

# DOCUMENTO MARCO DE LA ESCUELA MADRILEÑA DE SALUD





#### CONSEJERÍA DE SANIDAD

Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Coordina: Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria

© Textos: Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Grupo técnico de la escuela Madrileña de Salud.

© Ilustraciones: Juana Mateos Rodilla

© Comunidad de Madrid.

Edita: Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Consejería de Sanidad

ISBN: 978-84-451-3657-7

Diseño de la imagen de la Escuela Madrileña de Salud: Avant

Edición: 1/2017

*"La educación encierra un tesoro"*

(Informe Delors, 1996)

# Índice

1. Introducción.....	5
2. Análisis de situación.....	13
3. Definición de la Escuela Madrileña de Salud.....	20
4. Misión, visión y valores.....	21
5. Propuesta de valor.....	23
6. Objetivo general y específicos.....	25
7. Resultados esperados.....	28
8. Factores críticos de éxito.....	28
9. Limitaciones del proyecto.....	29
10. Referencias y marco normativo.....	30
11. Principios rectores.....	34
12. Arquitectura organizativa.....	58
13. Arquitectura temática.....	65
14. Carta de actividades.....	69
15. Imagen.....	76
16. Recursos.....	77
17. Investigación, desarrollo e innovación.....	79
18. Despliegue operativo.....	79
19. Bibliografía.....	88

## 1. Introducción

La Escuela Madrileña de Salud es una iniciativa de la Consejería de Sanidad que se enmarca como una de las líneas estratégicas del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid (1).

El contexto demográfico y epidemiológico actual determinado por el incremento en la esperanza de vida de las personas, el envejecimiento de la población y el aumento de las enfermedades crónicas genera un importante impacto sobre la utilización de los servicios sanitarios. Así mismo, la evolución de las conductas relacionadas con la salud vinculada con el estilo de vida y sus determinantes, conlleva la adopción de hábitos que ejercen una importante influencia en la salud de los individuos.

Las políticas de salud actuales tratan de reorientar los servicios sanitarios para el abordaje integral de los problemas de salud y responder de forma efectiva a las nuevas necesidades de salud de la sociedad. El papel de la promoción y educación para la salud es fundamental en el desarrollo de dichas políticas.

### 1.1. Marco legal y políticas de promoción de salud

La política de Salud 21 para la Región Europea de la OMS (2) reconoce que “el mejoramiento de la salud y el bienestar de las personas constituye el objetivo fundamental social y económico”. Así mismo, establece como objetivo permanente “conseguir que todos los ciudadanos alcancen plenamente su potencial de salud”, planteando como metas principales promover y proteger la salud de las personas a lo largo de su vida y reducir la incidencia de las principales enfermedades y lesiones, así como del sufrimiento que originan. Para ello, los tres pilares básicos son la salud como derecho fundamental, la equidad en materia de salud y la participación y la responsabilidad de las personas, grupos, instituciones y comunidades en el desarrollo continuo de la salud.

En nuestro contexto legislativo son numerosas las referencias a la educación y promoción de salud: el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 de la Constitución (3); la Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad (4), que estableció en sus artículos 3 y 6 que el sistema sanitario se orientase prioritariamente hacia la prevención y la promoción de la salud y a promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población; y los artículos 18 y 19 de la Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública (5), referidos a las acciones y políticas de las Administraciones Públicas en relación con la promoción de la salud y la prevención de problemas de salud y sus determinantes.

Actualmente, los servicios definidos en la Cartera de Servicios de Salud Pública y Atención Primaria del Sistema Nacional de Salud (Anexos I y II del Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización (6), incluyen actividades en materia de prevención de la enfermedad, protección y promoción de la salud, atención familiar y atención comunitaria.

Así mismo, la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (7), dispuso las bases para una prestación asistencial de calidad por los servicios sanitarios y estableció el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las Administraciones Públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que se garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la colaboración activa de éste en la reducción de las desigualdades en salud.

Tal como recoge la Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente (8), la autoridad sanitaria ha de velar por el derecho de los ciudadanos a recibir información clara, fiable, actualizada, de calidad y basada en el conocimiento científico actualizado, que posibilite el ejercicio autónomo y responsable de la facultad de elección y la participación activa del ciudadano en el mantenimiento o recuperación de su salud.

## 1.2. Promoción de la salud y educación para la salud

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud. La existencia de un proceso de capacitación (*empowerment* o empoderamiento) de personas y comunidades puede ser un signo para determinar si una intervención es de promoción de salud o no (9) (10) (11).

La promoción de la salud constituye un escalón más dentro del proceso de atención integral, que viene definido por: la asistencia en atención primaria y hospitalaria, la prevención (primaria, secundaria y terciaria), la adaptación social a un problema crónico (rehabilitación, cuidados, integración) y finalmente la promoción de la salud (referida a la implicación de los individuos en el desarrollo y disfrute de su salud). En cambio, la educación para la salud es un instrumento transversal que afecta a cada uno de los niveles descritos de la atención integral. De esta forma la educación para la salud es un instrumento para la adaptación social, la asistencia, la prevención y la promoción (12) (13) (14).

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente destinadas a mejorar la alfabetización sanitaria, que incluye la mejora del conocimiento de la población y el desarrollo de habilidades personales para mejorar la salud. Es un proceso educativo que tiene como finalidad responsabilizar a los ciudadanos en la defensa de la salud propia y colectiva. Es un instrumento de la promoción de salud y por tanto una función importante de los profesionales sanitarios, sociales y de la educación. Asimismo, la educación para la salud es una parte del proceso asistencial, incluyendo la prevención, el tratamiento y la rehabilitación (14).

### 1.3. Escenario y tipos de intervención

Para desarrollar con eficacia las intervenciones de promoción de la salud los escenarios deben estar integrados en los espacios de sociabilidad más habituales y cotidianos de los ciudadanos, siendo éstos los servicios sanitarios (atención primaria y hospitalaria, salud mental), el medio escolar (centros de educación infantil, primaria y secundaria, de personas adultas, universidades), laboral y el ámbito social (entidades sociales, tejido asociativo).

Los tipos de intervención en promoción de la salud a nivel de la comunidad local comprende consejo y asesoramiento, educación para la salud individual, educación para la salud grupal y/o colectiva, información y comunicación, acción y dinamización social y comunitaria, medidas de abogacía por la salud en la promoción de salud para el desarrollo de estrategias intersectoriales, modificaciones organizativas de servicios y puesta en marcha de medidas e iniciativas que faciliten el acceso a los ciudadanos.

Los cambios demográficos y epidemiológicos acentuados en los últimos años con el envejecimiento progresivo de la población, el predominio de las enfermedades de tipo crónico, el rápido avance y desarrollo tecnológico, el incremento de las necesidades y expectativas de los pacientes y los cambios en la red de apoyo familiar y social suponen un impacto sobre los recursos disponibles, que han hecho necesaria una adaptación y reorganización de los sistemas sanitarios que se han de orientar hacia la mejora de la salud de la población, la prevención de las condiciones de salud y de las limitaciones en la actividad de carácter crónico y la prestación de una atención integral.

En esta reorientación cobra especial importancia la potenciación y reconocimiento del papel activo del ciudadano en el cuidado de su salud y en la autogestión de su enfermedad, mediados por la comunicación, la participación y la toma de decisiones compartidas.

De este modo, se hace necesario establecer e impulsar estrategias dirigidas a fomentar el desarrollo de habilidades personales encaminadas a cuidar de manera efectiva la vida y la



salud, que se relacionan con la información y educación para la salud, la alfabetización, la autogestión y el autocuidado (15)<sup>1</sup>.

Para ello, se debe impulsar el desarrollo de intervenciones e iniciativas de formación y capacitación de los pacientes que tengan como denominador común el fomento del autocuidado, potenciando el desarrollo de las figuras de paciente activo-paciente experto.

El rápido avance tecnológico y el desarrollo de tecnologías de la información y de la comunicación que se han ido incorporando en los últimos años facilitan y posibilitan el acceso de la población a gran cantidad de datos y de información que contribuye a su formación pero, en ocasiones, ésta no cuenta con unos mínimos criterios de calidad ni se ajusta a la evidencia científica disponible en la actualidad.

Es por ello que, desde las organizaciones e instituciones sanitarias se debe velar por facilitar a la población información de calidad, tal y como recoge en la Estrategia para el Abordaje a la Cronicidad del Sistema Nacional de Salud (16) en la que se señala “la necesidad de garantizar a la población, información de calidad, veraz y no sesgada, sobre la salud en general y, en particular, sobre los aspectos relacionados con la promoción de la salud, la prevención y tratamiento de las condiciones de salud de carácter crónico, fomentando la cultura de desmedicalización de la salud y los cuidados.

Esta necesidad es también recogida en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas de la Comunidad de Madrid (16), que en una de sus líneas de actuación promueve la creación y desarrollo de elementos y estrategias que mejoren la información, comunicación y educación de los pacientes y personas cuidadoras.

En este contexto de desarrollo de elementos e iniciativas de capacitación y en el seno del Plan Estratégico de Humanización de la Asistencia Sanitaria (1), que impulsa la mejora de

---

<sup>1</sup> El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 2003.

la humanización en los centros y servicios sanitarios durante todo el proceso asistencial, nace la Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid al objeto de fomentar la autonomía y la capacidad de autocuidado de las personas.

Esta Escuela Madrileña de Salud se constituye como un espacio facilitador de diferentes estrategias proactivas, que van desde la canalización de la información veraz para los ciudadanos, a la alfabetización o a la capacitación en autogestión y en autocuidado, potenciando elementos comunes de seguridad y de toma de decisiones compartidas entre pacientes y profesionales sanitarios, e incluyendo la aplicación de métodos de formación/capacitación, entrenamiento y educación para la salud para fortalecer la participación e implicación de la personas en el cuidado de la propia salud.

Además, se sustentará en una plataforma que permitirá la transferencia de conocimientos, facilitará el intercambio de experiencias y albergará la participación de ciudadanos, pacientes, asociaciones, profesionales, sociedades científicas, autoridades y todos aquellos agentes que pueden contribuir al empoderamiento del ciudadano y de la comunidad sobre su salud.

#### *1.4. Marco de referencia nacional e internacional*

Tal y como aparece en el documento de constitución de la Red de Escuelas de Salud para la Ciudadanía del Sistema Nacional de Salud (18), Zsuzanna Jakab, Directora Regional para Europa OMS, en la 1ª Conferencia Internacional sobre empoderamiento del paciente celebrado en abril de 2012 en Copenhague, enfatizaba que la política europea de la OMS “Salud 2020” incluye la mejora de la capacitación en salud y la autogestión de la enfermedad, lo que implica el empoderamiento de pacientes y comunidades.

El “White paper, Together for Health: A Strategic Approach for the EU 20082013” (19) señala como uno de los principios fundamentales de la acción en salud para la CE, el empoderamiento de los ciudadanos, puntualizando que los derechos de pacientes y ciudadanos deben ser el punto de partida de las políticas sanitarias. Esto supone la

participación activa en la toma de decisiones y en la formación en salud en línea con el European Framework of Key Competences for lifelong learning.

Así mismo, los modelos teóricos para el abordaje de la cronicidad (Chronic Care Model (20), Pirámide del King's Fund (21), Kaiser Permanente (22) determinan un contexto en el que los pacientes suficientemente informados y formados tengan un papel activo y sean protagonistas de su salud.

Basándose en estos modelos, se han puesto en marcha numerosas iniciativas y modelos de organización de la atención sanitaria a nivel internacional para atender esta nueva realidad social.

En España, se aprobó en 2012 la Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS (16), en la que la promoción de la salud constituye la línea que plantea la necesidad de reorientar la asistencia sanitaria y aumentar el enfoque sobre la adquisición de hábitos de vida saludables para prevenir la aparición de patologías crónicas; entre sus objetivos se incluye el de impulsar y reforzar la capacitación de las personas y de la comunidad para promover la autonomía, el autocuidado y los estilos de vida saludables.

Así mismo, la Ministra de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en la inauguración del IV Congreso Nacional de Atención Sanitaria al paciente crónico (8-10 marzo de 2012) y la Secretaria General de Sanidad en la Comisión de Sanidad del Congreso del día 17 de abril de 2012, anunciaron la creación de una red de Escuelas de Salud, en colaboración con las Comunidades Autónomas. Ambos anuncios ponen de manifiesto el interés del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad en promover la participación ciudadana en el sistema de salud de manera que los pacientes sean copartícipes y corresponsables en la toma de decisiones sobre su salud y/o su enfermedad.

En este marco se constituyó en el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad la Red de Escuelas para la Ciudadanía (23), cuya misión es cooperar, compartir y promover en red de experiencias, contenidos formativos y programas para facilitar la adquisición de

competencias dirigidas a fomentar la corresponsabilidad de la ciudadanía en el autocuidado de la salud.

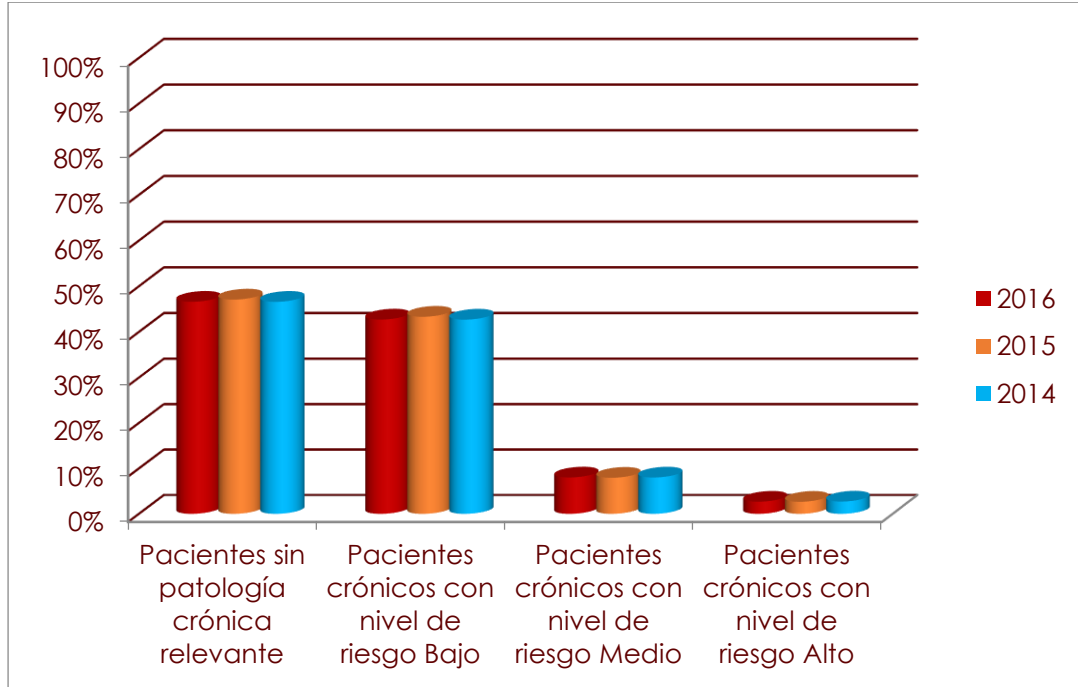
La creación de esta Red de Escuelas surge con la finalidad de proporcionar a los pacientes, familiares y cuidadores una fuente de información y herramientas de formación, a partir del compromiso de poner a su disposición las mejores evidencias disponibles. Se sustenta en las aportaciones de las escuelas y proyectos del SNS así como de diferentes Comunidades Autónomas, junto con la participación de distintas asociaciones de pacientes o asociaciones profesionales; actualmente, incluye nodos referidos a alfabetización, autocuidado, redes sociales, seguridad, toma de decisiones compartidas y formación a los profesionales (18).

## 2. Análisis de situación

En el desarrollo de la “Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid” (17), se emiten informes de resultados relacionados con la cronicidad. Del último informe publicado (24), se extrae la información relevante para el análisis de situación previo al desarrollo de la Escuela Madrileña de Salud.

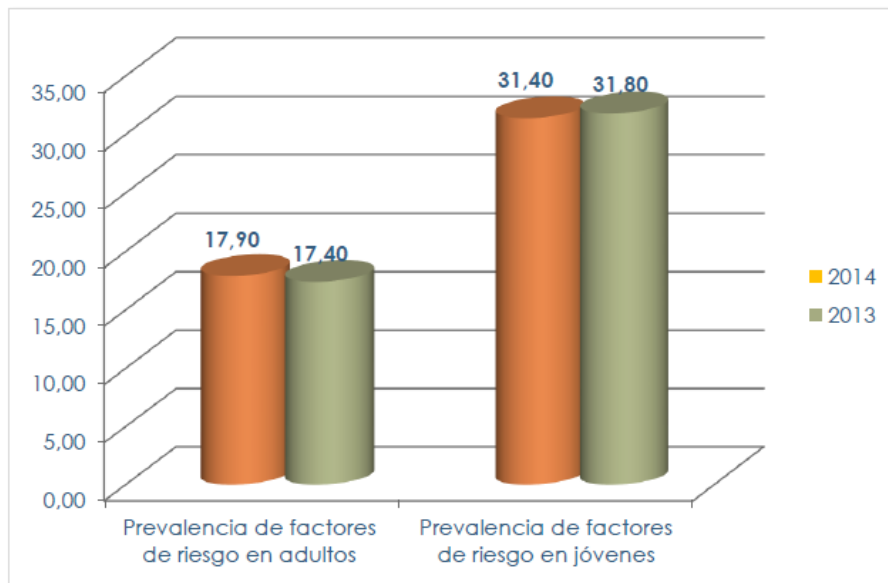
La estratificación del nivel de riesgo permite agrupar a la población en función de la complejidad de sus enfermedades crónicas. Cada grupo puede requerir una orientación diferente de la atención sanitaria y de entrenamiento educativo. La primera estratificación del riesgo de los pacientes en relación a su patología crónica se realiza con datos de diciembre 2014 y la segunda, con datos de junio 2015. Se presentan los resultados de la población de la Comunidad de Madrid en las siguientes ilustraciones:

FÓRMULA	2016	2015	2014
[Nº de personas sin patología crónica relevante/Población total] x 100	3082630 (46,61%)	3077729 (47,09%)	3.041.390 (46,6%)
[Nº de personas crónicas con nivel de riesgo bajo/Población total] x 100	2825231 (42,72%)	2766961 (43,33%)	2.789.364 (42,7%)
[Nº de personas crónicas con nivel de riesgo medio/Población total] x 100	529633 (8,01%)	518785 (7,94%)	523.147 (8%)
[Nº de personas crónicas con nivel de riesgo alto/Población total] x 100	176569 (2,67%)	172915 (2,65%)	174.340 (2,7%)



Figuras 1 y 2: 3ªestratificación poblacional de la Comunidad de Madrid. Datos a 30 de junio de 2016 (24)

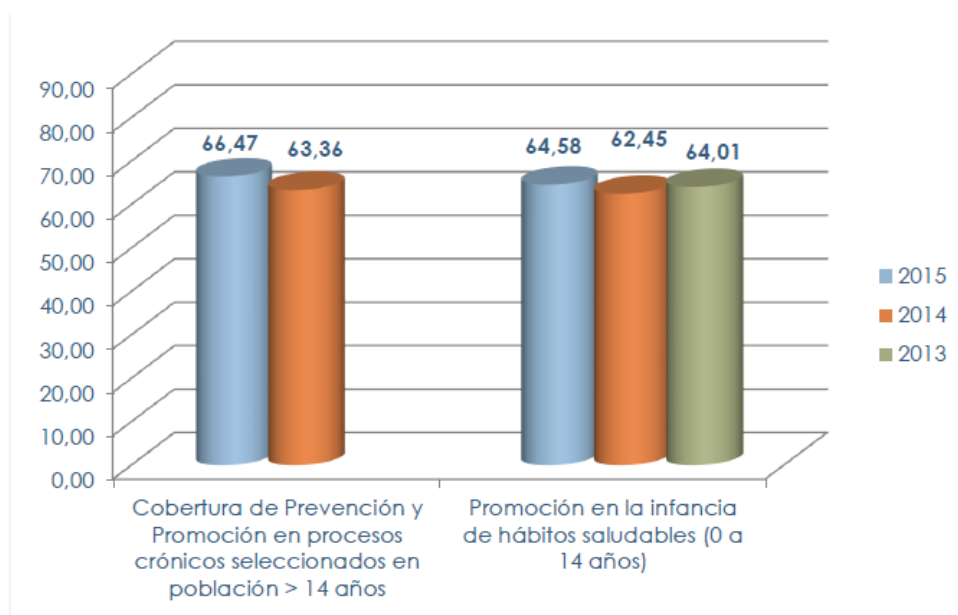
La prevalencia de factores de riesgo en jóvenes y adultos se presenta en el siguiente gráfico:



Figuras 3: prevalencia de factores de riesgo de jóvenes y adultos (porcentaje) de la Comunidad de Madrid.

