

**ATENCIÓN A LA SALUD EN LAS ZONAS CON NECESIDADES
DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA (ZNTS)**

**ATENCIÓN A LA SALUD EN LAS ZONAS CON NECESIDADES
DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA (ZNTS)**

Dirección General de Asistencia Sanitaria
Subdirección de Coordinación de Salud

COORDINACIÓN DEL TRABAJO

Juana Pérez Villar, t. social Distrito Jaén
Rosario Gavilán Palomo, t. social Distrito Málaga
Bienvenida Oliver Navarro, t. social Distrito Sevilla
Rafael García Galán, t. social Distrito Sevilla Sur
Fermina Puertas Rodríguez, t. social Distrito Granada
Consuelo Ortega Cruz, t. social Distrito Almería
Patricia García Roldán, SS.CC. SAS
Cristina Torró García-Morato, SS.CC. SAS

COLABORADORES

Fermín Quesada Jiménez, director C. S. Cartuja
M^a Luz Bellido Moreno, adjunta de enfermería C.S. Alcalá de Guadaíra
Juanjo Fdez. de Velasco Galán, pediatra C.S. Letanías
Carmen Gutiérrez Arana, enfermera C.S. Polígono Sur
Carmen Pilar Jiménez Lorente, médica de familia C.S. Churriana
Carmen Chavez de Diego, pediatra C.S. Torreblanca

ANEXOS

<u>ANEXO 1</u> : ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN ANDALUCIA.	Pag 4
<u>ANEXO 2</u> : MAPA DE RIESGO	Pag 7
<u>ANEXO 3</u> : CUANTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SOCIAL	Pag 10
<u>ANEXO 4</u> : FICHA FAMILIAR DE OBSERVACIÓN DEL RIESGO SOCIAL	Pag 12
<u>ANEXO 5</u> : PROPUESTA DE PLAN DE FORMACIÓN.	Pag 13
<u>ANEXO 6</u> : PROCESOS PARA LA COOPERACIÓN INTERNIVELES	Pag 15
<u>ANEXO 7</u> : INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN DESVENTAJA SOCIAL	Pag 16
<u>ANEXO 8</u> : III PLAN ANDALUZ DE SALUD	Pag 20
<u>ANEXO 9</u> : PLAN DE INCLUSIÓN SOCIAL	Pag 27
<u>ANEXO 10</u> : GLOSARIO DE TÉRMINOS	Pag 30

ANEXOS

ANEXO 1. ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN ANDALUCÍA ⁵

DISTRITO SANITARIO	ZNTS	C.SALUD	POBLACION adscrita al CS
ALMERIA			
	Los Almendricos-Piedras Redondas	Cruz de Caravaca	21.861
	Fuentecica	Plaza de Toros	15.520
	Las Perchas	Alcazaba	11.339
	La Chanca	Alcazaba	
	El Puche	Puche	5.945
		Virgen del Mar	19.537
		Los Molinos	1.664
PONIENTE			
	Matagorda	Guardias Viejas	1.577
	Pampanico	Pampanico	1.824
BAHIA DE CADIZ-LA JANDA			
	Mentidero	Mentidero	16.214
	La Viña	Olivillo	15.420
	El Pópulo-Santa María	la Merced	9.737
	La Paz-Guillén Moreno	La Paz	25.615
	El Trille	La Laguna	24.228
		Puerta Tierra	14.120
	Cerro del Moro	Loreto-Puntales	18.481
	San Agustín	Chiclana-El Lugar	32.220
	Los Frailes (Pto Sta M ^a)	Federico Rubio	17.910
	Doña Blanca (Pto. Sta. M ^a)		
	Centro (Pto Sta M ^a)	Federico Rubio	
	La Ardila (S. Fdo)	La Ardila	24.613
	Zona Calle Alsedo (S. Fdo)	Rodriguez Arias	20.802
	Gallinera (San Fdo.)	S. Fdo Este	25.328
	El Zapal (Barbate)	Barbate	21.914
CAMPO DE GIBRALTAR			
	La Bajadilla (Algeciras)	La Bajadilla (Algeciras)	8.901
	La Piñera (Algeciras)	Menéndez Tolosa	29.931
	Saladillo	Saladillo	20.959
	La Atunara (La Línea)	Levante	18.327
	Junquillo (La Línea)	Junquillo	14.522
	Plaza de toros (La Línea)	La Velada	19.356
SIERRA DE CADIZ			
	Ensanche Oeste (Arcos)	Arcos	16.305
	Ensanche Este (Arcos)	Arcos	
	Casco Antiguo (Arcos)	Arcos	

ANEXO 1. (cont.) ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN ANDALUCIA

DISTRITO SANITARIO	ZNTS	C.SALUD	POBLACION
JEREZ-COSTA NOROESTE			
	Juan Sebastián Elcano (Rota)	Rota	
	San Roque (Rota)	Rota	22.313
	Sto. Domingo (Sanlúcar)	Barrio Bajo	21.417
	Las Piletas (Sanlúcar)	Barrio Bajo	
	Bonanza (Sánlúcar)	Bonanza	8.348
	La Paloma (Sanlúcar)	Barrio Alto	24.183
	Centro-Sur (Sanlúcar)	Barrio Alto	
	San Benito (Jerez)	San Benito	30.673
	San Juan Dios (Jerez)	La Serrana	19.044
	San Mateo (Jerez)	Centro	14.754
	Arboledilla (Jerez)	Madre de Dios	17.763
	Cruz Vieja (Jerez)	Madre de Dios	
	San Telmo (Jerez)	San Telmo	21.129
	La Ina (Jerez)	Las Delicias	1.125
	El Portal (Jerez)	El Portal	1.018
	Gibalbín (Jerez)	Gibalbín (La Granja)	790
CORDOBA			
	Moreras	Huerta de la Reina	15.925
	Palmeras	Occidente	11.592
	Torremolinos-Pol.Guadl	Pol.Guadalquivir	14.745
GRANADA			
	Almanjáyar	Almanjáyar	11.327
	Cartuja	Cartuja	12.952
	Casería de Montijo *	Casería de Montijo	17.072
GRANADA SUR			
	Salvador-Huertas	Motril Centro	17.879
HUELVA-COSTA			
	La Orden	La Orden	21.600
	Hotel Suárez	Molino de la Vega	20.282
	El Torrejón	El Torrejón	12.794
	La Hispanidad	El Torrejón	
	Marismas del Polvorín	Huelva-Centro	35.492
JAEN			
	El Valle	El Valle	15.762
	Magdalena	La Magdalena	9.412
	San Juan	La Magdalena	
	San Vicente de Paul	San Felipe	18.855
	San Sebastián	San Felipe	
	Tiro Nacional	San Felipe	

ANEXO 1. (cont.) ZONAS CON NECESIDADES DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL EN ANDALUCIA

DISTRITO SANITARIO	ZNTS	C.SALUD	POBLACION
MÁLAGA	Palma-Palmilla	Palma-Palmilla	19.340
	Centro	Perchel	27.400
	Trinidad	Trinidad	21.619
	Sánchez Arjona	Portada Alta	22703
	El Bulto	Huelin	24.633
	4 De Diciembre	Cruz de Humilladero	
	Los Asperones	Puerto de la Torre	19.399
		Campanillas	12.415
AXARQUÍA	Fortaleza	Vélez Norte	16.292
	El Cerro	Vélez Norte	
	La Mata	Vélez Sur	17.030
	Viviendas Sociales	Vélez Sur	
SEVILLA	San Jerónimo	San Jerónimo	12.288
	Los Pajaritos	Candelaria	20.627
	Torreblanca	Torreblanca	28.886
	Polígono Sur	Polígono Sur-Letanías	31.575
	El Vacie *	Pino Montano B	18.304
SEVILLA SUR	El Castillo (Alcalá de Guadaira)	Virgen de la Oliva	25.600
	Barriada Ibarburu (Dos Hermanas)	Santa Ana	21.070
	Zona Cementerio (Los Palacios)	Los Palacios	30.143
	Cristo de los Aflijidos (Utrera)	Utrera Sur	15.697
	Los Poetas (Lebrija)	Lebrija	24.278
SEVILLA ESTE	San Agustín	Ecija "El Almorcón"	19.939
	San Hermenegildo	Ecija "El Almorcón"	
SEVILLA NORTE	San Felipe	Carmona	23.128
ALJARAFE	Ntra. Sra. Del Rocío	Mairena del Aljarafe	31.675
	Santa Isabel	San Juan de Aznalfarache	20.238

ANEXO 2: MAPA DE RIESGO SOCIAL ³⁵

Ni la ciudad, ni los barrios son homogéneos, ni social, ni espacialmente. Existen diferencias entre ellos que es necesario describir y analizar, identificando de forma multidimensional las zonas de riesgo, y examinando las relaciones entre salud y enfermedad.

