



madrid
salud

PROYECTO

DE ÁMBITO EDUCATIVO

La prevención y la reducción del impacto de la soledad no deseada en niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados y población joven extutelada como marco específico.



Este documento es propiedad:
Madrid Salud

Ha sido elaborado por:
Ana González Espejo, María del Pilar Surjo de Bunes y Purificación
Llorente Blach
Programa de Promoción de la Salud de ámbito educativo

Diseño y maquetación:
Rosa Domínguez Escallada

Madrid
Fecha proyecto: Octubre 2020
Fecha publicación: Junio 2021



Este trabajo está protegido por licencia Creative Commons 4.0.
No se permite un uso comercial de la obra original
ni la generación de obras derivadas.

Vínculo a la obra original:

Mas información en <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Marco de referencia

La actual estrategia de prevención y promoción de la salud “*Madrid, una ciudad saludable 2020-2023*” nos sitúa ante el reto de incorporar una nueva mirada en los programas desarrollados desde Madrid Salud y, entre ellos, el Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo. Se pretende con ello mejorar el bienestar de las personas, grupos y comunidades y combatir las situaciones de soledad no deseada y el aislamiento social.

La complejidad de esta ciudad teniendo en cuenta su diversidad, multiculturalidad, su extensión y número de habitantes, hacen necesario trabajar desde un compromiso ético y un enfoque integral y ecológico, que tenga en cuenta principios como la intersectorialidad, la equidad en salud y la evidencia a través del análisis y la evaluación de los resultados.





Sentimiento de soledad

El sentimiento de soledad es un problema creciente en sociedades desarrolladas al que es preciso prestar atención por generar malestar psicológico y posibles trastornos mentales y enfermedades. En la ciudad de Madrid, según el Estudio de la Ciudad de Madrid 2018, el 10,2% de las personas encuestadas se sienten solas con frecuencia, lo que se asocia, entre otras, a las siguientes circunstancias: vivir solo o sola, sentir que no hay personas que se ocupan de su bienestar, presentar riesgo de mala salud mental, ser una persona joven (entre 15 y 29 años) y tener baja autoestima. Este problema se presenta con mayor frecuencia en mujeres que hombres. La soledad es un sentimiento que se produce a lo largo de toda la vida.

La soledad afecta a la salud al asociarse entre otros factores a:

- Peores hábitos y estilos de vida (no dedicar tiempo a cuidarse, ser sedentaria en su tiempo libre, fumar tabaco, utilizar menos los recursos públicos y tener menor participación en las actividades del barrio, etc.).
- Peor salud percibida y más riesgo de mala salud mental o falta de bienestar psicológico.

La soledad no deseada es la percepción de que las relaciones interpersonales que mantenemos son insuficientes o no son de calidad o intensidad que desearíamos que fueran.

Hablamos de soledad no deseada cuando esta situación no se escoge, sino que se impone a pesar de nuestra voluntad y perdura en el tiempo, pudiendo afectar a nuestro bienestar y estado de salud.

Resiliencia como elemento compensador



La importancia de la interacción de la persona con el entorno y el potencial de las relaciones humanas se consolidan como grandes claves para generar confianza y seguridad y crear una vinculación positiva con la vida.

El soporte afectivo de personas próximas y redes informales como son la familia, las amistades, el vecindario, unido al fortalecimiento de competencias escolares y habilidades sociales, en definitiva “habilidades para la vida”, con las que desarrollar intereses y proyectos, enriquecer las experiencias y tener una imagen positiva y realista, permite generar dinámicas resilientes ante situaciones de dificultad. Estas son algunas de las bases que deberían fomentar los centros educativos, la familia u otros agentes educativos.

Las “habilidades para la vida” propuestas por la OMS en 1993 hacen referencia al autoconocimiento, la empatía, la comunicación asertiva, las relaciones interpersonales, la toma de decisiones, la solución de problemas y conflictos, el pensamiento creativo, el pensamiento crítico, el manejo de emociones y sentimientos y el manejo de las tensiones y el estrés.

