

Memoria 2018

Multiplicando Salud: Cuidándonos en los malestares de la vida cotidiana. Programa de Madrid Salud

Madrid, febrero de 2019

Programa gestionado por:



ABD

**Associació Benestar
i Desenvolupament**
Entitat declarada d'Utilitat Pública



madrid  **salud**



Índice

1. Descripción del programa Multiplicando Salud: Cuidándonos en los malestares de la vida cotidiana.....	1
2. Objetivos del programa.	2
3. Malestares en cifras.	3
4. Actividades realizadas en el programa.	4
4.1. Actividad 1: Diagnóstico y programación de contenidos y actividades.	4
4.2. Actividad 2: Difusión y sensibilización.	15
4.3. Actividad 3: Implementación de los espacios grupales.....	25
4.4. Actividad 4: Elaboración de material audiovisual.....	33
5. Evaluación del programa.....	36
5.1. Evaluación de los resultados obtenidos de los cuestionarios de salud.....	37
5.2. Evaluación resultados obtenidos en relación a la satisfacción del servicio.....	42
5.3. Evaluación cualitativa: Encuentros finales.....	43
6. Conclusiones y propuestas de mejora.....	49

1. Descripción del programa Multiplicando Salud: Cuidándonos en los malestares de la vida cotidiana.

El **principal objetivo** del proyecto es minimizar los malestares psicosociales que afectan al 40% de la sociedad española. Dichos malestares generan una demanda asistencial que, tratada con fármacos, no acaba de resolverse y puede cronificarse.

La evidencia científica nos dice que son **más efectivas las alternativas de intervención comunitarias, mediante procesos de reflexión y aprendizaje grupal**, para abordar las causas que generan estos malestares. Iniciando un proceso de búsqueda de soluciones de manera colectiva con el objetivo de generar entornos con mayor nivel de bienestar.

Este proyecto de promoción de la salud está encuadrado dentro de la estrategia “**Madrid Ciudad de los Cuidados**” y se rige por principios de actuación como son la corresponsabilidad, la autonomía y los determinantes sociales de las desigualdades en salud.

Se trata de un programa de intervención grupal y comunitaria sobre los malestares de la vida cotidiana relacionados con la construcción de roles de género (dirigido a hombres y mujeres), con la crianza de los hijos y las hijas (dirigido a familias) y con el proceso de construcción de la identidad (dirigido a púberes y adolescentes). El programa se desarrolla, en los siguientes distritos de la ciudad de Madrid, de la siguiente forma: el primer año, 2018, en los distritos de Arganzuela, Vicálvaro y Chamberí, y el segundo año, 2019, en los distritos de San Blas, Centro y Tetuán.

Los principios de actuación, que han regido el programa, son los contemplados en el Plan “Madrid Ciudad de los Cuidados”, que se detallan a continuación:

- **Corresponsabilidad:** entendida como una nueva forma de pacto social, que va más allá de aumentar la implicación de las personas en el reparto de las responsabilidades domésticas y familiares, especialmente los hombres, para extenderse a otros agentes sociales e instancias públicas y privadas.

- **Determinantes sociales de las desigualdades en salud**, alude al impacto que tienen sobre la distribución de la salud y la enfermedad en la población, los determinantes sociales como la riqueza, la educación, la ocupación, el grupo racial o étnico, la residencia urbana o rural y las condiciones de habitabilidad o equipamientos del lugar en el que se vive o trabaja. Se considera, por tanto, que para ser eficaces debe hacerse un mayor esfuerzo en los grupos sociales y barrios con peores determinantes sociales e indicadores epidemiológicos, con el fin reducir la brecha de las desigualdades sociales, y por tanto, de la salud.

- **Autonomía**: conlleva el reconocimiento de la heterogeneidad de las personas y sus preferencias, e implica el respeto a la autodeterminación, al mantenimiento de la responsabilidad sobre la propia vida y al derecho a recibir los apoyos personalizados necesarios para tomar decisiones libres y voluntarias.

2. Objetivos del programa.

Los objetivos del programa son:

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

3. Malestares en cifras.

Cifras de personas beneficiarias	Núm. absolutos
Número de mujeres participantes	74
Número de hombres participantes	16
Número de participantes en talleres de familias	68
Número de púberes participantes	452
Número de adolescentes participantes	264
Total personas participantes	874
Indicadores de actividad	
Porcentaje de mesas y foros comunitarios en los que se participa en relación al total existente	95 %
Número de acciones de contactos realizados en la fase de difusión	187
Número de acciones de sensibilización	82
Número de acciones de intervención comunitaria conjunta con CMS	10
Número de horas de talleres de mujeres, hombres y familias realizadas	494
Número de horas de talleres de púberes y adolescentes realizadas	246
Número de horas de espacios de cuidados de menores realizadas	118
Número de píldoras informativas	11
Número de acciones de difusión realizadas (cartelería y dípticos)	3000 Dípticos y 300 carteles
Número de reuniones y coordinaciones con los diferentes agentes sociales de los distritos.	35

Indicadores de calidad	
Media de personas asistentes a los talleres realizados	11
Percepción del impacto de la intervención	8,7/10
Asistencia media por participante	8 sesiones
Satisfacción global de las personas usuarias de los espacios grupales	9/10

4. Actividades realizadas en el programa.

Las fases en las que se divide el proyecto son las siguientes:

4.1. Actividad 1: Diagnóstico y programación de contenidos y actividades.

Durante la primera fase de la implementación del proyecto, se realizaron tres diagnósticos, uno por cada distrito en que se ha intervenido: Arganzuela, Chamberí y Vicálvaro.

En dichos diagnósticos se recogen los aspectos sociodemográficos de los distritos y todos los recursos y entidades existentes en los mismos, para que, en función de éstos, se pueda realizar una programación de la difusión y la sensibilización y se analicen las características y perfiles demográficos de diferentes distritos.

Datos obtenidos de los diagnósticos sociodemográficos.

Datos sociodemográficos:

Es el distrito de Arganzuela, el más poblado con 151.965 habitantes, le sigue Chamberí con 137.532 habitantes y en último lugar Vicálvaro que, con sus 63.363 habitantes, es uno de los distritos menos poblados de todo el municipio de Madrid y su evolución respecto a los dos últimos años ha sido decreciente. A su vez, Vicálvaro es el distrito con menor población mayor de 65 años, 14,3%, Arganzuela le sigue con un 18,72% y es Chamberí el distrito con mayor porcentaje de población mayor, 24,2%.

Arganzuela y Vicálvaro presentan una alta heterogeneidad en cuanto a la tasa de fecundidad por barrios. Ya que en Arganzuela encontramos una alta tasa de fecundidad en el barrio de Legazpi, 57,22, mientras que en Palos de Moguer es del 31,42. En Vicálvaro la tasa de fecundidad pasa de un 24,57, en el barrio de Valdebernardo, hasta un 108,35 en el barrio de El Cañaveral, siendo este barrio el que mayor tasa de fecundidad tiene de todo el municipio de Madrid. Evidentemente, es este barrio el que mayor tasa de crecimiento vegetativo tiene de todo Madrid, llegando a ser una diferencia muy alta un 33,38 frente a un 0,55. Uno de los motivos es que es uno de los barrios con menor historia de Madrid, ya que surgió en el 2017 y las primeras construcciones datan del año 2013, por lo que es un barrio en el que reside mucha población joven.

En el otro extremo tenemos a Chamberí, uno de los distritos más antiguos de Madrid y con una alta tasa de población mayor de 65 años (24,2%), es el distrito más envejecido de todo el municipio, el índice de envejecimiento es de un 219,93 mientras que en Madrid es de un 141,85. En este distrito encontramos una mayor homogeneidad por barrios en cuanto a la tasa de fecundidad, ya que son niveles que se mantienen en todos los casos por debajo (la tasa del distrito es de 35,34%) de la tasa de fecundidad municipal, 37,91 y sin una desviación importante.

Datos socioeconómicos:

Es el distrito de Vicálvaro el que mayor tasa de paro presenta de los tres, con un 11%, superando la tasa municipal que se sitúa en el 10,23% (siempre tratamos datos de 2017), le sigue Arganzuela con un 8,4% y en último lugar Chamberí con un 2,5%. Hay que tener en cuenta que la población en edad de trabajar es menor en el distrito de Chamberí, ya que como se ha dicho anteriormente es uno de los distritos más envejecidos del municipio. Aun así, Chamberí, es uno de los distritos con la tasa de paro más baja de todo Madrid, llegando a tener la tercera tasa de paro más baja del municipio, después de Chamartín (6%) y Salamanca (6,1%).

En cuanto nos paramos a analizar más a fondo las distintas tasas, observamos que es en Vicálvaro donde las mujeres encuentran unas tasas mayores de paro y una diferencia mayor respecto a los hombres, la tasa de mujeres en paro es de un 11,75% frente a un 9,63% de los hombres. Por el contrario, tanto en Chamberí como en Arganzuela la diferencia no llega a los dos puntos.

En cuanto a la situación socioeconómica el distrito de Chamberí presenta mayor homogeneización que el de distrito Arganzuela y el de Vicálvaro. Y es Chamberí el distrito con mejores tasas económicas, le sigue Arganzuela y por último Vicálvaro.

Datos en el ámbito de la educación:

Por lo que respecta a los niveles educativos de la población que reside en el distrito de Chamberí, con carácter general, puede decirse que se trata de un distrito donde el nivel educativo medio es superior al de otras zonas de la ciudad. La proporción de personas que en Chamberí no sabe leer ni escribir o no tiene estudios es muy pequeña, del 2,1%, algo más elevada en mujeres (2,7%) que en hombres (1,2%).

La población de dicho distrito se reparte de manera más o menos equilibrada entre los que tienen estudios primarios y secundarios (35,9%) y los que tienen estudios universitarios de diplomatura o superiores (37,2%). Un 11% de la población del distrito tiene estudios de postgrado o de doctorado.

Mientras que en el otro extremo nos encontramos con Vicálvaro, ya que, con carácter general, puede decirse que se trata de un distrito donde el nivel educativo medio es bajo, existiendo un alto porcentaje de personas que no han terminado primaria. La población con estudios primarios o menores es de un 22,96%, tasa significativamente superior a la media de Madrid que cuenta con un 18,17%. La proporción de personas que en Vicálvaro no sabe leer ni escribir o no tiene estudios, también, es alta, según los datos obtenidos de 49.781 personas de más de 25 años son 11.429 personas las que no han finalizado los estudios primarios, de estos cerca de un 10% no saben leer ni escribir. La diferencia por sexos también es notable; 145 hombres frente a 319 mujeres que ni leen ni escriben, con un total de 6.467 mujeres que no alcanzaron los estudios primarios frente a 4.962 hombres. En relación a los estudios universitarios, la media del distrito de Vicálvaro es inferior con respecto a la media de Madrid, un 22,78% frente a un 34,32% con una diferencia no significativa entre el porcentaje de personas con estudios primarios finalizados y con estudios universitarios. La diferencia por sexos de personas con estudios universitarios es significativa, siendo superior en las mujeres, 5.883 mujeres licenciadas, diplomadas o arquitectas/ingenieras, en relación con los 4.179 hombres, dentro de la misma categoría.

Diseño de la metodología de intervención.

En esta fase se elaboraron **los contenidos y metodología de la intervención grupal**, y se establecieron los contactos con los CMSc y los agentes sociales de los tres distritos.

Es necesario poner de relieve la **importancia del concepto de intervención comunitaria**, ya que, es un **valor en sí mismo** del proyecto y supone unas prácticas y modos de trabajar que determinan el tipo de intervención que se realiza.