Por tanto, podemos entender por *Mapa de Riesgo Social*, aquella forma de obtener una información sistemática sobre los riesgos sociales de una comunidad, que permita la localización y valoración de los mismos. Fragmentando la zona para detectar mejor las bolsas de riesgo existentes en la misma. De forma que podamos identificar no sólo su ubicación geográfica, sino la posibilidad de comparar las distintas unidades territoriales estudiadas. Se trata por lo tanto de un método de análisis de la situación social de una comunidad, con la finalidad de ubicar geográficamente los colectivos más vulnerables, así como su perfil de riesgo, de forma que puedan aportar información sobre la estrategia más adecuada para abordar el problema.

Elaboración de mapas:

Generalmente, los mapas de riesgo se elaboran con relación a un determinado problema de salud; no obstante, en nuestro caso, el objetivo no es analizar un único problema de salud, sino algo más complejo: *identificar aquellos individuos y/o familias en situación vulnerable y/o de exclusión*, de forma que podamos visualizar geográficamente las zonas donde se concentran.

Procedimiento de construcción de un mapa de riesgo:

Definir las distintas unidades de análisis.

Para ello, habrá que dividir la zona de estudio en sectores/áreas homogéneas, atendiendo a:

- Criterios geográficos.
- Proceso histórico de formación de los distintos núcleos residenciales.
- Tipología de viviendas.
- Etc.

Cada uno de estos sectores/áreas a estudiar, constituirán una unidad de análisis.

Procedimiento:

Observación directa sistematizada de las variables que determinan espacios y poblaciones en riesgo de la zona.

Observación documental, si existe y está disponible.

Entrevistas con informantes clave.

Definir factores de riesgo asociados al problema.

Puesto que el objetivo es la realización de un mapa de riesgo social general, y con objeto de poder realizar estudios comparativos entre distintas zonas, determinaremos las variables mínimas a analizar en cada caso.

Aspectos demográficos.

Población total y su distribución entre hombres y mujeres

Población mayor de 65 años: Porcentaje de persona mayores de 65 años respecto al total.

Índice de envejecimiento. (Mayores de 65 años y mayores de 80 años).

Población menor de 14 años: Porcentaje de persona menores de 14 años con respecto al total.

Población dependiente: Suma de las dos anteriores.

Aspectos económicos.

Tasa de paro: Porcentaje de personas en situación de desempleo respecto a la población activa.

Clases pasivas: Porcentaje de retirados, jubilados, pensionistas e incapacitados permanentes para el trabajo respecto a la población mayor de 14 años.

Aspectos relacionados con el nivel de vida.

Tamaño medio familiar.

$$\frac{\text{Número de familias}}{\text{Población total}} \times 100$$

Número de ancianos que viven solos.

Familias unipersonales mayores de 65 años.

Aislamiento social:

$$\frac{\text{Personas que viven solas}}{\text{Población total}} \times 100$$

Índice de analfabetismo:

$$\frac{\text{Analfabetos}}{\text{Población > 15 años}} \times 100$$

Índice de analfabetismo funcional:

$$\frac{\text{Analfabetos} + \text{personas con estudios primarios incompletos}}{\text{Población > 15 años}} \times 100$$

Índice de titulación académica:

$$\frac{\text{Titulados medios y superiores}}{\text{Población > 25 años}} \times 100$$

Índice de escolarización:

$$\frac{\text{Población escolarizada < 24 años}}{\text{Población < 24 años}} \times 100$$

Absentismo escolar:

Población inmigrante:

Aspectos de nivel de salud.

Proporción de niños bien vacunados.

Cobertura del programa de salud infantil.

Porcentaje de embarazos en adolescentes (10-19 años).

% niños con bajo peso al nacer (< 2500 gramos).

% de diabéticos de la zona.

% de personas con HTA de la zona.

% de personas inmovilizadas en domicilio.

% de personas discapacitadas.

% de personas identificadas por consumo de tabaco.

% de personas identificadas por consumo de alcohol.

Número de usuarios atendidos en el Programa de metadona.

Número de mujeres víctimas de violencia de género.

Número de personas atendidas en salud mental por patología crónica grave.

Porcentaje de personas entre 0 y 14 años atendidas en urgencias.

Porcentaje de personas entre 15 y 64 años atendidas en urgencias.

Porcentaje de personas mayores de 65 años atendidas en urgencias

Las variables escogidas se han seleccionado fundamentalmente por dos criterios, por la disponibilidad de los datos, y por tratarse de unos indicadores coincidentes en la bibliografía consultada.

Fuentes de datos

Datos demográficos, económicos y de nivel de vida : Padrón municipal, Delegación de Educación, Servicios Sociales.

Datos relacionados con la oferta de servicios sanitarios: Centro de Salud, Distrito Sanitario, Centro de drogodependencias, Equipos de Salud Mental del Distrito, partes de lesiones emitidos a mujeres víctimas de malos tratos y agresiones sexuales.

Construcción de una matriz de análisis.

Una vez definidas las variables de estudio, se construye una matriz de análisis, indicando en el eje de abscisas las variables de estudio, y en el eje de ordenadas las distintas unidades de análisis.

<i>Variab</i> les	Demográfica			Económica		Nivel de vida						Nivel de salud			
<i>Unidades de análisis</i>	V1	V2	V3	V4	V5	V6	V7	V8	V9	V10	V11	V12	V13	V14	V15
A															
B															
C															
D															

(la prevalencia de estas variables en cada unidad de análisis vendrá dada por el porcentaje y/o número de personas afectadas).

Calcular la puntuación de riesgo resultante para cada área de estudio:

Sumar para cada zona la puntuación resultante de cada uno de los factores considerados.

Como producto final resultará el mapa de riesgo de la zona de estudio.

ANEXO 3: CRITERIOS PARA LA CUANTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DEL RIESGO SOCIAL ³⁷

Problemáticas socio-familiares debidas a:

1.- Bajo nivel de instrucción.

Persona con un nivel de instrucción (Analfabeto o estudios primarios incompletos) que influye en su capacidad o habilidad para afrontar problemas:.

2.- Bajo nivel económico.

Familia que dispone de unos ingresos inferiores al 50% de la renta media. (Según escala de equivalencia de Oxford-OCDE aplicada a Andalucía).

3.- Familia que presenta problemática social asociada a la existencia al menos un miembro con minusvalía física, psíquica o sensorial grave.

4.- Familia que presenta problemática social asociada a la existencia al menos un miembro con enfermedad física o infecto-contagiosa grave, crónica y/o terminal.

5.- Persona que presenta una incapacidad o falta de habilidad para afrontar determinadas situaciones: enfermedades, situaciones conflictivas, etc.

6.- Familia que presenta al menos un miembro con hábitos adictivos (incluye: toxicomanías, alcoholismo, ludopatía, etc.).

7.- Familia con relaciones familiares conflictivas: malos tratos; carencias afectivas o falta de apoyo, problemas de adaptación, desestructuración familiar, sobrecarga, abandono, etc.

8.- Persona que presenta problemas de aislamiento y/o soledad.

9.- Problemas de vivienda.

- Hacinamiento.

- Insalubridad: Falta de higiene, humedad excesiva, Condiciones de conservación deficitarias, falta de equipamiento esencial: agua, luz, W.C. etc.

- Barreras arquitectónicas.

- Riesgos de accidentes.

10.- Situación de marginación social: Mendicidad. Delincuencia. Prostitución. Desintegración social.

11.- Problemas de accesibilidad a los servicios.

12.- Persona pertenecientes a minorías étnicas con problemas de integración.

13.- Otros: Cualquier situación en la que el problema de salud origine un problema social grave.

Especial atención merecen los usuarios procedentes de zonas catalogadas de riesgo social. A mayor concurrencia de estos factores, mayor riesgo.

C.1 CRITERIOS DE RIESGO SOCIAL EN GENERAL

(A valorar en cualquier usuario, provenientes de consulta médica, o de enfermería; admisión, otros miembros del Equipo, otros niveles de atención y otras instituciones formales o no formales).

C.2. CRITERIOS DE DERIVACION ESPECÍFICOS POR PROGRAMAS

Además de los criterios de riesgo generales antes especificados, concretamos algunos específicos que pueden darse en los usuarios atendidos en los distintos Programas. Se entiende que pueden tener cualquiera de los riesgos antes señalados más los específicos de la población diana del Programa.