Se plantea por tanto el abordaje de la promoción de la salud con un enfoque de “habilidades para la vida”, modelo de “activos en salud” y “escuelas promotoras de salud”, todo ello integrando de forma transversal la perspectiva de género, en clave intercultural y de atención a la diversidad en las actuaciones llevadas a cabo en el Programa. Para ello, resulta imprescindible llevar a cabo intervenciones socioeducativas con la población, priorizando aquella que se considere en situación de mayor vulnerabilidad.

Esas intervenciones se adaptarán a las peculiaridades de cada barrio/comunidad teniendo en cuenta tanto las necesidades, como las fortalezas y oportunidades del entorno.

Fundamentación

En estos momentos uno de los perfiles con los que nos encontramos en la ciudad de Madrid y que mejor puede representar el sentimiento de soledad no deseada presente en la sociedad actual son los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados y población joven extutelada.

Se trata de un colectivo cada vez más numeroso que por su media de edad y la precariedad de las condiciones en las que se encuentran, incluso viviendo en situación de calle, se puede abordar como población diana desde el Programa de Promoción y Prevención de la Salud en el Ámbito Educativo de Madrid Salud desde el ámbito de la educación no formal.

En relación a sus características psicosociales, destacar que, normalmente, presentan carencia de afecto, ausencia de oportunidades o de desarrollo de sus fortalezas, falta de experiencias favorables y saludables, e incluso en algunos casos, no tienen un referente positivo que le sirva de modelo de vida, suelen presentar desmotivación y presentan pocos recursos o estrategias personales que les permitan superar una situación difícil o modificar sus hábitos y estilos de vida sin un apoyo externo.



Población diana

Se integra toda la población diana que recoge el Programa de Ámbito Educativo priorizando en este proyecto a los niños, niñas y adolescentes migrantes no acompañados (NNAMNA) y población joven extutelada.

Dimensiones de actuación

El proyecto socioeducativo integrado en el Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo se desarrollará de tal forma que, independientemente de su necesaria especificidad, complemente y apoye las actuaciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad que se llevan a cabo en los barrios de la ciudad de Madrid, por parte de los CMSc y sus equipos de salud.

Las intervenciones se llevarán a cabo por parte de los equipos de los CMSc y del Programa de Promoción de la Salud en Ámbito Educativo integrando tres dimensiones:

- **Intervención individual:** para favorecer la autonomía personal, la capacidad de análisis de la realidad, la autoestima y la responsabilidad personal y social en relación a la salud y sus determinantes sociales.
- **Intervención grupal:** en función de las necesidades de las personas destinatarias, favoreciendo la socialización y la convivencia social a través de su integración en grupos promotores de salud.
- **Intervención comunitaria:** fomentando la participación de la población en la comunidad, para promover el empoderamiento en salud y los entornos saludables, evitar situaciones de marginación, exclusión o desigualdad social y mejorar las relaciones de convivencia social y el desarrollo comunitario.

Esta intervención se realizará de la forma siguiente:

- Con los recursos municipales o comunitarios de carácter público o social que desarrollen su función en los barrios.
- Con el tejido asociativo y entramado social de los barrios.
- Fundamentalmente en medio abierto.

La duración del proyecto aunque abarca todo el año, se centra principalmente durante el curso escolar, es decir, de septiembre/octubre a junio del año siguiente, como el resto de actividades del Programa de Promoción de la Salud en el Ámbito Educativo.

Objetivos

Generales

1

Favorecer la reducción del impacto de la soledad no deseada en niñas, niños y adolescentes migrantes no acompañados (NNAMNA), población joven extutelada y colectivos en riesgo de exclusión social.

2

Potenciar el desarrollo de las habilidades individuales y grupales para el cuidado de la salud de este colectivo.

Específicos

1

Estimular la práctica de ejercicio físico en esta población.

2

Favorecer la práctica de unos hábitos alimenticios más saludables.

3

Favorecer la identificación y el desarrollo de algunas habilidades para la vida (empatía, comunicación asertiva, manejo de problemas y conflictos, manejo de tensiones y estrés).

4

Facilitar información sobre los recursos de la comunidad.