La intervención comunitaria puede entenderse como una serie de acciones o influencias -sean éstas planificadas o no planificadas- dirigidas a problemas que se manifiestan dentro de los sistemas y procesos sociales que inciden en el bienestar psicológico y social de las personas y de los distintos grupos sociales, cuyos objetivos incluyen la resolución de problemas y/o el desarrollo psicosocial, mediante la utilización de estrategias situadas en diferentes niveles (adaptado de A. Sánchez Vidal, 1993). Es un proceso de influencia o interferencia y persigue un cambio.

Los **objetivos de la intervención comunitaria** en este caso son:

- **El desarrollo humano integral y la reducción de los problemas psicosociales que lo impiden.**
- **La promoción del sentido de comunidad y una perspectiva positiva de autodirección.**
- **El fortalecimiento personal y comunitario.**

Una estrategia de intervención adecuada debe orientarse a optimizar las destrezas, habilidades y recursos personales, con especial atención, hacia aquellos que enfrentan mayor vulnerabilidad. La intervención debe optimizar las redes y sistemas de apoyo natural en su función de ayuda para el ajuste y para el cuidado de la salud comunitaria e individual.

Es por esto, que es indispensable la intervención comunitaria en este proyecto, ya que, los objetivos de la misma son también los objetivos del proyecto de intervención.

Seguidamente, se elaboraron los **contenidos** de cada uno de los talleres dirigidos a las diferentes poblaciones diana que se detallan a continuación:

Propuesta para el taller dirigido a mujeres.

1. **Presentación y creación de grupo.**
 - a. Presentación del programa.
 - b. Dinámicas de presentación del grupo.
 - c. Dinámicas de distensión y conocimiento.
2. **Dependencia y Subordinación**
 - a. ¿Soy una media naranja?
 - b. El patriarcado y sus consecuencias
 - c. La socialización y construcción de identidad.
3. **Sacrificio y entrega. Segundo plano de necesidades**
 - a. ¿Qué significa ser mujer? Realidad, expectativas y creencias.
 - b. “Si no te cuesta nada”. Disponibilidad y complacencia
 - c. Exigencias personales y sociales.
 - d. Encuentra tú tiempo.
4. **Maternidad vs reproducción. Sexualidad.**
 - a. “El instinto maternal”
 - b. ¿Qué significa ser madre?
 - c. La presión social de la maternidad.
5. **Sufrimiento “natural” por amor.**
 - a. Los cuentos de hadas. Idealización del amor
 - b. Si es amor no duele.
 - c. Relaciones saludables.
6. **Expresión de necesidades propias.**
 - a. ¿Qué se espera de mí?
 - b. ¿Soy egoísta?
 - c. Expresa lo que sientes sin sentirte mal por ello. Como comunicar tus necesidades.
7. **Segunda y tercera jornada. Superwoman**
 - a. ¿Cuidar es cosa de mujeres? Análisis de las diferencias de hombres y mujeres en el ámbito laboral y familiar. Situación actual.
 - b. La corresponsabilidad.
 - c. Conciliación de la vida laboral, familiar y personal.

8. Papel reproductivo. **Ámbito privado.**
 - a. Distribución equitativa de tareas en el cuidado de los hijos. “El pis y la caca”.
 - b. Vaciando mi mochila.
9. **Hipersexualización de las mujeres.**
 - a. ¿Soy femenina? Concepto y cumplimento de la belleza femenina. Presión social.
 - b. La visión de la mujer:
 - i. Publicidad
 - ii. Moda
 - iii. Música
 - iv. Medios de Comunicación.
10. **Resignación y pasividad**
 - a. Para qué hacerlo si no va a cambiar nada.
 - b. Conformismo, aceptación y resignación.
 - c. Como iniciar y afrontar el cambio.
11. **Mi papel como mujer.**
 - a. Reflexión e introspección:
 - i. ¿Qué significa ser mujer?
 - ii. ¿Soy una mujer de verdad?
 - iii. Mi papel en la pareja.
 - iv. Mi papel en la sociedad.

Propuesta para el taller dirigido a hombres.

1. **Los hombres no lloran: Conexión y expresión emocional.**
 - a) ¿Qué son las emociones?
 - b) Identificación de emociones
 - c) Socialización en emociones desde la perspectiva de género
 - d) Comunicación de las emociones. Empatía.
2. **Tengo que ser fuerte y valiente: Conductas de riesgo cotidianas.**
 - a) Roles masculinidad clásicos: Fortaleza y valentía
 - b) Mandato de género: socialización y presión social
 - c) Asertividad
 - d) Reflexiones y alternativas
3. **Tengo que poder con todo: Omnipotencia**
 - a) Exigencias personales y sociales
 - b) Consciencia de las fragilidades
 - c) Solo no puedo, mejor con apoyos
4. **Soy el proveedor de mi familia: Papel productivo, ámbito público.**
 - a) Y si me quedo desempleado... ¿Qué pasa?
 - b) ¿Qué es trabajo? Visibilizar el trabajo doméstico
 - c) Ámbito público y ámbito privado
 - d) Reflexión y corresponsabilidad
5. **¿Cuidar es cosa de hombres?: Feminización = pérdida**
 - a) El papel del hombre en el hogar
 - b) Paternidad, viejos modelos frente a nuevas formas
 - c) Cuidados en otras relaciones sociales
6. **¿Me dejo ayudar?: Autovaloración. Resistencia a protegerse y cuidarse**
 - a) “Si de algo hay que morir...”, resistencias masculinas a acudir a la consulta médica
 - b) Escucha y haz caso a tu cuerpo
7. **¿Cómo resuelvo los conflictos?: Legitimación del uso de la violencia**
 - a) ¿Qué es violencia?
 - b) Tipos de violencia
 - c) Formas de resolución de conflictos
 - d) Estrategias y herramientas para una adecuada resolución de conflictos

8. ¿Qué tengo que demostrar?: Éxito ante otros hombres
 - a) ¿Qué es ganar? ¿Qué es perder?
 - b) Autoestima
9. Tengo que ser competitivo: Competencia y éxito social
 - a) Cooperación y competencia
 - b) Redefinición del éxito. El éxito en otros campos de la vida
10. Reflexión: ¿Soy un hombre de verdad?: Rol de dominio
 - a) ¿Qué es ser hombre?
 - b) Privilegios por ser hombre
 - c) Modelos alternativos, propuestas

Propuesta para el taller dirigido a familias.

1. Familia y su función socializadora.
 - a. ¿Qué es la familia? Como se define (vínculo sanguíneo vs vínculo afectivo).
 - b. Tipologías familiares.
 - c. Funciones.
 - d. Cambios importantes al largo del ciclo evolutivo familiar.
2. Estilos parentales I. Parentalidad y marentalidad positiva.
 - a. Como aprendemos a ser padres.
 - b. Como comunicamos con nuestros hijos.
 - c. Apego y vínculo.
3. Estilos parentales II. Parentalidad y marentalidad positiva.
 - a. Estilos educativos.
 - b. Los malos padres y las malas madres.
 - c. Dudas y miedos ¿Lo estoy haciendo bien?
4. Contradicciones. Búsqueda del equilibrio. Dependencia vs independencia.
 - a. Sistema de exploración y apego.
 - b. Proceso de adquisición de autonomía y diferenciación.
 - c. ¿Debo dejar que se equivoque?

5. Idealización de la cotidianeidad familiar. Mandatos sociales.
 - a. Hombres y Mujeres. Estereotipos, creencias y diferencias de conducta.
 - b. La presión social.
 - c. La cultura de la felicidad.
6. Roles familiares. División sexual del trabajo. Rol productivo y rol reproductivo.
 - a. Análisis de las diferencias de hombres y mujeres en el ámbito laboral. Situación actual.
 - b. ¿Qué papel ocupó dentro de la familia?
 - c. Educación en relaciones afectivo - sexuales saludables e igualitarias.
7. Sobrecarga de las mujeres por rol de género.
 - a. Identidad de género y roles de género. Conceptos y diferencias.
 - b. El día sólo tiene 24 horas. Doble y triple jornada. Superwoman.
 - c. Expectativas y presión social. Sentimiento de culpa.
8. Necesidades y espacios para las personas que componen la familia. Nuevos espacios y relaciones.
 - a. Necesidades individuales, de pareja y familiares.
 - b. La importancia de los amigos/as. Red social y de apoyo.
 - c. La familia extensa.
9. Gestión de los diferentes tiempos: laboral, familiar y personal.
 - a. ¿En qué empleo mi tiempo? Usos del tiempo con enfoque de género.
 - b. Sensación de no llegar.
 - c. Cómo gestionar mi tiempo.
10. Conciliación y responsabilidad.
 - a. ¿Ayudo o colaboro?
 - b. ¿Qué es la conciliación?
 - c. Medidas y políticas de conciliación.
 - d. Conciliación y Corresponsabilidad.
11. Retos.
 - a. Reflexiones: nuestra familia.
 - b. ¿Qué hemos aprendido?
 - c. Objetivos y propósitos de cambio.
 - d. Conclusiones.

Propuesta para el taller dirigido a púberes 1º/2º ESO.

1. Pubertad. Significados y contradicciones
 - a. ¿Qué es la Pubertad?
 - b. Cambios físicos
 - c. Cambios emocionales
2. La familia y su papel de contención.
 - a. Como comunicarnos con las personas adultas
 - b. Rol de la familia.
 - c. Aprender a negociar.
3. Nuevos espacios y relaciones.
 - a. La importancia de los amigos/as en la pubertad.
 - b. Amistades saludables.
 - c. El NO. Beneficios y consecuencias reales.
 - d. Ya no soy un niño. Nuevas situaciones sociales.
4. Roles de género y construcción de identidad.
 - a. Sexo y género. Concepto y diferencias
 - b. Identidad de género y roles de género. Conceptos y diferencias.
 - c. Hombres y Mujeres. Estereotipos, creencias y diferencias de conducta.
 - d. Proceso de identidad de género.
5. Desarrollo psicosexual. Relaciones afectivo-sexuales. Relaciones de control versus relaciones igualitarias.
 - a. Como me veo/ Como me ven los demás.
 - b. Relaciones afectivas saludables e igualitarias.
6. Construcción del proyecto vital desde el enfoque de género. Análisis de las diferencias entre géneros.
 - a. ¿Cómo te imaginas en 20 años?
 - b. Hombres y Mujeres en el trabajo. Situación actual.
 - c. Análisis de las diferencias de hombres y mujeres en el ámbito laboral, personal y social.

Propuesta para el taller dirigido a adolescentes 3º/4º ESO.

1. Adolescencia. Significados y contradicciones

- **¿Qué es la adolescencia?**
- **Cambios físicos**
- **Cambios emocionales**

2. La familia y su papel de contención.

- **Como comunicarnos con las personas adultas.**
- **Rol de la familia. ¿Control o protección?**
- **Aprender a negociar**

3. Nuevos espacios y relaciones.

- **Amistades saludables. Lo hago porque son mis amigos/as.**
- **El NO. Beneficios y consecuencias reales.**
- **Ya no soy un niño. Nuevas situaciones sociales.**

4. Roles de género y construcción de identidad.

- **Sexo y género. Concepto y diferencias**
- **Identidad de género y roles de género. Conceptos y diferencias.**
- **Hombres y Mujeres. Estereotipos, creencias y diferencias de conducta.**
- **Proceso de identidad de género.**

5. Desarrollo psicosexual. Relaciones afectivo-sexuales. Relaciones de control versus relaciones igualitarias.

- **La media naranja**
- **Relaciones afectivo – sexuales saludables e igualitarias.**
- **Identificación de conductas de control.**

6. Construcción del proyecto vital desde el enfoque de género. Análisis de las diferencias entre géneros.

- **¿Cómo te imaginas en 20 años?**
- **Hombres y Mujeres en el trabajo. Situación actual.**
- **Análisis de las diferencias de hombres y mujeres en el ámbito laboral, personal y social.**

4.2. Actividad 2: Difusión y sensibilización.

Durante la fase de difusión del proyecto, cabe diferenciar dos conceptos clave: difusión y sensibilización.