Fuente: Informe de indicadores de resultados relacionados con la cronicidad (24)

Respecto a la cobertura de actividades de prevención y promoción de la salud, se aporta información sobre la realización de actividades en Atención Primaria destinadas a promover los hábitos y conductas saludables en la población. El indicador de población infantil se extrae de la cobertura de estas actividades dentro del programa del niño sano. En población adulta corresponde a un indicador agregado de las actividades de prevención y promoción incluidas en los diferentes programas de atención a adultos, mujer y población mayor de 75 años, construido en 2015 en el seno del proyecto de evaluación de la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas en la Comunidad de Madrid (17).

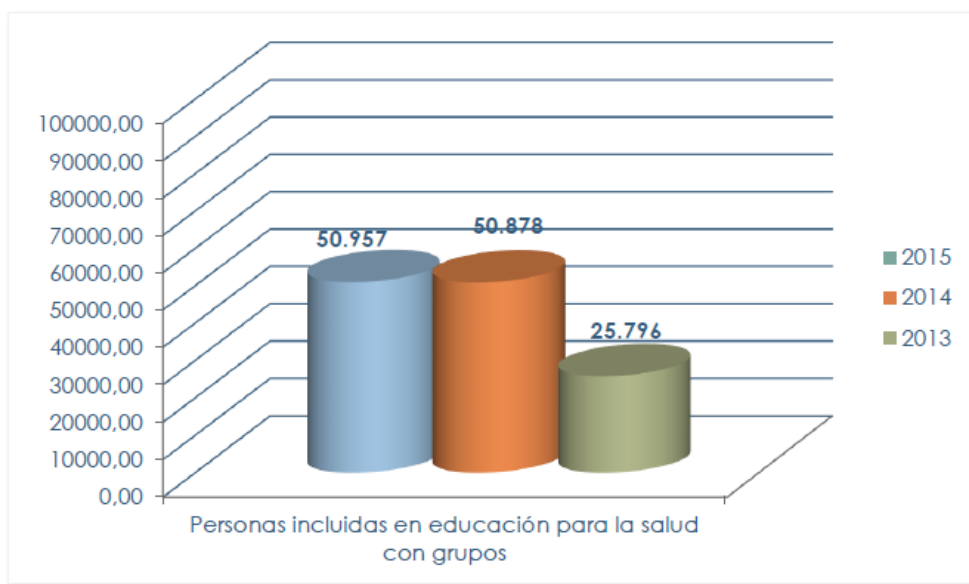


Figuras 4: cobertura de actividades de prevención y promoción de la Salud en la Comunidad de Madrid.

Fuente: Informe de indicadores de resultados relacionados con la cronicidad (24)

La educación grupal para la salud es una actividad educativa dirigida a un grupo de pacientes, usuarios o colectivo, que está diseñada para promover la autogestión en la propia salud, incorporando conocimientos, actitudes y hábitos saludables y desarrollar la capacidad crítica para tomar las decisiones que faciliten el cuidado de uno mismo y de los

demás. Existe evidencia científica que demuestra el impacto de la actividad educativa grupal en el incremento de la responsabilidad personal en el proceso de salud, cuando se realiza en los mismos centros de salud con participación de equipos multidisciplinares y la implicación del propio paciente. A continuación, se muestran los resultados de las personas incluidas en actividades de Educación para la Salud grupal:

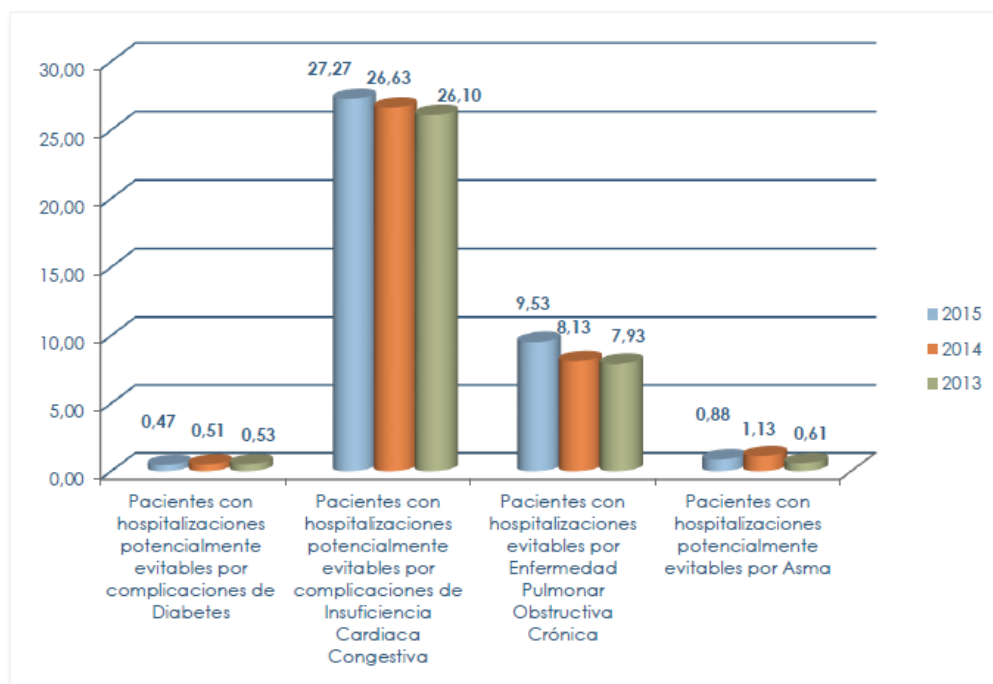


Figuras 5: número de personas incluidas en grupos de Educación para la Salud en la Comunidad de Madrid.

Fuente: Informe de indicadores de resultados relacionados con la cronicidad (24)

Otro indicador que puede aportar información de forma indirecta de la efectividad de las actividades educativas y del entrenamiento en autocuidado de los pacientes es el de las hospitalizaciones potencialmente evitables. Las hospitalizaciones potencialmente evitables se refieren a determinados problemas de salud para los que una atención extrahospitalaria oportuna, efectiva y sostenida en el tiempo podría ayudar a disminuir la necesidad de ingreso en el hospital, bien sea previniendo el inicio de una enfermedad, tratando una enfermedad aguda o controlando una enfermedad crónica. A continuación, se presentan los resultados:





Figuras 6: hospitalizaciones potencialmente evitables (porcentaje) de la Comunidad de Madrid. Fuente: Informe de indicadores de resultados relacionados con la cronicidad (24)

Junto a los resultados expuestos, como punto de partida se han explorado las necesidades, expectativas e intereses sobre la Escuela Madrileña de Salud desde la perspectiva de los ciudadanos, de los profesionales y de la sociedad civil (a través de las asociaciones de pacientes y de vecinos que participan en el equipo técnico). A continuación se presentan de forma resumida mediante un árbol de expectativas y mediante un mapa de empatía (25):

# El árbol de expectativas

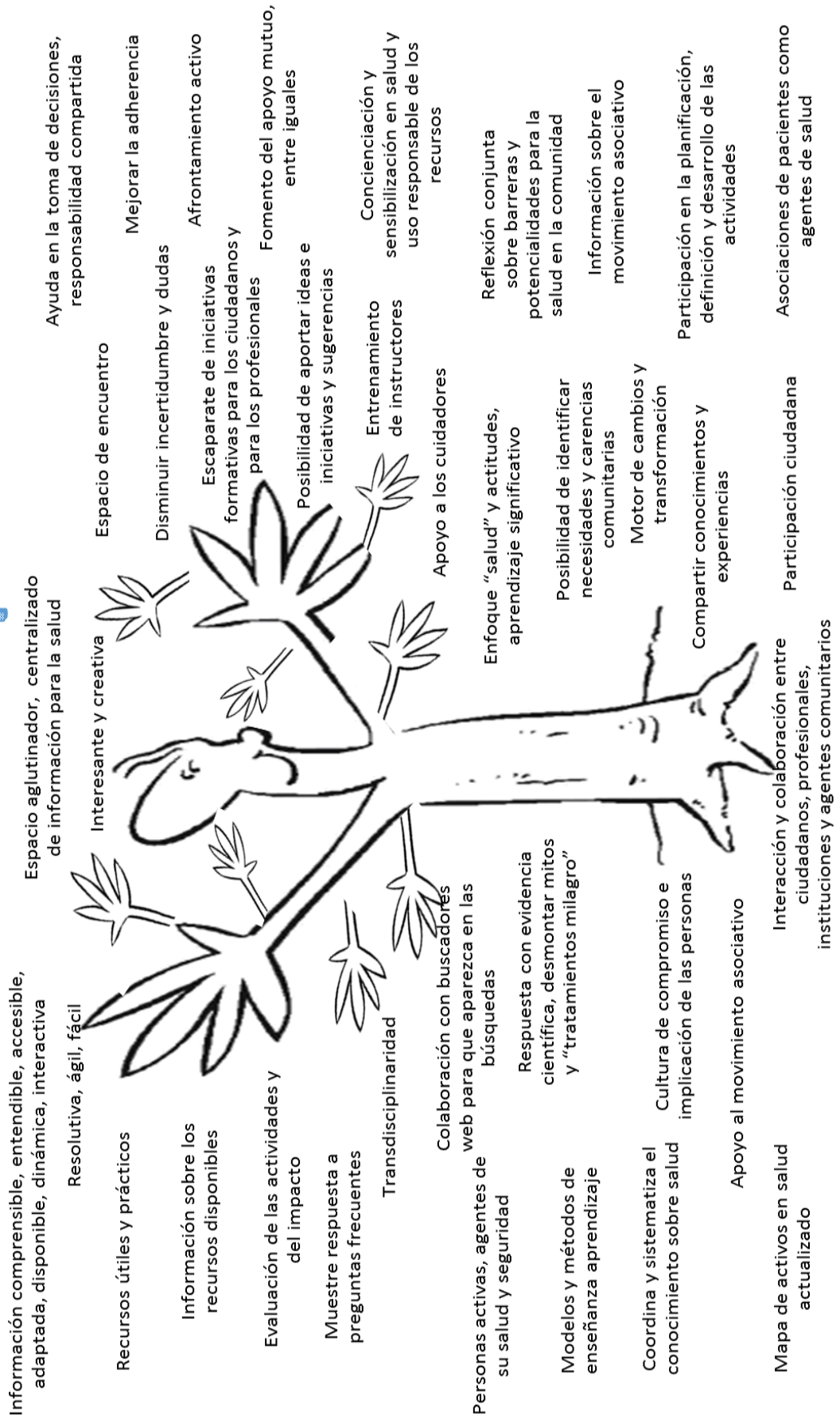


Figura 7: árbol de expectativas. Fuente: elaboración propia

## Mapa de empatía

### ¿Qué PIENSA y SIENTE?

- ¿Qué me pasa, por qué, qué puedo hacer, por qué a mi?
- Inseguridad, miedo, culpabilidad, temor, incertidumbre, ansiedad
- Me siento solo como cuidador y con poco apoyo
- Nadie me escucha
- No tengo apoyo social
- ¿Cómo afecta a mi vida esta enfermedad?
- ¿Cómo acceder a los recursos?
- Retrasos, rabia, impaciencia, impotencia, fatiga, desconfianza
- Madrid es muy grande, hay tanto, me siento perdido
- No me atrevo a decir que no le entiendo
- No quiero que me juzguen, que no me etiqueten
- ¿Cómo debo proceder para...?
- Déjame decidir
- Apóyame y acompáñame
- Me tratan con demasiado paternalismo
- Necesito un modelo paternalista
- Me enriquece el que pasa la misma situación
- Confío en el sistema sanitario y tenemos muchos recursos (Madrid)
- Desconozco cómo funciona el sistema sanitario
- No pienso en la enfermedad si estoy sano. No me lo planteo
- Si alguien cercano está enfermo, me lo planteo
- No me abandones, sé mi aliado, no os peléis por mí
- No quiero notar las transiciones asistenciales y no quiero mensajes incongruentes

### ¿Qué VE?

- Hay muchos hospitales
- El sistema es lento
- Puedo ir a muchos servicios
- Buenos profesionales
- Profesionales comprometidos pero saturados
- Más seguridad en el hospital
- No conozco cómo es el sistema
- No se comunican entre ellos y no están coordinados
- Me siento solo, no conozco la organización
- Veo la crisis y reducción de recursos
- No usaría recursos, no los conozco, a no ser que esté enfermo, necesito una herramienta de búsqueda. Usar herramientas con evidencia.
- Que me orienten sobre los recursos. Que los profesionales conozcan los recursos
- Grandes estructuras pero poco centralizadas. Mucha estructura pero no eficiente. Gastamos mucho tiempo, paciente y profesional. Recursos sin eficiencia. Muchas acciones que no aportan valor.
- Se apuesta por el hospital. Invertir en ciudadanía y promoción. Cambiar modelo. Escuela, mente sana, salud
- Que me informen bien en las cirugías, antes y después
- Prisas

### ¿Qué ESCUCHA?

- Me escuchan poco
- Curiosidades, quejas, errores
- Aspectos negativos de la atención
- Los medios crean expectativas no reales
- Lo normal no es la salud, sino la carencia de salud
- Importancia a temas alarmantes
- Todo es inmediato, curativo
- Por internet
- Tratamientos milagro
- Estar enfermo es algo malo, pero es parte de la vida
- Escucha al vecino
- Escucha lo que dicen en la TV
- La responsabilidad no es de la persona, es del sistema
- Buscar un culpable
- Muchos lloros
- Las mismas campañas de promoción
- Frases hechas
- Lo qué quieres oír
- Soluciones de herbolario, zumba
- Información errónea sobre salud, "Soluciones milagrosas"
- No consenso sociedades científicas

### ¿Qué DICE y HACE?

- Automedicación
- Consulta el móvil
- Necesito ayuda
- Consulta google
- Angustiado y confundido
- Leer en web y comparar con sus síntomas
- Voy al médico, busco solución y ayuda. Tengo confianza en el profesional. Si no la tengo, me cambio
- Me abandono, me dejo
- No voy a los servicios sanitarios
- A ver si desaparece lo que tengo
- Me dicen, pero hago lo que quiero, no cumplo
- Libertad de decidir qué hacer
- Llego a casa y consulto al farmacéutico, al amigo...
- Uso obsesivo del médico de cabecera para todo
- Pedir apoyo como cuidador
- Solo necesito receta o parte de IT
- No hago caso, no voy, lo niego
- Me siento aislado y solo, por eso voy

Figura 8: mapa de empatía. Fuente: elaboración propia

### 3. Definición de Escuela Madrileña de Salud

La Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid será un espacio de participación ciudadana con el objetivo de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su salud y en la autogestión de su enfermedad, que permitirá el intercambio de conocimientos y experiencias y ofrecerá a los pacientes y sus asociaciones, a las personas cuidadoras, a los profesionales sanitarios y a la población general, información de calidad y formación online y/o presencial relacionada con la salud.

La Escuela Madrileña de Salud incorporará diversas acciones estratégicas, integrará las experiencias exitosas que ya se están desarrollando en los diferentes ámbitos de la Comunidad de Madrid y contará con una plataforma web, que impulsarán la capacitación en salud de los ciudadanos y facilitarán información de las prestaciones y servicios ofertados en materia de promoción y educación para la salud dentro del servicio público de salud de nuestra Comunidad.

Del mismo modo, buscará mejorar la gestión del conocimiento y difundir las mejores prácticas de promoción y educación para la salud que se realicen dentro de nuestra Comunidad, así como incrementar la alfabetización sanitaria proporcionando a la ciudadanía información básica sanitaria actualizada, contrastada y veraz que pretende servir de apoyo para la toma de decisiones dirigidas a promover y mantener una buena salud.

Esta escuela utilizará las tecnologías de la información y comunicación y las redes sociales para posibilitar la difusión y generación de conocimientos de forma eficiente, el intercambio de experiencias, poner a disposición de población y profesionales documentos de ayuda y consulta, y permitirá acceder a las actividades formativas y al resto de prestaciones programadas relacionadas con la educación para la salud implantados en el ámbito del servicio público de salud de nuestra Comunidad.

