

IX. ÁREA DE ACTUACIÓN: SALUD

IX.1. JUSTIFICACIÓN DEL AREA

Sin lugar a dudas, el campo que ahora nos ocupa es amplísimo, de modo que las líneas teóricas y de investigación existentes sobre esta temática son extensas. Así, y como afirma M^a del Pilar Sánchez López, se sabe, desde hace algunos años, que las enfermedades no afectan a las mujeres de la misma forma que a los hombres, y que el conocimiento que hemos logrado a partir del estudio de los hombres no es necesariamente aplicable a las mujeres. Puede que no sirva para saber cómo se produce en ellas la enfermedad, cómo realizar su diagnóstico y qué efectos tendrá en ellas el tratamiento. Se sabe, pero no se recoge siempre tan explícitamente en los textos y en las obras de referencia. Por ello, al menos de momento, es necesaria una perspectiva de género que señale aquellos aspectos diferenciales entre varones y mujeres.

Como sigue señalando M^a Pilar Sánchez López, en los últimos veinte años se han hecho visibles datos significativos sobre las diferencias en la forma de enfermar y morir entre hombres y mujeres. Esto ha dado pie a reflexionar sobre la existencia de un posible sesgo de género en los temas relacionados con la salud; sesgo que, posiblemente, ha facilitado la llamada “invisibilidad” de la mujer en las áreas de investigación sobre la salud, formación de profesionales y cuidados asistenciales. La peor consecuencia de este posible sesgo de género es que, probablemente, se realizan previsiones menos eficaces en los programas comunitarios de acción sobre la salud, las conclusiones de los estudios empíricos son menos válidas, la estimación de las tasas de prevalencia de los trastornos pierde eficacia, etc., puesto que se basan, con frecuencia, en las enfermedades y los problemas del sexo más estudiado, el masculino.

Pero el sesgo de género en temas de salud se pone de manifiesto ya a la hora misma de recoger y publicar los datos estadísticos sobre salud. En muchos países, incluso desarrollados, no existían, hasta hace muy poco tiempo, estadísticas diferenciales según el sexo en morbilidad y mortalidad con lo que no podían extraerse conclusiones sobre la posible existencia de tasas diferenciales ni sobre sus causas. Por ejemplo, en varias estadísticas sobre la Unión Europea acerca de la variación en riesgo de mortalidad y morbilidad según el nivel socioeconómico, sólo aparecen los hombres.

Presentamos, a continuación, y antes de pasar a analizar las acciones desarrolladas en este ámbito enmarcadas en el II Plan de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Avilés, los datos fundamentales de un estudio emprendido en el año 2002 por el Observatorio de Salud y Mujeres, pues algunos de los datos de esta encuesta nos pueden dar una visión genérica acerca del ámbito que nos ocupa.

En dicho estudio se revela que el conocimiento y la comprensión de los temas de salud entre las mujeres españolas es insuficiente. Según esta encuesta, realizada entre 6530 españolas de toda condición social y de toda la geografía nacional, el 94% de las mujeres encuestadas están preocupadas por cuestiones relativas a la salud, pero casi tres cuartas partes, un 72%, considera que el nivel de información al que tiene acceso no es bueno. Además, casi un 70% reconoce no comprender la información recibida.

La falta de información queda también patente en las enfermedades por las que muestran una mayor preocupación. Así, la patología por la que las mujeres se preocupan más es el cáncer; una grave enfermedad que, sin embargo, no tiene tanta incidencia entre las mujeres como la artrosis o la osteoporosis ni produce tanta mortalidad como las enfermedades cardiovasculares. También es destacable que el 42% de las mujeres preocupadas por su salud no se ha realizado ningún chequeo en el último año y tampoco ha visitado al ginecólogo. En este sentido, el estudio demuestra que más de la mitad (54%) de las jóvenes con una edad comprendida entre los 16 y los 30 años preocupadas por su salud no acuden al ginecólogo. Lo que demuestra la poca tendencia de la mujer española a realizar controles periódicos preventivos.

Estos datos nos muestran la necesidad de que la salud femenina aparezca como área prioritaria de actuación. Este aspecto se ha percibido como necesario desde el Ayuntamiento de Avilés, lo que ha generado su incorporación en el II Plan de Igualdad de Oportunidades.

IX.2. EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL II PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AVILÉS (2000/2003) EN EL ÁREA IX

IX.2.1. Presentación de objetivos y acciones propuestas en el Área IX

Desde el Ayuntamiento de Avilés, se ha comprendido la importancia y necesidad de que en el II Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres (2000/2003) se establezca como área prioritaria de actuación el deporte, de modo que esta temática configura la novena área de actuación.

En cuanto a los objetivos que se marca el Plan con relación a esta área de actuación, se señalan tres:

IX.1. Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas

IX.2. Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales

IX.3. Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora, tanto en su puesto de trabajo como en casa

Para el logro de cada uno de los objetivos enumerados, se proponen una serie de acciones que pasamos a detallar a continuación:

IX.1. Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas:

IX.1.1. Talleres grupales que favorezcan el autocuidado de las mujeres en el aspecto físico y psicológico.

IX.1.2. Programar acciones conjuntas con el personal sanitario sobre educación sexual, prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual para adolescentes y jóvenes.

IX.1.3. Educar sobre los hábitos alimenticios para prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia.

IX.1.4. Hacer programas específicos de educación entre colectivos de mujeres desfavorecidas: prostitutas, toxicómanas, reclusas...potenciando las revisiones periódicas.

IX.1.5. Potenciar el uso de la red pública sanitaria.

IX.2.Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales

IX.2.1. Sensibilizar al personal sanitario mediante cursos sobre salud y colectivos de mujeres desfavorecidas

IX.2.2. Negociar la ampliación de los servicios de prevención y detección de cáncer de mama a partir de los 45 años y ofrecer una atención integral a las mujeres con este problema, principalmente en cuanto a apoyo psicológico.

IX.2.3. Hacer campañas sanitarias sobre la menopausia, prevención de la osteoporosis, problemas depresivos, conocer y entender más profundamente la fibromalgia, hábitos de automedicación, etc.

IX.2.4. Hacer un seguimiento sobre el Centro de Planificación Familiar para ver si cumple sus objetivos iniciales.

IX.2.5. Asegurar que las mujeres de Avilés puedan elegir durante el parto las técnicas menos dolorosas y agresivas.

IX.2.6. Crear grupos de autoayuda para mujeres afectadas por enfermedades como el cáncer, el SIDA, drogodependencias, ludopatía...

IX.3.Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora tanto en su puesto de trabajo como en casa

IX.3.1. Proponer la prevención del cáncer de mama en los reconocimientos médicos de la empresa, de forma voluntaria.

IX.3.2. Identificar los factores de riesgo para la salud de la mujer trabajadora, haciendo especial énfasis en los derivados del estrés de la asunción de la doble jornada.

IX.2.2. Reordenación de los objetivos y acciones propuestas en el Área IX

A continuación, establecemos una reordenación de los objetivos y acciones propuestas en el Plan. Para ello, determinamos la nueva configuración adoptada, seguida de una justificación de la misma.

IX.1. Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas:

- IX.1.1. Talleres grupales que favorezcan el autocuidado de las mujeres en el aspecto físico y psicológico.
- IX.1.2. Programar acciones conjuntas con el personal sanitario sobre educación sexual, prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual para adolescentes y jóvenes.
- IX.1.3. Programar acciones para educar sobre los hábitos alimenticios para prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia.
- IX.1.4. Hacer programas específicos de educación entre colectivos de mujeres desfavorecidas: prostitutas, toxicómanas, reclusas..., potenciando las revisiones periódicas.
- IX.1.5. Crear grupos de autoayuda para mujeres afectadas por enfermedades como el cáncer, el SIDA, drogodependencias, ludopatía...

IX.2. Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales

- IX.2.1. Potenciar el uso de la red pública sanitaria.
- IX.2.2. Sensibilizar al personal sanitario mediante cursos sobre salud y colectivos de mujeres desfavorecidas
- IX.2.3. Negociar la ampliación de los servicios de prevención y detección de cáncer de mama a partir de los 45 años y ofrecer una atención

integral a las mujeres con este problema, principalmente en cuanto a apoyo psicológico.

IX.2.4. Hacer campañas sanitarias sobre la menopausia, prevención de la osteoporosis, problemas depresivos; conocer y entender más profundamente la fibromalgia, hábitos de automedicación, etc.

IX.2.5. Hacer un seguimiento sobre el Centro de Planificación Familiar para ver si cumple sus objetivos iniciales.

IX.2.6. Asegurar que las mujeres de Avilés puedan elegir durante el parto las técnicas menos dolorosas y agresivas.

IX.3. Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora tanto en su puesto de trabajo como en casa

IX.3.1. Proponer la prevención del cáncer de mama en los reconocimientos médicos de la empresa, de forma voluntaria.