La difusión ha consistido en todos los contactos establecidos y la información, acerca del proyecto, enviada a los mismos, mientras que la sensibilización ha consistido en todas las acciones realizadas, tras dichos contactos, de forma que se ha dado a conocer el proyecto y además realizado acciones concretas en las diferentes entidades (charlas, reuniones, etc...)

Como resultado de la fase de diagnóstico, y una vez identificados los agentes sociales y recursos de los distritos, se estableció una estrategia de difusión y sensibilización consistente en varias acciones diferentes:

Mails y llamadas telefónicas. En un primer momento tras el análisis de las entidades y agentes sociales de los tres distritos, se procedió a contactar vía telefónica, para después enviar un mail informativo a la persona de referencia que nos fue facilitada.

Tras unos días de haber establecido el primer contacto, se retomaba el mismo vía telefónica para intentar concertar una reunión o concretar una acción de sensibilización con el objetivo de dar a conocer el proyecto a personas susceptibles de participar en los diferentes espacios y sensibilizar, al mismo tiempo, a la población general.

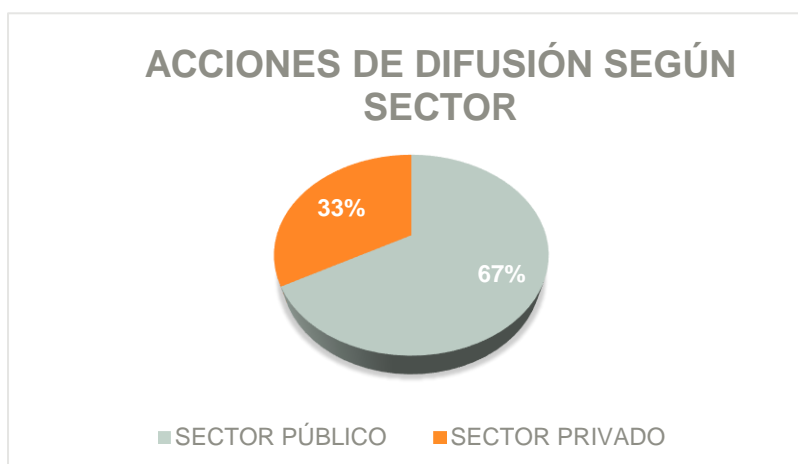
Se realizaron **187 contactos con las entidades de los distritos**, a través de llamadas telefónicas y/o por email.

En relación a las acciones de difusión del proyecto podemos obtener los siguientes datos en función de los sectores y espacios donde se ha realizado dicha difusión.

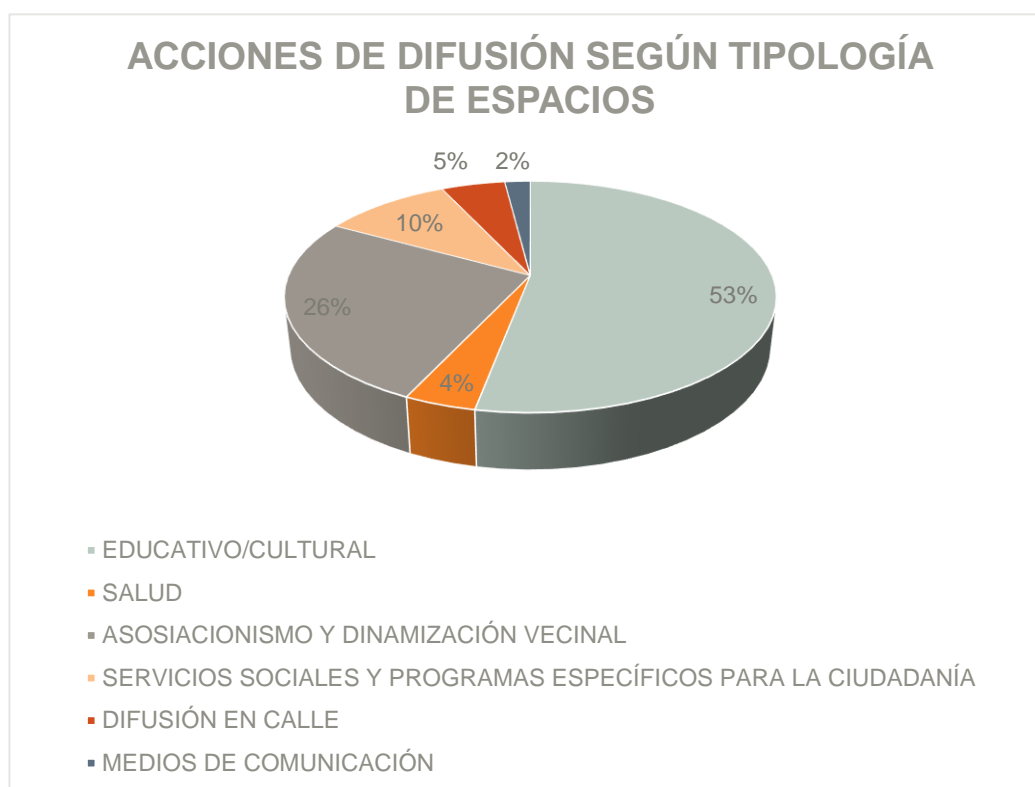
Por un lado, conocer la **distribución en función de los sectores público y privado:**

Acciones en el sector público: 180.

Acciones en el sector privado: 89.



Por otro lado, conocer la distribución de las acciones de difusión en función de la tipología de espacios en los que se ha realizado la intervención:



Acciones de sensibilización.

Se han realizado **82 acciones de sensibilización**, consistentes en encuentros con entidades y agentes sociales, sesiones de dinamización, reuniones informativas, etc. Los encuentros, reuniones y diferentes acciones que se han realizado, a nivel cuantitativo, de forma presencial en cada distrito son las siguientes:

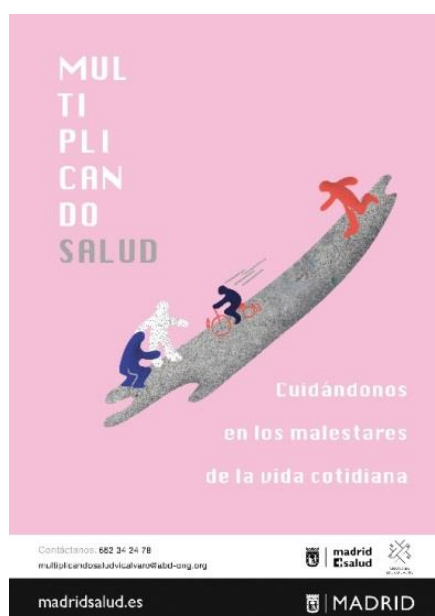
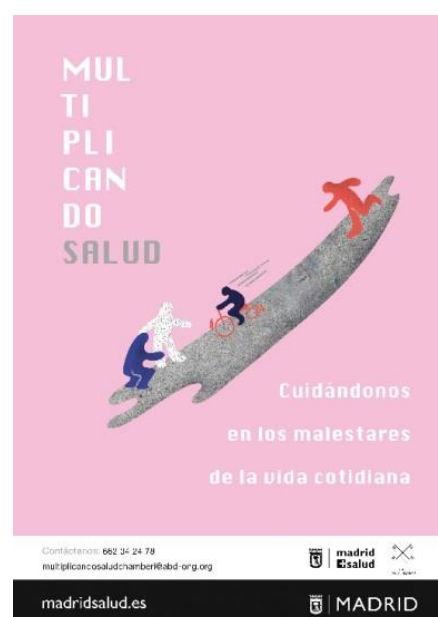
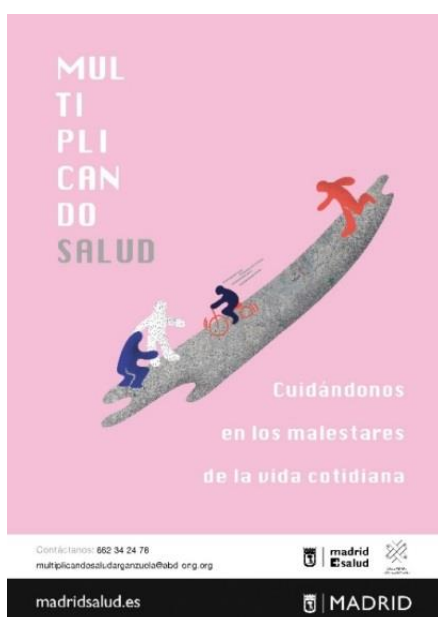
- Arganzuela: 26 acciones.
- Chamberí: 32 acciones.
- Vicálvaro: 24 acciones.

Las acciones se desarrollaron durante los meses de marzo, abril y mayo de 2018.

Materiales de difusión: dípticos y cartelería.

En esta fase también se elaboraron 100 carteles y 1.000 dípticos por cada distrito que han contado con el visto bueno de la supervisión del proyecto por parte de la Unidad de Comunicación de MADRID SALUD.

Dichos materiales fueron distribuidos en los diferentes espacios, entidades y recursos, tanto públicos como privados, que nos cedieron sitio para poder ubicarlos.



Trabajaremos con grupos de mujeres:

- ¿Qué significa ser mujer?
- ¿Estoy siempre disponible para los demás?
- Necesidades personales.
- Conciliación y corresponsabilidad.

Trabajaremos con grupos de hombres:

- ¿Qué es ser hombre?
- ¿Qué tengo que demostrar? ¿El éxito?.
- ¿Tengo que poder con todo?
- Soy quien mantiene a mi familia.
- Y si me quedo desempleado... ¿Qué pasa?

¿Cómo funciona el programa?

Estaremos en tu distrito para dar respuesta en formato grupal con un máximo de 25 personas a los contenidos planteados, durante una o dos horas por semana, en función del grupo al que va dirigido. Desde la participación y experiencia de vosotros/as daremos respuesta a estas y otras dudas que nos planteéis.

Los talleres se van a realizar en:
CMS Arganzuela
 C/ del Concejal Benito Martín Lozano, Nº 1, 28005 (Madrid)



Información y preinscripciones
 Teléfono 662 34 24 78
 multiplicandosaludarganzuela@abd-ong.org

MULTIPLICANDO SALUD



Cuidándonos en los malestares de la vida cotidiana

Contáctanos: 662 34 24 78
 multiplicandosaludarganzuela@abd-ong.org




madridsalud.es



A veces nos sentimos con mucho agobio, sentimos que no llegamos a todo, nos sentimos mal por no cumplir las expectativas de las personas que nos rodean.

Tenemos dudas sobre qué es lo mejor para nuestros hijos e hijas, nos preguntamos si lo estaremos haciendo bien, si sabemos suficiente sobre la crianza. Si conseguiremos que sean personas autónomas y felices.

A veces nos preguntamos quiénes somos en realidad, perdemos la confianza. Sentimos que no encajamos sin saber por qué. Tenemos dudas sobre qué hacer con nuestra vida.

Si compartes algunos de estos sentimientos
LAS RESPUESTAS LAS ENCONTRAREMOS ENTRE TODAS Y TODOS EN "MULTIPLICANDO SALUD: CUIDÁNDONOS EN LOS MALESTARES DE LA VIDA COTIDIANA"

¿A quién va dirigido el programa?

A todas aquellas personas que en mayor o en menor medida sufran pequeños malestares que repercuten en nuestra vida diaria, que preguntan y se hacen preguntas y buscan un mayor bienestar en sus vidas.

¿De qué se trata?

Es un espacio de encuentro y participación dirigido a mejorar la calidad de vida, la salud y el bienestar de la población. El objetivo es, a través de la experiencia grupal, ayudar a las personas a empoderarse y autogestionar el abordaje de sus malestares, restaurando y reforzando sus vínculos sociales.

¿Qué vamos a hacer?