## 4. Misión, visión y valores

### 4.1. Misión

Poner a disposición de los pacientes, personas cuidadoras, profesionales sanitarios y ciudadanos, información y actividades formativas en salud para aumentar su capacitación en autocuidados y en la autogestión de su enfermedad, fomentando su autonomía, su participación en la toma de decisiones informadas y compartidas sobre su situación de salud y su corresponsabilidad en los resultados conseguidos, contribuyendo a mejorar su calidad de vida.

### 4.2. Visión







Ser un espacio abierto y de referencia para todos los ciudadanos por dar respuesta a sus necesidades y expectativas informativas y formativas en relación con la salud, en el que poder compartir e intercambiar información, conocimientos y experiencias que contribuyan al dominio de las personas sobre su salud, autogestión de su enfermedad y la adopción de hábitos y estilos de vida saludables acordes con sus valores.

Será además un escenario de referencia para profesionales y ciudadanos por presentar y poner a su disposición un amplio abanico de recursos didácticos y de intervenciones comunitarias y educativas presenciales y online, constituyendo un espacio físico y virtual de aprendizaje, colaboración y socialización.

### 4.3. Valores

Los valores de la Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid son comunes a todas las Escuelas de Salud o instituciones sanitarias pertenecientes a la Red de Escuelas del Sistema Nacional de Salud, cuya actividad principal esté vinculada de manera concreta con procesos formativos en salud, procesos sociales, procesos culturales y políticos.

Los valores que inspiran esta escuela son:

-  Respeto a las necesidades y preferencias de los usuarios y de las personas cuidadoras.
-  Accesibilidad y transparencia para ofrecer información veraz, contrastada y actualizada con la evidencia científica disponible.
-  Respeto a los principios generales de bioética.
-  Compromiso, colaboración y coordinación entre todos los agentes implicados.
-  Participación comunitaria.
-  Potenciación de entornos saludables y políticas de promoción de salud comunitarias.

## 5. Propuesta de valor

A continuación se presenta la propuesta de valor de la Escuela Madrileña de Salud representada gráficamente como un lienzo del modelo de escuela (25) (26):

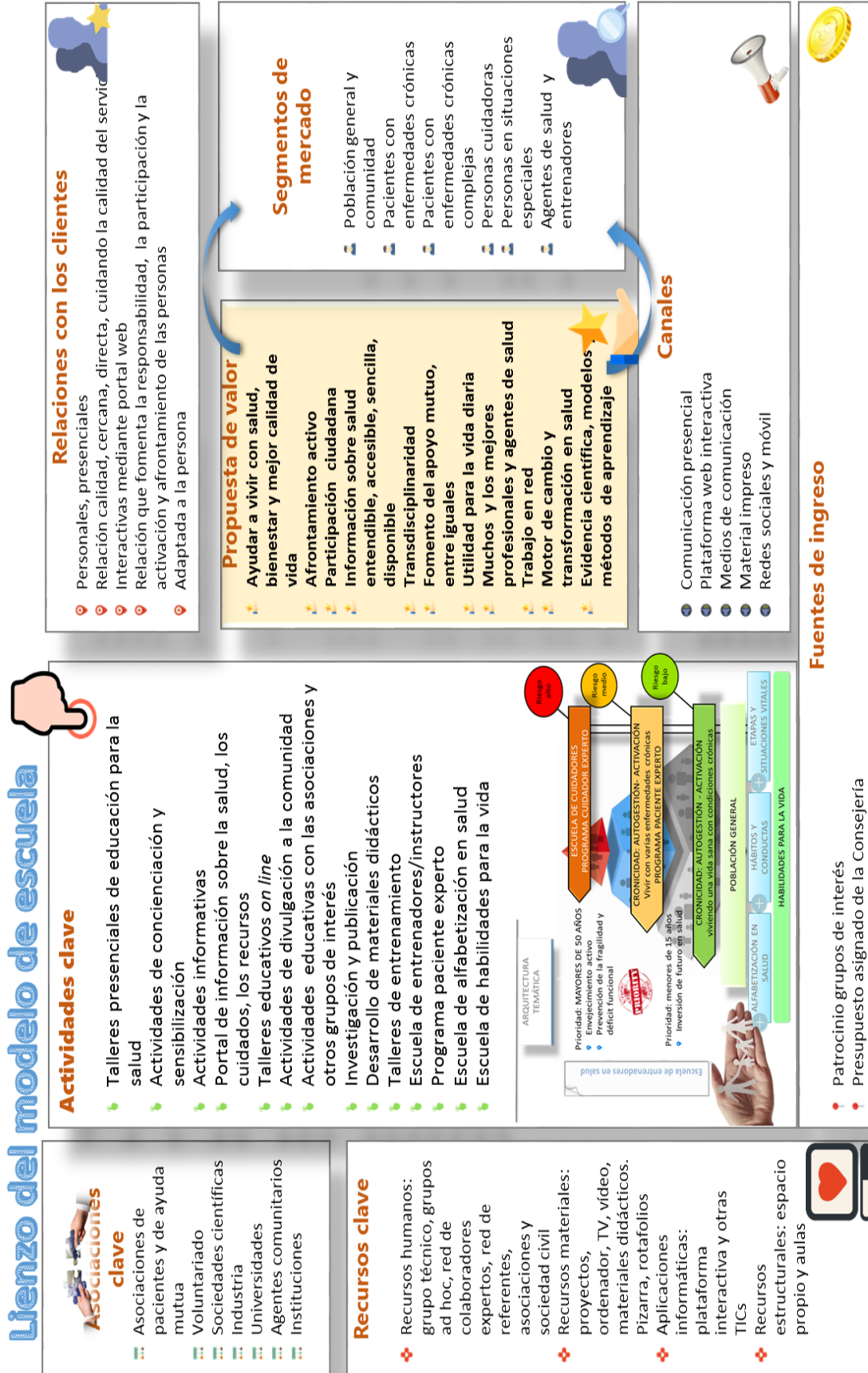


Figura 9: lienzo del modelo de escuela. Fuente: elaboración propia



## 6. Objetivos generales y específicos

### 6.1. Objetivo general

Divulgar, compartir y facilitar información, conocimientos, experiencias y habilidades en materia de salud dirigidos a pacientes, personas cuidadoras, profesionales sanitarios y ciudadanos para la adquisición de las competencias necesarias que les permitan conservar su salud, mejorar su calidad de vida y fomentar la corresponsabilidad en el autocuidado de la salud, la autogestión de la enfermedad y la toma de decisiones compartidas.

### 6.2. Objetivos específicos

- 🎯 Identificar las necesidades sentidas, expectativas y demandas de los ciudadanos en relación con la Escuela Madrileña de Salud.
- 🎯 Diseñar e implementar un espacio virtual versátil y participativo que incluya contenidos informativos y formativos acorde a las necesidades identificadas, que facilite el intercambio de información, conocimientos, habilidades y experiencias entre pacientes, personas cuidadoras, profesionales, asociaciones de pacientes y de la sociedad civil y ciudadanos en relación con el autocuidado, la promoción de la salud y el manejo de las diferentes enfermedades.
- 🎯 Promover actividades de capacitación en salud y en alfabetización sanitaria para la población de referencia.
- 🎯 Mejorar la formación e información de pacientes, personas cuidadoras y ciudadanos en materia de salud contribuyendo a: potenciar su participación activa en la toma de decisiones que afectan a su salud, mejorar su capacidad de autocuidado y de autogestión de la enfermedad y promover su autonomía.

- 🎯 Definir y desarrollar estrategias e intervenciones informativas, formativas y educativas dirigidas a población sana, pacientes con enfermedades y/o situaciones crónicas y cuidadores de personas dependientes.
- 🎯 Potenciar el desarrollo de la figura del paciente experto, que asume el rol de formador de personas que comparten el mismo problema de salud en colaboración con los profesionales de salud.
- 🎯 Potenciar el desarrollo de la figura del cuidador experto, como formador de personas que comparten el mismo rol de cuidador en colaboración con los profesionales de salud.
- 🎯 Facilitar mecanismos para que pacientes, personas cuidadoras y profesionales compartan información y experiencias y se presten apoyo mutuo.
- 🎯 Mejorar la capacitación y competencia de los profesionales sanitarios en habilidades y metodología de educación para la salud y de refuerzo al autocuidado para pacientes y cuidadores.
- 🎯 Facilitar a los profesionales herramientas metodológicas disponibles y de aplicabilidad diferenciada en función de las necesidades individualizadas de las personas y los grupos vulnerables.
- 🎯 Potenciar el rol de las enfermeras/los enfermeros como educadores y entrenadores, tal y como se presenta en la Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid.
- 🎯 Dar a conocer los recursos y las actividades de esta Escuela Madrileña de Salud mediante el desarrollo de estrategias de difusión en los diferentes entornos comunitarios, sanitarios, educativos, sociales, etc.
- 🎯 Potenciar la colaboración con las Asociaciones de Pacientes en la Escuela Madrileña de Salud para crear un espacio enriquecedor para todos los actores.

- 🎯 Promover un cambio cultural en la visión de la enfermedad y/o discapacidad como algo que puede formar parte del ciclo vital de las personas, colaborando a combatir el estigma que sufren las personas enfermas y/o con discapacidad.
- 🎯 Investigar el impacto y la efectividad de las intervenciones y generar conocimiento disponible para la sociedad civil y la comunidad científica.

## 7. Resultados esperados

- 📍 Ciudadanos con competencia para obtener, comprender y utilizar la información básica sanitaria para tomar decisiones dirigidas a promover y mantener una buena salud.
- 📍 Ciudadanos competentes para realizar por sí mismos los cuidados para promover, mantener y mejorar su salud, en su entorno y en sus circunstancias.
- 📍 Ciudadanos con habilidades para la vida capaces de afrontar activamente las diferentes situaciones que influyen en su salud y que pueden comprometerla.
- 📍 Ciudadanos competentes para afrontar las etapas y situaciones vitales que se les presenten.
- 📍 Pacientes informados y activos. Responsables de sus cuidados y de gestionar de forma eficiente una o varias enfermedades crónicas y/o agudas.
- 📍 Personas cuidadoras competentes para ejercer el rol del cuidador sin agotarse.
- 📍 Poblaciones y comunidades competentes para promover y mantener su salud colectiva.
- 📍 Agentes de salud, sociedad civil, profesionales en sinergia y colaboración para promover la salud de la población.

## 8. Factores críticos del éxito

- 👤 Compromiso de los directivos, profesionales y agentes de salud para trabajar en colaboración, red e interdependencia. Transdisciplinaridad.
- 👤 Difusión y comunicación efectiva de las actividades de la escuela a la ciudadanía.
- 👤 Proactividad, creatividad e innovación.
- 👤 Ajuste a las necesidades, expectativas e intereses cambiantes de la población.
- 👤 Trabajo en red con las asociaciones de pacientes, vecinos y la sociedad civil.
- 👤 Plataforma tecnológica, soporte de las actividades de la escuela activa.
- 👤 Evaluación e investigación sobre los resultados conseguidos.

- 👉 Retos constantes de ampliación de su cobertura de personas que participan en sus actividades.
- 👉 Entrenamiento y capacitación de los agentes de salud.
- 👉 Creación de una cultura de desafío y aprendizaje continuo poniendo en valor el desarrollo de las personas.

## 9. Limitaciones del proyecto

- 📍 Acceso a internet: aquellos ciudadanos que no tengan internet no pueden acceder a la web de la Escuela, salvo que se desarrollen estrategias que faciliten a estos usuarios el acceso a este recurso. Será fundamental el acceso a la escuela a través de la enfermera de Atención Primaria. Si bien lo que a priori es una limitación, puede constituir también una fortaleza al acercar este recurso a usuarios con dificultades de movilidad, que no podrían acceder si no se contara con medios virtuales.
- 📍 Participación voluntaria: la participación en la Escuela Madrileña de Salud dependerá de la iniciativa e interés propio de los ciudadanos.

## 10. Referencias y marco normativo

- Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid (1).  
<http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=Page&cid=1343068181660&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&buscador=1&buscador9=1354564513105&txtL=Humanizaci%C3%B3n+de+la+Asistencia+Sanitaria>
- Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid (17).  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354353040246&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354353040246&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)
- Estrategia de calidad de los cuidados de Atención Primaria (27).  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354407909426&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354407909426&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)
- Estrategia de seguridad del paciente del Servicio Madrileño de Salud (28).  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354571950495&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354571950495&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)
- Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud (16).  
[http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABORDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.mssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf)  
[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354189633446&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354189633446&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)

- Estrategia de Promoción de la Salud y prevención en el SNS (13).  
<http://www.mssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
  
- Documento “Definición del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados” (29).  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/ECCM/OtrosDocumentos/04072016%20Documento%20Rol%20Enfermera%20EEA.pdf>
  
- Documento “Manual breve de coaching” (30)  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/CalidadCuidadosDocumentos/Documentos%20de%20referencia/Manual%20breve%20de%20coaching.pdf>
  
- Documento base “Red de escuelas de Salud para ciudadanos” (18)  
[http://www.escuelas.mssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento\\_trabajo\\_Red\\_Escuelas.pdf](http://www.escuelas.mssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento_trabajo_Red_Escuelas.pdf)
  
- La Constitución Española de 1978, en su artículo 43, reconoce el derecho de los ciudadanos a la protección de la salud (3)  
(<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/index.htm>)
  
- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, universaliza el derecho a la protección de la salud y la asistencia sanitaria a todos los españoles, orientando el sistema sanitario a la promoción de la salud, a la prevención de la enfermedad y al acceso igualitario a las prestaciones sanitarias, con amplia participación ciudadana (4).  
<http://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>

- Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid, en el Capítulo 1 reconoce los derechos y deberes de los ciudadanos (31).  
[Legislación de la Comunidad de Madrid](#)
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (32).  
<http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
- La Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, establece el marco legal para las acciones de coordinación y cooperación de las administraciones públicas sanitarias, en el ejercicio de sus respectivas competencias, de modo que garantice la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud, así como la participación activa de este en la reducción de las desigualdades en salud (7).  
<http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
- La Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias y los respectivos códigos deontológicos, imponen a estos profesionales el deber de respetar la personalidad, dignidad e intimidad de las personas a su cuidado (33).  
[Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias y los respectivos códigos deontológicos](#)
- La [Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres](#), en su artículo 27 recoge la integración del principio de igualdad en la política de salud y la perspectiva de género (34).
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. La protección por la que se opta es de carácter universal, consolidando el derecho subjetivo de ciudadanía



para todos los españoles que pueden acceder en igualdad de oportunidades a las prestaciones de servicios que el sistema establece (35).

<http://www.boe.es/boe/dias/2006/12/15/pdfs/A44142-44156.pdf>

- Declaración Universal de los Derechos Humanos, de la Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948 (36)

[La Declaración Universal de Derechos Humanos | Naciones Unidas](#)

## II. Principios rectores

Los principios rectores de la Escuela Madrileña le confieren un enfoque sólido y compartido para su desarrollo. Se resumen en el siguiente cuadro:

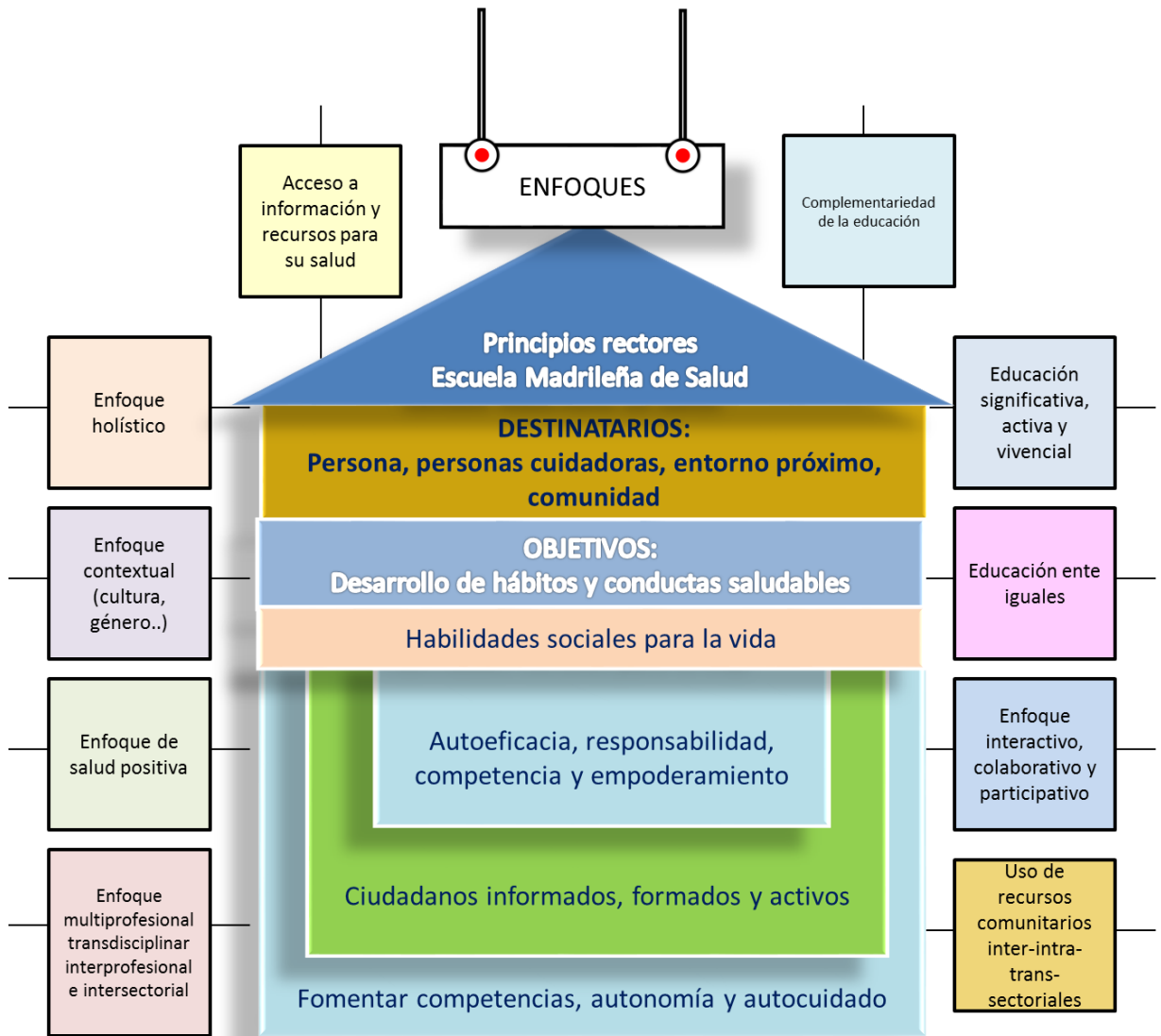


Figura 10: ilustración de los principios rectores de la Escuela Madrileña de Salud. Fuente: elaboración propia

## Impulso de la autonomía y autocuidado de las personas

Se fomentará la autonomía de las personas y se impulsará la capacidad de las mismas para cuidar de su vida, su bienestar y su salud. Se promoverá el autocuidado. El autocuidado es una conducta aprendida e intencionada, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar (15) (26).

