



En virtud de lo establecido en el artículo 9.4 de la Ordenanza de Transparencia del Ayuntamiento de Madrid se dispone la publicación en la página web del Ayuntamiento de Madrid del texto íntegro de los Acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid en sesión ordinaria celebrada el día 30 de abril de 2026.

ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA, PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

- 1.- Aprobar la Estrategia de prevención y promoción de la salud, Madrid, una ciudad saludable 2026-2030.
- 2.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 518.692,23 euros correspondiente a la prórroga del contrato de servicios, que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para un Programa de prevención de adicciones dirigido a reducir riesgos durante el ocio nocturno de la población joven de la ciudad de Madrid, "PAD NIGHT".
- 3.- Autorizar el contrato de servicios de apoyo a la gestión técnica y operativa del depósito de material sanitario y medicamentos del servicio SAMUR-Protección Civil, mediante tramitación anticipada del expediente y el gasto plurianual correspondiente de 1.858.851,28 euros.
- 4.- Aprobar las Directrices sobre la participación en Decide Madrid Joven, plataforma digital de participación juvenil.

A PROPUESTA DE LAS CONCEJALÍAS PRESIDENCIAS DE LOS DISTRITOS

- 5.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.242.992,73 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo en la Escuela Infantil Ruiz Jiménez, con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo. Distrito de Salamanca.
- 6.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 880.583,55 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la vigilancia y seguridad de edificios dependientes del distrito. Distrito de Chamartín.
- 7.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.311.333,33 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo de la escuela infantil La Corte de Faraón con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo. Distrito de Fuencarral-El Pardo.



- 8.- Disponer el ejercicio de acción judicial de solicitud de autorización. Distrito de Ciudad Lineal.

ÁREA DE GOBIERNO DE URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD

- 9.- Convalidar el gasto de 14.452,77 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.
- 10.- Convalidar el gasto de 14.452,77 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.
- 11.- Asignar la denominación de "Parque de Héctor Alterio" a la zona verde situada en el entorno del Parque Forestal Pinar del Rey, comprendida entre la glorieta de la avenida de San Luis, la Gran Vía de Hortaleza, la calle Pinar del Rey y la calle Pobra de Segur hasta la glorieta Luis Rosales. Distrito de Hortaleza.
- 12.- Asignar la denominación de "Jardín de Rufino Martínez Rojas" a la zona verde situada en la calle Salinas del Rosío, entre la calle Medina de Pomar y la calle Trespaderne. Distrito de Barajas.

ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

- 13.- Designar a un miembro de la Junta Rectora de la Fundación de la Escuela de Cinematografía y del Audiovisual de la Comunidad de Madrid (ECAM).

ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y HACIENDA

- 14.- Aprobar la revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Madrid a 1 de enero de 2026.
- 15.- Autorizar el gasto de 600.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo de eventos en la ciudad de Madrid que promuevan la ciencia, la tecnología, el emprendimiento y la innovación, correspondiente al ejercicio 2026.

ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS

- 16.- Autorizar y disponer el gasto de 12.500.000,00 euros para suscribir la ampliación de capital social de la empresa municipal Madrid Calle 30 S.A.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE VICEALCALDÍA, PORTAVOZ, SEGURIDAD Y EMERGENCIAS

1.- Aprobar la Estrategia de prevención y promoción de la salud, Madrid, una ciudad saludable 2026-2030.

El presente acuerdo tiene por objeto aprobar la Estrategia de prevención y promoción de la salud, Madrid, una ciudad saludable 2026-2030 del Ayuntamiento de Madrid, donde se recogen las actuaciones municipales orientadas a prevenir la enfermedad y promocionar la salud en la ciudad de Madrid.

Da respuesta a las principales necesidades de salud y bienestar emocional de la población madrileña con el fin de que la ciudadanía alcance su máximo nivel de salud.

Esta estrategia es una herramienta que recoge las necesidades de salud y bienestar emocional de la población madrileña, analizando las desigualdades sociales en salud. Esta detección de necesidades permite anticipar acciones o proyectos para abordar problemas emergentes y garantizar la actuación sobre las causas de muerte y enfermedad prevenibles.

Asimismo, aborda las medidas incluidas en el Plan Operativo de Gobierno 2023-2027 del Ayuntamiento de Madrid en el ámbito de la prevención y promoción de la salud y en las competencias recogidas en los Estatutos del Organismo Autónomo Madrid Salud, de 19 de noviembre de 2004: *Prevención y promoción de la salud y de los hábitos saludables en la población del municipio.*

Es, por tanto, un instrumento de planificación estratégica, que define los programas marco, los programas monográficos y los proyectos específicos que constituyen una estructura ordenada de atención a diferentes problemas de salud y bienestar emocional en el ámbito de prevención y promoción de salud.

También supone una herramienta operativa que permite establecer un marco de actuación común en todos los centros de la red e identificar una cartera de servicios dirigida a la ciudadanía y prestar servicios a otras organizaciones municipales, facilitando en ese marco la adaptación al territorio.

La estrategia se fundamenta en los siguientes objetivos generales:

Mejorar la salud y el bienestar de la población de Madrid mediante la promoción de hábitos saludables, la reducción de desigualdades sociales en salud y el fomento de estilos de vida saludables.