Objetivos y Resultados

matriz del marco lógico

	Lógica de intervención	Indicadores objetivamente verificables	Fuentes de verificación	Factores externos
Objetivos generales	Favorecer la reducción del impacto de la soledad no deseada en NNAMNA, jóvenes extutelados y colectivos en riesgo de exclusión social.	Al término del proyecto un 20% de los NNAMNA participarán en alguna actividad en la comunidad.	Registros utilizados en los distintos recursos comunitarios dirigidos a la población joven y adolescente.	Se mantiene la coordinación de los equipos de los CMSc con el resto de recursos.
	Potenciar el desarrollo de las habilidades individuales y grupales para el cuidado de la salud de este colectivo.	Al término del proyecto un 30% harán uso de los servicios y actividades de los CMSc	Registros de los CMSc.	Se mantienen los servicios y actividades desarrollados en los CMSc.
Objetivos específicos	Estimular la práctica de ejercicio físico en esta población.	Al término del proyecto un 20% participará en alguna actividad deportiva.	Registros utilizados en los centros deportivos municipales y espacios públicos en medio abiertos.	Actividades en los Centros deportivos municipales dirigidas a esta población y espacios públicos en medio abierto.
	Favorecer la práctica de unos hábitos alimenticios.	El 50% acude regularmente a la actividad de alimentación saludable.	Listado de asistencia a la actividad.	Actividades de los CMSc relacionadas con alimentación saludable.

	Facilitar información sobre los recursos de la comunidad. Favorecer la identificación y el desarrollo de algunas habilidades para la vida (empatía, comunicación asertiva, manejo de problemas y conflictos, manejo de tensiones y estrés).	Conocen al menos dos recursos de la comunidad. El 50% de quienes asistan sean capaces de reconocer al menos 2 habilidades para la vida y pueden desarrollar de manera más efectiva al menos una de ellas respecto al inicio del proyecto.	Entrevista individual breve al finalizar el proyecto. Registro de educadores/as sobre la evolución de las personas asistentes en fases iniciales y tras participar en “x” sesiones (por definir según la situación personal de cada NNAMNA o joven).	Recursos formativos, centros juveniles, asociaciones de la comunidad. Se aprueba la contratación de personal temporal especializado.
Resultados	Existe coordinación entre el equipo de profesionales que realiza las actividades. Existe coordinación entre el equipo de profesionales responsable del proyecto y otros recursos de la comunidad.	El 90% acude a las reuniones de coordinación mensuales previstas. Se establecen al menos dos contactos con algún recurso de la comunidad durante el desarrollo del proyecto.	Actas de las reuniones de coordinación. Registro de las coordinaciones presenciales o telemáticas.	Se aprueba la contratación del personal temporal especializado. Se mantienen los espacios de coordinación que permitan la realización de una coordinación de seguimiento una vez finalizado el proyecto.

	25 NNAMNA verbalizan una disminución en su sentimiento de soledad.	Al menos el 25% de la población diana que han participado en un mínimo de 5 sesiones verbalizan sentirse menos solos o solas previo a la intervención respecto a su situación previa.	Entrevista individual breve al finalizar el proyecto.	Se aprueba la contratación del personal temporal especializado. Se mantiene la coordinación de los equipos de los CMSc con el resto de recursos. Se mantienen los servicios y actividades desarrollados en los CMSc. Se realizan actividades en los Centros deportivos municipales dirigidas a esta población y espacios públicos en medio abierto. Se realizan actividades de los CMSc relacionadas con alimentación saludable.
--	---	--	--	---

Metodología

La metodología empleada será activa y participativa en un marco flexible de corresponsabilidad, que tome en cuenta las características del colectivo atendido y la finalidad educativa planteada, todo ello desde una perspectiva de interculturalidad y salud comunitaria. Teniendo en cuenta la situación de esta población, su cultura de origen y su identidad, lo más adecuado es trabajar desde un marco flexible de participación, a la hora de acudir a las actividades propuestas desde el Programa, respetando eso sí las normas básicas de funcionamiento de las mismas.