Para promover el autocuidado en las personas se realizará entrenamiento guiado, facilitando el aprendizaje de las habilidades necesarias. Este aprendizaje recuerda al aprendizaje de pedalear una bicicleta, pues se basa en los mismos principios: el aprendiz se cae muchas veces, tropieza con obstáculos, pero gradualmente va adquiriendo soltura, conduce la bicicleta con mayor facilidad y llega hasta cualquier meta prevista, porque la práctica le conduce a estos resultados. Para ello, es necesario un entrenamiento guiado.

## Autoeficacia y empoderamiento

Empoderar es capacitar a la persona o a los grupos, dándoles responsabilidad para la toma de decisiones con objeto de que tengan un profundo sentido de compromiso y autonomía personal (37). En la Escuela Madrileña de Salud se fomentará y se dará soporte para que las personas tomen el control de su vida, salud y bienestar, asumiendo su responsabilidad en el cuidado de las mismas. Se trata de que “lleven la batuta” de sus vidas. En el caso en el que existan condiciones de cronicidad, se fomentará que la persona y/o sus personas cuidadoras respondan y gestionen efectivamente sus enfermedades.

En la escuela se promoverá la autoeficacia, teniendo en consideración la teoría de Bandura (38) que establece que las variables predictivas clave del cambio exitoso de la conducta son la confianza (autoeficacia) en la capacidad de realizar una acción y la expectativa de que se logrará una meta en particular. El aumento de la autoeficacia es un requisito previo para el cambio de conducta, por tanto, se impulsará esta condición en las personas.

Se tendrá en cuenta que, para cambiar o incorporar nuevos hábitos y conductas para la salud, se necesita:

- 👤 Estar motivado.
- 👤 Valorar los beneficios y costes de estar enfermo.
- 👤 Aprender de experiencias de sus pares y tener la capacidad percibida de poder llevar a cabo una acción concreta (aprendizaje social y de autoeficacia).
- 👤 Saber elaborar un plan de acción, así como establecer metas y seguirlas.
- 👤 Ser escuchado y no juzgado, así como balancear sus decisiones.

### 👤 Personas informadas y activadas

Con el objetivo de que los ciudadanos desarrollen conductas y hábitos saludables, se promoverá que sean personas informadas y activas (13) (16) (17) (18) (20) (26) (37). Esto significa desarrollar la capacidad de buscar, entender y utilizar la información disponible en salud para tomar decisiones informadas y realizar las acciones necesarias para cuidarse.

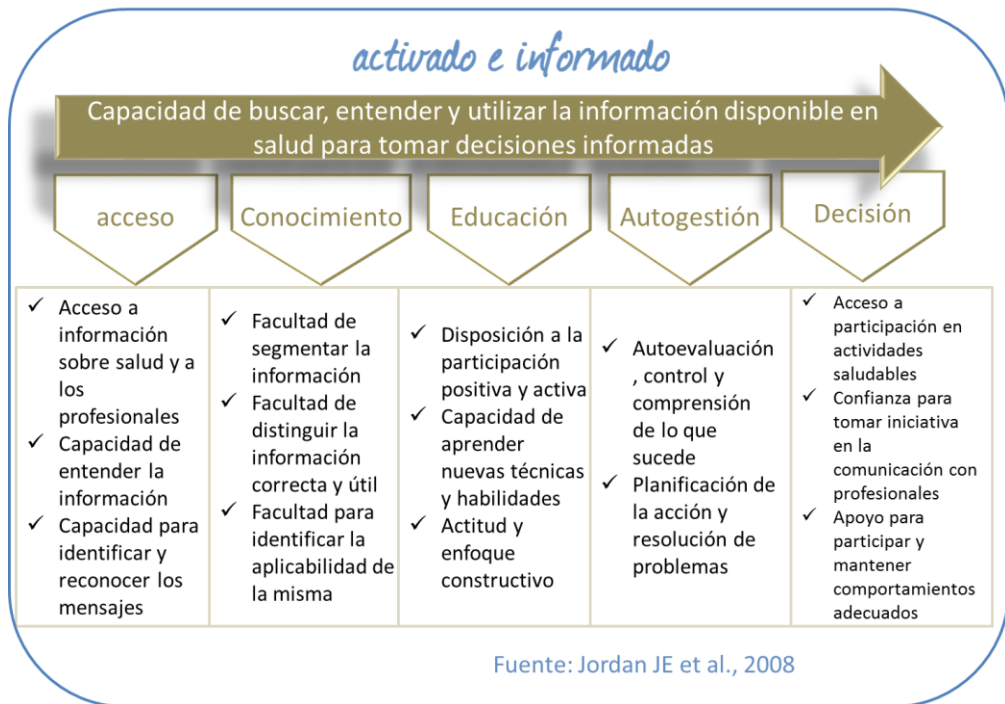


Figura 11: Pacientes informados y activados. Fuente: Jordan JE.

Activar a las personas significa fortalecer sus competencias y capacidades para gestionar su propia vida. Esta activación es especialmente importante cuando se tiene una o varias enfermedades crónicas. Las enfermedades crónicas constituyen un reto que ha de asumir la persona en su cotidianidad, para lo cual debe ser competente para saber enfrentarlas (39).

### *Habilidades para la vida: un modelo para educar con sentido*

La Organización Mundial de la Salud dio a conocer en 1993 un conjunto de 10 competencias psicosociales (40), entendidas como: “la habilidad de una persona para enfrentarse exitosamente a las exigencias y desafíos de la vida diaria”, a las que denominó habilidades para la vida, y aunque inicialmente fueron concebidas para educar a niños y jóvenes, pueden emplearse perfectamente en el caso de los adultos, sobre todo si padecen condiciones crónicas.

Estas habilidades conocidas también como destrezas psicosociales, permiten a las personas transformar conocimientos, actitudes y valores en habilidades, es decir, saber: qué hacer y cómo hacerlo; de hecho, les facilitan comportarse en forma saludable, siempre que deseen conseguirlo y tengan la oportunidad para ello. Las habilidades sobre cómo hacer algo no son los únicos elementos que influyen en la conducta, pues la motivación y la capacidad para comportarse en forma saludable también se relacionan con el apoyo social y los factores culturales y ambientales.

Sin duda alguna, esas habilidades servirán a las personas para relacionarse mejor consigo mismas, con los demás y con el entorno, así como también para proceder de cierta manera saludable, de acuerdo con la motivación individual, en el campo de acción y el contexto sociocultural en el que viven.

El núcleo pedagógico de la Escuela Madrileña de Salud serán las habilidades para la vida. Las habilidades para la vida son el eje de una educación humanizadora. Fortalecerlas y desarrollarlas ayuda a las personas a llevar una vida autónoma y saludable que les hace

menos vulnerables a involucrase en conductas de riesgo, previniendo la aparición de enfermedades. Son, por tanto, un factor de protección respecto a las conductas susceptibles de comprometer la salud y el bienestar, o dicho de otra manera, sobre los factores susceptibles de propiciar comportamientos prosociales y estilos de vida saludables. Pretendemos dotar a cada persona de una batería de recursos personales que le ayuden a obtener lo mejor de sí misma, de su mundo relacional y del entorno social, contribuyendo a prevenir riesgos psicosociales de diversa naturaleza.

Estas habilidades son:

#### 1.- Capacidad para tomar decisiones.

Tomar decisiones educadas y adecuadas por parte de la persona y/o paciente después de haber sido informado y educado por el profesional de la salud o por un igual (programa paciente /cuidador experto); tomar decisiones compartidas con el proveedor de salud (relación colaborativa), evaluar alternativas, opciones y consecuencias, así como ejecutar un plan de acción con una meta de salud, son consecuencias de esa capacidad para asumirlas.

#### 2.- Habilidad para resolver problemas.

Consiste en resolver por sí mismo o ayudado por personas allegadas determinados problemas relacionados con los obstáculos que enfrenta por su enfermedad crónica o por su estilo de vida, por ejemplo: la pereza para realizar actividad física se elimina si decide efectuarla en su casa o acompañado de un vecino. Otra arista de esta habilidad es la solución de conflictos, tengan que ver o no con su padecimiento.

#### 3.-Capacidad para pensar de forma creativa.

Es el uso de los procesos básicos del pensamiento, que se relacionen con iniciativas para desarrollar o idear alternativas, contribuye a la toma de decisiones y a la solución de problemas, lo cual permite explorar las posibilidades disponibles y tener un pensamiento proactivo, mucho antes de que surjan las dificultades. El pensamiento creativo ayudará a responder de manera adaptativa y flexible a las situaciones que se produzcan.

#### 4.- Capacidad para pensar en forma crítica.

Radica en la habilidad para analizar información y experiencias de manera objetiva. Ayuda a reconocer y evaluar los factores que influyen en la enfermedad crónica, así como las causas de un comportamiento o actitud.

#### 5.- Habilidad para comunicarse en forma efectiva o asertiva.

Muchas veces, el incumplimiento del plan terapéutico, el mantenimiento de un factor de riesgo, la no indagación sobre los efectos adversos medicamentosos, el abuso de fármacos o las barreras para su control, se producen comúnmente por inadecuada comunicación con el proveedor de salud, pues el paciente tiene miedo a preguntarle, se inhibe por el limitado tiempo del profesional o le atemoriza la autoridad del mismo, por tanto, hay que buscar los mecanismos más eficaces para lograr la asertividad y viabilizar que se produzca la comunicación con el profesional de salud, así como con los amigos, vecinos, familiares o allegados.

#### 6.- Habilidad para establecer y mantener relaciones interpersonales.

Permitirá al individuo/ paciente relacionarse positivamente con las personas con quienes interactúa, tanto proveedores de salud como familiares, así como conservar buenas relaciones con los miembros de la familia (una fuente importante de apoyo social), pues solo así podrá manifestar o preguntar a tiempo todo aquello que le preocupa sobre la enfermedad.

#### 7.- Capacidad para conocerse a sí mismo.

Cuando las personas poseen conocimiento sobre su propia enfermedad, patogenia, factores predisponentes, diagnóstico y otros elementos al respecto, ayudan al profesional a ubicarse.

#### 8.- Capacidad para entablar empatía.

Es la capacidad de ponerse en el lugar del otro e imaginar cómo es la vida para esa otra persona. Incluso en situaciones con las que no se suele estar familiarizado, la empatía coadyuvará a aceptar a individuos diferentes en etapas avanzadas de la enfermedad o con otras condiciones. La adquisición de esta habilidad alertará al paciente, pues quizás algún día se verá en esta situación, si no se toman medidas preventivas.

#### 9.- Habilidad para manejar las propias emociones.

Una enfermedad crónica y/o muchas situaciones de la vida generan incertidumbre, desesperanza, depresión, temores, desconfianza de sí mismo, ansiedad, ira o enojo. Es por ello hay que adquirir habilidades para sobreponerse a las consecuencias de sus manifestaciones y poder gestionar y elaborar las pérdidas y conflictos que se produzcan.

#### 10.- Habilidad para manejar las tensiones o el estrés.

Facilita reconocer, gestionar y reducir las fuentes de estrés y sus efectos en la vida de la persona/paciente con una condición crónica, desarrollar una mayor capacidad para responder a ellas, ya sea cambiando elementos en el entorno físico o estilo de vida, así como aprender a relajarse, de manera que las tensiones creadas por el problema de salud no generen otras.

Lorig (41) ha añadido otras destrezas genéricas necesarias para enfrentar las enfermedades crónicas:

#### a).- Habilidad para manejar los síntomas y detectar complicaciones.

Esta habilidad sirve para identificar los signos y síntomas, especialmente aquellos que supongan una complicación o una alerta, para que puedan ser manejados con una educación al efecto.

#### b).- Habilidad para manejar medicamentos y aparatos de auto-monitorización.

Esta habilidad mejora la adhesión al tratamiento y la detección de sus efectos adversos, así como su manejo con seguridad. Permite manejar efectivamente los aparatos de



automonitorización o la tecnología sanitaria para el cuidado (material sanitario, aparataje...etc.).


Respecto al cumplimiento del plan terapéutico, se hace necesaria la **habilidad de planificación y organización** para determinar eficazmente las metas y prioridades de su salud, estimulando la acción, cumpliendo los plazos y utilizando los recursos requeridos. Incluye el seguimiento para vigilar los avances y llevar a cabo medidas correctoras o preventivas si fuera preciso.


Otra habilidad importante es la capacidad para **gestionar los recursos** existentes; se trata de tener la habilidad para identificar los recursos disponibles gestionándolos y asignándolos de manera eficiente de forma rápida y confiable en diferentes situaciones.




Figura 12: significado de psico-activar a la persona/paciente: "Conducir la vida". Elaboración propia

Desde este planteamiento se desarrollarán las tres dimensiones en que podemos organizar el desarrollo personal:

 *Aprender a pensar (el saber)*: la dimensión racional aplicada a la búsqueda de soluciones a los conflictos sociales, a la que contribuyen el autoconocimiento, el pensamiento crítico, el pensamiento creativo, la competencia para tomar decisiones y la capacidad para solucionar problemas.

 *Aprender a sentir (el querer)*: la vertiente emocional del ser humano que, soslayada en épocas pasadas, ha ido adquiriendo en los últimos tiempos creciente protagonismo, y que se ve fortalecida por la gestión emocional y el manejo de las emociones y el estrés.

 *Aprender a relacionarse (el poder)*: el ser humano es un ser relacional, que se constituye como tal a partir de los grupos y otros ecosistemas humanos en los que se socializa; proceso al que contribuyen la empatía, la comunicación asertiva y la capacidad para establecer relaciones sociales adecuadas.

### *Enfoque de responsabilidad y desarrollo de competencias de las personas*

Se impulsará el desarrollo de las competencias necesarias para que las personas sean capaces de cuidar de sí mismas. Las competencias son aquellos comportamientos observables y habituales que permiten alcanzar el éxito en la tarea que se realice. Son una combinación de características demostrables (conocimientos, habilidades y actitudes) que facilitan un adecuado desempeño (42). Como son conductas observables y demostrables, son por tanto medibles y evaluables. Indican la probabilidad de un desempeño eficaz. Un comportamiento es aquello que la persona hace (acción) o dice (discurso). Un comportamiento no es aquello que la persona desea hacer o decir, o piensa que debería hacer o decir. La parte observable de las competencias son los comportamientos.

Para que una persona lleve a cabo un determinado comportamiento, es preciso que además de unos rasgos se den una serie de componentes que incluyen *el saber*, es decir, disponer de los conocimientos técnicos necesarios para la tarea; *el saber hacer* o capacidad

de aplicar y utilizar dichos conocimientos mediante el despliegue de las habilidades y destrezas apropiadas; **el saber estar**, es decir, adoptar las actitudes y desarrollar el comportamiento adecuado a las normas y cultura de la comunidad; **el querer hacer**, mostrando el interés y la motivación precisos; y **el poder hacer** o disponer de los medios y recursos necesarios para llevar a cabo la actividad.

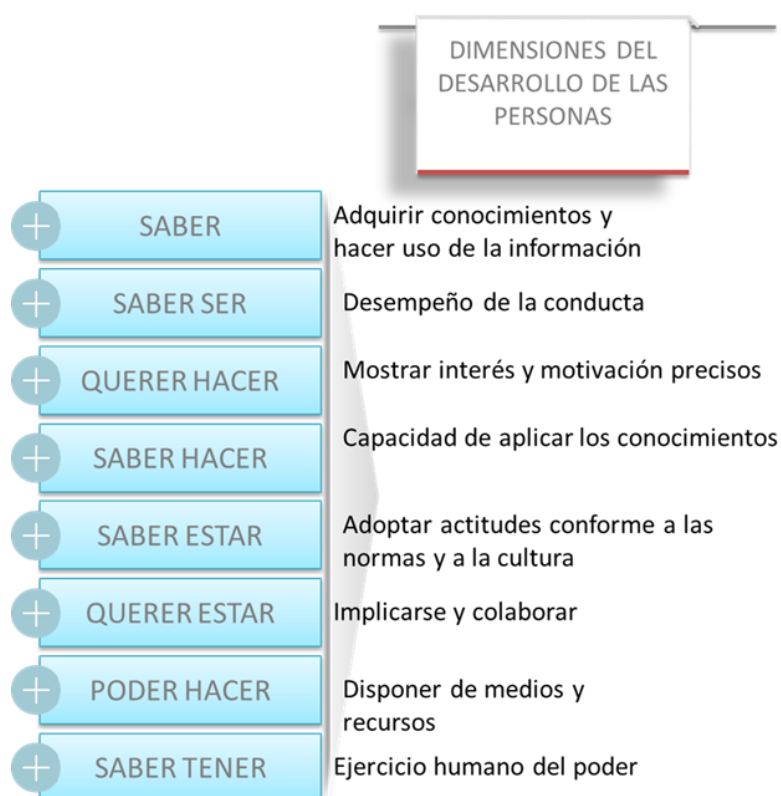


Figura 13: dimensiones del desarrollo de las personas. Elaboración propia

### Enfoque de salud positiva

El enfoque de salud positiva o salutogénica (13) se caracteriza por poner énfasis en el origen de la salud y no en la enfermedad, centrándose en los aspectos que hacen que las personas, familias y comunidades aumenten el control sobre su salud y la mejoren. En este contexto, se da relevancia a la promoción de la salud y a las fortalezas o activos de la comunidad para mejorar la salud y el bienestar.

## Enfoque de contexto/ entorno

La persona se mueve en un entorno social y por ello ha de ser capaz de articular sus comportamientos en función de las características de su medio. Esto quiere decir que el desarrollo de personas dista mucho del simple aprendizaje de patrones fijos de comportamientos. Más bien al contrario, se aboga por un aprendizaje marcadamente contextual en el que el entorno determina en gran medida la idoneidad de un comportamiento frente a otro (13).