Vamos a trabajar y compartir cuestiones que a todos y todas nos afectan, y que tienen que ver con lo que nos ocurre en nuestra vida cotidiana.

Trabajaremos con familias:

- Dudas y miedos que surgen en la crianza.
- Herramientas educativas.
- Cómo conciliar y gestionar el tiempo.
- La comunicación en familia. Cómo comunicarnos con nuestros hijos/as.
- Necesidades individuales, de pareja y familiares.

Trabajaremos con Adolescentes y Púberes:

- Soy mayor y quiero que me escuchen.
- Cómo comunicarnos con personas adultas y negociar lo que nos afecta.
- Relaciones afectivo – sexuales saludables e igualitarias.
- ¿Cómo me siento?
- ¿Cómo me veo y me ven?

Mesas de participación y acciones comunitarias.

Se ha participado en **10 acciones de dinamización comunitaria** en las diferentes plataformas de los distritos y en acciones concretas de los CMSc, donde se nos ha solicitado nuestra participación.

También se ha participado en las **tres plataformas de desarrollo comunitario** de los distritos: Red Arganzuela, Enrédate Chamberí y Vicálvaro se Cuida.

A continuación, se describen las acciones comunitarias realizadas.

Fecha de realización	Distrito	Agente social o plataforma	Objetivo de la acción	Resultado de la acción
13/03/18	Arganzuela.	Mesas de coordinación del Foro Local Arganzuela	Difusión del proyecto a nivel comunitario.	Entrega de documentación sobre el proyecto para su difusión en las diferentes mesas del Foro.
21/03/18	Arganzuela.	Asamblea del Arganzuela Fest	Difusión del proyecto a nivel comunitario.	Entrega de documentación sobre el proyecto para su difusión a las entidades participantes.
09/04/18	Arganzuela.	Realización de Chocolatada en Centro Dotacional Integrado. Una en horario de mañana de 10 a 12, y otra en horario de tarde de 17 a 19 horas. Dicha acción queda reflejada en la fotografía número 1.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se inscriben varias personas en los diferentes talleres.

Fecha de realización	Distrito	Agente social o plataforma	Objetivo de la acción	Resultado de la acción
18/05/18	Arganzuela.	Participación junto con CMS en Arganzuela Fest. Dicha acción queda reflejada en la fotografía número 2.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se inscriben varias personas en los diferentes talleres.
20/04/18	Chamberí.	Participación junto con CMS en plataforma Enrédate Chamberí.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se inscriben varias personas en los diferentes talleres.
Meses de mayo, junio, julio octubre, noviembre y diciembre de 2018.	Chamberí.	Participación en el Punto E, con las entidades y las plataformas infanto-juveniles del distrito.	Coordinar acción conjunta de dinamización infantil y juvenil en el mes de diciembre.	Difusión del proyecto en acción de calle.
13/6/18	Chamberí.	Participación junto con CMS en acción comunitaria para el fomento de alimentación saludable entre la infancia.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se inscriben varias personas en los diferentes talleres.
21/02/18	Vicálvaro.	Participación junto con CMS en plataforma Vicálvaro se Cuida.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se da a conocer el proyecto a las diferentes entidades que forman parte de la plataforma.

Fecha de realización	Distrito	Agente social o plataforma	Objetivo de la acción	Resultado de la acción
11/04/18	Vicálvaro.	Participación junto con CMS en plataforma infanto-juvenil del distrito.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se da a conocer el proyecto a las diferentes entidades que forman parte de la plataforma.
17/05/18	Vicálvaro.	Participación junto con CMS en acto por la diversidad y los DDHH de la plataforma Vicálvaro se Cuida.	Difusión del proyecto a nivel comunitario y captación de personas interesadas.	Se da a conocer el proyecto a las diferentes entidades que forman parte de la plataforma

Fotografías correspondientes a las acciones comunitarias realizadas.



Fotografía número 1: Chocolatada en el Centro Dotacional Integrado de Arganzuela.



Fotografía número 2: Acción de difusión en calle durante el Aganzuela Fest.

Difusión en RRSS de ABD. Resultados y estrategias.

Con el objetivo de realizar difusión del proyecto, de los diferentes espacios grupales, y aumentar el nivel de participación en los mismos, desde las redes sociales de ABD se ha realizado una campaña de difusión con dos fases.

El objetivo de dicha campaña es doble: por un lado, realizar una labor de sensibilización sobre los malestares de la vida cotidiana, y por otro, la difusión del servicio y la posible captación de personas participantes.

A continuación, se describe dicha estrategia de difusión realizada en Twitter:

Acción	Mensaje	Comentarios
Difusión vídeo malestares	“¿Te encuentras mal algunas veces en tu vida cotidiana y no sabes por qué? #COMPARTE #SALUD y #GANA #BIENESTAR participando en los grupos de @MultiplicandoSalud :) <3	Enlace del vídeo en el canal de youtube de madrid salud https://www.youtube.com/watch?v=urlqhvgtge-0
Difusión píldora mujeres	“Yo, como me he sentido, ha sido muy arropada” “Y digo yo... ya verás tú lo que voy a aprender yo ahora” No lo decimos nosotros/as, ¡¡lo dicen ellas!! #COMPARTE #SALUD y #GANA #BIENESTAR participando en los grupos de @MultiplicandoSalud :) <3	Enlace del vídeo en el canal de youtube de madrid salud https://www.youtube.com/watch?v=RbFA6pwQy4o
Difusión píldora hombres	“Estoy un poco despistado. Toda la vida trabajando de 8h a 20h y ahora, ¡pum! No tengo nada que hacer”. No lo decimos nosotros/as, ¡¡lo dicen ellos!! #COMPARTE #SALUD y #GANA #BIENESTAR participando en los grupos de @MultiplicandoSalud :) <3	Enlace del vídeo en el canal de youtube de madrid salud https://www.youtube.com/watch?v=1dSFwoW6AKMÇ
Difusión píldora familias	“Vente a compartir lo que te pasa, que no estás sola ni solo en este camino”. No lo decimos nosotros/as, ¡¡lo dicen las familias!! #COMPARTE #SALUD y #GANA #BIENESTAR participando en los grupos de @MultiplicandoSalud :) <3	Enlace del vídeo en el canal de youtube de madrid salud https://www.youtube.com/watch?v=K23H0tdD4N0
Difusión píldora adolescentes	“Si tienes, dudas, quieres hacerte y hacernos preguntas, o si tienes inquietudes, acércate a los talleres” No lo decimos nosotros/as, ¡¡lo dicen lxs jóvenes!! #COMPARTE #SALUD y #GANA #BIENESTAR participando en los grupos de @MultiplicandoSalud :) <3	Enlace del vídeo en el canal de youtube de madrid salud https://www.youtube.com/watch?v=OrwHTI-4y0M

Resultados obtenidos de la difusión en Redes Sociales de ABD:

Datos visualizaciones en Canal YouTube

Visualización vídeos	Primera fase	Segunda fase	% Incremento
Grupo Mujeres 1	23	37	61%
Grupo Mujeres 2	17	25	47%
Grupo Hombres 1	24	41	71%
Grupo Hombres 2	18	25	39%
Grupo Familias 1	18	48	167%
Grupo Familias 2	21	37	76%
Proyecto malestares	32	132	313%

Datos obtenidos de Twitter

	Día	Impresiones	Interacciones (RT+Likes+clicks+abrir detalles)
Primera fase	19	391	12
	20	276	4
	21	195	3
	22	291	14
	23	312	6
	24	299	6
	25	167	2
	26	269	2
	27	380	15
28	164	0	
Segunda fase	1	175	8
	2	198	5
	3	186	3
	4	187	3
	5	155	3
TOTAL		3645	86

TWEETS 15
SEGUIDORES 4582
ENGAGEMENT 0,16

Una vez realizada la difusión en las Redes de ABD, de acuerdo a la directriz de la Unidad de Comunicación, fue enviada para ser difundida en las Redes de Madrid Salud sin tener constancia de si, finalmente, fue realizada dicha difusión.

4.3. Actividad 3: Implementación de los espacios grupales.

La realización de los espacios grupales es en núcleo central de la intervención.

Partiendo de los **objetivos generales** del programa que se estructura a partir de la **intervención comunitaria y la creación de espacios grupales de reflexión y trabajo**, se han marcado una serie de indicadores de resultado en función de las diferentes etapas de desarrollo del proyecto.

Estos espacios grupales se han vertebrado en varios colectivos diana, con unos contenidos específicos y diferenciados.

- **Grupos de mujeres:** Los objetivos de trabajo han sido reflexionar sobre la influencia de los roles y los estereotipos de género y sus consecuencias sobre la salud, visibilizar la construcción social de los roles y los mandatos de género, y la creación de herramientas para la creación de alternativas que mejoren el bienestar.
- **Grupos de hombres:** Los objetivos de trabajo han sido, al igual que en el grupo de mujeres, reflexionar sobre la influencia de los roles y los estereotipos de género y sus consecuencias sobre la salud, visibilizar la construcción social de los roles y los mandatos de género, y la creación de herramientas para la creación de alternativas que mejoren el bienestar.
- **Grupos de familias:** Los objetivos de trabajo han sido reflexionar sobre los malestares relacionados con la crianza, visibilizar la función social de la familia y sus contradicciones, y ofrecer información y herramientas para la comprensión de la función de ser madres y padres para la creación colectiva de alternativas.
- **Grupos de púberes y adolescentes:** Los objetivos de trabajo han sido reflexionar sobre la problemática de la adolescencia, en el contexto social, ofrecer información y herramientas que permitan a los/las púberes entender su propio proceso vital en el ámbito personal, familiar y escolar, y ofrecer información básica acerca del desarrollo psicosexual.

Datos con respecto a la ejecución de sesiones y horas de trabajo.

En la **primera fase de intervención grupal** de familias, mujeres y hombres, los grupos de reflexión, constan de 11 sesiones de dos horas de duración, con una frecuencia semanal.

Los grupos de reflexión de púberes y adolescentes, constan de seis sesiones de una hora de duración.

En esta **primera fase de intervención** se conforma el grupo con el que se va a trabajar, y es una fase en la que la persona facilitadora del espacio grupal tiene más protagonismo con la finalidad de visibilizar, nombrar y analizar las causas de los malestares de la vida cotidiana, para al mismo tiempo dotar a las personas participantes de herramientas para afrontar dichos malestares.

En una **segunda fase de intervención**, los grupos de trabajo, la persona facilitadora del taller pasa a un segundo plano y son las personas que participan en el grupo quienes proponen la metodología de trabajo y los temas que les interesan, de esta forma se consigue el objetivo de empoderar a las y los participantes para gestionar de forma autónoma los malestares de la vida cotidiana. Esta segunda fase de intervención, consta de 12 sesiones de dos horas de duración, para los grupos de mujeres, hombres y familias, y 6 sesiones de dos horas de duración para los grupos de púberes y adolescentes.

El número de horas realizadas en total es de **740 horas de intervención** en los tres distritos.

En el **detalle de horas ejecutadas por colectivo diana**, el número de horas realizadas es el siguiente:

Grupo por colectivos diana	Núm. De horas realizadas por colectivo
Grupos de Mujeres	172
Grupos de Hombres	96
Grupos de familias	226
Grupos de Púberes y Adolescentes	246

Datos con respecto a la participación en los espacios grupales.

Tras la fase de difusión y sensibilización realizada, se obtuvieron un **número de inscripciones totales** que se describen a continuación:

Población diana de los grupos en los distritos de Arganzuela, Chamberí y Vicálvaro.	Número total de personas inscritas a la finalización de la fase de difusión
Mujeres	83
Hombres	23
Familias	84

Una vez realizados todos los contactos con las personas inicialmente inscritas antes de comenzar los espacios grupales, el número de personas que finalmente se incorporaron a los talleres fue el siguiente:

Personas beneficiarias totales	Núm. Absolutos personas beneficiarias
Mujeres	74
Hombres	16
Familias	68
Púberes	452
Adolescentes	264

Las cifras con respecto a las personas beneficiarias, nos arrojan que la participación ha sido mayor en los grupos de mujeres, seguida por los grupos de familias, siendo los grupos de hombres los de menor participación.