IX.3.2. Identificar los factores de riesgo para la salud de la mujer trabajadora, haciendo especial énfasis en los derivados del estrés de la asunción de la doble jornada.

En relación a la reordenación efectuada comentar que se ha realizado lo siguiente:

1. La acción que en el Plan aparece referenciada con la numeración IX.1.5.: *Potenciar el uso de la red pública sanitaria* se ha incluido en el objetivo IX.2., pues la temática de la misma está más relacionada con este último que con el primero.
2. Por el contrario, la acción que en el Plan se encuentra bajo la numeración IX.2.6. *Crear grupos de autoayuda para mujeres afectadas por enfermedades como el cáncer, el SIDA, drogodependencias, ludopatía...* se ha incluido en el objetivo IX.1., por considerar que se adecuaba de una forma más completa a dicho objetivo.
3. Se ha reformulado la acción IX.1.3.: *Educar sobre los hábitos alimenticios para prevenir trastornos como la anorexia, la bulimia y el alzheimer.* Manteniéndose dentro del objetivo IX.1. nos parece más adecuado y

pertinente la siguiente redacción: *Programar acciones para educar sobre los hábitos alimenticios para prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia.*

IX.3. EVALUACIÓN DEL DESARROLLO DEL II PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AVILÉS (2000/2003) EN EL ÁREA IX

IX.3.1. Evaluación de la coherencia interna

A partir de la reordenación de objetivos y actividades que se ha realizado en el epígrafe anterior, a continuación establecemos la coherencia que existe entre los objetivos y, de modo más concreto, las acciones propuestas en el área IX y el plan de desarrollo que, desde la Concejalía de la Mujer, se ha diseñado para dicha área. Para ello, presentamos una tabla en la que se establece la correspondencia entre las acciones previstas, reordenadas por el equipo evaluador, y las actividades que se han planificado para su implementación.

Tabla IX.1.- Evaluación de la coherencia interna

II PLAN DE IGUALDAD 2000-2003 AREA DE ACTUACIÓN I.		PLAN DE DESARROLLO PARA EL AREA DE ACTUACIÓN I
OBJETIVO	ACCIONES	ACTIVIDADES
OBJETIVO IX.1. : <i>“Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas”</i>	IX.1.1.	* Talleres diversos: Autoestima, Memoria, Comunicación y Relaciones Sociales, Relajación, etc. * Carlas, tertulias de las Asociaciones de Mujeres * Asesoramiento Psicológico Puntual Individualizado
	IX.1.2.	
	IX.1.3.	* Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia
	IX.1.4.	* Curso de Mediadoras en Drogodependencias * Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas * Centro de día para mujeres “Somaly Mam”
	IX.1.5.	
OBJETIVO IX.2:	IX.2.1.	

“Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales”	IX.2.2.	
	IX.2.3.	
	IX.2.4.	
	IX.2.5.	
	IX.2.6.	
OBJETIVO IX.3: “Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora, tanto en su puesto de trabajo como en casa”	IX.3.1.	
	IX.3.2.	

Si analizamos la tabla, se aprecia un bajo grado de coherencia interna, pues, para muchas de las acciones previstas en el Plan, no se han planteado actividades. A través de entrevistas informales efectuadas con las responsables de la Concejalía de la Mujer, se insistió en que, al realizar la evaluación, tuviésemos en cuenta las peculiaridades asociadas al área de salud. Sobre el particular, se nos han comentado las grandes dificultades que han tenido para articular actividades relacionadas con la salud femenina. La razón primordial que se ha señalado es la dificultad de coordinación que existe con el SESPA para efectuar muchas de las acciones previstas. Si nos fijamos con cierto detenimiento en el objetivo IX.2.: *Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales*, así como en las acciones previstas para su logro, observamos la necesidad de articular marcos de relación entre el Ayuntamiento de Avilés y el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Desde la concejalía de la Mujer, se nos ha trasladado la problemática existente al respecto y la dificultad de articular marcos de actuación conjuntos, lo que ha generado la imposibilidad para elaborar actividades relacionadas con el objetivo IX.2. y sus correspondientes acciones. Esta problemática también se observa en la acción IX.1.2., pues también se establece la necesidad de coordinación con el personal sanitario.

Además, esta baja coherencia interna también se observa con especial claridad en el objetivo IX.1.3., pues, aunque se ha efectuado un Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia, este aspecto, aunque relacionado indirectamente

con la acción, no aborda de manera específica la prevención y tratamiento del fenómeno de los trastornos alimentarios. También debemos señalar que el mayor índice de coherencia interna se percibe en el objetivo IX.1., pues, haciendo la salvedad ya descrita de la acción IX.1.2., las acciones IX.1.1. y IX.1.4. están cubiertas.

IX.3.2. Evaluación de la coherencia externa

Para efectuar el análisis de la coherencia externa, se deben tener en cuenta aquellos aspectos que se consideran prioritarios en la intervención en el área de actuación correspondiente, al tiempo que se deben comparar con las actividades propuestas e implementadas en el área. Para ello, la primera cuestión que debemos realizar es una justificación de aquellos aspectos que en el área de salud exigen una actuación prioritaria.

Sin lugar a dudas, la atención prioritaria en el área de salud debe comenzar por prestar una atención especial a los problemas de salud específicos que afectan a las mujeres en las distintas etapas evolutivas. Ello supone la necesidad de atender a una serie de cuestiones de primordial importancia que, a continuación, resumimos por edades:

1. Etapa adolescente: en este momento evolutivo, debemos subrayar dos aspectos fundamentales que todo Plan de Igualdad debería encarar en el área de salud. En primer lugar, se debe abordar, a través de programas y talleres, la educación sexual, haciendo especial hincapié en la prevención del embarazo y en las enfermedades de transmisión sexual. En segundo lugar, por ser una etapa de la vida con alta prevalencia, también se deben incluir programas encaminados a educar sobre los hábitos alimenticios con el objetivo de prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia.
2. Etapa adulta: por ser una etapa de la vida mucho más amplia que la anterior, el número de dolencias específicamente femeninas a las que se debería atender desde el Plan de Igualdad se multiplican. Entre otras destacamos las que siguen: osteoporosis, menopausia, fibromalgia, cáncer de mama, depresión. Además de atender a las cuestiones médicas relacionadas con el embarazo, así como la posibilidad de elegir un parto sin dolor.

Además, consideramos prioritarias las actividades encaminadas a favorecer el autocuidado femenino. En este sentido, las mujeres se han preocupado más por la salud de las personas cercanas a ellas que por la propia. Por ello, un adecuado Plan de Igualdad debería incluir actividades destinadas a potenciar y fomentar el cuidado de la propia salud. Al tiempo, y ya para finalizar, también pensamos que un Plan de Igualdad apropiado debe atender a la problemática de salud específica de distintos colectivos: prostitutas, toxicómanas, reclusas, mujeres desfavorecidas, discapacitadas, etc.

Después de justificar las cuestiones prioritarias de actuación en el área de deporte, pasamos, a continuación, a evaluar la coherencia externa del II Plan de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Avilés. Para ello, compararemos los aspectos prioritarios arriba mencionados con las actividades efectuadas por el Ayuntamiento, con el objetivo de analizar si dichos aspectos prioritarios de actuación son contemplados en la II Plan de Igualdad de Oportunidades.

Tabla IX.2.- Evaluación de la coherencia externa

ASPECTOS PRIORITARIOS EN LA INTERVENCIÓN PARA EL ÁREA IX.		ACTIVIDADES REALIZADAS EN II PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES DEL AYUNTAMIENTO DE AVILÉS EN EL ÁREA IX
1. Atención a los problemas de salud específicos de la etapa adolescente	1.1. Educación Sexual: prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual	
	1.2. Prevención de los trastornos alimenticios (anorexia y bulimia)	X
2. Atención a los problemas de salud de las mujeres adultas	2.1. Prevención de osteoporosis	
	2.2. Prevención y tratamiento del cáncer de mama	
	2.3. Prevención y tratamiento de la fibromialgia	
	2.4. Prevención y tratamiento de la depresión	
	2.5. Prevención y tratamiento de la menopausia	
	2.6. Embarazo y parto sin dolor	
3. Fomento del autocuidado femenino		X
4. Atención a la problemática de salud de colectivos específicos	4.1. Salud de las mujeres prostitutas	X
	4.2. Salud de las mujeres desfavorecidas	

de mujeres	4.3. Salud de las mujeres reclusas	
	4.4. Salud de las mujeres toxicómanas	
	4.5. Salud de las mujeres discapacitadas	

Observamos un bajo grado de coherencia externa, pues, de la comparación entre los aspectos prioritarios en el área de deporte y las actividades efectuadas en el seno del II Plan de Igualdad de Oportunidades, se deriva que son muy pocas las cuestiones prioritarias que han sido contempladas en el diseño y desarrollo del Plan. Para explicar esta situación, nuevamente nos remitimos a la explicación proporcionada por las representantes de la Concejalía de la Mujer en relación a la ausencia de un marco de trabajo común entre el Ayuntamiento de Avilés y el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Si observamos los aspectos prioritarios que se han establecido para el área de salud, apreciamos la necesidad de esa coordinación.

