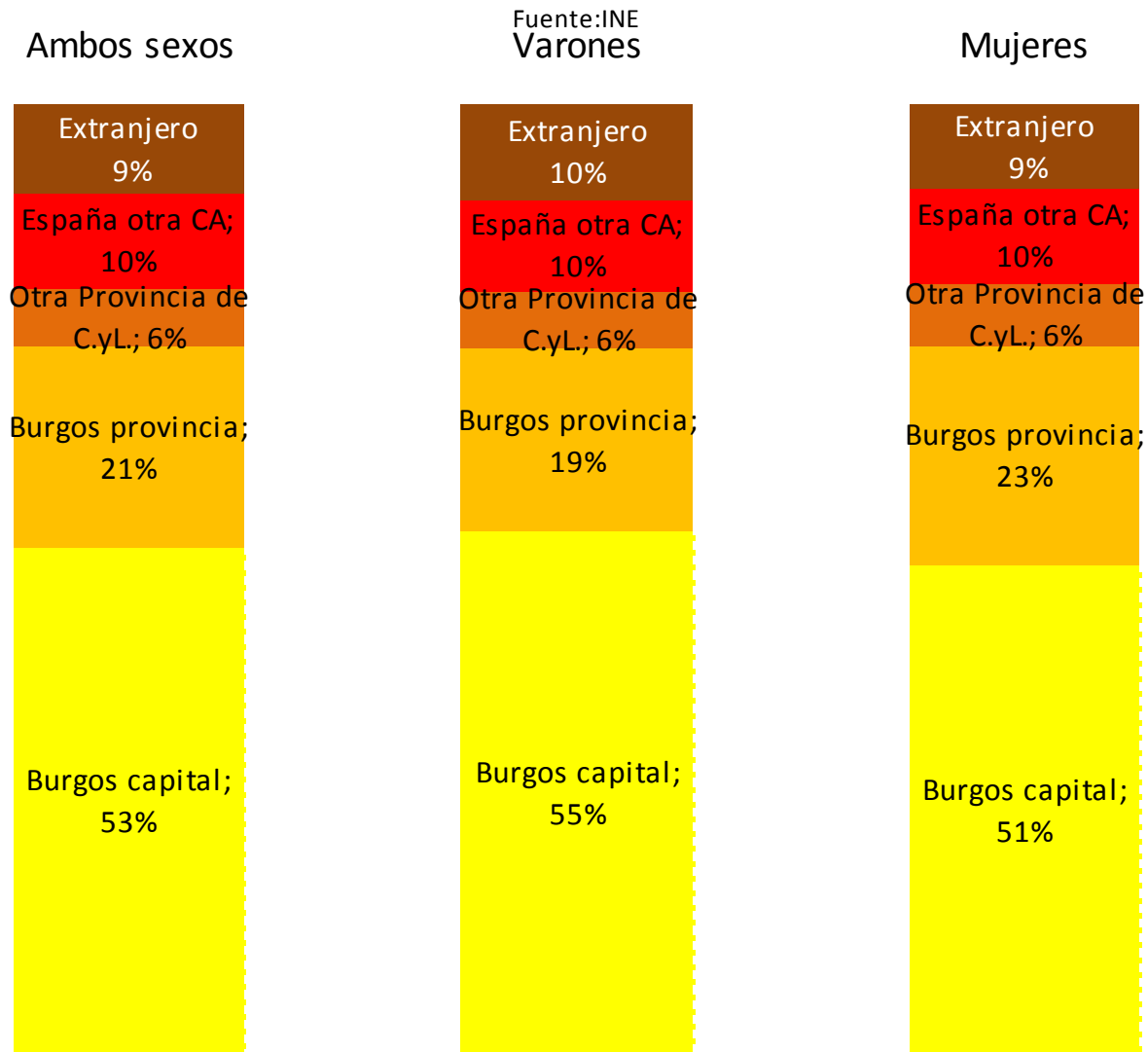
Pirámide de población Municipio de Burgos a 1-1-2010

Fuente datos: INE Revisión padrón municipal 2010



• Datos demográficos y socioeconómicos:

Población capital por origen. 2010

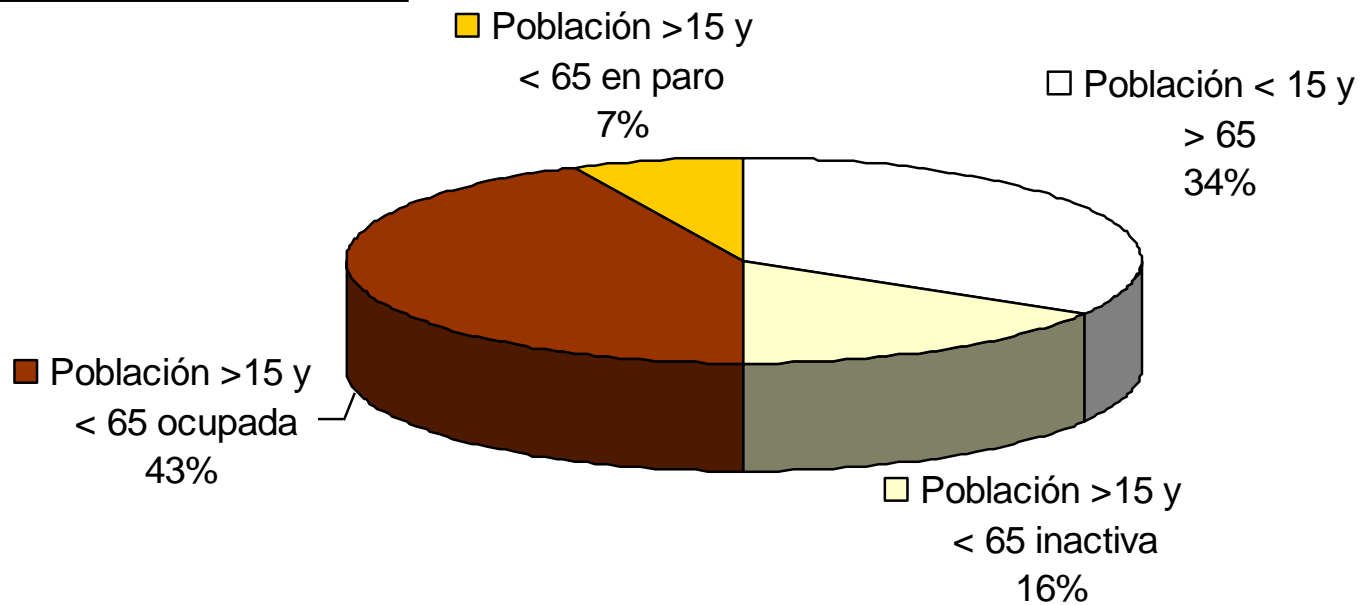


• Datos demográficos y socioeconómicos:

Actividad laboral provincia de Burgos. 2º Trim 2011

Fuente: INE

Tasa de paro sobre
población activa: 13,7%

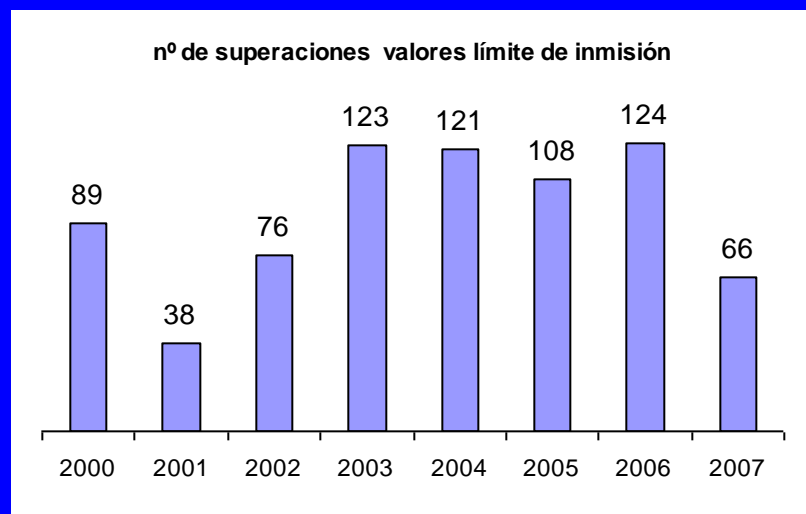


Diagnóstico de situación de salud en Burgos

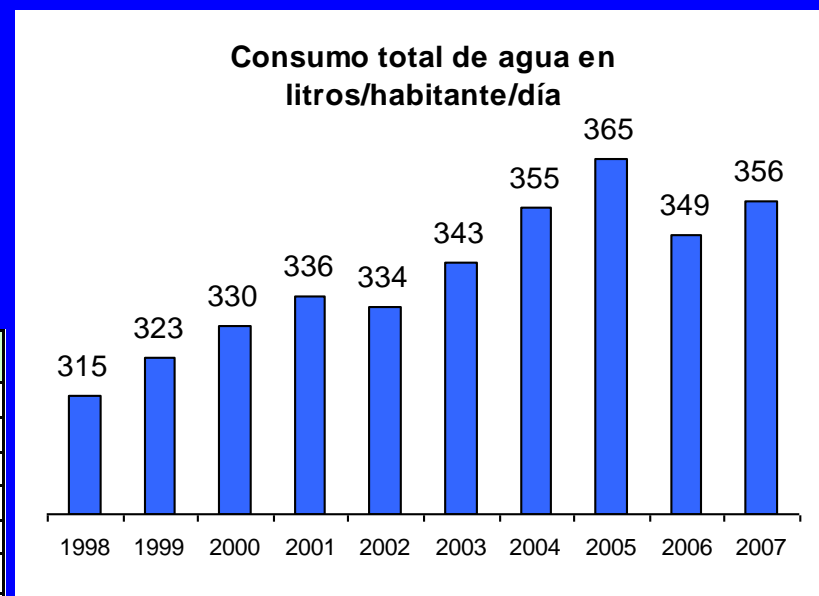
Contenido del Diagnóstico:

- **Datos medioambientales:**
 - Atmosféricos. Calidad del aire. Valores inmisión, inventario emisiones.
 - Ruido: Niveles, Mapa de ruido
 - Agua superficial y de abastecimiento. Calidad.
 - Movilidad, Modos de transporte, Tráfico
 - Residuos urbanos producidos. Tasa de reciclaje.
 - Higiene urbana. Control de vectores
 - Zonas verdes, disponibilidad y proximidad.
 - Dotaciones y rehabilitación viviendas
 - Aseo urbano y percepción del ambiente social

• Datos medioambientales:



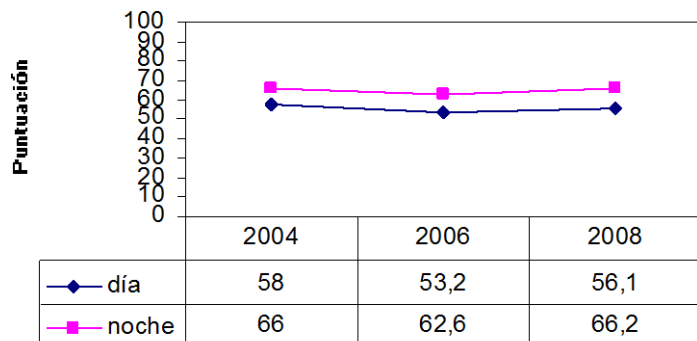
Superaciones valores inmisión	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
SO ₂	0	0	0	0	0	0	0	0
NO ₂	0	0	0	0	0	0	0	0
Partículas	68	2	19	59	90	77	90	38
O ₃	12	36	57	64	31	31	34	28
CO	0	0	0	0	0	0	0	0
SH ₂	9	0	0	0		1	0	
TOTAL DE SUPERACIONES	89	38	76	123	121	108	124	66



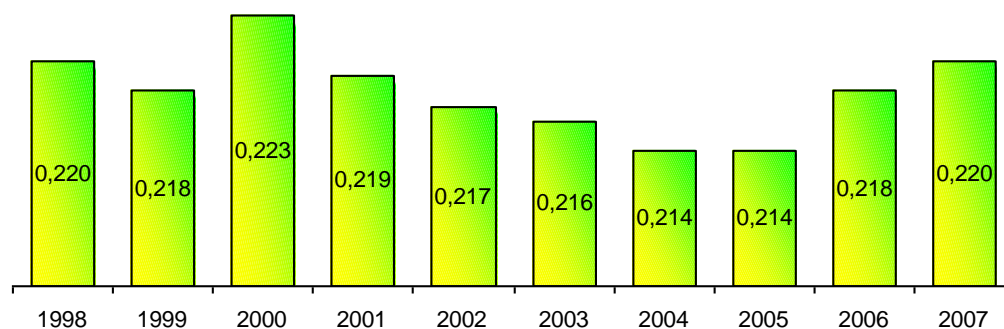
CONSUMO DE AGUA POR SECTORES Litros/Habitante y día										
	1998	1999	200	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Doméstico	212	248	225	240	225	228	202	204	193	202
Industrial	104	106	101	107	104	102	137	141	133	135
Municipal	144	120	84	110	130	140	23	26	23	20
TOTAL	460	474	410	457	459	470	362	371	349	357

Datos medioambientales:

Nivel de satisfacción con la calidad sonora del municipio (Puntuando de 0 a 100)



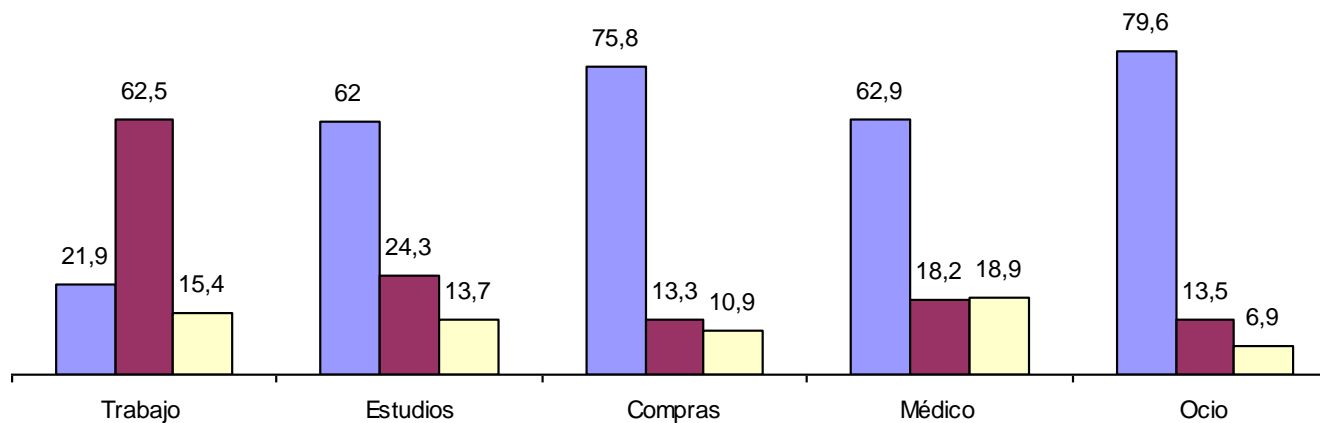
Uso diario transporte público: nº viajes / habitante y día



Burgos: Distribución de viajes por motivo principal y modo de transporte (%)

Fuente Diagnóstico Movilidad Plan movilidad 05

■ A pie ■ Coche ■ Autobús



Diagnóstico de situación de salud en Burgos

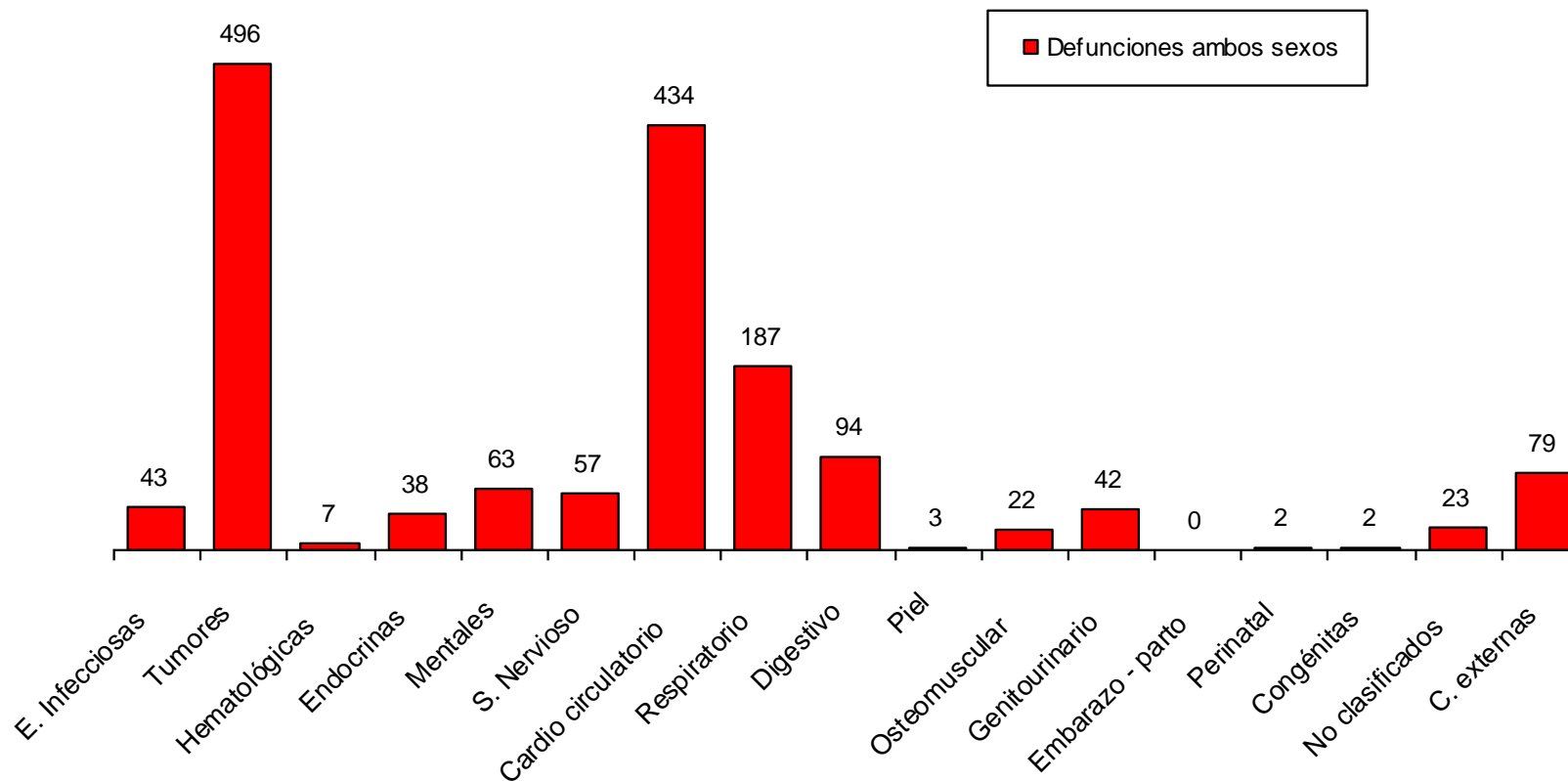
Contenido del Diagnóstico:

- Datos del estado de salud:
 - Mortalidad. Causas de defunción.
 - Morbilidad hospitalaria.
 - Enfermedades infecciosas. Brotes.
 - Enfermedades y problemas salud crónicos.
 - Salud mental
 - Accidentes tráfico, laborales y domésticos. Agresiones.
 - Discapacidad. Población afectada por edad y tipo deficiencia. Causas.
 - Percepción del estado de salud, por sexo y edad. Problemas de salud percibidos.

Datos del estado de salud:

Causas defunción Burgos 2009.

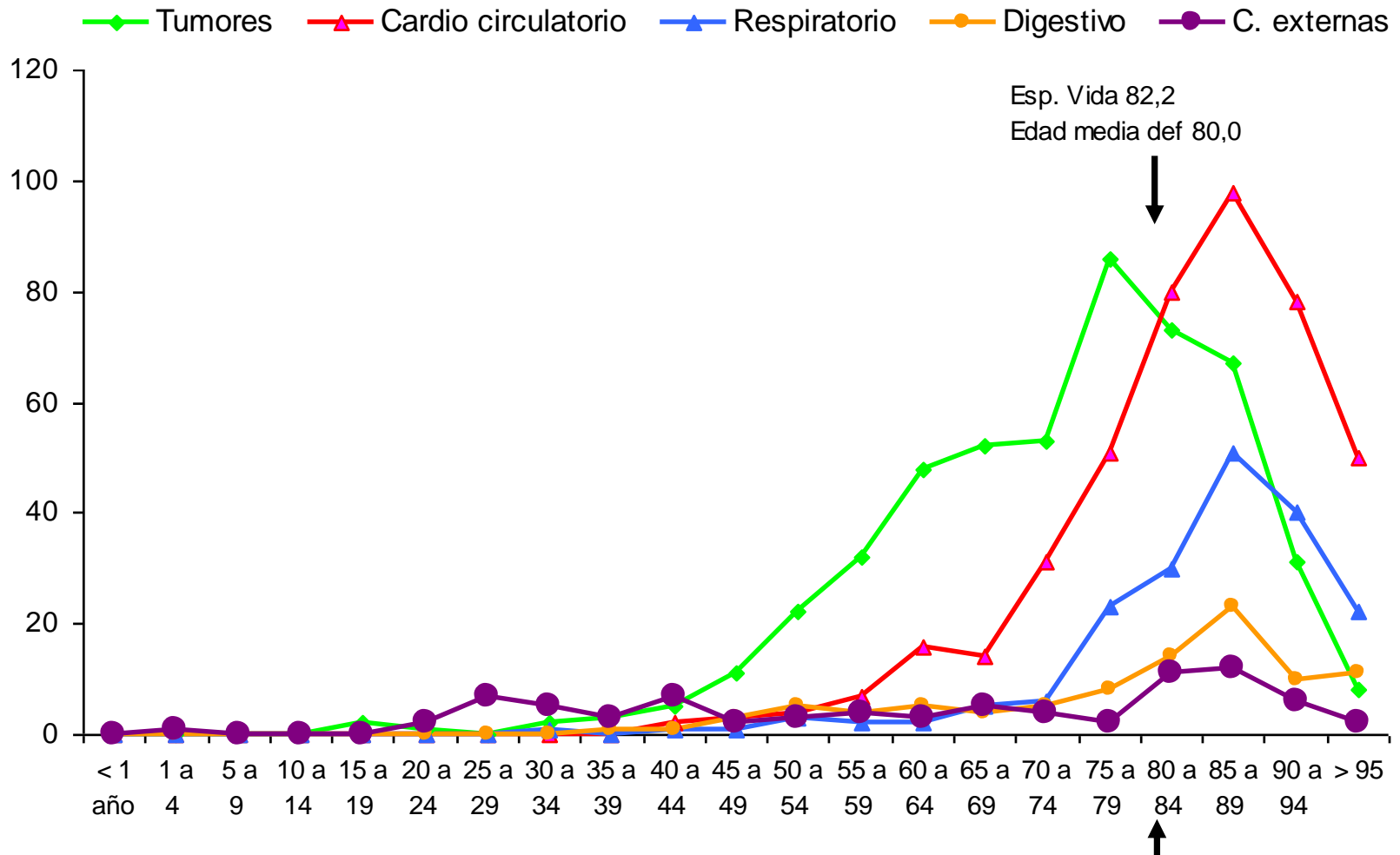
Fuente: Estadística causas defunción INE



Datos del estado de salud:

Edad defunción por cada una de las 5 1^{as} causas. Burgos 2009.

Fuente: INE



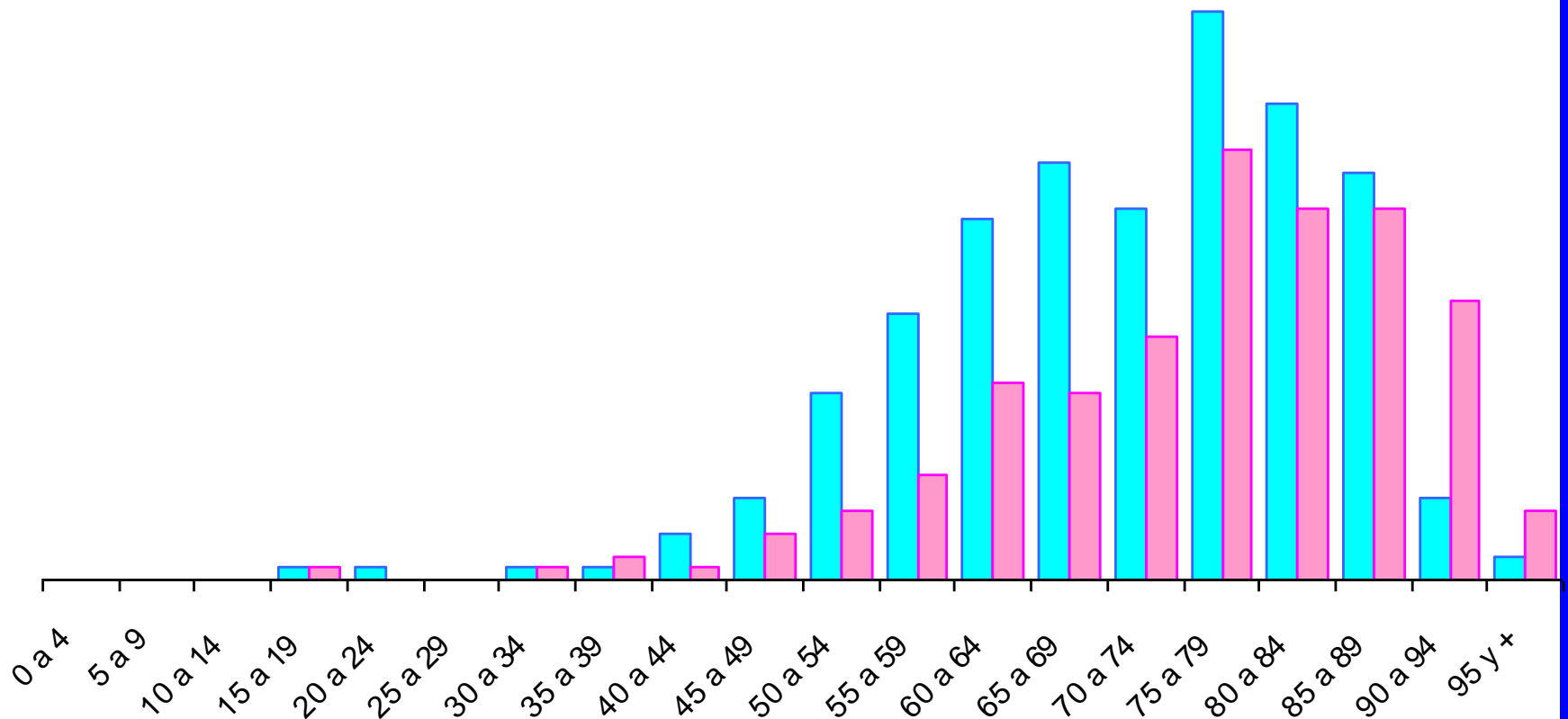
Datos del estado de salud:

Nº defunciones causadas por tumores a cada edad.

Burgos capital 2009. Fuente: INE

■ Varones

■ Mujeres

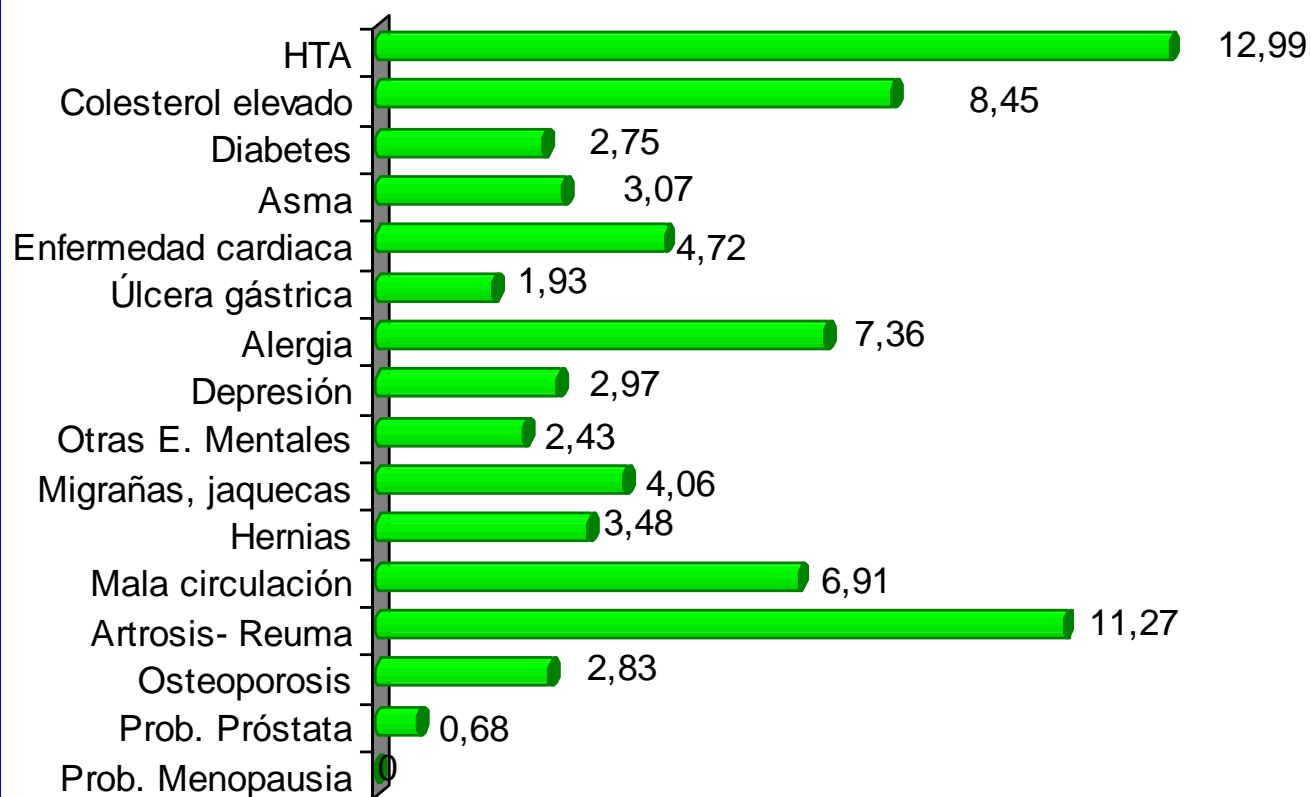


Datos del estado de salud:

Problemas salud diagnosticados. Ambos sexos.

% Población afectada. Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional Salud 2003. J. C. y L.



Diagnóstico de situación de salud en Burgos

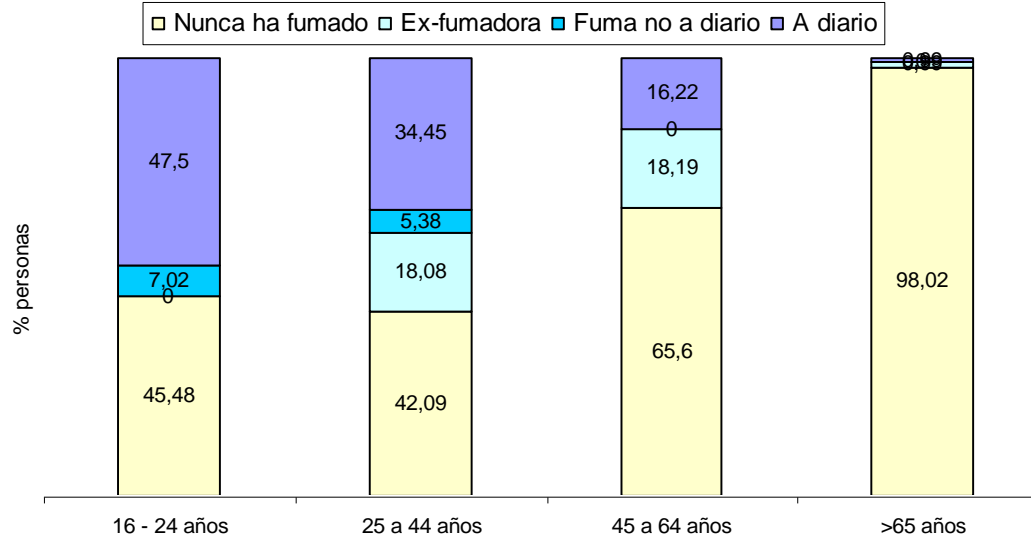
Contenido del Diagnóstico:

- **Datos del estado de salud:**
 - **Estilos de vida:**
 - Nutrición. I.M.C. Tasa obesidad por edades.
 - Hábitos de actividad física en vida diaria y tiempo libre. Horas de sueño
 - Sexualidad y hábitos preventivos.
 - Incidencia de interrupciones voluntarias del embarazo.
 - Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- **Recursos sanitarios y sociales en la ciudad**
 - Atención sanitaria. Protección y promoción de la salud
 - Recursos sociales y sociosanitarios.

Estilos de vida:

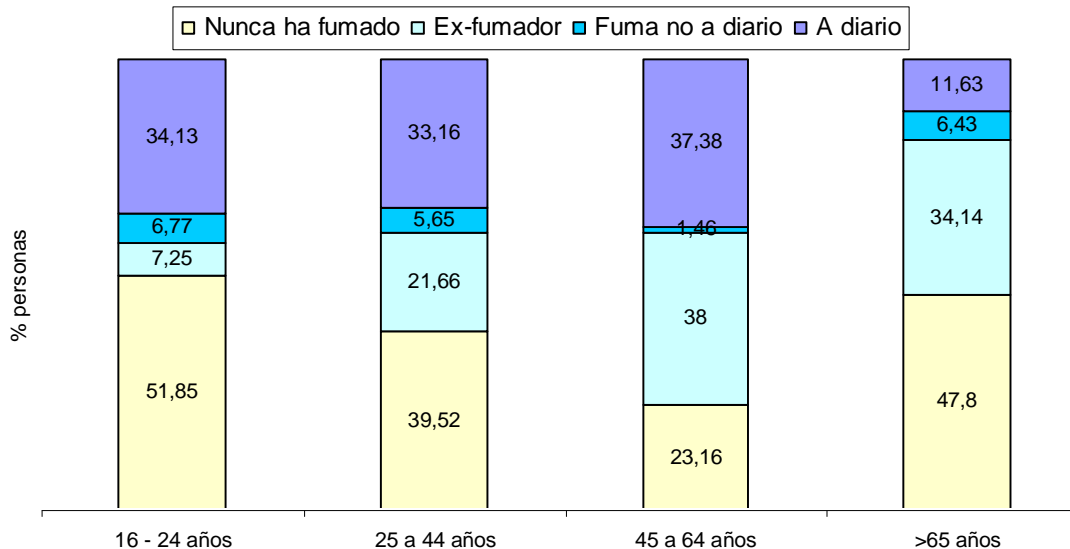
Área de Burgos. Consumo de tabaco. Mujeres

Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003



Área de Salud de Burgos. Consumo de Tabaco. Varones

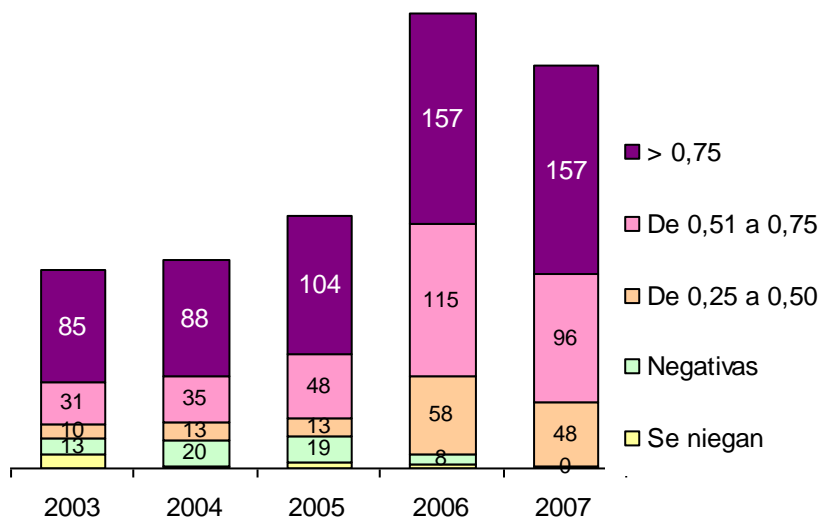
Fuente: Encuesta Regional de Salud. J.C. y L. 2003



Estilos de vida:

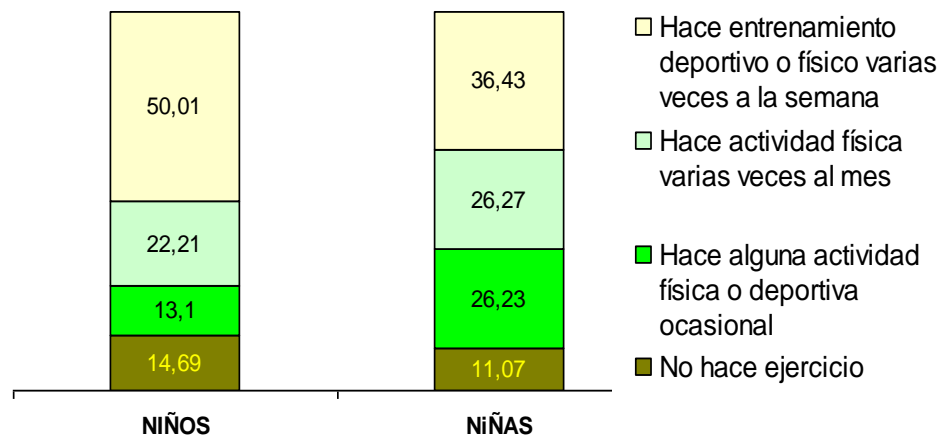
Nivel alcoholemia en accidentes.

Fuente: Memorias Policía Local



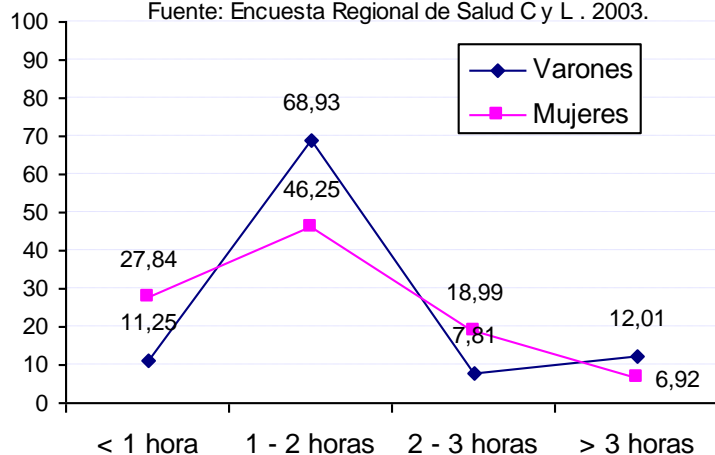
ACTIVIDAD FÍSICA EN EL TIEMPO LIBRE. NIÑOS. 0 - 15 AÑOS. CASTILLA y LEÓN

Fuente: Encuesta Nacional de Salud 2006



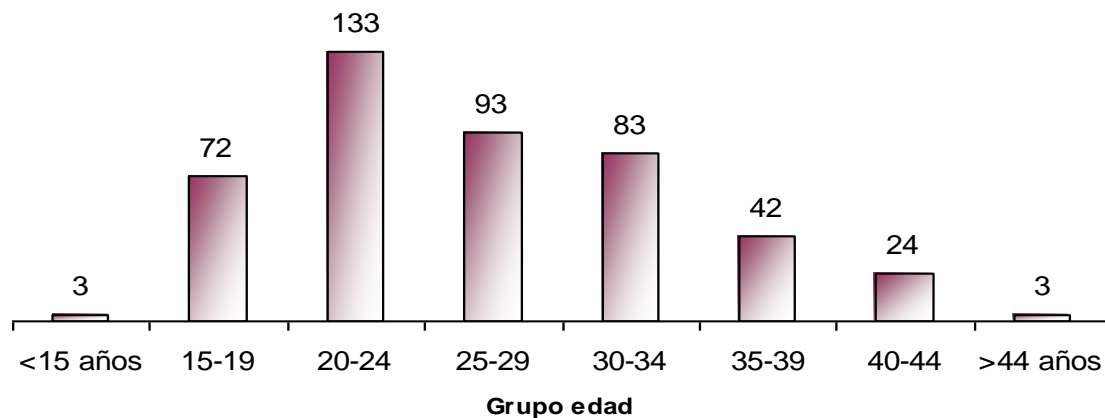
Horas de TV al día. 1 a 15 años. Área de Salud Burgos

Fuente: Encuesta Regional de Salud C y L . 2003.



Interrupciones Voluntarias del Embarazo por grupos de edad de la mujer. Burgos 2006,

Fuente: M.S. y C. Informe IVE 2006.



Conclusiones. Problemas de Salud

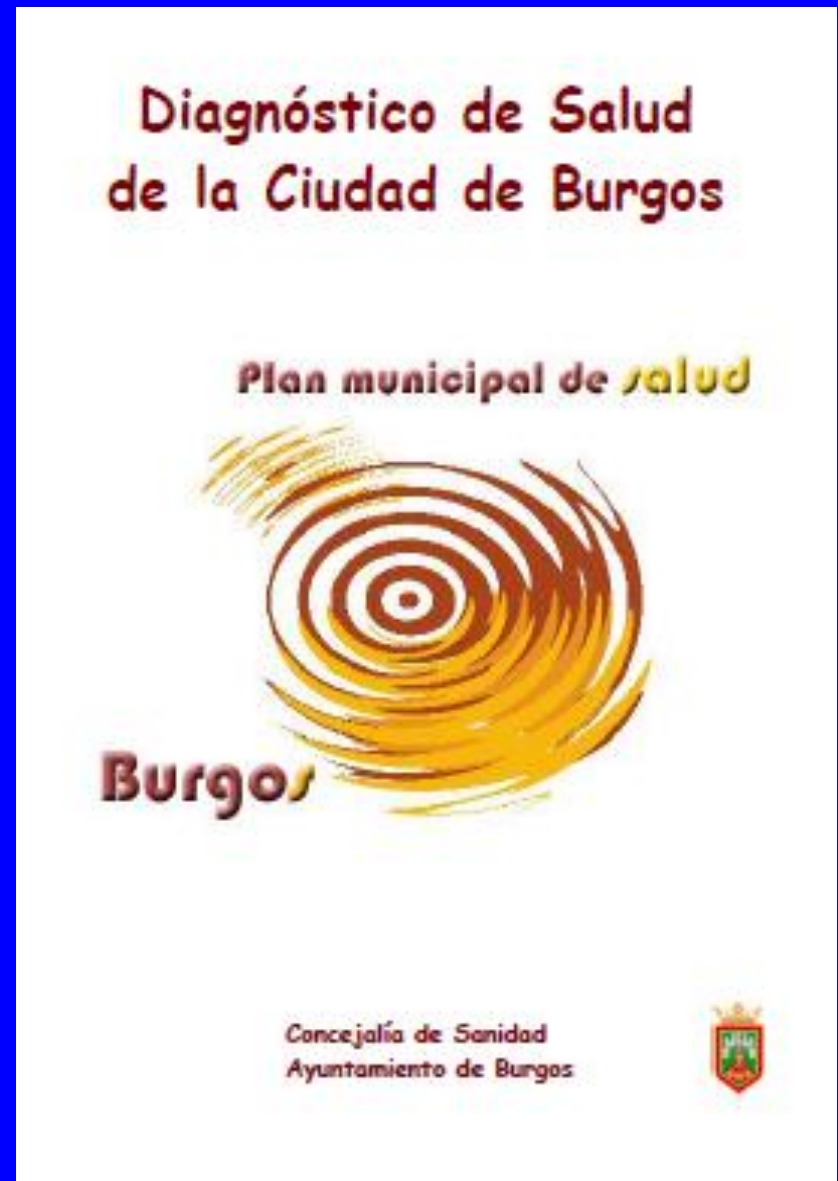
Basadas en el diagnóstico, se elaboran y revisan por el Grupo de Trabajo y los técnicos de las áreas municipales relacionadas con el PMS:

- Sanidad - Medio Ambiente
- Acción Social
- Juventud
- Mujer
- Consumo
- Deportes
- Seguridad (Policía - Bomberos)

Conclusiones del Diagnóstico de Salud

Se resumen en los 28 problemas de salud más importantes detectados en nuestra ciudad.