Aunque algunas acciones educativas podrán ser realizadas en los propios CMSc, la característica principal es que el ámbito de actuación prioritario en este caso sean los entornos de los barrios donde se desarrolla la vida cotidiana. Nos referimos sobre todo a espacios abiertos como plazas y lugares de encuentro, aunque también se tendrán en cuenta otros dispositivos socioeducativos, centros culturales, deportivos, asociaciones de vecinos, asociaciones de inmigrantes, asociaciones de padres y madres, asociaciones de familiares de enfermos, centros de mayores, centros juveniles, mercados y espacios de ocio y socialización en general.

La idea es ofrecer un espacio de acogida y escucha para promover un sentimiento de pertenencia, e ir creando poco a poco una relación de ayuda y confianza a través de la que poder trabajar de forma transversal otro tipo de habilidades sociales e individuales, en definitiva, habilidades para la vida.

Las habilidades para la vida hacen referencia a las destrezas psicosociales y a las capacidades de respuesta adecuadas para afrontar de forma efectiva las dificultades y los retos de la vida diaria. Son conductas que se pueden entrenar de forma intencional y aprender mediante la experiencia directa.

Para ello, es necesario identificar los factores sociales y ambientales del entorno y las condiciones de vida de las personas que dificultan o facilitan la adopción de estilos de vida saludables, aplicando los conocimientos y metodologías de la salud comunitaria, de la pedagogía social y de la mediación social intercultural para favorecer el cambio de hábitos y la protección frente a exposiciones nocivas.



El deporte

como estrategia metodológica

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su estrategia de salud para todos en el año 2010, expone como uno de sus objetivos “promover en adolescentes las actividades físicas que proporcionen una buena capacidad cardiorrespiratoria tres o más veces por semana”.

La actividad y el ejercicio físico se vinculan al concepto de promoción de la salud y calidad de vida como una estrategia de intervención efectiva que permite mejorar el autoconcepto, el nivel de satisfacción de las necesidades tanto individuales como colectivas, así como los beneficios reconocidos que aporta desde lo biológico, psicosocial y cognitivo.

En este contexto, destacar que el deporte se convierte en instrumento de intervención educativa e integración social que permite fomentar el desarrollo de habilidades físicas y sociales de la población destinataria. La creación de un espacio de participación y comunicación y cooperación de grupos heterogéneos pertenecientes a diferentes culturas, que por su carácter lúdico despierta el interés de los y las NNAMNA y población joven extutelada ofreciendo alternativas de ocio saludable y favoreciendo el proceso de intervención socioeducativa.

La actividad deportiva se realiza en grupo ya que es la mejor manera de trabajar la socialización al compartir experiencias conjuntas. De esta forma se crea un sentimiento de pertenencia que disminuye la sensación de individualismo y exclusión haciéndoles sentir parte activa y protagonista dentro del mismo. Este proceso proporciona un sentimiento de bienestar que se puede reflejar en su vida cotidiana, aporta beneficios personales mejorando la condición física, favorece las relaciones interpersonales, y evita o previene aspectos emocionales como el sentimiento de soledad, la baja autoestima o la apatía.



Para que la intervención vaya más allá de la realización de una actividad física con sentido lúdico y adquiera un carácter socioeducativo y de promoción de la salud más amplio, ha de tener unos objetivos y una metodología bien definidos y adaptados a la población a la que dirige la acción. Por ello, la figura profesional de la Educación Social debe servir de enlace entre lo lúdico-deportivo (orientado por el técnico deportivo) y lo socioeducativo (desarrollo de habilidades para la vida), además de apoyar otros contenidos de promoción de la salud que puedan aportar recursos profesionales como enfermería, medicina, salud mental y trabajo social.

Actividades

Las actividades que se van a realizar en el proyecto hacen referencia tanto al nivel de intervención individual y grupal, como comunitario.

1. Relacionadas con “Promocionar hábitos de ocio activo y saludable a través del ejercicio físico de forma regular”.

La intervención grupal se presenta como la herramienta favorecedora de la socialización y la convivencia social promoviendo la integración de la población diana en grupos promotores de salud.