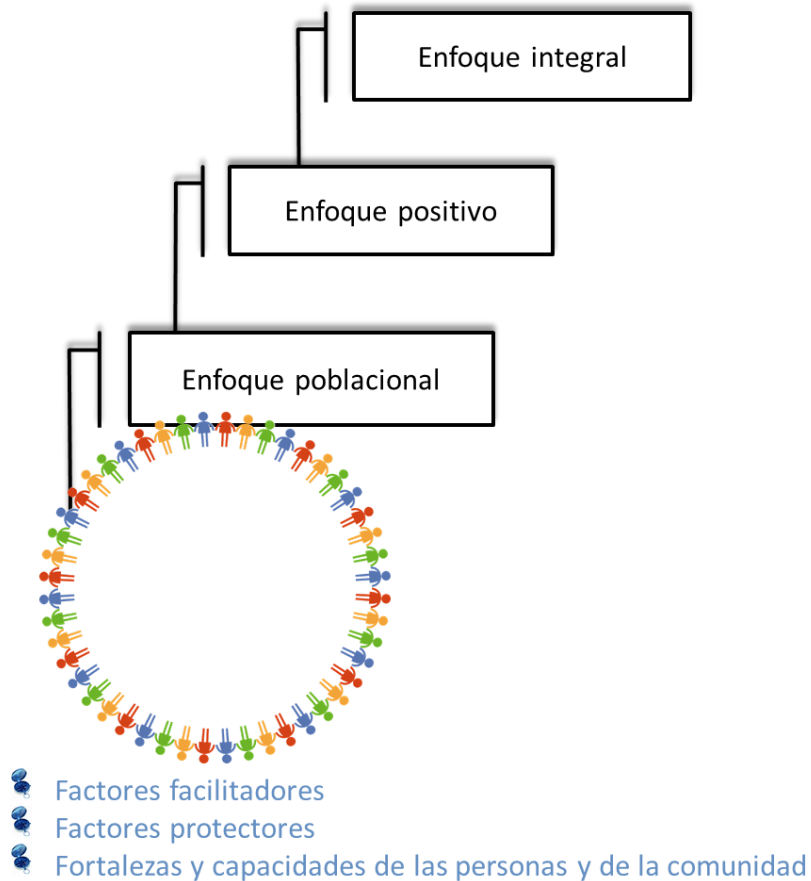


Figura 14: enfoque poblacional, positivo e integral en la Escuela Madrileña de Salud. Elaboración propia

## ● Ayuda para la gestión de las enfermedades crónicas y la discapacidad

La Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la Comunidad de Madrid (17) muestra los elementos clave y las iniciativas de soporte al autocuidado, potenciando el desarrollo de pacientes expertos y pacientes activos (16) (20) (37) que gestionen efectivamente sus condiciones y/o enfermedades crónicas.

Tomando como referencia el Chronic Disease Self Management Program (CDMSP) (20), pionero en las iniciativas de soporte para el autocuidado y que cuenta con el enfoque estructurado más utilizado y con mayor evidencia de su efectividad, desde la Escuela Madrileña de Salud se desarrollarán las interacciones productivas entre el equipo de salud y los ciudadanos/pacientes y sus personas cuidadoras, dando apoyo y soporte para el autocuidado y la gestión de la enfermedad, en sinergia y alianza con la comunidad y sus recursos.



Figura 15: Modelo de atención a crónicos (20)

Se potenciará el rol de enfermera educadora/entrenadora en autocuidados (17) (27) (28), en colaboración con todos los profesionales del equipo sociosanitario y otros agentes de

salud. La intervención se adaptará a las necesidades de cada paciente y /o persona cuidadora en función del nivel de riesgo en el que se encuentre (Pirámide Kaiser Permanente) (22), considerando los aspectos sanitarios y sociales como dos partes integradas de la atención que requiere un individuo (Pirámide definida por el King's Fund en el Reino Unido) (21):

- ➔ Población general
- ➔ Pacientes con enfermedades crónicas de bajo riesgo
- ➔ Pacientes con enfermedades crónicas de mayor riesgo
- ➔ Pacientes crónicos complejos y sus personas cuidadoras

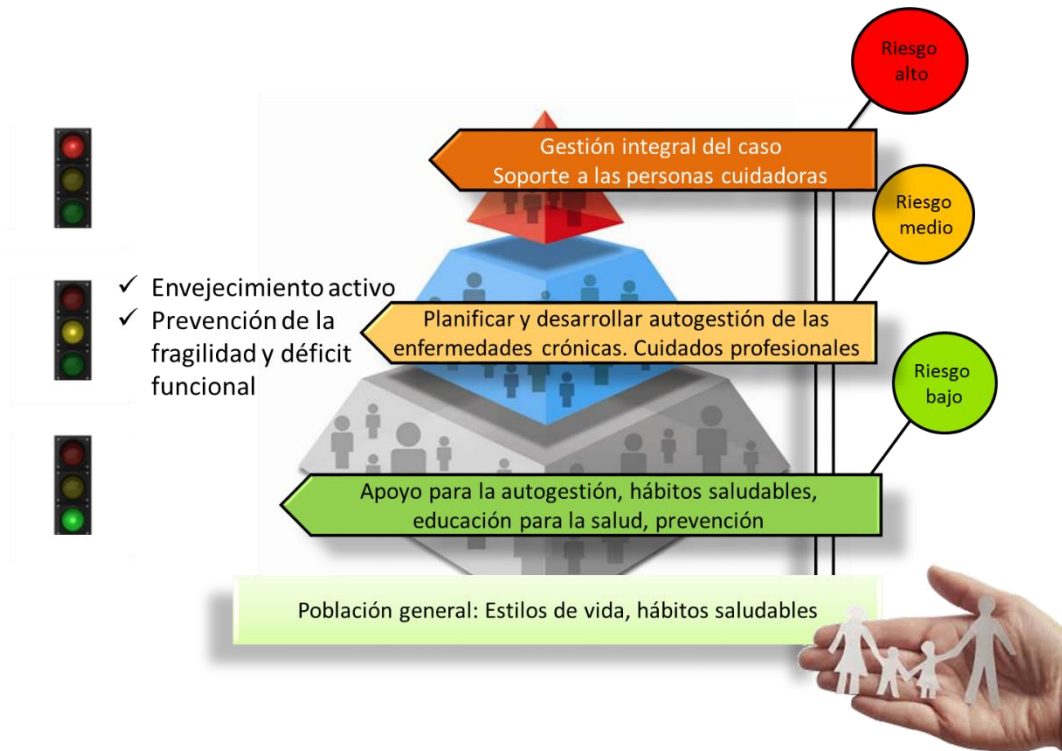


Figura 16: pirámide de riesgo e intervención en la Estrategia de atención a pacientes con enfermedades crónicas de la comunidad de Madrid. Elaboración propia.

En el abordaje de las actividades educativas dirigidas a personas con enfermedades crónicas se considerarán los factores relacionados con la complejidad, comorbilidad y multimorbilidad. Se intentará no tener una perspectiva reduccionista que aborde sólo intervenciones circunscritas a una enfermedad crónica específica. Así mismo, se diseñarán

actividades contextualizadas, incluidos los determinantes sociales, la red relacional, con una perspectiva sistémica y holística.

Se educará al paciente no como si fuese una caja vacía que no supiera nada, sino como una persona que ha acumulado o acumula cierta experiencia adquirida en el transcurso de su enfermedad; por consiguiente, se impone aceptar que también puede tener suficiente experiencia y competencia para convertirse en experta, hasta el punto de compartir sus vivencias al respecto y enseñar a otros pacientes, profesionales y agentes de salud.

### *Aprendizaje entre iguales*

El aprendizaje entre iguales parte de las teorías de “Aprendizaje Dialógico” (43) (44) (Aubert et al., 2008; Aubert et al. 2009), centradas en el hecho de que las personas aprenden a partir de las interacciones con otras personas, en las que el diálogo entre personas y la interacción se establecen en planos de igualdad, y no de poder, lo que significa que todos los implicados tienen algo que aportar y algo que aprender.

Este aprendizaje se sustenta en la creación de significados personales y sociales así como en la promoción de la solidaridad, de tal modo que la igualdad y la diferencia se convierten en valores compatibles y enriquecedores para ambas partes. Se trata de una metodología que permite atender las necesidades e intereses individuales, alejándose de enfoques tradicionales y despersonalizados basados en grandes grupos homogéneos.

Utilizando este enfoque, en la Escuela Madrileña de Salud se desarrollarán programas y actividades donde los propios pacientes ya activados se conviertan en educadores de otros pacientes, con la colaboración de los profesionales de la salud (Programa paciente experto). También se realizará con personas cuidadoras (Programa cuidador experto).

## *Redes de colaboración, participación y acción comunitaria*

La Escuela Madrileña de salud, como organización social, es mucho más que un edificio, un mobiliario y un currículo. Es, sobre todo, relaciones e interacciones entre personas. El proceso de aprendizaje viene determinado por la calidad de esas relaciones que se establecen y por la igualdad de las mismas. Queremos ser capaces de tejer y mantener una amplia, tupida y robusta red de apoyos, colaboraciones y ayudas mutuas como procedimiento para diseñar y desarrollar las actividades de la Escuela. En esta red son nudos esenciales las familias, los profesionales, la comunidad (asociaciones y grupos) y las administraciones.

Se trabajará en alianza con las [asociaciones de ciudadanos y/o pacientes](#), estableciendo relaciones mutuamente beneficiosas y trazando sinergias en la acción educativa en salud. Las asociaciones de ciudadanos y pacientes estarán presentes en el diseño, difusión, implantación, desarrollo y evaluación de la Escuela Madrileña de Salud. Se promoverá la participación comunitaria y se reforzará la acción comunitaria.

Se hará uso de las [tecnologías de la información y la comunicación](#) que permiten establecer nuevas vías de contacto entre los profesionales, agentes comunitarios y los ciudadanos, facilitando la interacción entre los mismos. Se compartirá información segura sobre temas de salud a través de [las redes sociales](#), impulsando el apoyo emocional a las personas que consulten y compartan.

## *Enfoques estructurados*

El proceso de promoción de la salud de los ciudadanos se llevará a cabo a través de enfoques estructurados y sistemáticos, resultantes de los modelos teóricos del cambio de conducta, de la pedagogía activa y significativa y de la evidencia científica existente.







Figura 17: adquisición de conductas saludables. Elaboración propia.

La secuencia estructurada de aprendizaje será:

- 🌱 PASO 0. Evaluar y valorar a la persona, sus capacidades, fortalezas, potencialidades, recursos, entorno, déficits, deseos, aspiraciones, necesidades.
- 🌱 PASO I. Identificar y partir de los preconceptos y de las experiencias de las personas. Conseguir su motivación y compromiso. Una de las condiciones para el aprendizaje es la motivación unida al compromiso de la persona con el programa.
- 🌱 PASO II. Adquisición de conocimientos y estrategias para el desarrollo de comportamientos competentes para la salud. En este momento la persona adquiere, a través de un amplio catálogo de actividades y ejercicios, el

conocimiento acerca de qué comportamientos tiene que aplicar en determinados contextos. Finalizado este paso del proceso la persona ya sabe cuáles son los comportamientos competentes y cómo debería ponerlos en práctica aunque esto no signifique que realmente llegue a hacerlo.

-  PASO III. Entrenamiento de comportamientos competentes para lograr la pericia. La persona comienza un periodo de entrenamiento a través del cual aplicará en su propio entorno los comportamientos previamente adquiridos para lograr la progresiva implantación de los mismos. Por supuesto, este periodo del aprendizaje se diseña a medida, estableciendo para cada persona los comportamientos que más van a facilitar su desarrollo personal. Será un entrenamiento guiado por los profesionales sanitarios, los agentes de salud y por otros pacientes expertos.
-  PASO IV. Herramientas de apoyo a la persona.
  - a. Optimizar los recursos.
  - b. Potenciar en la persona estrategias de autoaprendizaje.

### Metodologías efectivas, activas, significativas y vivenciales.

La metodología es un conjunto coherente de técnicas y acciones lógicamente coordinadas para dirigir el aprendizaje de las personas hacia determinados resultados (45). Se proponen metodologías que promuevan la construcción social de aprendizajes significativos (46) y útiles para el desempeño productivo en una situación real de la vida, que se obtiene no solo a través de la instrucción, sino también, y en gran medida, mediante el aprendizaje por experiencia en situaciones concretas. Cada persona tiene sus propios objetivos, su ritmo de aprendizaje y sus circunstancias. Un plan de mejora que resulte eficaz para una persona no tiene por qué resultar igualmente práctico para otra (47). Para el desempeño eficaz de las habilidades para la salud contaremos con metodologías que consideren la innovación, la colaboración y cooperación, en definitiva nuevas maneras de aprender a través de modelos de aprendizaje compartido, más participativos y flexibles.

Por tanto, las actividades de la escuela se desarrollarán siguiendo los modelos de la pedagogía activa y significativa (46). La persona aprende desde lo que conoce y desde su

disposición personal para aprender y hacer. Aprende a partir de las experiencias previas (éxito/fracaso, número de intentos, confianza en el logro...etc.), por la construcción de redes de conceptos y agregándoles nuevos conceptos (mapas de conceptos), transfiriendo lo aprendido a otras situaciones.

Otra metodología de apoyo es el *coaching*, que supone la oportunidad de intervenir sobre el potencial de desarrollo de las personas en el ejercicio de su papel en una organización, centrándose en los aspectos que dificultan y bloquean el desarrollo pleno de todo su potencial. El *coaching* (entrenamiento) es un proceso sistematizado de acompañamiento para el desarrollo y el crecimiento de personas en el tránsito de una situación actual a otra previamente definida a la que se pretende llegar (20) (48). Consiste en desarrollar y desbloquear el potencial de la persona para maximizar su desempeño profesional. El *coaching*, en otras palabras, consiste más en ayudar a aprender que a enseñar.

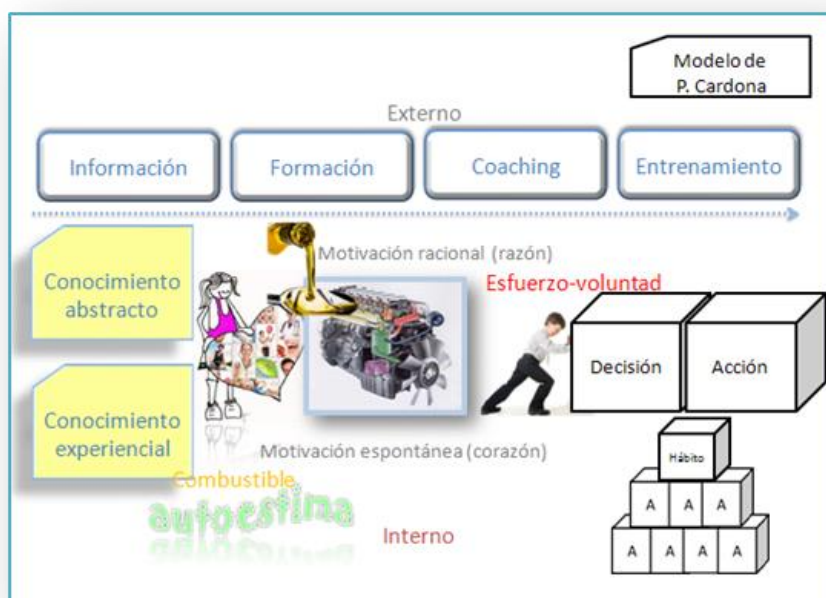


Figura 18: desarrollo de hábitos. Elaboración propia, modificado de Pablo Cardona (47)

## Uso de múltiples herramientas

La Escuela Madrileña de Salud hará uso de cuantas herramientas puedan ser útiles para conseguir sus objetivos. Pondrá a disposición de los ciudadanos múltiples recursos para favorecer el aprendizaje y el desarrollo de competencias para el autocuidado. Se trabajará desde la complementariedad de la educación en sus distintas formas (individual, grupal, comunitaria) y en sus diferentes formatos.

Se facilitarán herramientas interactivas, participativas y colaborativas siempre que sea posible. La Escuela operará a través de una plataforma web que dé cabida a esta forma de educación para la salud.

Hoy en día, dado el desarrollo de las tecnologías de la información y la comunicación transitaremos desde los modelos *e-learning* puros hasta modelos mixtos de aprendizaje que combinen los métodos *on line* con los presenciales. Es lo que se denomina el *blended learning* (49) (50) (51). La mera transmisión de información y conocimiento resulta insuficiente cuando lo que se persigue es capacitar a la persona, conseguir que haga algo que hasta entonces no hacía o que realizaba de manera diferente. El *blended learning* se fundamenta en el empleo de diferentes estrategias de aprendizaje, aprovechando las virtudes de cada una de ellas y posibilitando así el desarrollo integral de la persona. Se transforma un modelo de aprendizaje eficaz en un medio que combina lo presencial con lo informatizado. Es necesario que lo que se aprende se practique (51).

Se promoverá la innovación y la creatividad en el diseño de las mismas y se evaluará periódicamente su efectividad.

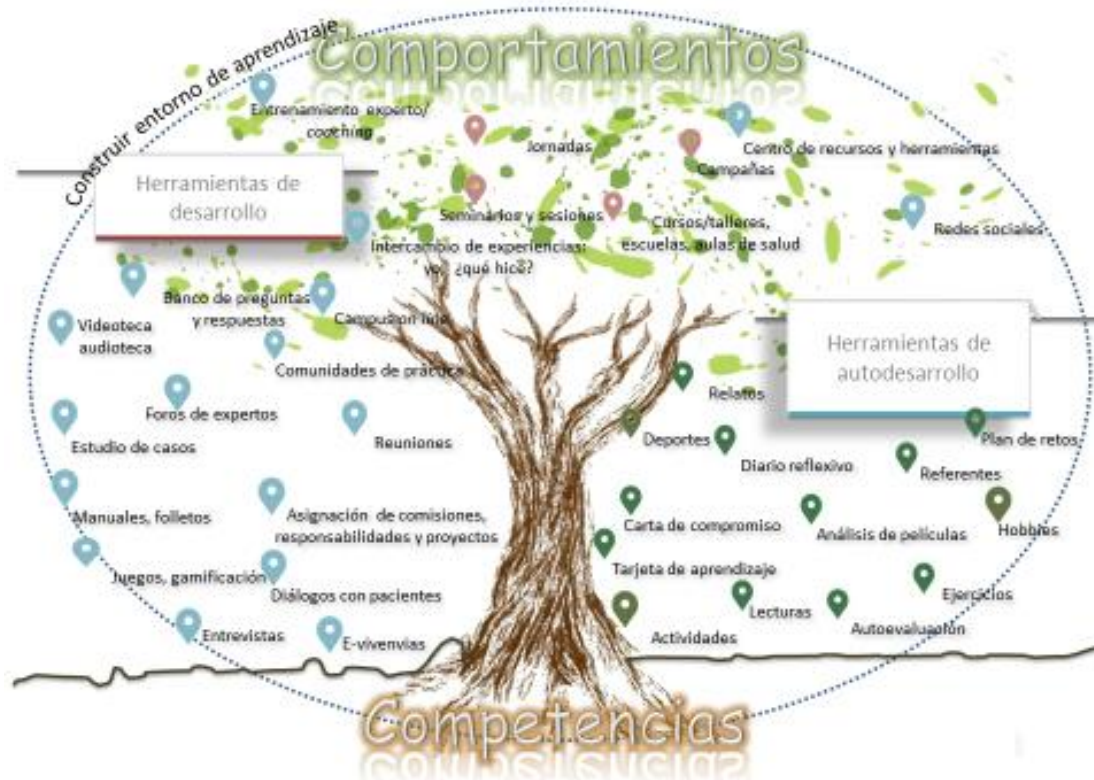


Figura 19: herramientas para la Escuela Madrileña de salud. Elaboración propia

## Enfoque multiprofesional, transprofesional, interprofesional e intersectorial

La complejidad de las condiciones de salud y enfermedad hace que el conocimiento solo del médico y la enfermera resulte limitado para una efectiva preparación de los ciudadanos/pacientes, por lo que en la Escuela Madrileña de Salud se promoverán intervenciones educativas conducidas por equipos multiprofesionales, desde la colaboración interprofesional. Se establecerán sinergias con otros agentes de salud de otros sectores comunitarios, técnicos y de la administración estatal, autonómica y local.

La existencia de una ciudad, municipio o comunidad saludable, donde todos los organismos, instituciones y factores de bienestar se cohesionen para dar una respuesta satisfactoria a esta necesidad, coadyuvará mucho más a mejorar la salud de los ciudadanos.

### *Enfoque genérico y específico*

Se implementarán acciones educativas tanto genéricas como específicas, que tengan en cuenta lo que de común y complejo tienen las conductas saludables y las condiciones de cronicidad, además de saber manejar las particularidades y las condiciones específicas que pudieran presentar algunos ciudadanos/pacientes que participen en las intervenciones de la escuela.

### *Enfoque holístico*

En las intervenciones de la escuela se abordarán los aspectos de integralidad de las personas, vistas de manera holística en todas sus dimensiones: corporal, emocional, social y espiritual. La educación no se limitará a la persona, se ampliará a sus allegados, seres queridos y personas cuidadoras. Para ello, se tendrá en cuenta las preferencias, expectativas, necesidades e intereses de los ciudadanos, pacientes y personas cuidadoras. Se abordarán los factores relacionados con los cambios de conducta, tal y cómo se muestran en la figura 20.



Figura 20: factores relacionados con los comportamientos en salud. Elaboración propia

## Factores culturales y de género

Se diseñarán las intervenciones con un enfoque de diversidad cultural, intentando disminuir las barreras ideológicas, culturales y lingüísticas, en colaboración con mediadores y otros agentes de salud comunitarios. Siempre que sea posible, se realizará una adaptación y traducción del material educativo de las intervenciones.

Así mismo, se incluye la perspectiva de género en las actividades de la Escuela Madrileña de Salud para asegurar la presencia y tratamiento homogéneo de hombres y mujeres. Se incorporará la visión de género en la planificación y diseño de las actividades contemplando la morbilidad diferenciada y se promoverá la participación y captación activa de mujeres y hombres, así como de pacientes y personas cuidadoras expertas de ambos géneros.

## *Consideraciones especiales: personas con déficit visual, auditivo y motor*

La Escuela Madrileña de Salud favorecerá la inclusión de personas con déficit visual, auditivo y motor en locales adaptados para la realización de los talleres. En colaboración con las asociaciones de pacientes, se realizará la adaptación del material educativo, siempre que sea posible. Se favorecerá la formación de pacientes expertos que conozcan el lenguaje que permita llegar a personas con discapacidad visual y auditiva.



De una educación para la salud...	...a una educación para la salud
Información acerca de la enfermedad.	Entrenamiento para actuar y resolver los problemas.
El profesional controla los signos y síntomas.	El paciente identifica los problemas y sabe cómo actuar.
Se informa sobre las particularidades de una enfermedad.	Se educa teniendo la visión sistémica y holística de la persona, con su comorbilidad, multimorbilidad y complejidad contextualizada en su entorno y circunstancias.
Se educa sobre lo que no hace bien.	Se educa sobre sus fortalezas y potencialidades, incrementando la autoeficacia.
Se dan instrucciones, pidiendo “obediencia”.	Se hace responsable a la persona de sus cuidados y se le da soporte y apoyo para ello.
Educa el profesional.	Educa un equipo de profesionales, pacientes expertos y otros agentes de salud, de distintos ámbitos y sectores.
No se valoran las preferencias del paciente.	Se valora conjuntamente preconceptos, experiencia, intereses, necesidades y expectativas de las personas.
Se transmiten contenidos.	Se trabajan las actitudes, se transmiten contenidos y se desarrollan habilidades.
Aprendizaje descontextualizado.	Aprendizaje integrado en el contexto, con las demandas de la vida cotidiana.

Figura 21: cuadro resumen del modelo educativo que se propone. Elaboración propia

## 12. Arquitectura organizativa

Para desarrollar las actividades de la Escuela Madrileña de Salud se constituye una arquitectura organizativa formada por:

- **Liderazgo y dirección del proyecto:** recae en la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria, en su Subdirectora General, [Cristina González del Yerro Valdés](#) y en la Coordinadora de Humanización de la Asistencia Sanitaria, [Margarita Salinero Aceituno](#). Ejerce la dirección del proyecto global, como línea estratégica 10 del Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria de la Comunidad de Madrid.
- **Coordinación de la Escuela Madrileña de Salud:** recae en un técnico de apoyo de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria, [Juana Mateos Rodilla](#). Lidera, coordina, dinamiza y supervisa el avance del proyecto y de sus subproyectos. Lidera el equipo técnico del proyecto. Al inicio del proyecto, la coordinación fue ejercida por [Adela Fernández Delgado](#), técnico de Apoyo de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria.
- **Equipo técnico del proyecto:** formado por representantes de las estructuras de la Consejería de Sanidad y del Servicio Madrileño de Salud. Diseña, implementa, apoya el avance del proyecto y de sus subproyectos. Los participantes del equipo técnico del proyecto son:

[Arranz Alonso, Dolores](#). Responsable de la Unidad de Formación Continuada. Subdirección General de Formación y Acreditación Docente Sanitarias. Dirección General de Planificación, Investigación y Formación.

[Carrasco Martín, Laura](#). Asociación de pacientes de Parkinson.

[Carrión Nieto, Francisca](#). Técnico de apoyo de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

[Cruz Martos, M<sup>a</sup> Ángeles](#). Farmacéutica de Atención Primaria. Dirección Asistencial Sur. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Del Rey Granada, Yolanda](#). Técnico de la Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Domínguez Bidagor, Julia](#). Técnico de la Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública.

[Elías Ucedo, Carmen](#). Enfermera técnico de apoyo a la Gerencia de Cuidados. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Fernández Delgado, Adela](#). Técnico de apoyo de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

[Fernández Delgado, Darío](#). Médico de Familia. Centro de Salud Los Ángeles. Dirección Asistencial Centro. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Ferrer Arnedo, Carmen](#). Coordinadora Científica de la Estrategia de la Cronicidad del SNS y miembro del Grupo Técnico de la Red de Escuelas de Salud del SNS. Jefe de Servicio de Atención al Paciente. Hospital Central de la Cruz Roja.

[Gamero Bodallo, José Alberto](#). Técnico de la Subdirección General de Innovación y Arquitectura Tecnológica. Dirección General de Sistemas de Información Sanitaria.

[García Gallardo, Margarita](#). Técnico de apoyo. Subdirección General de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública.

[García Solano, Marta](#). Técnico de la Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

[González Hernando, M<sup>a</sup> Luisa](#). Enfermera técnico de apoyo a la Gerencia de Cuidados. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Jiménez Gómez, Carmen](#). Técnico de la Subdirección General de Continuidad Asistencial. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Martínez Muñoz, Lourdes](#). Gerente de Cuidados. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

[Mateos Rodilla, Juana](#). Coordinadora de la Escuela Madrileña de salud. Técnico de apoyo de la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

[Morente López, Jesús](#). Enfermero. Hospital Universitario “La Paz”. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

**Navarro Royo, Cristina.** Jefe de Área de la Subdirección General de Calidad Asistencial. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

**López Castañón, Lorena.** Enfermera Centro de Salud Morzarzal. Dirección Asistencial Noroeste. Gerencia Asistencia de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria SEMAP.

**Poveda Martínez, Toni.** Alianza General de Pacientes.

**Rivera Moreno-Chocano, Pilar.** Jefe de Servicio de Información-Oficina web. Subdirección General de Información y Atención al Paciente. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

**Roldán San Juan, Javier.** Enfermero Responsable de Centro. Dirección Asistencial Oeste. Gerencia Asistencia de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

**Salinero Aceituno, Margarita.** Coordinadora de Humanización. Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

**Soriano Martín, Pedro.** Enfermero Hospital Universitario Clínico San Carlos. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Autor de la iniciativa #FFpacientes.

**Tecglen García, Claudia.** Asociación de pacientes “Convives con espasticidad”.

**Torres, Marisa.** Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid (FRAVM)

**Varona Lahuerta, Elisa.** Enfermera. Centro de Salud Barrio del Pilar. Dirección Asistencial Norte. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

**Vázquez Asenjo, Margarita.** Enfermera Centro de Salud Entrevías. Dirección Asistencial Sureste. Gerencia Asistencia de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria. Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria SEMAP.

**Vicente Cabanillas, José Ángel.** Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid.

**Villalvilla Soria, Diego.** Enfermero Centro de Salud Alcalá de Guadaíra. Dirección Asistencial Sureste. Gerencia Asistencia de Atención Primaria. Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria.

**Villanueva Marcos, José Luís.** Técnico de apoyo de la Subdirección General de Información y Atención al Paciente. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

- **Grupos de trabajo *ad hoc*:** los miembros del equipo técnico formarán grupos de trabajo *ad hoc* para el desarrollo de actividades específicas de la Escuela Madrileña de Salud. Para el desarrollo inicial de la escuela, se han constituido tres grupos de trabajo:

**Grupo 1:** personas cuidadoras y pacientes crónicos complejos y dependientes.

Gerencia de Cuidados Hospital Central de la Cruz Roja	COORDINACIÓN: M <sup>a</sup> Luisa González Hernando (hasta 24 de marzo de 2017) Carmen Ferrer Arnedo (desde 24 de marzo de 2017)
Subdirección General de Información y Atención al Paciente	José Luís Villanueva Marcos
Gerencia Asistencial de Atención Primaria	Javier Roldán San Juan
Hospital Universitario La Paz	Jesús Morente Lopez
Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud	Francisca Carrión Nieto
Convives con espasticidad	Claudia Tecglen García
Asociación de pacientes Parkinson	Laura Carrasco Martín

**Grupo 2:** pacientes con enfermedades crónicas de complejidad baja y media.

Subdirección General de Continuidad Asistencial Hospital Central de la Cruz Roja	COORDINACIÓN: Carmen Jiménez Gómez Carmen Ferrer Arnedo
Subdirección General de Formación y Acreditación Docente	Dolores Arranz Alonso
Gerencia Asistencial de Atención Primaria	Yolanda del Rey Granado

Dirección Asistencial Sur	M <sup>a</sup> Ángeles Cruz Martos
Gerencia de Cuidados	Carmen Elías Ucedo
Gerencia Asistencial Atención Primaria	Darío Fernández Delgado
Alianza General de Pacientes AGP	Toni Poveda Martínez

**Grupo 3:** población general, ciudadanía.

Gerencia Asistencial de Atención Primaria	COORDINACIÓN: Yolanda del Rey Granado
Centro de Salud Barrio del Pilar	Elisa Varona Lahuerta
Subdirección General Promoción, Prevención y Educación para la Salud	Julia Domínguez Bidagor
Federación Regional de Asociaciones Vecinales de Madrid (FRAVM)	José Ángel Vicente Cabanillas Marisa Torres
Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria SEMAP	M <sup>a</sup> Lorena López Castañón
Sociedad Madrileña de Enfermería Familiar y Comunitaria SEMAP	Margarita Vázquez Asenjo
Centro de Salud Alcalá de Guadaíra	Diego Villalvilla Soria
Subdirección General de Calidad Asistencial	Cristina Navarro Royo/ /Marta García Solano
Subdirección General de Sanidad Ambiental	Margarita García Gallardo
Hospital Universitario Clínico San Carlos	Pedro Soriano Martín

**Grupo 4:** desarrollo web

Subdirección General de Información y Atención al Paciente	COORDINACIÓN: Pilar Rivera Moreno-Chocano
Hospital Central de la Cruz Roja	Carmen Ferrer Arnedo (asesora)
Hospital Universitario La Paz	Jesús Morente López

Gerencia Asistencial de Atención Primaria	Yolanda del Rey Granado
Subdirección General de Innovación y Arquitectura Tecnológica	José Alberto Gamero Bodallo

- Colaboradores expertos por temas:** se conforma una red de colaboradores expertos en las distintas temáticas a desarrollar en la Escuela Madrileña de Salud que colaborarán, cuando sea necesario para el desarrollo de actividades relacionadas con su temática.
- Responsables por centro sanitario/unidades:** se designa un referente de cada centro asistencial (hospital, dirección asistencial de AP, Summa-112, Dirección General de Salud Pública, Oficina Regional de Salud Mental, Coordinación de Cuidados Paliativos, Oficina Regional Oncológica). Dará soporte a las actividades de la Escuela cuando se realicen en su centro sanitario.
- Asociaciones y sociedad civil:** las asociaciones de pacientes, las asociaciones vecinales, las administraciones públicas, sociedades científicas, otras organizaciones, los medios de comunicación y la sociedad civil en su conjunto se convierten en estructura organizativa comunitaria, entablando relaciones y sinergias para el desarrollo de las actividades de la escuela.

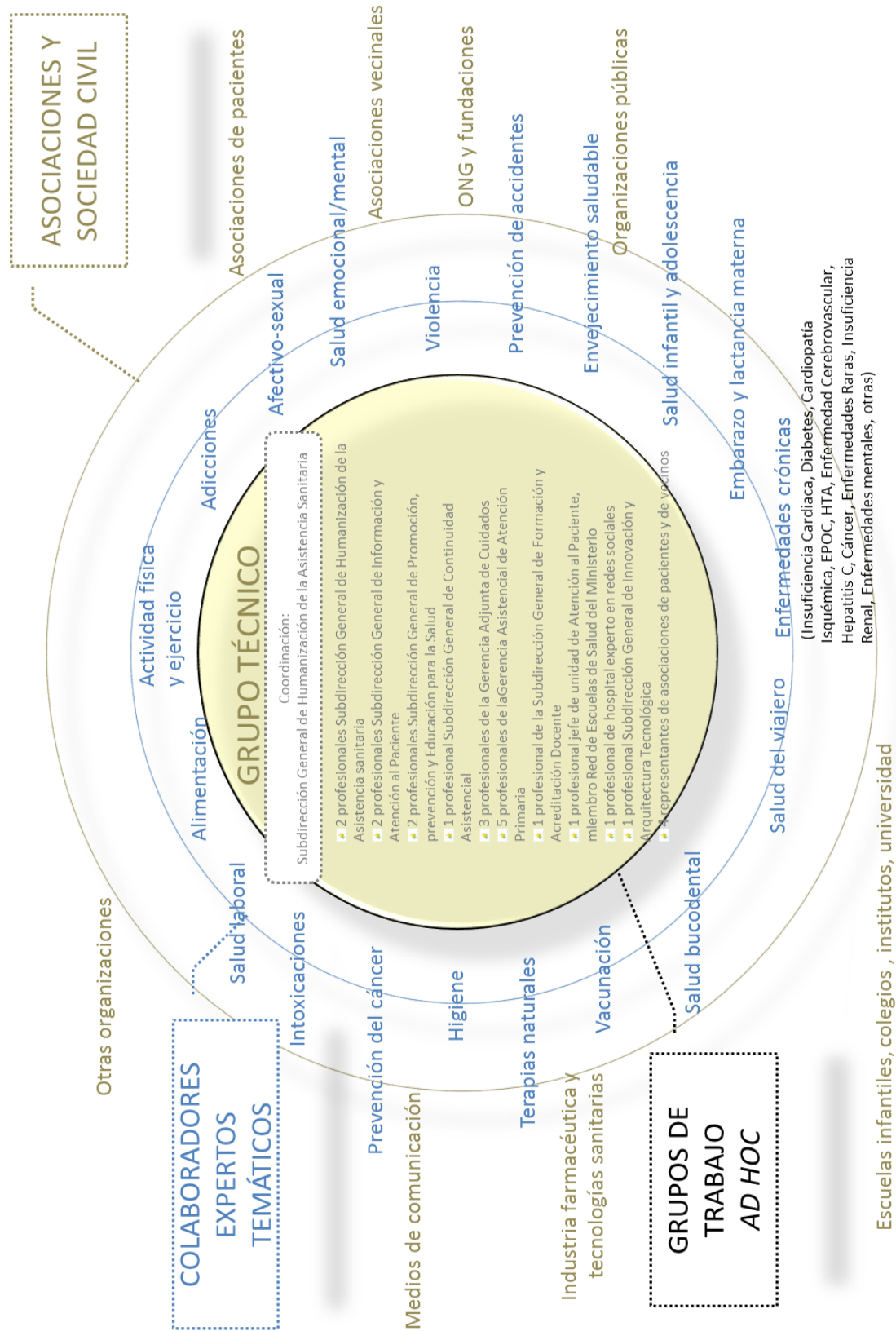


Figura 22: arquitectura organizativa de la Escuela Madrileña de Salud. Elaboración propia



## 13. Arquitectura temática

La estructura temática de la Escuela Madrileña de Salud se presenta a continuación:

1. Alfabetización en salud.
2. Hábitos, conductas saludables, estilos de vida.

- Abuso de sustancias
- Alergias
- Alimentación
- Actividad física
- Ocio y descanso
- Embarazo
- Higiene
- Intoxicaciones
- Lactancia Materna
- Comportamientos de seguridad: prevención de accidentes y lesiones
- Prevención del cáncer
- Salud bucodental
- Salud laboral
- Salud afectivo/sexual: conducta sexual y relaciones interpersonales
- Adherencia y consumo de medicamentos
- Terapias naturales
- Terapias sin evidencia científica
- Vacunaciones
- Verano con salud
- Violencia

3. Etapas y situaciones vitales.

- ➔ Embarazo
- ➔ Maternidad y paternidad
- ➔ Infancia
- ➔ Adolescencia y juventud
- ➔ Edad adulta
- ➔ Climaterio
- ➔ Jubilación
- ➔ Vejez
- ➔ Duelos

4. Medio ambiente.

- ➔ Agua
- ➔ Alimentos
- ➔ Contaminación del aire (factores químicos)
- ➔ Transporte
- ➔ Barrio
- ➔ Vivienda y situación material
- ➔ Escuela
- ➔ Trabajo/condiciones de empleo
- ➔ Ingresos y situación económica
- ➔ Nivel cultural

5. Habilidades para la vida.

6. Afrontamiento de la cronicidad: viviendo una vida sana con condiciones crónicas.

Paciente activo.

- ➔ Diabetes
- ➔ EPOC

- ➔ Asma
- ➔ Cardiopatía isquémica
- ➔ Insuficiencia cardíaca
- ➔ Enfermedad cerebrovascular
- ➔ Demencia
- ➔ Factores de riesgo cardiovascular

Hipertensión arterial

Hipercolesterolemia

Obesidad

- ➔ Insuficiencia renal crónica
- ➔ Hepatitis C
- ➔ Dolor crónico
- ➔ Disconfort emocional
- ➔ Vivir con discapacidad

7. Programa de paciente experto.
8. Población con necesidades especiales: enfermedades raras, vivir con cáncer, vivir con hepatitis C, vivir con enfermedad mental, inmigrantes, personas con discapacidad. Situaciones de desigualdad y vulnerabilidad.
9. Escuelas comunitarias de salud: “Unidos por la vida”.
10. Escuela de personas cuidadoras y programa de cuidador experto.

- ➔ El cuidado de personas con enfermedad mental
- ➔ El cuidado de personas con dependencia funcional
- ➔ El cuidado de niños con enfermedad crónica

11. Escuela de entrenadores en salud.



Figura 24: arquitectura temática. Elaboración propia







## 14. Carta de actividades de la Escuela

La Escuela Madrileña de Salud ofrece una carta de actividades y servicios variada, combinando diversos formatos de actividades: presenciales (grupales y comunitarias), *on line* (a través de su plataforma) y de autoaprendizaje. Se utilizarán modelos mixtos de aprendizaje y diferentes estrategias (*blended learning*). En el desarrollo de actividades, se usarán distintos soportes (papel, audio, vídeo, TV, radio, internet, redes sociales).

Se establecerán alianzas con las asociaciones de pacientes con objeto de incrementar la carta de actividades de la escuela.


En la Escuela Madrileña de Salud se ofertarán los siguientes servicios y actividades:


### 14.1 Actividades permanentes:


-  “10 pasos para...”: espacio destinado para recomendar de manera breve y sintética 10 acciones saludables para cuidarse en relación a un área temática de la salud.
-  “Por mi bienestar, por mi salud”: espacio estable para abordar un tema relacionado con la salud emocional. Será la escuela de salud emocional.
-  Sección “Vivir con”: espacio estable para abordar los cuidados cuando se tiene una enfermedad crónica.
-  “Un minuto para tu salud”: videoteca/audioteca de salud, repositorio de vídeos/audios muy breves, con la imagen de la escuela, donde un agente de salud da consejo breve sobre un tema.
-  Tiempo para la vida sana: ejercicios de relajación y gestión del estrés.
-  Escuela “Habilidades para la vida”: espacio permanente *on line* y presencial para activar a las personas, mejorando sus habilidades para la vida. Tendrá como objetivo hacer a los pacientes responsables de su vida y de sus cuidados,


empoderarlos y mejorar sus competencias (conductas) para autocuidarse (“Llevar la batuta”). Se abordarán los siguientes aspectos:


- Conócete
- Practica la empatía
- Mejora tu comunicación
- Cultiva tus relaciones
- Hazte un propósito
- Visualiza tus logros
- Construye tus decisiones
- Aborda y soluciona los problemas y los conflictos
- Piensa en positivo
- Aprende a relajarte
- Crea e innova ante los desafíos
- La sabiduría de las emociones
- Piensa con criterio


 **“Tu salud sin dudas”**. Espacio para la alfabetización en salud. Se trabajará el acceso a la información y los recursos, el conocimiento de la salud y el sistema sanitario y la toma de decisiones compartidas.


 **“Cuidar al que cuida”**. Espacio para la escuela de personas cuidadoras de pacientes dependientes.

 **Aprender a desaprender**: espacio para educar sobre conductas que conviene desaprender para llevar una vida saludable.











 **El botiquín**: información sobre medicamentos

 **e-vivencias**: espacio para compartir relatos y vivencias de los ciudadanos/pacientes y personas cuidadoras. Aprendizaje basado en casos.

 **“Tu salud cuenta”**: espacio para compartir cuentos terapéuticos sobre la salud. Se creará un personaje-mascota, embajador de la salud.


 **BiblioSALUD**: centro de recursos de aprendizaje con folletos, carteles, publicaciones, hojas educativas....etc. Descargables.

 **Baúl de SALUideas**: sección para compartir ideas en el abordaje de la salud.

-  **Hacerlo mejor:** vídeos demostrativos de cómo se realizan determinados procedimientos terapéuticos y de cuidados.
-  **Aula on line:** talleres y cursos de educación para la salud que se ofertarán a los ciudadanos y a los agentes de salud *on line*.
-  **“En positivo”:** espacio para publicar una frase positiva sobre la salud.
-  **“Gastronomía para el optimismo”:** repositorio de recetas saludables.
-  **La caja de herramientas:** sección fija con imágenes de los recursos para la salud.
-  **Por tu seguridad:** sección permanente de consejo breve sobre seguridad del paciente.
-  **Pregunta por tu salud:** sección fija para ayudar a los ciudadanos a preparar la consulta y la visita a los centros sanitarios.
-  Enlace al [mapa de recursos activos en salud](#).
-  **Dr. Lupa Salud:** buscador de preguntas y respuestas habituales sobre los cuidados de la salud.
-  **Salud de la A la Z,** diccionario de Salud: descripción de términos relacionados con la salud para mejorar la alfabetización sanitaria de la población.

La estructura de cada página del diccionario y del buscador será:

- ¿Qué es?
- ¿Qué hago para cuidarme?
- ¿Cómo puedo evitarlo?
- ¿Qué debo recordar?
- Falsos mitos

-  **“Me conozco”:** encuestas autocumplimentadas para que el ciudadano se conozca y valore cómo se encuentra en relación a un tema: calcula tu IMC, Mi dependencia a la nicotina

-  **Ciudadanos con necesidades especiales:**














- a) Con Enfermedades poco frecuentes
- b) Inmigrantes/interculturalidad
- c) Discapacidad












- 💡 “Te interesa”: noticias breves sobre salud.
- 💡 El radar de los cuidados: espacio para informar brevemente de noticias, tendencias, innovaciones sobre los cuidados de la salud.
- 💡 Oferta y calendario de talleres educativos que se vayan a realizar en los centros del Servicio Madrileño de Salud.

## 14.2. Actividades periódicas:






- 💡 **Mentaliza-T**: espacio con ejercicios y actividades para mantener una mente sana.
- 💡 **Diálogos con pacientes**: encuentros para comunicarse, compartir aprendizaje entre agentes de salud y pacientes en relación a un tema. De cada encuentro, saldrá una hoja de recomendaciones.
- 💡 **Mapas de riesgos**: espacio con imágenes donde visualmente se identifican los riesgos para la salud (ejemplo, en el hogar, seguridad de pacientes, prevención de caídas...etc).
- 💡 **Comunidades de práctica**: periódicamente se abrirán comunidades de práctica donde los participantes compartan sus conocimientos y experiencia sobre un tema.
- 💡 **Cine-fórum**: encuentros para visionar una película y reflexionar sobre aspectos bioéticos y de toma de decisiones compartidas.
- 💡 **Foros de debate**: se abrirán foros de debate cuando una problemática esté de actualidad.
- 💡 **Encuestas**: periódicamente se emitirán encuestas para conocer la opinión de los ciudadanos sobre un tema.
- 💡 **LudoSALUD**: espacio con juegos para aprender a mejorar aspectos de la salud.
- 💡 **Tu salud también viaja**: espacio de recomendaciones saludables cuando viajamos.
- 💡 **Embajadores de la salud**: se nombrará una vez al mes a una persona como embajador de la Salud por su contribución a algún logro en el tema de salud.




-  **Tema a juicio:** actividad periódica donde se plantea un tema de salud y se defienden dos opciones, dando razones en pro y en contra. Esta actividad sirve para ampliar las perspectivas y el análisis del problema, enriquecido con las visiones de muchas personas.
-  **Desafío X, a la conquista:** periódicamente se lanzará un desafío, dando indicaciones de cómo conseguirlo. Ejemplo, desafío 10.000, caminar 10.000 pasos al día.
-  **Prescribe vida saludable:** cada semana en el formato gráfico de una receta, se dará una prescripción de un consejo saludable.
-  **“En primera persona”:** actividad donde un ciudadano o agente de salud es entrevistado para contar una experiencia en salud.
-  **“Aprender de los mejores”:** actividad periódica de unas dos horas donde un paciente o persona cuidadora experta comparte su aprendizaje.
-  **“El experto responde”:** actividad a realizar en los días mundiales donde un experto (profesional, paciente o persona cuidadora experto/a) responde a las preguntas de las personas que deseen participar en esta actividad.
-  **“Al servicio de la vida”:** Escuela de padres y madres. Actividades para capacitar a los padres y las madres en las labores de crianza.
-  **“Cerillas que encienden otras cerillas”:** actividades de ayuda mutua.
-  **“Quédate con lo bueno”:** vídeos y audios breves donde los pacientes y las personas cuidadoras cuentan lo mejor que les ha pasado o con qué se quedan de la experiencia vivida.
-  **Aulas de salud, círculos de la vida:** talleres grupales de educación para la salud.
-  **“Si yo puedo, tú puedes”:** sesiones de aprendizaje entre iguales. Desarrollo de los programas paciente/cuidador experto.
-  **Talleres “de todo corazón”:** talleres breves periódicos de promoción de cuidados cardiosaludables.
-  **“El álbum de los recuerdos”:** espacio para compartir cartas de despedida de los seres queridos que han fallecido. Ayudando a elaborar los duelos.

-  **Contacto con tacto:** información sobre el voluntariado.
-  **ActivaT:** actividades comunitarias para hacer en grupo ejercicio físico.
-  **Directorio de expertos** en diferentes temas de interés educativo en salud.
-  **Lee para la salud:** talleres de lectura de obras literarias y reflexión ética sobre la salud.
-  **“Está en tus manos”:** sección periódica para promocionar la higiene de manos.
-  **Escuela de verano, de otoño, de primavera y de invierno:** talleres periódicos estacionales para abordar los cuidados relacionados con la época estacional.
-  **Concursalud:** concursos sobre temas de salud: SaludARTE (pintura), fotografía, relatos...
-  **“¿Sabías que...?.** Respuestas breves a preguntas habituales sobre un tema.
-  **“Cuida tu espalda”:** espacio dedicado a cuidar la higiene postural.
-  **Talleres para los voluntarios”:** espacio dedicado a mejorar la capacitación de los voluntarios.
-  **“Grandes vecinos”:** acciones de ayuda de unos vecinos a otros que lo necesitan.

### 14.3. Actividades ocasionales:

-  **“Unidos por la vida”:** con esta denominación se realizarán actividades grupales y comunitarias para promover la salud de las personas. Se realizarán videos de sensibilización y de manifestación de compromisos donde las personas aparecen, con un cartel con su nombre, su localización y con la frase “me uno”.
-  **Campañas 1 de cada 4:** actividades ocasionales para sensibilizar en torno a un problema o hábito no saludable.
-  **“Construyendo Salud”:** actividad ocasional de sensibilización mediante un *lipdub*: cadena de personas con el mismo mensaje en las manos.
-  **“Bálsamos para la soledad”:** propuesta de actividades ocasionales para acompañar a las personas que viven solas.
-  **Teatro de la salud:** actividades ocasionales para promover la salud mediante el teatro.

 **Jardines de la alegría:** actividades ocasionales desarrolladas en los jardines y huertos de los centros sanitarios.

## 15. Imagen de la Escuela



## 16. Recursos

Para el funcionamiento de la Escuela Madrileña de Salud se cuenta con los siguientes recursos:

### 16.1. Recursos estructurales

- Espacio físico específico para la escuela con puerta de entrada, rótulo y zona para recepción.
- Sala diáfana de uso exclusivo, con capacidad para unas 30-35 sillas movibles y apilables, con ventanas y luz natural. Mesa grande movible.
- Dos salas pequeñas tipo despacho con mesa y sillas de conferencia. Una estantería en cada sala. En una de ellas, ordenador e impresora.
- WC adaptado para discapacitados.

### 16.2. Recursos materiales

- Cañón proyector, pantalla de proyección y ordenador (preferentemente, portátil). Conexión a red.
- Televisión con acceso a internet, DVD, cámara de vídeo y armario con cerradura para su almacenaje.
- Rotafolios y pizarra.
- Material de oficina.
- Colchonetas.
- Reproductor de música.
- Altavoces.
- Grabadora.
- Artículos promocionales (*merchandising*): camisetas, bolígrafos, pins,...etc.

### 16.3. Recursos tecnológicos

- Plataforma interactiva de formación web multimedia (diseño, parametrización, personalización, arranque y mantenimiento). Alojamiento en servidor externo.
- Diseño gráfico de materiales e impresión.

### 16.4. Recursos humanos

- Un coordinador.
- Un grupo técnico.
- Un referente de cada centro asistencial (hospital, dirección asistencial de AP, Summa-112, Dirección General de Salud Pública, Oficina Regional de Salud Mental, Coordinación de Cuidados Paliativos, Gerencia de Cuidados Subdirección General de Continuidad Asistencial, Subdirección General de Farmacia y Productos Sanitarios).
- Una comunidad de práctica formado por expertos en distintas materias educativas.
- Grupos de trabajo *ad hoc* para necesidades específicas.

### 16.5. Recursos económicos

- Presupuesto económico anual para la programación y realización de actividades formativas.
- Presupuesto inicial para la plataforma interactiva de formación web multimedia (diseño, parametrización, personalización, arranque).
- Presupuesto anual para el mantenimiento de la plataforma digital.
- Presupuesto anual para la edición de material educativo.
- Presupuesto anual para la compra de materiales educativos.

El Centro Regional de Documentación de Educación Sanitaria está disponible como centro de recursos como folletos, publicaciones, carteles...etc.


## 17. Investigación, desarrollo e innovación

Con el propósito de mejora continua y búsqueda de la excelencia, de manera periódica se realizarán actividades de evaluación e investigación sobre distintas dimensiones como la efectividad de las actividades, satisfacción, calidad percibida, seguridad del paciente, impacto...etc. Fruto de este proceso, se plantearán desarrollos educativos y nuevas estructuras, procesos y resultados que aporten valor, desde el uso de las herramientas de la creatividad y de la innovación.

## 18. Despliegue operativo

El despliegue del proyecto “Escuela Madrileña de Salud” está estructurado en diez fases, desarrollándose nueve de ellas de manera longitudinal en el tiempo; la última fase, de innovación e investigación en busca de la mejora y de producción científica continua, es transversal al resto.

### 18.1. Fase I. Constitución del grupo coordinador y de los grupos de trabajo

-  Constitución de un grupo coordinador liderado por la Subdirección General de Humanización de la Asistencia Sanitaria y en el que participan otras unidades directivas de la Consejería de Sanidad: Subdirección General de Innovación de Arquitectura Tecnológica, Subdirección General de Continuidad Asistencial, Subdirección General de Información y Atención al Paciente, Subdirección General de Promoción, Prevención y Educación para la Salud, Subdirección General de Calidad Asistencial, Subdirección General de Formación y Acreditación Docente, Gerencia Asistencial de Atención Primaria, Gerencia de Cuidados y la Coordinadora

Científica de la Estrategia de la Cronicidad del SNS y miembro del Grupo Técnico de la Red de Escuelas de Salud del SNS.




- ✎ Constitución de grupos técnicos de trabajo que definirán las estrategias e intervenciones informativas, formativas y educativas a desarrollar, dirigidas a población general, pacientes crónicos de bajo y medio riesgo, pacientes crónicos complejos y personas cuidadoras.

## 18.2. Fase 2. Diseño y redacción del proyecto

En esta fase se llevarán a cabo las siguientes actuaciones con el fin de redactar el proyecto Escuela Madrileña de Salud:






- ✎ Identificación de las necesidades sentidas, expectativas y demandas de los ciudadanos, pacientes y personas cuidadoras en relación con la Escuela Madrileña de Salud a través de la consulta a representantes de asociaciones de pacientes y entidades de ayuda mutua.
- ✎ Análisis de situación: identificación como punto de partida de las iniciativas, experiencias y programas educativos que actualmente son ofertados y se están desarrollando en los centros de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid, dirigidos a la mejora de la información, comunicación y educación y fomento del autocuidado de ciudadanos, pacientes y personas cuidadoras.
- ✎ Revisión bibliográfica y documentación sobre Universidades de Pacientes, Escuelas de Salud, Escuelas de Pacientes, Programas de pacientes expertos nacionales e internacionales.
- ✎ Análisis y descripción de las infraestructuras físicas y tecnológicas necesarias para la implementación del proyecto.
- ✎ Descripción de los recursos humanos y materiales necesarios para poner en marcha la Escuela Madrileña de Salud.







-  Elaboración y revisión del borrador de proyecto Escuela Madrileña de Salud.
-  Redacción del proyecto definitivo de Escuela Madrileña de Salud.
-  Previsión de financiación de la formación, autoformación, innovación e investigación.

### 18.3. Fase 3: Revisión, diseño y elaboración de contenidos educativos








Esta fase estará orientada a desarrollar los contenidos educativos.


-  Constitución de grupos de trabajo multidisciplinares para elaboración de contenidos específicos, avalados por la comunidad científica y/o autoridades sanitarias.
-  Descripción de los tipos de módulos educativos a introducir en la plataforma.
-  Establecimiento de criterios mínimos de calidad del material informativo y didáctico a colocar en la plataforma web.
-  Revisión de los contenidos informativos, materiales, herramientas y proyectos educativos presenciales y *on line*, utilizados y ofertados actualmente en los centros de la Consejería de Sanidad de Madrid, seleccionando aquellos que cumplen los criterios de calidad establecidos.
-  Diseño y elaboración de nuevos contenidos informativos, materiales, herramientas y proyectos educativos presenciales y online, priorizados en función de las necesidades detectadas en la población.