El Diagnóstico se presenta a todas las áreas municipales, órganos de la administración y asociaciones implicadas. Se realiza una presentación pública y se cuelga en la web municipal. (Marzo 2009)



A partir de estas conclusiones se inicia el proceso de participación ciudadana para la priorización.

Se elabora un cuestionario para que se responda de forma cómoda:

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON SALUD EN BURGOS		MARCAR CON "X" PROBLEMAS QUE CONSTITUYEN PRIORITARIOS
1	La elevada proporción de personas muy mayores en la población, supone una elevada carga de dependencia, y demanda de recursos socio-sanitarios. Zonas del centro de la ciudad con mayor proporción de población envejecida. Un problema particular: mayores de 80 años que viven solos.	
2	Crecimiento vegetativo negativo o nulo; la natalidad no basta para el recambio generacional. Tasa negativa de emigración interior.	
3	Incorporación rápida de hasta un 8,2% de inmigrantes extranjeros.	
4	La tasa de pobreza social en 2008 se estima en un 15 %, y la pobreza severa 3,5% en nuestro entorno. La tasa de paro en 2008 y 2009 va en aumento.	
5	El excesivo tráfico de vehículos genera tres tipos de problemas: * ruido excesivo * contaminación atmosférica por partículas y ozono * accidentes.	
6	Problemas de limpieza urbana: Ciudadanos que orinan en la vía pública, excrementos caninos y excrementos de palomas.	
7	La enfermedad cerebrovascular es la primera causa concreta de muerte en la ciudad, ocasionando también discapacidad; afecta más a las mujeres de edades avanzadas.	
8	En varones, la primera causa de muerte y la 2ª de años de vida perdidos es el cáncer de pulmón. Junto con las enfermedades crónicas del sistema respiratorio, está relacionado con el hábito de fumar.	
9	Mortalidad prematura en varones por infarto de miocardio y otras enfermedades del corazón, también relacionadas con el tabaquismo.	
10	Para las mujeres la primera causa de mortalidad prematura es el tumor maligno de mama. La práctica de mamografías alcanza al 67 % de las mujeres en las edades consideradas de riesgo.	
11	La mortalidad en 2005 y 2006 por tumores malignos de estómago, es significativamente superior en nuestra ciudad que en la población española, igual que ocurre en todo Castilla y León.	
12	Mortalidad prematura y discapacidad por accidentes de tráfico, que es la 1ª causa de años de vida perdidos en varones.	
13	Los accidentes laborales en la provincia de Burgos, mayoritariamente producidos en la industria, tienen una tasa de incidencia superior a la de España y Castilla y León. Su número se mantiene o aumenta en los últimos 7 años	
14	La violencia de género se ha cobrado 2 vidas en 2008 en la provincia de Burgos. En el primer semestre se denunciaron 250 actos violentos y se dictaron 112 órdenes de protección.	
15	La demencia senil y la enfermedad de Alzheimer son causas importantes de discapacidad, afectando sobre todo a mujeres a edades avanzadas.	
16	La depresión afecta al 3 % de los burgaleses. Otras enfermedades mentales, al 2,4 %. Hay una tasa constante de suicidio en varones superior a 10 por 100.000.	
17	Alrededor del 1 % de la población femenina adolescente está afectada por anorexia; entre un 2 y un 3 % por bulimia.	



PRIORIZACIÓN

Se solicita seleccionar los 10 problemas prioritarios a criterio de los participantes. Teniendo en cuenta:

- Magnitud (Población afectada)
- Gravedad del problema
- Posibilidad de abordarlo eficazmente desde el ámbito municipal.

PARTICIPANTES EN LA PRIORIZACIÓN

- 200 Cuestionarios individuales distribuidos
- 1200 cuestionarios de difusión indirecta a través de organizaciones: colegios profesionales, federaciones y asociaciones, organismos de la administración... etc
- 190 cuestionarios respondidos
- Dos tablas de respuestas:
 - Técnicos (profesionales sanitarios o sociosanitarios)
 - Participación ciudadana

RESULTADOS DE LA PRIORIZACIÓN

- Buena coincidencia en general entre técnicos y ciudadanos (8 de 10 problemas prioritarios coinciden).
- Se da preferencia a problemas socio-sanitarios, a los que causan mortalidad prematura, y a factores de riesgo.
- Reuniendo todas las puntuaciones, y ordenando por número de veces en que se ha incluido cada problema, llegamos al listado de problemas de salud prioritarios en Burgos, y por tanto al ámbito de actuación del Plan de Salud.

ÁREAS PRIORITARIAS DE INTERVENCIÓN DEL P.M.S.

1. Salud en población mayor.
2. Consumo alcohol, tabaco y otras drogas.
3. Salud en colectivos desfavorecidos.
4. Factores de riesgo cardiovascular.
5. Cáncer de pulmón y enfermedades respiratorias crónicas.
6. Mortalidad prematura por cáncer de mama
7. Interrupciones Voluntarias Embarazo.
Embarazos no deseados
8. Violencia de género

Redacción del PMS

Los resultados de la priorización se presentan en mayo 2009.

A partir de aquí, el equipo aborda la redacción del Plan.

Se establece el marco normativo, coordinación del PMS y objetivos generales.

Para cada área de intervención se contacta con otros técnicos u organizaciones implicados y se discuten los borradores de programas.

Dada la situación del momento, se presta especial atención a la economía de recursos y a la colaboración con otras organizaciones.

Redacción del PMS

Para cada área se establecen:

- Objetivos específicos,
 - Principios y estrategias,
 - Programas de actuación, en general varios para cada área o problema de salud.
 - Indicadores y evaluación.
-
- En un anexo se incluyen, muy resumidas, las fichas de cada programa.

Redacción del PMS

Contenido fichas de programas:

- Destinatarios,
- Descripción breve
- Actores y coordinación
- Medios personales y materiales,
- Desarrollo actividades
- Presupuesto
- Temporalización
- Evaluación del programa.

FICHA DE PROGRAMA PMSB. Nº 1.5

Denominación: "Campamento Urbano de Mayores" Formación en salud, promoción de actividad física y relación social en un entorno natural (Aulas de los parques de Fuentes Blancas y del Parral).

Descripción Breve: Durante una semana se desarrolla un programa de actividades saludables en las aulas ubicadas en los parques, combinando actividad física con talleres formativos y lúdicos durante la jornada completa. Se incluyen las comidas, de acuerdo con una dieta equilibrada.

Objetivos: Fomento de hábitos saludables: actividad física y de ocio en la Naturaleza. Formación en temas de salud. Fomento de relaciones sociales. Promoción del envejecimiento activo.

Destinatarios: Personas empadronadas en la ciudad de Burgos mayores de 65 años.

Actores/Entidades implicadas y coordinación: Planes Municipales de Salud y del Mayor. Asociaciones de animación, tiempo libre y educativas. Servicio 010.

Medios personales y materiales: La gestión se contratará con Asociación o Empresa de actividades de animación, con experiencia en programas para mayores de 65 años. El personal implicado (Coordinador y dos monitores al menos) debe contar asimismo con formación y experiencia en actividades para Personas Mayores.

Aulas de Salud de Fuentes blancas y Aula de los Huertos de Ocio: Son instalaciones municipales, con mantenimiento y limpieza incluidas en el presupuesto ordinario.

Medios materiales a cargo de la Asociación o empresa:

- Material informativo (trípticos)
 - Transporte ida y vuelta: en autobús, con cinco puntos de recogida
 - Material utilizado en las actividades formativas, talleres y juegos.
 - Servicio de comidas durante el desarrollo del Campamento: Empresa de restauración, contratada.
- Coordinación general: Planes Municipales de Salud y del Mayor.

Desarrollo:

- **Difusión** del programa a través de la Revista Plaza Mayor, Web municipal, Trípticos en centros de mayores, Medios de comunicación... etc.
- **Inscripción** a través del Servicio 010 o en la oficina del PMS. Sorteo si la demanda supera el nº de plazas ofertadas. **Comunicación personal** a los participantes acerca del punto de recogida y otros detalles del programa.
- **Cada turno** estará compuesto por 20 participantes. Se los recogerá en autobús en los puntos más próximos a su domicilio, trasladándolos a la Aulas de Fuentes Blancas.
- **Durante la jornada** se realizarán:
 - **Actividades formativas** sobre temas de Salud, trabajando los contenidos del programa "La Edad de la Salud", con parte explicada por los monitores y participación activa de los alumnos.
 - **Actividad física** en el entorno del parque de Fuentes Blancas: Psicomotricidad, Senderismo, Juegos y deporte... etc.
 - **Actividades de relación:** Juegos de estimulación cognitiva, tertulias dirigidas...etc.
 - **Se servirán comida y merienda.** La dieta servida se atenderá a los principios de nutrición saludable, y con un papel educativo de hábitos nutricionales.

Presupuesto:

- Personal y material de oficina, teléfono...etc. Presupuesto ordinario PMS-Plan del Mayor.
- Por turno (20 personas) = 3.400 € x 4 turnos = 13.600 € Trípticos: 2000 ejemplares = 400 €
- Presupuesto del programa: 14.000€. Aportación de los participantes: 25 € x 80 per. = 2.000 €
- Coste del programa: 12.000 €

Temporalización: Se ofertarán dos turnos en primavera (mes de Junio) y otros dos turnos al finalizar el verano (mes de Septiembre). Cada turno tendrá una duración de 5 días, de lunes a viernes desde las 10 h hasta las 19 h.

Evaluación: Nº de ediciones del programa impartidas. Nº participantes. % cobertura plazas Cumplimiento objetivos (test evaluación). Grado de satisfacción de los participantes.

I Plan Municipal de Salud
Aprobado en pleno
8/10/2010

Tanto el Plan como el
Diagnóstico y las fichas de
programas se pueden
consultar en la web municipal

<http://www.aytoburgos.es/sanidad-y-salud/plan-municipal-de-salud>



Valoración:

Dificultades en la elaboración y puesta en marcha del PMS

- **Presupuestaria.**
- Falta de experiencia y preparación específica del equipo redactor en Promoción de Salud. Hubo que adquirirla.
- En general, faltan datos estadísticos desagregados a nivel municipal.
- Participación ciudadana: Buena a nivel Colegios profesionales, no tanto a nivel de Asociaciones ciudadanas fuera del ámbito de la salud.

Presupuesto:

Hay dotación sólo para los programas que empezaron antes de 2008 y están bien implantados:

- **Plan Municipal de Drogas:**
 - Programas y proyectos en marcha: **57.700 €**. Para ello hay subvención de **51.700 €** de la J. de C. y L.
 - Subvenciones y Convenios a Asociaciones: **292.000 €**
- Programa "Andar en salud": **20.500 €**. (7.500 € de convenio J.C.y L.)
- Programa "Asómate a la Salud": **13.300 €**. (4.200 € de subvención de la FEMP)

A partir de aquí:

Implementar el Plan, con los recursos personales del propio Servicio de Sanidad y Medio Ambiente.

Buscar colaboradores: Colegios Profesionales, Asociaciones de Salud, ONGs, Proveedores de atención sanitaria, Universidad de Burgos... etc,

Buscar patrocinadores: Fundaciones, Empresas y Entidades con sinergias en el campo de salud

Establecer Convenios de Colaboración.

...Y poner en marcha actuaciones

Algunos ejemplos de programas en funcionamiento:

- “Vida saludable a edades avanzadas”
- Prevención y control de oferta. Plan Municipal sobre Drogodependencias
- Fomento Actividad física “Andar en Salud”
- Talleres de Prevención Cardiovascular
- Centro de Asociaciones de Salud

1 "Vida saludable a edades avanzadas"

- Formación en salud para las personas mayores:
"La Edad de la Salud", "Semana de la salud"





 **BURGOS**
XXXXXXXXXXXX

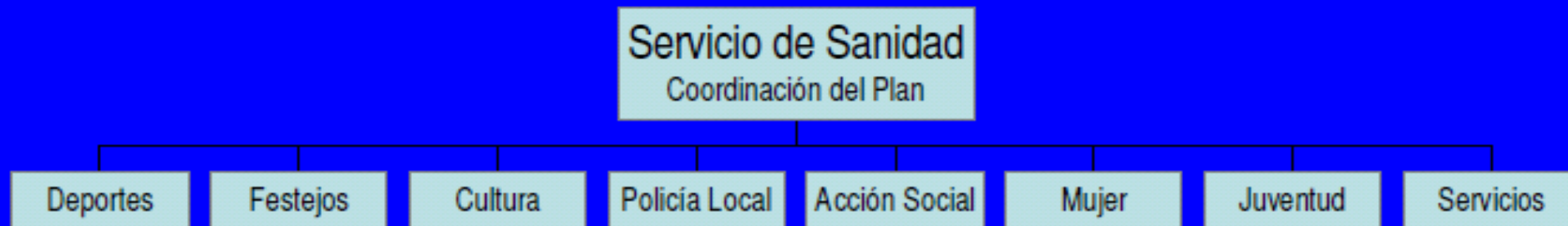
 Escuela Municipal
Educación para la Salud

 Parkinson
ASOCIACIÓN BURGOS



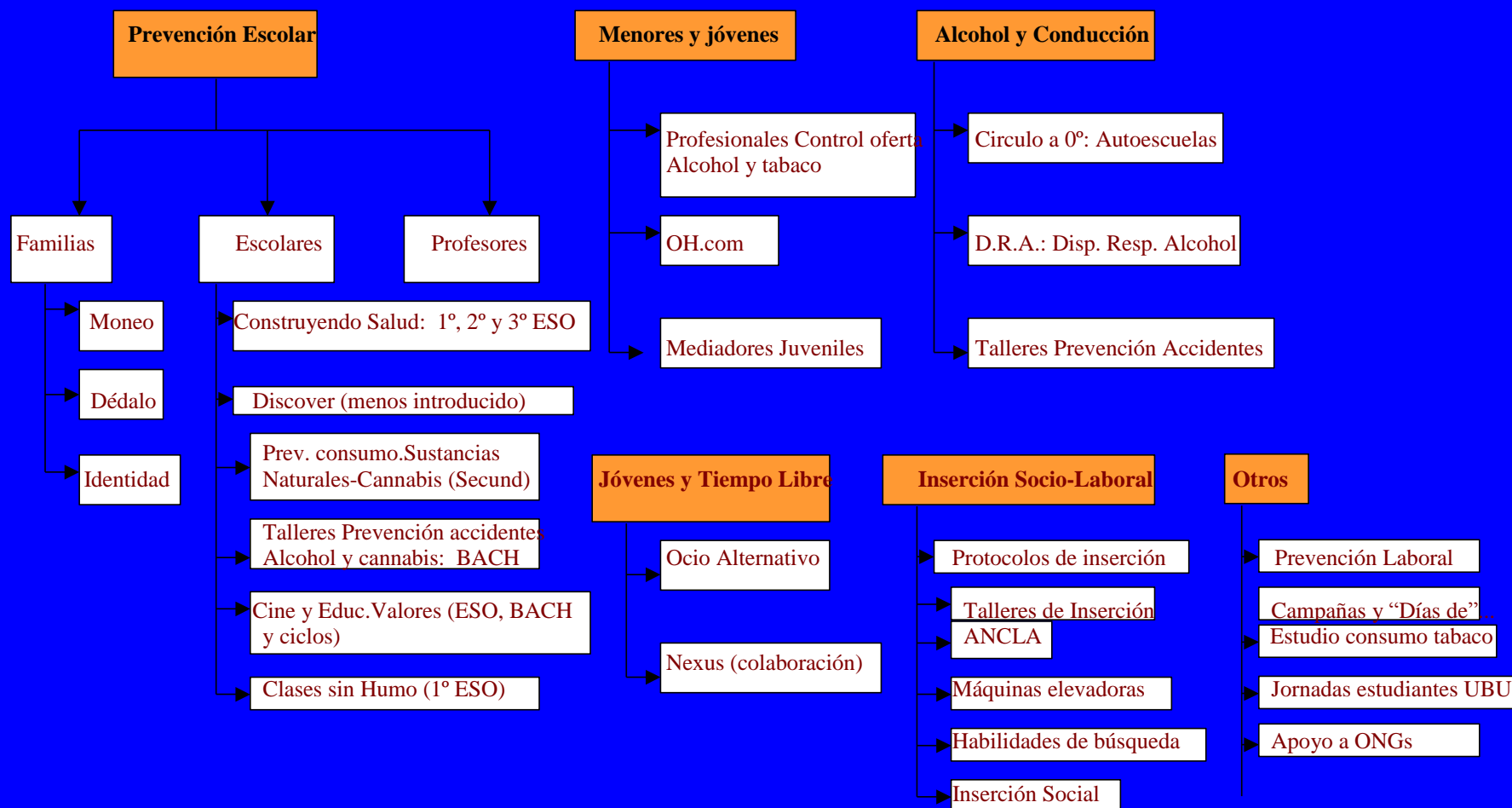
2 Plan municipal sobre drogodependencias

Transversalidad en el Plan



2 Plan municipal sobre drogodependencias

Esquema general de programas:



Nota: varios programas son financiados por el Comisionado de Drogas de Castilla y León, y son comunes a muchos municipios de nuestra CCAA.

2 Plan municipal sobre drogodependencias

Otras actuaciones:

ESTUDIOS:

- Consumo de Alcohol en las personas inmigrantes de la Ciudad de Burgos
- Bases para el Diseño de Programas Educativos de prevención y promoción de la Salud.
- Consumo de Tabaco en los estudiantes y trabajadores de la UBU
- Otros.

CONTROL DE OFERTA:

- Ordenanza sobre Prevención del Consumo de Alcohol y Tabaco.
- Medidas sustitutorias: Taller OH.com

2 Plan municipal sobre drogodependencias

Otras actuaciones:

FORMACIÓN:

EN GENERAL: Jornadas de Sensibilización en diversos temas.

MEDIADORES:

- Mediadores Juveniles:

 - “Alcohol con... sin... pero CON cabeza”.

 - “ Estrategias ante el consumo de cannabis”

- Mediadores Escolares: (formación del profesorado...): Universal y Selectiva

- Prevención entre “pares”: entre iguales (taller)

- Profesores autoescuelas

- Profesionales y propietarios de establecimientos de hostelería.

Plan municipal sobre drogodependencias

Otras actuaciones:

CAMPAÑAS: utilizando campañas genéricas (con autorización)

Otras campañas propias

TELÉFONO DE INFORMACIÓN SOBRE DROGAS:
conveniado con la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD)

PROYECTO DE PREVENCIÓN CON PERSONAL MUNICIPAL:

Cursos de formación a profesionales que intervienen en el Plan de Drogodependencias (secciones municipales)

CONVENIOS DE COLABORACIÓN CON ENTIDADES Y ASOCIACIONES DE LA CIUDAD:

Proyecto Hombre, ARBU, ACLAD, Juan Soñador, UBU, Cruz Roja ...

2 Plan municipal sobre drogodependencias

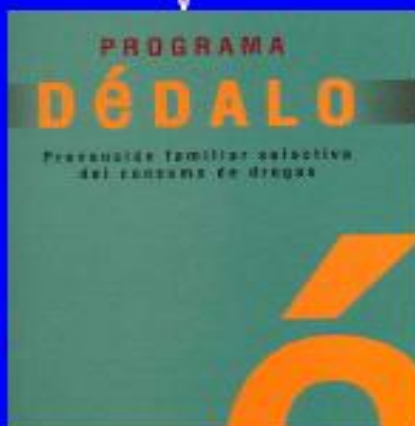
Prevención familiar:



Universal

selectiva

indicada



P. Identidad

2 Plan municipal sobre drogodependencias

Subprograma alumnos



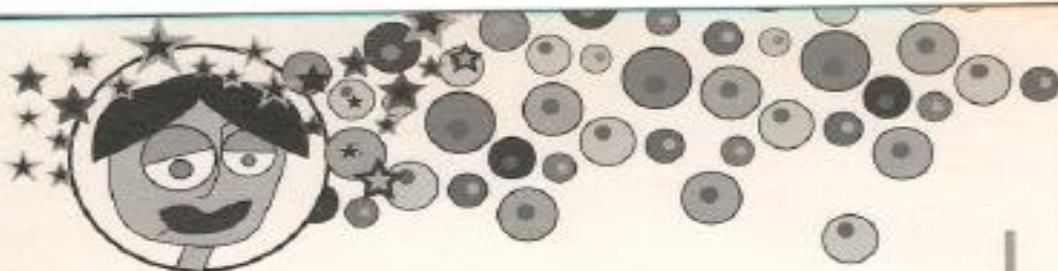
2 Plan municipal sobre drogodependencias

Prevención juvenil:

Campañas utilizando las de otras instituciones,
con autorización:



2 Plan municipal sobre drogodependencias



- NUNCA SE DEBE ABANDONAR A LA PERSONA QUE ESTÁ BORRACHA.
- SI ESTÁ INCONSCIENTE, LLAMA A UNA AMBULANCIA.
- SI SE QUEDA DORMIDO/A, HÁBLALE Y VIGÍLALE HASTA QUE LLEGUE A CASA O AL HOSPITAL.
- LA INTOXICACIÓN POR ALCOHOL PRODUCE PÉRDIDA DE CALOR. EVITA QUE SE ENFRÍE.
- NO SE DEBE UTILIZAR CAFÉ NI DUCHAS FRÍAS.
- SI ES MENOR DE EDAD, AVISA A ADULTOS O FAMILIARES
- EL RITMO CON QUE SE ELIMINA EL ALCOHOL ES APROXIMADAMENTE DE 7 GRS. POR HORA, INDEPENDIENTEMENTE DE LA CANTIDAD QUE HAYA BEBIDO. HACER EJERCICIO O SUDAR NO SIRVE PARA REDUCIR LA CANTIDAD DE ALCOHOL EN LA SANGRE.
- UNA VEZ QUE EL ALCOHOL SE HA INGERIDO, NO PUEDE SER ELIMINADO POR MÉTODOS MÉDICOS.
- NO SE RECOMIENDA PROVOCAR EL VÓMITO. PUEDE PASAR AL PULMÓN.
- BEBE ABUNDANTE AGUA PARA EVITAR LA RESACA.
- SI TUMBAS A LA PERSONA, HAZLO DE COSTADO. SI NO QUIERE TUMBARSE Y ESTÁ CONSCIENTE, LO MEJOR ES LLEVARLE A CASA PARA QUE NO SIGA BEBIENDO.



BURGOS
AYUNTAMIENTO




2 Plan municipal sobre drogodependencias

Alcohol y Conducción:



Programa Circulo a 0º

Guía para
conductores prevenidos



Circula a cero grados

BURGOS AYUNTAMIENTO

Plan Municipal de Prevención de Accidentes

ARBO

Burgos avanza+

establecimiento adherido
al programa

**Habilidades para
una dispensación
responsable
de alcohol**

BURGOS AYUNTAMIENTO

Plan Municipal de Prevención de Accidentes

ARBO

Asociación de Autores de la Región de Burgos

autoescuela adherida
al programa de prevención

**CIRCULA
a cero grados**

Por una conducción
responsable, sin alcohol



hey cocteles muy
peligrosos

BURGOS AYUNTAMIENTO

Plan Municipal de Prevención de Accidentes

ARBO

Control de oferta: "Botellón" Bebidas decomisadas por Policía Local



4 ACTUACIONES PLAN MUNICIPAL DE SALUD

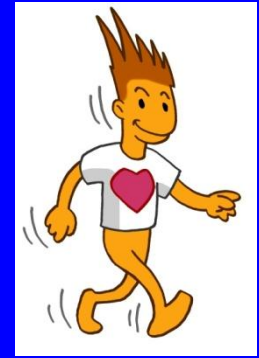
Fomento actividad física en tiempo libre:
"Andar en salud"

OBJETIVOS:

- Promover hábitos saludables en alimentación, actividad física y la formación de una alimentación saludable.
- Favorecer comunicación y formación de grupos.
- Desarrollo de la persona a nivel físico, intelectual y habilidades relacionales



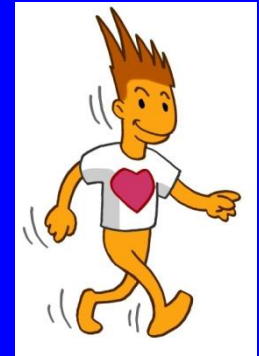
"Andar en Salud"



ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- Rutas semanales con horario de mañana y tarde.
- Charlas formativas, actividad, alimentación y vida saludable.
- Difusión de documentación relacionada con la salud
- Motivación y reconocimiento a la fidelidad del programa a través de diferentes obsequios.

"Andar en Salud"



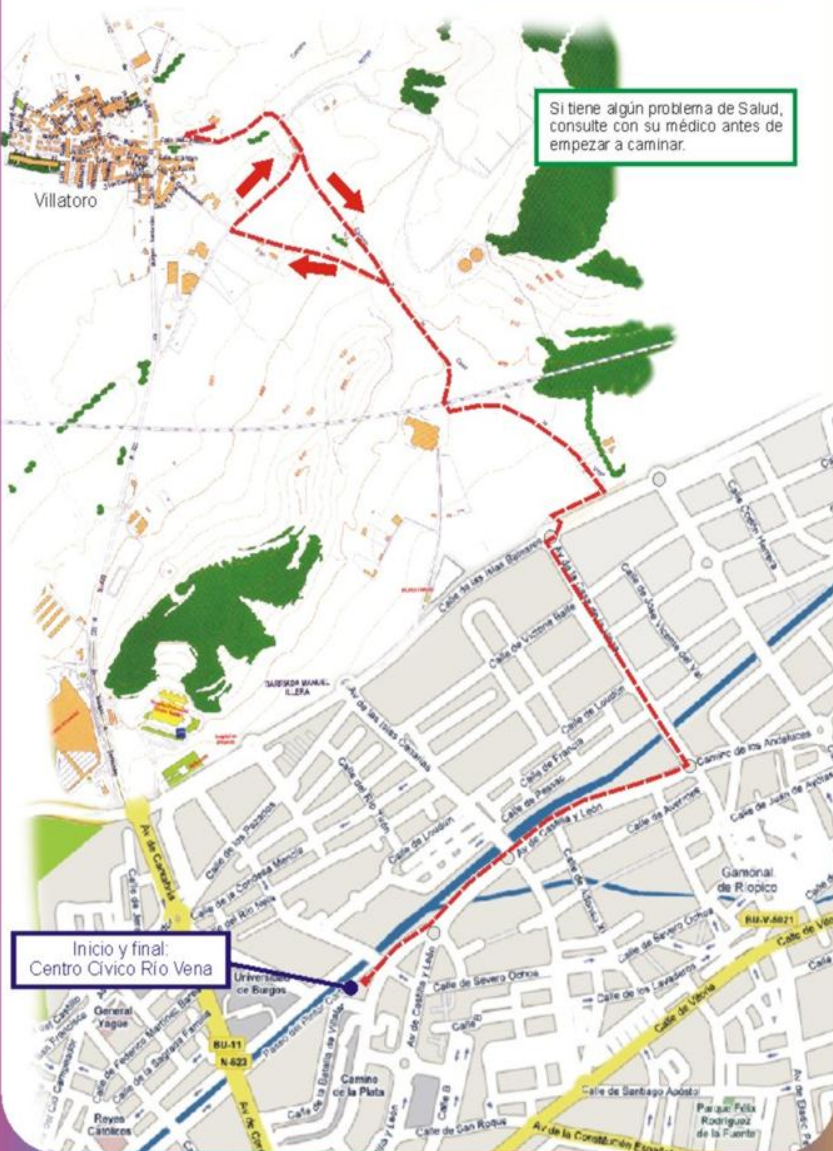
PARTICIPANTES

- Aproximadamente 7.000 al año (2005-2011)
- Todas las edades (edad media los 65 años)
- Representación de ambos sexos.
- Muy variadas ocupaciones: amas de casa, estudiantes, empleados, empresarias, jubilados, parados... etc.
- Diversas motivaciones: Salud, Gusto por la actividad, Compañía, Salir de casa, Recomendación médica...etc

Ruta Villatoro

RUTA 10
Aprox. 8,5 Km. y
110 minutos de duración

Si tiene algún problema de Salud,
consulte con su médico antes de
empezar a caminar.



Andar en Salud

Burgos2016
capital europea de la cultura

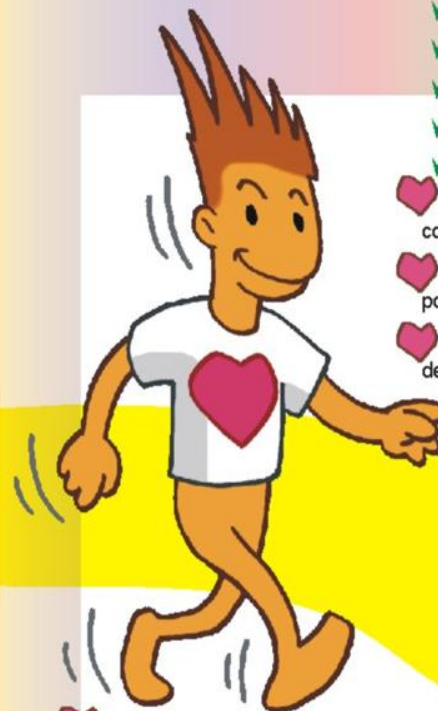
Andar, a buen paso y una hora diaria al menos tres días a la semana nos protege:

- ✓ contra la hipertensión
- ✓ del aumento de colesterol
- ✓ de la diabetes no insulina dependiente
- ✓ de estados de ánimo decaídos
- ✓ ...

Hacerlo por la ciudad de Burgos nos enriquece al conocerla y disfrutar de ella.

Animáte a caminar como desplazamiento habitual por la ciudad.

Utiliza el transporte público como medio habitual de desplazamiento.



El Ayuntamiento de Burgos y la Consejería de Sanidad han diseñado este programa para promocionar hábitos saludables mediante la actividad física y la alimentación saludable.







"Aire limpio + Prevención Cardiovascular"

- "Talleres de Prevención Cardiovascular" en las Aulas de Salud de Fuentes Blancas Y El Parral



Aulas de Salud de El Parral



Aulas de Salud de Fuentes Blancas



sin obsesiones absurdas!



CENTRO DE ASOCIACIONES DE SALUD

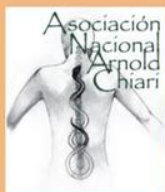
- En 2008 se crea el Centro municipal "Graciliano Urbaneja", sede de 11 Asociaciones de salud. Consta de:
- 3 plantas de 200 m2 cada una.
- Sala de formación (para 40 personas)
- 2 gimnasios; 15 despachos; 6 salas (logopedia, musicoterapia, terapia ocupacional, estimulación sensorial, usos múltiples)

CENTRO GRACILIANO URBANEJA

Paseo de los Comendadores s/n

Tfn: 947 25 16 36

Correo: emesburgos@aytoburgos.es



Asociación burgalesa de personas afectadas por déficit de atención e hiperactividad



BURGOS
CENTRO SOCIO SANITARIO
Graciliano Urbaneja S









Muchas gracias por su atención.

LA SALUD COMO HERRAMIENTA FUNDAMENTAL DEL BIENESTAR COMUNITARIO MUNICIPAL: PLAN MUNICIPAL DE SALUD (2010-2014)

D^a. Laura Serrano Cruz

Concejal delegada de Salud, Consumo y Turismo.

**Excmo. Ayuntamiento de la Muy Noble y Leal Ciudad de Guadix
(Granada).**



I. GENERALIDADES



ANÁLISIS DE SITUACIÓN GENERAL

Ayuntamientos

???

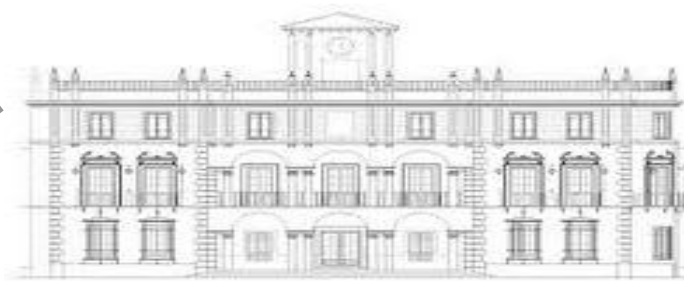
- ¿Qué pueden hacer los ayuntamientos? Todo es opcional.
- ¿Es necesario que la administración local desarrolle planes municipales de salud?
- ¿Existe “suficiente” sensibilización política?
- ¿Se puede evitar “politizaciones” en el desarrollo de políticas sanitarias en materia de promoción y protección de la salud?
- ¿Existen recursos humanos y económicos?
- ¿Cómo se pueden implantar y/o desarrollar programas autonómicos o estatales destinados a promover la salud en ayuntamientos?



AYUNTAMIENTOS ¿QUÉ HACER?

**Competencias municipales
acciones de promoción de salud y
consumo**

Proximidad al ciudadano/a



**Entorno adecuado para acciones en
ámbito comunitario**

**El modelo de ciudad es determinante para
acciones de participación ciudadana en salud**

COMPETENCIAS LEGISLATIVAS

Legislación Estatal



Art. 43, 51. Constitución Española, 1978

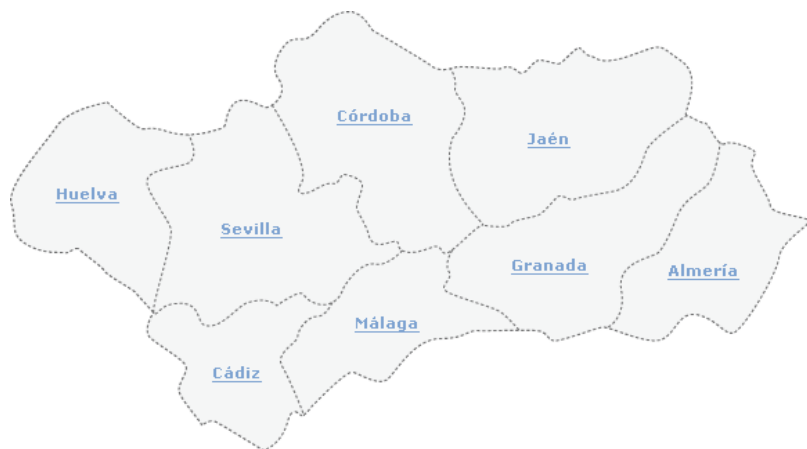
Art 25. Ley de bases de régimen local, 1985

Art 42.3. Ley General de Sanidad, 1986

Ley 30/2011 de 4 de Octubre. Ley de Salud Pública

COMPETENCIAS LEGISLATIVAS

Legislación Autonómica



Art. 22, 27. Estatuto de autonomía, 2007

Art 20. Ley 13/2007 de defensa y protección de consumidores y usuarios de Andalucía

Ley Andaluza de Salud Pública.



II. EXPERIENCIA GUADIX: PLAN MUNICIPAL DE SALUD (2010-2014)



LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA



ANÁLISIS DE SITUACIÓN GUADIX

Antes 2007

- Ausencia de líneas estratégicas de trabajo municipal en materia de promoción y protección de salud.
- Escasa o nula sensibilización política por asumir y desarrollar las competencias en salud.
- Las actuaciones de protección de la salud se ejecutaban desde el Distrito Sanitario Granada- Nordeste.
- Alguna actuación puntual aislada en tema de promoción de salud.
- No puesta en marcha de programa de acción comunitaria.

Después de 2007



OBJETIVOS CONCEJALÍA SALUD

- 1. Incorporar la promoción de la salud en las políticas del desarrollo local.**
- 2. Construcción social de estilos de vida saludables, junto con la creación de un compromiso ciudadano con la salud.**
- 3. Concienciar y sensibilizar a la población sobre la importancia de un estilo de vida saludable en la mejora y/o aumento de la calidad de vida.**
- 4. Impulsar y desarrollar todas las competencias municipales en materia de salud contempladas en la legislación vigente.**
- 5. Aunar esfuerzos conjuntos con las administraciones públicas que desarrollan acciones y/o programas destinados a la promoción, protección y educación para la salud.**

JUSTIFICACIÓN



METODOLOGÍA DE TRABAJO

AYUNTAMIENTO DE GUADIX.

CONCEJALÍA
SALUD

CONCEJALÍA
CONSUMO

PLAN MUNICIPAL
SALUD

CONCEJALÍA
EDUCACIÓN

Escuela Salud y
Consumo

CONCEJALÍA
SERVICIOS
SOCIALES

Centro Servicios
Sociales; Centro
Comarcal de
Adicciones

CONCEJALÍA
MUJER

Área Mujer; UNEM

CONCEJALÍA
JUVENTUD

CONCEJALÍAS
MEDIO AMBIENTE
Y DEPORTES

Áreas técnicas

OTRAS ADMINISTRACIONES PÚBLICAS Y/O PRIVADAS

RASGOS CARACTERÍSTICOS DEL PLAN

Promoción y protección de la salud

Participación ciudadana

Dinamización

Coordinación

Planificación

Intersectorialidad

Normalización

Coherencia y liderazgo



OBJETIVOS GENERALES

Plan Municipal Salud



Garantizar la salud en todas sus vertientes

Protección, defensa y educación de l@s consumidor@s

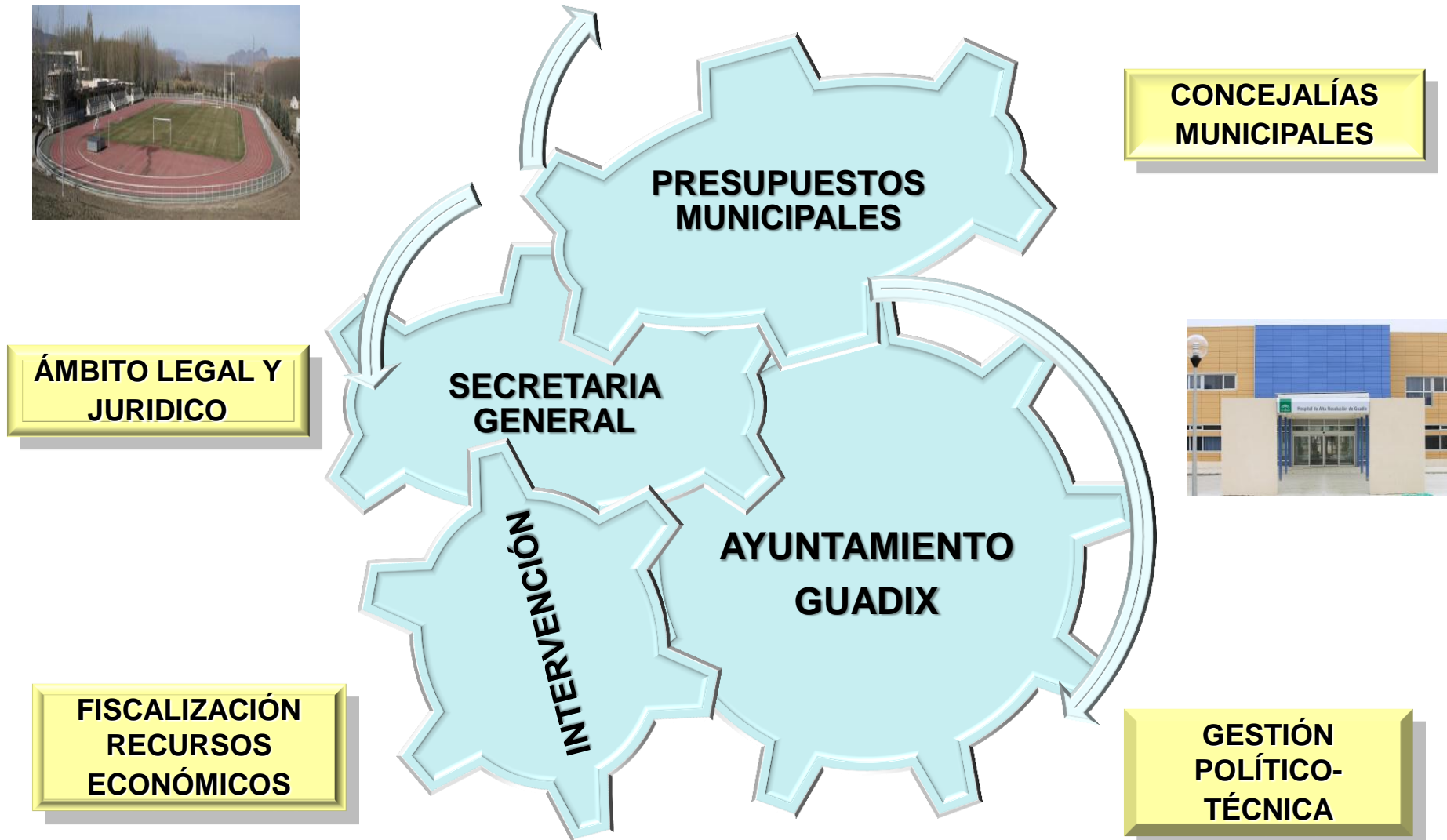
Reforzar la participación comunitaria en salud

Potenciar las competencias municipales

Evitar duplicidad y recursos de administraciones

Colaborar con entidades público-privadas

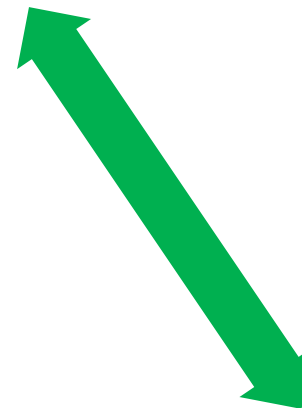
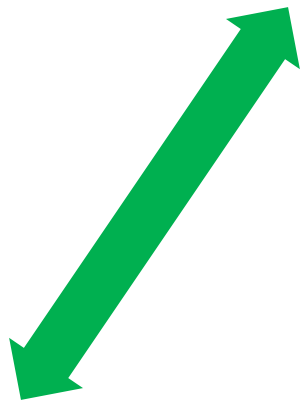
GESTIÓN ADMINISTRATIVA



PLANIFICACIÓN DE TRABAJO



Objetivos



Actuaciones



Evaluación

LÍNEAS DE TRABAJO

Fomento de equidad y género en salud pública

Actuar sobre todos los factores que no garantizan una adecuada equidad en el ámbito de género

Protección de la salud

Proteger la salud de la ciudadanía mediante el análisis e intervención de los factores determinantes de la salud.

Promoción de la salud comunitaria

Visibilizar la importancia de la salud en un bienestar social y mejora de la calidad de vida.
Desarrollo de prevención primaria



LÍNEAS DE TRABAJO

Servicios sanitarios: Fomento y accesibilidad

Garantizar el normal funcionamiento y acceso de los servicios municipales

Salud, inmigración y discapacidad.

Desarrollar las acciones para garantizar la salud en colectivos con riesgo de exclusión social

Movilidad intramunicipal

Control y gestión de los servicios y/o infraestructuras que permiten una adecuada movilidad de la ciudadanía como elemento de salud

Sanidad ambiental

Protección y promoción de la salud ambiental como elemento de calidad de vida

LÍNEAS DE TRABAJO

Salud laboral

Prevenir de los factores o desconocidos del ámbito laboral con repercusión en la salud

Protección y defensa de los/as consumidores/as

Ofertar protección y defensa a los consumidores/as mediante el asesoramiento y gestión administrativa

Fomento de actitudes en los/as consumidores/as

Análisis del comportamiento de los/as consumidores/as para intervenir en todos los que incrementen su actitud objetiva pero crítica en la defensa de sus derechos

Educación para el consumo

Educación como herramienta para una mejor protección y defensa en los actos de consumo diarios

ALGUNAS INICIATIVAS DESARROLLADAS

NOCHES DE OCIO (PREVENCIÓN DEL CONSUMO DE ALCOHOL)

¿FUMAS? NO, GRACIAS (PREVENCIÓN DEL TABAQUISMO)

SI TE QUIERES NO TE ARRIESGUES (PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO)

LAS DROGAS NO SON UN JUEGO (PREVENCIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁFICO)

EMPASAFO (PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD)

ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE

ALGUNAS INICIATIVAS DESARROLLADAS



Fumar perjudica seriamente la salud y hacerlo de mal humo todavía más.
 Pístanos en cualquier día de la semana y nuestra tu mejor semana a la vida.



GUÍA PARA UNA ALIMENTACIÓN SALUDABLE EN LA INFANCIA



CONCEJALÍA DE CONSUMO
 EXCMO. AYUNTAMIENTO DE GUADIX

GUÍA MUNICIPAL DE EDUCACIÓN AL CONSUMIDOR



¿CÓMO OPTIMIZAR RECURSOS?

AUNAR ESFUERZOS CONJUNTOS ENTRE AYUNTAMIENTO Y ENTIDADES SUPRAMUNICIPALES CON COMPETENCIAS EN EL ÁMBITO DE LA SALUD Y CONSUMO

TRABAJO COORDINADO ENTRE CONCEJALÍAS DEL AYUNTAMIENTO

EVITAR DUPLICIDADES ENTRE ADMINISTRACIONES Y EN EL ÁMBITO DE TRABAJO MUNICIPAL

LIDERAZGO Y PLANIFICACIÓN ECONÓMICA

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

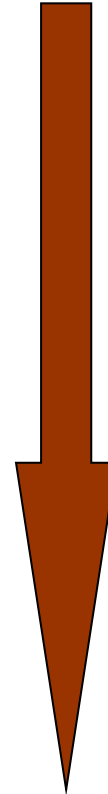
Evaluación individualizada de las líneas estratégicas

Establecer objetivos medibles

Análisis de indicadores

Comparación de resultados

Recogida de información



Antes de la ejecución de actuaciones para conocer la pertinencia, la suficiencia y la eficacia.

Durante la ejecución de actuaciones para conocer el rendimiento, la evolución, la efectividad y la calidad científico-técnica de las actuaciones desarrolladas.

Después de la ejecución de acciones para conocer la efectividad e impacto global

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

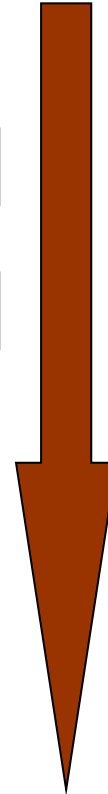
Evaluación global de las líneas

Análisis de indicadores

Comparación de resultados

Acciones correctoras

Grado de cumplimiento



Antes de la ejecución de actuaciones para conocer la pertinencia, la suficiencia y la eficacia.

Durante la ejecución de actuaciones para conocer el rendimiento, la evolución, la efectividad y la calidad científico-técnica de las actuaciones desarrolladas.

Después de la ejecución de acciones para conocer la efectividad e impacto global



III. CLAVES PARA IMPLANTAR PLAN MUNICIPAL DE SALUD EN GUADIX



¿ POR QUÉ DESARROLLAR UN PLAN?

**LOS RESPONSABLES POLÍTICOS DE SALUD ESTAN COMPROMETIDOS
Y DISPONEN DE COMPETENCIAS PARA IMPLANTAR PLANES
MUNICIPALES DE SALUD**

**LOS AYUNTAMIENTOS DEBEN IMPULSAR TODO AQUELLOS PLANES
QUE INCREMENTEN LA PROTECCIÓN, EDUCACION Y PROMOCION DE
LA SALUD**

**LOS RECURSOS ECONÓMICOS NO DEBEN UN FACTOR LIMITANTE EN
EL DESARROLLO DE LOS PLANES MUNICIPALES DE SALUD**

**LA INTERSECTORIALIDAD DE ÁREAS ES FUNDAMENTAL PARA
OPTIMIZACIÓN DE RECURSOS ECONÓMICOS Y PERSONAL PARA LA
IMPLANTACIÓN DE INICIATIVAS COMUNITARIAS EN SALUD**

¿CÓMO EMPEZAR A TRABAJAR?



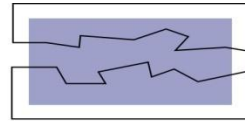
**Elaboración del
plan y ejecución**

**Análisis de situación,
recursos y compromisos a
establecer**

Voluntad política

COLABORACIÓN CON OTRAS ENTIDADES

LÍNEAS ESTRATÉGICAS DE TRABAJO



RED DE
OBSERVATORIOS
NUTRICIONALES

**Ayuntamiento coordinador de la
Red junto con Salamanca**



**Subgrupo de Evaluación y
Seguimiento de la Estrategia NAOS**



**Grupo técnico de trabajo de Salud
Pública**



**Grupo técnico Red Andaluza
Ciudades Saludables.
Programa “Salud desde lo Local”**



**Muchas gracias por
su atención**

turismoacci@gmail.com



Jornadas sobre
LOS PROGRAMAS MUNICIPALES DE SALUD
Red Española De Ciudades Saludables
Madrid, 1 de diciembre de 2011



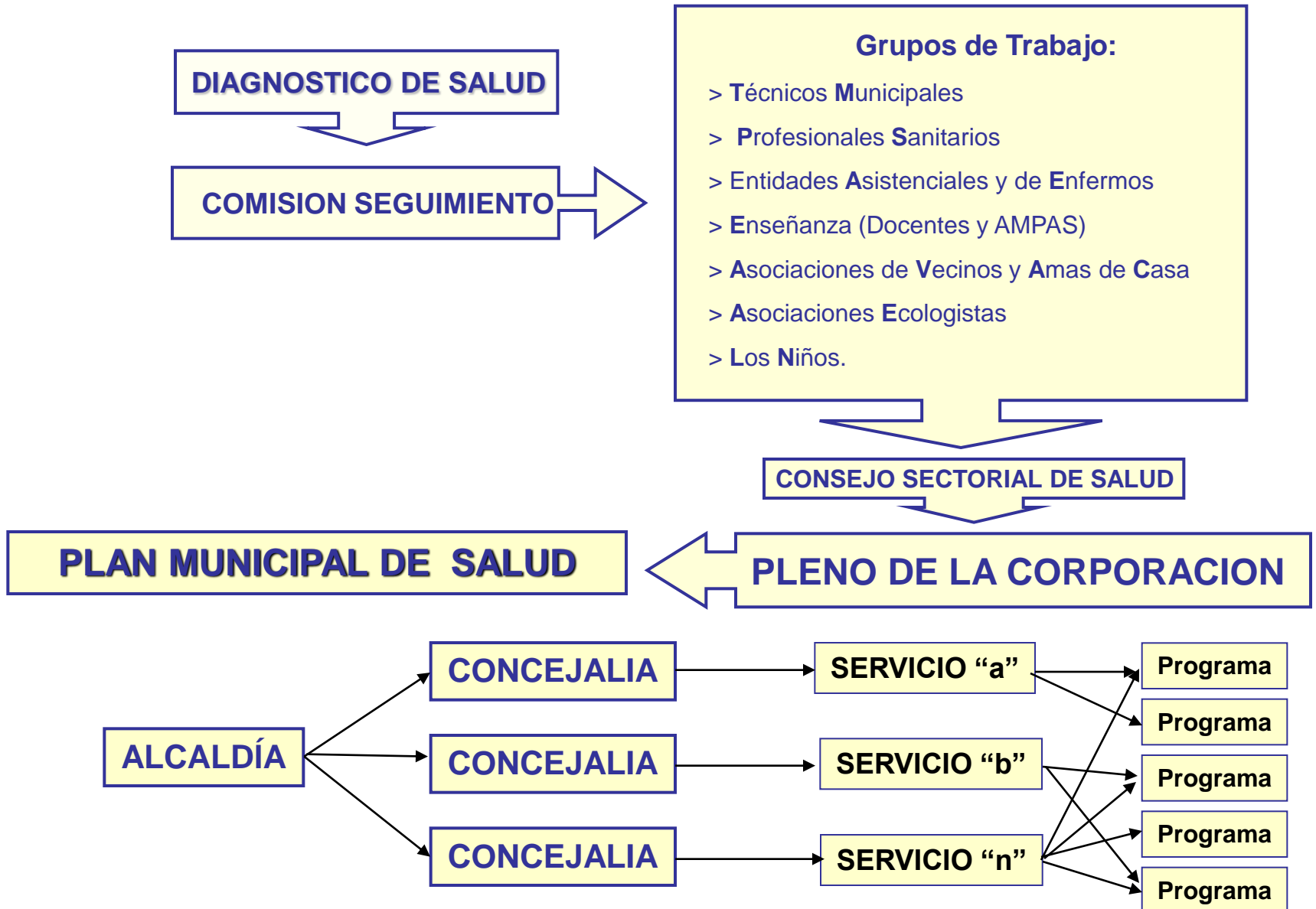
R · E · C · S

Red Española de Ciudades Saludables



PLAN MUNICIPAL DE SALUD

Plan de trabajo



PLAN MUNICIPAL DE SALUD

4 Áreas Estratégicas - 152 Iniciativas

I: Promoción de la salud y prácticas preventivas para toda la población

LINEAS DE ACTUACION

- 1: Aumentar el conocimiento y las medidas que favorezcan la alimentación saludable de toda la población como medida preventiva ante patologías subsecuentes.
- 2: Aumentar el conocimiento y la promoción entre toda la población de la importancia del ejercicio físico como generador de salud.
- 3: Prevenir el inicio y apoyar el abandono del consumo abusivo de sustancias tóxicas
- 4: Sexualidad y afectividad
- 5: Prevenir la morbilidad por causas externas
- 6: Prevenir las enfermedades transmisibles entre toda la población
- 7: Prevenir las principales enfermedades prevalentes
- 8: Promover pautas de consumo saludables

III. Vivir en una Ciudad Saludable

LINEAS DE ACTUACION

- 15: Promover medidas de vigilancia e inspección de aquellas actividades y/o situaciones que puedan deteriorar el medio-ambiente o la Salud de la población
- 16: Promover la educación ambiental entre la población
- 17: Cuidado y mejora de nuestro entorno
- 18: Garantizar la movilidad racional, ordenada, segura y adecuada dentro del municipio y el casco urbano

II: Reducción de las desigualdades en salud de distintos grupos de población

LINEAS DE ACTUACION

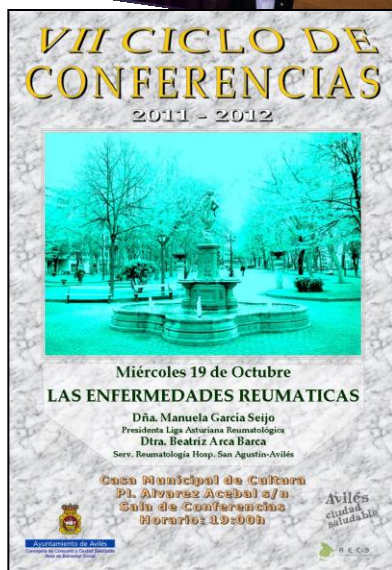
- 9: Contribuir a disminuir las desigualdades de género en Salud
- 10: Contribuir a la mejora continua de la salud en la población joven
- 11: Contribuir a la mejora continua de la Salud de la infancia y adolescencia
- 12: Favorecer el envejecimiento activo y saludable de las personas mayores así como una atención socio-sanitaria de calidad
- 13: Potenciar la calidad de vida de las personas discapacitadas, con enfermedades crónicas y/o mentales y de sus familias
- 14: Potenciar la Salud y la calidad de vida de otros grupos

IV: Recursos e información

LINEAS DE ACTUACION

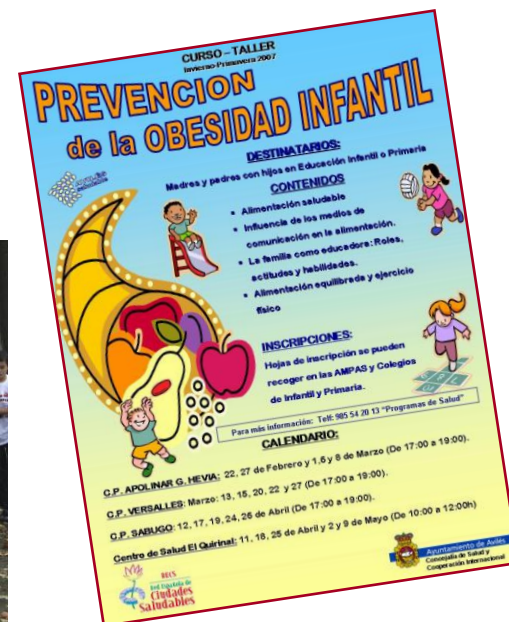
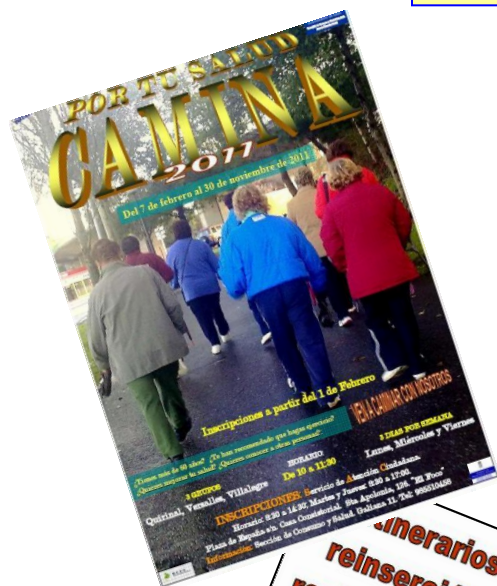
- 19: Hacia la mejora continuada y calidad de los recursos socio-sanitarios
- 20: Información y participación

I: Promoción de la salud y prácticas preventivas para toda la población



CRITERIOS NAOS EN COMEDORES ESCOLARES

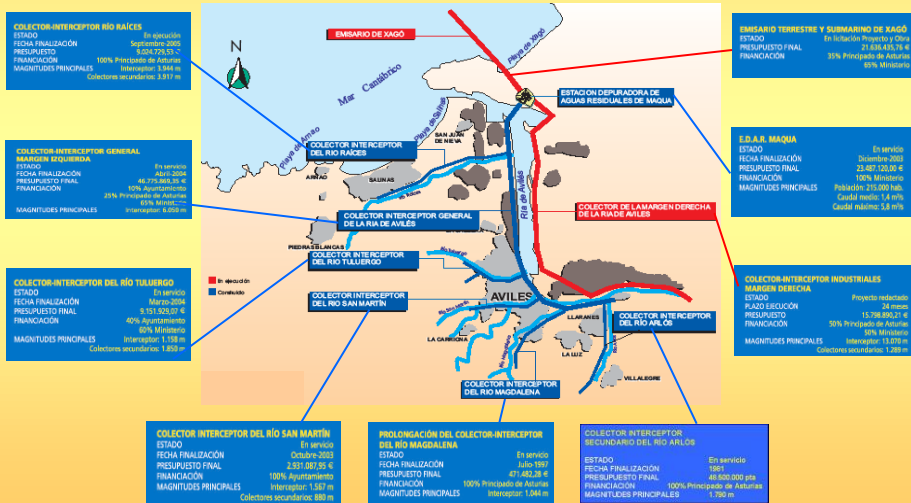
II: Reducción de las desigualdades en salud de distintos grupos de población



III. Vivir en una Ciudad Saludable

SANEAMIENTO INTEGRAL DE LA RIA DE AVILES

El objetivo de este gran proyecto medioambiental es la **RECOGIDA, TRATAMIENTO Y EVACUACIÓN** al mar de las **AGUAS RESIDUALES DOMESTICAS E INDUSTRIALES**.



LA NUEVA CENTRALIDAD



IV: Recursos e información



CENTRO DE SALUD DE VILLALEGRE

Inaugurado el 28/11/2011

Papel de la Anatomía Patológica
en la Prevención Secundaria
del **Cáncer Cervical**

Domingo 23 de Octubre de 2011
Hospital San Agustín, Avilés
Centro Niemeyer, Avilés



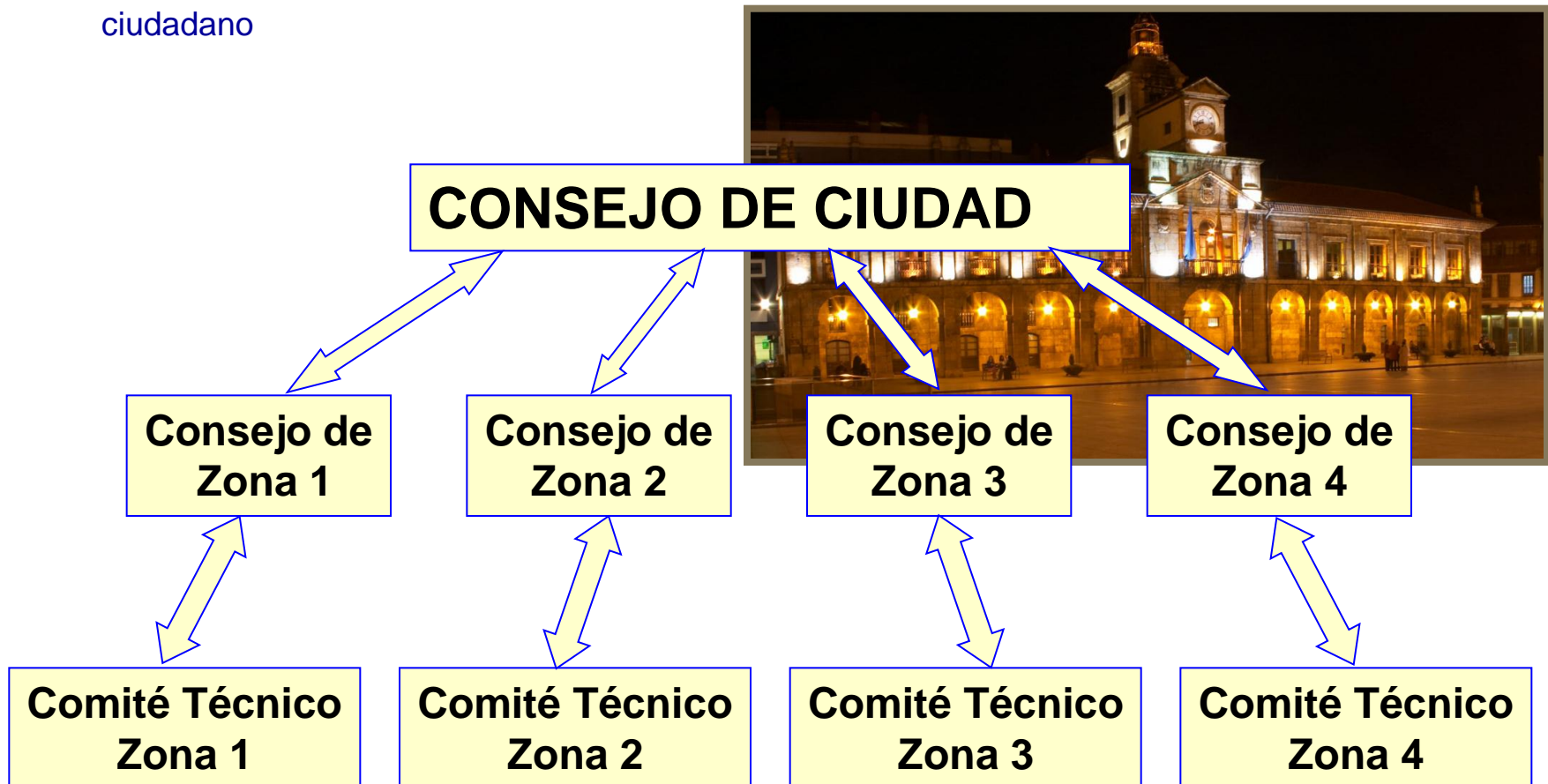
INTERNATIONAL CONFERENCE ON
Environmental and Occupational
Determinants of Cancer:
Interventions for Primary Prevention
ASTURIAS (AVILÉS AND GIJÓN), SPAIN



**World Health
Organization**

LA PARTICIPACION SOCIAL EN AVILES

Desde octubre 2004 se desarrolla el proyecto "**Participación y Cambio Social**" con la finalidad de facilitar la implicación de la ciudadanía en los asuntos que les interesan y afectan. Facilitando espacios de encuentro y debate entre el ámbito político, técnico y ciudadano





Ayuntamiento de Avilés

**Concejalía de Consumo
y Ciudad Saludable
Área de Bienestar Social**

www.ayto-aviles.es:

- > Inicio
- > Ciudadan@s
- > Salud
 - > Ciudad Saludable
 - > Plan Municipal de Salud



R · E · C · S

Red Española de Ciudades Saludables

**Avilés
ciudad
saludable**

salud@ayto-aviles.es



Muchas gracias

Las desigualdades sociales en salud en los municipios: de la evidencia a la acción

Carme Borrell

Agència de Salut Pública de Barcelona

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona

 **Agència
de Salut Pública**

Madrid, Noviembre de 2011



Aspectos a tratar

- Definición, ejemplos, teorías y marcos conceptuales de las desigualdades sociales en salud
- Comisión para reducir las desigualdades en salud en España
- Estrategias para reducir las desigualdades en salud en las ciudades



Definición, ejemplos, teorías y marcos conceptuales de las desigualdades sociales en salud



Concepto de desigualdad en salud

- **Desigualdad en salud:** Son las diferencias en salud que son innecesarias y evitables y que además se consideran injustas:
 - Las personas de clases desaventajadas y las personas inmigrantes de países de renta baja presentan peor salud percibida, más enfermedades y más mortalidad.
 - Las mujeres presentan peor salud percibida que los hombres, a pesar de tener una esperanza de vida más larga.



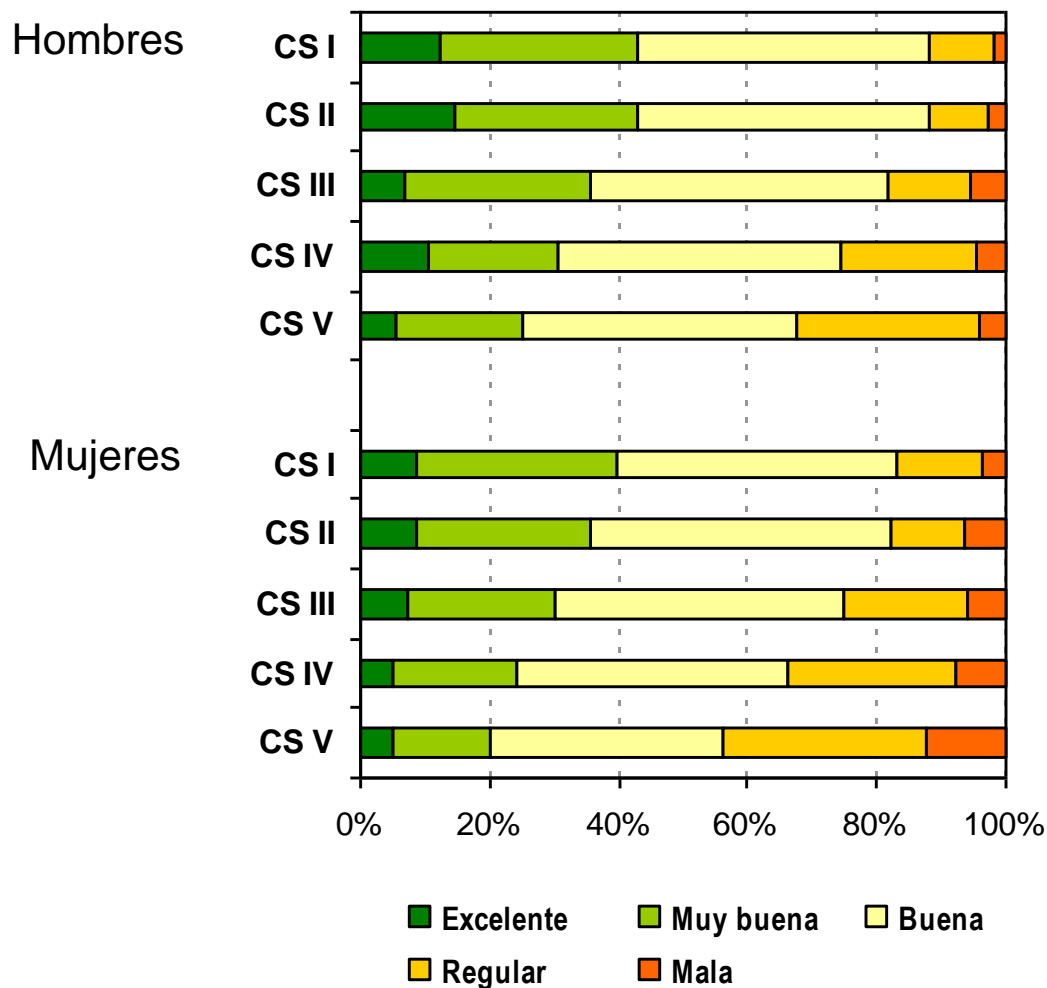


Relevancia de las desigualdades socioeconómicas en salud

- Las desigualdades sociales en salud existen en todos los países y en forma de gradiente en la escala social.
- El impacto de las desigualdades sociales en salud es muy grande.
- Las desigualdades están aumentando.
- Hay pruebas suficientes que muestran como las desigualdades en salud se pueden reducir poniendo en práctica políticas sociales y sanitarias apropiadas.



Estado de salud percibida según clase social y sexo en mayores de 15 años. Barcelona, 2006

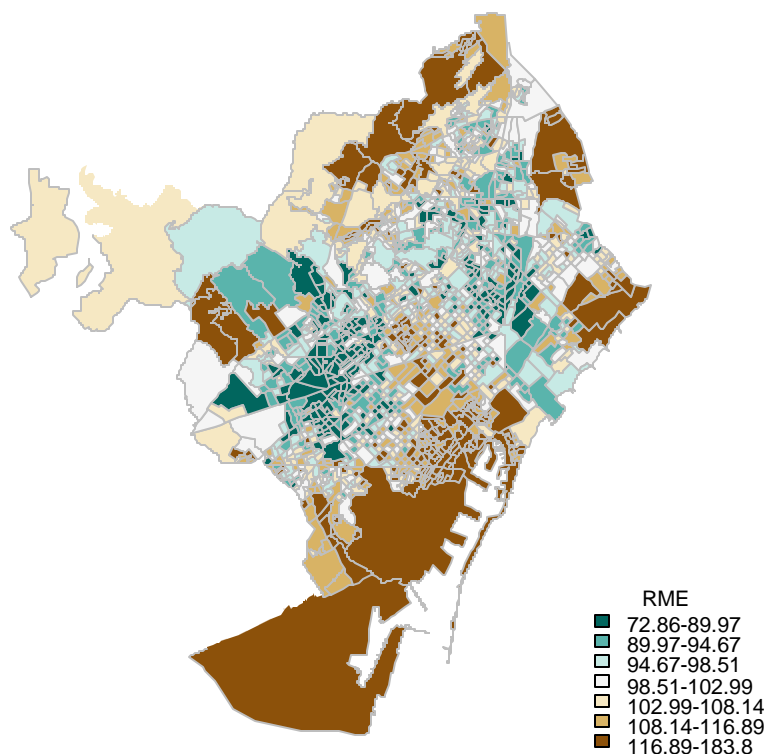




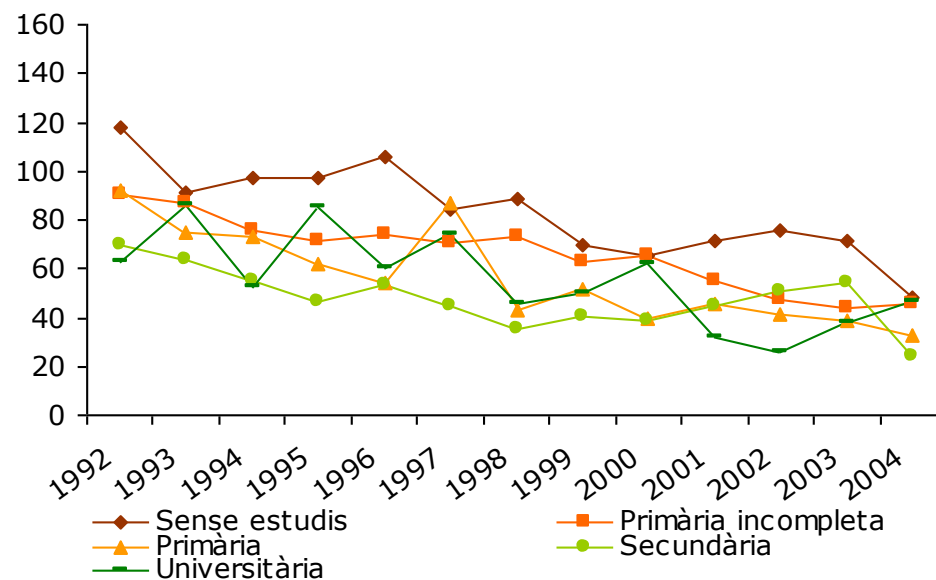
Mortalidad por enfermedad isquémica del corazón en Barcelona, mujeres

Secciones censales, 1996-2003

Por nivel de estudios, 1992-2004



TEM * 100.000 hab.

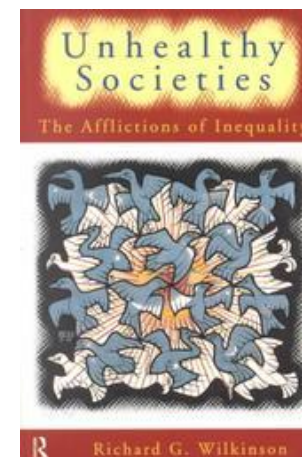
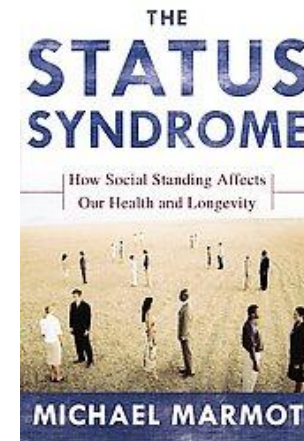




Aproximaciones teóricas sobre las causas de las desigualdades socioeconómicas en salud

● Los factores psicosociales:

- ✓ La percepción y la experiencia del estado personal en sociedades desiguales conduce al stress y a la mala salud (Marmot M. The status syndrome).
- ✓ La existencia de desigualdades en la riqueza disminuyen el capital social lo que repercute negativamente en la salud (Wilkinson R. Unhealthy societies).

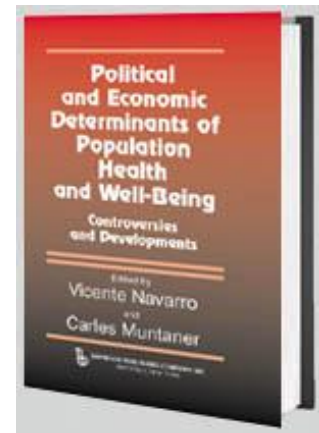
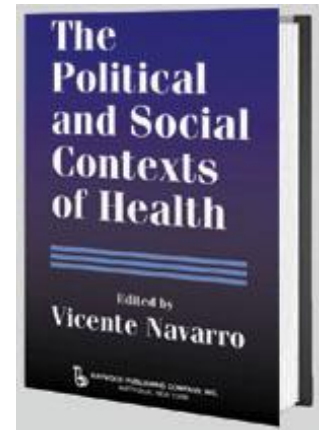




Aproximaciones teóricas sobre las causas de las desigualdades socioeconómicas en salud

● Los factores materiales:

- ✓ Los factores históricos, políticos y económicos determinan la salud y las desigualdades (Navarro V, Muntaner C).
- ✓ La causa de las desigualdades está en la falta de recursos materiales y la falta de inversiones en áreas con mayor privación (Lynch J).
- ✓ Es necesario entender porque se produce la desigual distribución de la riqueza y por lo tanto la existencia de desigualdades de renta.



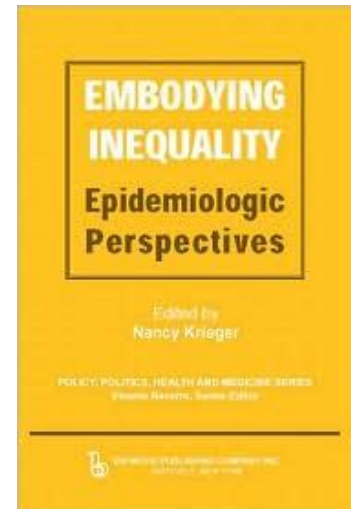


Aproximaciones teóricas sobre las causas de las desigualdades socioeconómicas en salud

● La teoría ecosocial:

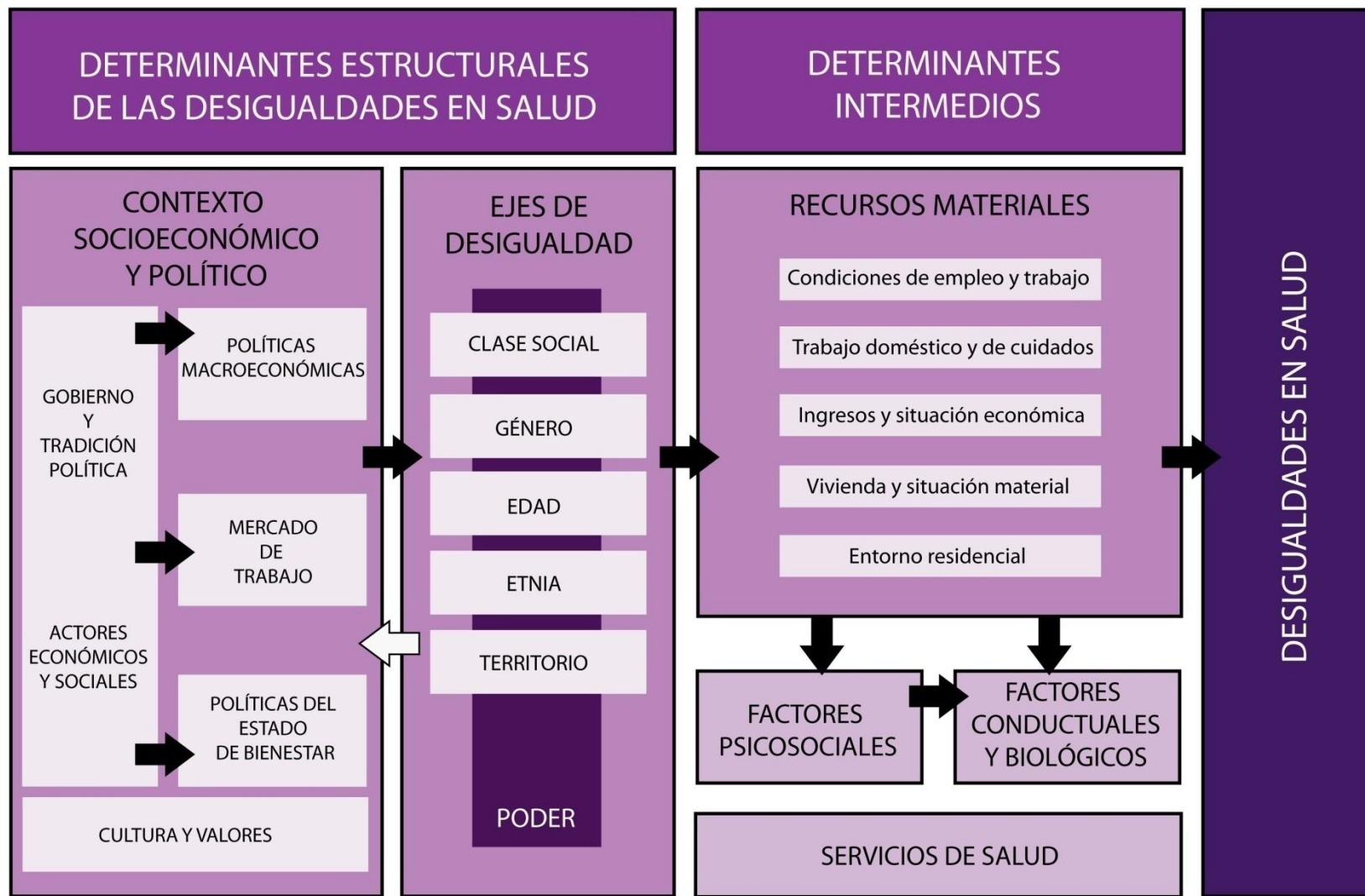
Intenta atar los determinantes sociales y biológicos. Aparte de los condicionantes biológicos o psicológicos personales, los determinantes políticos, económicos, ecológicos, sociales, demográficos e históricos afectan a nuestra salud. Ello ocurre a través de la “incorporación” (embodiment), concepto que se refiere a cómo incorporamos biológicamente el mundo material y social en el que vivimos.

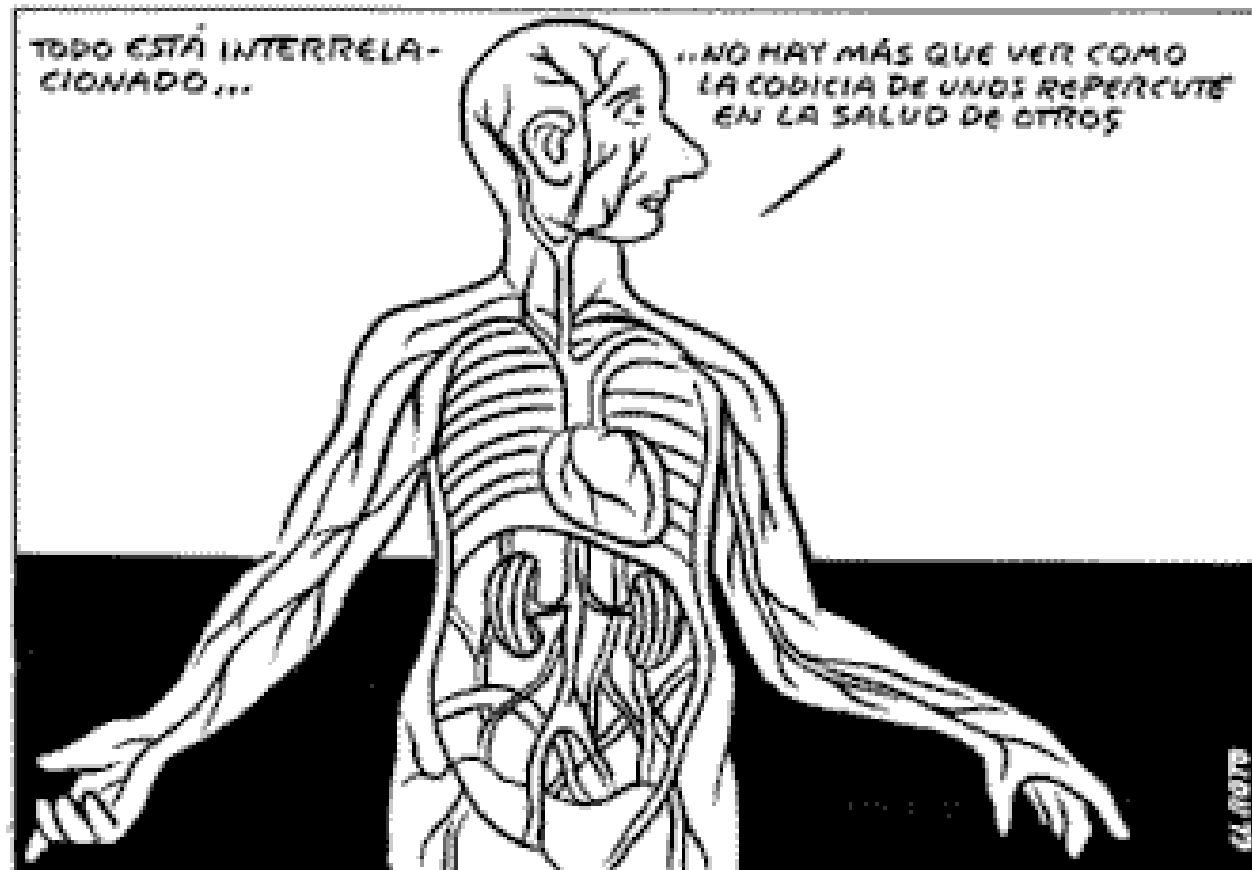
“Las personas incorporan biológicamente sus experiencias de desigualdad social desde la vida intrauterina hasta la muerte”





Los determinantes de las desigualdades en salud. Comisión para reducir las desigualdades en España









Comisión para reducir las desigualdades en salud en España



Objetivos de la Comisión

“*Grupo de trabajo multidisciplinar* que elabore, en base al conocimiento existente en nuestro país, un documento que contenga medidas de intervención a corto, medio y largo plazo para disminuir las desigualdades en salud en el ámbito de la salud pública y que identifique otras áreas de intervención e instituciones implicadas en el desarrollo de las mismas”



Miembros de la Comisión

Coordinació principal: Carme Borrell. Agència de Salut Pública de Barcelona

Grup coordinador: Lucía Artazcoz, Elia Díez, Davide Malmusi, M Isabel Pasarín, Maica Rodríguez-Sanz. Agència de Salut Pública de Barcelona

Pilar Campos, Begoña Merino, Rosa Ramírez. Ministeri de Sanitat i Política Social.

Joan Benach. Universitat Pompeu Fabra.

Antonio Escolar. Delegació Provincial de Salut de Cadis, Junta d'Andalusia.

Santiago Esnaola. Departament de Sanitat, Govern Basc.

Ana Gandarillas. Conselleria de Sanitat, Comunitat de Madrid.

Ana Gómez. Creu Roja Espanya.

Daniel La Parra. Universitat d'Alacant.

Rosana Peiró. Centre Superior de Recerca en Salut Pública (CSISP), Generalitat Valenciana

Javier Segura. Institut de Salut Pública de l'Ajuntament de Madrid.

José Ramón Solanillas. Caritas Espanyola



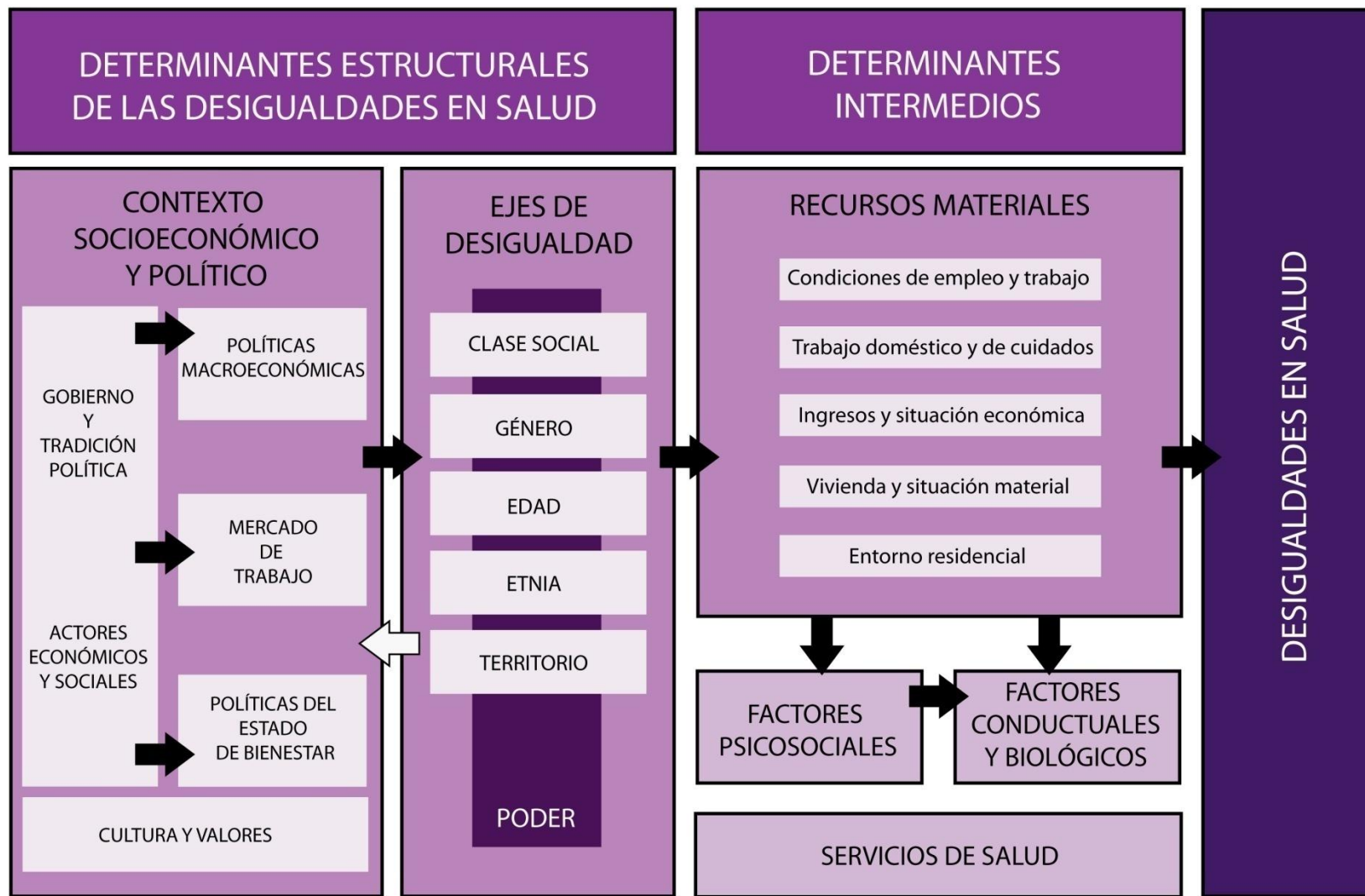
Capítulos sobre el análisis de situación

- ✓ Capítulo 1. Introducción: las desigualdades en salud, marco conceptual, las políticas y presentación del informe.
- ✓ Capítulo 2. Los determinantes sociales de las desigualdades en salud en España.
- ✓ Capítulo 3. Las políticas para reducir las desigualdades en salud en Europa.
- ✓ Capítulo 4. Las desigualdades en los planes de salud en España. ¿Lo mismo pero más?



Los determinantes de las desigualdades en salud.

Comisión para reducir las desigualdades en España





World Health
Organization



Commission on
Social Determinants of Health

Closing the gap in a generation

Health equity through action on
the social determinants of health



Comisión sobre determinantes sociales en salud de OMS, 2008



Recomendaciones generales de la Comisión

1 Mejorar las condiciones de vida

Mejorar el bienestar de las niñas y las mujeres, y las condiciones en que nacen los niños; favorecer el desarrollo de la primera infancia y la educación para los niños y las niñas, mejorar las condiciones de vida y de trabajo y formular políticas de protección social dirigidas a toda la población; y crear las condiciones que permitan envejecer bien. Las políticas encaminadas a alcanzar esos objetivos han de contar con la participación de la sociedad civil, los poderes públicos y las instituciones internacionales.

2 Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos

Para combatir la inequidad sanitaria y las disparidades en las condiciones de vida, hay que atajar las desigualdades, por ejemplo entre hombres y mujeres, en el modo en que está organizada la sociedad. Ello requiere un sólido sector público comprometido, capaz y dotado de suficiente financiación, para lo que no sólo hay que fortalecer las instancias gubernamentales, sino también la gobernanza: hay que dar legitimidad, cabida y apoyo a la sociedad civil, a un sector privado responsable y a los miembros de toda la sociedad, con el fin de definir el interés común y reinvertir en la acción colectiva. En un mundo globalizado, se impone aplicar un estilo de gobernanza que promueva la equidad desde el nivel comunitario hasta las instituciones internacionales.

3 Medir la magnitud del problema, analizarlo y evaluar los efectos de las intervenciones

Reconocer que existe un problema y conseguir que se evalúe la magnitud de la inequidad sanitaria a nivel nacional y mundial es un punto de partida esencial para la acción. Los gobiernos nacionales y las organizaciones internacionales deben poner en marcha, con el apoyo de la OMS, sistemas de vigilancia de la equidad sanitaria nacionales e internacionales, que permitan hacer un seguimiento sistemático de las desigualdades sanitarias y de los determinantes sociales de la salud, así como evaluar los efectos de las políticas e intervenciones en la equidad sanitaria. Para crear el espacio y la capacidad institucionales que permitan combatir con eficacia la inequidad sanitaria, hay que invertir en la formación de los responsables de formular las políticas y de los profesionales de la salud, y explicar a la población qué son los determinantes sociales de la salud. También es necesario dar mayor cabida a los determinantes sociales de la salud en la investigación en materia de salud pública.



Estrategias propuestas (n=166)

Grandes partes y áreas	Nº de recomendaciones
Parte I. La distribución del poder, la riqueza y los recursos	
Área 1. Salud y equidad en todas las políticas	7
Área 2. Financiación justa y gasto público para la equidad	8
Área 3. Poder político y participación	6
Área 4. Buena gobernanza mundial	5
Parte II. Condiciones de vida y de trabajo cotidianas a lo largo del ciclo vital	
Área 5. Infancia	21
Área 6. Empleo y trabajo	23
Área 7. Envejecimiento	21
Parte III. Entornos favorecedores de la salud	
Área 8. Entornos físicos acogedores y accesibles	9
Área 9. Acceso a una vivienda digna	7
Área 10. Entornos favorecedores de hábitos saludables	17
Parte IV. Servicios sanitarios	
Área 11. Un sistema sanitario que no causa desigualdad	32
Parte V. Información, vigilancia, investigación y docencia	
Área 12. Información, vigilancia y evaluación	3
Área 13. Investigación	4
Área 14. Docencia	3



Ejemplo de intervenciones. Envejecimiento

Apoyo social y participación

RECOMENDACIÓN PRINCIPAL

- Garantizar unas pensiones mínimas que permitan una buena calidad de vida, teniendo en cuenta las diferencias territoriales en el coste de la vida.
- Acelerar el cambio cultural de los servicios de protección social a los mayores y sus cuidadores hacia una vocación universal y preventiva, sin limitarse a la atención a la demanda, impulsando la mejora y el desarrollo pleno de la Ley de Dependencia.
- Incrementar la oferta de dispositivos residenciales y de asistencia domiciliaria, que permitan a los familiares dedicar al cuidado el tiempo deseado y disponible en cada caso, priorizando el acceso de las personas con mayor necesidad social y económica.
- Mejorar la respuesta sanitaria a la dependencia con más y mejores servicios de rehabilitación, sociosanitarios, y de atención domiciliaria.



Ejemplo de intervenciones.

Información, vigilancia y evaluación

RECOMENDACIÓN PRINCIPAL: Establecer una red estatal de vigilancia de la equidad con información sobre indicadores de determinantes sociales, y de desigualdad en salud y en la atención sanitaria, y difundirlos periódicamente a sectores gubernamentales y de la sociedad civil.

Prioridad máxima:

Establecer una red estatal de vigilancia de la equidad con información sobre indicadores de determinantes sociales y de desigualdad en salud y en la atención sanitaria, y difundirlos periódicamente a sectores gubernamentales y a la sociedad civil.

Prioridad alta:

Impulsar la evaluación del impacto en la salud y en las desigualdades en la salud de las políticas públicas tanto del sector sanitario como del no sanitario.

Prioridad media:

Promover la creación, desarrollo e implementación de sistemas de vigilancia globales de la equidad por parte de la OMS y la Unión Europea.



Mensajes clave de las 5 partes

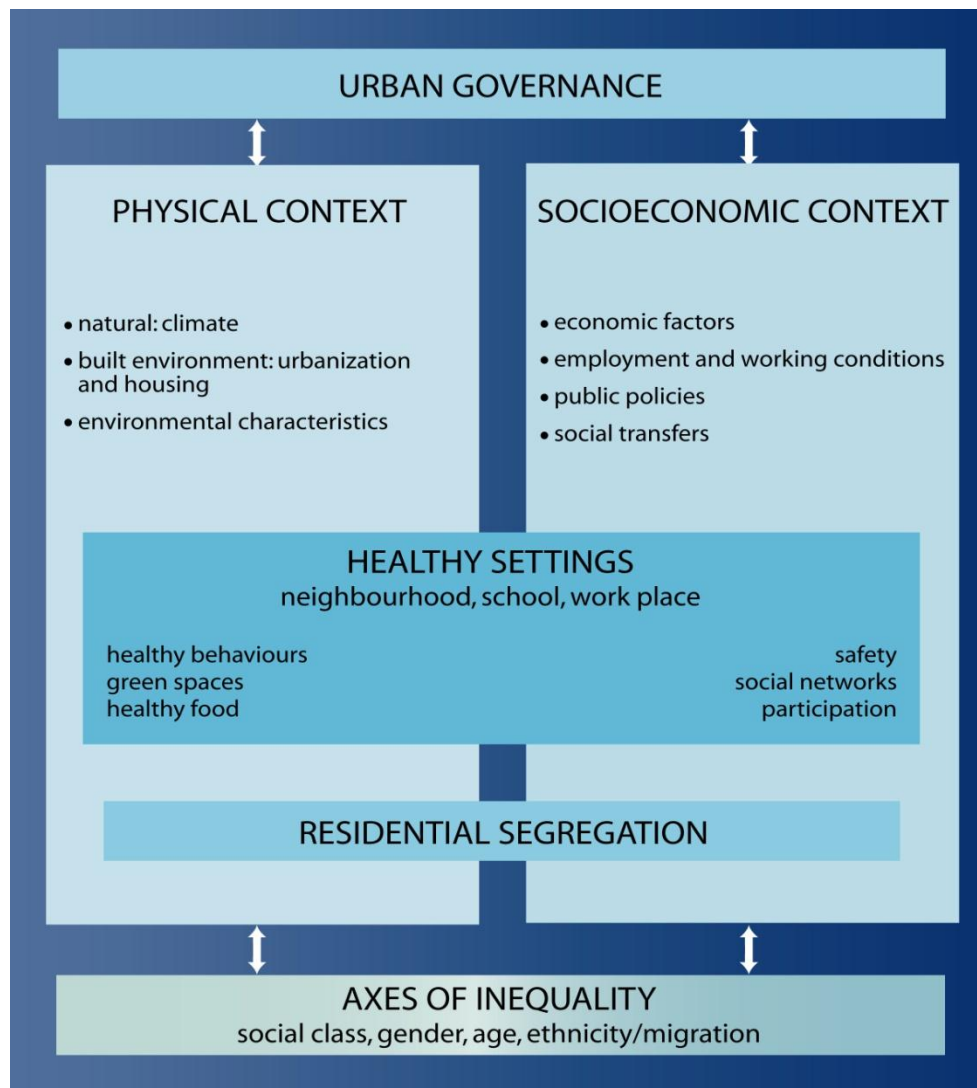
- Avanzar hacia una sociedad más justa, impulsando la salud y equidad en todas las políticas y reduciendo las desigualdades sociales en el poder político y en la distribución de recursos;
- Mejorar las condiciones de vida e impulsar políticas de protección social a lo largo de todo el ciclo vital.
- Actuar sobre los entornos de vida (barrios, pueblos y viviendas) para que sean generadores de salud, empezando por las áreas más desfavorecidas.
- Mantener y mejorar la calidad del Sistema Nacional de Salud, priorizando también las áreas y colectivos más desfavorecidos.
- Desarrollar los sistemas de información y de evaluación de impacto, la investigación y la formación relacionados con las desigualdades sociales en salud.



Estrategias para reducir las desigualdades en salud en las ciudades



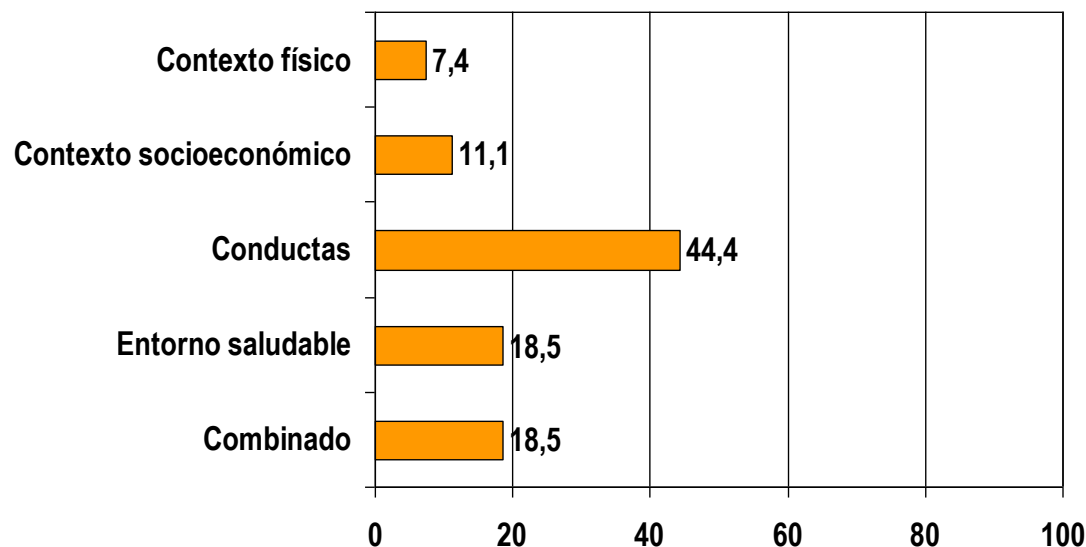
Los determinantes de las desigualdades en salud en las ciudades. INEQCITIES



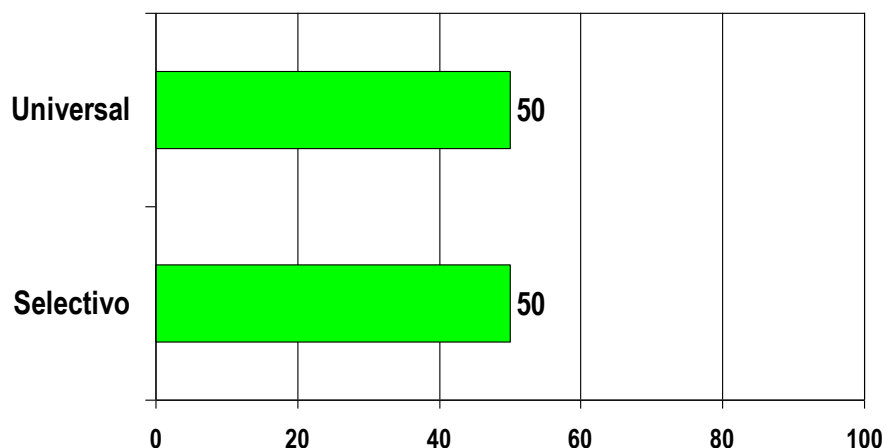
Fuente: Ineqcities



Revisión de la bibliografía: 54 artículos sobre intervenciones en ciudades, 1995-2011. Porcentajes



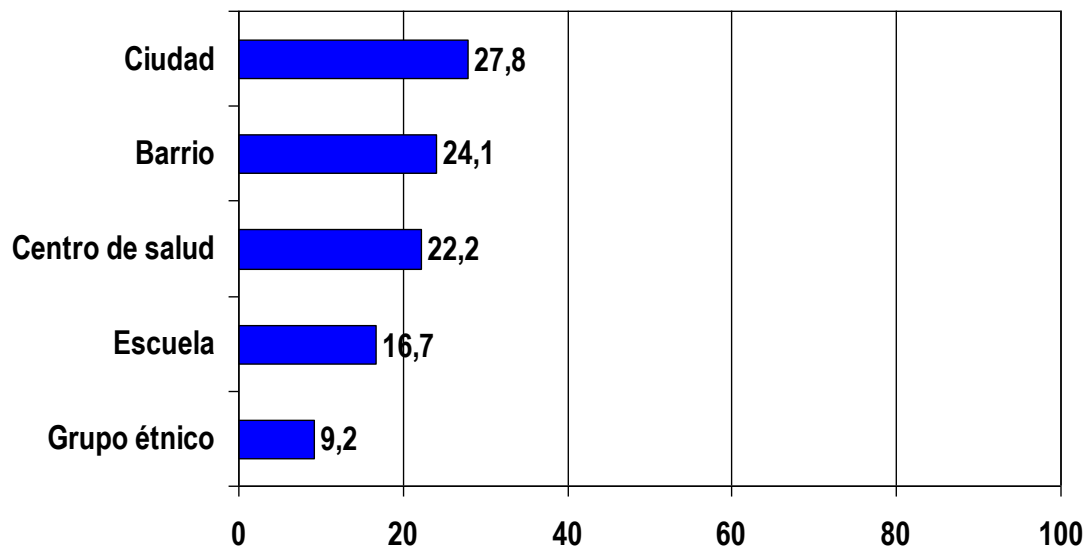
Tipo de intervención



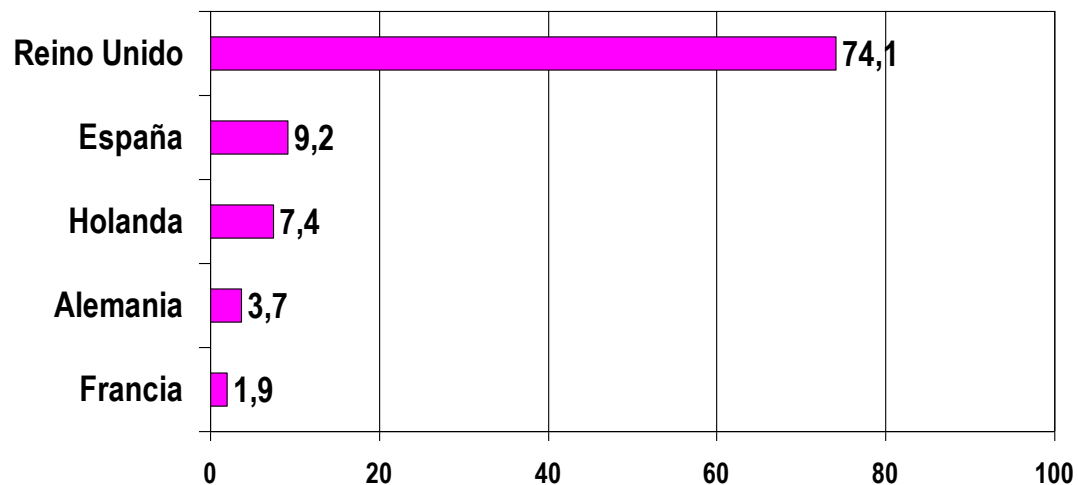
Foco de la intervención



Revisión de la bibliografía: 54 artículos sobre intervenciones en ciudades, 1995-2011. Porcentajes



Lugar de la intervención



País

Análisis de planes de salud de ciudades. INEQCITIES

	Amsterdam	Barcelona	Madrid	London	Stockholm
Type of document	Health policy document	Health Plan	Plan of Prevention of Madrid centers	Health inequalities Strategy	Health policy document
Years	2008-2010	2008-2010	2010-2015	2010	
Approach used in the plan	Health problems	Health problems	Health determinants	Health determinants	Health determinants
Symbolic contents on health inequalities:					
- General objectives are based on the reduction of health inequalities?	No	No	No	Yes	Yes
- Health is described by social variables?	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Existence of a conceptual framework	No	No	No	Yes	Yes
Problem definition	Disadvantaged groups	Disadvantaged groups	Social gradient	Social gradient	Social gradient
Promotion of good governance:					
- Build good governance	-	-	-	Yes	Yes
- Intersectoral action	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Promoting participation	Yes	Yes	Yes	Yes	Yes
Objectives:					
- Number of objectives (sections)	19 (12)	36 (5)	9	5	5
- Number of objectives addressing health inequalities	11	6	4	5	3
Activities related with health inequalities:					
- Coverage (universal/ selective)	Selective (mainly minorities)	Selective (settings)	Universal	Universal	Universal
- Social health determinants					
- Physical context	-	Yes	-	-	-
- Socioeconomic context	-	-	-	Yes	-
- Healthy settings	Yes	Yes	-	Yes	Yes
- Health problems	Yes	Yes	Yes		Yes
- Other	-	Yes	Yes	-	Yes
Is evaluation described in the document?	No	Yes (objectives to be measured)	Yes	Yes	Annual reports



London Health Inequalities strategy

April 2010

The London Health Inequalities Strategy



MAYOR OF LONDON



London Health Inequalities strategy

Foreword

5

Good health - when you enjoy it you feel on top of the world and able to take advantage of all that London has to offer.

But since I became Mayor it is all too obvious that many of our citizens are not able to live life to the full and that the health outcomes for Londoners show unacceptably large differentials. The oft quoted example that average life expectancy reduces by a year for every tube stop passed from Central London going east is an illustration which should shock us all and galvanise us into action. That is why I am glad that the GLA Act 2007 gave me the power to lead on the development of a Health Inequalities Strategy for London.

Capital cities across the world face real challenges in overcoming these deep-seated issues and quick fix solutions are unlikely to yield a sustained health dividend. But we must all be ambitious in our thinking and in our desire for change. We must draw on best practice both from within the UK and from other world cities. I am resolute in my determination to increase the pace of our journey to better health outcomes.

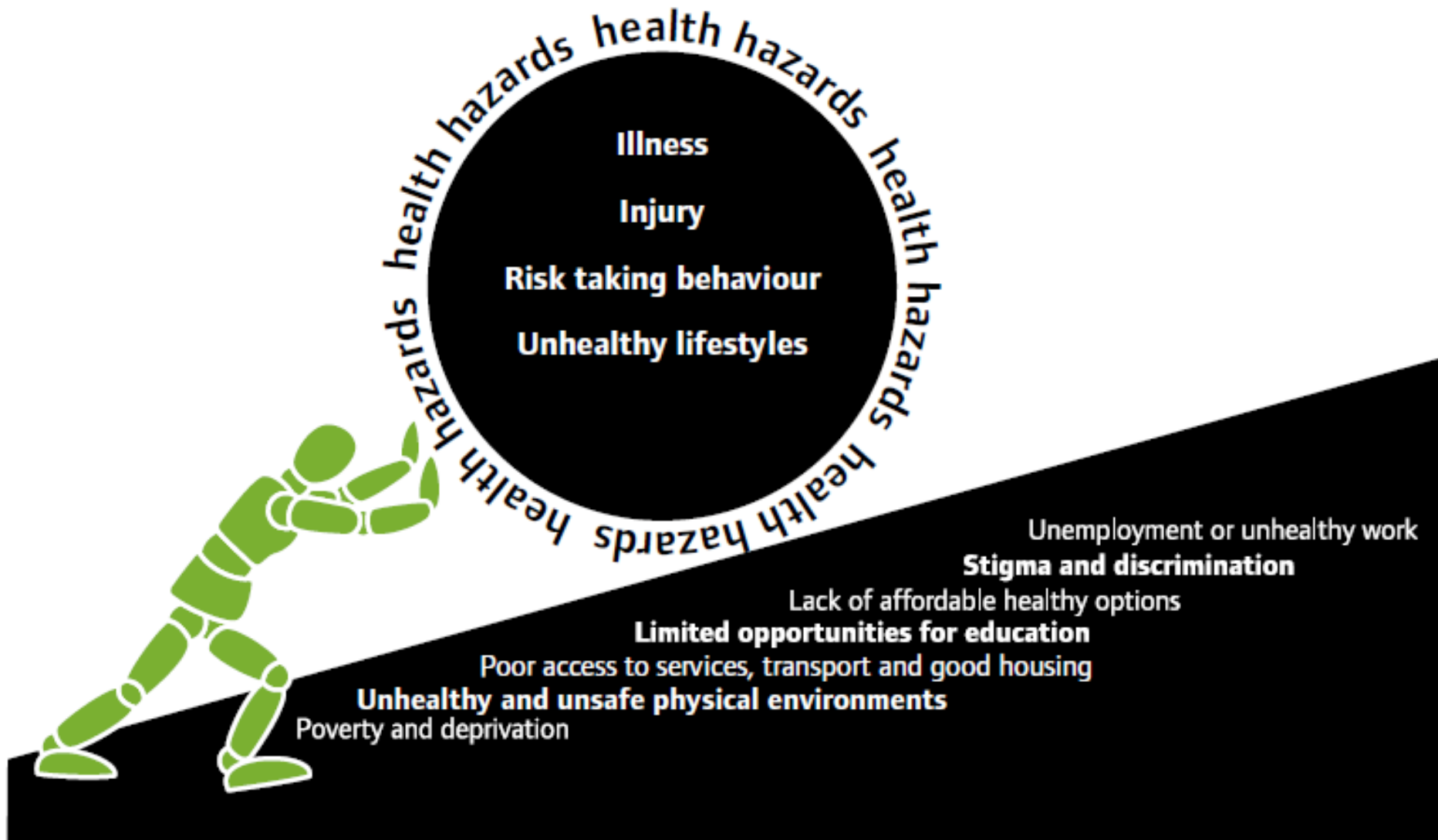
I am a passionate believer in the power of individuals to achieve in the future that which they only dreamt about today and Londoners hold within themselves a great untapped potential that is in both their interest and the Capital's to see liberated. Indeed the first objective in my strategy relates to empowering individuals and communities to embark upon this journey.



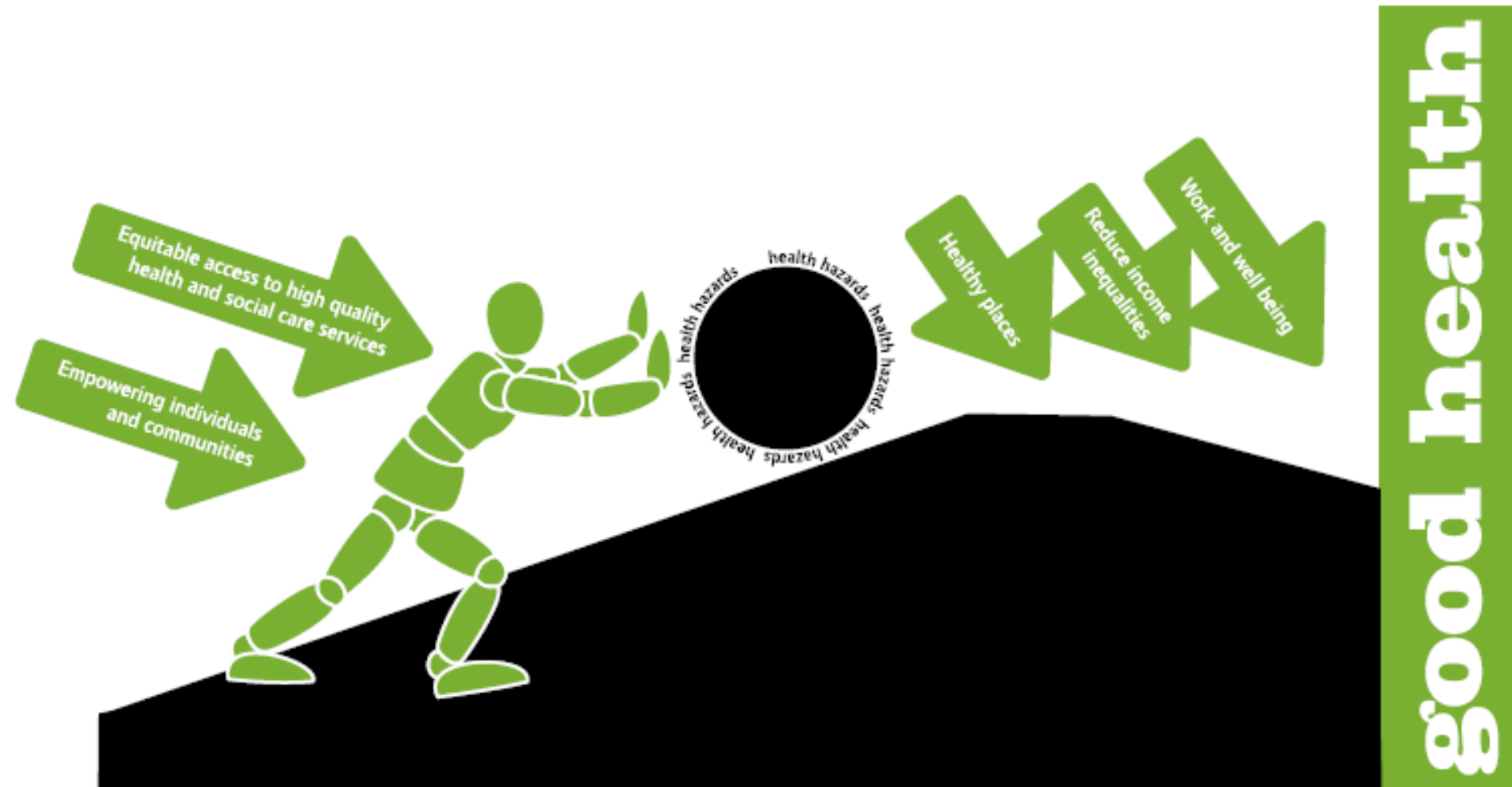
However the underlying reasons for health inequality are complex. Of course individual behaviours play a part, but the evidence shows that the wider determinants of health, for example having good quality accommodation in healthy neighbourhoods and enjoying good employment prospects and earning capacity as well as good access to health and social care, are essential prerequisites in achieving our long term goal of eliminating health inequality. And to maximise the speed at which progress can be made in London, those who hold the levers of power and influence over these dimensions must ensure they are exercised in a manner designed to deliver this.

I accept my responsibility to lead by example - so in my statutory plans I have ensured that there is an active commitment to taking this forward. Whether it is in tackling worklessness in the Economic Development Strategy, the quality of affordable homes in my Housing Strategy or my exciting plans for a cycling revolution in my Transport Strategy, health and tackling health

Marco conceptual. London HIS



Lo que se pretende con la London HIS





Objetivos London HIS

- Empoderar a individuos y comunidades
 - Acceso equitativo a los servicios sociales y de salud de calidad
 - Desigualdades de renta y salud
 - Salud, trabajo y bienestar
 - Entornos saludables
- > Intersectorial, participativo y con rendimiento de cuentas



Un instrumento: URBAN-HEART, OMS, Kobe center

POLICY DOMAIN	INDICATORS	NEIGHBOURHOODS					
		#1	#2	#3	#4	#5	#6
PHYSICAL ENVIRONMENT & INFRASTRUCTURE	Access to safe water						
	Access to improved sanitation						
SOCIAL & HUMAN DEVELOPMENT	Prevalence of tobacco smoking						
	Completion of primary education						
	Skilled birth attendance						
ECONOMICS	Poverty						
	Unemployment						
GOVERNANCE	Government spending on health						



Un instrumento: URBAN-HEART, OMS, Kobe center

BOX 4:

FIVE STRATEGY PACKAGES OF INTERVENTIONS

STRATEGY A

Incorporate health in urban planning & development

- Introduce health-specific activities, programmes and interventions to complement existing projects that improve the housing and living conditions of the urban poor.
- *Example: Develop and implement transport policies that promote active and safe methods of traveling to and from schools and workplaces, such as walking or cycling*

STRATEGY B

Emphasize and strengthen role of urban primary health care

- Expand the role of primary health care in urban settings, reaching out to groups and populations who live in informal settlements, slums, squatter sites and other excluded groups such as floating populations or illegal migrants.
- *Example: Initiate and support clean-up campaigns for vector control*

STRATEGY C

Strengthen the health equity focus in urban settings

- Add on or build upon existing programmes such as Healthy Cities or other Healthy Settings programmes to emphasize the importance of reducing inequity and targeting health promotion to the urban poor and to build social cohesion and integration of excluded or marginalized groups.
- *Example: Map out parts of the city where the price and quality of food is inequitable and undertake special measures to reduce the inequity*



Algunas reflexiones

- Los planes para reducir las desigualdades en salud deberían ser un objetivo del gobierno del municipio
- Es necesaria una fuerte voluntad política.
- Deben tener en cuenta el enfoque de “salud en todas las políticas”, con un enfoque intersectorial y participativo.
- Debe tenerse en cuenta un marco conceptual sobre los determinantes sociales de la salud.



Gracias, gràcies

Carme Borrell – cborrell@aspb.cat

Agència de Salut Pública de Barcelona

C S B Consorci Sanitari
de Barcelona



Agència
de Salut Pública

Madrid, Noviembre de 2011

EXPERIENCIAS MUNICIPALES SOBRE LAS DESIGUALDADES EN SALUD

Carmen Rodríguez Fernández

Coordinadora de Actividades de Salud



**AYUNTAMIENTO DE
SANTANDER**

Ayuntamiento de Santander
Concejalía de Familia y Servicios Sociales



INDICE

1. INTRODUCCIÓN
2. AREAS DE ACTUACIÓN
 - 2.1. POLÍTICAS SOCIALES
 - 2.2. POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
3. ACCIONES EN DESIGUALDADES EN SALUD
 - 3.1. EN POLÍTICAS SOCIALES
 - 3.2. EN POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE
4. CONCLUSIONES

1. INTRODUCCIÓN.

Santander, Municipio Saludable

Cuenta con todos los componentes para ello:

1. **Políticas públicas saludables que realizan acciones de mejora continua y progresiva.**
2. **Liderazgo y apoyo político de nuestro Alcalde que impulsa propuestas coherentes**
3. **Movilizamos recursos propios para su logro**
4. **Se han creado órganos de Participación comunitaria para dar voz a los ciudadanos mediante cauces legítimos.**
5. **Se está trabajando la intersectorialidad por medio de Mesas Técnicas y por acciones de gestión interna coordinada.**
6. **Dinamizamos acciones interadministrativas y con otros órganos, colegiados o no, a través de Alianzas Estratégicas y de Convenios de colaboración**

1. INTRODUCCIÓN.

... a modo de recordatorio

Salud: Constructo definido por la OMS como estado de Bienestar físico, psíquico y social y no sólo ausencia de enfermedad.

Determinantes:

Factores Biológicos-

Estilo de vida-

Entorno-

Sistema de Salud



Mecanismos mediadores que influyen sobre los determinantes de la salud

1. INTRODUCCIÓN

Mecanismos mediadores de las desigualdades en salud

No son objetivo de las políticas ni de los programas pero son su resultado

Se caracterizan por ser INJUSTOS, SISTEMÁTICOS,
Pero EVITABLES, REVERSIBLES y PREVENIBLES.

Cuáles son y cómo actúan

Circunstancias materiales: desempleo, dificultades financieras, malas condiciones de la vivienda, **Hipótesis de renta absoluta y de renta relativa**

Factores psicosociales: estrés, ansiedad, depresión, ausencia de autonomía en el puesto de trabajo, falta de redes y de apoyo social,

Hipótesis del capital social

Selección social: posición de los padres.

Transmisión intergeneracional de salud

Conductas de riesgo: tabaquismo, alcohol, ausencia de ejercicio físico, obesidad, ...

Sistema sanitario: diagnóstico y tratamiento de enfermedades.

Diferencias en utilización y efectividad



2. AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

Objetivo

Aumentar de manera equilibrada y continua los niveles de salud y la calidad de vida de todos los ciudadanos.

MEJORAR LA SALUD INDIVIDUAL Y LA SALUD COLECTIVA.



Movilizar a TODAS las áreas intramunicipales, toda la energía de los trabajadores



Proporcionar servicios y recursos para alcanzar el fin.

Identificar factores mediadores de desigualdad para prevenir y revertirlos



Priorizar actuaciones



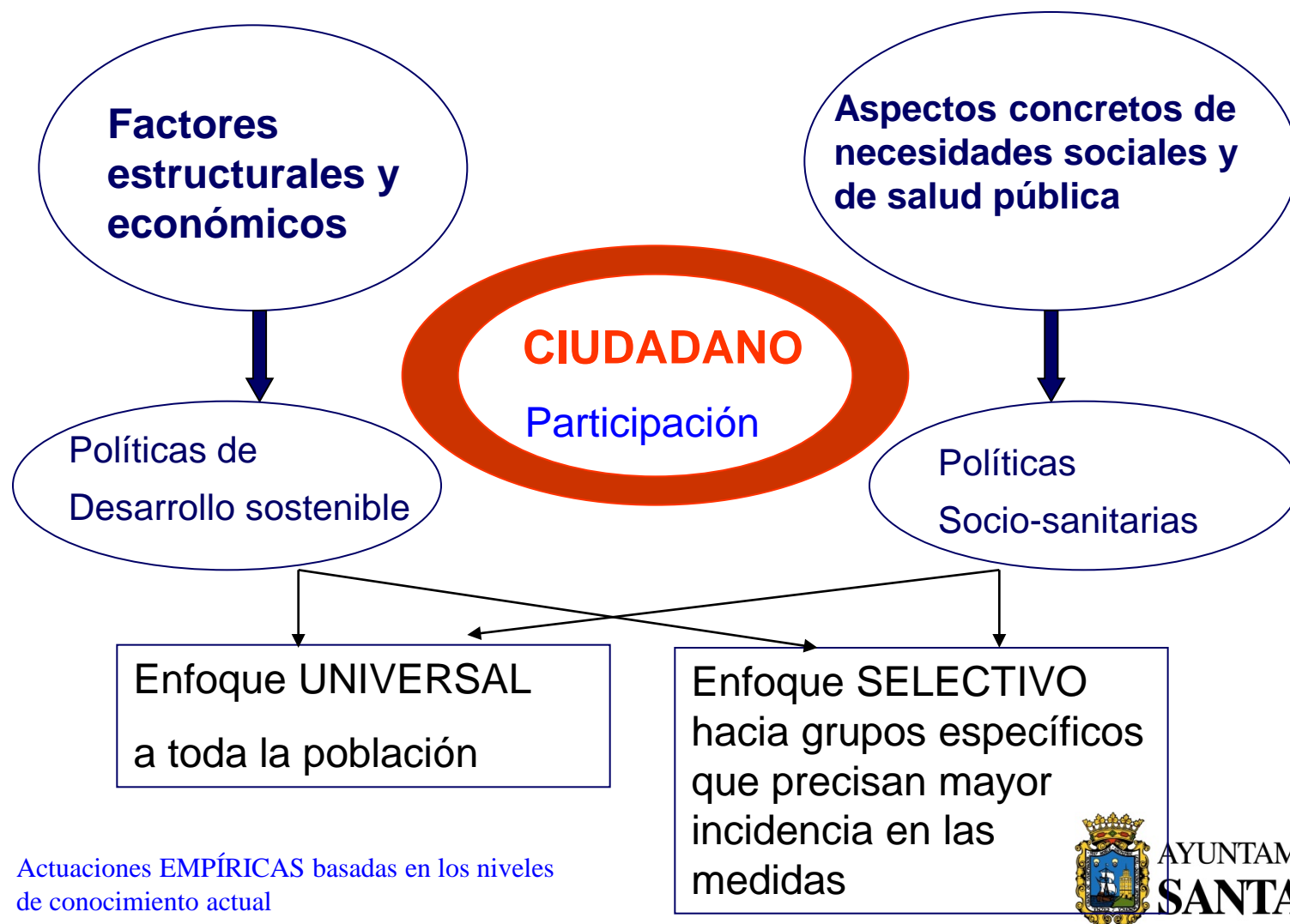
Definir áreas que deben intervenir



Elaborar estrategias de intervención

2. AYUNTAMIENTO DE SANTANDER

La implantación de Estrategias de políticas y programas



2. AREAS DE ACTUACIÓN

POLÍTICAS SOCIO-SANITARIAS

Basadas en el afrontamiento de los problemas y mecanismos mediadores de desigualdad, a través de un sistema de protección social a lo largo de la vida, que tiende a ser universal, pero que se centra fundamentalmente en los colectivos incluidos en los ejes de desigualdad:

- **Género** (mujer, hombre, familia),
- **País de origen** (inmigración),
- **Edad** (menores, jóvenes y mayores),
- **Estado de salud** (autonomía personal, pacientes y sus familias),
- **Colectivos desfavorecidos** (dependientes, excluidos sociales, adicciones, desempleo, sin techo,...)

Con visión hacia la población general con el fin de **capacitarla y empoderarla**:

- Familias, niños, jóvenes, mayores, adultos, empleados, estudiantes, profesionales, empresas públicas y privadas,...

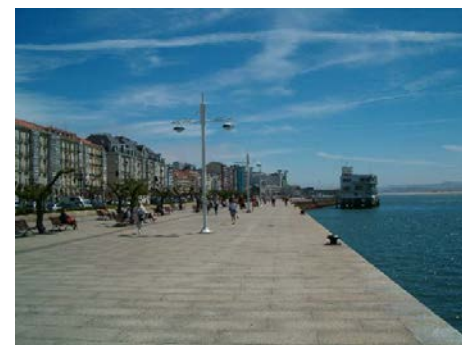
2. AREAS DE ACTUACIÓN

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Basadas en mejorar el entorno físico y funcional en el que vivimos los ciudadanos del municipio, manteniendo la biodiversidad y favoreciendo la calidad de vida personal, laboral y social.

Se centran fundamentalmente en:

- Medio ambiente,
- Urbanismo, infraestructuras, vivienda,
- Empleo y desarrollo empresarial,
- Movilidad sostenible,

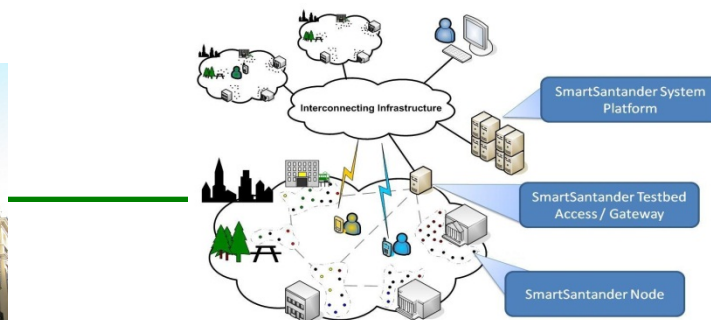


2. AREAS DE ACTUACIÓN

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

Basadas en facilitar la colaboración y coherencia intersectorial:

- Dinamización social
- Innovación
- Educación universitaria
- Deportes
- Cultura
- Turismo
- Comercio y mercados (consumo)



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

- Atención a la Familia y el Menor

- PUC Punto Concilia:
 - . Guarderías: Municipales. Ayudas
 - . Red Municipal de Ludotecas
 - . Centros de Día de menores en riesgo de exclusión social
 - . Programa de Conciliación extraescolar: El Veranuco. Inviernuco
 - . Banco del Tiempo Escolar
 - . Banco del Tiempo
 - . Programa de Kanguras
 - Premio “Santander Concilia” a empresas
- Servicio de Mediación Familiar
- Punto de Encuentro Familiar
- Otras acciones dirigidas al menor:
 - . Programa de Ocio y Tiempo libre “Sábados tarde” “ El arte previene”
 - . Programa de Coeducación en centros escolares. Absentismo escolar.



I Plan de Infancia y Adolescencia. Consejo Municipal de Niños y Niñas



AYUNTAMIENTO DE
SANTANDER

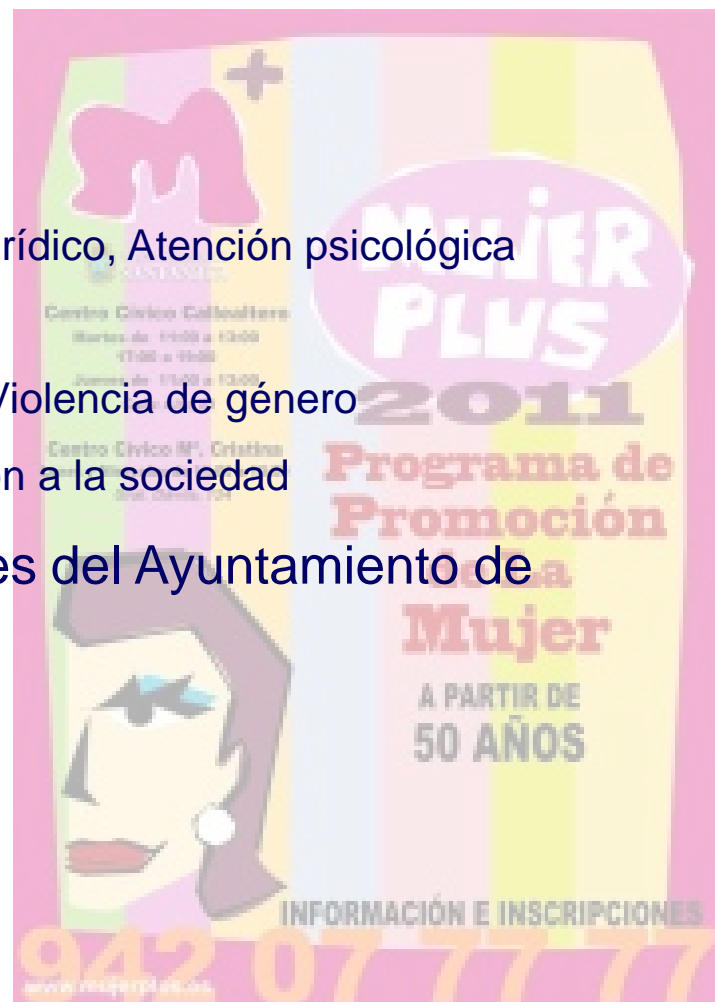
3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

- Atención a la Mujer:

- Centro de Igualdad. Asesoramiento Jurídico, Atención psicológica
- Programa MUJER PLUS
- PAIV: Punto de Atención integral a la Violencia de género
- Sensibilización, divulgación y formación a la sociedad

II Plan de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Santander



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

Mayores:

- Talleres de Ocio para mayores: Música, Bailes, Coro, Manualidades
- Talleres de Salud (por ej. “Actívate y disfruta tu edad”)
- Concurso de Relatos breves “El valor de lo vivido”
- Atención y Cuidados de los pies. Servicio de podología.
- Programa “Mantente en forma”. Gimnasia de mantenimiento
- Subvenciones a las Aulas de Tercera Edad “UNATE”
 - Residencia de mayores y Centro de Día (en curso)

Coordinación entre Servicios Municipales de Deportes, Mujer, Participación ciudadana,

Voluntariado

- Talleres de desarrollo personal para voluntarios
- Estudios de necesidades y distribución de recursos



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

Juventud:

- Centro Espacio Joven
- Ocio y Tiempo libre “La Noche es Joven”.
- Asesoría Online de Sexualidad
- Santander creativa
- Participación y Asociacionismo
- Plan de Prevención y Atención a la Drogodependencia
- Programa de prevención “Cine en la enseñanza”
- Talleres de salud “Actuación en situaciones de Emergencia”
- Cursos de Educación afectivo-sexual para adolescentes
- Otras: Asesoramiento. Vivienda. Empleo



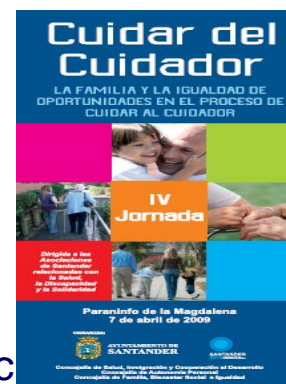
Plan de Juventud. Consejo Municipal de Juventud.

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

Colectivos desfavorecidos:

- Centro de Acogida Princesa Leticia
- Atención a la Dependencia:
 - Servicio de Teleasistencia
 - Servicio telefónico de atención al mayor
 - Servicio de Ayuda a Domicilio: Doméstico, Acompañamiento, Comidas, Farmacia, Educativo y de apoyo a la familia.
- Inserción Social a través de U.T.S.
- **Atención a Asociaciones relacionadas con la salud (pacientes)**
 - Jornadas de Cuidar del Cuidador
 - Subvenciones
 - Cesiones de locales
 - Colaboraciones
 - Apoyo dentro del Programa “Efemérides de Salud”
 - Difusión de sus actividades por medios de comunicac



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

Población en general: Focalizado en aspectos concretos de Salud Pública

-Información en Salud:

- Programa Encuentros Saludables
- Programa Hablemos de Salud
- Redes sociales

-Educación para la Salud:

- Promoción de la Alimentación Saludable y del Ejercicio Físico regular en escolares de Santander
- Jornada de Alimentación y Ejercicio con profesionales de la educación y sanitarios (farmacéuticos, médicos, enfermeros,...)
- Cursos de Deshabituación Tabáquica. Talleres y cursos específicos.
- Marcha de la Salud. Semana de corazón.
- Colaboraciones: Colegios Profesionales, Sociedades Médicas, Asociaciones
- Alianzas estratégicas: Sº Cardiología, Sº Rehabilitación, Sº Pediatría

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

Población en general: Focalizado en aspectos concretos de Salud Pública

- **Educación para la Salud:**
 - Programa “Educando a mi dueño”
 - Campaña de verano: “Baños de Ola”, “Ola de calor”, “Picaduras de Medusa”, “Cuida tu salud en verano”
- **Asesoría de Salud Online**
- **Sanidad:**
 - Reglamento de tenencia de perros
 - Actividades Molestas e Insalubres (RAMNIP)
 - Saneamiento de Solares
 - Plagas



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIO SANITARIAS

- Atención al Inmigrante.

-CMICAD. Centro Municipal de Inmigración y Cooperación al Desarrollo

- Asesoramiento Jurídico

- Cursos de capacitación con orientación hacia el empleo

- Curso de manejo del paciente inmovilizado

- Curso de Atención y Cuidado y Acompañamiento del paciente al final de su vida

- Curso de Atención domiciliaria

- Festival Intercultural

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS SOCIALES

Atención a la Autonomía Personal:

- Programa de Observadores Urbanos
- Programa de Accesibilidad Universal

Candidato a “Ciudad Europea Accesible 2012”

- Programa Uso de transporte público para discapacitados
- Programas de Educación:
 - Charlas a escolares sobre trato adecuado hacia la discapacidad
 - Cursos para el aprendizaje de la Lengua de signos



2. AREAS DE ACTUACIÓN

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE Y SALUDABLE

Basadas en mejorar el entorno físico y funcional en el que vivimos los ciudadanos del municipio,

Facilitando la convivencia de usos, actividades y funciones con adecuadas dotaciones y equipamientos

En un equilibrio entre las nuevas formas de sostenibilidad y el desarrollo de un proceso de recualificación que integre todos los enclaves de la ciudad en la estructura urbana, además de facilitar el acceso a la vivienda de protección oficial.

En estas políticas se integran:

- Medio ambiente,
- Movilidad sostenible
- Urbanismo, infraestructuras, vivienda,

- Empleo y desarrollo empresarial,

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

- Oficina de Cambio climático. Red de Ciudades por el Clima
 - Pacto de Alcaldes (2009-2020) (20-20-20)
- Campañas de educación y sensibilización medioambiental
- Recuperación de espacios degradados para jardines urbanos
- Estrategia para la Conservación de la Diversidad
- Centro de Interpretación del litoral en la Bateria de S. Pedro del Mar
- Gestión de residuos urbanos y Limpieza Viaria

Participación ciudadana en conservación de la biodiversidad.
Consejo de Sostenibilidad

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

- Áreas Infantiles y de Mayores
- Centro Ambiental “Los Viveros”: Huertos sostenibles.



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Libre circulación de las personas a través de diferentes medios de transporte gestionando movilidad en la ciudad, reducir utilización de vehículo privado y fomentar el uso de transporte alternativo.

Santander, candidata al premio europeo de movilidad urbana
EMW Awards 2011.

- Transporte Público: TUS ↑ n° de líneas , ↑ n° de nocturnos, Biodiesel. accesibilidad
- Bicis:
 - Carril Bici (n° carriles: 11 , 18 Km carril-bici:)
 - TUSBIC (16 estaciones de préstamo de bicis)
- Coche:
 - Compartir coche y parking
 - Parking disuasorio. Parking subterráneos
 - Conducción eficiente
- Programas generales de Sensibilización Movilidad Sostenible:
 - Semana Europea de la Movilidad, Día sin coche, ...



SEMANAMOVILIDAD_75.mov

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

- **Proceso de recualificación para integrar todos los enclaves de la ciudad en la estructura urbana:** Microespacios.
- **Ayudas Municipales** para obras en fachadas, para primera instalación de ascensores en edificios preexistentes, para renovación de instalaciones de suministro de agua, ...
- **Construcción de Viviendas de Protección Social.** Sociedad de Vivienda y Suelo de Santander
- Protección del medioambiente contra la emisión **de ruidos y vibraciones** (2001) y **Protección lumínica**
- **Reordenación de espacios ferroviarios** y recuperación para la ciudad de **espacios portuarios** infrautilizados.
- **Aprobación del PGOU**

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE DESARROLLO SOSTENIBLE

Principal objetivo: Creación de empleo de calidad. Desarrollo de iniciativas para propiciar creación de puestos de trabajo, favorecer el desarrollo empresarial, fomento del emprendimiento, consolidación de PYMEs e implantación de nuevas empresas.

- Escuela de Arte Municipal Barrio Pesquero**
- Escuela Taller**
- Programa de Cualificación Profesional Inicial, modalidad taller profesional**
- Red de Telecentros municipales**
- Centro de Documentación para el empleo**
- Centro de Documentación de la Imagen**
- Agencia de Desarrollo Local**

2. AREAS DE ACTUACIÓN

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

A través de acciones de fomento de la participación ciudadana se trata de:

- Estimular el sentimiento de pertenencia y de valoración (valorar y soy valorado),
- Evitar el aislamiento social como medida de prevención de la salud mental
- Evitar la marginación y la ignorancia.

Se basan en facilitar la colaboración y coherencia intersectorial y en potenciar los valores sociales asociados a:

- Dinamización social y Participación Ciudadana en Barrios
- Innovación
- Educación universitaria
- Deportes. – Cultura. – Turismo. - Comercio y mercados

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

- Participación ciudadana:
 - Creación de Centros cívicos: Dotación material y Contenido de actividades con participación ciudadana
 - Distritos y Barrios: Necesidades y Dotación



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

- Aplicación de Nuevas Tecnologías de la información y Comunicación (TIC)
 - Desarrollo de nuevas aplicaciones y nuevos cauces:
 - Videos en TUS
 - Santander TV
 - Web Institucional
 - Redes Sociales (Facebook, ...)
 - Paneles digitales
 - Proyecto SMART



SMART_70.mov

3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

- Instituto Municipal de Deportes:

- **Infraestructuras:** Complejo deportivo, Palacio de Deportes, Instalaciones deportivas distribuidas por el municipio, Campos de Fútbol, Patios de deportes en centros escolares, Escuelas Municipales.
- Deporte Base
- Deporte de Élite
- Competiciones locales, regionales, nacionales e internacionales
- Participación intersectorial en el Fomento de Actividad Física regular
- Participación en Alianzas Estratégicas de Rehabilitación Cardiovascular y de Obesidad



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

- Colaboración en el desarrollo del Campus Internacional de la Universidad de Cantabria
- Mantenimiento de centros escolares y Atención a las necesidades escolares
- Participación en los Consejos escolares de centros educativos públicos
- Financiación y control de actividades extraescolares
- Conservatorio Municipal de Música:
 - Enseñanza elemental y Grado Medio



3. ACCIONES EN DESIGUALDADES DE SALUD

POLÍTICAS DE PARTICIPACIÓN GENERAL

- Santander Creativa:

- Bibliotecas:

- Red de Bibliotecas Municipales
- Día Mundial de las Bibliotecas

- Arte:

- Museo Municipal de Bellas Artes
- Museo de Arte Moderno y Contemporáneo de Santander y Cantabria
- Centros Culturales

- Música:

- Escenario Santander

BIBLIOTECA DE MENÉNDEZ PELAYO



4. CONCLUSIONES

- 1.- El contexto actual se caracteriza por una situación de crisis económica sin precedentes en la última década y un entorno social y sanitario en particular, que tiene que hacer frente a realidades, cada vez más complejas.
- 2.- Tenemos y debemos estar atentos a los determinantes de la salud, especialmente a los determinantes sociales que hacen más vulnerable a todos los ciudadanos, pero sobre todo a los más colectivos más sensibles.
- 3.- Debemos capacitarnos para atender necesidades emergentes y para reforzar acciones que ahora son efectivas.
- 4.- Los recursos son limitados por lo que las acciones dirigidas a evitar las Desigualdades en salud deben fundamentarse en el TRABAJO INTERSECTORIAL, en la INNOVACIÓN, en la CREATIVIDAD y en la CALIDAD.

4. CONCLUSIONES

5.- Las intervenciones INTERSECTORIALES deben ser COORDINADAS, COHERENTES, EQUITATIVAS, con financiación suficiente.

Deben fundamentarse en la MEDICIÓN de las desigualdades sanitarias y sociales utilizando por un lado, datos básicos, observación sistemática e intercambio de experiencias; y por otro lado, en la investigación científica.

6.- Es fundamental mejorar los CAUCES de PARTICIPACIÓN COMUNITARIA.

7.- El reto futuro es la realización de políticas más integrales de protección social que se extienden y se universalicen para disminuir las desigualdades y para aumentar la eficacia y eficiencia de las acciones de Justicia Social.

4. CONCLUSIONES



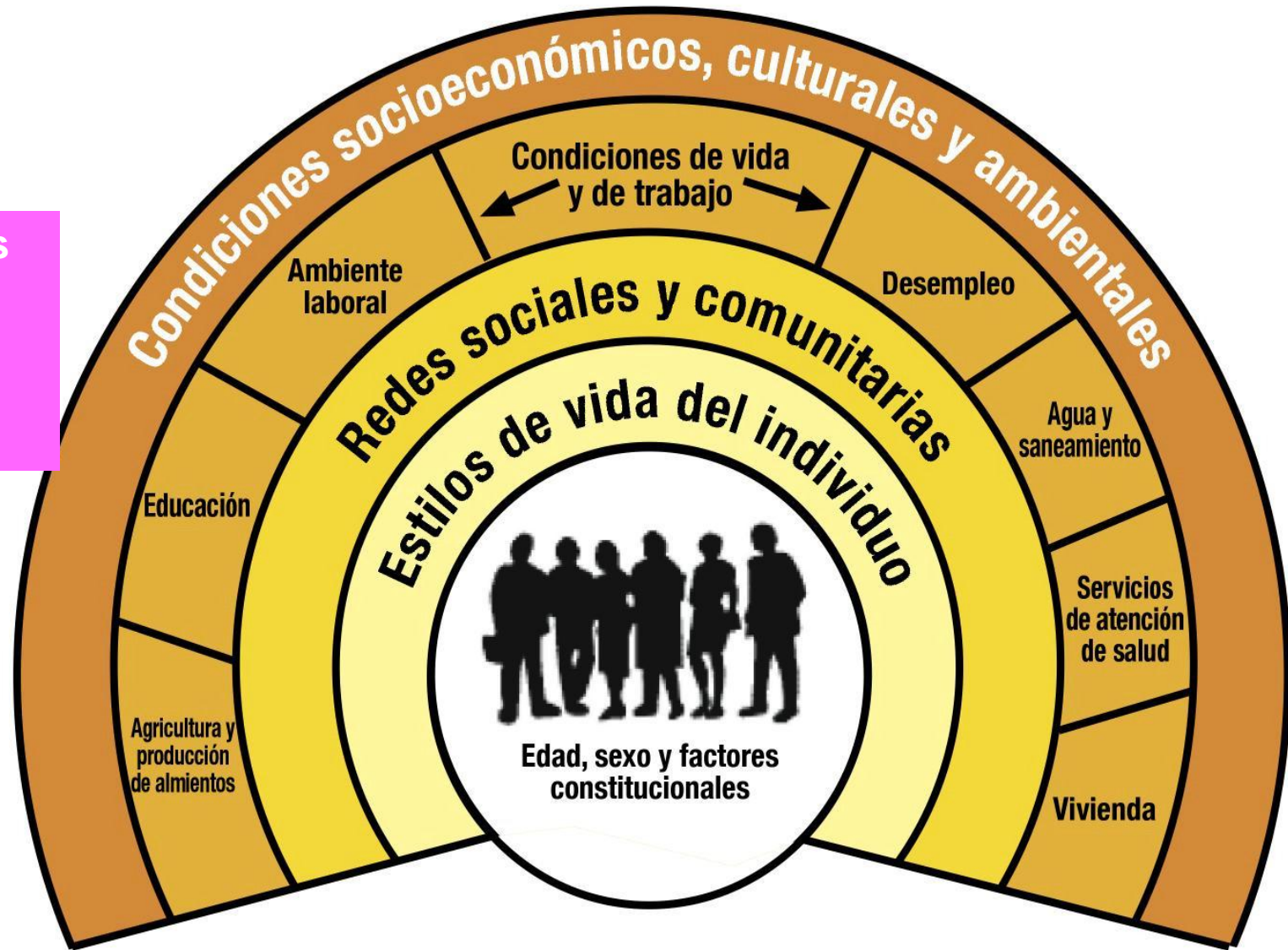
Muchas Gracias

Desigualdades en salud.¿Qué se puede hacer desde el Ayuntamiento?

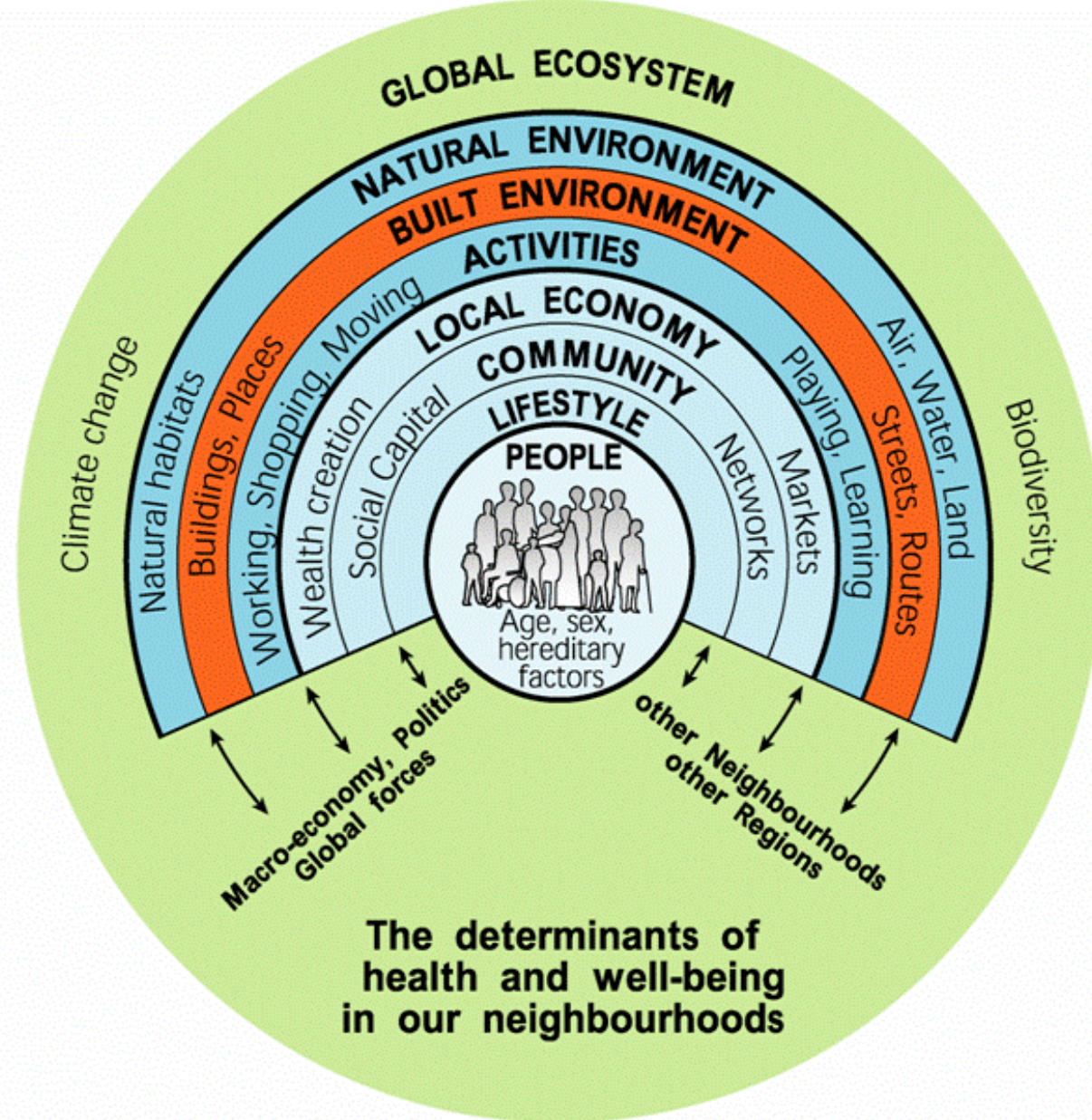
María Dolores Gerez Valls
Ayuntamiento de San Fernando de Henares

Modelo Socioeconómico de Salud

Los principales
determinantes
de la salud
Whitehead y
Dahlgren 1991

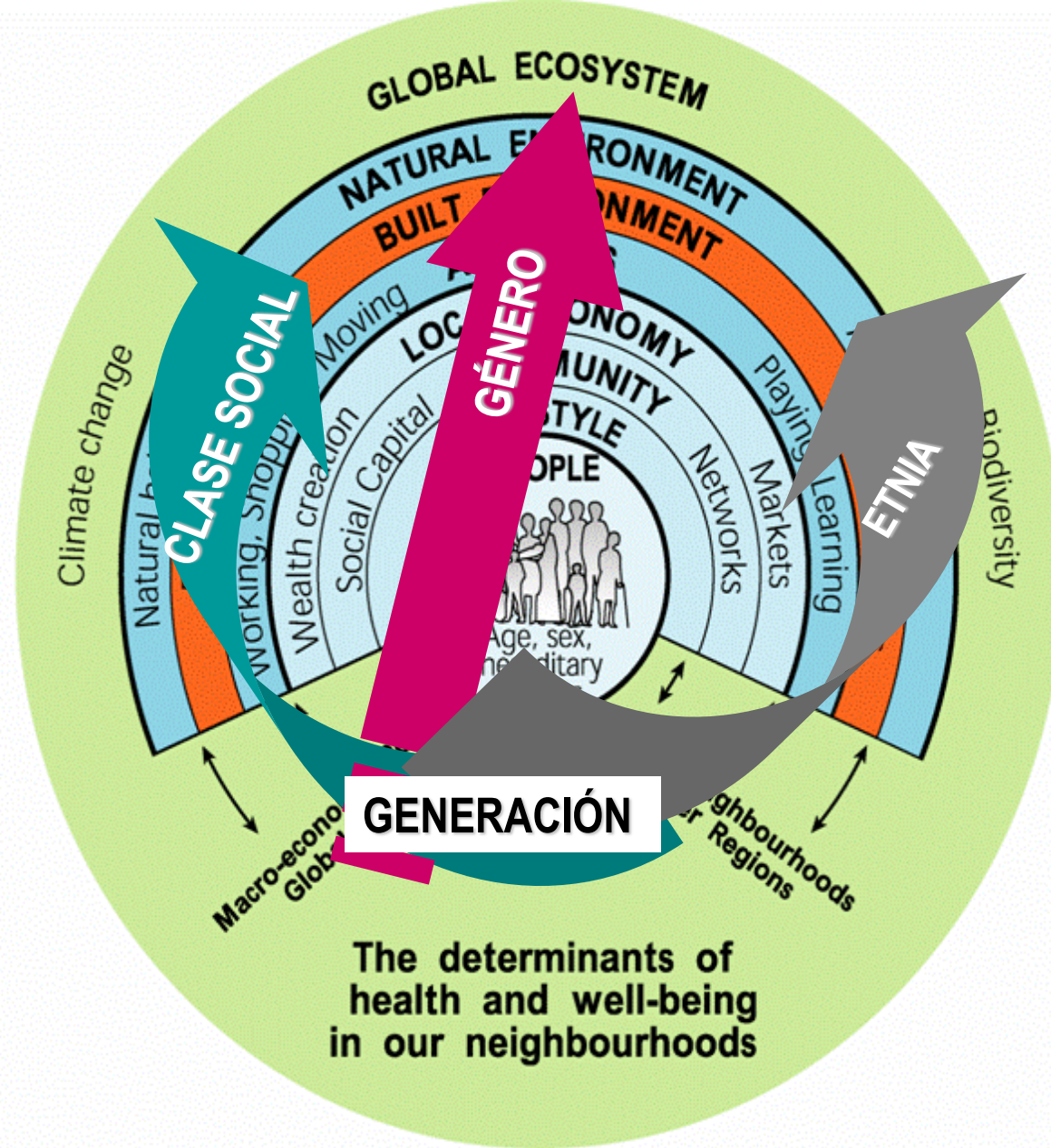


The Health Map.
 Barton & Grant 2006
 Based on a public
 health concept by
 Whitehead &
 Dahlgren. The Lancet
 1991



Clase social Género Etnia Generación

The Health Map.
Barton & Grant 2006
Based on a public
health concept by
Whitehead &
Dahlgren. The Lancet
1991

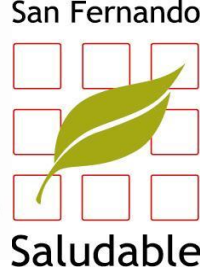


LOS DETERMINANTES REALES DE LA SALUD

(23 de Noviembre de 2011)



Ayuntamiento Real Sitio
san fernando
de henares



Informe de la Comisión de Determinantes Sociales de la Organización Mundial de la Salud señala que: *"la acumulación tóxica de factores sociales injustos y evitables, como la desigualdad económica, la precariedad laboral, la contaminación ambiental, la inseguridad alimentaria, no tener una vivienda digna, o la falta de participación y democracia "daña la salud y crea inequidades".*

La Comisión llama a estos y otros determinantes como son las pensiones, el nivel educativo, las desigualdades entre hombres y mujeres (el trabajo reproductivo y en especial la violencia contra las mujeres) y la participación social y política, las "causas de las causas" de la salud y la inequidad en salud.

Martí Valls, Josep / Banach, Joan / Borrell, Carme

NACIONES UNIDAS:

En el año 1986, dentro de la Estrategia de “Salud Para Todos en el año 2000”, la Oficina para la Región Europea de la OMS, lanza el “Proyecto de Ciudades Saludables”

2000 Declaración del Milenio (los ocho objetivos de desarrollo del Milenio para el año 2015).

Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud Río de Janeiro (Brasil), 21 de octubre de 2011

- Estrategia de Lisboa de 2000 (incorporar la sanidad en las demás políticas).
- Presidencia finlandesa 2006, estrategia Health In All Policies (HIAP) (Salud en todas las políticas).
- Libro blanco “Juntos por la salud: un planteamiento estratégico para la UE (2008-2013).
- Tratado de Reforma acordado en Lisboa por los Jefes de Estado y de Gobierno en 2007, indica la importancia estratégica de la salud. La Comisión Europea propone acciones para integrar la dimensión de género, en el en el que plantea la inclusión de las conclusiones del Consejo sobre salud de la mujer y de nuevo, la integración de la dimensión de género.
- PRESIDENCIA ESPAÑOLA UE 2010: El Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, con motivo de la Presidencia Española de la UE durante el primer semestre de 2010, estableció la Equidad en Salud como una de las prioridades a desarrollar durante su mandato

La Red Europea de Ciudades Saludables, propone estrategias en Fases de 5 años:

Fases I y II

- Equidad en salud
- Participación Ciudadana
- Promoción y Protección de la Salud

En la Fase III se añade la necesidad del trabajo en los aspectos medioambientales y por tanto, en la identificación, caracterización, vigilancia, control y evaluación de los efectos sobre la salud de los diferentes factores de riesgo ambiental.

**La Red Europea de Ciudades Saludables,
propone estrategias en Fases de 5 años:**

Fase IV

- **Planificación Urbana Saludable**
- **Evaluación del Impacto en la Salud.**
- **Envejecimiento saludable.**
- **Promoción de la Actividad Física**

Las líneas para la **V Fase se reflejan en la
Declaración de Zagreb.**

La Red Europea de Ciudades Saludables,
propone estrategias en Fases de 5 años:

**Las líneas para la V FASE se reflejan en la declaración de
ZAGREB, firmada por el alcalde y ratificada en pleno.**

V FASE DE LA RED EUROPEA DE CIUDADES SALUDABLES 2009-2013

- | | | |
|--|--|--|
| 1. Apoyos ambientales y asistenciales | 2. Vivir de manera saludable | 3. Entorno y diseño urbano saludable. |
| <ul style="list-style-type: none">• Mejores resultados para la infancia• Ciudades amigables para personas mayores• Integración social de inmigrantes• Ciudadanía activa• Servicios de salud y sociales• Educación para la salud | <ul style="list-style-type: none">• Prevención de enfermedades no transmisibles• Los sistemas de salud locales• Ciudades libres de tabaco• Alcohol y drogas• Vida activa• Alimentación saludable• Violencia y lesiones• Entornos saludables• Bienestar y felicidad | <ul style="list-style-type: none">• Planificación urbana saludable• Vivienda regeneración• Transporte saludable• Cambio climático y emergencias en salud pública• Seguridad y soporte de movilidad especialmente para juventud y vejez• Exposición al ruido y contaminación• Diseño urbano saludable• Creatividad y habitabilidad |

VALORES Y PRINCIPIOS ÉTICOS

La salud debe entenderse como un derecho y como una inversión esencial para desarrollo de un país.

La mejora de la salud debe incluir la reducción de las desigualdades innecesarias, evitables e injustas.

La desigualdad se mide. La equidad se juzga.



Ayuntamiento Real Sitio
san fernando
de henares



Saludable

Salud y equidad en todas las políticas locales

Cronología del proyecto San Fernando Saludable:

En 1983 : Creación del Centro Municipal de Salud.

En 1992: adhesión a la Red Española de Ciudades Saludables.

En 1997: se elaboró el I Plan Municipal de Salud.

En 1999: se produjo el Ingreso en la III Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables.

En 2001 se evaluó el I Plan Municipal de Salud.

En 2002: se elaboró el II Plan Municipal de Salud.

En 2004: se produjo la incorporación a la IV Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables.

En 2008: Evaluación del II Plan Municipal de Salud.

En 2009: V Fase de la Red Europea de Ciudades Saludables.

En 2010: elaboración del III PLAN MUNICIPAL DE SALUD

En 2011: está en fase de revisión política

Se trata de un proyecto con casi 30 años de trabajo detrás

SAN FERNANDO DE HENARES

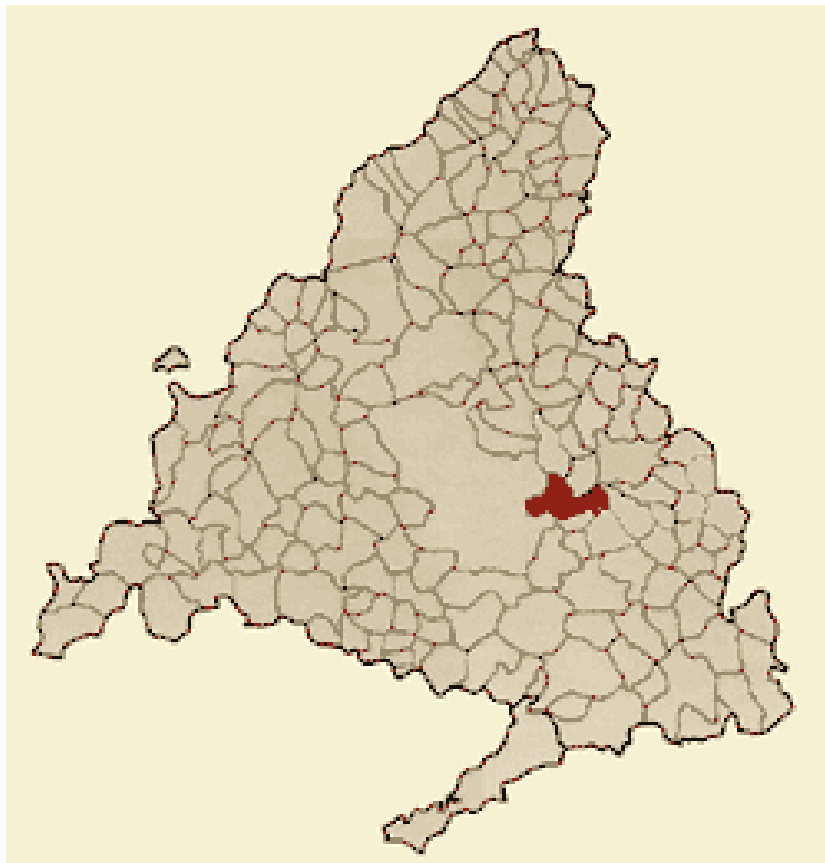
- Se encuentra situada a 17 Kilómetros de Madrid.
- Tiene 41.688 habitantes, de los cuales alrededor del 17,75 % ha nacido fuera de España, un 8,9% tienen más de 65 años y un 21,8 % menos de 20 años.
- El municipio cuenta con una superficie de 39 Km², con dos tercios de su territorio protegido, lo que le ofrece buenas posibilidades de afrontar un desarrollo sostenible ya que, sus zonas desarrolladas, en porcentaje, suponen un índice de ocupación del suelo muy inferior a la que se da en otros municipios del área metropolitana.
- La actividad predominante son los servicios, seguida de la industria y el comercio, siendo la agricultura una actividad residual.

Localización: área Metropolitana de Madrid



Ayuntamiento Real Sitio
san fernando
de henares

San Fernando
de Henares
Saludable



La participación ciudadana seña de identidad en el municipio

- La Comisión de participación de San Fernando Saludable, el Consejo Consultivo de entidades, los Consejos consultivos de área (Mujer, Infancia, Mayores, Educación y Seguridad) y la Mesa Ciudadana por la Movilidad.
- Es interesante destacar una experiencia hasta el momento exitosa de democracia directa que es **El Foro Ciudadano**, constituido por 25 personas, elegidas al azar en el censo electoral con criterios de edad (15-27/ 27-64/ 65 y +) y género (50% hombres y 50% mujeres) y distribuidas 1 por cada distrito censal.
- Por otro lado, el Ayuntamiento participa y dinamiza en las **Plataformas** por el transporte colectivo y ecológico y la Plataforma en Defensa de la Sanidad Pública; ambas de carácter comarcal y reivindicativo. Además se ha elaborado un **Reglamento de Participación Ciudadana**, se ceden locales y se financian proyectos a las asociaciones de Ayuda Mutua, ONGs, Colectivos Ecologistas, y otros. Se retransmiten todos los plenos en directo a través de la **Web municipal**. Se reconvirtió un edificio militar en un **Centro de Asociaciones**.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

a) Transformar la ciudad en un espacio para la igualdad.

- La herramienta más potente es desarrollar del **III Plan de Igualdad de Oportunidades entre Hombres y Mujeres**.
- Formación en Perspectiva de Género de todo el personal.
- Estudio sobre el uso de los recursos municipales por parte de mujeres y hombres
- Estadísticas municipales atendiendo a la variable sexo e intentando incorporar indicadores de igualdad.
- Difusión de las políticas de igualdad vigentes
- Fomentar el equilibrio en el uso de recursos municipales por parte de mujeres y hombres.
- Promover el Asociacionismo de mujeres proporcionando habilidades para su gestión y extensión.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

b) Compartir trabajos y tiempos con un mismo valor.-

Gran esfuerzo en la escolarización pública de los niños y las niñas de 0 a 3 años. 2 escuelas Infantiles Municipales y 1 de la Comunidad de Madrid. Escolarizados el 100% a los 3 años. No existen Centros Privados de Primaria, ni Secundaria.

Programa municipal en materia de empleo (formación y de orientación laboral) Es un ejemplo de servicios no obligatorios que presta el municipio.

Promoción del reparto de tareas del hogar.

Programa de información, formación y apoyo a los cuidadores (casi todas cuidadoras), programa “Respiro”, Centros de Día y Teleasistencia. Hay dos residencias para mayores, una pública y otra privada, así como dos Centros de Mayores todos ellos en el casco urbano y en ellos se presta servicios como Centro de día o servicio de comedor.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

c) Promover salud en igualdad.

- Revisar con perspectiva de género todos los programas municipales en vigor.
- Consulta de Planificación Familiar que es un servicio municipal en horario de mañana y tarde, gratuito y sin lista de espera. Se han atendido en 2010. 3.655 MUJERES de las cuales tienen 20 años ó menos 801, es decir, el 22%). Son Primeras Visitas 477 Mujeres de las cuales tienen 20 años ó menos 160, un 33,5%. Tenemos unas 7.000 historias activas de las 11.300 abiertas. De todas las mujeres atendidas un 23% son migrantes, hace 4 años eran el 16%.
- Programa de Salud sexual y reproductiva para jóvenes. Se interviene en todos los Institutos de Enseñanza Secundaria con los alumnos y alumnas en temas de sexualidad y anticoncepción, orientación sexual, trastornos de la alimentación, prevención del tabaquismo y de otras adicciones. En total han participado en las actividades de Educación para la Salud un total de 1.030 jóvenes de 3º y 4º de ESO, 1º de bachiller y ciclos formativos.
- Se facilita gratuitamente, la “píldora del día después” a las menores de 25 años.
- Asesoramiento cuando se solicita una I.V.E. consulta pre y post.
- Programa de deshabituación tabáquica.

LÍNEAS DE INTERVENCIÓN:

d) Trabajar contra la violencia de género

EL PROGRAMA MUNICIPAL DE ATENCION INTEGRAL A MUJERES VICTIMAS DE VIOLENCIA DE GENERO

- (Atención social, psicológica, jurídica, de empleo y formación): es un Programa que pone como recursos municipales a disposición de las mujeres maltratadas una abogada, una policía local, una trabajadora social y una psicóloga. Se ofrece una atención profesional especializada y coordinada (de emergencia, social, jurídica y psicológica) poniéndose en marcha paralelamente acciones de sensibilización dirigidas a la población del Municipio, tendentes a modificar los valores y estereotipos que sirven de soporte social para este tipo de violencia.
- Se apoya la tramitación de la Solicitud de Plaza en Casa de Acogida.

**Mapa del gasto médico, con
Europa y EEUU hinchados**



**Mapa con los casos
de malaria en África**

Proyecto 'Worldmapper' Universidad de Sheffield, Reino Unido y de la Universidad de Michigan, en Estados Unidos

El diseño y funcionamiento del espacio urbano refleja la estructura de poder en nuestra sociedad.

Es decir *no* es neutro.

Es un problema de salud pública.

La segregación de usos en la ciudad dificulta especialmente la vida de las mujeres cuya cotidianeidad difiere de la de los hombres. Genera gran gasto de tiempo, energía y dependencia del vehículo privado, cuyo uso estimula el sedentarismo e incrementa la siniestralidad, las emisiones de contaminantes y el ruido; por tanto la morbi-mortalidad asociada.

Las mujeres no tienen prohibido el acceso casi a ningún sitio, pero existen *barreras invisibles*, como la inseguridad o el déficit en los transportes públicos.

Existen *barreras invisibles*



Ayuntamiento Real Sitio
san fernando
de henares



Es imprescindible diseñar ciudades diferentes para realidades distintas. Esta no es una tarea fácil ya que la ciudad se ha construido a lo largo de siglos, pero hay que cambiar el rumbo teniendo en cuenta la perspectiva de género, de etnia, de clase social y generación, para evitar dobles y triples discriminaciones.

NO SE TRATA DE TENER
DERECHO A SER IGUALES
SINO DE TENER IGUAL
DERECHO A SER DIFERENTES





Ayuntamiento Real Sitio
san fernando
de henares



**Estamos a vuestra disposición en el
Centro Municipal de Salud
Concejalía de Salud, Consumo, Igualdad y
Solidaridad del Ayuntamiento San
Fernando de Henares**

Teléfonos: 916732595 91673251

directora.sanidad@ayto-sanfernando.com

Web: www.ayto-sanfernando.com

La Evaluación del Impacto en la Salud y en el bienestar (EIS)



**Herramientas de ayuda en la
toma de decisiones**



**José Ramón Rueda, del Departamento de Salud Pública de
la Universidad del País Vasco: joseramon.rueda@ehu.es.
Madrid 1 de diciembre de 2011. Red Ciudades Saludables**

Esquema posible de la reunión

- **La salud y el bienestar y sus determinantes**
- **¿Qué es la Evaluación del Impacto en la Salud (EIS) y el bienestar?**
- **Algunos ejemplos**
- **Oportunidades y dificultades para el desarrollo**

La salud y el bienestar

Entendida en un sentido amplio, no únicamente como la ausencia de enfermedad

- La Organización Mundial de la Salud la definía como

“el completo bienestar físico, psíquico y social”

Los determinantes de la salud

**Mayormente fuera de
los servicios sanitarios**

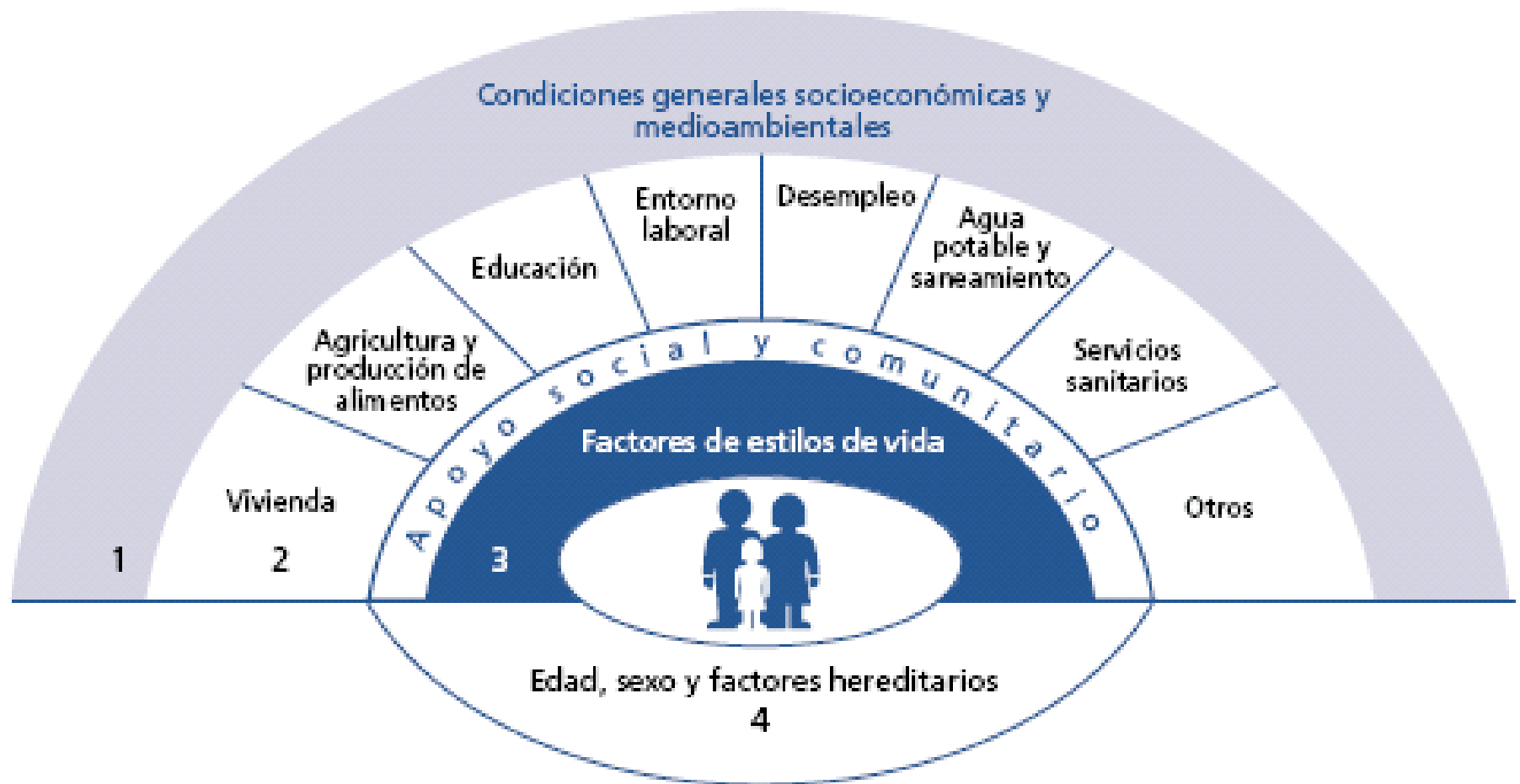
Factores que afectan a la salud

(Dahlgren & Whitehead 1991)

Biológicos	Sociales y económicos	Medio ambiente	Estilos de vida	Acceso a los servicios
Genes	Pobreza	Calidad del aire	Dieta	Educación
Sexo	Empleo		Ejercicio físico	Sanidad
Edad	Exclusión social	Vivienda	Tabaco	Servicios sociales
		Calidad del agua	Alcohol	Transportes
			Conducta sexual	Ocio
			Drogas	

Los determinantes de la salud

Interacciones entre distintos niveles de factores



Más vale ... un buen urbanismo



que mil palabras ...

**de los profesionales
de la salud pública**



**► Hacer + fáciles
las opciones
saludables**

PARA MEJORAR LA SALUD Y DISMINUIR LAS DESIGUALDADES



Es responsabilidad colectiva

- ▶ hacer + probables las situaciones saludables
- ▶ hacer + fáciles las opciones saludables

**¿Qué es la Evaluación del
impacto en la salud?**

Definiciones

Federación Sueca de Autoridades Locales

- **una manera sistemática de arrojar
luz sobre las consecuencias de una
propuesta en la salud**

Consenso de Gotenburgo-OMS

- **combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser juzgada una política, un programa o un proyecto, ...**

Consenso de Gotenburgo -OMS

- **... en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población, y acerca de la distribución de esos efectos dentro de la población.**

Objetivos de la EIS

- **evaluar los impactos potenciales en la salud - positivos y negativos- de las políticas, programas y proyectos**
- **mejorar la calidad del proceso de toma de decisiones públicas (o privadas)**
- **a través de recomendaciones, reforzar los impactos positivos previstos y minimizar los negativos.**

¿Cuándo se introduce una EIS en el proceso de decisión?

- previa a la puesta en marcha de una propuesta: **EIS prospectiva**
- al mismo tiempo que se pone en marcha la propuesta: **EIS concurrente**
- propuesta ya implementada: **EIS retrospectiva**

¿En qué ámbitos de decisión se puede aplicar una EIS?

- Políticas
- Planes o programas
- Proyectos

¿En qué niveles y sectores de intervención?

Niveles

- Supranacional (Mundial, Unión europea)
- Nacional
- **Regional o local**

Sectores

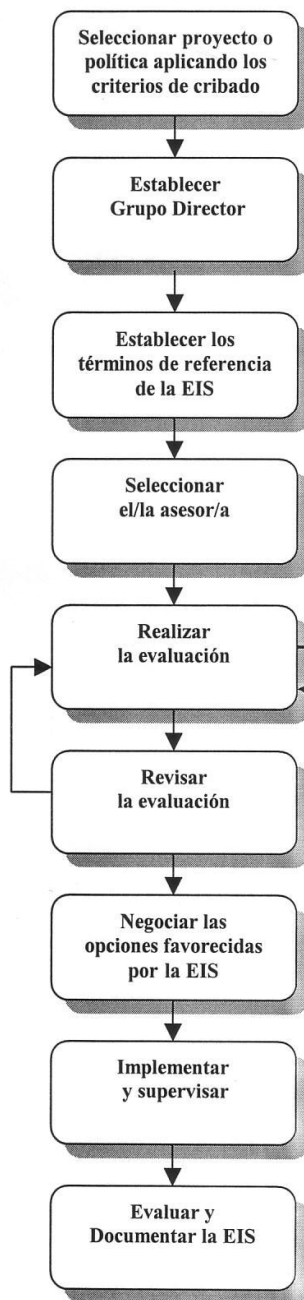
- Agricultura
- Empleo
- Gestión de residuos
- Vivienda y urbanismo
- Planificación territorio
- Energía
- Obras públicas y transportes
- Salud y servicios sanitarios
- Medio Ambiente
- Atención social
- Desarrollo industrial
- ...

Etapas de la EIS

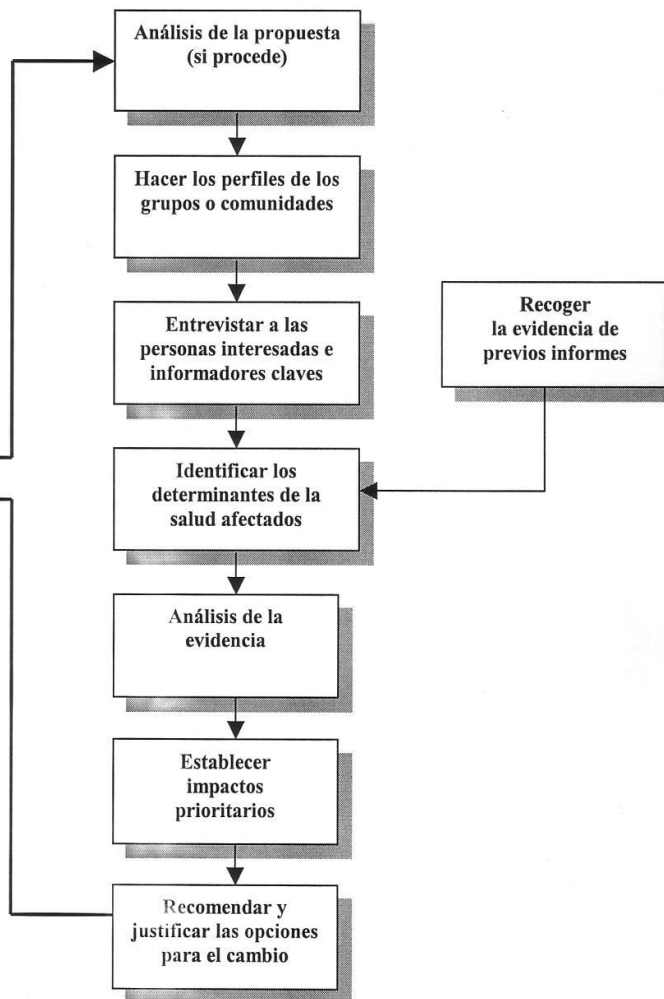
- **Cribado de las propuestas**
- **Encargo de la EIS**
- **Realización de la EIS**
- **Decidir si aceptar o no las recomendaciones de la EIS**
- **Evaluación de la EIS**

Gráfico
con las
etapas
de la
EIS

Procedimientos



Métodos



Etapa de cribado

- Objetivo: identificar aquellos proyectos que podrían beneficiarse de una EIS, porque es necesaria más información acerca de cómo el proyecto puede afectar a la salud y el bienestar de la población.

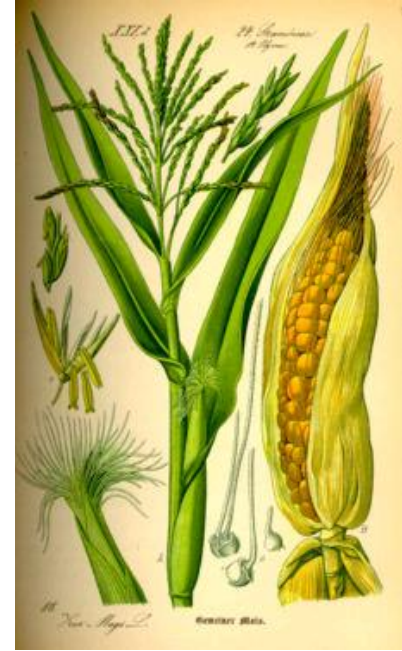


ETAPA DE CRIBADO

- **Análisis de cada propuesta**
- **Recogida de opiniones de expertos**
- **Análisis de evidencia disponible**
- **Si efectos en la salud bien conocidos o irrelevantes. No EIS**
- **Si se necesita más información ¿EIS?**

Análisis concreto de cada realidad concreta

- Ej.: el **biodiesel**, producido desde distintas especies vegetales en Méjico
- El precio de este producto, básico para la dieta de los mexicanos, se triplicó.
- En promedio, cada mexicano consume nueve tortillas de maíz al día, para muchos, es el principal alimento
- En nuestro entorno no tendría ese impacto.



Etapa 2ª

Establecimiento de términos de referencia de la EIS

Establecimiento de términos de referencia

Especificar :

- qué efectos potenciales sobre la salud, directos e indirectos, de una política, programa o proyecto propuesto, han de ser analizados en mayor profundidad;
- en relación a qué población o subgrupos dentro de ella;

Establecimiento de términos de referencia

- qué valores sociales y políticos han de ser tenidos en cuenta (ej. búsqueda de equidad, disminución de desigualdades, “principio de precaución”, compromiso con el desarrollo sostenible ...)
- con la consulta y participación de qué grupos de sociales o de interés y de qué “expertos”
- con qué recursos, y con qué calendario debe realizarse la EIS.

→ “EIS rápida, intermedia o en profundidad”

Responsabilidad social ante futuras generaciones y sostenibilidad

- **Las repercusiones de decisiones actuales pueden durar generaciones y traspasan las fronteras**

Algunos ejemplos:

- **Residuos nucleares**
- **Calentamiento del planeta**
- **Materiales de obras de construcción e infraestructuras**

Responsabilidad social ante futuras generaciones y sostenibilidad

- **Antes o después los materiales tóxicos saldrán a la atmósfera**

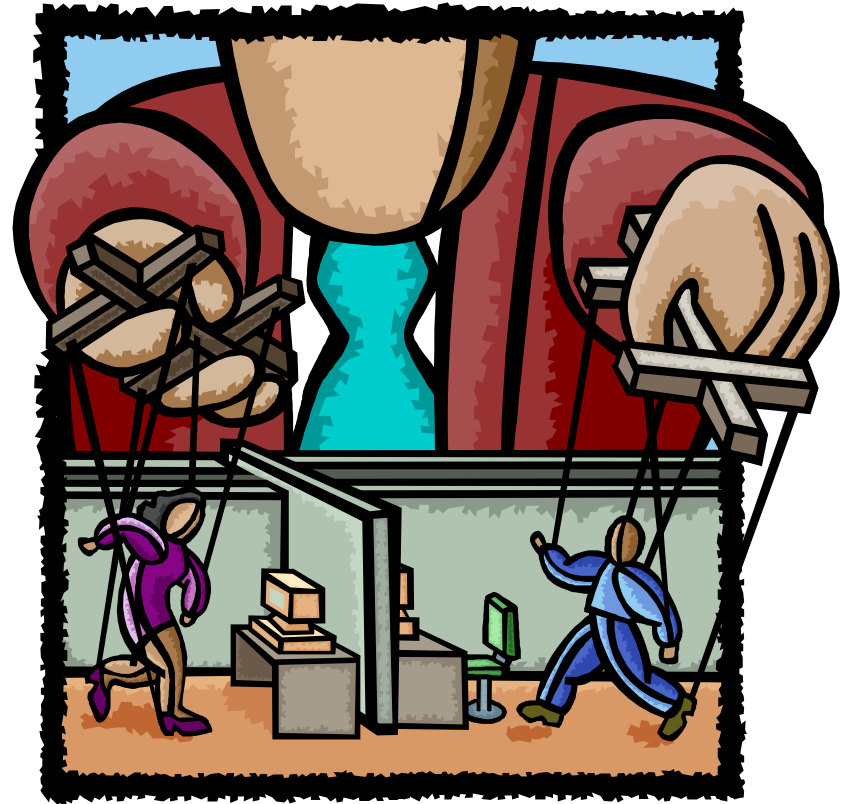


Uso ético de la evidencia

- E
s importante que se diga explícitamente en qué áreas
está clara una relación causa–efecto y en cuales hay
incertidumbre o dudas.
- Se debe poner encima de la mesa toda la información
disponible, no solo la que “apoya” la decisión ya
tomada.
- Muchas veces los promotores de un proyecto
presentan solo los aspectos positivos,
magnificándolos, ignorando /yo negando los positivos.
- De igual manera los “críticos” de un proyecto a veces
tienden a negar los efectos positivos y solo reconocen
o magnifican efectos negativos

Es clave

- Conseguir un equilibrio entre la “propiedad” por parte del decisor/a y la credibilidad de la EIS
- Transparencia



ETAPA DE REALIZACIÓN DE LA EIS

ETAPAS DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **1. Análisis de la propuesta**
- se revisa la propuesta para identificar sus elementos clave y una primera aproximación sobre qué determinantes de la salud serán afectados por la misma y qué grupos sociales pueden ser afectados

ETAPAS DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **2. Analizar o describir el perfil de salud y de los determinantes de la salud de la comunidad potencialmente afectada**

ETAPAS DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **3. Consulta con y participación de los agentes sociales afectados o interesados y con expertos**

Percepción de riesgos según expertos y población general

Problema	Panel expertos	Población general
Vertederos de materias peligrosas	Medio-bajo	Alto
Residuos de pesticidas en alimentos	Alto	Medio
Contaminantes domésticos en las viviendas	Alto	Bajo
Exposición de consumidores a productos químicos	Alto	Bajo

ETAPAS DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **4. Búsqueda de EIS previas, de otro tipo de estudios sobre temas similares, de evidencias acerca del efecto en la salud o en los determinantes de la misma y de otros estudios de impacto**

ETAPA DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **5 . Identificación de los determinantes de la salud afectados y estimación de su impacto potencial en la salud**

ETAPA DE REALIZACIÓN DE LA EIS

- **6. Identificar ganadores y perdedores**
- **7. Establecer qué impactos son los prioritarios**
- **8. Elaborar recomendaciones y justificar las propuestas de cambio**
- **9. Elaboración y presentación del informe de la EIS**

**LA ETAPA DE DECIDIR SI
ACEPTAR O NO LAS
RECOMENDACIONES DE LA
EIS**

LA ETAPA DE DECIDIR SI ACEPTAR O NO LAS RECOMENDACIONES DE LA EIS

- **Revisar la evaluación**
- **¿Negociar las opciones favorecidas por la EIS?**
- **Decidir qué cambios se introducen en la propuesta inicial**
- **Poner en marcha la propuesta y supervisarla**

“Que cada palo aguante su vela”



- No se trata de pensar que por medio de una EIS se van a resolver las decisiones de manera “científica” o “neutra”
- La EIS no sustituye la decisión política, ni la negociación de contrapartidas entre distintos grupos de interés.
- La EIS puede facilitar el diálogo entre técnicos y decisores y afectados.

EVALUACIÓN DE LA EIS

EVALUACIÓN DE LA EIS:

➤ Evaluación del proceso:

- ¿recomendaciones tenidas en cuenta en la propuesta final?
- ¿transparencia y participación en todo el proceso?
- ¿satisfacción de los actores y participantes?

➤ Evaluación de resultados

- ¿mejora del bienestar y la salud?
- ¿disminución de desigualdades?
- ¿mayor sensibilización sobre la salud y sus determinantes?

EJEMPLOS DE EIS REALIZADAS

- 1. Vivienda: Derry (Irlanda del Norte)
- 2. Transportes: Granada (España)

1. EJEMPLO EIS VIVIENDA



**EIS prospectiva de un
proyecto de
rehabilitación de 79
VPO en un barrio
periférico de Derry**

Antecedentes del proyecto

- Proyecto liderado por la empresa pública de viviendas (NIHE): demolición/reconstrucción de 54 nuevas viviendas en régimen de alquiler
- Antes de iniciar las obras previstas, NIHE encarga una EIS del proyecto a una agencia experta en el tema (CAWT)

FASES DE REALIZACIÓN

I. Cribado del proyecto

- Constitución de un grupo de trabajo de 19 expertos/agentes clave (decisores, profesionales sociosanitarios y vecinos)
- 1 Día de trabajo: el grupo decide, tras una primera estimación de impactos potenciales, seguir adelante con la EIS

II. Establecimiento de términos de referencia

- Constitución del Comité Director (CD)
- Acuerdo sobre los términos de referencia:
 1. Objetivos y valores de la EIS
 2. Fases de aplicación
 3. Fuentes de información y evidencia a consultar
 4. Población afectada y área geográfica a considerar
 5. Métodos y herramientas

III. Realización de la EIS

1. **Análisis de la propuesta:** identificación de 6 determinantes potencialmente afectados: entorno físico, acceso a servicios, empleo, seguridad, cohesión social, otros determinantes
2. **Análisis del perfil local de salud y determinantes**
3. **Recogida de información/evidencia sobre impactos:**
 - información cuantitativa: estudios y revisiones sistemáticas sobre vínculos vivienda/salud, otras EIS sobre vivienda
 - información cualitativa: consulta a agentes relevantes/población afectados (4 talleres): (1) responsables y profesionales de servicios sociosanitarios; (2) adolescentes; (3) familias que vuelven a la viviendas rehabilitadas; (4) vecinos de otras viviendas conlindantes.

4. Identificación de determinantes y estimación de impactos

DETERMINANTES y PREVISIÓN DE IMPACTOS	IMPACTO	
	+	-
Condiciones de la vivienda		
• Mejoras en la calidad aire, temperatura, humedad	X	
• Luminosidad, vistas	X	
• Seguridad y accesibilidad interior	X	
• Niveles de hacinamiento	X	
Condiciones del barrio		
• Accesibilidad, iluminación: seguridad	X	
• Gestión del tráfico	X	
• Zonas verdes: ejercicio físico y redes sociales	X	
• Eliminación espacios degradados // riesgo creación nuevos espacios degradados		X
• Transporte público	X	
• Contaminación, ruido y accidentes durante las obras		X
• Manipulación de materiales insalubres (asbesto, plomo)		X
• Realojamiento durante obras (estrés, pérdida control)		X
Entorno socio económico		
• Desarrollo local y empleo (contratación local para las obras)	X	
• Nueva imagen + seguridad: cohesión social	X	
• Revalorización propiedad: dllo local // efecto – sobre los no propietarios	X	X
• Cohesión social resultado del proceso participativo // redes sociales existentes	X	X

5. Priorización de impactos potenciales

- Listado final de 37 impactos principales

6. Elaboración de recomendaciones/ propuestas de ajuste

- listado de 35 recomendaciones

7. Elaboración y presentación del informe final

IV. Evaluación de la EIS

Evaluación del proceso

- Análisis de los procedimientos formales seguidos para la identificación y priorización de impactos

Evaluación de resultados

- Recomendaciones incluidas en el pliego final de condiciones para el desarrollo de las obras
- Transparencia y participación en todo el proceso
- Aumento de la sensibilización en salud

2. EJEMPLO EIS TRANSPORTE



Proyecto de construcción de la línea 1 de metro en el área metropolitana de Granada

Impactos potenciales sobre la salud de la línea 1 de metro en el área metropolitana de Granada



Autora: Rocío González Pérez

Tutora: Piedad Martín Olmedo

XX Master de Salud Pública y Gestión Sanitaria



Objetivos y métodos del estudio

Objetivos:

- Conocer las percepciones de expertos sobre posibles cambios en los determinantes de la salud ante la puesta en marcha del metro
- Identificar y describir impactos en salud recogidos en la literatura y otras EIS sobre políticas de transporte
- Identificar posibles impactos en la salud a partir del contraste de la información de los expertos y la evidencia científica recabada

Métodos:

- 16 entrevistas semiestructuradas con expertos y responsables vinculados al desarrollo del proyecto
- Revisión bibliográfica y documental sobre evidencia disponible

Resultados del estudio: Impactos identificados

Determinante de la salud	Afectados	Imp.
Medio Social		
Bienestar personal y social / Redes sociales		
- Control del tiempo/Tiempo libre	Usuario	+/-
- Nuevo espacio público	Usuario	+
- Estilo de vida	Usuarios	+?
Economía		
- Modificación o reubicación comercial	Comerciantes	¿?
- Valor del suelo	Propietarios	+/-
- Creación empleo local	Trabajadores	+
- Economía familiar	Familias rentas bajas	+
Educación / Cultura		
- Accesibilidad a servicios	Estudiantes/movilidad reducida	+
- Mas tiempo de ocio	Usuario	+
Seguridad		
- Accidentes de tráfico	Usuarios	+
Medio Físico		
- Reducción del tráfico	Usuarios de transporte	+/-
- Reducción emisión de contaminantes atmosféricos	Ciudadanía/niños/mayores/enfermos	+
- Reducción de la emisión de transporte rodado	Residentes/Niños/Personas mayores/Viviendas mal aisladas	+
- Emisión de tranvía	Residentes	-
- Articulación de la aglomeración urbana	Ciudadanía	+

Impactos identificados

Posibles impactos positivos: (para las personas sin vehículo propio, con problemas de salud respiratorios o movilidad restringida)

Entorno físico:

- disminución de la contaminación acústica y atmosférica, accidentalidad

Entorno social:

- desarrollo y consolidación de la red social
- desarrollo económico
- mejores en la accesibilidad física y servicios (actividad física, educación, ocio)

Posibles impactos negativos (para los residentes durante las obras / para los no residentes una vez construido)

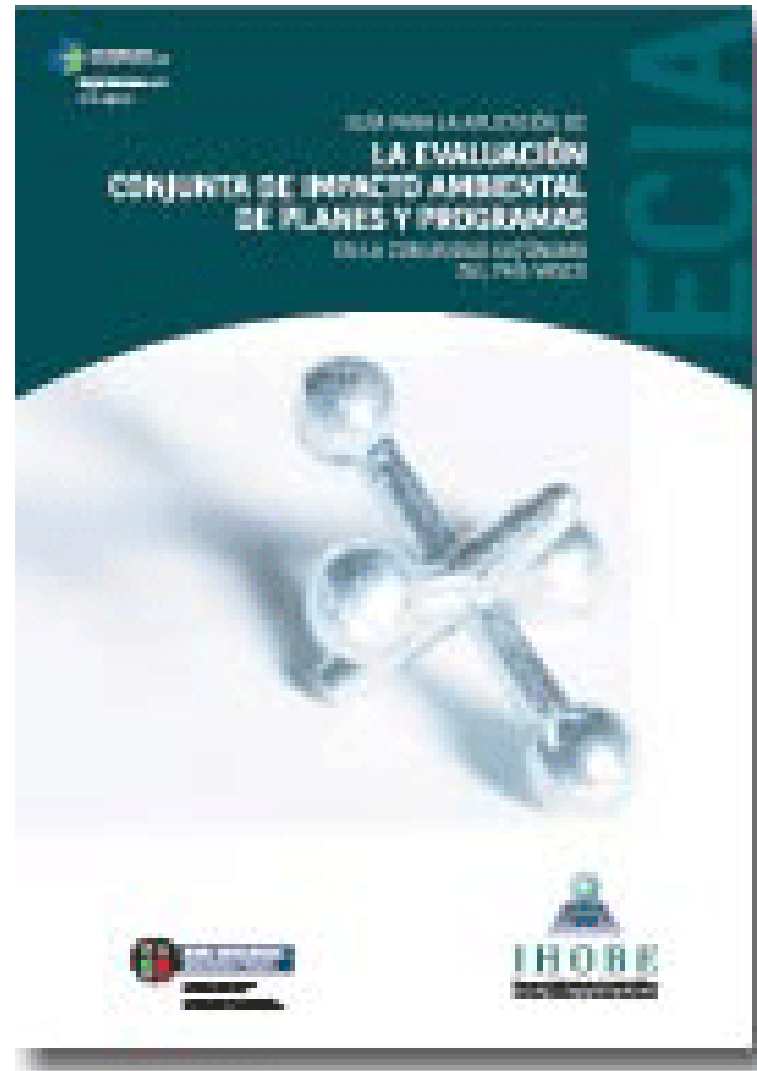
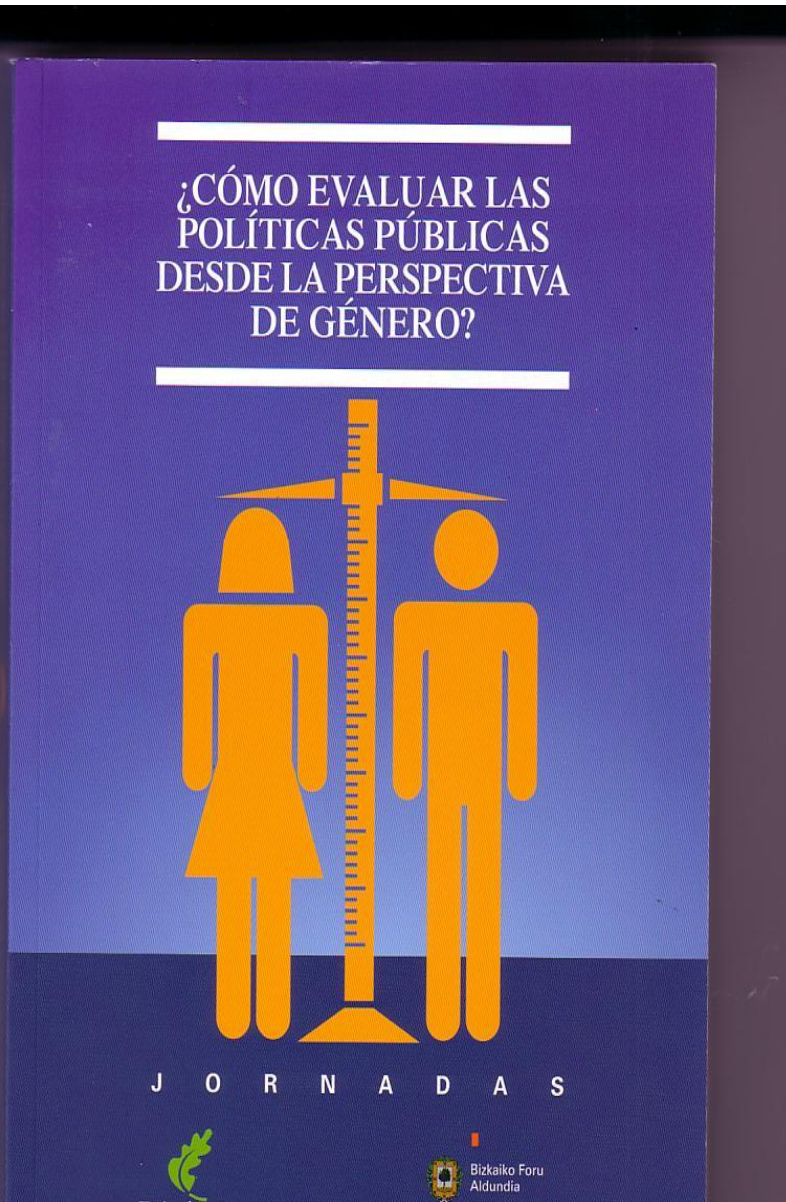
- Problemas de accesibilidad y ruido durante las obras
- Posibilidad de generar situaciones de desigualdad para la población sin acceso a la nueva línea de metro

RAZONES PARA USAR LA EIS Y PARA PROMOCIONARLA

RAZONES PARA PROMOCIONAR LA EIS

- **ganancias potenciales en salud**
- **herramienta útil en el trabajo**
- **aumento de la conciencia acerca**
de temas relacionados con la salud
y sobre las desigualdades en salud
- **intersectorial**
- **conjunto de herramientas flexibles**
que la hacen adaptable
- **decisiones más informadas**
- **compatible e integrable con otras**
evaluaciones de impacto
- **+ transparencia en la toma de**
decisiones y posibilita la
participación e implicación de
distintos agentes interesados

Necesidad de integrar distintas evaluaciones de impacto



Dificultades para la introducción de la EIS en nuestro entorno

Dificultades para la introducción de la EIS en nuestro entorno

- la falta de experiencia y capacitación;
- las limitaciones de recursos;
- la agenda saturada de las organizaciones públicas;
- “Regular” experiencia en otros campos, como la Evaluación del impacto ambiental:
 - ¿un trámite más hecho sin seriedad?
 - ¿una carga burocrática más?

Dificultades para la introducción de la EIS en nuestro entorno

- **la escasa tradición de participación pública en la toma de decisiones;**
- **intereses contrapuestos: un proceso del estilo de la EIS puede limitar o condicionar las decisiones de los políticos**
- **baja calidad de la evidencia del impacto en la salud en ciertas áreas**
- **complejidad de la evaluación de riesgos atribuibles y de estimación de la carga de la enfermedad**

Oportunidades para la EIS: por política europea

- **El Tratado de Amsterdam,
art. 152, propugna asegurar
que la salud humana es
protegida en la elaboración y
desarrollo de las políticas
europeas**

**La Estrategia de Salud Pública
de la Comisión Europea
incluía entre sus objetivos
establecer proyectos pilotos
para desarrollar y utilizar las
metodologías de EIS para
evaluar proyectos y
acciones de la CE**

Oportunidades para la EIS: por normativa europea

- La Directiva 85/337/CEE del Consejo, de 27 de junio de 1985,

los efectos de un proyecto sobre el medio ambiente deben evaluarse para proteger la salud humana, ...

Normativa del País Vasco

- LEY 3/1998, DE 27 DE FEBRERO, GENERAL DE PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE DEL PAÍS VASCO.

PROTECCIÓN DEL AIRE, RUIDOS Y VIBRACIONES

- Art. 30: evitar, prevenir o reducir los efectos nocivos para la salud humana

Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. BOE. 240 Miércoles 5 de octubre de 2011



I. DISPOSICIONES GENERALES

JEFATURA DEL ESTADO

15623 Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

JUAN CARLOS I

REY DE ESPAÑA

A todos los que la presente vieren y entendieren
Sabed: Que las Cortes Generales han aprobado y Yo vengo en sancionar la siguiente ley.

ÍNDICE

Preámbulo

Título preliminar. Disposiciones generales. La política de salud pública.

- Capítulo I. Del objeto y ámbito de la ley.
- Capítulo II. Principios generales de la salud pública.

Título I. Derechos, deberes y obligaciones en salud pública.

- Capítulo I. Derechos de los ciudadanos.
- Capítulo II. Deberes de los ciudadanos.
- Capítulo III. Obligaciones de las Administraciones públicas.

Título II. Actuaciones de salud pública.

- Capítulo I. La vigilancia en salud pública.
- Capítulo II. Promoción de la salud.
- Capítulo III. Prevención de problemas de salud y sus determinantes.
- Capítulo IV. La coordinación de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades y lesiones en el Sistema Nacional de Salud.
- Capítulo V. La gestión sanitaria como acción de salud pública.
- Capítulo VI. Protección de la salud de la población.
- Capítulo VII. Evaluación del impacto en salud de otras políticas.
- Capítulo VIII. Sanidad exterior y salud internacional.
- Capítulo IX. Sistema de información en salud pública.

Título III. La planificación y coordinación de la salud pública.

Título IV. El personal profesional y la investigación en salud pública.

- Capítulo I. Formación y desarrollo profesional en salud pública.
- Capítulo II. La investigación en el desarrollo de las políticas de salud pública.

Título V. La autoridad sanitaria estatal, vigilancia y control.

- Capítulo I. Autoridad sanitaria estatal.
- Capítulo II. Medidas especiales y cautelares.

Título VI. Infracciones y sanciones.

Disposición adicional primera. La especialización en salud pública de las profesiones sanitarias.

Disposición adicional segunda. La salud pública en las Fuerzas Armadas.

Título II.
Actuaciones de
salud pública.

Capítulo VII.
Evaluación del
impacto en
salud de otras
políticas.

Capítulo VII. Evaluación del impacto en salud de otras políticas.

Artículo 35. *La evaluación del impacto en salud.*

- **1. Las Administraciones públicas deberán someter a evaluación del impacto en salud, las normas, planes, programas y proyectos que seleccionen por tener un impacto significativo en la salud, en los términos previstos en esta ley.**
- 2. La evaluación de impacto en salud es la combinación de procedimientos, métodos y herramientas con los que puede ser analizada una norma, plan, programa o proyecto, en relación a sus potenciales efectos en la salud de la población y acerca de la distribución de los mismos.

Capítulo VII. Evaluación del impacto en salud de otras políticas.

- 3. La evaluación de impacto en salud deberá prever los efectos directos e indirectos de las políticas sanitarias y no sanitarias sobre la salud de la población y las desigualdades sociales en salud con el objetivo de la mejora de las actuaciones.
- 4. Se integrarán los resultados de dichas evaluaciones en el sistema de información de salud pública y en la Red de Vigilancia de Salud Pública





**INCORPORA A TU CAJA
LAS HERRAMIENTAS DE
LA EIS QUE SEAN DE
UTILIDAD**



Bibliografía

Sobre Evaluación del impacto en la salud:

- **Página sobre EIS (Health Impact Assessment) de la OMS:** <http://www.who.int/hia/en/>
- **Kemm J, Parry J, Palmer S. Health impact assessment. 2004. Oxford University Press.**
- **EIS: Rueda JR. Guía para la evaluación del impacto en la salud y en el bienestar de proyectos, programas o políticas extrasanitarias. Vitoria-Gasteiz: Dep. Sanidad. Gobierno Vasco; 2005. En:**

http://www9.euskadi.net/sanidad/osteba/datos/d_05-04_guia_evaluacion_impacto_salud.pdf
- **Health Impact Assessment Gateway** <http://www.hiagateway.org.uk/page.aspx?o=hiagateway>
- **London Health Observatory - HIA** <http://www.lho.org.uk/HIA/AboutHIA.aspx>
- **Lista Equidad:** <http://listserv.paho.org/Archives/equidad.html>



Evaluación del impacto en la salud del Plan de Reforma Integral de Uretamendi-Betolaza y Circunvalación

Autoría del trabajo:

Santiago Esnaola, Amaia Bacigalupe, Elena Aldasoro, Jon Zuazagoitia, Carlos Calderón

Departamento de Sanidad y Consumo. Gobierno Vasco
Centro de Salud de Alza. Osakidetza-Servicio Vasco de Salud

La EIS en Euskadi

El Plan de Salud de la CAPV 2002-2010:

Dos grandes metas:

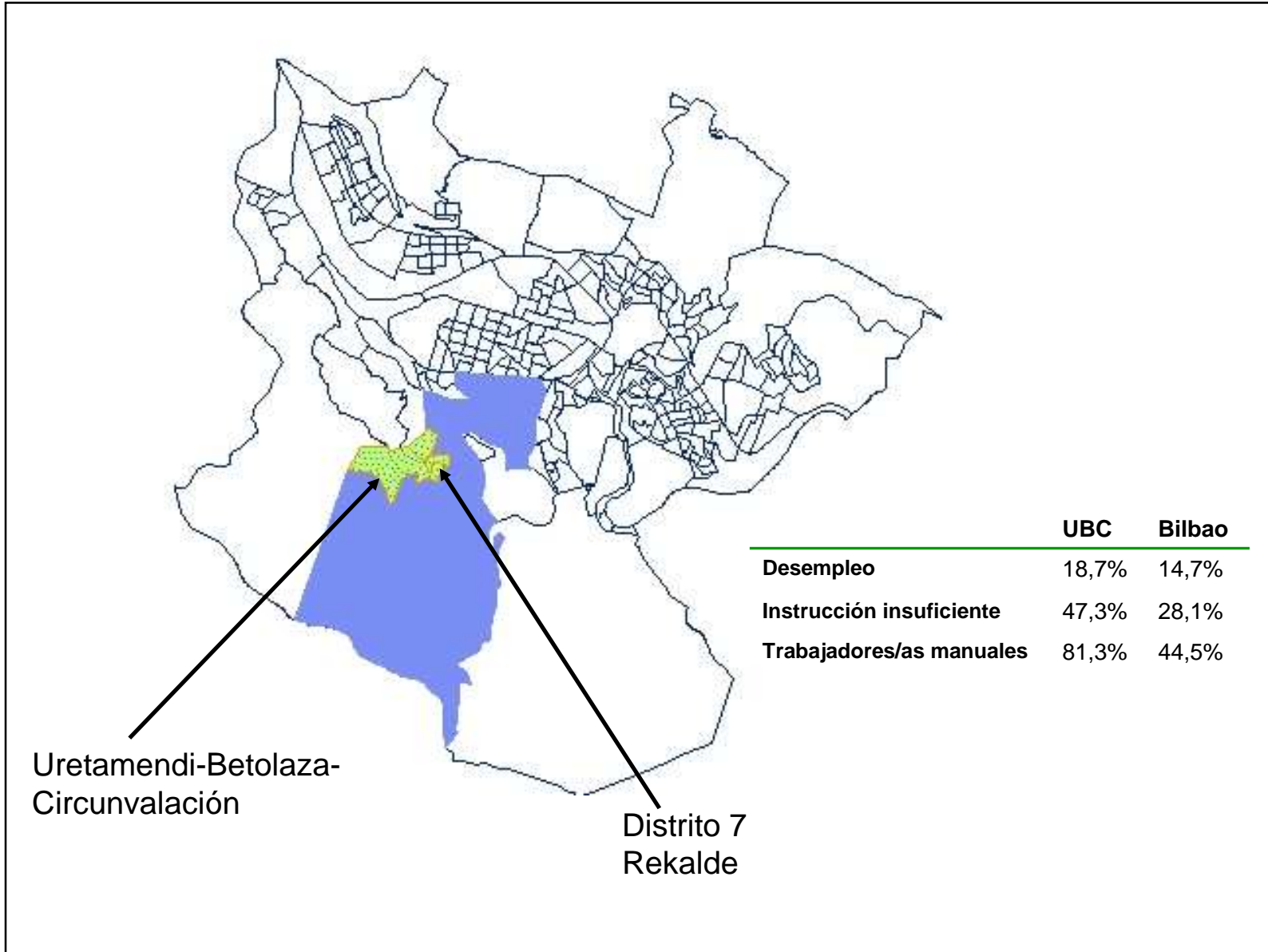
- Mejorar la salud de la población
- **Disminuir las desigualdades sociales en salud**

Actuaciones:

- Diseño y evaluación del impacto sobre las desigualdades sociales en salud de las políticas publicas sectoriales



Primer pilotaje EIS









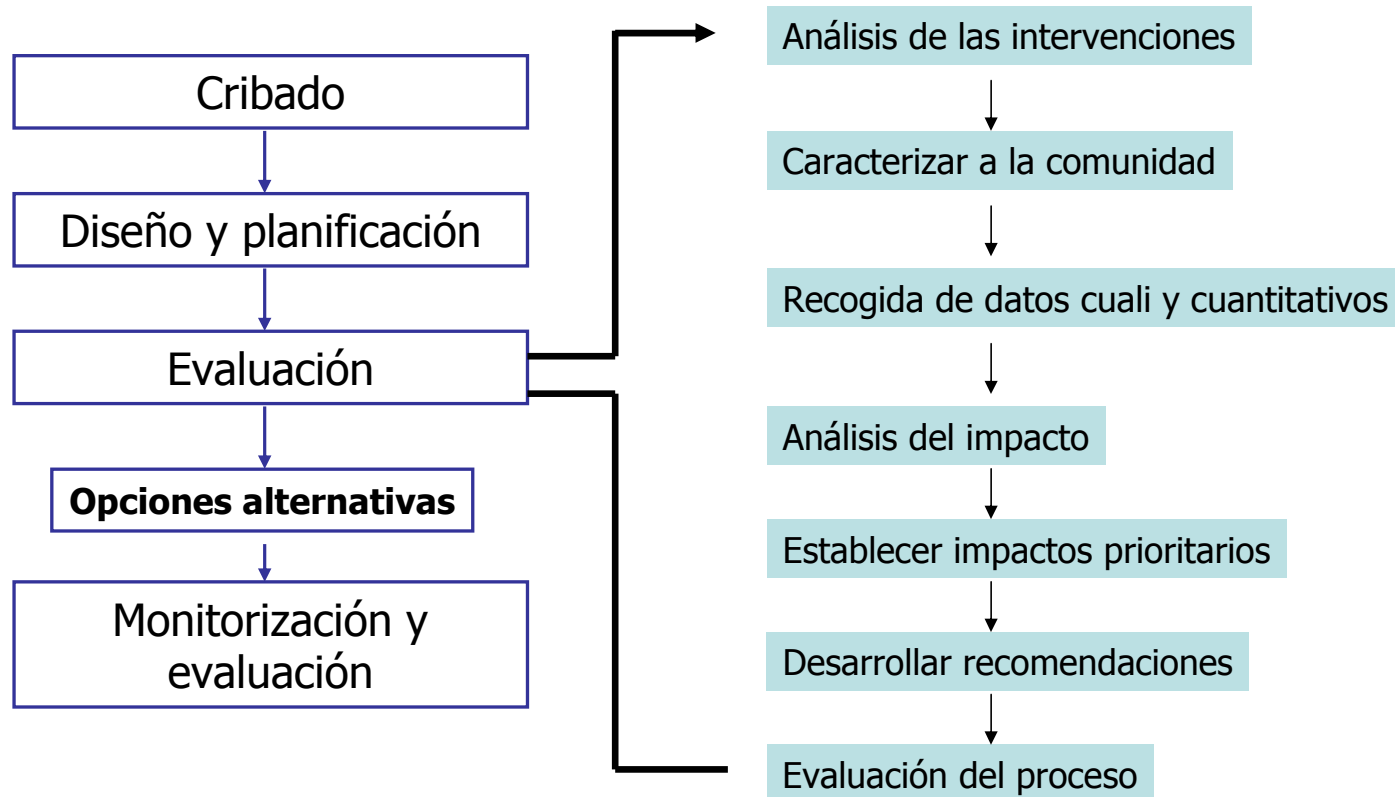




El Proyecto de Reforma integral (PRI) de UBC

1. Vial de acceso rodado de Rekalde a UBC
2. Acceso rodado a la parte alta de Betolaza
3. Construcción del parque de Gaztelapiko
4. Construcción de dos ascensores:
 1. De Rekalde a Uretamendi (entre el barrio y Bilbao)
 2. De Uretamendi a Betolaza (dentro del barrio)
5. Mejora de la red de saneamiento aguas pluviales
6. Soterramiento de unas líneas de media y alta tensión

Proceso EIS



Scott-Samuel, A., Birley, M., Ardern, K., (2001). *The Merseyside Guidelines for Health Impact Assessment*. Second Edition

1. Cribado (screening): herramienta

Stage One – Rapid Appraisal

The following 14 questions prompt you to identify potential health impacts of the policy. Identify the population groups that may be affected (examples are included in the list below) and identify distinct groups, especially if these people experience health inequalities. Describe the health impact using the symbol '+' or '-' for a positive or negative impact. Use the 'Action' column to describe what action you could take to reduce negative impacts and enhance positive impacts. You may find it useful to refer to the determinants of health on page ????. An example is included at the top of the table as a guide.

Population groups (for example)

Whole population	Young offenders	Low income households
Children aged 0 – 14	Travellers	Unemployed people
People aged 15 – 25	Black and ethnic minority populations	People with mental health problems
Rural Households	Parents/Guardians	Disabled people
Older People	Homeless	Care leavers

Will the policy have an effect on:	Populations affected	Description of health impact (+ or - ?)	Action
Example – screening an Economic Development Strategy 1. Income levels and the distribution of wealth <i>It is recognised that there is a potential link between people's income and health – wealthier people tend to be healthier. Will the policy reduce inequalities in income?</i>	Parents / Guardians Whole population in targeted wards	+ Support for employers offering integrated childcare services, making it easier for parents to work + Initiatives to respond to deprivation related issues - People resenting being 'labelled' as living in a deprived area once initiatives are targeted there from 'outside'	* Promote support offered to encourage this approach to others * Involving local residents at all stages of initiatives to shape what's really needed
1. Income levels and the distribution of wealth <i>It is recognised that there is a potential link between people's income and health – wealthier people tend to be healthier. Will the policy reduce inequalities in income?</i>			
2. Employment <i>Employment gives us income, a sense of purpose and structure to our lives– which all affect health. Will the policy improve employment opportunities for all parts of the community?</i>			
3. Healthy beginnings for children <i>Children need positive environments in which to develop and grow; and parents and guardians need to be able provide the foundations to make this happen. Will the policy support healthy beginnings for children?</i>			

http://www.nice.org.uk/media/hiadocs/Health_and_Well_Being_Screening_Checklist.pdf

1. Cribado (screening): resultados

- Aunque el efecto general se preveía positivo, existían algunos aspectos inciertos sobre su efecto en la salud y las desigualdades sociales en salud
- Existía cierto **potencial de mejora de la intervención** y, en consecuencia, de mejora de la salud y de la propia eficiencia de la intervención
- **Efecto ilustrativo** de este ejercicio sobre la utilidad de aplicar las EIS en políticas/intervenciones no sanitarias

2. Diseño y planificación (scoping)

- **Objetivos de la EIS:**
 - **Realizar una evaluación concurrente y prospectiva del impacto sobre la salud y las desigualdades sociales en salud del PRI de UBC**
 - Identificación de los impactos positivos y negativos de la intervención sobre la salud de la población
 - UBC en su conjunto como en los diferentes grupos sociales
 - personas mayores;
 - población infantil y cuidadores/as;
 - personas con problemas de movilidad y cuidadores/as;
 - personas de grupos socioeconómicos más desfavorecidos
 - Realización de recomendaciones de mejora de la intervención.

2. Diseño y planificación (scoping)

- **Creación de dos comités para supervisar el proceso:**
 - **Dirección**
 - Ayuntamiento de Bilbao
 - Ingeniería encargada de las obras
 - Dpto. de Sanidad
 - Equipo evaluador
 - **Seguimiento**
 - Representantes de asociaciones vecinos/as

3.Evaluación: esquema resumen

3 fuentes principales de información:

1. Caracterización socioeconómica y sanitaria de la población
2. Revisión sistemática de la bibliografía. 2 preguntas:
 - a. ¿Qué evidencia existe de la relación entre la accesibilidad, los espacios verdes, el soterramiento de las líneas de alta tensión o la humedad y la salud?
 - b. ¿Qué efectos tienen las intervenciones de mejora de la accesibilidad, de ampliación de espacios verdes, el soterramiento de líneas de alta tensión o la mejora de los sistemas de recogida de aguas sobre la salud de la población?

3.Evaluación: esquema resumen

3 fuentes principales de información:

1. Caracterización socioeconómica y sanitaria de la población
2. Revisión sistemática de la bibliografía. Bases de datos:

- **Medline**

- **Bases de datos sobre efectos de intervenciones**

- a. The Cochrane Collaboration (Librería Cochrane Plus)
- b. DARE: Database of Abstracts of Reviews of Effects
- c. C2-RIPE: Register of Systematic Reviews of Interventions and Policy Evaluation (The Campbell Collaboration)
- d. DoPHER: Database or promoting health effectiveness reviews
- e. UK Centre for Evidence Based Policy and Practice
- f. Health Evidence Network (HEN) en la OMS

- **Bases de datos sobre evidencia producida para otras EIS**

- a. HIA Gateway (www.hiagateway.org.uk)
- b. Health Impact Assessment en la OMS (www.who.int/hia)
- c. IMPACT (www.ihia.org.uk)

3.Evaluación: esquema resumen

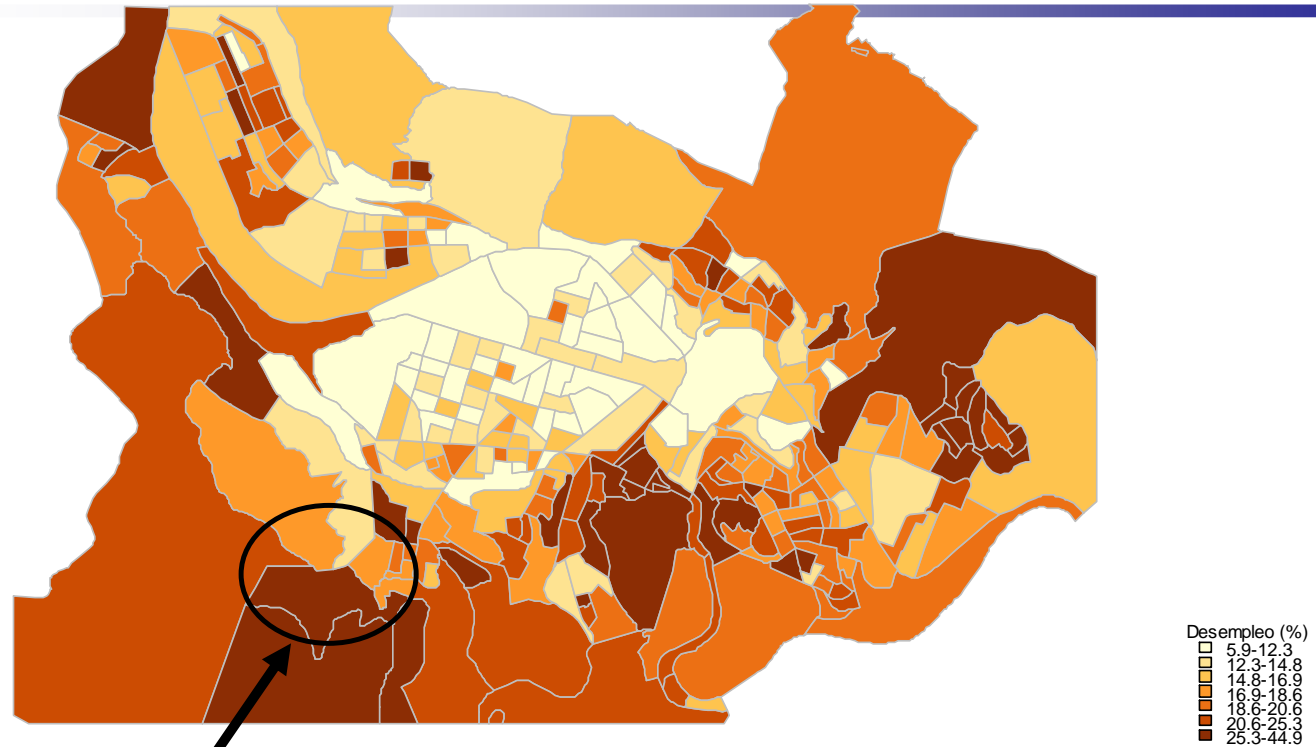
3 fuentes principales de información:

3. Recogida cualitativa de datos:

- 4 grupos de discusión: profesionales que trabajaban para el barrio y vecinos/as de diversa edad.
- 4 entrevistas en profundidad: farmacéutica, dtora. del Distrito, técnico de la ingeniería y representante Plataforma Vecinos/as.



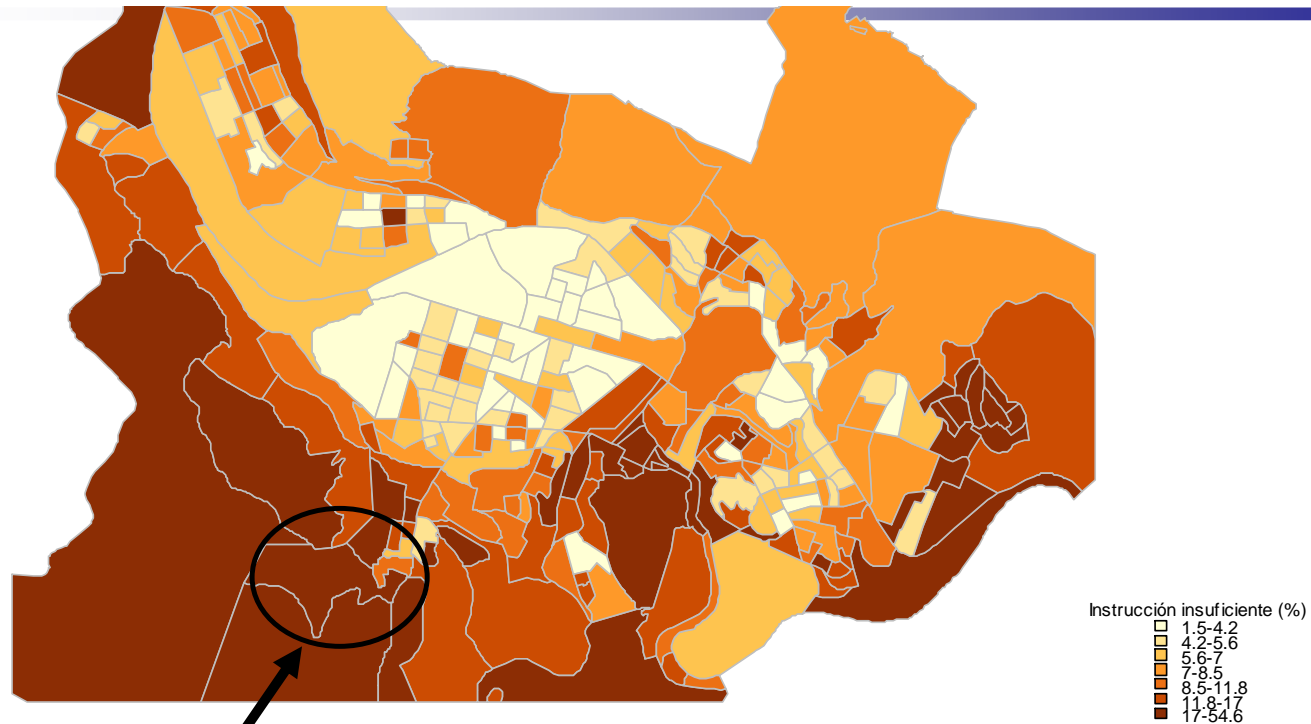
Caracterización de la comunidad



Desempleo en mujeres

Fuente: Censo de población y viviendas 2001.

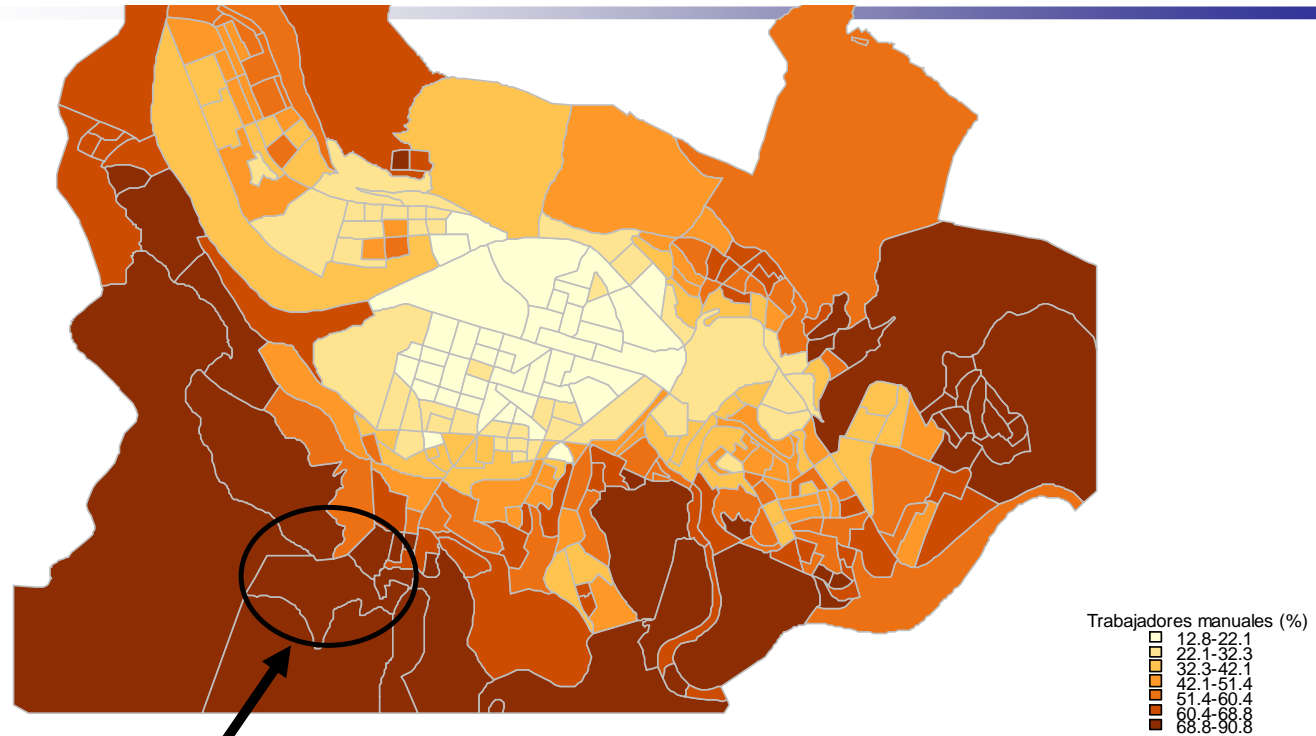
Caracterización de la comunidad (2)



Instrucción insuficiente, 16-29

Fuente: Censo de población y viviendas 2001.

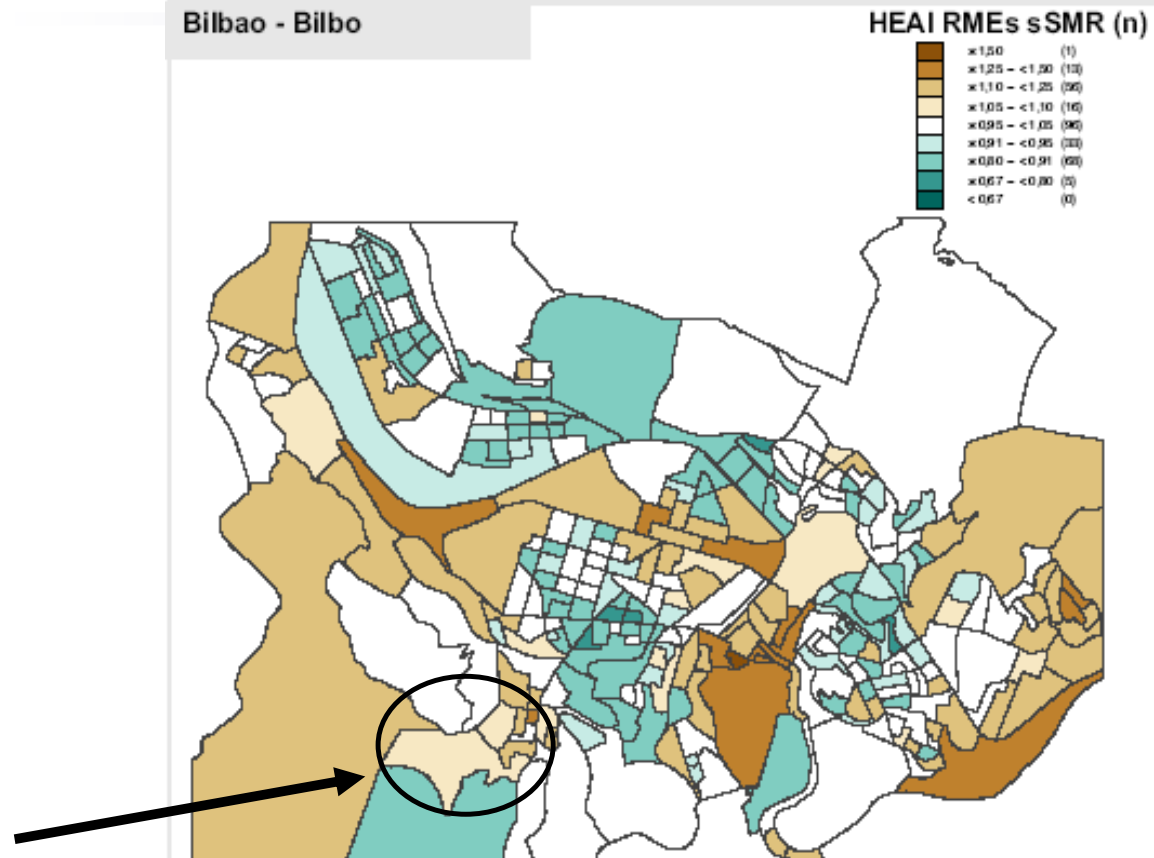
Caracterización de la comunidad (3)



Trabajadores/as manuales

Fuente: Censo de población y viviendas 2001.

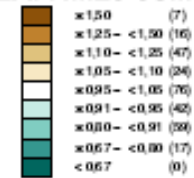
Mortalidad por todas las causas. Mujeres



Mortalidad por todas las causas. Hombres






Bilbao - Bilbo

HEAI RMEs sSMR (n)



Resultados I: resumen de impactos en la salud

Ascensores/Viales

Determinante de la salud	Resultado en salud	Tipo	Evidencia	DSS
1. Mejora de la <i>accesibilidad general</i> (facilitará movilidad hacia dentro y fuera) que:				
(a) Mejorará la comunicación interpersonal, que fortalece las <u>redes sociales y la cohesión social</u> en el barrio y respecto al resto de la ciudad	↓ mortalidad por todas las causas, mejor recuperación de enf. cardiovasc. y enf. cerebrovasc ↓estrés, ansiedad y depresión	+	 Berkman1999 Stansfeld,1999 Wilkinson,1998 Kaplan,1994	Las mejoras en la accesibilidad benefician – a: Betolaza. Benefician + a: Personas mayores, discapacitadas, personas sin coche y padres / madres.
(b) Se facilitarán los desplazamientos a pie, como medio de transporte o recreación. Aumentará la <u>práctica de ejercicio físico</u>	↓ mortalidad por todas las causas, ↓ de riesgo cardiovascular, diabetes y mejora de la salud mental (autoestima, depresión,función cognit.)	+	 WHO,2000,2002 Mutrie,2000,2002 NHC,1998	
(c) El nuevo vial <u>aumentará volumen tráfico</u> y la salida del ascensor de Uretam a Betol. podría aumentar los atropellos a peatones	Morbimortalidad asociada a accidentes	-		
2. Mejora de <i>accesibilidad a/de los servicios sanitarios</i>:				
(a) Facilitará el <u>acceso de los/as vecinos/as al centro de salud</u>	Mejora de la prevención, diagnóstico, tratamiento de las enfermedades.	+		
(b) Facilitará las visitas a domicilio de <u>personal sanitario y social</u>	Mejora de la calidad de la atención médica y de servicios sociales	+		
3. Mejora de <i>accesibilidad a otros servicios</i> como alimentación, puede conllevar el <u>acceso a una mayor variedad de alimentos a precios más económicos</u>		?		

Priorización de los impactos

No se llevó a cabo una estrategia de priorización específica de los impactos y recomendaciones ya que se consideró que no constituían un número extenso y porque la evidencia que sustentaba cada una de ellas no permitió establecer criterios objetivos que justificaran una priorización adecuada

Propuestas derivadas de la EIS I

Algunas de las 20 propuestas de cambio:

- **Accesibilidad y desplazamientos:**
 - **Mejorar los accesos al barrio de Betolaza** debido a que la construcción del ascensor no satisface las necesidades de movilidad de los/as vecinos/as (mayores)
 - La mejora de la accesibilidad de puertas “a fuera” que proyecta el PRI puede resultar ineficiente si no se solventan los graves problemas de movilidad dentro de los edificios. **Mejorar la accesibilidad al interior de las viviendas** de UBC (subvenciones)
 - **Garantizar una salida segura del ascensor** que une los barrios de Betolaza y Uretamendi, que evite atropellos
 - **Puesta en práctica de medidas preventivas de accidentes en viales** (pasos elevados debidamente señalizados y medidas “antivelocidad”)

Propuestas derivadas de la EIS II

- **Parque y espacios verdes:**
 - Debido a la historia del barrio, asegurar la **inexistencia de espacios cerrados y poco visibles y** asegurar una **adecuada iluminación** durante la noche
 - Con el objetivo de evitar problemas actuales, asegurar **equipamiento adecuado**: lugares de recreo infantil seguros, zonas de descanso con protección solar (tejavanas) así como accesos adecuados (rampas)
 - Creación de una **senda que una el barrio de Rekalde con el parque y continúe hacia el monte Arraiz/Caramelo** a través de una ruta verde

Propuestas derivadas de la EIS III

- **Otras recomendaciones:**
 - **“La importancia de lo menor”:** cuestiones más básicas con una influencia clara en la vida cotidiana resultan de gran importancia. Por ello, se propuso revisar y readecuar la dotación y efectividad de los recursos y actuales en relación a los **servicios básicos como limpieza, mantenimiento de mobiliario urbano y vigilancia policial**
 - **Promover la vida comunitaria** del barrio con eje central en el centro cívico de Uretamendi, mediante la mejora de la accesibilidad de las personas mayores y/o discapacitadas

Limitaciones de la EIS

- Características de la intervención:
 - ¿parcialmente en marcha?
 - ¿petición de los promotores?
- Insuficiente “evidencia” adaptada a nuestro contexto (validez externa) y dificultades de establecer relaciones de causalidad
- Dificultades para el trabajo intersectorial y desconocimiento del modelo de los determinantes sociales de la salud
- “Lo atractivo de los números” y la difícil gestión de la incertidumbre

Mila esker!

abacigalupe@ej-gv.es



Ajuntament de L'Hospitalet

JORNADAS sobre los Programas Municipales de Salud
RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES
Madrid, 1 de diciembre de 2011



Esther Piqueras
Mercedes Loperena
Eva Ballarín

L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

PERFIL DE LA CIUDAD

FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD

- Marco geográfico
- Demografía
- Recursos Municipales en Salud



OBJETIVO ESTRATÉGICO

Facilitar que las personas aumenten el control de su salud y de este modo la mejoren.

MARCO GEOGRÁFICO

- L'Hospitalet es la segunda ciudad de Catalunya y pertenece al Área Metropolitana del Barcelonés.
- Extensión de 12,56 Km²
- Actividad económica centrada en el mundo de los negocios y los servicios.

DEMOGRAFÍA

- Población 265.891 habitantes
- Temperatura media anual 17,9°C
- Población extranjera 65.930 24,8%
- Densidad de población 21.288,31 h/km²

RECURSOS DE SALUD

- **3 HOSPITALES**

Hospital Universitario de Bellvitge

Hospital Duran y Reynals (ICO)

Hospital General de L'Hospitalet

- **12 ÁREAS BÁSICAS DE SALUD**

RECURSOS MUNICIPALES

- Centro de atención drogodependencias
- Centro de atención salud a los jóvenes
- 2 centros de podología para personas mayores
- Equipos de protección y promoción de la salud
- Laboratorio Municipal de Salud Pública
- Consejo Municipal de Salud

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- El 20% de la población menor de 15 años se declara sedentario y esta cifra aumenta con la edad.
- 74% de niños entre 3 y 14 años ve la televisión 90 min/día.
- 44% entre 6 y 14 años declaran haber realizado alguna actividad deportiva diaria.

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- ALIMENTACIÓN
- 59,9% de alumnos de 3º y 4º de ESO almuerzan en casa y el 37,1% durante la mañana.
- 21% no consume verduras cocidas
- 21% afirma consumir zumos de fruta embotellados , pastelería, hamburguesas y salchichas.

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- De 0 a 14 años duermen una media de 9-10 h/día.
- Más de la mitad de la población menor de 15 años duerme una media de 6-7 horas/día

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- PESO (IMC)

de 18a 74 años

42% Normopeso

39% Sobrepeso

16% obesos

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- Prevalencia del consumo de tabaco:
3 de cada 10 en mayores de 15 años
son fumadores.
- El 19,7 ha abandonado el hábito
tabáquico.
- El 50,9% no ha fumado nunca.

ENCUESTA DE SALUD DE CATALUÑA 2006

- 8,5 % Consumo de alcohol de riesgo
- 37,7% alumnos de 3º y 4º ESO declara haber consumido derivados del cannabis.
- 13,1% tranquilizantes
- 3,2 % cocaína
- 2% estimulantes (anfetaminas, LSD...)
- El inicio se sitúa entre los 12 y 15 años.

SERVICIO DE ATENCIÓN A LAS DROGODEPENDENCIAS

- Alcohol 47%
- Cocaína 34%
- Heroína 15%
- Cannabis 3%

- Abortos en Catalunya 2010: 24.305 un 6,5 menos que en 2009, que consolida una tendencia a la baja iniciada en 2008.
- Nuvos diagnósticos VIH 2009: 560 casos ,que representan un 22% menos que en 2008.

PROGRAMAS MUNICIPALES EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

METODOLOGÍA

- En base a las necesidades de la población diseñamos unos objetivos operativos
- Descripción de actividades
- Diseño de indicadores
- Evaluación y reprogramación

PROGRAMAS

- **L'HOSPITALET 100X100
SALUDABLE**
- **PROGRAMA COMUNITARIO PARA
LA REDUCCIÓN DE DAÑOS DEL
CONSUMO DE DROGAS**

MALETA PEDAGÓGICA

- LA AVENTURA DE LA VIDA Y ÓRDAGO
- Teatro: “No me rayes!” y “Diario rojo de Carlota”
- Talleres de sexualidad, afectividad, contracepción y prevención de las Infecciones de Transmisión sexual (ITS) y VIH/Sida.

- **Talleres de prevención de consumo de sustancias.**
- **Salud entre iguales.**

L'HOSPITALET 100X100 SALUDABLE

OJETIVOS

- Promover hábitos saludables en cuanto a la alimentación y la práctica del ejercicio físico enmarcado en la fase V de la RECS.

ACTIVIDADES

- **PROGRAMAS DEPORTIVOS:**
- Tai-txi en el parque : 478 participantes
- Actividad acuática para discapacitados: 165 usuarios
- Caminatas por Hospitalet: 262 participantes.

TAI-TXI EN EL PARQUE



ACTIVIDADES

- Actividades en el medio acuático: 4602 participantes
- Actividades deportivas en escuelas: 2706 participantes
- Usuarios externos de pistas escolares: 1034 participantes

ACTIVIDADES

OTROS PROGRAMAS:

- Talleres de cocina en las piscinas: 150 participantes
- Talleres de cocina de la dieta mediterránea en el ámbito escolar 350 participantes
- Conferencias sobre salud y deporte.

ACTIVIDADES

- Exposición: Come bien, tu ganas!: 396 participantes.
- Programa :Haz salud, sube escaleras.
- Programa PAFES.(Plan de Actividad Física Deporte y Salud)

Talleres de la dieta Mediterránea



PROGRAMA COMUNITARIO PARA LA REDUCCIÓN DE DAÑOS DEL CONSUMO DE DROGAS

OBJETIVO

- Crear un punto de encuentro para todos los actores que pueden incidir en un plan comunitario para la reducción de daños en el ámbito del consumo de drogas , dirigido a personas en riesgo de exclusión social.

METODOLOGÍA

- Se ha favorecido la interrelación entre los profesionales de diversos ámbitos que han participado :Servicios Sociales, Mossos d'Esquadra, Sanidad, Generalitat , ONGs, Colegio de Farmacéuticos...
- Se ha realizado un plan comunitario para la reducción de daños

MALETA PEDAGÓGICA

- Es un programa que reúne diferentes intervenciones cuyo objetivo es mejorar el nivel de información y a cambiar actitudes no saludables en los ámbitos de la sexualidad y el consumo de drogas.

MALETA PEDAGÓGICA

OBJETIVOS

- Dotar de herramientas para conseguir una actitud positiva ante la sexualidad.
- Promover que los y las jóvenes puedan incorporar hábitos más saludables que reduzcan el riesgo de contraer el VIH/sida, las ITS y eviten embarazos no deseados.

MALETA PEDAGÓGICA

- Favorecer el desarrollo de las capacidades de los y las jóvenes para tomar decisiones conscientes y autónomas sobre su propia salud.

METODOLOGÍA

Talleres formativos dinámicos y participativos

- Taller de 1º y 2º ESO: Taller de hábitos saludables vinculados a la afectividad y la sexualidad
- Taller 3º ESO: Taller de sexualidad y contracepción. Taller preventivo de VIH/Sida
- Taller 4º ESO: Taller sobre afectividad, sexualidad y reducción de riesgos

PARTICIPANTES

Curso 2010-2011

- 227 talleres realizados
- 5244 alumnos han participado en los talleres
- 20 centros escolares participantes en el proyecto

PROGRAMAS AVENTURA DE LA VIDA Y ÓRDAGO

- El Programa aventura de la vida se aplica en Educación Primaria y el Programa Órdago en la Enseñanza Secundaria Obligatoria.
- Promocionan la adquisición de hábitos saludables para modificar las conductas no saludables.



- Motivan y dan herramientas a los alumnos para que participen activamente, responsabilizándose así en la gestión de su propia salud.

METODOLOGIA

- A principio de curso se realizan sesiones de formación para profesorado, ya que son ellos quienes lo implementan en las clases.
- Los contenidos del programa se estructuran alrededor de 2 bloques de salud y 12 temas.

- En general, tratan sobre habilidades para la vida :

respeto hacia uno mismo, afrontar los desafíos, manejar la tensión, relacionarse, tomar decisiones y reforzar los hábitos saludables.

PARTICIPANTES

- AVENTURA DE LA VIDA 470 alumnos
- ÓRDAGO 1392 alumnos
- A final de curso se realiza una encuesta al profesorado.

Talleres prevención consumo de sustancias

OBJETIVO

- Dotar de habilidades sociales para hacer frente a la presión de grupo y desmitificar el consumo de sustancias tóxicas.

METODOLOGIA

- Metodología: Talleres dinámicos para alumnos de 2º a 4ª de ESO, Ciclos Formativos, Programas PQPI
- Contenidos: Conceptos básicos en drogodependencia: Droga, dependencia, tolerancia , sobredosis, salud...

- Conocimiento sobre los factores de inicio y el mantenimiento del consumo de drogas
- Mitos y falsas creencias sobre los efectos , legalidad y realidad de las drogas

PARTICIPANTES

- 1488 Participantes
- Esta dirigido a adolescentes y jóvenes escolarizados.

TEATRO : NO ME RAYES!

- Es una forma novedosa y lúdica de acercar a los jóvenes en la prevención del consumo de sustancias.

OBJETIVO

- Dotar de habilidades sociales para hacer frente a la presión de grupo y desmitificar el consumo de sustancias tóxicas.

PARTICIPANTES

- 14 Centros de Secundaria 754 alumnos



TEATRO: DIARIO ROJO DE CARLOTA



TEATRO: DIARIO ROJO DE CARLOTA

- Es una adaptación de la novela de Gemma Lienas. La versión teatral adaptada y escenificada por la Asociación catalana de teatro educativo
- Han participado 14 centros educativos con 754 alumnos.

SALUD ENTRE IGUALES

OBJETIVOS

- Promover actitudes favorables hacia la salud.
- Facilitar la creación de grupos de jóvenes formados en la educación para la salud, en el ámbito de las drogas y conseguir un efecto multiplicador, actuando las personas asistentes como mediadores preventivos respecto a otros jóvenes.

METODOLOGÍA

- Los contenidos se adaptan en función de las inquietudes y conocimiento de los jóvenes.
- Las fases son las siguientes:
 - Difusión del Programa.
 - Formación.
 - Actividades.
 - Evaluación



PARTICIPANTES

- Formación de 4 grupos de trabajo con jóvenes de edades comprendidas entre los 13 y los 22 años.
- Realización de un campeonato deportivo como actividad final.
- Consolidación de un grupo de baile tradicional compartido con otros jóvenes.

PARTICIPANTES

Elaboración de un material preventivo audiovisual : video y canciones de rap.



EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

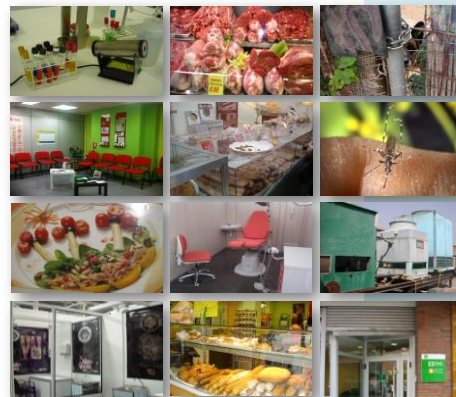
- Tras la mayoría de las actividades se han pasado encuestas de satisfacción.
- En los programas aplicados por el profesorado se les ha realizado formación específica y apoyo por parte de un dinamizador.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

- Se ha valorado la implementación del programa en relación a lo planificado.
- Se han valorado las barreras y los problemas encontrados.
- La adherencia a la continuidad de los programas se valora como una parte fundamental en el éxito de estos programas.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROGRAMAS

- Se realiza una memoria anual de todos los programas.



R·E·C·S
Red Española de Ciudades Saludables



SERVEI DE SANITAT I CONSUM



Ajuntament de l'Hospitalet

memòria 2010

MUCHAS GRACIAS





JORNADAS MUNICIPALES DE SALUD RED ESPAÑOLA DE CIUDADES SALUDABLES.

Madrid, 1 de diciembre de 2011



Rosario Martínez de Paz



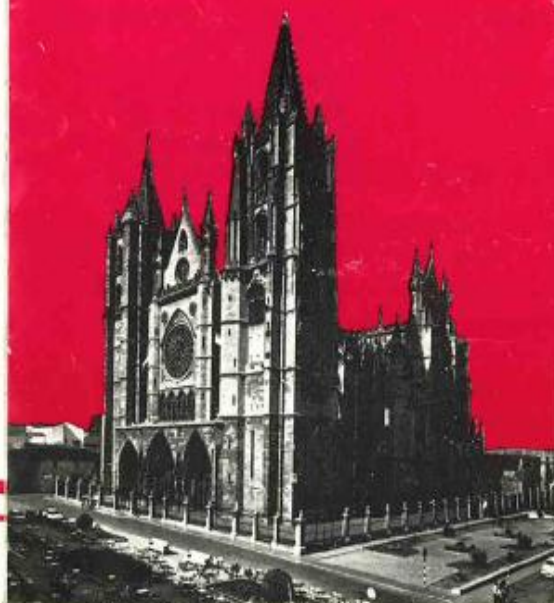
Base legal

La creación de las Oficinas Municipales de Información al Consumidor está prevista en la Ley para defensa del Consumidor de 24 de julio de 1964. Si bien el artículo 51 de nuestra Constitución de 27 de diciembre de 1978 establece: "los poderes públicos garantizarán la defensa de los consumidores y usuarios protegiendo mediante procedimientos eficaces la seguridad, la salud y los legítimos intereses económicos de los mismos. Asimismo, promoverán su información y educación, fomentarán sus organizaciones y las oirán en las cuestiones que puedan afectarles".



El Excmo. Ayuntamiento
de León

Al servicio de los leoneses



OFICINA MUNICIPAL DE Información al Consumidor O.M.I.C.

EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LEÓN



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

JORNADAS DE ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA.

Eligiendo uno o dos alimentos de cada sector de la rueda podemos preparar una dieta correcta.



LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS

- RICOS EN PROTEÍNAS**
forman los tejidos
LECHE, QUESO, YOGUR
CARNES, HUEVOS, PESCADO
- ABUNDANTES EN VITAMINAS**
ayudan al funcionamiento del organismo
VERDURAS, HORTALIZAS
FRUTAS
- PROPORCIONAN CALORÍAS**
eminentemente energéticos
PASTAS, PAN, AZÚCAR, ARROZ
ACEITES, TÓCNO, MANTEGUILLA
- APORTAN UN POCO DE TODOS LOS ELEMENTOS**
PATATAS, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS

OMIC
Oficinas Municipales de Información al Consumidor

EXCMO. AYUNTAMIENTO de LEÓN
Arco de Animas, 2 - 1º
Teléfono: 21 35 92
LEÓN

HACIA UNA ALIMENTACIÓN EQUILIBRADA



CONFERENCIAS:
Lugar: AULA DEL CONSERVATORIO DE MÚSICA
C/ Sancho IV, 11
Hora: 8 TARDE
Días: 15 y 16 DE DICIEMBRE

OMIC
Oficinas Municipales de Información al Consumidor

EXCMO. AYUNTAMIENTO de LEÓN
Colabora: JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

■ JORNADAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.

CHARLAS-COLOQUIO

«PRESENTE Y FUTURO DE LA ALIMENTACION DE LOS LEONESES»

IMPARTIDA POR EL:
Dr. D. GREGORIO VARELA

- CATEDRATICO EMERITO DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID.
- PRESIDENTE DE LA FUNDACION ESPAÑOLA DE LA NUTRICION.

«HABITOS ALIMENTARIOS SALUDABLES EN LA INFANCIA Y LA TERCERA EDAD»

IMPARTIDA POR:
MARIA JOSE ROSELLO

- INGENIERO QUIMICO POR EL INSTITUTO QUIMICO DE SARRIA
- ESPECIALISTA EN NUTRICION Y DIETETICA POR LA GENERALITAT DE CATALUÑA.

IMPRESA MODERNA - LEON

OMIC
Oficinas Municipales de Información al Consumidor

oníc
OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR

EXCMO. AYUNTAMIENTO de LEON

Arco de Animas, 2 - 1.º
Teléfono: 21 35 92
LEON

III JORNADAS DE ALIMENTACION Y NUTRICION

CHARLAS - COLOQUIO

LUGAR: CIBRA CULTURAL DE LA CAJA DE AHORROS (c/ Santa Nona, 4)

HORA: 7,30 tarde.

DÍAS

MIÉRCOLES 28:
"Problemas Actuales y Futuros de la Alimentación de los Leoneses".
IMPARTIDA POR:
Dr. D. Gregorio Varela

JUEVES 29:
"Hábitos Alimentarios Saludables en la Infancia y la Tercera Edad".
IMPARTIDA POR:
D.ª María José Roselló

ORGANIZA: OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR

OMIC
Oficinas Municipales de Información al Consumidor

oníc
OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR

EXCMO. AYUNTAMIENTO de LEON

COLABORA: Junta de Castilla y León

JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

CAMPAÑA SOBRE PREVENCIÓN DE DROGRODEPENDENCIAS. DEPENDENCIA DEL TABACO Y SUS CONSECUENCIAS.

The image displays two posters side-by-side. The left poster is green and white, titled 'CHARLA COLOQUIO IMPARTIDA POR: Dr. Antonio Martínez Llamas'. It lists his credentials and awards, including a license in medicine from Oviedo (1975) and a national prize for tobacco-related work (1980). It also lists books on tobacco and its pathology. The right poster is white with green and black text, titled 'OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR' and 'CAMPAÑA SOBRE PREVENCIÓN DE DROGRODEPENDENCIAS'. It announces the 'V JORNADAS MUNICIPALES DE CONSUMO' with 'Entrada Libre'. The conference is on March 14th, titled 'ASPECTOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO Y SUS CONSECUENCIAS', given by Dr. Antonio Martínez Llamas at the Public Library on Santa Nonia street, starting at 7 PM.

CHARLA COLOQUIO IMPARTIDA POR:
Dr. Antonio Martínez Llamas

- «Licenciado en Medicina por la Universidad de Oviedo. 1975»
- «Médico Titular de Oposición»
- «Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria»
- «Premios Científicos»
 - « Primer Premio Nacional de Concurso "Tabaco o Salud", organizado por el Consejo General de Colegios de Médicos. Madrid, 1980»
 - «Premio "Alicio Médico Leonés" por el trabajo "Toxicomanías en León", 1981»
- «Libros Médicos»
 - «Tabaco, vengado consentido. Ed. Consejo General de Colegios de Médicos. Madrid, 1980»
 - «Manual de Patología Tabáquina. Ed. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid, 1982»
 - «Patología del consumo de tabaco. Ed. Glosa. Barcelona, 1989»

OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACION AL CONSUMIDOR

CAMPAÑA SOBRE PREVENCIÓN DE DROGRODEPENDENCIAS

V JORNADAS MUNICIPALES DE CONSUMO

Entrada Libre

CONFERENCIA:
Día 14 de Marzo
TEMA: ASPECTOS GENERALES DE LA DEPENDENCIA DEL TABACO Y SUS CONSECUENCIAS.
IMPARTIDA POR: Dr. Antonio Martínez Llamas.
LUGAR: BIBLIOTECA PÚBLICA
C/ Santa Nonia, 5
HORA: 7 tarde.
ENTRADA LIBRE

AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Biblioteca Pública del Estado


V CONFERENCIAS PÚBLICAS DE ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN.



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

CAMPAÑA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA "LA EEB: REPERCUSIÓN EN LA SALUD DE LOS CONSUMIDORES"

Organiza:




OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR
AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Tfno.: 987 895 618 • 987 895 626
Fax: 987 895 576
Ordoño II, 10-Planta 3ª • 24001 LEÓN

AYUNTAMIENTO DE LEÓN
CONCEJALÍA DE CONSUMO Y COMERCIO

Colabora:





Junta de Castilla y León
CONSEJO REGULADOR DE PRODUCTOS DE ORIGEN DENOMINADO

**E N C E F A L O P A T Í A
E S P O N G I F O R M E
B O V I N A**

"La EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina):
Repercusión en la salud de los consumidores"

TEXTOS
Juan José BADIOLA

OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR
AYUNTAMIENTO DE LEÓN

**"La EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina):
Repercusión en la salud de los consumidores"**

¿Qué es la Encefalopatía Espongiforme Bovina?

La Encefalopatía Espongiforme Bovina (EEB), popularmente conocida como "Enfermedad de las vacas locas", es una enfermedad que afecta al ganado vacuno adulto y que se manifiesta por síntomas y lesiones de tipo nervioso.


¿Cuántos casos existen en España?

En España se han registrado algunos casos, aunque en número muy inferior a otros países europeos, en donde se ha descrito un número muy elevado (entre 250 y 180.000 casos).

¿Por qué existe una preocupación por esta enfermedad bovina?

Porque la EEB puede transmitirse a los humanos y provocar la llamada Variante de la enfermedad de Creutzfeldt Jakob. El riesgo de transmisión es difícil, prueba de ello es que hasta ahora frente a los cerca de 183.000 casos bovinos solo se han diagnosticado 89 casos humanos.

Los materiales de Riesgo



Recomendaciones al consumidor

¿Resulta peligroso el consumo de productos de origen vacuno?

No, porque el ganado vacuno y sus productos son sometidos a estrictos controles sanitarios: Controles en las granjas, retirada de los materiales específicos de riesgo (MER) y análisis individual de todo animal de más de treinta meses de edad.

¿Influye la edad del animal en el riesgo de transmisión de la enfermedad?

La edad del animal es un factor decisivo en cuanto al riesgo de transmisión de la enfermedad a los humanos. El consumo de productos de animales jóvenes reduce notablemente el riesgo de transmisión.

¿Qué son los materiales específicos de riesgo?

Son los tejidos bovinos que podrían entrañar riesgo para el consumidor y que por lo tanto son retirados y no llegan a la cadena alimentaria. En esta categoría se incluyen: El cráneo con el **encéfalo** y los **ojos**, la **médula espinal** y la **columna vertebral**, las **amígdalas** y el **intestino**.

¿Qué se puede consumir del ganado vacuno?

Todo, **excepto los materiales específicos de riesgo ya citados**.

Es preciso destacar por su inocuidad la **carne** y la **leche**, en los que **nunca se ha demostrado la capacidad de transmitir la enfermedad**.

Asimismo, pueden consumirse otros productos como la **lengua**, los **callos**, el **raño de toro** y otras vísceras de consumo habitual.

TEXTOS: Juan José BADIOLA
Datos a fecha 13 de febrero de 2001

JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

■ LA ALIMENTACIÓN EN EL SIGLO XXI.



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

■ LA MEDICINA DEL SIGLO XXI.



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

- CAMPAÑA DE PROTECCIÓN DE LA SALUD. LA TULAREMIA.



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

- CAMPAÑA DE PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD EN LA INFANCIA Y EN LA ADOLESCENCIA.



JORNADAS, CONFERENCIAS PÚBLICAS, CAMPAÑAS.

- JORNADAS DE ALIMENTACIÓN Y SALUD. DESAYUNOS ESCOLARES TUTELADOS EN ESCUELAS INFANTILES. CONFERENCIA PÚBLICA A LA POBLACIÓN.



FOLLETOS DIDÁCTICOS

- Oficina Municipal de Información al Consumidor- OMIC. 1984.
- Rueda de los alimentos. 1985
- Hacia una alimentación equilibrada. María José Roselló
- Importancia de los minerales en la salud: El Calcio. María José Roselló
- Importancia de los minerales en la salud: El Hierro. María José Roselló
- Presente y futuro de la alimentación de los leoneses. 1989. Gregorio Varela

FOLLETOS DIDÁCTICOS

LA RUEDA DE LOS ALIMENTOS

RICOS EN PROTEÍNAS

forman los tejidos

LECHE, QUESO, YOGUR
CARNES, HUEVOS, PESCADO

ABUNDANTES EN VITAMINAS

ayudan al funcionamiento del organismo

VERDURAS, HORTALIZAS
FRUTAS

PROPORCIONAN CALORIAS

eminentemente energéticos

PASTAS, PAN, AZUCAR, ARROZ
ACEITES, TOCINO, MANTEQUILLA

APORTAN UN POCO DE TODOS LOS ELEMENTOS

PATATAS, LEGUMBRES, FRUTOS SECOS

MUESTRA GASTRONOMICA DE LAS COMARCAS LEONESAS

Eligiendo uno o dos alimentos de cada sector de la rueda podemos preparar una dieta correcta.



OFICINA MUNICIPAL
DE INFORMACION AL CONSUMIDOR



EXCMO. AYUNTAMIENTO DE LEÓN

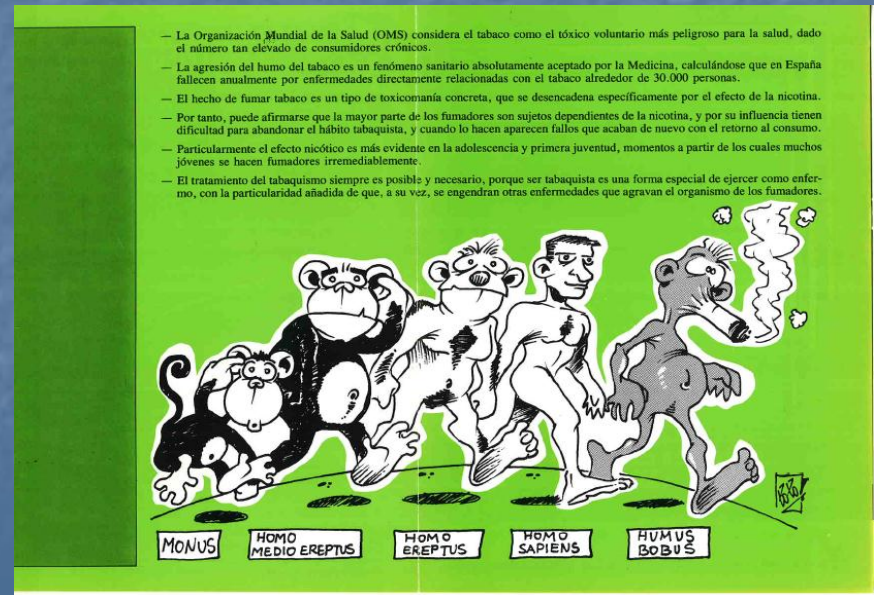
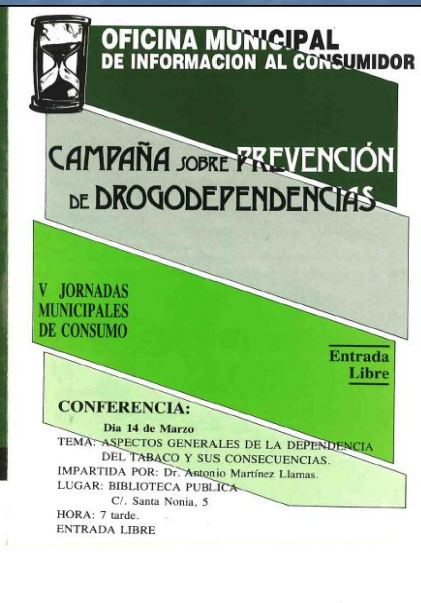
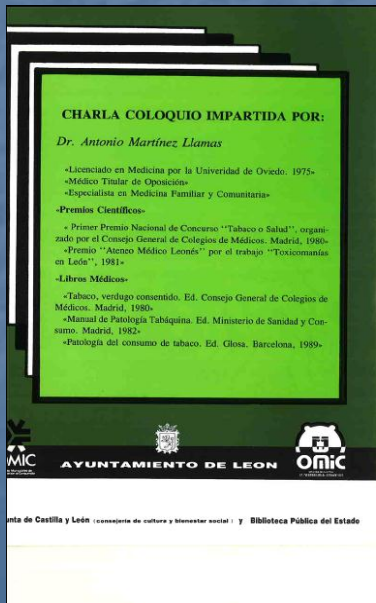
FOLLETOS DIDÁCTICOS

- Dieta mediterránea y salud. 1990. Dr. Mataix y Dr.Aranceta
- Dieta mediterránea y salud. Ed.1997. Dr. Mataix
Ed.2003. Dr. Mataix



FOLLETOS DIDÁCTICOS

- Dependencia del tabaco y sus consecuencias.
Dr. Martínez Llamas.

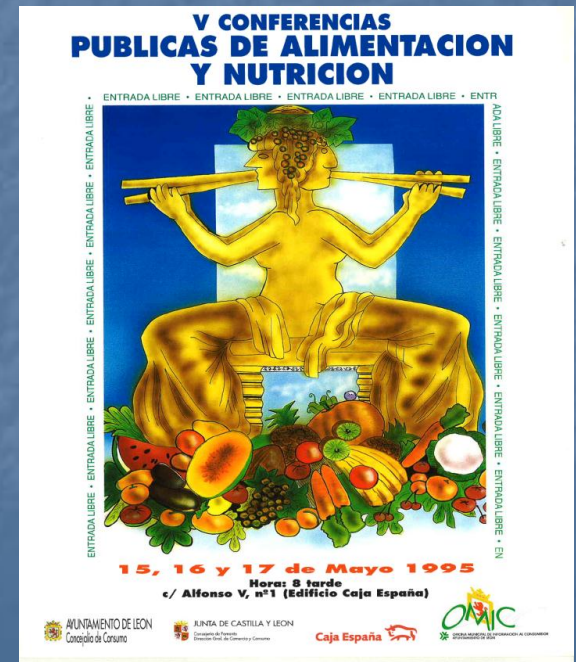


FOLLETOS DIDÁCTICOS

- Alimentación y Tecnología de los Alimentos. María Teresa García.

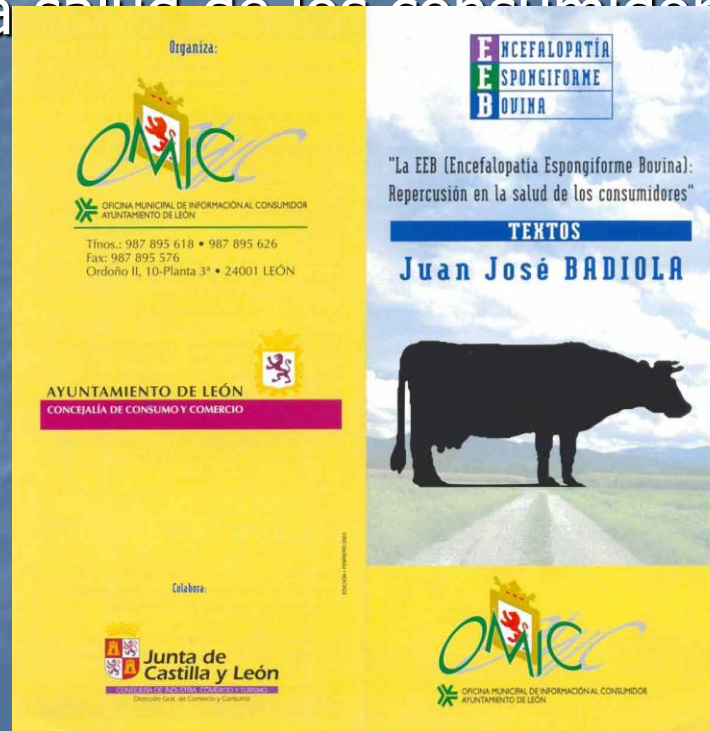
Fisiología del buen comer del buen beber. Dr. Gregorio Varela.

Dieta y cáncer. Dr. Martín Moreno



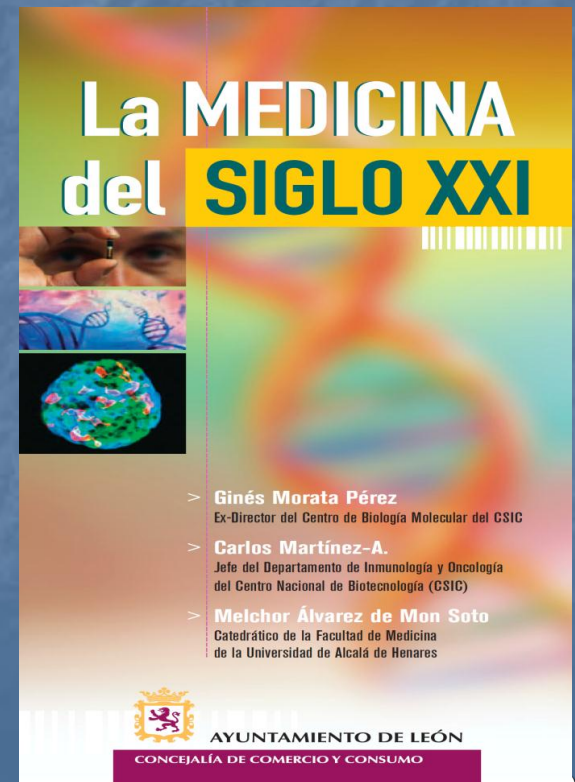
FOLLETOS DIDÁCTICOS

- “ La EEB (Encefalopatía Espongiforme Bovina): Repercusión en la salud de los consumidores” Dr. Badiola. 2001



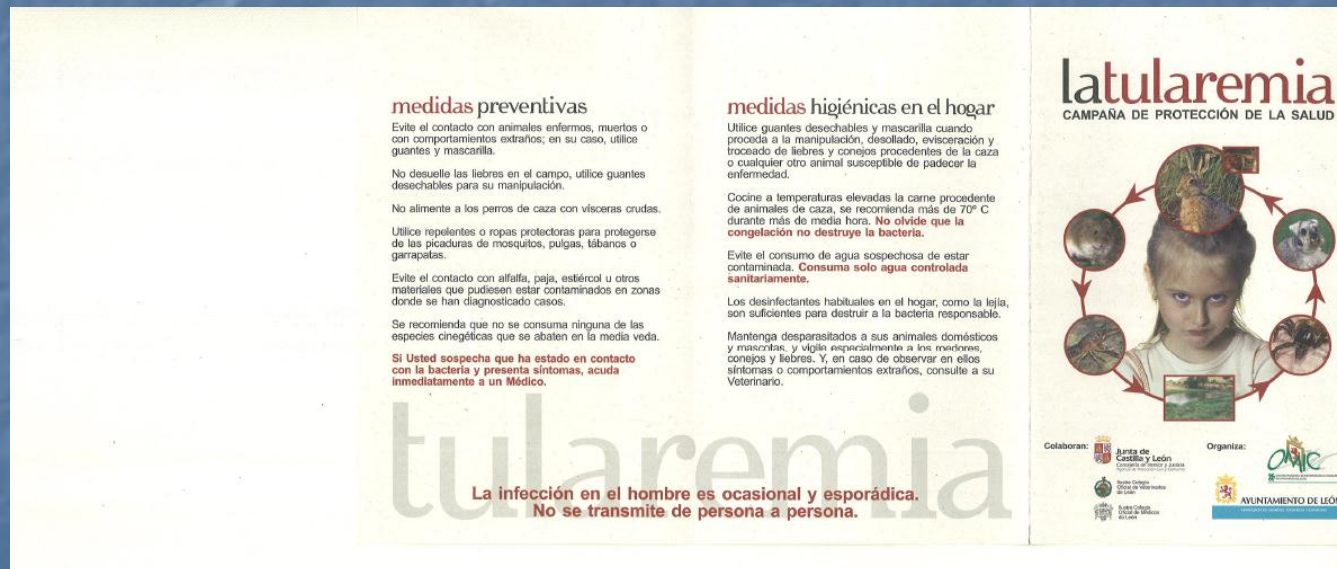
FOLLETOS DIDÁCTICOS

- ❑ La alimentación en el siglo XXI. Benjamín Caballero. 2001
- ❑ La medicina del siglo XXI. Dr. Morata, Dr. Martínez, Dr. Álvarez. 2004



FOLLETOS DIDÁCTICOS

- ❑ La Tularemia. Dr. Rguez.Ferri, Dr. Guerra. 2007
- Promoción de los buenos hábitos alimentarios. 2005



FOLLETOS DIDÁCTICOS

- Prevención de la obesidad en la infancia y la adolescencia. 2008
- Evolución de los hábitos alimentarios en León. Factores de riesgo en la transición nutricional. 2009



FOLLETOS DIDÁCTICOS

■ Promoción de los buenos hábitos alimentarios. 2005



CURSOS

- I CURSO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y EL CONSUMO . Ministerio Educación – Ayto. 1987
- II CURSO “ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN”. Ministerio Educación – Ayto. 1992
- III CURSO “ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN”. Ministerio Educación – Ayto. 1997

OBJETIVOS

proporcionar formación específica a profesionales que arten educación sanitaria.
Contribuir a la elaboración en los proyectos educativos centro, en los temas de Nutrición y Salud.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Profesorado de E. Secundaria relacionado con disciplinas objeto del curso.
Profesionales sanitarios que en su profesión apliquen los contenidos a tratar en este curso.
Profesionales del consumo.
Personas interesadas en el tema (estar en activo, conocimientos de nutrición, orden de recepción...)

METODOLOGÍA

alternarán ponencias con Trabajos en Grupos y ejercicios (que potencien la participación activa).

DURACIÓN DEL CURSO

Una fase presencial de 30 horas de duración.
Un trabajo práctico complementario. 20 horas.
Se acreditarán 50 horas. 5 créditos. Homologado por el M.E.C.

DIRECTORA DEL CURSO Y CONFERENCIAS PÚBLICAS

Rosario Martínez de Paz.
Responsable de la Oficina Municipal de Información al Consumidor.

LUGAR

Centro de Profesores (CEP) Parque de San Francisco, 1.

PLAZAS LIMITADAS

COTA DE INSCRIPCIÓN: 5.000 pts.
Los interesados deberán presentar una preinscripción, antes del 11 de Mayo, en la Oficina Municipal de Información al Consumidor (Arco de Animas, 4) Fax: 89 55 76 y/o en la Unidad de Programas Educativos (Párroco Carmelo Rodríguez, 1). Tel: 25 08 35. Las listas de admitidos serán expuestas en el Ayuntamiento y en la Dirección Provincial de Educación y Cultura el Día 13 de Mayo, siendo definitivas el día 15 de Mayo.

FORMA DE PAGO:

Una vez admitidos, para formalizar la matrícula se efectuará el ingreso en el Banco Central Hispanoamericano, Plaza Santo Domingo, 7, Ayuntamiento de León nº0049.0232.2510123380, indicando claramente Concepto ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN, debiendo presentar justificante en la sede del Curso. Para la entrega de documentación imprescindible el justificante de ingreso en el Banco. Se recomienda el uso de FAX. 89 55 76 y 25 08 35.

ORGANIZAN:



AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Concejalía de Consumo y Comercio



OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR
AYUNTAMIENTO DE LEÓN



**Ministerio
de Educación
y Cultura**

UNIDAD DE PROGRAMAS EDUCATIVOS

COLABORAN:



**DIPUTACIÓN
DE LEÓN**



**Junta de
Castilla y León**
GOBIERNO AUTÓNOMO DE CASTILLA Y LEÓN



**Colegio
Oficial de
Biólogos**

Caja España



III CURSO DE ALIMENTACION Y NUTRICION

LEON . DEL 19 AL 29 DE MAYO DE 1.997

VIII CONFERENCIAS PUBLICAS DE ALIMENTACION Y NUTRICION

ENTRADA
LIBRE

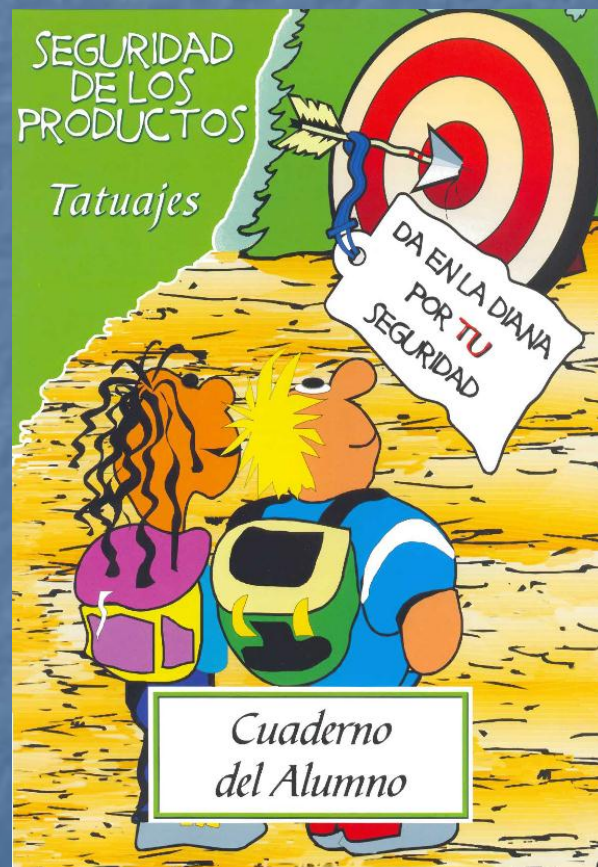
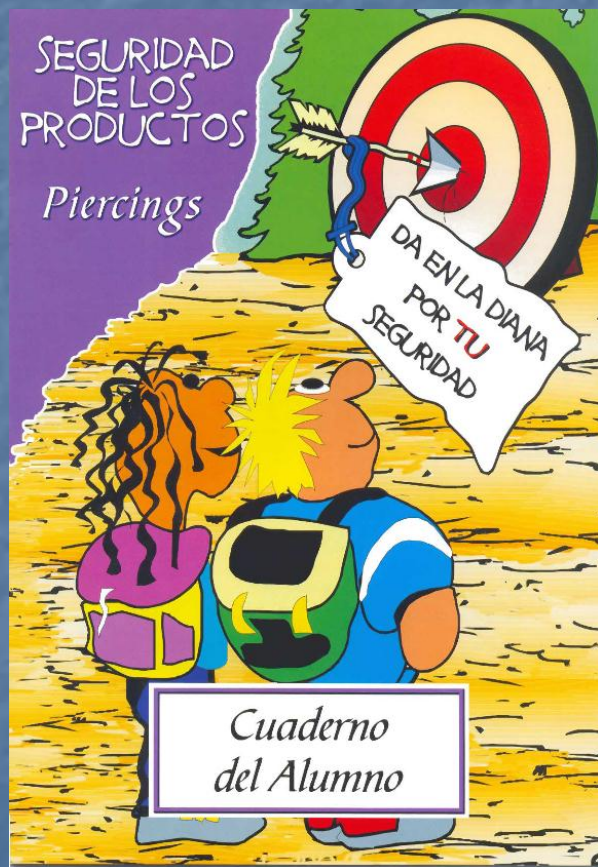
LEON . 27, 28 y 29 DE MAYO DE 1.997



OFICINA MUNICIPAL DE INFORMACIÓN AL CONSUMIDOR
AYUNTAMIENTO DE LEÓN

Tel: (987) 89 55 92 FAX (987) 89 55 76 . Arco de Animas, 4 - 1º LEÓN

IV CURSO FORMACIÓN PROFESORADO "PATOLOGÍAS EMERGENTES. PIERCING Y TATUAJES". 2004

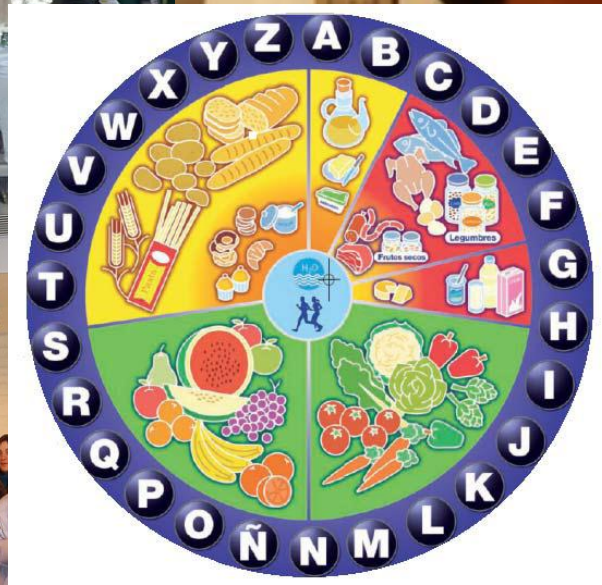


TALLERES

- TALLER-EXPOSICIÓN “NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y PREVENCIÓN DE LA OBESIDAD”. 2005 (6-9 años)
- TALLER- ESTILOS DE VIDA SALUDABLE “NUTRICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y SALUD”. 2010 (3º y 4º ESO. 14-16 años)









Colabora:



¿llevas una vida saludable?



Taller sobre nutrición
alimentaria, actividad
física y salud

AULA DE CONSUMO

Horario de 8:30 a 14:30 horas
Horario de atención telefónica 11:00 a 13:00



¿QUÉ VAMOS A HACER?



OBJETIVOS

- PREVENIR TRASTORNOS ALIMENTARIOS EN LA ADOLESCENCIA.
- FOMENTAR HÁBITOS SALUDABLES.
- ELIMINAR FALSOS MITOS SOBRE ALIMENTACIÓN.
- EXPLICAR LOS PELIGROS DE LAS DIETAS DESCONTROLADAS Y LOS MODELOS QUE SE REPRODUCEN EN NUESTRA SOCIEDAD.
- SUBRAYAR LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN, LA AUTOESTIMA Y LA CONFIANZA EN SÍ MISMO A LA HORA DE MANTENER UN EQUILIBRIO.

ACTIVIDADES

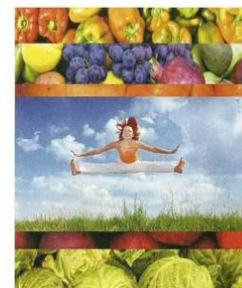
Se llevarán a cabo una serie de tareas de carácter práctico donde los alumnos podrán conocer distintos aspectos relacionados con la nutrición, la salud y la actividad física:

- Breve charla-colquio de introducción y planteamiento de las dudas o creencias que los alumnos tengan.
- Cálculo de IMC (índice que relaciona el peso con la talla del sujeto).
MATERIAL: tallmetro y báscula.
- Concurso preguntas sobre el tema.
MATERIAL: póster y premios.
- Fichas y actividades grupales de carácter lúdico donde el alumno pueda poner de manifiesto sus conocimientos y solucionar sus dudas.
- Sopa de letras.
- Verdadero o Falso.
MATERIAL: Fotocopias.
- Material informativo para el alumno.

OTROS MATERIALES NECESARIOS: Folletos, bolígrafos, etc.

DURACIÓN

Duración estimada de 1 hora por grupo (25-30 personas/grupo).



RECOMENDACIONES PARA LOS ALUMNOS

- Una dieta equilibrada debe ser variada, en cantidad adecuada y raciones proporcionales a la actividad física de cada uno.
- Mantener un peso estable, adecuado a la talla, es signo de equilibrio nutricional.
- Realizar habitualmente ejercicio físico es indispensable para regular y modular el metabolismo.
- Los dos pilares fundamentales para la salud son: DIETA EQUILIBRADA Y ACTIVIDAD FÍSICA.



BENEFICIOS DEL EJERCICIO FÍSICO EN EL ORGANISMO

- **COEURON.**
El sistema cardiovascular es uno de los sistemas que más se beneficia de la actividad física.
• Disminuye la frecuencia cardíaca, la presión arterial, el riesgo de arritmias, el riesgo de infarto de corazón y la obstrucción de vasos sanguíneos.
- Mejora la eficiencia funcional del corazón.



CONTROL DE PESO.

- El ejercicio físico ayuda a disminuir y mantener un peso corporal saludable.
- Aumenta la capacidad de utilizar grasas como fuente de energía.
- Aumenta el colesterol bueno, que previene los infartos y problemas del corazón.



- **HUESOS.**
A nivel osteoarticular, hacer una actividad física de manera regular:
• Ayuda a mejorar la fuerza de brazos y piernas, porque aumenta el número de terminaciones sanguíneas en los músculos.
- Mejora la función de los ligamentos, músculos y tendones de las articulaciones.
- Previene la osteoporosis porque previene la pérdida de calcio.



- **PREVENCIÓN.**
• Prevención primaria: previene enfermedades como la obesidad, hipertensión, diabetes, cáncer, adicción al tabaco...
- Prevención secundaria: disminuye la mortalidad y morbilidad



ADQUISICIÓN DE HÁBITOS DE VIDA MÁS SANOS

SUGERENCIAS PARA RESPETAR HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES

- Aprende a reconocer y expresar los sentimientos.
- Aprende a identificar las necesidades propias y satisficélas sin perjudicar a otros/as.
- Cuando te mires al espejo, asegúrate de percibir qué es lo que te gusta de tu apariencia y recuérdalo.
- Aprende a vestirte cómodamente, antes que a la moda.
- Rompe el hábito de comparar tu apariencia con la de los/as demás.
- Acepta tu cuerpo, cuídalo y quíerelo.
- Acepta que nadie es perfecto y toda persona comete errores.
- No ridiculices, ni hagas bromas acerca de la figura o el peso.
- Elige a las personas por otras razones que no sean la apariencia física.
- Cuando conozcas a otros/as céntrate en algo concreto al margen de tu apariencia: esfuerzate por ser interesante, ingenioso/a, simpático/a y sabre escuchar.
- Cuida entrenamientos y dietas, sobre todo los/as atletas y bailarinas/as.
- No hagas dietas sin el consejo de un médico/a.
- Cuida tu cuerpo con dietas saludables te sentirás muy bien.
- Procura hacer comidas en familia y estrecha lazos de afecto.
- Rechaza la moda de la delgadez como una llave al éxito y a la aceptación social: recuerda los valores humanos son más importantes.
- Huye de aquellos medios de comunicación que te hagan sentir mal con tu cuerpo y tu aspecto.

"LLENA TU VIDA"

Colabora:



¿llevas una vida saludable?



Taller sobre nutrición
alimentaria, actividad
física y salud

AULA DE CONSUMO
MATERIAL INFORMATIVO

PASAPALABRA

- A : Cuando nos falta vitamina E o hierro podemos sufrir esta enfermedad.
- B : La persona que sufre esta enfermedad se preocupa continuamente por la comida, ingiere gran cantidad de alimentos en poco tiempo y, para evitar el aumento de peso, se provoca vómitos, abuso de laxantes, etc.
- C : Mineral esencial para la formación y regeneración de los huesos.
- D : Contiene la d. Podemos cocinar los alimentos de diferentes maneras. La carne _____ aporta menos calorías y conserva mejor sus nutrientes.
- E : Practicar _____ físico es una actividad que ayuda a evitar la obesidad.
- F : Mineral que protege nuestra dentadura de caries.
- G : Nutriente que proporciona el sabor y la textura a los alimentos.
- H : Los alimentos con este nutriente proporcionan energía rápidamente.
- I : Contiene la I. Electrodoméstico que podemos utilizar, entre otras cosas, para descongelar piezas pequeñas de carne y pescado.
- J : Legumbre.
- K : Contiene la K. Parásito que puede contener el pescado y provocar una enfermedad.
- L : También llamados grasas.
- M : El ejercicio físico los desarrolla y fortalece.
- N : Sustancias necesarias para la salud que contienen los alimentos.
- O : Contiene la O. Fruta que contiene vitaminas y minerales, pero sobre todo fibra y agua.

- O : El agua es eliminada por nuestro organismo a través del sudor, la respiración, las heces y la _____.
- P : Nutriente que ayuda a que se formen y funcionen los músculos, la piel, los ojos...
- Q : Contiene la q. Hay que leerla antes de consumir un alimento.
- R : Contiene la r por duplicado. Es el cereal más cultivado y consumido en todo el planeta. Proporciona rápidamente a nuestro organismo hidratos de carbono y energía.
- S : Gracias a el que nuestro cuerpo absorbe sus rayos ultravioleta, producimos la vitamina A.
- T : Cereal que contiene gluten y al que serían alérgicos las personas celíacas.
- U : Contiene la u. Comida del día que, si es equilibrada (con lácteos, cereales y frutas), nos proporciona la energía y calorías necesarias para afrontar la actividad de la mañana.
- V : Las grasas o lípidos pueden clasificarse en animales o _____.
- W : Contiene la w. Fruta que, junto al limón, la naranja, la fresa, contiene la vitamina C.
- X : Contiene la x. Las proteínas ayudan a transportar. Elemento químico gaseoso, incoloro, inodoro e insipido fundamental para el aparato respiratorio.
- Y : Mineral que regula el nivel de energía, el equilibrio de líquidos, la quema del exceso de grasa...
- Z : Hortaliza que contiene agua, vitaminas, minerales e hidratos de carbono. Sus vitaminas y minerales influyen favorablemente, entre otros, en nuestro sistema locomotor (en los músculos), nervioso y digestivo

SOPA DE LETRAS

P	R	E	V	E	N	C	I	O	N	W	Q
O	L	I	N	E	G	J	F	V	B	A	N
R	D	A	U	M	H	I	E	D	T	O	S
X	C	V	S	P	Y	U	T	S	Z	M	O
M	E	S	O	N	A	R	G	A	S	E	L
O	N	E	S	Q	U	I	R	F	D	O	U
B	O	S	E	P	L	O	R	T	N	O	C
W	Y	E	U	D	C	E	S	I	O	G	S
E	T	H	S	Q	D	M	A	W	T	U	
E	N	M	E	G	T	R	H	Q	Y	A	M

No olvides...

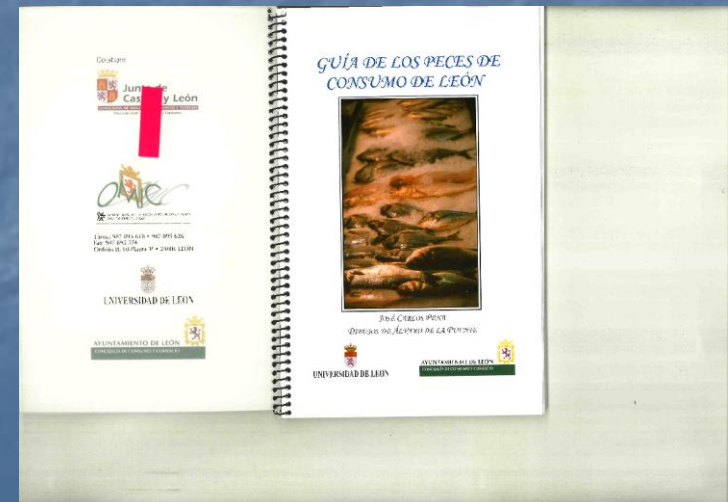
1. Hacer 5 comidas al día: desayuno, almuerzo, comida, merienda y cena.
2. El desayuno nos proporciona la energía necesaria para estar activos durante el día.
3. La cena debe ser la comida más ligera.
4. Comer de todo.
5. Comer fruta y verdura en cada comida.
6. Beber, como mínimo, 5 vasos de agua al día.
7. Lavarte las manos antes y después de cada comida.
8. Cepillarte los dientes después de cada comida.
9. Antes de comer cualquier alimento: mira su fecha de caducidad y si está en buenas condiciones.
10. La cocina no es un lugar para jugar, pero cocinar con cuidado puede ser divertido.

GUIAS DIDÁCTICAS

- “GUÍA RECOMENDACIONES DE VERANO”. 2005

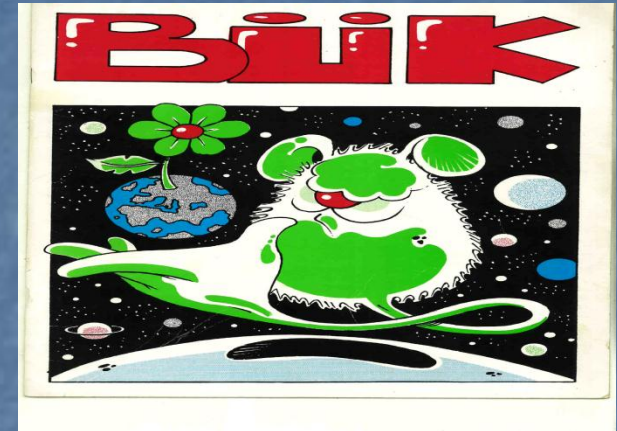


- “GUÍA DE LOS PECES DE CONSUMO DE LEÓN”
Universidad de León- Ayto.
2003



OTROS

- Edición de Comics, dirigido a escolares sobre **"Prevención de Drogodependencias"**. 1989
- **"Concurso de guiones para cortos y anuncios de televisión sobre el alcohol"**. (3º y 4º ESO). 2003



¡NO SEAS UN MATAO!
QUITA TUS NEURONAS, CONCURSA PARA TV.

"Concurso de guiones para cortos y anuncios de televisión sobre el alcohol"

Participantes:
Alumnos de 3º y 4º de E.S.O.

Premios:
Para todos los participantes y se grabarán los mejores.

Más información:
En tu centro escolar o en el Plan Municipal sobre Drogas
Tel: 987 228 675

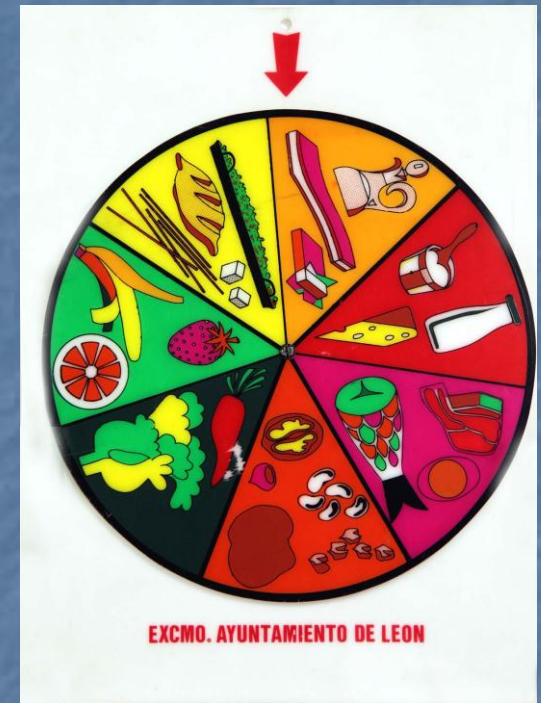
Fecha de entrega de guiones:
A partir del día 15 de enero de 2003

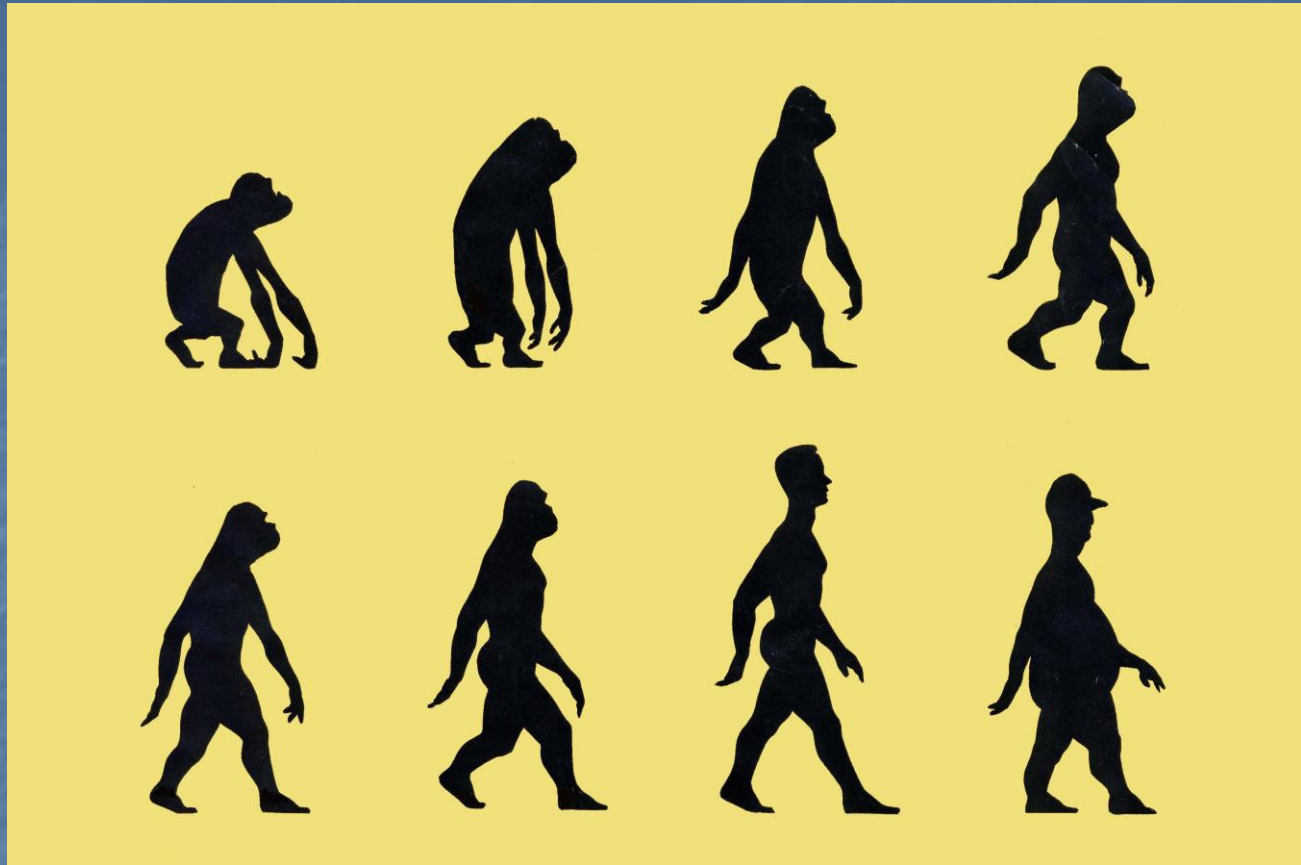
AYUNTAMIENTO DE LÉON
CONSEJO DE EDUCACIÓN

OTROS



Aula de Consumo





GRACIAS POR SU ATENCIÓN