C.2. 1 * P. DE ATENCIÓN AL ANCIANO

1.- Anciano con edad avanzada (más de 80 años) que vivan solos.

2.- Anciano con aislamiento social y/o ausencia de apoyo familiar.

3.- Anciano con incapacidad funcional, incapacidad para la actividades de la vida diaria o incapacidad para salir a la calle, o deterioro mental sin suficiente apoyo familiar.

4.- Anciano cuya familia presente situación de claudicación en los cuidados.

5.- Anciano en los que hay sospecha de malos tratos.

6.- Anciano que presenten situaciones con riesgo de institucionalización prematura o inadecuada.

7.- Anciano con problemas económicos graves.

8.- Anciano con problemas de vivienda: insalubridad, barreras arquitectónicas, riesgos de accidentes.

C.2.2* P. INCAPACITADOS

1.- Ausencia de apoyo familiar:

- Por carecer de familia.

- Por imposibilidad de atenderlo.

- Por atención inadecuada.

- 2.- *Soledad: Sentimiento de soledad del incapacitado. Aislamiento afectivo. Desarraigo.*
- 3.- *Sobrecarga familiar o emocional grave del cuidador principal.*
 - Dolencias físicas generadas por los cuidados al incapacitado.
 - Situaciones de angustia o ansiedad del cuidador, debido a los cuidados.
 - Somatizaciones.
- 4.- *Graves conflictos en el seno de la familia con respecto al incapacitado.*
- 5.- *Analfabetismo funcional del cuidador.*
 - Falta de capacidad para resolver los problemas cotidianos de cuidados.
- 6.- *Existencia de otros factores que influyen en la atención inadecuada al enfermo incapacitado.*

C.2.3 * CRITERIOS DE RIESGO SOCIAL EN EL MATERNO INFANTIL

- 1.- *Mujer con minusvalía psíquica o enfermedad mental que afecte al seguimiento del P. Materno-Infantil.*
- 2.- *Mujer que presenta problemas laborales graves que afectan al seguimiento en cualquiera de los Subprogramas del Materno- Infantil.*
- 3.- *Violación.*

Además de estas tres comunes al Materno Infantil, en cada Subprograma nos podemos encontrar con las siguientes situaciones de riesgo social:

C.2.4 * PLANIFICACION FAMILIAR

- 1.- *Demanda de IVE asociada a otro criterio de riesgo social.*
- 2.- *Demandas reiteradas de IVE .*
- 3.- *Prácticas sexuales de alto riesgo.*

C.2.5 *CONTROL DE EMBARAZO

- 1.- *Embarazo no deseado y rechazado llevado a término.*
- 2.- *Embarazada con periodos intergenesico inferior a dos años, siempre que coexista otro factor más de riesgo.*
- 3.- *Adolescente sin apoyo familiar.*
- 4.- *Embarazadas con enfermedades infectocontagiosas graves.*

C.2.7 *NIÑO SANO

- 1.- *Menor que presentan abandono o maltrato infantil.*
- 2.- *Menor con enfermedades que afecten gravemente a su desarrollo e integración social.*
- 3.- *Menor cuyos padres presentan enfermedad que conlleva la desatención del menor.*
- 3.- *Menor con minusvalía psíquica, física o sensorial.*
- 4.- *Menor perteneciente a familia con alta movilidad (feriantes, temporeros, inmigrantes, vendedores ambulantes, etc.*
- 5.- *HIJO DE ADOLESCENTE.*
- 6.- *Menor perteneciente a familia monoparental sin apoyo social.*
- 7.- *Menores insertos en familias reconstituidas.*

C.2.8* VACUNAS

- 1.- *Padres con creencias contrarias a las vacunas.*

**ATENCIÓN A LA SALUD EN LAS ZONAS CON NECESIDADES
DE TRANSFORMACIÓN SOCIAL DE ANDALUCÍA (ZNTS)**

ANEXO 4: FICHA FAMILIAR DE OBSERVACIÓN DEL RIESGO SOCIAL³³

Hª Familiar: _____ Médico de familia: _____ Enfermera: _____ Pediatra: _____

Trabajador Social: _____ Enfermera C. de enlace: _____

Miembro de la familia:	V	1	2	3	4	5	6	7					T	OBSERVACIONES:
------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--	---	----------------

Riesgo Familiar

1- Separación de Padres	1													
2- Maltrato Físico-Psíquico	3													
3- Desatención Hijos	1													
4- Padres Adolescentes	1													
5- Abusos Deshonestos	3													
6- Condiciones Defic. Vivienda	1													
7- Condición. Muy Def. Vivienda	2													
8- Hacinamiento	1													
9- Falta de Vivienda	2													
10- Familia Desestructurada	1													

Toxicomanías

11- Consumo de Drogas	3													
12- Alcoholismo *	2													

Judiciales

13- Tráfico de Drogas	3													
14- Penitenciarios	3													
15- Delincuencia	3													

Socio-Económicos

16- Prostitución	3													
17- Mendicidad, Explotación	3													
18- Paro, Falta de Ingresos	1													
19- Bajo Nivel Instrucción	1													
20- No Escolarización	2													
21- Absentismo Escolar	1													
22- Movilidad	1													
23- Trabajo Marginal	2													

Sanitarios

24- Tbc, Lues, V.I.H.	3													
25- No Control Embarazo	1													
26- Minusvalía Física	1													
27- Minusvalía Psíquica *														
28- Mal Uso Servic. Sanitarios	1													
29- Vacunación Deficitaria	1													
30- C.N.S. Deficitario	1													
31- Frecuencia de Accidentes	1													
32- Otros	1													
TOTAL														

ANEXO 5: PROPUESTAS DE CONTENIDO DE UN PLAN DE FORMACIÓN

PROPUESTA 1.

1. Un conocimiento lo más exhaustivo posible de la ZNTS.
2. Una formación específica en estrategias de riesgo.
3. Una formación específica en habilidades de comunicación.
4. Una formación específica en abordaje familiar que contemple:
 - Funciones de la familia
 - Composición familiar
 - Genogramas- Exploración familiar
 - Estructura familiar
 - Adaptación al ciclo vital
 - Experiencias vitales
 - Patrones de relaciones familiares
 - Equilibrio y desequilibrio familiar
 - Características del sistema familiar
 - El diagnóstico familiar, disfunción familiar y riesgo social
 - Influencia de la familia en la salud
 - El impacto de los diagnósticos médicos en la dinámica Familiar.
 - Las enfermedades crónicas y/o invalidantes como factor sobrestresante
 - Necesidades familiares
 - Adaptaciones funcionales y disfuncionales de la familia
 - Pautas adictivas a la enfermedad
 - Tipos de síntomas según su función (significado) en la dinámica familiar
 - Las condiciones para un prescripción de tratamiento adecuado
 - Metodología sistémica de aplicación en A. Primaria. Técnica y Protocolos

ANEXO 5 (cont.) PROPUESTAS DE CONTENIDO DE UN PLAN DE FORMACIÓN

PROPUESTA 2.

1. Toma de contacto
2. El centro como unidad funcional
 - El edificio
 - Los profesionales
 - El barrio
 - Los usuarios
 - Las relaciones usuario-profesional
 - Las relaciones institucionales
3. Proceso de aculturación
 - El choque entre dos culturas
 - El cuarto mundo
 - El horario
 - Las urgencias en el centro de salud
 - Los valores de la población
 - Las vivencias de los profesionales
4. Repercusiones sobre nuestro trabajo
 - En el tiempo
 - En la práctica de educación para la salud
 - En los sistemas de registro
 - En el control de la demanda
 - En la hiperfrecuentación
 - En la valoración de nuestro trabajo
5. Repercusiones sobre nuestra salud
 - Ansiedad, Miedo
 - Identificación de los signos de alarma
 - Somatizaciones
 - Comunicación y relaciones con el resto del equipo
 - Cohesión interna y relaciones interpersonales
6. Calidad de vida
 - Calidad de vida en el cuarto mundo
 - Intervención de las administraciones sanitarias
 - Administración de los recursos
 - Contención del gasto
 - Control de calidad, Auditorías
 - Gastos añadidos a los asistenciales
 - Indicadores de salud en el mundo occidental
 - Aplicación del sesgo
 - Tipología de familias, alta prevalencia de enfermedades crónicas.
 - Seguimiento de la población
 - Implicaciones del gasto farmacéutico
7. Estudio del comportamiento
 - El modelo buscador del riesgo
 - Su relación con el profesional
 - Las implicaciones del patrón conductual
 - Patrón estocolmo
8. Gestión del estrés
 - Identificación de los generadores de estrés
 - Consensuar y aplicar protocolo de actuación, aunque implique cambios organizativos
 - Incentivación de los profesionales
 - Baremación, Movilidad, Formación
 - Manejo de los estresores
 - Seguridad dentro y fuera del centro
 - Autoayuda

ANEXO 6: PROCESOS DE SEGUIMIENTO PRIORITARIO

Planificación familiar:

- Bloqueo Tubárico.
- Vasectomía.
- ETS.