Actividades deportivas y recreativas de distinta índole (fútbol, musculación, fitness, danzas urbanas...), en función de sus necesidades e intereses, del número de asistentes y de las propuestas que hagan quienes participan.

Esta actividad la modera un/una profesional del ámbito deportivo con apoyo del/a profesional de educación social. Se puede llevar a cabo la actividad a través de juegos y dinámicas grupales, teniendo en cuenta las características de quienes participan.

2. Relacionadas con “Fomentar hábitos de alimentación saludable mediante la incorporación en su rutina cotidiana de un espacio dinámico de información e intercambio de experiencias”.

Momento de alimentación saludable en el que se ofrece a los/las participantes una serie de alimentos saludables a la vez que se intercambia información sobre hábitos alimenticios adecuados y propiedades de los alimentos.

Esta actividad se dirige a un plano más individual de intervención. Se pretende favorecer la autonomía personal, la capacidad de análisis de la realidad, la autoestima y la responsabilidad personal y social en relación a la salud y sus determinantes sociales.

Profesionales del CMSc de enfermería, medicina, salud mental y trabajo social apoyados por el/la educador/a social en el diseño y desarrollo de contenidos relacionados con la promoción de la salud, serán las personas facilitadoras de esta actividad.

3. Relacionadas con “Favorecer la identificación y el desarrollo de algunas habilidades para la vida (empatía, comunicación asertiva, manejo de problemas y conflictos, manejo de tensiones y estrés)”.

Actividades de desarrollo de habilidades para la vida, tanto de forma transversal como específica, a través de las dinámicas grupales que se creen de manera natural en el grupo, realizado juegos de rol-playing, y otras dinámicas que se puedan incorporar de manera indirecta a través de la práctica del ejercicio físico.

Esta actividad engloba un marco de intervención individual y grupal, donde el propio grupo sirve de herramienta para desarrollar las habilidades individuales y sus efectos en las relaciones a nivel de grupo.

Profesionales de la educación social desarrollarán de manera prioritaria los contenidos de las habilidades para la vida de forma transversal o con contenidos específicos y otros directamente relacionados con la promoción de la salud.

En las actividades estarán siempre presentes al menos dos profesionales. El trabajo en equipo se considera un elemento fundamental en el contexto al que se refiere este proyecto.

4. Relacionadas con “Facilitar información sobre los recursos de la comunidad”.

Se aborda en este sentido el plano comunitario de intervención, donde se facilitará a la población destinataria el acceso a los distintos recursos de la comunidad haciéndoles partícipes de los procesos de desarrollo de los entornos saludables, y evitando situaciones de marginación, exclusión, desigualdad o aislamiento social.

Se pretende trabajar de forma transversal los tres ejes de actividades que se van a llevar a cabo. Dotar de información a cada participante sobre los recursos municipales y comunitarios de carácter público o social en función de las necesidades individuales y colectivas que presenten.



Evaluación

La evaluación del proyecto tendrá un carácter cualitativo y cuantitativo.

Será reaalizada por las personas facilitadoras de cada sesión, el equipo profesional implicado en el proyecto y la población destinataria que participe en las sesiones.

En la evaluación de nuestro proyecto nos basaremos en cuatro aspectos fundamentales:

1. EFICACIA

En relación con “Promocionar hábitos de ocio activo y saludable a través del ejercicio físico de forma regular”.

- Número de asistentes a las actividades deportivas por sesión.
- Número de actividades a las que asiste cada participante durante el desarrollo del proyecto.

En relación con “Fomentar hábitos de alimentación saludable mediante la incorporación en su rutina cotidiana de un espacio dinámico de información e intercambio de experiencias”.

- Número de asistentes a las actividades de alimentación saludable por sesión.
- Número de sesiones a las que acude cada participante durante el desarrollo del proyecto.

En relación con “Incorporar e incrementar las habilidades para la vida en NNAMNA y población joven extutelada.”

- Número de conflictos que se han dado en las sesiones.
- Existencia de algún líder en el grupo.