IX.4. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL II PLAN DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA LAS MUJERES DEL MUNICIPIO DE AVILÉS (2000/2003) EN EL ÁREA IX

A continuación, realizamos la evaluación de la ejecución del II Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres del Municipio de Avilés. Comenzamos, para ello, con la presentación de una tabla en la que, de forma esquemática, se presentan las actividades que se han ejecutado al tiempo que se establece una correspondencia entre las mismas y las acciones del Plan con las que dichas actividades se relacionan.

Tabla IX.3.- Cronograma de actividades (Objetivo IX.1.)

OBJETIVO IX.1: *Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas.*

	2000	2001	2002	2003
IX.1.1. "Talleres grupales que favorezcan el autocuidado de las mujeres en el aspecto físico y psicológico"	*Taller de autoestima y defensa personal *Taller de Habilidades de Comunicación, Autoestima y Memoria: *Asesoramiento. Psicológico Puntual Individualizado	*Taller de autoestima *Asesoramiento. Psicológico Puntual Individualizado * Taller de Formación de Monitoras en Autodefensa y Autoestima *Charlas, tertulias, reuniones.	*Taller de autoestima: *Taller de memoria *Taller de Comunicación y Habilidades Sociales *Taller de Relajación *Asesoramiento Psicológico Puntual Individualizado * Charlas, tertulias, reuniones	*Taller de autoestima *Taller de Memoria *Taller de Comunicación. y Habilidades Sociales *Taller de Resolución de Problemas y Abordaje de Conflictos *Asesoramiento. Psicológico Puntual Individualizado * Charlas, tertulias, reuniones
IX.1.2. "Programar acciones conjuntas con el personal sanitario sobre educación sexual, prevención del embarazo, enfermedades de transmisión sexual para adolescentes y jóvenes"				
IX.1.3. "Programar acciones para educar sobre los hábitos alimenticios para prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia"				* Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia
IX.1.4. "Hacer programas específicos de educación entre colectivos de mujeres desfavorecidas: prostitutas, toxicómanas, reclusas...potenciando las revisiones periódicas"	* Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas	*Mediadora en drogodependencia. * Proyecto de Intervención integral con Mujeres Prostitutas	* Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas	* Proyecto de Intervención. Integral con Mujeres Prostitutas
IX.1.5. "Crear grupos de autoayuda para mujeres afectadas por enfermedades como el cáncer, el SIDA, drogodependencias, ludopatía,..."				

Tabla IX.4.- Cronograma de actividades (Objetivo IX.2.)

OBJETIVO IX.2: *Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales.*

	2000	2001	2002	2003
IX.2.1. "Potenciar el uso de la red pública sanitaria"				
IX.2.2. "Sensibilizar al personal sanitario mediante cursos sobre salud y colectivos de mujeres desfavorecidas"				
IX.2.3. "Negociar la ampliación de los servicios de prevención y detección de cáncer de mama a partir de los 45 años y ofrecer una atención integral a las mujeres con este problema, principalmente en cuanto a apoyo psicológico"				
IX.2.4. "Hacer campañas sanitarias sobre la menopausia, prevención de la osteoporosis, problemas depresivos, conocer y entender más profundamente la fibromalgia, hábitos de automedicación, etc"				
IX.2.5. "Hacer un seguimiento sobre el Centro de Planificación Familiar para ver si cumple sus objetivos iniciales"				
IX.2.6. "Asegurar que las mujeres de Avilés puedan elegir durante el parto las técnicas menos dolorosas y agresivas"				

Tabla IX.5. Cronograma de actividades (Objetivo IX.3.)

OBJETIVO IX.3: *Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora, tanto en su puesto de trabajo como en casa*

	2000	2001	2002	2003
IX.3.1. "Proponer la prevención del cáncer de mama en los reconocimientos médicos de la empresa, de forma voluntaria"				
IX.3.2. "Identificar los factores de riesgo para la salud de la mujer trabajadora, haciendo especial énfasis en los derivados del estrés de la asunción de la doble jornada"				

A continuación, realizaremos una descripción de las actividades contenidas en la tabla, para pasar, con posterioridad, a efectuar una evaluación global de las mismas.

*** Talleres grupales para favorecer el autocuidado de las mujeres**

Para la consecución de la acción IX.1.1. se han llevado a cabo diversos talleres que tienen como objetivo primordial favorecer el autocuidado de las mujeres en el aspecto físico y psicológico. Los diversos talleres han sido diseñados por la psicóloga de los Servicios Municipales del Ayuntamiento de Avilés, al tiempo que se han complementado con cursos sobre salud emprendidos desde las diversas Asociaciones de Mujeres.

En primer lugar, destacamos la realización de un **Taller de Autoestima y Defensa Personal para Mujeres**. En este Taller, se pretendió potenciar la autoestima femenina, tomar conciencia de la propia capacidad de defensa y trabajar actitudes para prevenir una agresión física o psíquica. Este Taller se reconvirtió de modo que en los años 2001, 2002 y 2003 pasó a centrarse en aspectos específicos relacionados con la autoestima (*Taller de Autoestima*), al tiempo que aumentó la duración del curso, de modo que se realizaron ocho sesiones de dos horas y media cada una, haciendo un total de 20 horas, repartidas a lo largo de cuatro semanas (dos días por semana). También destacamos, por su pertinencia con la temática que estamos tratando, un programa dirigido a incidir sobre la autoestima, realizado por la Asociación “Parpayuela de Mujeres”.

En cuanto a la descripción de los talleres de autoestima, debemos finalizar comentando la realización de un “*Taller de formación de monitoras en autodefensa (nivel iniciación) y autoestima*”. Organizado por la Asociación “La Comuna de Moces Bruxes” durante el año 2001.

Durante el año 2000, también se han ejecutado **Talleres de Habilidades de Comunicación y Memoria**. Dichos talleres se han dividido en dos niveles y han tenido como objetivo fundamental desarrollar en las mujeres asistentes un autoconcepto positivo, habilidades sociales y de comunicación positiva, a la vez que adquieran estrategias para el entrenamiento de la memoria. La duración del taller ha sido de treinta horas y se ha desarrollado en sesiones de tres horas, que se distribuyeron en horarios de mañanas y tardes para atender a las necesidades del colectivo. Estos talleres se han

complementado con una Taller de Entrenamiento y Refuerzo de la Memoria que en el año 2002 efectuó la Asociación de viudas “Villa de Avilés”.

Durante el año 2002, este Taller también se ha reconvertido y dividido en dos talleres distintos. Un primer taller que se ha centrado en aspectos relacionados con el desarrollo de la memoria, ello ha supuesto un cambio en el nombre: *Taller de Memoria*. En consecuencia, el número total de horas del curso se ha reducido, pasando a configurar un total de ocho horas, distribuidas en cuatro sesiones de dos horas cada una. Un segundo taller, denominado *Taller de Comunicación y Habilidades Sociales*, que tiene como objetivo fundamental promover el aprendizaje de técnicas asertivas y de habilidades sociales y de autoafirmación que faciliten las relaciones interpersonales y propicien una conducta social más adaptativa. Llegados a este punto, también queremos incluir un taller realizado por la “Asociación de Mujeres Alda” que lleva por título “*Mujer y Entrenamiento en Habilidades de Comunicación*”. Se implementó en diciembre de 2002 y asistieron 20 mujeres. Dado que se relaciona de forma directa con la temática que estamos tratando, lo incluimos para su valoración en este apartado.

A lo largo del año 2003, nos encontramos nuevamente con la ejecución del *Taller de Memoria* y del *Taller de Comunicación y Habilidades Sociales*, ambos han tenido como objetivo prioritario favorecer un proceso de aprendizaje de nuevas habilidades para potenciar un desarrollo personal positivo.

Durante el año 2002, se ha realizado un Taller de *Relajación* que ha tenido como objetivo fundamental el que las participantes en el mismo tuvieran un mejor conocimiento de sí mismas, tanto de sus capacidades como de sus limitaciones, desarrollando la autoestima y la concentración. Este Taller se ha desarrollado durante ocho sesiones, cada una de las cuales ha tenido una duración de una hora y media. También hay constancia escrita de que dicho taller se ha repetido en el año 2003. Como complemento, hemos de mencionar que en el año 2003 la Asociación de viudas “Villa de Avilés” dentro de su programa cultural ha implementado un Taller de Relajación.