Adicciones:

Programa Mantenimiento Metadona.
Alcoholismo.
Opiáceos.
Etc..

TBC.

Problemas de salud mental.

Depresiones y síndrome del ama de casa.

Psicóticos Jóvenes.

Trastornos Infantiles.

Problemas relacionados con el vecindario.

Demencias y otros trastornos con pérdidas de capacidad de autocuidado.

ANEXO 7³³: INTERVENCIÓN CON FAMILIAS EN DESVENTAJA SOCIAL

METODOLOGÍA. BLOQUES DE LA INTERVENCIÓN y ACTIVIDADES

Durante las etapas de la intervención se realizan las siguientes actividades:

- Una vez detectada la familia, se realiza la visita a domicilio, con el fin de cumplimentar la ficha de observación del riesgo social que figura como anexo.
- Analizar los indicadores de riesgo detectados en una primera fase.
- Diseñar el Plan de Trabajo individualizado a partir de la situación de riesgo detectada.
- Seguimiento periódico del proceso que va realizando la familia y su evolución.

A continuación se exponen los aspectos que incluyen el Plan de Intervención por ámbitos de actuación:

a) Salud: Motivar a la familia para su participación en

- los Programas de Salud infantil:
 - . Vacunas. Control de Niño Sano
 - . Educación para la Salud
- los Programas de Salud para la Mujer:
 - . Detección Precoz del Cáncer
 - . Planificación Familiar
 - . Control de embarazo
 - . Educación Maternal
- seguimiento de patologías específicas:
 - . Realización de pruebas y vacunación
 - . Seguimiento en la administración de los tratamientos prescritos
 - . Recordar la cita y acompañar al especialista

b) Higiene: Mejorar los hábitos de higiene personal y de la vivienda, lo que supone labores de concienciación y enseñanza práctica a la familia: hacer un seguimiento a pequeñas tareas que se le marcan, limpieza general, lavado y orden de la ropa... incorporándolos a los talleres formativos de la zona.

c) Alimentación:

Asesorar acerca de una alimentación sana y equilibrada.

Motivarlos para una compra racional, enseñándoles a mantener una economía doméstica y a cocinar en su casa

d) Educación:

Escolarización de todos los menores e incluso de los que están en edad de Guardería.

Asistencia regular a los centros escolares.

Asistencia a talleres de apoyo escolar

Asistencia de los menores a talleres de ocio y deportivos

Asistencia de los padres a Educación de Adultos, así como a talleres formativos y actividades culturales del barrio

e) Inserción Socio Laboral:

Participación de los padres/madres en cursos de Formación Profesional Ocupacional que organizan distintas instituciones.

Inicio de los padres y madres de un itinerario de inserción sociolaboral.

f) Participación social:

Implicación de los padres en su comunidad de vecinos.

Implicación de los padres en la A.P.A. y las actividades de los centros escolares a los que acuden sus hijos.

LINEAS DE TRABAJO

Asistencial – Educativo - Promocional.

SISTEMA DE REGISTRO

Para poder cuantificar las distintas actuaciones que llevamos a cabo en el Programa es importante registrar todas las intervenciones que se realizan con las familias.

El sistema de Registro de Intervención es el siguiente:

Ficha de Observación del Riesgo Social:

Donde se registran los factores que más se repiten en las familias de riesgo, agrupados por áreas:

- . Riesgo Familiar
- . Toxicomanías
- . Judiciales
- . Socio - Económicos
- . Sanitarios

Registro de Familias Incluidas en el Programa:

Donde se registra de una forma sistematizada los distintos aspectos que se trabajan en cada una de las familias que lleva una Educadora.

Historia Socio-Familiar:

Donde se registra la información básica de cada familia, la composición familiar, domicilio...

Plan de Intervención Familiar:

Donde se registra el Plan que se va a llevar a cabo con cada miembro de la familia y cada aspecto susceptible de modificación, donde va a incidir la intervención de la Educadora de Familia.

Seguimiento Familiar (Registro Mensual):

En esta hoja se registran las intervenciones que realiza la Educadora con cada familia, y los aspectos que trabaja, así como las dificultades que va encontrando con cada uno de los aspectos englobados:

- . Salud
- . Educación
- . Otros

Otras Actividades:

Es la hoja donde queda registrada las diversas actividades comunitarias de la Educadora, independiente de la intervención con cada una de las familias.

Eco - mapa: Es donde la educadora refleja el mapa de relaciones que hay entre los distintos miembros que componen el núcleo familiar y las dificultades y refuerzos dentro de la familia.

Genograma: Donde con un golpe de vista podemos apreciar el número de miembros que conviven en el domicilio familiar y cual es el parentesco que los une.

ACTIVIDADES COMUNITARIAS

La Educadora, en su trabajo diario, participa en numerosas actividades comunitarias que favorecen la mejora de la calidad de vida de las familias que viven en la zona, tales como:

Reuniones de Zona: reuniones semanales donde participan la Educadora de Familia, la Trabajadora Social del Centro de Salud correspondiente y la Coordinadora del Programa.

En estas reuniones se revisa el plan de trabajo individualizado que siguen las familias, la evolución que van desarrollando y se orienta hacia las líneas de intervención que se puedan llevar a cabo.

Encuentro de Educadoras: donde semanalmente se reúnen las Educadoras de Familia junto con la coordinadora del Programa.

En los encuentros se analiza la dificultad que encuentran con las familias, qué sentimientos les produce, qué aspectos podrían mejorar...

Formación de Educadoras de Familia: donde semanalmente las Educadoras de Familia, junto con la Coordinadora, se reúnen para tratar distintos temas que puedan ser de utilidad para el trabajo con las familias, tales como habilidades sociales, observación, visita a domicilio, sistema de registro, VIH/SIDA, taller de sexo mas seguro, lactancia materna, drogas y otros. Para esta formación contamos con la colaboración de otras instituciones o Asociaciones y establecemos de esta forma una coordinación, para evitar la duplicidad de recursos. Estos colaboradores pueden ser, entre otros: Centro Provincial de Drogodependencias, Asociaciones de vecinos, Asociaciones culturales, Comité Ciudadano Antisida...

Talleres donde participan las mujeres del Programa. Algunos ejemplos son:

- . Taller de reciclado de ropa
- . Taller de alfabetización
- . Taller de relaciones Psico-Afectivas
- . Taller de Manualidades

Apoyo de otros proyectos y servicios:

- . Centros de Atención Familiar
- . Escuelas Infantiles
- . Centros Juveniles
- . Proyectos de Autoempleo
- . Centros de Adultos, etc.

En colaboración con otros colectivos:

- . Semana de la Mujer
- . III Semana Norte frente al Sida
- . Carnaval
- . Noche de San Juan

ANEXO 8 ⁴⁵: III PLAN ANDALUZ DE SALUD

VIII.5 REDUCIR LAS DESIGUALDADES EN EL ÁMBITO DE LA SALUD, CON ESPECIAL ATENCIÓN A LOS COLECTIVOS EXCLUIDOS

El III Plan Andaluz de Salud se propone desarrollar políticas sociales para reducir las desigualdades y mejorar el control de los determinantes de la salud de las personas y grupos que se encuentran en situación de riesgo de exclusión social.

Es evidente que la salud es peor en los grupos sociales con ingresos bajos o que viven en condiciones de vida precaria y lugares no saludables.

Las tasas de actividad y empleo, aún cuando han aumentado significativamente, no presentan un crecimiento homogéneo. Hay provincias que ostentan mayor tasa de paro y también peores indicadores de salud.

A medida que baja la escala social y educativa, el estado de salud tiende a empeorar. En la misma dirección influye también el vivir en condiciones precarias o en barriadas no saludables.

Las desigualdades sociales en salud, la pobreza y la exclusión social tienen como común denominador el hecho de ser evitables. Por tanto, “inaceptables moral y socialmente”, aun cuando dependa en gran medida de la capacidad para poner en marcha estrategias interinstitucionales de elevada complejidad.