En relación con “Dotar de información a cada participante sobre los recursos municipales y comunitarios de carácter público o social en función de las necesidades individuales y colectivas que presenten.

- Número de recursos de la comunidad que conoce la población destinataria.

Eficacia de la intervención:

- Número de participantes en el proyecto.
- Número de sesiones realizadas.

2. EFICIENCIA

- Número de recursos técnicos – profesionales / nº de participantes.
- Recursos económicos / nº de participantes.
- Número de actividades / incremento de conocimientos y habilidades de la población que participa.

Mediante cuestionario pre-test sobre los conocimientos y hábitos acerca del cuidado de la salud con preguntas tipo ¿qué haces tú para cuidar tu salud?, ¿qué alimentos son saludables?, ¿qué recursos del barrio conoces?,... que se pasará a la población destinataria. Podrá tener formato escrito u oral en función sus posibilidades.

Quienes dinamicen la sesión serán responsables de recoger la información.

Tras acudir a varias sesiones, se vuelve a pasar el cuestionario para ver la evolución.

3. PROCESO

- Análisis de realidad. ¿Se corresponde adecuadamente con las características de la población diana?
- Diseño del proyecto. ¿Los objetivos específicos se han elegido de la manera adecuada? ¿Hemos obtenido los resultados esperados respecto a nuestros valores de referencia? ¿Hemos contado con los recursos necesarios para realizar nuestras actividades? ¿Las actividades eran adecuadas al nivel de conocimiento y las habilidades de la población destinataria? ¿La duración de las actividades era adecuada? (Se llevará a cabo una evaluación del proceso a través de la valoración del grado de satisfacción de cada una de las personas participantes en la actividad. Las herramientas utilizadas se ajustarán a las características particulares de la población destinataria: breve entrevista no estructurada, dinámicas de grupo establecidas en la actividad, expresiones a través del lenguaje no verbal... También se solicitará información a la otra persona del equipo que acompaña al finalizar la actividad).
- Ejecución. ¿Se han cumplido fechas y plazos previstos? ¿El grado de formación del equipo era adecuado al proyecto? ¿La metodología utilizada era la correcta?
- Organización y funcionamiento. ¿La toma de decisiones y el reparto de tareas ha sido consensuado? ¿Se ha trabajado de modo cooperativo? ¿La periodicidad y duración de las reuniones de coordinación ha sido la adecuada?

- Gestión económica. ¿Hemos contado con el presupuesto adecuado para hacer frente a los gastos?
- Participación. ¿El equipo de trabajo ha participado de manera activa y motivada? (Cada mes se pondrán en común los resultados de las sesiones realizadas en reuniones de coordinación con los y las profesionales implicados/as con el fin de ir realizando mejoras en la intervención). ¿La población diana ha colaborado en las actividades? (a través de la valoración por parte de la persona que realice la observación participante mediante un diario de campo)
- Sistema de evaluación previsto. ¿La evaluación facilita los resultados esperados? (Post-test con el mismo cuestionario que en la evaluación inicial e intermedia cuando finalice el proyecto. En un informe final se valorará la información de los test contrastando los resultados de los cuestionarios y las valoraciones del diario de campo de la observación participante.)

4. IMPACTO

- Impacto social: ¿La población joven y adolescente destinataria manifiesta la utilidad de participar en alguna actividad grupal comunitaria tras la intervención? ¿Hacen uso de algún recurso sanitario, social o educativo en la comunidad y lo reconocen como útil? ¿Alguna de las personas destinatarias mantiene contacto al finalizar el proyecto? (se puede valorar a través de la coordinación con los distintos recursos de la comunidad y haciendo algún seguimiento individual de algunas personas destinatarias).
- Impacto institucional: tras el análisis y la presentación de los resultados del proyecto desde la Subdirección de Promoción de la Salud de Madrid Salud ¿se tiene intención de darle continuidad al proyecto en futuros cursos?



madrid
salud

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD EN ÁMBITO EDUCATIVO

PROYECTO:

La prevención y la reducción del
impacto de la soledad no deseada
en niñas, niños y adolescentes
migrantes no acompañados y
población joven extutelada como
marco específico.