Asimismo, debemos subrayar la realización de un *Taller de Resolución de Problemas y Abordaje de conflictos*. Dicho taller ha tenido como objetivos prioritarios provocar un cambio de actitud en la percepción que se tiene de los conflictos al tiempo que aprender a solucionar problemas con los demás.

No queremos cerrar esta breve descripción de los talleres sin comentar un programa que, efectuado durante los años 2002 y 2003 por la Asociación Pro Lactancia Materna “Amamantar”, *pretende promover, apoyar y difundir la práctica de la lactancia materna en toda la sociedad*. Hemos decidido incluir el programa, que dicha Asociación implementa, dentro de los diversos talleres realizados para el cuidado de la salud física y psicológica de la mujer. La razón de ello es que, si bien la práctica de amamantar tiene grandes beneficios para la salud del recién nacido, no es menos cierto que también influye en la de la mujer, de modo que son grandes los beneficios a nivel físico y psíquico que se obtienen con su realización. Este programa de promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna tiene una doble vía de implementación. Por un lado, se efectúan actividades que tienen como objetivo el reforzamiento de las capacidades formativas y de asesoramiento de las mujeres que son responsables del grupo de apoyo a la lactancia materna en Avilés; con este fin se realiza un Taller de Conseling en el año 2002 o un Taller de Consejería y Casos Prácticos sobre Lactancia Materna en el año 2003. Por otro lado, y como complemento a esta labor formativa, también se implementan diversas actividades que pretenden divulgar entre las familias, y en particular entre las mujeres, de Avilés la práctica de la lactancia materna. Desde esta perspectiva la siguiente tabla resume las actividades implementadas:

Tabla IX.6.- Resumen de las actividades de promoción de la lactancia materna

2002	2003
* Reuniones mensuales (Grupo de apoyo e información) en la Casa de Encuentros * Servicio de apoyo a urgencias * Edición de la guía “Enriquecimiento de las Relaciones Humanas” * Difusión de las actividades del grupo de Avilés * Taller de Masaje Infantil * Celebración de merienda de convivencia	* Actos de la semana Mundial de la Lactancia Materna (6/12 de octubre) * Servicio de atención de citas telefónicas * Talleres de Masaje Infantil * Reuniones mensuales (Grupo de apoyo e información) en la Casa de Encuentros

*** Charlas, tertulias, reuniones sobre salud femenina**

En primer lugar, debemos comentar las charlas sobre salud femenina efectuadas por la psicóloga del Servicio Municipal de Avilés. En dichas charlas, algunas de ellas realizadas en colaboración con la Asociación de Viudas de Avilés, se han tratado aspectos que, de forma directa, están relacionados con la salud femenina, tales como el envejecimiento femenino o la memoria; al tiempo que se han complementado con otros

encuentros cuya temática versa sobre la situación social de la mujeres, tales como los estereotipos femeninos, la mujer en la publicidad, etc. En el primer semestre del año 2002, se realizaron cuatro tertulias y en el segundo se efectuaron 3 charlas. Además, en el primer semestre de 2003 (sólo disponemos de datos de estas fechas), se han realizado 6 encuentros. Ello se complementó con unas Jornadas sobre “Mujer y Salud”, realizadas en colaboración con la Asociación de Vecinos del Carbayedo, que se llevaron a cabo en noviembre de 2001 y dentro de las cuales se organizaron dos talleres: un taller de sexualidad y un taller sobre trastornos físico-psíquicos de la mujer.

También debemos señalar las charlas y tertulias organizadas desde diversas Asociaciones de Mujeres. Así, la Asociación Juvenil contra el paro La Xunta, dentro de su programa “Parpayuela de Mujeres”, ha organizado durante el año 2002 charlas relacionadas con la salud y la sexualidad femenina. La Asociación de viudas “Villa de Avilés” ha realizado unas charlas sobre la memoria en el 2002.

Aunque gracias a las memorias de actividades del Servicio de Asesoramiento Psicológico y las memorias de justificación de subvenciones a las Asociaciones de Mujeres podemos saber que dichas charlas y cursos se han realizado, sin embargo, la ausencia de datos impide efectuar una evaluación precisa de los mismos. Por ello, nos limitamos a dejar constancia escrita de su realización.

***Asesoramiento psicológico puntual individualizado**

Debemos subrayar, por su especial importancia, la función de *asesoramiento psicológico puntual individualizado* que la psicóloga de los Servicios Municipales del Ayuntamiento de Avilés realiza con aquellas mujeres que plantean dificultades a la hora de resolver conflictos personales. Este servicio, que consideramos prioritario, presenta especial dificultad para su incorporación dentro de alguna de las acciones del área de salud del II Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres. Hemos decidido incluirlo dentro de la acción IX.1.1., pues, aunque no se trata de un taller, este asesoramiento busca favorecer el cuidado psicológico de la mujer, lo que se relaciona, de forma indirecta, con dicha acción.

* **Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia**

Sobre el taller poco podemos mencionar, pues sólo tenemos constancia escrita de su realización, pero no de sus objetivos, contenidos y resultados obtenidos con su implementación. Estas razones no permiten ni su descripción ni su evaluación.

* **Mediadoras en Drogodependencias**

Durante el año 2001, la Asociación “Proyecto Hombre”, en colaboración con la Concejalía de la Mujer y con el Plan Municipal sobre Drogas, llevó a cabo la formación de un grupo de mujeres para que actuasen como mediadoras en problemas de adicción a las drogas con mujeres: *Mediadoras en Drogodependencias*. Este curso tuvo una duración de 24 horas, repartidas en doce sesiones de dos horas cada una. Se llevó a cabo en la Casa de Encuentros y participaron un total de 13 mujeres. Aunque no responde de forma directa a la acción IX.1.4., sí lo hace de un modo indirecto pues la elaboración e implementación de programas específicos de educación para toxicómanas exige previamente la formación de personal encargado de realizar y poner en práctica dichos programas. En páginas posteriores, no se podrá realizar una evaluación exhaustiva de esta actividad por no disponerse de datos para ello.

* **Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas**

Con relación a esta acción también debemos destacar, por su gran importancia, la realización, durante el año 2000, de un *Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas*, al tiempo que se crea el **Centro de día para Mujeres “Somaly Mam”**, el cual continúa abierto durante los años subsiguientes, de forma que el convenio con el Ayuntamiento de Avilés para sufragar los gastos de alquiler del local se ha prorrogado hasta el año 2003 inclusive.

En cuanto a las acciones concernientes al área de salud, y de forma más específica a la acción IX.1.4., debemos destacar el seguimiento de los controles ginecológicos y pruebas de VIH de las mujeres que acuden al centro de día, al tiempo que se las orienta a las unidades de tratamiento de ETS de Oviedo y Gijón. Evidentemente todo ello contribuye al logro de la acción IX.1.4., pues, a lo largo de las visitas de las mujeres al centro de día se les informa de los recursos y hábitos preventivos, tanto en lo que se refiere a enfermedades de transmisión sexual como a

embarazos no deseados, a la vez que se las orienta a los servicios sanitarios de tratamiento y se les facilita, con apoyo económico en caso necesario, la realización de controles ginecológicos y el tratamiento y la prevención de ETS.

Dentro del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas destaca también, por su relación y pertinencia con la acción IX.1.4., la creación de una unidad móvil que se desplaza a los lugares de trabajo de las prostitutas, tanto clubes como la calle, y que realiza la distribución de información sobre el centro de día y los recursos que ofrece. Además, se realiza una labor de difusión y prevención entre aquellas mujeres que se encuentran en una situación de riesgo social grave. También se procede al reparto de folletos, preservativos y lubricantes, al tiempo que se proporciona información sobre las enfermedades de transmisión sexual y su prevención.

Por último, cabe destacar que, dentro del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas, también se han llevado a cabo talleres de contenido específico en: comunicación en educación sexual, prevención de enfermedades de transmisión sexual, reducción de riesgos en trabajo sexual y drogodependencias y trabajo con toxicómanos y relación terapéutica. Los destinatarios de dichos talleres han sido voluntarios que desean trabajar con este colectivo. Nuevamente observamos una serie de actividades que contribuyen, de forma indirecta, al logro de la acción IX.1.4..

En cuanto a la valoración del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas en lo concerniente a mejorar la salud de las mujeres prostitutas en Avilés y comarca, debemos mencionar que, en la memoria de actividades del centro de día para mujeres “Somaly Mam”, se recoge que a lo largo del año 2000 las demandas sanitarias han ido aumentando, así como la demanda y consumo de material preventivo: preservativos y gel hidrosoluble KY. De manera que se ha de destacar la cifra de 11.000 preservativos distribuidos entre las prostitutas a través de las salidas semanales a sus lugares de trabajo, al tiempo que se ha detectado un aumento de la demanda y uso del gel hidrosoluble, que en un principio no tenía una gran aceptación, distribuyéndose en el último trimestre del año 2000, 450 unidades monodosis. También se establece que a lo largo del año se han realizado 18 revisiones ginecológicas en centros privados de la comarca, al tiempo que se ha tramitado la documentación sanitaria pertinente para un total de 16 mujeres.