La exclusión social es un fenómeno dinámico y multidimensional que adopta diversas formas de expresión y en el que pueden diferenciarse varios itinerarios y estadios, cuyas consecuencias entrañan situaciones de precariedad, desigualdad social, aislamiento, desarraigo y exclusión.

La exclusión social describe la situación en la que se encuentran las personas que no pueden participar plenamente en la vida económica, social y civil o cuyos ingresos o recursos (personales, familiares, sociales y culturales) son tan inadecuados que no les permiten disfrutar de salud y calidad de vida aceptables. En estas situaciones, a menudo las personas no pueden ejercer plenamente sus derechos fundamentales.

En la exclusión pueden identificarse situaciones en las que se pone de manifiesto: (a) pobreza; (b) dificultad en la integración laboral; (c) problemas de acceso a la educación y los mínimos grados educativos; (d) ausencia de hogar, familias desestructuradas; (e) residencia en zonas, barriadas o comunidades con múltiples carencias; (f) limitaciones físicas y psíquicas; (g) ausencia o déficit de apoyo familiar y social; (h) ámbitos de marginación social (adicción a drogas, internos en instituciones penitenciarias,...)

Pero la exclusión va más allá. Implica fracturas en el tejido social y la ruptura de ciertas coordenadas básicas de integración. La aparición de una nueva escisión social en términos de 'dentro' y 'fuera' es generadora de lo que podríamos calificar como un nuevo sociograma de la exclusión social.

Las personas y grupos excluidas están marginadas de las esferas de influencia social y del acceso a la información. Ello les dificulta la participación social y el control; se encuentran en la periferia económica y social; carecen de poder de decisión para actuar sobre la transformación de su propia realidad. La mayor vulnerabilidad de la mujer está relacionada con su situación laboral. La pobreza puede asimismo empujar a las mujeres a situaciones en las que se ven expuestas a la explotación sexual.

Todo ello hace imposible un trabajo unidimensional y sectorial. La exclusión sólo es susceptible de ser atajada desde la acción colectiva, el tejido social y las políticas públicas. Requiere tratamientos integrales en su definición, y horizontales o transversales en su gestión. Ello implica promover el trabajo en red y el acercamiento del sistema sanitario a los lugares excluidos, antes que a la inversa.

Se establecen seis objetivos generales que enmarcan las actuaciones en salud para todas las personas y grupos en situación de riesgo de exclusión. Para cada caso se establecen las intervenciones que su situación requiere.

Objetivos generales	Intervenciones
<p>1. Desarrollar la prevención de enfermedades y promover la educación sanitaria.</p>	<p>Reducir focos potenciales de exclusión social, los problemas sociales y ambientales de cada territorio; mitigar los factores de desintegración familiar y combatir las dificultades en el acceso a las nuevas tecnologías.</p> <p>Reducir los factores de riesgo específicos de esta población para lograr su normal integración en el sistema sanitario público en condiciones de igualdad.</p> <p>Apoyo a las ONG para el desarrollo de programas de salud destinados a personas y en zonas de alto riesgo con educación para la salud y promoción de hábitos de vida saludables.</p> <p>Impulso y potenciación de los municipios y las ONG como factor de cohesión social y agentes de intervención contra la exclusión social.</p>
<p>2. Mejorar los servicios de salud para que sean adecuados, accesibles y asequibles para personas con necesidades especiales.</p>	<p>Asegurar la correcta atención sanitaria (precoz, comprehensiva, tecnológicamente adecuada y continuada en el tiempo) por parte del sistema sanitario público de Andalucía.</p> <p>Establecer protocolos de coordinación socio-sanitaria que contemplen programas de apoyo social (en áreas de alojamiento, ocupación, empleo, relaciones sociales y tutela jurídica) e impulsar la cooperación con los municipios, las ONG y asociaciones.</p> <p>Personalización de la atención y continuidad de la atención.</p>
<p>3. Apoyo a la solidaridad familiar como factor clave de promoción de la integración social.</p>	<p>Destacar el importante papel que debe desempeñar la familia y promover esencialmente estrategias destinadas a reforzar la capacidad familiar de integración de las personas.</p> <p>Apoyar a las familias cuidadoras que atienden a personas con discapacidad, enfermos, discapacitados, mayores y niños.</p> <p>Impulso y apoyo económico de programas gestionados por las ONG dirigidos a familias cuidadoras.</p>
<p>4. Promover la autonomía y capacidad de decidir por sí mismos.</p>	<p>Intervenciones centradas en las personas que mejoren la autonomía, la capacidad de decisión y las competencias sociales. Intervenciones individualizadas hacia los afectados para potenciar su capacidad de mejora personal y familiar, y aprovechar las oportunidades del entorno afectivo y social.</p>
<p>5. Reforzar la participación social.</p>	<p>La acción intersectorial y, en particular, la de las comunidades locales (ayuntamientos y ciudadanos , asociaciones y ONG) es clave para que las familias reciban apoyo cuando lo necesitan. Mejorar el acceso a los servicios de información en su lugar de residencia y desarrollar el concepto de punto de acceso único como motor de acciones importantes.</p>
<p>6. Acceso a las tecnologías de la información</p>	<p>Facilitar el acceso a las tecnologías de la información a los colectivos desfavorecidos.</p> <p>Promover el acceso a Internet de las personas desfavorecidas dentro del programa “Internet para todos”.</p> <p>Extender las nuevas tecnologías al ámbito de las ONG que realizan programas para la inclusión social.</p>

Tras las líneas estratégicas, el III PAS contempla una serie de objetivos entre los que seleccionamos los más cercanos a las estrategias de intervención en salud en las ZNTS:

ANEXO 9 ⁴⁶: PLAN DE INCLUSIÓN SOCIAL

OBJETIVO GENERAL 7: FACILITAR EL ACCESO A LA SALUD A LAS PERSONAS CON ESPECIALES DIFICULTADES.

Objetivo específico: Desarrollar una atención preferente a colectivos desfavorecidos.

Actuaciones.

Facilitar al acceso a los recursos sanitarios y de promoción a la Salud del Sistema Sanitario Andaluz, por medio de estrategias de captación activa, movilizandoo para ello todos los recursos disponibles en los recursos de Salud, Educativos y de Servicios Sociales.

Desarrollar actividades de prevención y de promoción de la Salud y potenciar la accesibilidad de estos colectivos a los instrumentos de prevención.

Celebrar convenios con las Corporaciones Locales y las Entidades no Lucrativas que intervienen en el territorio, para el desarrollo de programas de educación y promoción de la Salud en el ámbito comunitario, destinados a colectivos desfavorecidos.

Impulsar la elaboración de acciones dirigidas a mejorar la accesibilidad a los servicios en general y a los recursos a nivel local.

Objetivo específico: Prevenir la transmisión del V.I.H., prestar asistencia sanitaria y favorecer la promoción social de las personas afectadas.

Actuaciones

Facilitar el acceso a los medios para prevenir la transmisión del V.I.H. (jeringuillas y agujas de un solo uso, preservativos) para el 100% de las personas/grupos en situaciones de riesgo.

Garantizar el acceso a los Programas de mantenimiento con metadona al 100% de la población adicta a la heroína por vía parenteral que tenga tal indicación.

Integrar los Programas de Reducción de Daños en los Centros Penitenciarios Andaluces.

Desarrollar acciones conjuntas con otros Entes Públicos o Privados para desarrollar iniciativas de soporte social dirigidas hacia aquellas personas que, por estar afectadas de VIH/SIDA, afrontan especiales dificultades sociales añadidas a la necesidad de atención sanitaria.

Objetivo específico: Prevenir las enfermedades de transmisión sexual y prestar asistencia sanitaria a las personas afectadas.

Actuaciones

Desarrollar programas de promoción del sexo seguro en los dispositivos de salud de atención primaria, en los centros educativos y en los Centros de Servicios Sociales donde se desarrollen iniciativas de promoción para la Salud.

- Impulsar programas de anticoncepción y prevención de embarazos no deseados, especialmente destinados a menores en situación de riesgo.
- Potenciar la realización de campañas de prevención de las enfermedades de transmisión sexual, con especial incidencia en aquellos territorios donde existe una especial incidencia o población de riesgo.
- Realizar estudios epidemiológicos sobre incidencia de las enfermedades de transmisión sexual y el impacto de los programas desarrollados a nivel andaluz.

Objetivo específico: Desarrollar programas de tratamiento con metadona a la población en situación de drogodependencia.