Personas beneficiarias	Comparativa en % de personas beneficiarias inscritas
Mujeres	89%
Hombres	69%
Familias	80%

El programa Multiplicando Salud dispone de herramientas para evaluar la calidad de la intervención realizada en los grupos y poder medir el éxito de la intervención con las personas que han participado.

Es por esto, que es importante reseñar datos que nos ayuden a entender el funcionamiento de los grupos y analizar la calidad del servicio prestado.

Dos datos importantes a analizar para este objetivo son:

- **Asistencia media grupal a los talleres realizados:** Es la media de asistencia de todos los talleres realizados en el año 2018. La media de asistencia es de 11 personas.
- **Asistencia media por persona participante:** Es la media de las sesiones a las que cada persona asiste al taller. Nos sirve para ver el grado de asistencia media de cada persona que ha acudido a los espacios grupales. La media son 8 sesiones por cada persona asistente.

A continuación, se describen las **medias de participación según las diferentes poblaciones a las que va dirigido el proyecto.**

Por un lado, se puede observar que la media de participación más alta corresponde a los grupos de púberes y adolescentes, hecho en el que influye que un gran número de talleres se han realizado en horario lectivo.

La participación media es más baja en los grupos de hombres ya que aún es costoso que participen en espacios de este tipo.

Uno de los objetivos que nos marcamos de cara a la ejecución del proyecto para el año 2019, es incrementar en nivel de participación en los espacios grupales.

Población de los grupos	Participación media por grupos de población
Mujeres	7,5
Hombres	5,3
Familias	6,3
Púberes y adolescentes	21,5
Asistencia media grupal	11

Al analizar los **datos en cuanto a las personas que comienzan y finalizan los espacios grupales**, se observa, que la mayor adherencia al programa se produce en los grupos de reflexión de hombres, los grupos de trabajo de mujeres, y los grupos de trabajo de familias.

El grado de adherencia en los grupos de púberes y adolescentes es muy alto debido a que se ha trabajado en gran medida en centros educativos, tal y como se ha mencionado anteriormente.

GRUPO REALIZADO	Beneficiarios al inicio	Beneficiarios a la finalización	
Púberes y adolescentes (grupos de trabajo y de reflexión). ⁱ	714	705	98%
Grupos de trabajo Familias	20	16	80%
Grupos de trabajo Mujeres	24	18	75%
Grupos de reflexión Hombres	13	9	69%
Grupos de reflexión Mujeres	30	18	60%
Grupos de trabajo Hombres	19	9	47%
Grupos de reflexión Familias	55	24	43%

Talleres dirigidos a mujeres, hombres y familias según espacio de realización y distrito.

A mediados del mes de abril, se pusieron en marcha los espacios grupales dirigidos a mujeres, hombres y familias.

Dichos espacios se han desarrollado de la siguiente forma, según los espacios y los distritos.

GRUPOS DE REFLEXIÓN		
TALLER DE REFLEXIÓN	LUGAR DE REALIZACIÓN	DISTRITO
Mujeres	Espacio igualdad Juana Doña	Arganzuela
Hombres	CMSc	Arganzuela
Familias 1	Escuela infantil el Alba	Arganzuela
Familias 2	CMSc	Arganzuela
Mujeres	Centro de mujeres Cáritas Alonso Cano	Chamberí
Hombres	No se ha podido realizar por falta de asistentes	Chamberí
Familias 1	CMSc	Chamberí
Familias 2	CMSc	Chamberí
Mujeres	Espacio igualdad María Zambrano	Chamberí
Mujeres	CMSc	Vicálvaro
Hombres	CMSc	Vicálvaro
Familias 1	CMSc	Vicálvaro
Familias 2	Ampa IES Valdebernardo	Vicálvaro
Familias 3	Familias Cañada Real de origen gitano/magrebí	Vicálvaro
Familias 4	Familias Cañada Real de origen gitano	Vicálvaro

GRUPOS DE TRABAJO		
TALLER DE TRABAJO	LUGAR DE REALIZACIÓN	DISTRITO
Mujeres	CMSc	Arganzuela
Hombres	CMSc	Arganzuela
Familias	Escuela infantil el Alba	Arganzuela
Mujeres	Centro de mujeres Cáritas Alonso Cano	Chamberí
Hombres	No se ha realizado por falta de asistentes	Chamberí
Familias	CMSc	Chamberí
Mujeres	CMSc	Vicálvaro
Hombres	CMSc	Vicálvaro
Familias	CMSc	Vicálvaro

GRUPOS DE TRABAJO	
LUGAR REALIZACIÓN TALLER	DISTRITO
CMSc Vicálvaro	Vicálvaro
CMSc / Centro de menores Nelson	Chamberí
CMSc / Programa Queda-T / Programa Aspa	Arganzuela

Talleres dirigidos a púberes y adolescentes según espacio de realización y distrito.

Durante los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre se han desarrollado los talleres dirigidos a población púber y adolescente.

Dichos espacios se han desarrollado tal y como se detalla a continuación, según los distritos y los diferentes espacios y agentes sociales que funcionan dentro de los mismos.

GRUPOS DE TRABAJO	
LUGAR REALIZACIÓN TALLER	DISTRITO
CMSc Vicálvaro	Vicálvaro
CMSc / Centro de menores Nelson	Chamberí
CMSc / Programa Queda-T / Programa Aspa	Arganzuela

GRUPOS DE REFLEXIÓN			
LUGAR REALIZACIÓN TALLER	TIPO PÚBERES/ ADOLESCENTES	Nº DE GRUPOS REALIZADOS	DISTRITO
Ies Juan de la Cierva	Púberes	5	Arganzuela
Ies Juan de la Cierva	Adolescentes	2	Arganzuela
Fundación Diagrama	Adolescentes	1	Arganzuela
Programa Aspa	Adolescentes	1	Arganzuela
Queda-t	Adolescentes	1	Arganzuela
Centro menores Chamberí	Adolescentes	1	Arganzuela
Ies Santa Engracia	Adolescentes	5	Chamberí
Centro Juvenil Chamberí	Púberes	1	Chamberí
Ies Villablanca	Púberes	6	Vicálvaro
Cañada Real	Púb / Adolescentes	1	Vicálvaro
Ies Valdebernardo	Púberes	5	Vicálvaro
Ies Valdebernardo	Adolescentes	6	Vicálvaro



4.4. Actividad 4: Elaboración de material audiovisual.

Durante el año 2018, se ha realizado el siguiente material audiovisual:

- 1 vídeo inicial
- 11 píldoras informativas
- 1 vídeo final

VIDEO INICIAL.

El **vídeo inicial** (5' de duración) tiene el objetivo de dar a conocer el proyecto, y conseguir que sea una herramienta de difusión y sensibilización.

Para la realización de dicho vídeo, se ha mantenido una coordinación constante con las personas encargadas de la supervisión del proyecto, para así, poder contar con sus apreciaciones con respecto al mismo. El vídeo visibiliza algunos de los malestares de la vida cotidiana, muestra cual es el objetivo del proyecto, cuáles son sus fases de desarrollo y anima a participar en los diferentes espacios grupales que se han desarrollado en los tres distritos.

El vídeo puede verse en el canal de YouTube de Madrid Salud, en el siguiente enlace:

<https://www.youtube.com/watch?v=urLQHVTge-0&t=15s>

PÍLDORAS INFORMATIVAS.

Se han realizado 11 en total durante 2018:

Público objetivo	N ^a píldoras	Contenidos	Enlaces canal Youtube Madrid Salud
Mujeres	3	Malestares relacionados con los roles y los mandatos de género. Causas y temáticas trabajadas. Función del grupo. Proceso de empoderamiento. Conclusiones de los grupos.	https://www.youtube.com/watch?v=RbFA6pwQy4o https://www.youtube.com/watch?v=rg1aWGf7RU4
Hombres	3	Malestares relacionados con los roles y los mandatos de género. Causas y temáticas trabajadas. Utilidad de los espacios grupales. Costes que los roles de género suponen para los hombres.	https://www.youtube.com/watch?v=1dSFwoW6AKM https://www.youtube.com/watch?v=x59HidkQzKc

Público objetivo	N ^a píldoras	Contenidos	Enlaces canal Youtube Madrid Salud
Familias	3	<p>Malestares relacionados con la crianza.</p> <p>Dudas con respecto a la crianza.</p> <p>Necesidad de espacios de encuentro para compartir el proceso de crianza como estrategia de apoyo mutuo.</p>	<p>https://www.youtube.com/watch?v=K23H0tdD4N0</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=R6CP2W5F41Q</p>
Púberes y adolescentes	2	Malestares relacionados con el proceso de desarrollo vital y adquisición de la identidad.	https://www.youtube.com/watch?v=OrwHTI-4y0M

VIDEO FINAL.

También se ha realizado un **video final** en que se narra, de mano del equipo técnico y de las personas participantes, el **proceso vivido durante la intervención grupal**.

Nos muestra, con una duración también de cinco minutos, el **proceso de visibilización de los malestares de la vida cotidiana y los testimonios de las personas que han participado en los diferentes espacios grupales**. Tiene como **objetivo**, además de mostrar la **utilidad de los espacios grupales creados**, poder servir de herramienta de **sensibilización** para que otras personas que estén interesadas en participar puedan acceder a los grupos, por lo que este vídeo también es una herramienta potente para animar a la participación en los nuevos distritos que corresponden a 2019.

5. Evaluación del programa.

Se facilitó a los participantes un cuestionario de satisfacción para medir el grado de satisfacción, a nivel cuantitativo, con los diferentes ítems:

1. Grado Satisfacción Global Usuarios/as en formación
2. Grado Satisfacción con respecto a los objetivos y contenidos planteados en los talleres
3. Grado Satisfacción en relación a los/las profesionales
4. Grado Satisfacción en relación a la metodología empleada en los talleres
5. Grado Satisfacción en relación a la utilidad de lo trabajado en el taller
6. Grado Satisfacción del/la usuario/a en relación al clima grupal
7. Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades atribuibles a la intervención realizada.