## 18.4. Desarrollo del programa del paciente/ cuidador experto en la Comunidad de Madrid




-  Diseño y desarrollo estratégico del programa del paciente/cuidador experto en la Comunidad de Madrid.
-  Pilotaje del programa del paciente/cuidador experto. Pilotaje en la realización de cuidados específicos de una patología concreta.
-  Evaluar la efectividad del programa paciente/cuidador experto pilotado.
-  Extensión de la figura y metodología de trabajo al resto de patologías.

## 18.5. Diseño tecnológico de la plataforma web




-  Diseño de la estructura arquitectónica de cada una de las interfaces.
-  Desarrollo de una estrategia de integración con otras plataformas y/o aplicaciones web relacionadas con la capacitación en salud y autogestión de la enfermedad de ciudadanos y profesionales.
-  Transformación a formato *on line* de los proyectos educativos elaborados.
-  Desarrollo, soporte y gestión de la formación *on line* (inscripción, realización, evaluación, etc.).
-  Creación de un espacio virtual de intercambio de experiencias y vivencias y de generación de conocimiento, permitiendo la circulación de información y la interacción entre: paciente-paciente, profesional-paciente, paciente/cuidador experto-paciente, etc.
-  Establecimiento de canales de recogida de información para conocer las demandas formativas de la población: espacios abiertos, cuestionarios.
-  Creación de blogs, foros y redes sociales.

-  Creación de un buzón de dudas y sugerencias.

## 18.6. Fase 6. Pilotaje y establecimiento de las acciones de mejora

-  Seleccionar los grupos de profesionales y pacientes que participarán en el pilotaje.
-  Revisión de los contenidos y de las funcionalidades de la plataforma con identificación de áreas de mejora.
-  Incorporación de las mejoras propuestas y reevaluación de las mismas.

## 18.7. Fase 7: Divulgación y difusión

-  Diseño de una estrategia de difusión interna entre los profesionales del Servicio Madrileño de Salud/Consejería de Sanidad.
-  Diseño de una estrategia de difusión externa a asociaciones de pacientes, pacientes, agentes sociales, ayuntamientos, empresas, centros educativos, sociedades científicas y colegios profesionales, etc.
-  Elaboración de una campaña de difusión a través de los medios de comunicación de nuestra Comunidad que presente a la ciudadanía qué es la Escuela Madrileña de Salud, con qué objetivo se crea, a quién va dirigida, etc.







## 18.8. Fase 8: Implantación de la Escuela Madrileña de Salud

-  Puesta en marcha de la Escuela Madrileña de Salud.








## 18.9. Fase 9: Monitorización y evaluación

Realizar seguimiento y evaluación de los siguientes indicadores:

### Indicadores de estructura






-  Existencia de espacios físicos para las actividades de la Escuela Madrileña de Salud.
-  Nº de canales de recogida de información existentes para conocer las demandas formativas de la población: espacios abiertos, cuestionarios.
-  Existencia de un blog de la Escuela Madrileña de Salud, así como de blogs específicos por áreas temáticas.
-  Existencia de foros específicos por áreas temáticas.
-  Presencia de la Escuela Madrileña de Salud en las principales redes sociales.
-  Existencia de buzón de dudas y sugerencias.

### Indicadores de proceso

-  Existencia de un documento que recoja los criterios mínimos de calidad exigibles a los contenidos informativos, materiales y proyectos educativos.
-  Nº de patologías con proyecto educativo.
-  Existencia del programa educativo paciente/cuidador experto.
-  Nº talleres formativos online ofertados a través de la plataforma/nº de patologías con proyecto formativo.
-  Nº de talleres formativos presenciales/nº de patologías con proyecto formativo.
-  Nº de aplicaciones web y/o plataformas de salud integradas en la Escuela Madrileña de Salud.
-  Porcentaje de mejoras incorporadas tras el pilotaje.

## Indicadores de resultado

- 💡 Nº de talleres *on line* impartidos/ nº de talleres *on line* ofertados.
- 💡 Nº de talleres presenciales impartidos/ nº de talleres presenciales ofertados
- 💡 Nº total de pacientes inscritos en talleres formativos *on line* por área temática.
- 💡 Nº total de pacientes inscritos en los talleres presenciales a través de la plataforma.
- 💡 Nº total de pacientes expertos formados en el programa paciente/cuidador experto.
- 💡 Nº total de cuidadores expertos formados en el programa paciente/cuidador experto.
- 💡 Nº total de talleres impartidos por pacientes expertos/nº talleres ofertados por paciente experto.
- 💡 Nº de cuestionarios de detección de necesidades cumplimentados.
- 💡 Nº total de personas cuidadoras inscritas en los talleres presenciales a través de la plataforma.
- 💡 Nº total de personas cuidadoras inscritas en talleres formativos *on line* por área temática.
- 💡 Nº total de profesionales sanitarios que intervienen en los talleres.
- 💡 Nº total de talleres que se imparten por centro de salud/nº talleres ofertados por el centro de salud.

-  Nº total de talleres que se imparten por hospital/ nº talleres ofertados por el hospital.
-  Nº total de personas que acceden a la plataforma para consultar dudas, buscar apoyos, etc.
-  Nivel de satisfacción de los ciudadanos con la plataforma como herramienta de la escuela.
-  Nº total de blogs creados en la Escuela Madrileña de Salud.
-  Nº de consultas-sugerencias al buzón.

### *18.10. Fase 10: Análisis del proyecto, innovación e investigación*

Esta fase se desarrollará de manera transversal y continua a lo largo de todo el proyecto y perseguirá la búsqueda continua del conocimiento científico, adaptando los contenidos reflejados y la metodología utilizada a la última evidencia científica disponible.

FASES	2016				2017			
	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Constitución del grupo coordinador y grupos								
Diseño y redacción del proyecto								
Revisión, diseño y elaboración de contenidos								
Desarrollo programa paciente/cuidador experto								
Desarrollo tecnológico								
Pilotaje y mejoras								
Divulgación/difusión								
Implantación								
Monitorización y evaluación								

Figura 26: cronograma de desarrollo del proyecto. Elaboración propia

## 19. Bibliografía

1. Comunidad de Madrid. Plan de humanización de la asistencia sanitaria. Madrid: Consejería de Sanidad; 2016. Acceso: Disponible en:[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354603888389&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura)
2. Salud 21: El marco político de salud para todos de la Región Europea de la OMS (1999). Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS. Madrid.
3. Constitución Española de 6 de diciembre. Congreso de los Diputados. Artículo 43 6 -12- 1978. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.congreso.es/consti/constitucion/indice/index.htm>
4. Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. (Boletín Oficial del Estado, número 102, de 29-04-1986). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf>
5. Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de salud Pública. (Boletín Oficial del Estado, número 240, de 05-10-2011). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2011/10/05/pdfs/BOE-A-2011-15623.pdf>
6. Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización. . (Boletín Oficial del Estado, número 222, de 16-09-2006). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.boe.es/boe/dias/2006/09/16/pdfs/A32650-32679.pdf>
7. Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. (Boletín Oficial del Estado, número 128, de 29-05-2003). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2003/05/29/pdfs/A20567-20588.pdf>
8. Ley 3/2005, de 8 de julio, de información sanitaria y autonomía del paciente. (Boletín Oficial del Estado, número 186, de 05-08-2004). [Acceso: 7 septiembre



- 2016]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-13470](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2005-13470)
9. Declaración de Ottawa sobre Promoción de la Salud (1986). OMS. Ginebra.
  10. Davies, J. K.; MacDonald, G. (1998). Quality, evidence and effectiveness in health promotion. Ed. Routledge. London mm.
  11. La evidencia de la eficacia de la promoción de la salud (2000). Ministerio de Sanidad y Consumo. UIPES. Madrid.
  12. Promoción de la Salud: Glosario (1999). Ministerio de Sanidad y Consumo. OMS. Madrid
  13. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e Igualdad; 2013. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/estrategiaPromocionyPrevencion.htm>
  14. Seppilli, A; Modolo, M. A. (1981). Educazione Sanitaria. Il Pensiero Científico. Roma.
  15. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson; 2003.
  16. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Madrid. 2012. [acceso el 30 de septiembre de 2016] Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA\\_ABO\\_RDAJE\\_CRONICIDAD.pdf](http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABO_RDAJE_CRONICIDAD.pdf)
  17. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid; 2013. [Acceso 28 septiembre de 2016]. Disponible en: [http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_InfPractica\\_FA&cid=1354319576173&pagename=ComunidadMadrid/Estructura](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_InfPractica_FA&cid=1354319576173&pagename=ComunidadMadrid/Estructura)

18. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Documento de trabajo Red de Escuelas de Salud para ciudadanos. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Madrid. 2012 disponible en internet [acceso el 2 de mayo de 2016] Disponible en:  
[http://www.escuelas.msssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento\\_trabajo\\_Red\\_Escuelas.pdf](http://www.escuelas.msssi.gob.es/conocenos/laRed/docs/Documento_trabajo_Red_Escuelas.pdf)
19. Commission of the European Communities. White paper. Together for Health: A Strategic Approach for the EU 2008-2013. Acceso: 6 septiembre 2016. Disponible en: [http://ec.europa.eu/health/ph\\_overview/Documents/strategy\\_wp\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_overview/Documents/strategy_wp_en.pdf)
20. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? Eff Clin Pract. 1998 Ago-Sep; 1(1):2-4.
21. Humphries, R. Social care funding and the NHS. An impending crisis? The King's Fund. 2011. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
[http://www.kingsfund.org.uk/publications/social\\_care\\_funding.html](http://www.kingsfund.org.uk/publications/social_care_funding.html)
22. Nuño R. Buenas prácticas en gestión sanitaria: el caso Kaiser Permanente. Rev Adm San. 2007;5(2):283-92
23. Red de Escuelas de la Ciudadanía. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<http://www.escuelas.msssi.gob.es/>
24. Consejería de Sanidad. Informe de indicadores de resultados relacionados con la cronicidad. Madrid: Consejería de Sanidad; 2016. [Acceso: 20 septiembre 2016]. Disponible en:  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/eccm/Documents/Noticias/Informe%20de%20indicadores%20de%20resultado%20en%20cronicidad%202016.pdf>
25. Osterwalder A, Pigneur Y. Generación de modelos de negocio. Barcelona: Deusto; 2011.
26. Osterwalder A, Pigneur Y, Bernarda G, Smith A. Diseñando la propuesta de valor. Barcelona: Deusto; 2015.
27. Gerencia de Atención Primaria. Estrategia de calidad de los cuidados de Atención Primaria. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2014. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354407909426&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354407909426&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)

28. Consejería de Sanidad. Estrategia de seguridad del paciente del Servicio Madrileño de Salud. Madrid: Consejería de Sanidad; 2015. [Acceso: 7 septiembre 2016].

Disponible en:

[http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM\\_Publicaciones\\_FA&cid=1354571950495&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid](http://www.madrid.org/cs/Satellite?c=CM_Publicaciones_FA&cid=1354571950495&language=es&pagename=ComunidadMadrid%2FEstructura&site=ComunidadMadrid)

29. Servicio Madrileño de Salud. “Definición del rol de la enfermera educadora/entrenadora en autocuidados”. Madrid: Servicio Madrileño de Salud; 2016. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:  
<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/ECCM/OtrosDocumentos/04072016%20Documento%20Rol%20Enfermera%20EEA.pdf>

30. Gerencia Asistencial de Atención Primaria. “Manual breve de coaching”. Madrid: Gerencia Asistencial de Atención Primaria; 2015. [Acceso: 7 septiembre 2016].

Disponible en:

<https://saluda.salud.madrid.org/atencionprimaria/CalidadCuidadosDocumentos/Documentos%20de%20referencia/Manual%20breve%20de%20coaching.pdf>

31. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid. (Boletín Oficial del Estado, número 306, de 26-12-2001). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:

<http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-Disposition&blobheadervalue1=filename%3DLey+12-2001.pdf&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1202794753305&ssbinary=true>

32. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. (Boletín Oficial del Estado, número 274, de 15-11-2002). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/boe/dias/2002/11/15/pdfs/A40126-40132.pdf>
33. Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de profesionales sanitarias. (Boletín Oficial del Estado, número 280, de 22-11-2003). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <https://www.boe.es/boe/dias/2003/11/22/pdfs/A41442-41458.pdf>
34. Ley orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres. (Boletín Oficial del Estado, número 71, de 23-03-2007). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2007-6115>
35. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. (Boletín Oficial del Estado, número 299, de 15-12-2006). [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <https://boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
36. Declaración Universal de los Derechos Humanos. Asamblea General de las Naciones Unidas, 1948. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/>
37. Stanford School of Medicine [sede Web]\*. Palo Alto: Patient Education Research Center; Chronic Disease Self-Management Program (Better Choices, Better Health® Workshop); 2013. [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en: <http://patienteducation.stanford.edu/programs/cdsmp.html>
38. Bandura Al. Self-efficacy: the exercise of control. New York: WH Freeman; 1997.
39. Ruiz R. La complejidad de la educación al paciente crónico en la Atención Primaria. Revista Finlay [revista en Internet] [Acceso: 6 septiembre 2016]. Disponible en: 2012:<http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/130>
40. World Health Organization. Life skills education in schools: introduction and guidelines to facilitate the development and implementation of life skills

programmes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 1994. . [Acceso: 7 septiembre 2016]. Disponible en:

[http://www.asksource.info/pdf/31181\\_lifeskillsed\\_1994.pdf](http://www.asksource.info/pdf/31181_lifeskillsed_1994.pdf)

41. Lorig KR, Holman H. Self-management education: history, definition, outcomes, and mechanisms. *Ann Behav Med.* 2003 ; 26 (1): 1-7.
42. McClelland D. Testing for competencies rather than intelligence. *Am Psychol.* 28:1–14.1973.
43. Aubert, A., Flecha, A., Garcia, C., Flecha, R. & Racionero. Aprendizaje dialógico en la sociedad de la información. Barcelona: Hispatia; 2008
44. Aubert, A., Garcia, C. & Racionero, S. (2009). El aprendizaje dialógico. *Cultura y Educación*, 21, 128-140.
45. Dirección General de Calidad. Guía pedagógica de gestión por competencias en salud para el personal de las POS. Ministerio. Colombia; 2009.
46. Ausubel D. Teoría del aprendizaje significativo[Internet][acceso 22 mayo de 2016]. Disponible en:  
[http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje\\_significativo.pdf](http://delegacion233.bligoo.com.mx/media/users/20/1002571/files/240726/Aprendizaje_significativo.pdf)
47. Cardona P, García-Lombardía P. Cómo desarrollar las competencias del liderazgo. EUNSA. IESE, editor. Pamplona: EUNSA; 2005.
48. Bayón F et al. Coaching hoy. Teoría General del coaching. Madrid: Editorial Universitaria Ramón Areces; 2010.
49. Reay J. Blended learning-a fusion for the future. *Knowl Manag Rev.* 2001; 4(3):6.
50. Osguthorpe R, Graham C. Blended learning environment. Definitions and directions. *quarterly Rev distance Educ.* 2003; 4(3):227–33.
51. Aguado D, Arranz V. Desarrollo de competencias mediante blended learning: un análisis descriptivo. *Rev Iberoam Educ [Internet].* 2005; 37(3):4. [acceso 5 mayo de 2016]. Disponible en:  
<http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3197162&info=resumen&idioma=SPA>

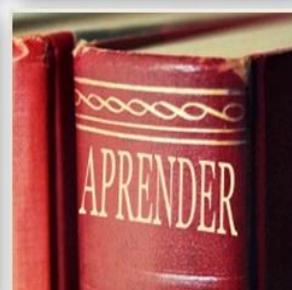
### Otra bibliografía consultada

- Ferrer Arnedo, C et colaboradores. Escuela de Cuidadores. Una oportunidad para aprender de la mano de tu entrenador, tu enfermera. Madrid: Consejería de Sanidad, Comunidad de Madrid, Hospital de Guadarrama; 2014.
- Pisano González, M; Hevia Fernández JR. Proyecto Escuela de Pacientes. Asturias: Consejería de Sanidad; Oviedo; 2015.
- Battersby M, Von Korff M, Schaefer J, Davis C, Ludman E, Greene SM, et al. Twelve evidence-based principles for implementing self-management support in primary care. Jt Comm J Qual Patient Saf. 2010; 36(12):561-70.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). Glosario de promoción de salud. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 1999

“Enseñarás a volar, pero no volarán tu vuelo.  
Enseñarás a vivir, pero no vivirán tu vida  
Sin embargo, en cada vuelo, en cada vida, en cada  
sueño perdurará siempre la huella del camino  
enseñado”

Teresa de Calcuta





La Escuela Madrileña de Salud de la Comunidad de Madrid es una iniciativa de aprendizaje compartido con el objetivo de promover la adopción de hábitos y estilos de vida saludables y fomentar la corresponsabilidad de las personas en el cuidado de su salud y en la autogestión de su enfermedad, que permitirá el intercambio de conocimientos y experiencias y ofrecerá a los pacientes y sus asociaciones, a las personas cuidadoras, a los profesionales sanitarios y a la población general, información de calidad y formación online y/o presencial relacionada con la salud.

La Escuela Madrileña de Salud ofertará cursos, talleres y actividades dirigidas a los ciudadanos y/o pacientes de la Comunidad de Madrid, que impulsarán la capacitación en salud promoviendo hábitos y estilos de vida saludables, así como incrementar la alfabetización sanitaria proporcionando a la ciudadanía información básica sanitaria actualizada, contrastada y veraz que pretende servir de apoyo para la toma de decisiones dirigidas a promover y mantener una buena salud.

La Escuela Madrileña de salud, como organización social, es mucho más que un edificio, un mobiliario y un currículo. Es, sobre todo, relaciones e interacciones entre personas. Se trabajará en alianza con las asociaciones de ciudadanos y/o pacientes, con sus familias, con los profesionales, con la sociedad civil estableciendo relaciones mutuamente beneficiosas y trazando sinergias en la acción educativa en salud.

En este documento se identifica la misión, visión y valores de la escuela, su propuesta de valor, sus principios rectores y sus metodologías. Da respuesta a las preguntas para qué, qué, quiénes, cómo y cuándo.



Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano  
y Humanización de la Asistencia Sanitaria  
CONSEJERÍA DE SANIDAD