Actuaciones

- Mejorar las prestaciones del Programa de Tratamiento con Metadona, ofertando la dispensación en todos los Centros de Atención Primaria de Salud de Andalucía.
- Potenciar la dispensación de metadona en farmacias en las capitales de provincia y en las zonas rurales donde sea necesario.
- Desarrollar programas de incorporación social, unidos al proceso de decalaje en la administración de metadona.
- Favorecer la realización de programas de reducción de daños y de establecimiento de objetivos intermedios en los dispositivos de dispensación de metadona, así como en los Centros de Servicios Sociales y Centros de Salud.
- Desarrollar mecanismos de coordinación entre las Administraciones Públicas y entidades no lucrativas que desarrollan programas de prevención, asistencia e incorporación social de personas en situación de drogodependencia, con el objeto de facilitar la reinserción sociolaboral de personas que participan en los programas de metadona.

Objetivo específico: Prestar una atención integral a los colectivos en situación de mayor riesgo y que precisan de una intervención altamente preferente.

Actuaciones

- Identificar, en coordinación con los Servicios Sociales en todas las Zonas Básicas de Salud, a la población en situación de riesgo, entendiéndose por ésta, a la que presente unas mayores tasas de morbimortalidad, es decir, el colectivo en el que confluyen drogodependencia y prostitución, enfermos de salud mental sin apoyo familiar internos en prisión con problemas de salud y la población inmigrante.
- Desarrollar programas de salud, introduciendo protocolos y estrategias de riesgo, identificando objetivos, actividades y registros.
- Garantizar la atención sanitaria la población inmigrante, posibilitando una adecuada atención sanitaria.
- Realizar una detección de los niños inmigrantes desde las Zonas Básicas de Salud, a través del mapa de riesgos, para incluirlos en los programas de salud.
- Potenciar la captación de estos colectivos, para atender los problemas de salud que presentan y preservar la salud individual y comunitaria, por medio de una atención

individualizada, y, en especial, la captación de la población inmigrante con la colaboración de las Entidades no Lucrativas que trabajan directamente con la misma. Desarrollar programas de tratamiento supervisado para daños concomitantes y reducción de riesgos en el medio penitenciario.

OBJETIVO GENERAL 9: DESARROLLO DE POLÍTICAS DE SOLIDARIDAD FAMILIAR.

Objetivo específico: Prestar atención sociosanitaria a las personas que se encuentren en situación de dependencia.

Actuaciones.

Prestar cuidados enfermeros de forma reglada y continuada en su domicilio, a través del Sistema Sanitario Público de Andalucía a todas aquellas personas mayores o con discapacidad que lo necesiten y por indicación médica o enfermera.

Promover la adecuación funcional de las viviendas que constituyan residencia habitual y permanente de personas mayores.

Adecuar los Centros de Día de la Junta de Andalucía para incrementar la calidad y oferta de servicios y actividades, mejorando la atención a los mayores y permitiendo a sus familiares compaginar sus responsabilidades laborales con el cuidado de estas personas, ofreciéndoles además servicio de comedor.

Impulsar y cofinanciar los dispositivos de Estancia Diurna y Respiro Familiar, que permitan a los familiares de las personas dependientes compaginar la vida laboral y familiar. Incrementar el número de plazas en los Centros Residenciales para mayores y personas con discapacidad, mayores de dieciséis años y menores de sesenta y cinco, en situación de dependencia.

Dotar de equipos informáticos a los Centros de Día y Centros Residenciales para personas mayores y personas con discapacidad de la Junta de Andalucía, con la finalidad de que los usuarios de estos Centros puedan así tener acceso al uso y aprendizaje de las nuevas tecnologías.

ANEXO 10: GLOSARIO DE TÉRMINOS

Pobreza⁷

La comprensión de la pobreza no puede reducirse sólo a la mera medición de la renta de las personas. Al hablar de pobreza nos referimos a *criterios de desigualdad* cuya consecuencia más inmediata se traduce en un *bajo nivel económico*, tanto en términos absolutos como relativos, siendo conveniente distinguir entre pobreza general, específica, absoluta y relativa.

Pobreza específica. Carencias particulares que pueden afectar a los hogares, tales como vivienda, educación o trabajo, entre otras.

Pobreza general. Forma de marginación que afecta a los hogares y a las personas que carecen de todo o casi todo lo que define a las distintas formas de pobreza específica.

La pobreza general es el resultado de la superposición de pobrezas específicas.

Pobreza absoluta. Define aquellas situaciones de las personas que carecen de los recursos necesarios para satisfacer un conjunto de necesidades básicas en materia de alimentación, vivienda, educación, atención sanitaria, participación sociopolítica y otros aspectos. Es un concepto que se emplea con más frecuencia para medir la pobreza en los países con nivel de desarrollo bajo, en los que predomina como problema social la privación de los ciudadanos de esos recursos mínimos. Sin embargo, el concepto de pobreza relativa se emplea más en el caso de los países con mayor nivel de desarrollo, en los que los problemas son de desigualdad en la distribución de los recursos más que de privación para satisfacer necesidades básicas que suelen estar satisfechas en la mayor parte de los casos, aunque exista también una minoría de situaciones en las que pueda hablarse de carencias básicas.

Pobreza relativa. Es un efecto de la desigualdad en la distribución de los recursos, considerándose pobres a quienes reciben comparativamente menos recursos que otros en el seno de una determinada sociedad de pertenencia, de acuerdo con un criterio de comparación, con el que se suele definir el umbral de pobreza. La pobreza relativa al calcularse sobre un continuo que mide la desigualdad no es igualmente grave en todos los tramos en que puede dividirse ese continuo. Se ha adoptado la distinción entre pobreza leve o precariedad (rentas entre el 50% y el 35% de la renta media de la comunidad de referencia), pobreza grave (rentas entre el 35% y el 25% de la renta media de la comunidad de referencia) y pobreza severa (rentas inferiores al 25% de la renta media de la comunidad de referencia).

Umbral de pobreza. El umbral de pobreza aceptado por la Unión Europea es el 50% de la renta media disponible; considerándose por debajo del umbral de pobreza quienes tienen ingresos inferiores a esa cantidad.

Pobreza:

Es un concepto socioeconómico, que hace referencia a la situación de quienes no pueden satisfacer las necesidades básicas de la vida humana, por carecer de recursos para ello.

Marginación⁷

La marginación se asocia con *criterios de discriminación* que implican un *menor acceso a los servicios y beneficios del Estado de Bienestar*. Es decir, se entiende como aislamiento (desajustes, aspectos individuales) y no participación (aspectos sociales).

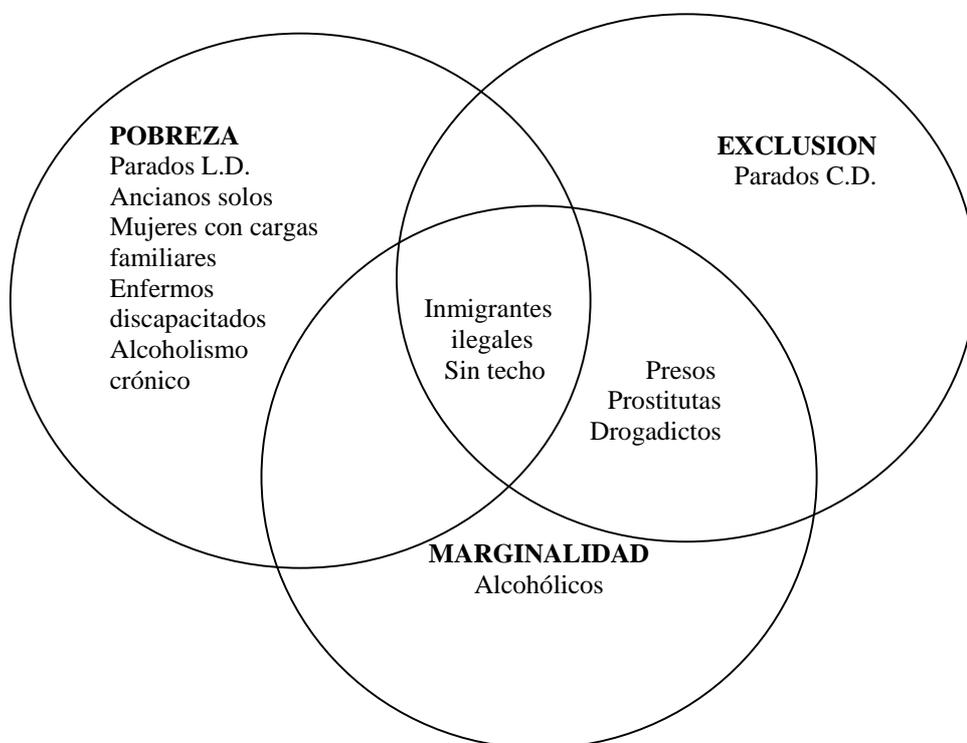
Marginación:

Es un concepto sociocultural, que hace referencia a la exclusión social, es decir, a la situación de quienes no participan en los mecanismos sociales (producción-consumo; responsabilidad - decisión; presión social - transacción de intereses; organización social y esquema de valores, ...). La marginación o exclusión social da nombre a a la situación de quienes están fuera, presionados hacia al margen por la sociedad establecida, rechazados, minusvalorados por el sistema social, privados de participar equitativamente en la dinámica, en la organización y en la vida social.

Exclusión social⁷

El concepto de exclusión social ha sufrido transformaciones a lo largo de las últimas décadas, pasando de un concepto restrictivo, utilizado para designar únicamente a los pobres, a un concepto amplio en la dos últimas décadas usado para designar no sólo la marginalidad y desprotección de algunas personas respecto a los sistemas universales de seguridad y asistencia social del Estado, sino la falta de vinculación e inserción social de otras muchas, debido en su mayor parte al desempleo o al empleo precario. En este sentido, la exclusión tiene que ver con los *criterios de ciudadanía* y supone en algunos casos la *ausencia de derechos*. En nuestro país, el caso de los inmigrantes ilegales y de los sin techo, puede que sea la situación más significativa de exclusión.

La imagen del proceso de exclusión puede representarse en tres círculos cuyo núcleo central común constituye el nivel de mayor exclusión.



Riesgo.

Presencia o ausencia de una característica o factor que aumenta la probabilidad de aparición de consecuencias adversas.

Riesgo social.

Denominaremos riesgo social tanto a los factores, como a las situaciones de riesgo producidas como consecuencia de causas de tipo social y/o estructural.

Factores de riesgo.

Características o circunstancias determinables en una persona o grupo de personas, que se asocian a una probabilidad mayor de sufrir un daño para la salud.

Grupos de riesgo.

Conjunto de personas con mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad, por estar expuestos a *factores de riesgo* asociados a la misma. Los grupos de riesgo acumulan condiciones desfavorables para el desarrollo de la salud y condiciones favorables para el desarrollo de la enfermedad, siendo estas condiciones a las que denominamos factores de riesgo.

Situaciones de riesgo.

Aquellas situaciones adversas a las que están sometidas algunos grupos, a diferencia de otros que no lo están.

Estrategia de riesgo.

Las acciones encaminadas a la redistribución de recursos para mejorar el conocimiento de dichos grupos, el cuidado de las familias, las comunidades y los individuos, aumentar la cobertura y asistencia clínica,

elevar su nivel de conocimientos, en definitiva todos los esfuerzos necesarios para reducir las desigualdades en salud es lo que conocemos como "**estrategia de riesgo**".

Mapa de Riesgo Social,

aquella forma de obtener una información sistemática sobre los riesgos sociales de una comunidad, que permita la localización y valoración de los mismos. Facilitando, no sólo su ubicación geográfica, sino la posibilidad de comparar las distintas unidades territoriales estudiadas. Se trata por lo tanto de un método de análisis de la situación social de una comunidad, con la finalidad de ubicar geográficamente los colectivos más vulnerables, así como su perfil de riesgo, de forma que puedan aportar información sobre la estrategia más adecuada para abordar el problema.

"Las personas de un estado civilizado pueden ser divididas en muchas clases diferentes; sin embargo, para investigar la forma en que disfrutan o son privados de los elementos que favorecen la salud de sus cuerpos y sus mentes, sólo necesitan dividirse en dos clases, ricos y pobres". *Charles Hall, 1805.*

Desigualdad:

constata la existencia de diferencias o variaciones en salud.

Inequidad,

en cambio, tiene una dimensión moral y ética. Esta hace referencia a diferencias innecesarias y evitables y que, además, son injustas e intolerables.

Grupos en ventaja social:

Quienes se encuentran instalados dentro del sistema. Los individuos, los grupos y los sectores sociales que participan en la producción y en el consumo, en la abundancia y en el bienestar, en los mecanismos sociales y en su funcionamiento.

Grupos en desventaja social:

Quienes están instalados en el borde o fuera del sistema. Los individuos, los grupos y los sectores que no participan en la producción; que apenas participan en el consumo; que viven en la precariedad y en el malestar, ajenos casi por completo a los mecanismos sociales y casi excluidos de su funcionamiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Acuerdo de 11 de noviembre de 2003 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan Andaluz para la Inclusión Social. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía nº 227, de 25 de noviembre de 2003 (pags 24.766 a 24.790).
- Acuerdo de 4 de noviembre de 2003 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el III Plan Andaluz de Salud.
- Adima: "Guía de atención al maltrato infantil". Edit. Dirección General de Atención al Niño. Consejería de Trabajo y Asuntos Sociales 1995.
- Alonso Ortiz, N., "Plan contra la exclusión social en la Comunidad de Madrid". Revista Fuentes Estadísticas, nº 63, marzo.2002
- Artazcoz, L. Y col. La salud de las personas adultas. Gac. Sanit. 2004;18 (supl. 1)
- Benach y col. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España. 2001
- Benach, J. Y col. Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation. J. Ep. Com. Health 1999;53.
- Borrell, C. García-Calvente, M^a M., Martí-Boscà, JV. (editores) Informe SESPAS 2004. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac. Sanit. 2004;18(supl. 1)
- Camarero Santamaría, J. (1998), "El déficit social neoliberal. Del Estado de bienestar a la sociedad de la exclusión". Santander, Sal Terrae.
- Consejería de Salud. Junta de Andalucía (1999).: "Guía de Salud infantil y del adolescente". Edit. Junta de Andalucía.
- Consejería de Asuntos Sociales: 2003. Junta de Andalucía. <http://www.cas.junta-andalucia.es/contenidos/dgbienestarsocial/svbarriadas/intervencion2002>
- Chico López, A. (2003). "Historia Social informatizada como parte de la historia de salud: necesidad, ventaja y aplicaciones".VIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Sevilla universitarias de trabajo social. Zaragoza.
- De Robertis, C.: . 1988. "Metodología de intervención en trabajo social". Ed. El Ateneo.
- De Robertis, C (2000) "Respondiendo a las nuevas situaciones desde los fundamentos del trabajo social". IX Congreso estatal de diplomados en trabajo social y a.s. Santiago de Compostela.
- EDIS y otros (1998): "Las condiciones de vida de la población pobre en España". Fundación FOESSA. Madrid.
- EASP. (1992). Curso "El enfoque de riesgo en la gestión de servicios materno-infantiles".
- Estébanez, P. (2002), "Exclusión social y salud". Icaria editorial, S.A. Barcelona.
- Friedlander, W.: 1969. Conceptos y métodos del Servicio Social. Buenos Aires: Kapelusz.
- Fuente: MTAS, Boletín de Estadísticas Laborales, procedentes de la EPA.INE.
- Fuente EPF'91.
- Gómez de Terreros I.: 1997 "Los profesionales de la salud ante el maltrato Infantil". Edit. Comares.
- La situación social en la Unión Europea 2003. Comisión europea. <http://europa.eu.int>
- López-Abente G. Y col. Atlas de mortalidad por cáncer y otras causas en España. Madrid. 1996