De estos resultados se obtuvieron dos datos de interés que se describen a continuación:

Multiplicando Salud dispone de diferentes **instrumentos de trabajo para mejorar la calidad y evaluar el éxito de la intervención**. Cabe destacar dos indicadores que son interesantes. Por un lado, la **percepción del impacto**: en qué medida los cambios en las personas asistentes son atribuidos a la intervención grupal realizada: Es la evaluación que realizan las personas asistentes sobre en qué medida los contenidos trabajados en los grupos de reflexión y de trabajo han supuesto cambios en su vida cotidiana. **La puntuación media en este ítem es de 8.7 sobre 10.**

Otro dato interesante es **el grado de satisfacción global de las personas usuarias** de los espacios grupales: Este dato se refiere a la puntuación obtenida en los cuestionarios de satisfacción en relación a la satisfacción global con los espacios y grupos de reflexión. **La puntuación media es de 9 puntos sobre 10.**

Las acciones para realizar la evaluación del proyecto que se plantean inicialmente son:

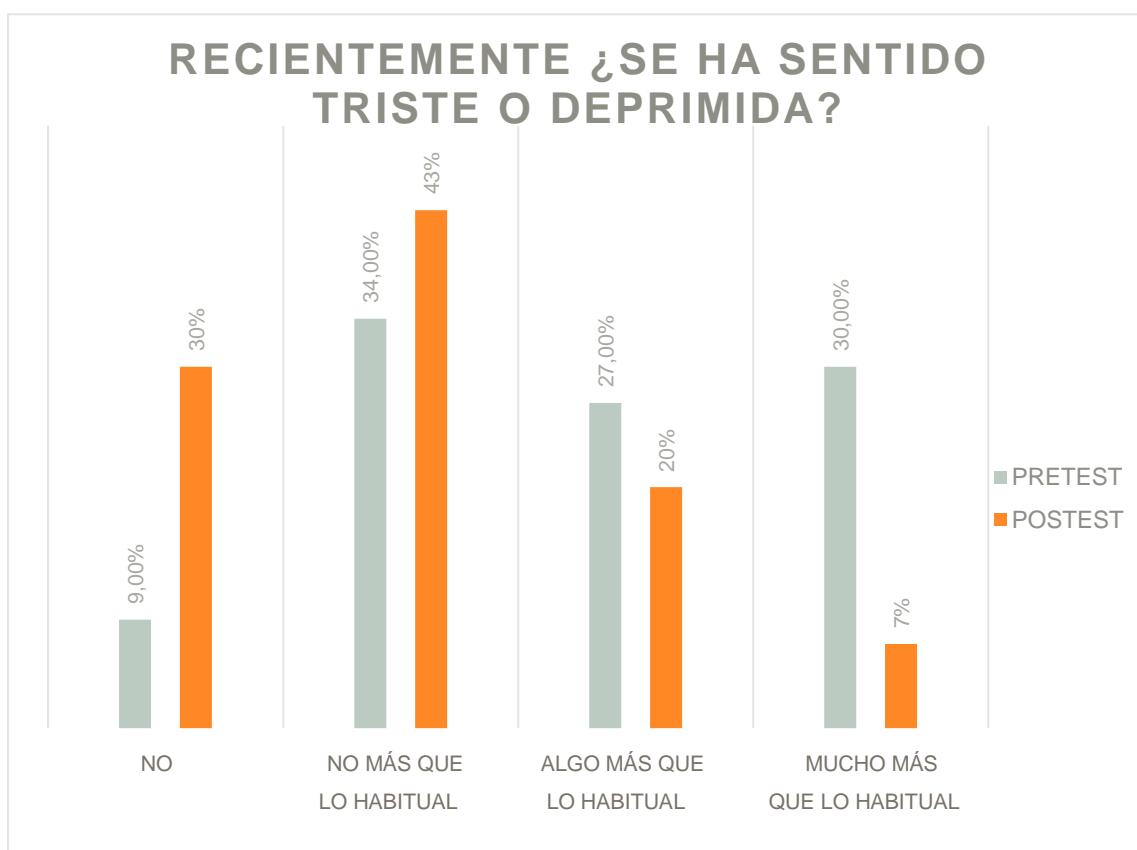
5.1. Evaluación de los resultados obtenidos de los cuestionarios de salud.

Para la evaluación del impacto producido por el proyecto se han realizado cuestionarios pre-test, al inicio de la intervención grupal, que tienen como objetivo conocer la autopercepción del estado de salud de las personas participantes, tanto físico como emocional y al final de los espacios grupales, en el mes de diciembre, se ha realizado un análisis post-test para poder analizar los resultados tras la intervención.

Para dichas evaluaciones se han utilizado los cuestionarios de salud de Golberg, y el SF-36, cuestionarios estandarizados y validados que ha proporcionado Madrid Salud.

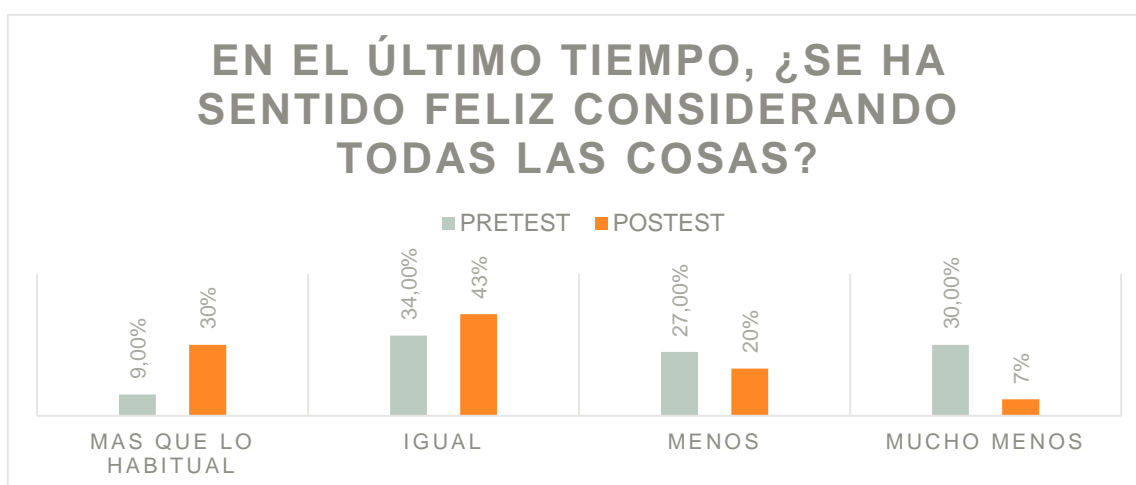
A continuación, se exponen los resultados obtenidos, y solamente se han reseñado los ítems en los que se muestran datos estadísticamente significativos:

Resultados significativos en los grupos de mujeres.



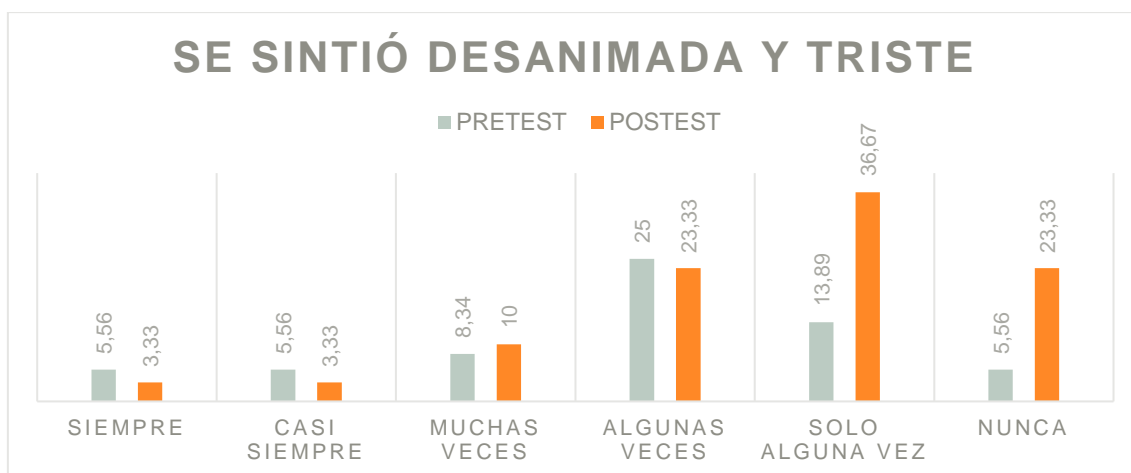
En el apartado del cuestionario de salud de Goldberg, en el cuestionario **pre-test**, se señalaron dos preguntas que dieron resultados relevantes, una de ellas era “**¿Recientemente se ha sentido triste o deprimida?**”, en la cual un 10% y un 27% se situaban en “mucho más que lo habitual” y “algo más que lo habitual” correspondientemente. Es importante señalar que en los cuestionarios **post-test** estos datos **descienden a un 6,67% “mucho más que lo habitual” y 20% “algo más que lo habitual”,** mientras que el “no” y “no más que lo habitual” en el pre-test era de un 9% y 34%, en los cuestionarios post-test estas cifras llegan hasta el 30% y el 43,33%.

Es decir, mientras al **comenzar el taller, el 57% de las mujeres manifestaban sentirse tristes o deprimidas recientemente** “algo más que lo habitual” y “mucho más que lo habitual”, una vez terminado esta cifra se reduce al 27%, y un 73% declaran que “no” y “no más que lo habitual”.



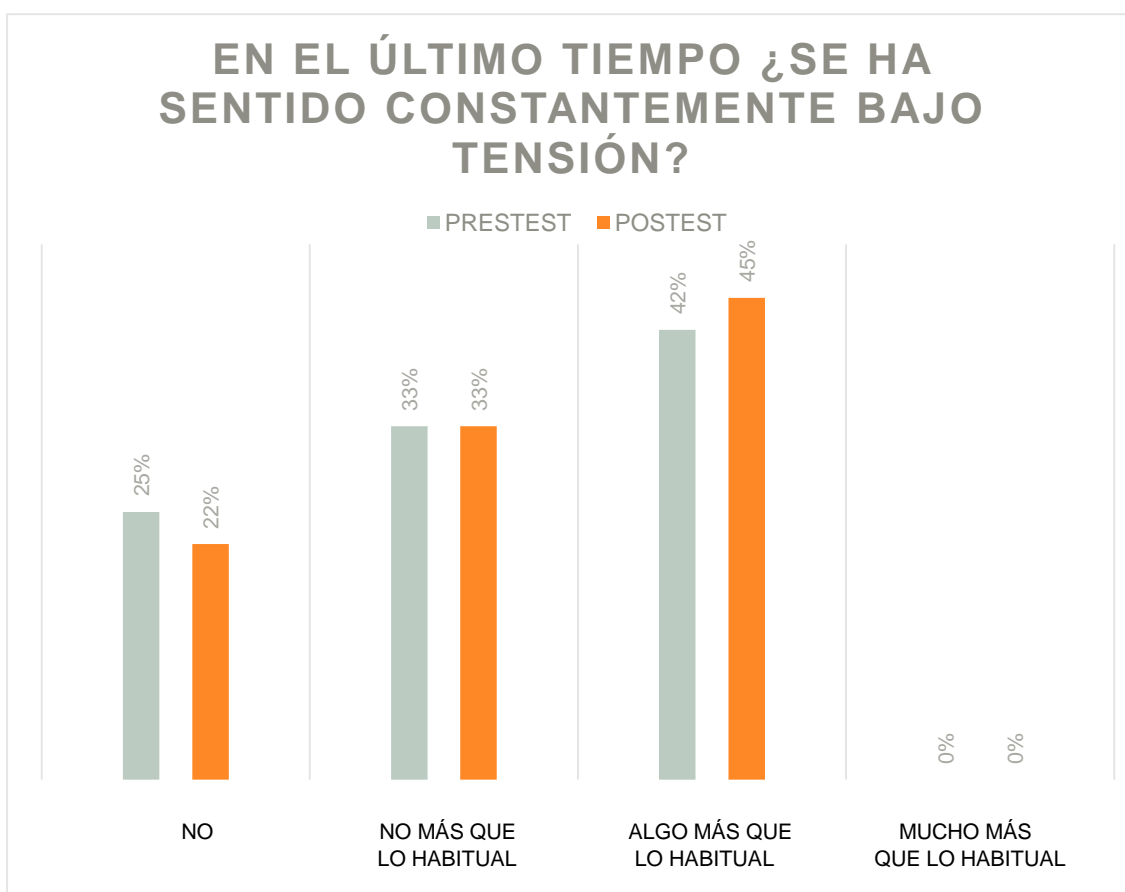
La segunda pregunta destacada en el pre-test era “**¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?**”

Los valores se trasladan de “mucho menos” y “menos que lo habitual” en el pre-test (30% y 27% respectivamente), hacia “más que lo habitual” e “igual que lo habitual” en el post-test (30% y 43,33% respectivamente).