IX.4.1. Pertinencia de la actuación del Plan en el Área IX

Para realizar esta evaluación, comenzamos con el análisis de los diversos talleres que se han ejecutado para favorecer el autocuidado de las mujeres. Con relación a los *Talleres de Autoestima*, debemos mencionar su total pertinencia con respecto a la acción con la cual se relacionan. La tradicional reclusión de la mujer en el hogar genera, en muchas ocasiones, una baja autoestima dado que el trabajo doméstico suele tener un escaso valor a los ojos de la sociedad. De ahí la necesidad de incidir en los aspectos psicológicos que pueden generar una visión positiva de la propia vida.

Si tomamos en consideración los talleres que, de forma genérica, aparecen bajo la denominación de *Habilidades de Comunicación y Memoria*, extraemos conclusiones muy semejantes a las obtenidas para los Talleres de Autoestima. Nuevamente destacamos la pertinencia de estos talleres pues se demuestra su conexión con las acciones con las cuales se relacionan.

A semejantes conclusiones con respecto a la pertinencia se llega cuando se analiza la conveniencia del resto de los talleres que se han descrito. De modo que los talleres de relajación, de resolución de problemas y de abordaje de conflictos, también las diversas actividades emprendidas por las Asociación Pro Lactancia Materna “Amamantar”, así como las distintas tertulias, charlas y conferencias organizadas por la psicóloga de los Servicios Municipales de Avilés, muestran su pertinencia con respecto a las acciones con las que se relacionan, pues todas incide directamente en la mejora de la salud física y psíquica de la mujer. A su vez, un análisis similar se puede realizar del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas y con el curso de Mediadoras en Drogodependencias, ambos pertinentes con la acción IX.1.4. Del mismo modo que el Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia es de total pertinencia con respecto a la acción IX.1.3.

Queremos destacar, por su especial relevancia, la labor de asesoramiento psicológico individualizado que realiza la psicóloga de los Servicios Municipales de Avilés. La razón de ello es la necesidad de atender a la salud psicológica de la mujer como forma de abordar de manera integral los distintos aspectos relacionados con la salud femenina. Una evaluación más pormenorizada de las atenciones individualizadas

a mujeres se puede realizar observando las memorias en las que se detalla la labor de la psicóloga.

IX.4.2. Densidad de la actuación del Plan en el Área IX

Tabla IX.7.- Tabla-resumen de la densidad (Objetivo IX.1.)

OBJETIVO IX.1: *Elaborar programas dirigidos a mejorar, de forma integral, la salud de las mujeres en las distintas etapas evolutivas.*

	2000	2001	2002	2003
Acción IX.1.1.	X	X	X	X
Acción IX.1.2.				
Acción IX.1.3.				X
Acción IX. 1.4.	X	X	X	X
Acción IX.1.5.				

En líneas generales, y si tomamos como referencia la tabla que acabamos de presentar, la cual es un resumen de la mostrada al comienzo del punto IX.4., se observa que solamente se realizan actividades pertinentes y de amplia cobertura para dos de las cuatro acciones en las que se subdivide el objetivo. Así las acciones IX.1.1. y IX.1.4. tienen un adecuado grado de cobertura. Pese a ello se deben hacer dos matizaciones oportunas:

1. Con relación a la acción IX.1.1., hemos de mencionar que los distintos talleres organizados son interesantes, pero se debe ampliar todavía más si cabe el grado de cobertura de los mismos.
2. En relación a la acción IX.1.4., debemos subrayar la pertinencia del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas. Sin embargo, dicho Proyecto no es suficiente para lograr una adecuada cobertura de la acción, pues hay otros colectivos de mujeres desfavorecidas a los que estas acciones no llegan.

Si analizamos la acción IX.1.3. tenemos que decir, en primer lugar, que, aunque se ha realizado un Taller de Formación de Mediadoras en Bulimia y Anorexia, dicho taller no es suficiente para que la acción tenga un grado adecuado de cobertura. Si bien

la actividad es pertinente y adecuada, no permite cubrir el amplio abanico de actuaciones que se deben realizar para el logro de la acción. De modo que no se han efectuado actividades para educar sobre los hábitos alimenticios y prevenir trastornos como la anorexia y la bulimia. Esta situación es una laguna importante que debe cubrir el futuro Plan de Igualdad.

Por otra parte, si tomamos en consideración el objetivo IX.1.2., debemos comentar que entre la documentación recibida no se han encontrado actividades sobre educación sexual, prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual para adolescentes y jóvenes. Si recordamos el análisis que se hizo de la coherencia externa del Plan, en ese momento ya se puso al descubierto este aspecto. Aquí nuevamente hacemos la indicación de la necesidad de abordar estas cuestiones en un futuro plan de Igualdad.

Tabla IX.8. Tabla-resumen de la densidad (Objetivo IX.2.)

OBJETIVO IX.2: *Mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres. Potenciar la prevención y la libertad de elección en la toma de decisiones asistenciales.*

	2000	2001	2002	2003
Acción IX.2.1.				
Acción IX.2.2.				
Acción IX.2.3.				
Acción IX.2.4.				
Acción IX.2.5.				
Acción IX.2.6.				

Si abordamos el análisis del segundo objetivo que configura el área de salud (IX.2.), destacamos un total incumplimiento del mismo, pues no se han ejecutado actividades relacionadas con las diversas acciones. Como ya se ha apuntado en otro momento la razón de ello es la dificultad que se ha tenido para establecer una adecuada coordinación con el Servicio de Salud del Principado de Asturias. Si bien para el logro del objetivo IX.1., las competencias municipales permiten un mayor margen de actuación, el objetivo IX.2. pretende mejorar la relación entre el sistema sanitario y las mujeres, lo que obliga forzosamente a establecer cauces de comunicación y de

coordinación con las instancias de salud autonómicas. Ello no ha sido posible, lo que ha repercutido en la inexistencia de actividades en relación a este objetivo.

Tabla IX.9.- Tabla-resumen de la densidad (Objetivo IX.3.)

OBJETIVO IX.3: *Mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora, tanto en su puesto de trabajo como en casa.*

	2000	2001	2002	2003
Acción IX.3.1.				
Acción IX.3.2.				

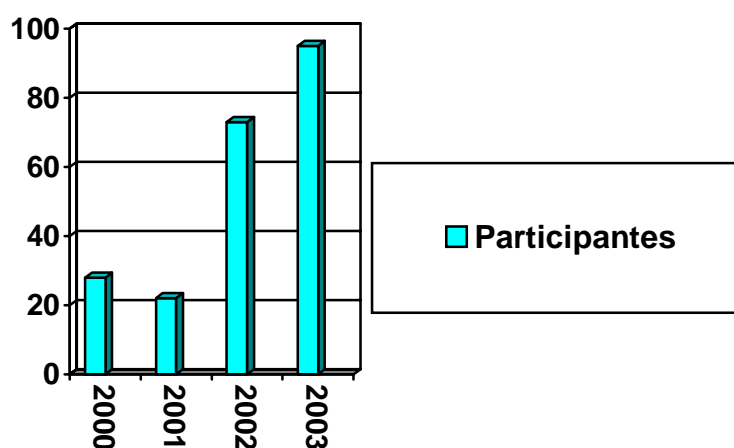
Por último, debemos subrayar el incumplimiento del objetivo IX.3. A partir de la información proporcionada por la Concejalía de la Mujer, nos ha sido materialmente imposible determinar si se han hecho actividades relacionadas con este objetivo. No se han encontrado por lo que debemos concluir que no se han efectuado.

IX.4.3. Cobertura de la actuación del Plan en el Área IX

Comenzamos con la evaluación de la cobertura de los distintos talleres grupales que se han realizado para favorecer la salud femenina. Así, si tomamos como punto de partida el **Taller de Autoestima**, apreciamos que durante el año 2000 se realizó un único curso en el que participaron 28 mujeres de edades comprendidas entre los 16 y 30 años. En el año 2001, han participado un total de 22 mujeres, repartidas en dos talleres. En el primer semestre del año 2002, se configuraron cuatro grupos; y en el segundo semestre de 2002, se han formado otros dos. En total, han asistido 73 mujeres. Este Taller se ha repetido en el año 2003, de modo que durante el primer trimestre se han generado cuatro grupos, uno de 18 mujeres, otro de 12, un tercero de 18 y uno último conformado por 11. Durante el segundo trimestre, se ha realizado un quinto taller al que han asistido 11 mujeres. También debemos contabilizar el programa dirigido a incidir sobre la autoestima, realizado por la Asociación “Parpayuela de Mujeres”. Este programa se desarrolló durante los meses de mayo y junio de 2003, contando con la asistencia de 25 mujeres.