- March, J.C. (1989), "Granada en sus barrios". IV Curso de Salud Pública y Administración Sanitaria. EASP, Granada.
- Martín Alvarea L.: "El maltrato en la infancia: clínica y pautas de intervención". Jano 2001; 61:404-408.
- Martín L., Pedreira J.L.: "El pediatra ante el maltrato de la infancia: de la denuncia al tratamiento". An Esp. Peditría 1997; 47:231-233.
- Ministerio de Sanidad y Consumo. Desigualdades sociales en salud en España. 1996
- Mittelmark, Maurice B.: 2000. "Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: Evaluación del impacto sobre la salud y política pública a favor de la salud de la comunidad". Quinta Centro de investigaciones sobre la promoción de la salud. Universidad de Bergen.
- Muñoz Cobos, F, Burgos Varo, M.L., Rogero Anaya, P, García Españ, F, PPI. (editores). Detección de factores predictores de abandono de pacientes incapacitados de una zona básica de salud. Atención Primaria. 1995, vol. 15, nº 1.
- Navarro, V. Y col. Las desigualdades sociales en salud en España. Mº Sanidad y Consumo. 1996
- "Nosotros también somos Sevilla". Conclusiones de las primeras jornadas de estudio sobre el Polígono Sur. Junio 2002.
- OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. www.who.int
- II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2004-2008. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.
- Peñalver I., Santana R., Cuevas N., Olmos A.: "Identificación y actuación pediátrica sobre población de riesgo social. (Experiencia de 15 años)". Pediatría Atención Primaria 2001; 3:627-639
- Pérez Yruela, M. et al. (2002). "Pobreza y exclusión social en Andalucía", Consejo Superior de Investigaciones Científicas. Instituto de Estudios Sociales de Andalucía. Córdoba.
- Puerta Rodríguez, F. (1998). "Intervención con familias en desventaja social: Proyecto de Investigación-Acción". Asociación Socio Cultural Adultos Cartuja. Granada.
- Pérez Villar, J. (2003). "Mapa de riesgo". Documento original
- Pérez Villar, J. (2003). Criterios de clasificación. Documento original.
- Régidor, E. (1998), "Desigualdades sociales en salud en España", en Dimensión Humana, vol. 2 (1), pp. 29-36.
- Rico, A. (2002), "Desigualdades sociales en salud: procesos causales y evolución reciente en Europa", en Documentación Social, nº 127. Madrid.
- Ronda, E. Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX. Cocentaina. U. de Alicante 2002
- Ruiz-Ramos y col. Desigualdades en moralidad en la ciudad de Sevilla. Gac. Sanit. 2004;18(1)
- Servicio Andaluz de Salud: 2002. Historia de trabajo social en salud. Aplicación Diraya.
- Servicio Andaluz de Salud: 2003. Cartera de Servicios de Atención Primaria.
- Tezanos, JF (1999): "Tendencias de desigualdad y exclusión social". Editorial Sistema. Madrid.

Villalba, C. (2000). "Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales. Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitario". III Congreso de escuelas universitarias de trabajo social. Zaragoza.

Whitehead M., Townsend, P. (Editor), Davidson, N. (Editor), Davidsen, N. (Editor) Inequalities in Health: Black Report (Penguin Social Sciences S.). 1992

Mittelmark, M. Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: evaluación del impacto sobre la salud y política pública a favor de las alud a nivel de la comunidad. Centro de Investigaciones sobre la promoción de la salud. Univesidad de Bergen.

<http://www.who.int/hpr/conference/products/Techreports/spanishdocs/>

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ¹ Platón ya escribió en su obra Las Leyes: "los enfermos de nuestras ciudades son de dos clases: los esclavos y los hombres libres".
- ² Whitehead M., Townsend, P. (Editor), Davidson, N. (Editor), Davidsen, N. (Editor) Inequalities in Health: Black Report (Penguin Social Sciences S.). 1992.
- ³ Ruiz-Ramos y col. Desigualdades en mortalidad en la ciudad de Sevilla. Gac. Sanit. 2004.
- ⁴ Benach y col. Atlas de mortalidad en áreas pequeñas en España. 2001.
- ⁵ Pérez Yruela, M. y col. Pobreza y exclusión social en Andalucía. CSIC. IESA. 2002.
- ⁶ Ministerio de Sanidad y Consumo. Desigualdades sociales en salud en España. 1996.
- ⁷ Estébanez, P. Exclusión social y salud. Icaria Editorial, SA. Barcelona. 2002.
- ⁸ Regidor E. y col. Diferencias y desigualdades en salud en España. Madrid. Díaz de Santos. 1994.
- ⁹ Navarro, V. Y col. Las desigualdades sociales en salud en España. Mº Sanidad y Consumo. 1996.
- ¹⁰ Ronda, E. Desigualdades sociales en salud: situación en España en los últimos años del siglo XX. Cocentaina. U. de Alicante 2002.
- ¹¹ Borrell, C. García-Calvente, Mª M., Martí-Boscà, JV. (editores) Informe SESPAS 2004. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac. Sanit. 2004;18(supl. 1).
- ¹² Borrell, C. y col. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. En: Informe SESPAS 2004. Gac. Sanit. 2004;18(supl. 1).
- ¹³ Whitehead M. The concepts and principles of equity and health. Int J. Health Serv 1992;22.
- ¹⁴ Mittelmark, Maurice B. Promoción de la responsabilidad social en materia de salud: Evaluación del impacto sobre la salud y política pública a favor de la salud de la comunidad. Centro de investigaciones sobre la promoción de la salud. Universidad de Bergen. 2000.
- ¹⁵ Borrell, C. y col. La salud pública desde la perspectiva de género y clase social. Gac. San. 2004;18.
- ¹⁶ Artazcoz, L. Y col. La salud de las personas adultas. Gac. Sanit. 2004;18 (supl. 1).
- ¹⁷ Desigualdad en salud y territorio urbano. Editorial. Gac Sanit 2004.
- ¹⁸ Regidor E. Desigualdades sociales en salud en España. Dimensión Humana vol. 2 1998.
- ¹⁹ Fuente: MTAS, Boletín de Estadísticas Laborales, procedentes de la EPA.INE.
- ²⁰ Fuente EPF'91.
- ²¹ II Plan Nacional de Acción para la Inclusión Social 2004-2008. Mº Trabajo y Asuntos Sociales.
- ²² EDIS y otros: "Las condiciones de vida de la población pobre en España". Fundación FOESSA. Madrid.1998.
- ²³ Benach, J. Y col. Geographical patterns of excess mortality in Spain explained by two indices of deprivation. J. Ep. Com. Health 1999;53.
- ²⁴ López-Abente G. Y col. Atlas de mortalidad por cáncer y otras causas en España. Madrid. 1996.
- ²⁵ Ruiz Ramos M. y col. Distribución espacial y tendencia de la mortalidad por cáncer y otras causas. Andalucía 1976-1996. Sevilla 1998.
- ²⁶ Consejería de Asuntos Sociales de la Junta de Andalucía. 2003. <http://www.cas.junta-andalucia.es/contenidos/dgbienestarsocial/svbarriadas/intervencion2002>.
- ²⁷ "Nosotros también somos Sevilla". Conclusiones de las primeras jornadas de estudio sobre el Polígono Sur. Junio 2002.
- ²⁸ Tezanos, JF: "Tendencias de desigualdad y exclusión social". Editorial Sistema. Madrid. 1999.
- ²⁹ Friedlander, W. Conceptos y métodos del Servicio Social. Buenos Aires: Kapelusz. 1969.
- ³⁰ De Robertis, C. Metodología de intervención en trabajo social. Ed. El Ateneo. 1988.
- ³¹ De Robertis, C. Respondiendo a las nuevas situaciones desde los fundamentos del trabajo social. IX Congreso estatal de diplomados en trabajo social y a.s. Santiago de Compostela. 2000.
- ³² Villalba, C. "Dimensiones individuales y comunitarias de las redes sociales. Aproximación al análisis de los sistemas de apoyo comunitario".III Congreso de escuelas universitarias de trabajo social. Zaragoza. 2000.
- ³³ Puerta Rodríguez F., Otazu Martínez J.:Intervención con familias en desventaja social:Proyecto de investigación-acción. As. Socio Cultural Adultos Cartuja Edit. Ave María, Granada 1998.
- ³⁴ Marchioni M., Planificación social y organización de la comunidad. Ed. Popular Madrid. 1987.

- ³⁵ Pérez Villar, J. Mapa de riesgo. Documento original.
- ³⁶ Servicio Andaluz de Salud. Historia de trabajo social en salud. Aplicación Diraya. 2002.
- ³⁷ Pérez Villar, J. Clasificación del riesgo social. Documento original.
- ³⁸ Chico López, A. Historia Social informatizada como parte de la historia de salud: necesidad, ventaja y aplicaciones. VIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Sevilla universitarias de trabajo social. Zaragoza.2003.
- ³⁹ Carta de Ottawa. 1986.
- ⁴⁰ Conferencia de Adelaida, 1989.
- ⁴¹ I Conferencia Internacional de Promoción de Salud. Bogotá 1992.
- ⁴² Mittelmark, M. Promoción de la responsabilidad social en materia de salud.
- ⁴³ OMS. Informe sobre la salud en el mundo 2002. Reducir los riesgos y promover una vida sana. www.who.int.
- ⁴⁴ La situación social en la Unión Europea 2003. Comisión europea. <http://europa.eu.int>
- ⁴⁵ Acuerdo de 4 de noviembre de 2003 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el III Plan Andaluz de Salud.
- ⁴⁶ Acuerdo de 11 de noviembre de 2003 del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el Plan Andaluz para la Inclusión Social. Boletín Oficial de la Junta de Andalucía nº 227, de 25 de noviembre de 2003 (pags 24.766 a 24.790).