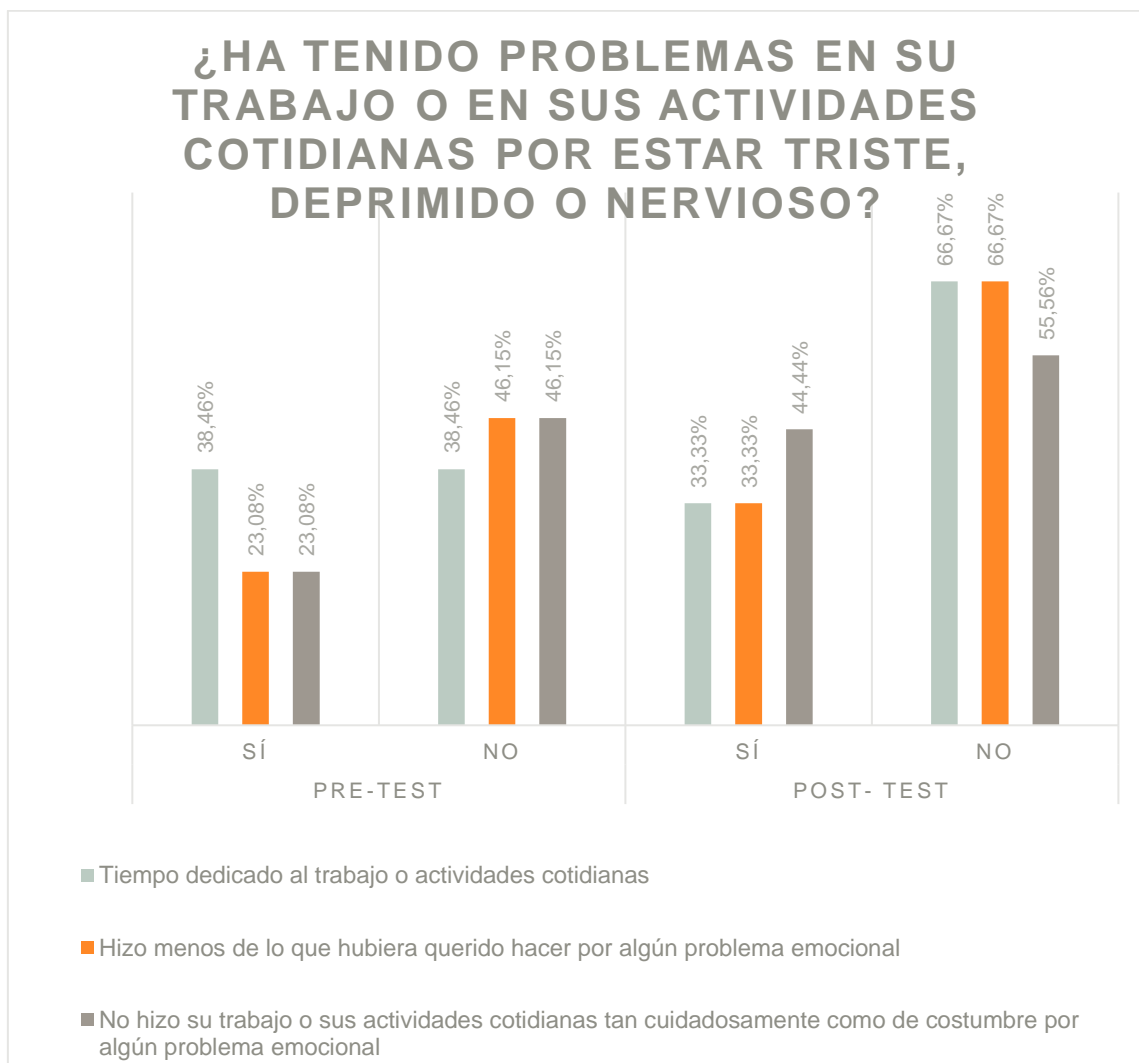


Las respuestas dadas en las diferentes preguntas tienden a no contemplar dificultades en el día a día, pero sí que hay un descenso en cuanto a “¿Cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las cuatro últimas semanas?” en la categoría “Se sintió desanimada y triste”. Esta respuesta va enlazada con la pregunta que antes se ha analizado en el cuestionario Goldberg. Se produce un movimiento hacia las categorías “solo alguna vez” y “nunca” en los cuestionarios rellenos al finalizar el taller.

Resultados significativos en los grupos de hombres.



En los hombres los valores se mantienen a lo largo de las distintas preguntas en categorías medias como “igual que lo habitual”. En el pre-test destacaba la pregunta “en el último tiempo, ¿se ha sentido constantemente bajo presión?” siendo la respuesta mayoritaria “algo más que lo habitual” con un 42% (5). Comparando con el post-test ha habido poca evolución, porque la categoría “algo más que lo habitual” tiene un 45%.



En la pregunta “Durante las cuatro últimas semanas ¿ha tenido de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, por estar triste, deprimido, o nervioso?”, se observa una notable mejoría en la mayoría de los puntos tratados.

Resultados significativos en los grupos de familias.

En el pre-test encontrábamos que en la pregunta de ¿Recientemente, se siente capaz de tomar decisiones? había un 15,79% (3) que respondía “mucho menos de lo habitual”. En el post-test esa cifra desciende hasta el 0%. Exactamente sucede lo mismo con la pregunta ¿En el último tiempo se ha sentido constantemente bajo tensión?, del 15,79% pasamos en el post-test a un 0%. A la pregunta “¿En el último tiempo, se ha sentido feliz, considerando todas las cosas?” el 46,67% responde que más que lo habitual y un 40% Igual.

En general las respuestas revelan un buen estado de salud, tanto en la pregunta general como observando las respuestas dadas a las diferentes preguntas. Comparando con el pre-test, en el post-test el estado de salud es mejor, de hecho, a la pregunta “¿Durante las últimas semanas ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?”, en las diferentes categorías que se ofrecen siempre obtiene mejor puntuación el “No”, con una diferencia significativa con respecto al pre-test.

	PRE-TEST		POST-TEST	
	Sí	No	Sí	No
Tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o sus actividades cotidianas	21,05%	73,68%	13,33%	86,67%
Hizo menos de lo que hubiera querido hacer	47,37%	47,37%	33,33%	66,67%
Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas	31,58%	63,16%	26,67%	73,33%
Tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas	36,84%	52,63%	33,33%	66,67%

Aspectos a destacar.

Sigue sorprendiendo la **diferencia de asistencia** a los talleres por parte de las mujeres, así como entre los hombres.

En el caso de los hombres no han existido grandes cambios entre los dos cuestionarios.

En lo que se refiere a los **hombres**, en el **pre-test**, **se observó cómo un alto índice de cuestionarios no es respondido**, mientras que en el **post-test se han respondido a todas las preguntas**. Esto podría indicar que el taller ha facilitado, de alguna forma, que los hombres participantes sean más favorables a la hora de expresar su estado de salud.

5.2. Evaluación resultados obtenidos en relación a la satisfacción del servicio.

Se han realizado dos medidas de los diferentes aspectos de satisfacción en relación a la implementación de los espacios grupales.

La primera medición se realizó a comienzos del mes de julio, justo a la finalización de los grupos de reflexión de personas adultas (mujeres, hombres y familias).

Los resultados han sido los que se describen a continuación:

	Media global	Primer semestre	Segundo semestre
Satisfacción global usuarias en la formación	9	7.1	9
Satisfacción con respecto a los objetivos y contenidos planteados en los talleres	8.7	8.6	8.8
Satisfacción en relación a las profesionales	9.2	9.2	9.2
Satisfacción en relación a la metodología empleada en los talleres	8.8	8.9	8.8

	Media global	Primer semestre	Segundo semestre
Satisfacción en relación a la utilidad de lo trabajado en el taller	8.9	9	8.9
Satisfacción de la usuaria en relación al clima grupal	9.2	9.5	8.9
Me ha permitido adquirir nuevas habilidades/capacidades atribuibles a la intervención realizada	8.6	8.7	8.6

5.3. Evaluación cualitativa: Encuentros finales.

Los encuentros de distrito e inter-distrito, consistieron en una convocatoria a todas las personas que habían participado en los diferentes grupos (familias, mujeres, hombres, púberes y adolescentes) para poder generar unos espacios de intercambio sobre la experiencia vivida en los talleres y, al mismo tiempo, poder compartir el significado y la importancia del proyecto.

Los encuentros finales de evaluación nos permiten tener una **evaluación más cualitativa** de la valoración que de los espacios grupales hacen las personas que han participado en ellos y analizar hasta qué punto se han desarrollado las capacidades individuales y colectivas para superar las problemáticas relacionadas con los malestares cotidianos.

Durante la última semana de noviembre se realizaron los talleres de los tres distritos y el 12 de diciembre se realizó el encuentro inter-distritos.

El perfil mayoritario de las personas asistentes era de los grupos de mujeres y de familias, aunque la participación fue menor de la esperada.

En el encuentro inter-distritos también participaron profesionales que han estado involucrados en el desarrollo del proyecto y con los que se realizó un grupo de discusión sobre los aspectos que más abajo se detallan.

Los **objetivos** de los encuentros, tanto del distrito como el interdistrital son:

- **Conocer al resto de personas que participan en el proyecto.**
- **Poner en común la experiencia y lo trabajado en el proyecto.**
- **Intercambiar opiniones sobre lo que nos ha aportado el proyecto.**
- **Visibilizar el proyecto de MADRID SALUD.**

Los **contenidos** trabajados en las jornadas de encuentro fueron:

- **Presentación de participantes de los diferentes espacios grupales.**
- **Presentación y encuadre del proyecto.**
- **Intercambio de experiencias y trabajo en grupos.**
- **Puesta en común en gran grupo.**

Desarrollo metodológico:

Se realizó una dinámica de grupo participativa, reflexiva y visual.

Participativa porque todas las personas del encuentro participaron en la misma, **Reflexiva** porque va dirigida a analizar el porqué del proyecto y el qué nos llevamos del mismo y **Visual** porque todas opiniones quedaron plasmadas en un mural que bien podría considerarse el resumen del proyecto.

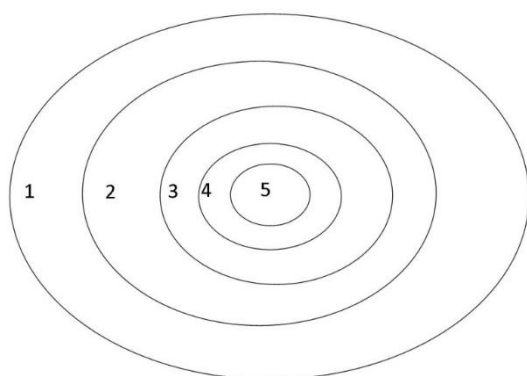
De esta forma la dinámica cumple los tres objetivos planteados, presentación de personas del encuentro, poner en común la experiencia y el intercambio de opiniones sobre lo que nos ha aportado el proyecto.

Desarrollo de la dinámica planteada en el encuentro:

Los diferentes grupos evaluaron el impacto del programa a través de la dinámica de la diana, con diferentes preguntas que se hicieron dependiendo del grupo.

Dinámica de la Diana:

Se encuentra dibujada una diana en un cartel y al alcance de las personas integrantes del grupo se dejarán post-it de diferentes colores que corresponden a las diferentes preguntas. Las personas participantes comienzan a valorar esos aprendizajes respondiendo en los post-it y, seguidamente, lo que les haya resultado más importante



se pone más cerca del centro de la diana y más lejos lo menos importante. Las valoraciones irán del 1 (puntuación menos valorada) al 5 (puntuación más valorada).

El objetivo es que se pongan en común las diferentes experiencias que se plantean en la dinámica y se escriban dos o tres post-it por cada ítem. Una vez con-

sensuadas las respuestas y escritas en los post-it se consensuarán las puntuaciones que se aportan a cada respuesta.

EVALUACIÓN POR GRUPOS:

Preguntas a evaluar:

- **Si tuvieras que valorar el taller en una palabra, sería...**
- **¿Qué he aprendido en el taller que ha cambiado mi vida cotidiana?**
- **¿Qué temas me han parecido más interesantes?**
- **¿Qué expectativas tenía que ha satisfecho el taller?**
- **¿Qué emociones me ha provocado el taller?**
- **¿En qué crees que los talleres pueden mejorar la salud?**

EVALUACIÓN INTERGRUPOS:

Los grupos pondrán en común las diferentes reflexiones escritas en los post-it de la diana y que ha cumplimentado por cada grupo.

EVALUACIÓN PROFESIONALES:

Con la misma dinámica de la diana, las preguntas que se lanzarán serán las siguientes:

- ¿Para qué han sido útiles los grupos desde vuestra perspectiva profesional?
 - ¿En qué aspectos habéis visto evolución en las personas asistentes a los talleres?
 - Escribid palabras que definan vuestra opinión sobre el desarrollo del programa.
 - ¿Qué contenidos de los impartidos os parecen más necesarios o relevantes?
 - ¿En qué crees que los talleres pueden mejorar la salud?
- **Resultados obtenidos de la evaluación cualitativa por parte de las personas participantes en los grupos.**

Las conclusiones a las que han llegado las personas asistentes a los grupos y encuentros son las siguientes:



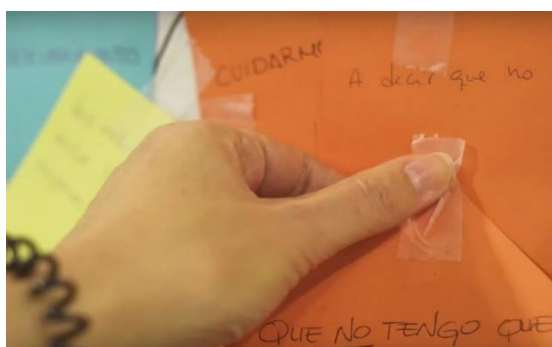
- **Creación de espacios de encuentro, reflexión y desahogo.** El proyecto ha servido como método para la creación de los espacios grupales y ha supuesto, para las personas participantes, un lugar de encuentro y refle-

xión sobre aquellos malestares que les afecta a su vida cotidiana. Participan en el espacio desde el compartir cómo se sienten e intercambiar estrategias de afrontamiento de los malestares para poder mejorar su bienestar.

- **Nombrar y visibilizar los malestares de la vida cotidiana.** Pasar de un proceso inconsciente a consciente. El proyecto ha servido para nombrar y visibilizar cosas que sabemos que están ahí, pero a lo que muchas veces no le damos importancia, ya que, por ser muy habitual ha sido normalizado. El primer paso para trabajar los malestares es nombrarlos y visibilizarlos, y establecer las causas de los mismos. De esta forma podremos afrontarlos de manera eficaz.
- **Los grupos han servido para ser conscientes de que lo que nos ocurre no es algo individual sino compartido** y que tiene como causa la forma en que vivimos nuestra vida cotidiana. Los malestares no son un problema individual, sino que nos ocurren a todos y todas, por lo que trabajarlos de forma grupal supone el reconocer que es un problema basado en la forma en que se vive en sociedad.
- **Compartir experiencias con otras personas con las mismas dificultades en su vida diaria.** El compartir las experiencias y como intentamos resolver los malestares, el intercambio de estrategias, es beneficioso en sí para las personas que han participado en el proyecto.
- **Puesta en común de problemas que tienen que ver con los procesos vitales.** En los grupos la puesta en común de los problemas ha servido para ver que estos forman parte de los procesos vitales (en lo que tiene que ver con las crianzas, sobre todo) y de esta forma ver que son comunes a muchas personas.
- **Abrir vías de comunicación con otras personas.** Se ha abierto un proceso de comunicación con personas que viven en el mismo distrito y ha sido una forma de ampliar las redes de apoyo mutuo dentro de los barrios en los que se ha intervenido.



- **Adquirir herramientas para resolver de manera autónoma los malestares de la vida cotidiana.** Los espacios grupales han sido el medio para que las personas participantes hayan visibilizado estrategias que ya tenían pero que no habían puesto en marcha e, incluso, para incorporar nuevos métodos para enfrentarse y resolver los malestares de la vida cotidiana.
- **Empoderamiento de la ciudadanía a través de la creación de espacios grupales.** Uno de los objetivos principales del proyecto es el empoderamiento de la ciudadanía, a través de la creación de espacios grupales, empoderamiento entendido como capacidad para enfrentarse a los malestares, y autonomía en el funcionamiento de los diferentes espacios, de forma que se autogestionen y se incorpore más gente a los mismos y, además, sirva como herramienta para la sensibilización sobre los malestares de la vida cotidiana.



- **Resultados obtenidos de la evaluación cualitativa por parte de los grupos de púberes y adolescentes.**

Los cuestionarios cualitativos nos reflejan pocos datos para tener una valoración amplia, debido a que son pocas personas las que han respondido a dichos cuestionarios. Las conclusiones a las que han llegado las personas asistentes a los grupos y encuentros son las siguientes:

- **Los talleres les han parecidos interesantes y les han aportado estrategias para desenvolverse en su vida cotidiana.** Los comentarios han sido positivos en este sentido y muestran que valoran positivamente las estrategias facilitadas por la intervención realizada, y que pondrán en marcha en su vida cotidiana.

- **Demandan otras temáticas de intervención para el futuro.** Expresan en sus valoraciones la necesidad de información sobre otras temáticas que también les parecen interesantes, como por ejemplo, información sobre LGTBI, salud y consumo de sustancias, violencias machistas, salud y estética (piercings, tatuajes, etc..).
- **Ha sido una intervención corta.** Demandan más tiempo para poder profundizar en algunos de los temas trabajados.
- **La metodología de intervención les resultó muy atractiva.**

6. Conclusiones y propuestas de mejora.

En primer lugar, cabe destacar el conocimiento que tiene ABD del territorio, por prestar servicios en los distritos en los que se ha intervenido, lo que ha permitido llegar a un número elevado de población y poder realizar acciones de sensibilización en las diferentes plataformas de participación de los distritos.

Por otro lado, con respecto a los CMSc, ha sido imprescindible su colaboración y facilitación de contactos y espacios de las redes existentes en los distritos, y la necesaria colaboración en los diferentes ámbitos de los Centros, para la realización de la fase de difusión y sensibilización.

Con las diferentes acciones de difusión realizadas (mails y contactos telefónicos, acciones de sensibilización, cartelería y dípticos, material audiovisual, difusión en redes sociales, acciones comunitarias) se ha conseguido llegar a diferentes segmentos de la población, entidades y organismos que desempeñan su labor en los distritos y diversificar con las diferentes medidas de difusión, al tipo de población al que se ha llegado, utilizando el medio más apropiado en cada caso.

El número de **acciones de sensibilización** realizadas **asciende a 82**, lo que supone un **incremento de 22 acciones** con respecto a lo requerido inicialmente.

Las **acciones de participación comunitaria han supuesto 10 intervenciones.**

Una de las acciones de sensibilización que se ha realizado durante el año y que inicialmente no estaba prevista, es la difusión del material audiovisual en las Redes Sociales de ABD.

Uno de los grandes logros del proyecto ha sido el proceso grupal tan potente que se ha conseguido. Las personas participantes han sido capaces de nombrar y visibilizar los malestares de la vida cotidiana, antes inconscientes, y de esta forma poder trabajar hacia la gestión óptima de los mismos, dotándose de herramientas y habilidades para conseguir este objetivo.

El proceso grupal en sí, ha supuesto una herramienta para la sensibilización y la difusión del proyecto y al mismo tiempo, de espacio para el empoderamiento de la ciudadanía.

El **número de horas de intervención grupal** realizadas ha sido de **740 horas**, lo que supone un **incremento de 44 horas** de intervención con respecto a lo previsto inicialmente.

En cuanto al **número de personas participantes** en los espacios grupales, el total ha sido de **874 personas**, que han asistido a los talleres, tanto de reflexión como de trabajo.

Uno de los objetivos principales ha tenido que ver con la participación, para lo que se han habilitado **de espacios de cuidados**, para poder favorecer la asistencia a los talleres de familias, porque el no poder contar con apoyo para poder dejar a los niños y las niñas más pequeños/as, suponía un hándicap para las familias que deseaban participar.

Esta **medida no estaba contemplada inicialmente**, pero se ha considerado imprescindible para facilitar dicha participación a los grupos de familias. El número de horas de cuidados realizadas ha sido de **118 horas**.

Propuestas de mejora con respecto a la fase de difusión.

Intensificar las acciones de difusión en los dos primeros meses de inicio, además de realizarlas conjuntamente con los CMSc.

Se han tenido dificultades para entrar en las diferentes mesas de participación de los distritos, por lo ajustado de los tiempos dedicados a la intervención comunitaria, y esta parte de la intervención es imprescindible para impulsar el inicio de los talleres e incrementar la participación en los mismos. En lo que respecta a esta cuestión al disponer de más tiempo para la implementación, los CMSc, nos pueden acompañar a todas las mesas de participación y dinamización comunitaria, por lo que se está facilitando mucho el trabajo de difusión. Es necesario reseñar que los tiempos propios de la intervención comunitaria y de todo el proceso de sensibilización y difusión, produce resultados a largo plazo y no de forma inmediata.

Mejorar el uso de los medios audiovisuales.

La producción de medios audiovisuales en el 2018 nos va a permitir hacer uso de los mismos (píldoras informativas, vídeos inicial y final) durante este año 2019, lo que facilita también la difusión y la sensibilización.

Propuestas de mejora con respecto a la implementación de los espacios grupales.

Incrementar la participación en los espacios grupales de personas adultas (mujeres, hombres y familias).

Creemos que, mejorando la difusión en los aspectos antes señalados, conseguiremos mejorar los datos de participación.

Realización de los espacios grupales de púberes y adolescentes en sus espacios naturales de socialización.

Con respecto a los grupos de trabajo de púberes y adolescentes, se ha comprobado que es complicado que los jóvenes acudan a un espacio en el CMSc,, ya que, no es una prioridad en su tiempo libre y no es su espacio natural de socialización, a pesar de que han estado muy implicados en la fase previa y les haya gustado el taller de reflexión.

Participación en sesiones de profesionales de los CMSc como fórmula de visibilización del recurso entre la población joven.

Es importante no perder el objetivo de acercar la población adolescente y púber a los CMSc, por lo que proponemos que profesionales de los mismos, puedan participar explicando los programas que en ellos se realizan, en las sesiones dentro de los propios espacios grupales.

Propuestas de mejora con respecto a los encuentros de evaluación.

Realización de encuentros distritales y transformación del encuentro inter-districtos en un espacio de reflexión y evaluación de profesionales que de una forma u otra han intervenido en el proyecto.

La percepción de las personas asistentes a los diferentes espacios grupales es que dos encuentros con el mismo objetivo (evaluación e intercambio) no son necesarios, con el final del distrito sería suficiente y también por una cuestión de disponibilidad de tiempos, sobre todo entre las personas de los grupos de familias. También esta percepción responde a concebir su distrito o barrio como la zona de intervención o incidencia más directa, por lo que les cuesta entender que tengan que acudir a otro tipo de espacio.

Es por esto que se debería realizar un solo encuentro donde se incluyan los dos, **los distritales y el inter-districtos** junto a los profesionales que han intervenido en el proyecto, de una u otra forma, lo que nos parece muy interesante para poder realizar una evaluación más completa del desarrollo del programa.

"La promoción de la salud es realizada por la gente y junto con ella, sin que se le imponga ni se entregue. Amplía la capacidad de las personas para actuar y la de los grupos, organizaciones o comunidades para influir en los factores determinantes de la salud".

(Declaración de Yakarta. OMS)

Los talleres de púberes y adolescentes se han cuantificado de forma diferente ya que se han realizado en grupos de horario lectivo por lo que no se puede comprobar la variación con respecto a los grupos de reflexión y de trabajo, sino en conjunto.