Promover y sensibilizar sobre la presencia de la salud como un factor relevante a tener en cuenta en las políticas municipales y aportar su perspectiva en aquellos foros, comisiones o grupos de trabajo en donde esté integrada.

La orientación comunitaria y el abordaje de las desigualdades sociales en salud basadas en el análisis de los determinantes sociales son los elementos metodológicos que rigen la nueva estrategia.

Estos programas y proyectos se desarrollan por una red de centros de Prevención y Promoción compuesta por **17 Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc)**, **5 centros específicos** (Centro Joven, Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo, Centro de Salud Bucodental, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Salud Internacional. y **3 centros de apoyo** (Laboratorio de Análisis Clínicos, Diagnóstico por Imagen, Centro de Apoyo a la Seguridad).

En cuanto a su desarrollo y ámbito de actuación, la estrategia se estructura en torno a las siguientes líneas de actuación:

- **9 Programas marco.** Su función es abordar las necesidades de salud detectadas.
- **9 Proyectos específicos.** Son acciones temáticas concretas, enmarcados en uno o varios programas marco, con objetivos delimitados, población definida y recursos asignados.
- **3 Programas monográficos.** Son líneas de actuación especializadas que responden a un problema concreto de salud que, por su complejidad, impacto poblacional o especificidad técnica, requieren un abordaje diferenciado y recursos y metodologías de intervención propias.
- **1 servicio** de apoyo a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes.

La estrategia contempla la adaptación de los programas y proyectos a las necesidades de los distritos y barrios del territorio municipal. Los proyectos de centro son el compromiso de trabajo y la definición de las prioridades establecidas por cada centro municipal de salud comunitaria (CMSc), en el marco de la estrategia y la cartera de servicios.

Existe un consenso generalizado para su implementación. Su aprobación permite mantener y mejorar las acciones en materia de prevención y promoción de la salud, anticipar acciones o proyectos para abordar problemas emergentes y garantizar la actuación sobre las causas de muerte y enfermedad prevenibles.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Aprobar la Estrategia de prevención y promoción de la salud, Madrid, una ciudad saludable 2026-2030, que se adjunta como anexo.

SEGUNDO.- Este acuerdo surtirá efectos desde el día de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

TERCERO.- Del presente acuerdo se dará cuenta al Pleno a fin de que quede enterado del mismo.

[Volver al índice](#)

**ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN Y
PROMOCIÓN DE LA SALUD
MADRID, UNA CIUDAD
SALUDABLE
2026-2030**

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN	12
2. MARCO NORMATIVO	13
2.1. Internacional	14
2.2. Estatal y Autonómico	14
2.3. Municipal	18
3. FUNDAMENTACIÓN	20
3.1. Análisis de situación de salud de la ciudad de Madrid	21
3.2. Mapa de intervención sociosanitaria	26
3.3. La experiencia y aprendizaje de las anteriores estrategias	27
3.3.1. Hitos de estrategias anteriores	27
3.3.2. Resultados evaluación Madrid, una ciudad saludable 2021 -2024	28
3.3.2.1 <i>Hitos relevantes periodo 2021-2024</i>	28
3.3.2.2 <i>Resultados en el periodo 2021-2024</i>	30
3.3.3. Participación de los equipos profesionales en la evaluación de la estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021-2024	32
3.3.3.1 <i>Fortalezas detectadas</i>	33
3.3.3.2 <i>Áreas de mejora y nuevas propuestas</i>	34
4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	36
5. EJES DE ACCIÓN	37
6. ESTRUCTURA Y RED DE CENTROS	39
6.1. Centros Municipales de Salud comunitaria	41
6.2. Centros específicos	41
6.3. Centros de apoyo	42
7. MARCO METODOLÓGICO	44
7.1. Promoción de la salud según la OMS	44
7.2. Enfoque en los determinantes sociales en salud	47
7.3. Enfoque salutogénico	49
7.4. Estrategia poblacional y de riesgo	50
7.5. Orientación comunitaria en todos los niveles de atención	51
7.6. Criterios para el diseño de actuaciones	52
8. OBJETIVOS	53
9. LÍNEAS DE ACTUACIÓN	55

9.1. Programa Marco Desigualdades Sociales en Salud	58
9.2. Programa Marco de Alimentación, Actividad Física y Salud.....	61
9.2.1. Proyecto específico Coles con ALAS	63
9.3. Programa Marco Salud Sexual y Reproductiva	65
9.4. Programa Marco de Prevención y Control del Consumo de Tabaco	68
9.5. Programa Marco de Promoción de la Salud Mental.....	70
9.5.1. Proyecto específico prevención del Duelo complicado – Comunidades Compasivas.....	72
9.5.2. Proyecto específico prevención del suicidio.....	74
9.5.3. Proyecto específico Arte, Cultura y Salud comunitaria.....	77
9.6. Programa Marco de Prevención de la Soledad no deseada	79
9.6.1. Proyecto específico para la prevención de la soledad no deseada en jóvenes.....	82
9.7. Programa Marco de Salud Materno Infantil	84
9.8. Programa Marco de Promoción de la Salud infanto–juvenil.....	87
9.8.1. Proyecto específico promoción de hábitos saludables en contextos informales.	90
9.8.2. