

**MEMORIA DE GESTIÓN
PROYECTO DE SALUD
01.01.2008 al 31.12.2008**

**LA PRÁCTICA SALUDABLE
EN LA GESTION MUNICIPAL II**



**FEDERACIÓN
ANDALUZA
DE MUNICIPIOS
Y PROVINCIAS**

Sumario

- 1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**
- 2. OBJETIVOS DE PROYECTO**
- 3. ACTIVIDADES Y CALENDARIO**
- 4. FACTORES DE VIABILIDAD**
 - 4.1. CONDICIONES EN QUE SE DESARROLLA EL PROYECTO
 - 4.2. PARTICIPACIÓN
 - 4.2.1. ÁMBITO Y DISTRIBUCIÓN GEOGRÁFICA DE LAS ACCIONES.
 - 4.2.2. GRADO DE IMPACTO EN LAS PERSONAS DESTINATARIAS DEL PROYECTO
 - 4.3. CONCORDANCIA CON LOS PLANES, PROCESOS Y PROGRAMAS DE SALUD QUE YA SE LLEVAN A CABO EN ANDALUCIA.
 - 4.4. PERSPECTIVA DE GÉNERO
 - 4.5. CONTRIBUCIÓN A LA PROMOCIÓN Y LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN COLECTIVOS DESFAVORECIDOS CON EL FIN DE REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN SALUD
 - 4.6. CAPACIDAD DE GESTIÓN
- 5. COMUNICACIÓN, DIFUSIÓN Y VISIBILIDAD**
- 6. RECURSOS**
 - 6.1. HUMANOS
 - 6.2. MATERIALES
- 7. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS**

ANEXOS

- 1.- Relación del Proyectos incluidos en el Observatorio de Salud Local
- 2.- Información complementaria de las Acciones Formativas vinculadas al Proyecto



1. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La Comunidad Europea debe contribuir a proteger la salud de la ciudadanía con medidas en el ámbito de la salud pública. De acuerdo con el artículo 152 del Tratado, la Comunidad debe desempeñar un papel activo en ese ámbito siguiendo el principio de subsidiariedad.

Hay una serie de amenazas graves para la salud con una posible dimensión mundial y están surgiendo otras nuevas que requieren una mayor intervención comunitaria. El seguimiento, la alerta rápida y las medidas para combatir esas amenazas graves para la salud son importantes ámbitos en los que debe fomentarse una respuesta coordinada y eficaz.

El marco político de la “Salud para todos en el siglo XXI” elaborado por la OMS para Europa, plantea entre sus objetivos la necesidad de la aplicación de las políticas de salud que impliquen a las personas, los grupos, las organizaciones públicas y privadas. En definitiva, a la sociedad en su conjunto, con el fin de crear alianzas y asociaciones a favor de la salud.

La sociedad ha cambiado profundamente y continua transformándose. Tiende a convertirse en una compleja red donde las personas actúan, cada vez más, en calidad de consumidores y usuarios, de colectivos que comparten problemas, de miembros de corporaciones profesionales, de públicos, de medios de comunicación, etc.

Aumentar el número de años de vida sana mediante la prevención de las enfermedades y la promoción de políticas que conduzcan a formas de vida más sanas, es importante para el bienestar de la ciudadanía y contribuye a afrontar retos del proceso de Lisboa en lo que concierne a la sociedad del conocimiento y la sostenibilidad de las finanzas públicas, sometidas a presión por los crecientes costes de la asistencia sanitaria y seguridad social.

Por ello, es fundamental promover el conocimiento de los factores medioambientales y sociales sobre la salud, la creación de entornos saludables (en consonancia con lo establecido en el Plan de Acción Comunitario de Medio Ambiente y Salud (2004-2010), el fomento de acciones tendentes a evitar, reducir o retrasar el inicio y desarrollo de los factores de riesgo, el refuerzo de la autoestima y la autonomía de las personas en la construcción de un proyecto de vida saludable, el impulso y apoyo a las familias cuidadoras, el asociacionismo y otras organizaciones de ayuda mutua y participación ciudadana, y todo ello tomando como punto de partida “lo local”.

Todo ello en relación directa a las necesidades que plantea la ciudadanía preocupada por aspectos que atañen a sus entornos, la calidad del espacio que habitan, las aguas que consumen, los alimentos que constituyen su mejor dieta, la preocupación por las relaciones del marco familiar, por sus jóvenes, por sus proyectos vitales y de familia, por sus mayores, etc.

Sin duda, la implicación de la propia ciudadanía favorece la efectividad de las intervenciones en salud. Para ello se debe conseguir, en primera instancia, que las personas se sientan protagonistas y responsables de las decisiones que afectan a su salud. Así mismo, debe fomentarse el acceso a la información sobre los problemas y riesgos, sus consecuencias y las acciones posibles – individuales y colectivas – para evitarlos o reducirlos.

El desarrollo sostenible de nuestros pueblos y ciudades ha de ser considerado una apuesta decidida de nuestra lucha por la igualdad, la equidad, la democracia y el progreso.

La comunicación directa entre las personas ya no está tan condicionada por la proximidad. El aumento de la movilidad, la incorporación de las tecnologías de la información a la vida cotidiana y la proliferación y la creciente importancia de los medios de comunicación abren paso a nuevas formas sociales basadas, entre otras cuestiones, en la lógica de la elección. Con ello han adquirido especial relevancia los “estilos de vida”, que integran a las personas de comportamientos similares de ocio y consumo, al tiempo que los segmenta en grupos diferenciados.

Por otro lado, la globalización tiene a su vez un “dialéctico efecto” de forma que en una sociedad cada vez más globalizada se plantea a la vez la necesidad de recuperación del entorno local; cuyos espacios de participación y decisión deben estar cada vez más próximos a la realidad cotidiana. Así, el sentimiento de identidad y de pertenencia a la comunidad local (barrio, pueblo, ciudad) sigue siendo más intenso que el de Estado-Nación.

La **intervención local** comienza por la identificación, descripción y dirección de una red, en la que actúan los agentes de salud de un determinado territorio. Lo importante es escuchar, relacionarse y liderar grupos de ciudadanos y ciudadanas, asociaciones y organizaciones no gubernamentales. A la vez que se articulan las responsabilidades del gobierno local a un nivel más institucional. Y además se plantea la relación con la parte más periférica del gobierno autonómico y estatal. Contribuir a recopilar datos, proponer y desarrollar métodos y herramientas de trabajo, a establecer REDES y diferentes tipos de cooperación; así como promover políticas pertinentes debe ayudar a desarrollar **un espacio local de salud**.

El lugar donde viven y se desenvuelven las personas es decisivo para las intervenciones en salud. Consideramos fundamental la planificación, que ha sido definida por *Know como un proceso a partir del cual pueden escogerse entre medios alternativos para la obtención de los fines deseados. De manera que, planificar no es sino adelantar los cambios en la dirección deseada.* En nuestro caso no puede ser otra que elevar el nivel de salud, de nuestra población.

En consecuencia, la planificación exige la **conurrencia de las responsabilidades** a distintos niveles de los servicios públicos (local, autonómico, estatal y europeo). Dotando al proceso además de la participación de la ciudadanía; de esta forma la ejecución requiere del consenso tanto de los responsables municipales como de toda la comunidad local (asociaciones de consumidores, empresas, centros docentes, centros sanitarios, etc...).

La Planificación Municipal así entendida, no es posible sin una Participación Ciudadana, activa, continua y capaz de aglutinar el mayor número de colectivos de las ciudades y pueblos, implicándose tanto en la información, que permite recoger sus aportaciones, como en el desarrollo de las acciones que se pongan en marcha. Y es que, **la salud es un factor de bienestar personal y social, es un elemento significativo de pacto local** donde resulta posible aunar los intereses de la ciudadanía, los profesionales de los servicios y las corporaciones locales y dirigirlos hacia el avance de los pueblos y ciudades de Andalucía. Ello exige un nivel de corresponsabilidad superior a la hora de centrar la misión de cada nivel institucional de forma cooperativa.

Este proyecto significa la continuidad en un trabajo en el que la intersectorialidad, la participación ciudadana y el apoyo institucional juegan un papel fundamental; todo ello desde la experiencia y los resultados arrojados por otros proyectos objeto de convenio entre la Consejería de Salud y la FAMP.

2. OBJETIVOS

GENERALES

- ❑ **Recuperar** la Salud como instrumento de acción local.
- ❑ **Detectar** las necesidades de la ciudadanía para desarrollar una convivencia saludable.
- ❑ **Selección e impulso** de buenas prácticas.
- ❑ **La mejora** de los Entornos en términos de salud ambiental.

ESPECIFICOS

- **Difundir** los contenidos del III Plan de Salud de la Junta de Andalucía.
- **Favorecer** la provincialización del Plan Autonómico entre los Gobiernos Locales enmarcados en su territorio.
- **Potenciar** la promoción, impulso e implantación en el territorio del Proyecto “*Ciudades Saludables*”.
- **Ejecutar** tareas de mediación, difusión y colaboración con la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía en orden a que los Gobiernos Locales trabajen por la realización efectiva de los Programas y Proyectos relacionados con la Promoción y la Participación en la Salud. Iniciativas que ayudaran a aumentar la esperanza de vida con buena salud y promoverán el envejecimiento saludable.
- **Establecer** a través del uso de las Nuevas Tecnologías los cauces para la información y la comunicación, mediante la retroalimentación en la web de la Base de Datos creada a raíz del proyecto “Entornos Saludables: Las Ciudades del Siglo XXI” (I y II).
- **Consolidar** un punto de encuentro que permita la consolidación de un modelo de trabajo en Red a través del proyecto de trabajo conjunto.
- **Afianzar** el trabajo emprendido después de la creación del **Observatorio Local de la Salud** fortaleciendo la participación, la interconexión, el intercambio de experiencias y buenas prácticas a propósito de la salud por y para la ciudadanía.
- **Ofrecer** asesoramiento técnico cualificado de cara a favorecer el impulso de proyectos locales que pongan en valor modelos de vida más sanos, que reduzcan las enfermedades de alta prevalencia y las lesiones; abordando los factores determinantes de la salud.
- **Cooperar con los poderes públicos para la promoción de la salud** mediante el fomento de la vida sana y la reducción de las desigualdades, promoviendo y mejorando la salud física y mental; creando entornos favorables a estilos de vida saludable y previniendo las enfermedades; que nos ayuden a actuar en relación con factores clave como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones como el tabaco, el alcohol, las drogas ilegales, el uso indebido de medicamentos o la prevención de accidentes; enfocando la acción en lugares clave como centros educativos, lugares de trabajo y durante todo el ciclo vital.

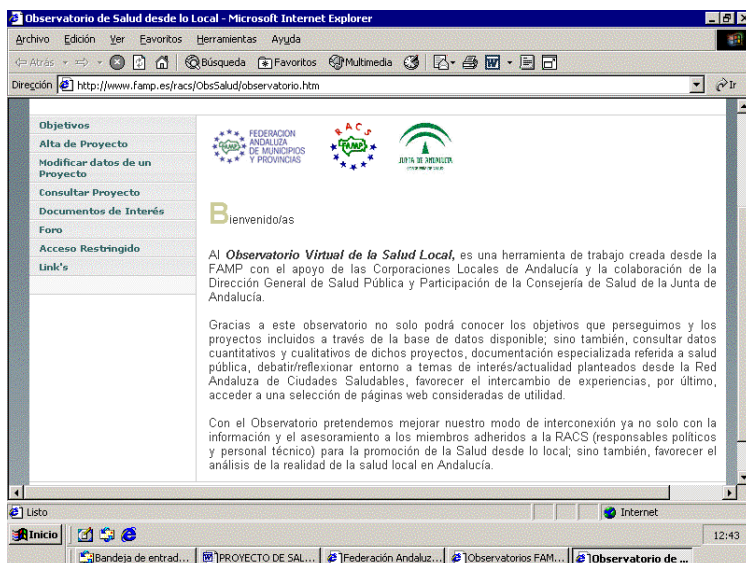
3. ACTIVIDADES Y CALENDARIO

Para el desarrollo del Proyecto y tal y como refleja el Cronograma de Acción que veremos más adelante se ha puesto en marcha una *metodología de acción*: práctica, participativa, activa, dinámica, cooperativa, colaborativa e innovadora, a fin de conseguir los objetivos marcados de antemano.

- ❑ **Desarrollar la función de referencia:** que nos ha permitido constituir un plan como punto capaz de aportar métodos basados en experiencias de comprobada eficacia.
- ❑ Para ello será preciso **conocer lo que estaba pasando, configurando un análisis permanente y actualizado de lo que estaba ocurriendo** en el seno de la ciudadanía y de sus relaciones en sus distintos ámbitos.
- ❑ **Y, conocer la respuesta que se estaba dando** con el correspondiente banco de experiencias y su difusión y debate dentro de soportes telemáticos. Así mismo,
- ❑ **Se asumieron Nuevos Retos** abriendo un canal de diálogo y reflexión a través de Internet para lo que se diseñó un foro específico.
- ❑ **Todo ello continuando con un proceso de trabajo para la acción** de tal forma que se puede valorar la efectividad y la eficiencia de las acciones.
- ❑ **En una mecánica participativa y activa** dado que el Grupo Destinatario del Proyecto formó parte del mismo desde el comienzo de las actuaciones a desarrollar, de modo que fueron actor y ejecutor del mismo propiciando todos los posibles puntos de encuentro.
- ❑ **Con dinámica Cooperativa, Colaborativa y de capacitación permanente:** Se estableció un calendario de encuentros tanto presenciales como “*on line*” que favoreció la participación y la presencia de las Instituciones y sus representantes; lo que sin duda ayudó y favoreció la rentabilización de tiempos, espacios y recursos tanto humanos como materiales.
- ❑ **Innovadora:** ya que se ha puesto al servicio del proyecto la plataforma virtual de la que dispone la FAMP (<http://www.famp.es>) desde donde hemos fortalecido el *Observatorio Virtual* creado ya, desde donde se prestó apoyo técnico “*on line*” y se dió a conocer los contenidos del proyecto, las buenas prácticas recopiladas y la documentación de interés.
- ❑ **Con un valor añadido** por el hecho de favorecer la incorporación de otros modelos europeos desde donde se trabaja por la promoción de la salud gracias a la posible incorporación de socios comunitarios implicados en procesos similares al nuestro.

Esta metodología nos ha permitido ejecutar las actuaciones siguientes:

A. OBSERVATORIO DE LA SALUD LOCAL



A lo largo del año 2005 iniciamos una línea de trabajo que nos llevó a la recopilación de información relacionada con los proyectos llevados a cabo por los Gobiernos Locales de Andalucía entre 2002 y 2006 relativos a la salud local. En la actualidad el Observatorio sigue activo y recibiendo nuevas aportaciones.

Con esta herramienta telemática podemos:

- **Visualizar** la realidad de la salud local en Andalucía.
- **Hacer un seguimiento** al nuevo modelo de actuación de “ciudades saludables” y su repercusión en los proyectos que están abordando los municipios y ciudades andaluzas detectando: debilidades, fortalezas, amenazas, y oportunidades.
- **Validar** a partir del análisis de impacto en el territorio los modelos y los procesos seguidos por la propia FAMP y poder – en el caso en el que sea necesario – replantear actuaciones siempre en beneficio de una mayor eficiencia y eficacia en nuestra gestión.

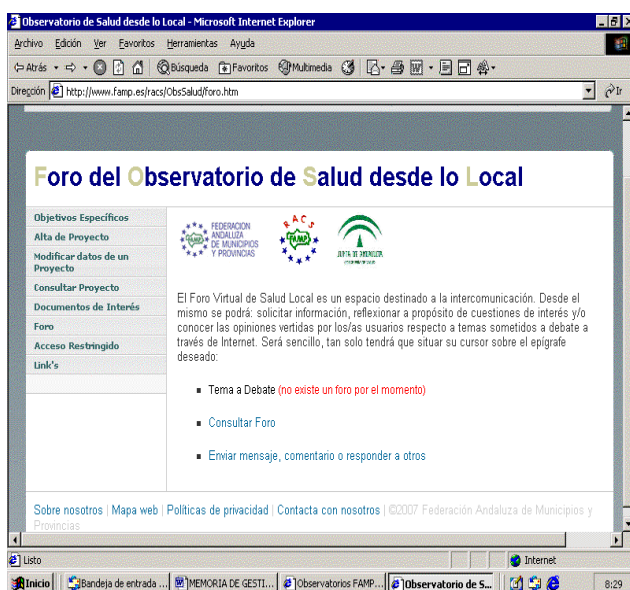
(Adjuntamos Anexo: *Relación de Proyectos incluidos en el Observatorio*)

Así nos hemos fijado:

Continuar con la recopilación de buenas prácticas afianzando los lazos de colaboración entre los Ayuntamientos y la FAMP, actualizando la Guía Virtual de Buenas Prácticas dando a conocer la gestión “*en excelencia*” de los gobiernos locales en materia de salud pública. Para ello, volveremos a reforzar los mensajes. Contactaremos directamente con los responsables políticos y técnicos de la Administración Local para invitarles a entrar en la base de datos y hacer suya esta herramienta.

Configurar a partir del Grupo Técnico de Ciudades Saludables un Comité Evaluador a través del cual diseñar una herramienta que permita reconocer los puntos de interés desarrollados por los proyectos locales; destacando su grado de excelencia, el impacto en el territorio y por ende, el valor añadido de los mismos. Todo ello sistematizado a través de una Ficha de Situación que se incluirá en la guía virtual.

Abrir una línea de reflexión y debate en temas de actualidad relacionados con la salud local desde el Foro Telemático. Aprovechando en este momento las sinergias que se están viviendo entorno a la nueva Ley de Bases de Régimen Local sobre la que se está trabajando. Así analizaremos los elementos esenciales, los factores comunes identificándolos a través del nuevo modelo de *gobernanza local*.



Para ello, y en alianza con la sociedad del conocimiento, pondremos a disposición de quienes integran los grupos de trabajos de ciudades saludables la herramienta telemática de la FAMP provista de un espacio para “foros virtuales” en el Observatorio de Salud Local. Generando un flujo participativo encaminado a la mejora de los servicios públicos locales, en definitiva de la ciudadanía como primera y última destinataria.

En el último trimestre del año se programaron **3 Foros** coincidiendo en el tiempo con las acciones formativas programadas, fueron estos:

Foro 1: *El significado de la cultura saludable en la Administración Local Andaluza.*

Foro 2: *Modelos de gestión para la Salud Pública.*

Foro 3: *Líneas de actuación prioritarias para la salud local en Andalucía.*

B. ENTORNOS SALUDABLES III: EL TRABAJO EN RED.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN PARA LA ACCIÓN

A medida que se ha ido desarrollando el movimiento europeo de *Ciudades Saludables*, ha respondido a las nuevas estrategias y prioridades de la OMS, así como a los cambios habidos en los contextos sociopolíticos, demográficos e Institucionales.

El concepto de *Ciudades Saludables* debe concebirse como algo dinámico; su forma y contenidos se ven influidos en el tiempo por las nuevas prioridades y estrategias, por las lecciones aprendidas en el pasado, por los avances en las bases de datos en que se fundamentan las intervenciones destinadas a desarrollar la salud y los factores determinantes de ésta, y por los cambios producidos en los entornos políticos, de elaboración de políticas e institucional. Este proceso dinámico ha de distribuirse en fases, a fin de planificar las actuaciones y orientar su ejecución.

Con la experiencia adquirida en las etapas anteriores de Entornos Saludables hemos generado un sistema de organización y relación para el intercambio y la cooperación, orientado a la protección, al fortalecimiento y beneficio mutuo, con una configuración flexible de los grupos provinciales y autonómicos que ha hecho posible una dinámica “*Red de Redes*” con un perfil transversal, intersectorial y participativo. A través de la Red Andaluza de Ciudades Saludables y Sostenibles llevaremos a cabo, durante el 2008:

- a) Acciones para *tratar los determinantes de la salud y los principios de salud* para todos.
- b) Acciones destinadas *a integrar y fomentar las prioridades europeas y mundiales en materia de salud pública.*



- c) Acciones dirigidas *a incluir la salud en los programas sociales y políticos de los pueblos y ciudades*; y
- d) Acciones destinadas *a facilitar el buen gobierno y la planificación basada en alianzas con relación a la salud*.

Con ello, hemos pretendido generar un efecto multiplicador a fin de conseguir la realización de proyectos que fomenten la vida sana y la reducción de las desigualdades, promoviendo y mejorando la salud física y mental; creando entornos favorables a estilos de vida saludable y previniendo las enfermedades; que nos ayuden a actuar en relación con factores claves como la nutrición, el ejercicio físico y la salud sexual, y con factores determinantes relacionados con las adicciones como el tabaco, el alcohol, las drogas ilegales, el uso indebido de medicamentos o la prevención de accidentes; enfocando la acción en lugares clave como centros educativos, lugares de trabajo y durante todo el ciclo vital.

Lo que sin duda, nos está ayudando a asentar en el territorio los 8 Grupos de Trabajo provinciales con representantes municipales y autonómicos vinculados con igualdad, medioambiente, juventud, salud y consumo, participación ciudadana quienes de un modo intersectorial y multidisciplinar tiene como objetivo trabajar por el afianzamiento de la “cultura saludable” y por tanto del proyecto “ciudades saludables” en el territorio.

Para asumir los compromisos de este programa se llevaron a cabo las siguientes Acciones Formativas en las que estarán presentes las diferentes Administraciones Públicas implicadas en la Promoción de la Salud con cargo a nuestro Plan de Formación Continua FAMP2008, fueron estas:

1. *“Desarrollo Local y Salud Pública: Modelos para la Acción Local”*
2. *El abordaje de la salud local para la población en situación de desigualdad;*
3. *Participación Ciudadana y Salud Local;*
4. *Salud y Sostenibilidad Local: Agenda 21;*
5. *Seguridad y Salud Local: el abordaje de la accidentalidad de tráfico en jóvenes;*
6. *El deporte en lo local un hábito saludable; y por último,*

(Adjuntamos Anexo con información complementaria relativa a las Acciones Formativas).

4. FACTORES DE VIABILIDAD

4.1. Condiciones en que se ha desarrollado el proyecto.

El Proyecto ha presentado dos líneas de acción independientes pero al tiempo complementarias:

- **Continuidad en la Función Observatorio** de las Políticas de Salud Local en términos de las necesidades que se están planteando y las respuestas que se están dando. A través de la participación y/o configuración de Grupos de Trabajo coordinados desde la FAMP con la participación de Consejerías de la Junta de Andalucía y Gobiernos Locales abordando el concepto “salud” desde una óptica transversal, multidisciplinar, intersectorial e integral.

Entre los años 2005-2007 con la colaboración de la Dirección General de Salud Pública y el apoyo de las Diputaciones Provinciales pusimos en marcha el proyecto “*Entornos Saludables: las Ciudades del Siglo XXI*”, ahora y continuando con el trabajo emprendido, abordaremos una nueva etapa que nos va a permitir: por un lado, identificar en el territorio el grado de complicidad/complementariedad conseguido con los distintos Gobiernos Locales que han colaborado en este proceso de recopilación/sistematización de información relativa a proyectos de salud pública en lo local; lo que nos ayudará a conocer el impacto provocado en el territorio, visualizar en qué medida “*la cultura saludable local*” ha variado con respecto a modelos y procesos abordados con anterioridad a este periodo concreto en materia de: Alimentación Equilibrada y Actividad Física, Prevención de Accidentes de Tráfico, Tabaquismo, Educación para la Salud, Género, Desigualdades, Participación, Salud Medio Ambiental, etc. etc.

Por tanto, es imprescindible recopilar, elaborar y analizar sistemáticamente datos, mejorar la información a nuestros adheridos, elaborar estrategias, contribuir a hacer realidad políticas locales de salud pública y acciones pertinentes con vistas a lograr un alto nivel de protección de la salud de nuestra ciudadanía. Las mejores prácticas son importantes debido a que la promoción y la prevención en materia de salud han de evaluarse en relación eficiencia y efectividad y no en términos puramente económicos.

○ **Fortaleciendo Redes:**

** Actuando como Red de Redes Municipales por la Salud y la Sostenibilidad,* entendida ésta como un sistema de organización y relación de intercambio y cooperación, orientado a la protección, al fortalecimiento y beneficio mutuo, con una configuración flexible que se teje a través de la interacción y la comunicación. Apostaremos por el desarrollo y la implantación del Programa de Ciudades Saludables de la OMS y de Agenda21 a fin de poder conseguir que nuestros Gobiernos Locales sean los “Agentes Claves” para los cambios de estilos de vida de su ciudadanía, de las formas de producción, del consumo y del uso del suelo.

Las Corporaciones Locales deben incluir en sus agendas respectivas el nuevo modelo de Salud Pública (interinstitucional, intersectorial, multidimensional) que debe tener en el ámbito local un eje esencial. Conseguir que la ciudadanía pueda llevar a cabo elecciones saludables/sostenibles en el marco del municipio requiere una apuesta clara de los gobiernos locales **por el trabajo en Red** en un marco de coordinación estratégica de la Salud Pública y la Sostenibilidad Medioambiental, liderado desde la Federación Andaluza de Municipios y Provincias con el apoyo del Gobierno Andaluz.

** Asumiendo Nuevos Retos,* abriendo una nueva fase, en el proyecto de trabajo emprendido dos años atrás. Continuaremos investigando para la Acción Local en materia de salud pública. Una vez configurado el Grupo Motor y el Equipo de Trabajo y habiendo abordado el guión inicial corresponde ahora desarrollar los contenidos que nos ayuden a cumplir el objetivo último como es el elaborar una herramienta de trabajo que permita la puesta en marcha de políticas estratégicas de promoción de la salud en los gobiernos locales de Andalucía.

4.2. Participación

La FAMP favoreció la participación de lo/as responsables políticos/as y del personal técnico de los 768 Gobiernos Locales de Andalucía con competencias en el diseño y ejecución de proyectos relacionados con la promoción y la participación para la salud de la ciudadanía de los pueblos y ciudades de la Comunidad Autónoma de Andalucía. Las Áreas implicadas a este respecto fueron: Salud y Consumo, Igualdad y/o Mujer, Bienestar Social y/o Servicios Sociales, Juventud, Deportes, Seguridad Ciudadana, Participación Ciudadana y Medio Ambiente.

Para ello, precisó implicar del mismo modo a las áreas más periféricas no solo de la organización de salud sino de todos los sectores implicados a nivel autonómico en el desarrollo de políticas locales que favorezcan la salud.

4.2.2. Grado de Impacto en las personas destinatarias del proyecto:

Con todo ello, los **resultados prácticos** conseguidos son los siguientes:

- Acceso al Observatorio Virtual de la Salud Local y por tanto, al Banco de Proyectos/Programas y Actuaciones Saludables de la Administración Local de Andalucía para responsables políticos y personal técnico de los Gobiernos Locales.
- Retroalimentación del Mapa de la Salud Local en Andalucía.
- Trabajar en RED gracias a la consolidación de los Grupos Intersectoriales de RACS en cada una de las 8 provincias andaluzas con más de 160 participantes (responsables políticos y técnicos de los Gobiernos Locales).
- Afianzamiento del Grupo Autonómico de RACS con especial hincapié en el Grupo Multidisciplinar de las Diputaciones Provinciales.
- Apertura a una línea de interconexión entre los responsables políticos y el personal técnico de la Administración Local propiciada desde el Foro Telemático de la FAMP.
- Celebración de 6 Jornadas Formativas.

4. 3. Concordancia con los planes, procesos y programas de salud que ya se llevan a cabo en Andalucía.

La Salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana: en los centros de enseñanza, de trabajo de recreo. La Salud es el resultado de los cuidados que nos dispensamos a si mismos/as y a los/as demás, de la capacidad de tomar decisiones y de controlar la vida propia, y de asegurar que la sociedad en que vivimos ofrezca a todos/as sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud. Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerrequisitos.

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de conducta y biológicos pueden intervenir bien a favor o en detrimento de la salud. El objeto de la acción por la salud es hacer que esas condiciones sean favorables para poder promocionar la salud.

La Consejería de Salud viene mostrando un interés continuado y persistente en desarrollar y trasladar las políticas de salud al ámbito local, en la mayoría de las ocasiones con resultados desiguales. Este empeño se configura en la Ley de Salud de Andalucía y se confirma en el marco del III Plan Andaluz de Salud y actualmente, se convierte en una necesidad de concreción en la aplicación del nuevo modelo de Salud Pública que se está elaborando para Andalucía como mediador de la convivencia saludable de todos los ciudadanos que viven en su territorio.

Prevención de la enfermedad, Promoción de la Salud Y Participación Ciudadana juegan un papel fundamental. La FAMP como Red de Redes Municipales está embarcada en el desarrollo de la salud local y conjuntamente con la Consejería, entre otras intervenciones, viene articulando programas para hacer posible la transferencia al nivel local de sus propios espacios saludables. Orienta su función en términos de referencia y relación con los Gobiernos Locales Andaluces adoptando además un papel representativo y de convocatoria por lo local.

Uno de los aspectos más actuales de esta función es considerar a la FAMP como “*Mediador de Gobernanza*” que posibilita la cooperación Inter-Institucional orientada a trasladar las políticas públicas al nivel local. Lo que incluye la capacidad logística y de soporte de proyectos, planes y programas orientados a conseguir estos objetivos; además de considerar su capacidad para observar las necesidades que plantea la ciudadanía y las respuestas que se están dando en aspectos de promoción de la salud.

En el marco de este interés común es donde se sitúa el presente proyecto que incide directamente en la voluntad de ambos organismos de desarrollar a nivel local las políticas públicas que tienen como objeto central la calidad de la salud de quienes conviven en el territorio andaluz.

4.4. Perspectiva de Género.

El concepto de género en salud no solo se refiere a las características biológicas (sexo), que hacen diferentes a las mujeres y los hombres, sino que comprende también las conductas aprendidas de lo femenino y lo masculino, el lenguaje empleado para hablar

de enfermedad y salud, para expresar las percepciones y expectativas de salud, así como la interiorización de las conductas de riesgos.

La transversalidad de la perspectiva de género ha estado siempre presente a lo largo del proyecto; ha supuesto, un empeño constante para nuestro proyecto de acción para 2008. Tanto por establecer mecanismos de acción para la intervención de las destinatarias finales (responsables políticas, personal técnico, ponentes participantes en jornadas de formación, etc.); como la necesidad de incluir una Mesa, Ponencia, Módulo, Apartado concreto dentro del Observatorio de Salud Local, etc. etc. específicos donde se aborde la perspectiva de género en la salud local.

Hasta el momento, hemos configurado un marco jurídico amplio e integrador, ahora hemos de trabajar para que su aplicación práctica sea verdaderamente efectiva, garantizando derechos e igualdad de oportunidades dentro de nuestra diversidad territorial.

Los objetivos marcados en el proyecto y puestos en marcha gracias al apoyo de los 8 Grupos Provinciales Intersectoriales nos permitirán tener presente siempre la “*mirada de género*” ante la salud. En las actividades previstas se contempla tener en cuenta:

- El estado y los determinantes de la salud de hombres y mujeres.
- Las formas de percepción, valoración y acción con efectos en comportamientos de riesgos como el tabaco, el consumo de alcohol y la violencia de género.
- Riesgos ocupacionales, consecuencia de las actividades consideradas masculinas o femeninas.
- Riesgos de conducta sexual y reproductiva.
- Problemas de género asociados a las actividades de los proveedores y a la utilización de recursos de salud.
- Diferencias de género en la detección temprana de problemas de salud diagnóstico y adhesión a los tratamientos.
- Diferencias de género en cuanto a cuidados y apoyo doméstico-familiar para la protección y recuperación de la salud.

Y de un modo especial hemos trabajado con la Red Andaluza de Municipios Libres de Violencia en un aspecto que nos parece fundamental como es atajar la violencia que se ejerce contra las mujeres (violencia doméstica y abuso sexual) conlleva muchas consecuencias negativas para la salud, en especial para las conductas, las patologías crónicas, la salud mental y la sexualidad, menos conocidas pero no por ello menos relevantes.

4.5. Contribución a la promoción de la salud en colectivos desfavorecidos con el fin de reducir las desigualdades en salud.

Desde el Proyecto FAMP/RACS 2008 nos propusimos desarrollar actuaciones para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo o exclusión social.

Es evidente que la salud es peor en los grupos sociales con ingresos bajos o que viven en situaciones más precarias o en lugares no saludables. Las desigualdades sociales en salud, la pobreza y la exclusión social tienen como común denominador el hecho de ser evitables. La exclusión social es un fenómeno dinámico y multidimensional, que adopta diversas formas de expresión y en el que pueden diferenciarse varios itinerarios y estadios, cuyas consecuencias entrañan situaciones de precariedad, desigualdad social, aislamiento, desarraigo o exclusión social.

En nuestro trabajo con los gobiernos locales tenemos un reto importantísimo, continuar diseñando herramientas, mecanismos y procesos que permitan la puesta en marcha y/o consolidación de actuaciones cuyo objetivo sea contribuir a la mejora de la salud de la población en situación de riesgo; así como, poner en valor las actuaciones locales en ésta materia, vinculando su difusión, bien a través del Observatorio de Salud Local como en las actuaciones presenciales previstas para 2008 tal y como ya venimos realizando desde tiempo atrás; puesto que entendemos que es un compromiso ineludible con la sociedad.

4.6. Capacidad de Gestión.

La Federación Andaluza de Municipios y Provincias, como *Red de Redes Locales* cuenta en su seno con 3 Redes Temáticas que trabajan por la Salud de la población contando con el apoyo de los Gobiernos Locales adheridos libremente a las mismas.

Por Entidades Locales Adheridas vemos como en el caso de la Red Andaluza de Ciudades Saludables contamos con 155, de la Red de Ciudades Sostenibles de Andalucía – hasta la fecha – 371 ; y por último, la Red Andaluza de Municipios Libres de Violencia, 410.

Redes que disponen de un Equipo Técnico en la FAMP que asesora a los Ayuntamientos Adheridos; teniendo cada una de ellas un Grupo Técnico compuesto por personal de los Gobiernos Locales Adheridos quienes apoyan y ayudan a la realización de las actividades programadas en cada caso desde sus provincias respectivas.

Y, algo muy importante, como es el apoyo de las Nuevas Tecnologías gracias a la puesta en marcha del Observatorio de la Salud Local y sus Foros correspondientes que nos ayudan a eliminar cualquier tipo de barrera que se pudiese plantear y que nos garantiza la igualdad de oportunidades para todos y los Ayuntamientos que deciden participar a través del trabajo en Red y la información puntual a través de la web de la FAMP pues todo está en el acceso público de la misma.

5. COMUNICACIÓN, DIFUSIÓN Y VISIBILIDAD

La Federación Andaluza de Municipios y Provincias ha cumplido con su Protocolo de Comunicación en 3 niveles:

- a. Circulares Informativas a las Alcaldías de Andalucía
- b. Información/Asesoramiento Técnico “on line” a través de la página web de la FAMP (<http://www.famp.es>) en el apartado de Jornadas y Seminarios.
- c. Interconexión a través de los correos electrónicos y los Foros de Participación para la Salud incluidos en el Proyecto a través del Observatorio de la Salud Local – incluido en la web -



De los contenidos han tenido información puntual los medios de comunicación a través del Gabinete de Comunicación de la FAMP desde donde se hacen públicos los contenidos del proyecto y las convocatorias a los medios (a escala general y específica) todo ello coordinado con el Gabinete de Prensa de la Consejería de Salud así como de las Entidades Locales colaboradoras. Disponible en la web:



En todos los casos se pone de manifiesto la imagen corporativa correspondiente indicando nombre y logotipo de las Entidades Organizadoras; en este caso: Federación Andaluza de Municipios y Provincias y Consejería de Salud, así como, las Instituciones Colaboradoras : Diputaciones Provinciales y Ayuntamientos de Andalucía (según corresponda).

6. RECURSOS

6.1.- Humanos: Para desarrollar el presente proyecto se ha contado con la estructura de personal de la FAMP. Este equipo de profesionales cuenta con amplia experiencia en el diseño, ejecución de programas y proyectos de ámbito local, autonómico y comunitario que permiten asegurar el óptimo desarrollo del mismo. A modo de reseña se indica el siguiente staff: Director/a del proyecto, directora de la gestión administrativa y personal, gabinete jurídico, gabinete de informática, técnicos/as de administración, técnico/as de seguimiento de aplicación territorial y administrativos/as.

6.2.- Materiales: Para desarrollar el presente proyecto se contará con los medios técnicos de que dispone la FAMP.

7. SISTEMA DE EVALUACIÓN DE LOS OBJETIVOS, ACTIVIDADES Y RESULTADOS.

Será puesto en marcha un Plan de Evaluación continuada durante la ejecución de todo el proyecto - un proceso sistemático de análisis - entendiendo que éste será un elemento esencial, una herramienta que nos permitirá conocer la adecuación e idoneidad del catálogo de actuaciones; por tanto, requiere tener presente este elemento desde el momento mismo de la concepción para ir desarrollándola de forma coordinada y continua durante todas las fases de ejecución.

Como decíamos anteriormente, la evaluación es un proceso de análisis sistemático de los resultados alcanzados; por tanto, podremos presentarla tanto de forma global como de acciones concretas. Por tanto, el análisis puede expresarse cuantitativa o cualitativamente, de acuerdo con la naturaleza de la acción a analizar.

Para ello se deberá dar cuenta de su:

- ✓ Pertinencia
- ✓ Eficacia
- ✓ Durabilidad
- ✓ Utilidad
- ✓ Eficiencia

Pertinencia por el hecho de implicar el averiguar si las actuaciones son en sí mismas un mecanismo apropiado para intervenir en la realidad que se pretende transformar y en qué medida los objetivos son pertinentes con las necesidades y prioridades marcadas en el mismo; así como de la pertinencia al género.

Eficacia en tanto en cuanto, analizaremos la consecución de los objetivos planteados y si éstos se han logrado y en que porcentaje.

Eficiencia que implicará el indagar sobre la relación entre el logro de objetivos y los recursos utilizados para ese logro.

Utilidad esto es, investigar si el contenido del proyecto servirá o ha servido para cubrir las necesidades del colectivo al que se dirigían las actuaciones.

Por último, la **Durabilidad**, puesto que nos interesará conocer de un modo anticipado el posible impacto de las Jornadas ya que se trata de vislumbrar la permanencia en el

tiempo de los cambios inducidos por las mismas y en qué medida se mantendrán los cambios provocados por el acción una vez que haya finalizado.

El resultado final del Plan de Evaluación supondrá:

- Permitir hacer efectivo el esfuerzo realizado en todas las fases anteriores de planificación.
- Indicar el grado de cumplimiento de los objetivos.
- Señalar posibles nuevas necesidades no previstas.
- Proporcionar datos para justificar futuras actuaciones y proyectos.

Y por último, del impacto de género La evaluación del impacto en función del género viene empleándose mucho en el ámbito de la cooperación al desarrollo, para el que se dispone de formación y de instrumentos adecuados. En línea con la Conferencia de Pekín, una serie de Gobiernos europeos han decidido utilizar la evaluación del impacto en función del género como instrumento de aplicación de la integración de la dimensión de género . Evaluar el impacto en función del género, significa comparar y apreciar en función de los criterios pertinentes:

- ▶ *participación de hombres y mujeres,*
- ▶ *recursos a los que se accede,*
- ▶ *normas y valores que se priman,*
- ▶ *y derechos que se protegen o vulneran*

No hay que olvidar que el género es una diferencia estructural que afecta al conjunto de la población. Ni las mujeres ni los hombres deben ser tratados como un grupo de interés particular entre otros. Por el contrario, el género afecta a las diferencias y la vulnerabilidad en función de otras diferencias estructurales como la raza, la pertenencia étnica, la clase social, la edad, la discapacidad, la orientación sexual, etc., y a menudo incluso las refuerza.

Un estudio detenido puede revelar que políticas que parecen no sexistas afectan de manera diferente a las mujeres y a los hombres. ¿Por qué? Porque existen diferencias sustanciales en las vidas de mujeres y hombres en la mayoría de los ámbitos, diferencias que pueden explicar el hecho de que políticas aparentemente no discriminatorias tengan un impacto diferente en las mujeres y los hombres, y refuerzan las desigualdades existentes. Las políticas dirigidas a grupos objetivo o a determinados colectivos – o con implicaciones claras para estos grupos – son, por lo tanto, en mayor o menor medida, pertinentes con respecto al género.



<p>COMPROBACIÓN DE LA PERTINENCIA CON RESPECTO AL GÉNERO</p>	<p>En un proceso de integración de la perspectiva de género en el conjunto del proyecto, el primer paso consiste en ver si la dimensión de género es pertinente o no. Para ello es necesario disponer de datos desagregados por sexo, estudiarlos y plantearse las cuestiones apropiadas:</p> <ul style="list-style-type: none">* ¿El Proyecto/La Actividad va dirigida a uno o a más grupos objetivo?¿Afectará a la vida diaria de una o de varias partes de la población?* ¿Existen en este ámbito diferencias entre las mujeres y los hombres (por lo que se refiere a los derechos, los recursos, la participación, las normas y los valores vinculados a la pertenencia a un sexo)? <p>Si la respuesta a cualquiera de estas dos cuestiones es positiva, la dimensión de género es pertinente. Entonces hay que evaluar el impacto potencial de la propuesta en los hombres y en las mujeres.</p>
---	--