Tabla IX.10.- Mujeres participantes en los Talleres de Autoestima

	2000	2001	2002	2003
Total de mujeres participantes	28	22	73	95

Gráfico IX.1.- Mujeres participantes en los Talleres de Autoestima

A la hora de determinar la evaluación de la cobertura y del impacto, observamos la dificultad para su realización. Sí es cierto que se poseen datos que demuestran el número de mujeres participantes en los distintos talleres que se han ejecutado en los años de duración del plan. Ello nos permite una primera aproximación a un análisis de la cobertura del taller, concluyendo que han sido los años 2002 y 2003 aquellos en los que se llegó a un mayor número de mujeres, lo que permite destacar la progresiva consolidación de estos talleres con el transcurrir de los años. Del análisis de la cobertura, también se deduce la necesidad de mantener, por su total pertinencia, el taller en un futuro Plan de Igualdad pero tratando de llegar a un número más representativo de mujeres.

En otro orden de cosas, debemos indicar que ello supone una primera valoración de la cobertura, pero esta no es suficiente. Un análisis detenido de este hecho supone la posesión de datos que los evaluadores del Plan de Igualdad no poseen. Así, sería necesario determinar el número potencial de usuarias del taller, las edades de las mujeres asistentes, la zona geográfica de procedencia, etc. Como ya se ha establecido en

otras partes de este informe de evaluación, estos aspectos deben ser tomados en cuenta por el equipo encargado de diseñar e implementar el futuro Plan de Igualdad de Oportunidades del Ayuntamiento de Avilés. Es necesario que se articulen los medios necesarios para obtener la información que se precisa para emprender una evaluación detenida de la cobertura de las distintas actividades desarrolladas.

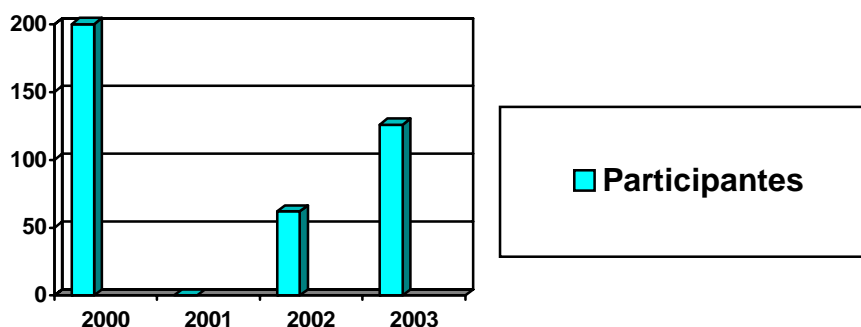
En otro sentido, debemos mencionar los **Talleres de Habilidades de Comunicación y Memoria**: En total han participado, en el año 2000, 200 mujeres distribuidas en grupos de 15 participantes por taller. En el año 2002, hemos visto que este taller se ha reconvertido desglosándose en dos tipos distintos: El Taller de Memoria y el Taller de Habilidades de comunicación. Con relación al Taller de Memoria, hay que señalar que en el año 2002 han participado un total de 25 mujeres, distribuidas en dos grupos, uno formado por doce féminas y otros por trece. Durante el año 2003, dicho taller se ha repetido, de forma que se han configurado cuatro grupos y el total de mujeres participantes en los mismos ha sido de 65 mujeres. En cuanto al Taller de Habilidades de Comunicación, hemos de mencionar que en el año 2002 han participado un total de 12 mujeres. También en este año se implementó el Taller de la “Asociación de Mujeres Alda”, denominado: “Mujer y entrenamiento en habilidades de comunicación”. El total de participantes ha sido de 25 mujeres. Nuevamente se ha repetido el Taller de Habilidades de Comunicación en el año 2003, formándose cuatro grupos en los que han participado un total de 61 mujeres.

Dada la variedad de denominaciones y desdobles realizados en torno a la temática “*Habilidades de comunicación y memoria*”, presentamos una única tabla y gráfica que recogen la evolución anual de participación femenina en los mismos.

Tabla IX.11.- Mujeres participantes en los Talleres de Habilidades de Comunicación y Memoria

	2000	2001	2002	2003
Total de mujeres participantes	200	0	62	126

Gráfico IX.2.- Mujeres participantes en los Talleres de Habilidades de Comunicación y Memoria



Los problemas en la ejecución de la evaluación de la cobertura surgen porque no disponemos de datos para realizarla de forma efectiva. Simplemente se puede mencionar como dato indicativo que es el año 2000 aquel en el que el taller llega a un mayor número de mujeres, produciéndose un descenso significativo en los años siguientes, aunque se observa un repunte en el año 2003. Dado que hemos valorado como pertinente el taller, sería interesante que en un futuro Plan de Igualdad este llegara a un mayor número de mujeres.

En cuanto al **Taller de Relajación**, constatamos que en el primer semestre del año 2002 se realizaron dos talleres, mientras que en el segundo semestre se han llevado a cabo 10 talleres. En total, han participado 250 mujeres. Este curso se diseñó para su realización en el año 2003, pero disponemos de poca información al respecto, pues sólo sabemos que durante el primer semestre se llevaron a cabo tres talleres, desconociéndose el total de participantes en ellos. También, y tal como recoge un acta de una sesión ordinaria del Consejo Municipal de la Mujer, se tenía previsto su realización en el segundo trimestre del año 2003. Con estos datos concluimos la imposibilidad de efectuar una evaluación de la cobertura del taller, pues sólo se dispone de datos referidos al año 2002, por lo que es difícil el establecimiento de comparativas entre los distintos años.

Algo similar ocurre al emprender la evaluación del **Taller de Resolución de Problemas y Abordaje de Conflictos**. Al no disponer de datos con relación al número

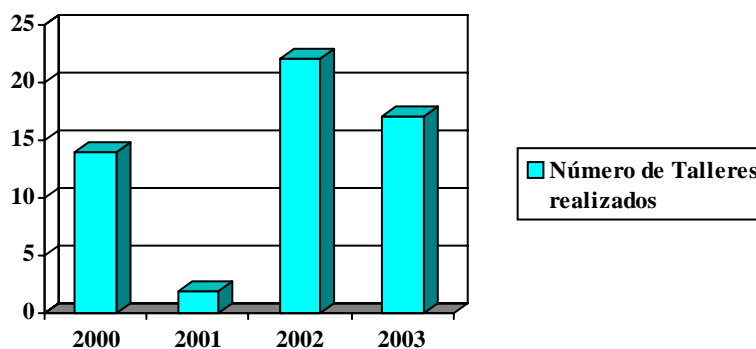
de participantes, población potencial, etc., no se puede realizar una evaluación de su cobertura.

Como **conclusión general a los diversos talleres grupales ejecutados** para favorecer el autocuidado de las mujeres, debemos indicar (ver siguiente tabla y gráfico) que ha sido el año 2002 aquel en el que se han llevado un mayor volumen de cursos, seguido de los años 2003 y 2000, con 17 y 14 talleres respectivamente. Ello nos permite concluir que el número de talleres se ha consolidado en los dos últimos años, habida cuenta de que los miembros del equipo evaluador hemos intuido que no disponemos de datos para las actividades realizadas en el último semestre del año 2003. Este dato hace que la estadística correspondiente a 2003 sea más baja en comparación con el año 2002. Esta tónica de afianzamiento sería muy interesante que se mantuviera en un futuro Plan de Igualdad.

Tabla IX.12.- Número de Talleres Efectuados

	2000	2001	2002	2003
Total de talleres efectuados	14	2	22	17

Gráfico IX.3.- Número de Talleres Efectuados



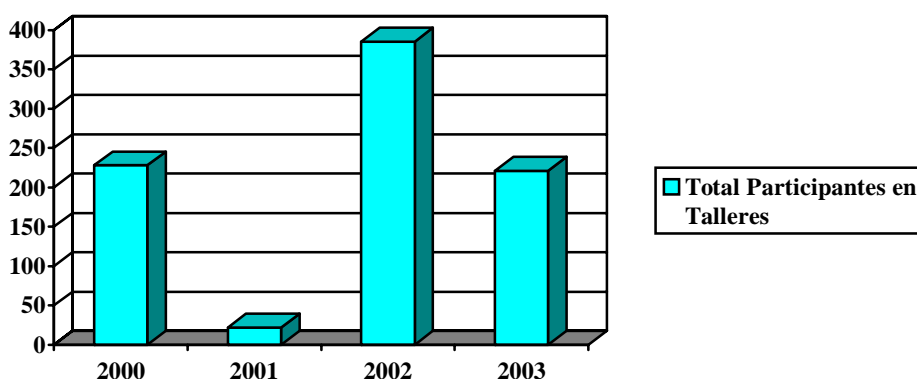
Si tomamos en consideración el número total de mujeres participantes, observamos que se repite el patrón apreciado en la tabla anterior. Así (ver siguiente tabla y gráfico), nuevamente es el año 2002 aquel en el que los talleres han llegado a un mayor número de mujeres. A continuación observamos que ocupan el segundo y tercer lugar los años 2003 y 2000, respectivamente. Aunque una primera conclusión pudiese afirmar que ha sido el año 2002 aquel en el que se ha hecho un mayor esfuerzo por diseñar e implementar diversos talleres para favorecer el autocuidado femenino, debemos mencionar nuevamente la ausencia de datos sobre la ejecución de talleres en el

último semestre de 2003, lo que ha podido dar lugar a porcentajes inferiores correspondientes al mencionado año.

Tabla IX.13.- Número de Mujeres participantes en los Talleres Efectuados

	2000	2001	2002	2003
Total de Mujeres participantes en los talleres efectuados	228	22	385	221

Gráfico IX.4. Número de Mujeres participantes en los Talleres Efectuados



Sin lugar a dudas, todas estas actividades tienen una gran relevancia y pertinencia. Como sugerencia futura, propondríamos la necesidad de que no fueran acciones meramente puntuales, de modo que tuvieran una continuidad temporal; al tiempo que pudieran alcanzar a una mayor población femenina. Somos conscientes de que este tipo de propuestas están sujetas a un aumento presupuestario, pues la ampliación de las mismas exige de un mayor esfuerzo económico, así como de personal. Es difícil que una única persona, en este caso la psicóloga de los Servicios Municipales del Ayuntamiento de Avilés, pueda hacer un esfuerzo mayor del que ya hace. También debemos destacar, para dejar constancia de ello, que varias Asociaciones de Mujeres planifican charlas sobre cuestiones de salud femenina. Sólo podemos dejar constancia escrita de su ejecución; sin embargo, los intentos realizados para su análisis y valoración han sido infructuosos pues no se dispone de datos adicionales que nos permita hacerlo.

Hemos de comentar, por último, en relación a los talleres de salud que, en ocasiones, los diversos documentos que desde la Concejalía de la Mujer se acreditan para demostrar la realización de estos talleres (memoria de actividades del Servicio

Psicológico, memoria de actividades anuales de la Concejalía, etc) muestran pequeñas diferencias en cuanto al número de talleres impartidos cada año y total de mujeres asistentes a los mismos. Aunque las diferencias son pequeñas, creemos que esta cuestión debe afinarse en próximos Planes de Igualdad, de modo que la recogida y el tratamiento de la información sea más precisa y exhaustiva para evitar situaciones como la descrita.

Llegados a este punto, debemos realizar la evaluación de la cobertura del Programa de promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna. Sólo se dispone de datos correspondientes a los años 2002 y 2003. A continuación, se establece una comparativa interanual pero sólo para aquellas actividades de las que se tienen datos de participación para ambos años:

Tabla IX.14.- Participantes en las actividades de la asociación Pro Lactancia Materna “Amamantar”

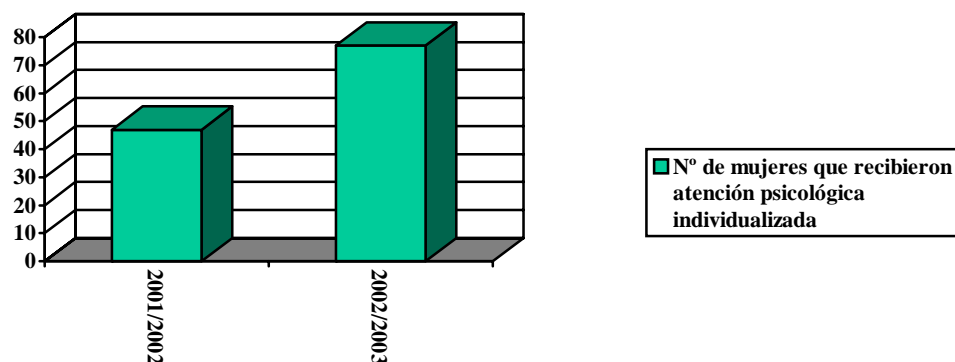
	2002	2003
* Talleres de Consejería y casos prácticos en lactancia	15 personas	15 personas
* Servicio de apoyo a urgencias	200 consultas	400 consultas
* Taller de Masaje Infantil	7 madres y sus hijos/as	8 madres y sus hijos/as
* Estimación Total de Participantes en las diversas actividades	500	600

En la tabla se aprecia un aumento en la cobertura del programa de promoción, difusión y apoyo a la lactancia materna para el año 2003, aspecto sin duda positivo que se deberá reforzar en un posterior Plan de Igualdad de Oportunidades, tratando de llegar a una mayor población potencial.

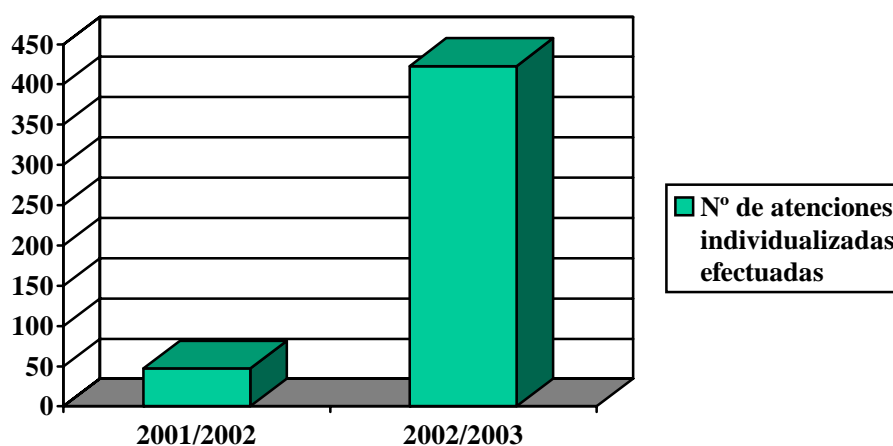
A continuación, evaluamos la cobertura del **asesoramiento psicológico individualizado** realizado por la psicóloga de los Servicios Municipales de Avilés. Si observamos las gráficas y tablas que siguen, se aprecia un aumento anual progresivo en el número de mujeres atendidas y del número total de atenciones efectuadas por el servicio, lo que muestra que, a medida que transcurre el tiempo, el número de mujeres a las que se llega es mayor.

Tabla IX.15.- Número de Mujeres que recibieron atención psicológica

	2001/2002	2002/2003
Nº de mujeres que recibieron atención psicológica	47	77

Gráfico IX.5.- Número de Mujeres que recibieron atención psicológica**Tabla IX.16.- Número de Atenciones individualizadas efectuadas**

	2001/2002	2002/2003
Nº de atenciones individualizadas efectuadas	47	423

Gráfico IX.6.- Número de Atenciones individualizadas efectuadas

Sin lugar a dudas, los datos muestran la necesidad de mantener este asesoramiento psicológico. Aspecto, sin duda, positivo y que deberá tenerse en cuenta al diseñar el siguiente Plan de Igualdad, el cual debería marcarse como objetivo prioritario la posibilidad de aumentar el número de mujeres (cobertura) que pueden hacer uso de la atención psicológica individualizada. Ello supone su permanencia en Planes

subsiguientes, así como una mayor publicidad y difusión de los servicios que se ofrecen desde el Servicio Municipal de Asesoramiento Psicológico.

Sin lugar a dudas, todas las acciones que se enmarcan dentro del **Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas** tienen una gran relevancia y pertinencia con respecto a la acción IX.1.4.: *Hacer programas específicos de educación entre colectivos de mujeres desfavorecidas: prostitutas, toxicómanas, reclusas...potenciando las revisiones periódicas*. Esta acción, sin embargo, no queda cubierta de forma completa con el Proyecto mencionado, pues este focaliza su atención en un colectivo específico: las mujeres prostitutas. Ello supone la necesidad de ampliar, para un III Plan de Igualdad, la atención a otros colectivos, manteniendo, por supuesto, el Proyecto que aquí hemos descrito.

Debemos señalar nuevamente la imposibilidad para realizar una evaluación más completa del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas. Faltan datos para realizarla. A modo de ejemplo, y teniendo en cuenta que estas indicaciones pueden ser tomadas en consideración para el diseño e implementación del III Plan de Igualdad, establecemos algunos datos necesarios para emprender una valoración pertinente y adecuada:

1. Seguimiento de los controles ginecológicos y pruebas del VIH: a cuántas mujeres se les ha hecho el seguimiento (desglose por edad, procedencia..) y número total de usuarias potenciales de este servicio.
2. Labor de difusión y prevención realizada por la unidad móvil: número de prostitutas que acuden a la unidad móvil, usuarias potenciales de la misma, cantidad de folletos, lubricantes y preservativos repartidos, seguimiento de la labor realizada. Destacar que los evaluadores del Plan solamente han tenido acceso al número de preservativos y lubricantes distribuido en el año 2000, lo que imposibilita la realización de una evaluación real.
3. Talleres sobre educación sexual y toxicomanías: número de asistentes a los talleres, destinatarios potenciales de los mismos, grado de satisfacción manifestado por los participantes.

IV.4.4. Impacto de la actuación del Plan en el Área IX

Comenzamos con la evaluación del impacto del Taller de Autoestima. En primer lugar, hemos de decir que no se tiene información sobre el seguimiento de los resultados obtenidos con el taller. Sin embargo, la psicóloga encargada de organizar los talleres sí efectuó una evaluación final para los talleres de autoestima que se ejecutaron entre julio de 2001 y julio de 2002. Ello nos permite conocer una serie de datos relevantes de cara al mantenimiento del taller de autoestima en Plan posteriores. A continuación, presentamos algunos de los datos más importantes obtenidos con la valoración efectuada:

1. Ante la pregunta: ¿Qué opinión te merece este taller? El 55% concluyen que les merece una opinión “muy buena”, el 21% contestan que esta opinión es “buena”, que es “excelente” el 3%. Para el 12% el taller ha sido “útil” y para el 9% “positivo”.
2. Se aprecia que el tema más interesante ha sido la “comunicación” (35%), seguido de cerca por la consideración de que “todos” lo han sido (30%). La “asertividad” ocupa el tercer lugar (23%). Le siguen la “autoestima” (7%) y la “toma de decisiones y resolución de problemas” (5%). La “relajación” no es puntuado por ninguna de las asistentes como el tema más interesante.
3. A la pregunta: ¿Qué te ha aportado haber participado en este taller? Según comentarios escritos de la psicóloga, han sido las categorías “Valorarme más” y “Más seguridad”, que suman un 47% tras el cómputo de datos obtenidos. Además, ambos objetivos son prioritarios y metas a alcanzar por las mujeres que han participado en el taller. Los ítems: “conocimientos”, “conocer gente” y “diversión” también han sido objetivos cumplidos.
4. También se extrae la conclusión de que el 53% de las mujeres participantes afirman que les hubiese gustado que se dedicara más tiempo a “todos los temas”. De hecho, según comenta la psicóloga, “ésta es una de las propuestas anotadas en la pregunta número 12: Espacio para que hagas algún comentario si lo deseas”.
5. Ante la pregunta: ¿Cómo te sentiste en el grupo?, un 82% de las participantes responde que “Muy bien”, y el 18% restante consideran que “Bien”. Ello se complementa con el grado de satisfacción manifestado por las participantes, pues el

75% se muestran “muy satisfechas”, mientras que el 25% restante se encuentran “satisfechas”.

6. Como conclusión general, la psicóloga recoge la necesidad, manifestada por las mujeres participantes, de que este tipo de talleres continuaran realizándose, al tiempo que se pide una mayor duración de los mismos para dedicarle más tiempo a todos los temas.

Sin lugar a dudas los datos extraídos de la memoria elaborada por la psicóloga resaltan la importancia que las mujeres proporcionan a los talleres de autoestima y su satisfacción con el modo en que dichos talleres se han diseñado e implementado. Son, pues, datos interesantes a tener en cuenta para su incorporación en un futuro Plan de Igualdad. Resaltamos, por otra parte, la necesidad de que la evaluación final realizada para los cursos del segundo semestre de 2001 y primer trimestre de 2002 se hubiera efectuado para el resto de los talleres, pues ello nos permitiría extraer interesantes comparativas interanuales. Nuevamente resaltamos la necesidad de incluir este tipo de evaluación para las diversas actividades que se pongan en práctica en un futuro Plan de Igualdad.

Conclusiones muy semejantes se obtienen al efectuar una evaluación del impacto de los Talleres de Memoria y Habilidades de Comunicación, pues sólo se dispone de información pertinente para el análisis de uno de los talleres implementados. Así, con relación al taller realizado en el año 2000, presentamos los resultados de una evaluación efectuada por el Ayuntamiento de Avilés. Dicha evaluación consistió en un cuestionario que debieron cubrir las participantes en el taller. Aunque a continuación presentamos los resultados, debemos señalar que, dado que esta evaluación no ha tenido continuidad en los años posteriores, son datos puntuales que no pueden ser comparados ni contrastados con otros posteriores, por lo que sólo son indicativos de la satisfacción de las usuarias del taller en el año 2000. Resultados de la evaluación:

1. La duración del curso fue considerada suficiente por el 50% de las personas asistentes, mientras la otra mitad consideró que este era insuficiente.
2. El material entregado se valoró como bueno y suficiente.
3. Se considera que los objetivos han sido cubiertos.

4. El trabajo en grupo se cree que ha sido muy positivo y beneficioso para todas las participantes.
5. Las explicaciones han sido claras y amenas.
6. Las actividades y ejercicios realizados han sido muy positivos y beneficiosos.

Sobre el resto de talleres, actividades, acciones, programas y proyectos emprendidos con respecto al área de salud no se puede realizar una evaluación del impacto por no tener disponibles los datos pertinentes para ello. Recomendamos, de cara a un futuro Plan de Igualdad, que se sea más exhaustivo en la recogida de información pertinente para realizar una valoración más precisa y adecuada.

IX.5. CONCLUSIONES GENERALES DE LA ACTUACIÓN EN EL ÁREA IX

Sin lugar a dudas, el primer aspecto que debemos señalar es la pertinencia de todas las actividades y programas que se han emprendido en el área de salud. El principal problema surge cuando se analiza la densidad de las actividades que cubren los diversos objetivos. De modo que de los tres objetivos que configuran dicha área sólo el primero está cubierto, si bien también se detectan algunas lagunas que ya se han comentando anteriormente. Nuevamente es necesario subrayar, por la gran repercusión que ha tenido en el incumplimiento de los objetivos previstos, la escasa coordinación existente entre las instancias municipales y los órganos de salud autonómicos. Si bien este aspecto tiene poca relevancia cuando se valoran otras áreas del Plan, las peculiaridades del área de salud exigen de una relación entre diversos organismos públicos que no se ha realizado. Como consecuencia, esta situación ha actuado como una rémora que ha impedido el adecuado desarrollo e implementación de las acciones previstas.

Por último, se ha de comentar que, salvo cuestiones excepcionales, no se ha podido emprender un análisis adecuado de la cobertura e impacto de las acciones implementadas. La razón de ello es la escasez de información disponible para efectuar valoraciones eficaces que permitan conocer la población a la que se llega y las repercusiones que han tenido las acciones emprendidas.

IX.6. RECOMENDACIONES DE ACTUACIÓN EN EL ÁREA IX

Presentamos en este epígrafe algunas recomendaciones que se pueden tomar en consideración para elaborar un III Plan de Igualdad de Oportunidades para las Mujeres:

1. Mantenimiento de las diversas actividades, pues la evaluación particularizada de cada una de ellas mostró la pertinencia de las mismas. Sin embargo, sería muy conveniente que se ampliara su cobertura; es decir, que se pudiera llegar a un mayor número de mujeres. En especial dos actividades destacan por su especial relevancia de cara a aumentar el número de usuarias: el servicio de asesoramiento psicológico individualizado que proporciona la psicóloga de los Servicios Municipales del Ayuntamiento de Avilés debe ser, desde nuestro punto de vista, una acción prioritaria y, como tal, se debe aumentar su cobertura. Además, también es prioritaria el aumento y extensión de la acción IX.1.4., si bien señalamos la pertinencia y necesidad del Proyecto de Intervención Integral con Mujeres Prostitutas; programas y planes similares deberían realizarse con otros colectivos de mujeres desfavorecidas.
2. Algunas acciones no se han cumplido, inferimos que la causa ha sido la escasa coordinación entre las diversas instancias municipales y autonómicas. De ahí que sea muy recomendable mejorar el grado de relación y coordinación que se tiene con los Servicios de Salud del Principado de Asturias.
3. Es necesario seguir manteniendo las acciones contenidas en el objetivo IX.3. Destacamos, por ello, su pertinencia. De ahí que en un futuro Plan de Igualdad sería muy recomendable mantener contactos con las asociaciones de empresarios de la región y del municipio para mejorar las condiciones de salud de la mujer trabajadora. Aspecto que, como ya hemos mencionado, se recoge en el actual Plan de Igualdad, pero que, sin embargo, ha quedado sin ejecutar.
4. Volvemos a subrayar una cuestión que se ha comentado en las páginas precedentes. Es necesaria una mayor exhaustividad en la recogida de información sobre las distintas actividades que se implementan: número de usuarios, población potencial, etc; al tiempo que se deben establecer una serie de protocolos de evaluación previos a aplicar durante la puesta en práctica y seguimiento de las diversas actividades. Éstos permitirán disponer de información pertinente y necesaria para efectuar la evaluación de un futuro Plan de Igualdad de Oportunidades.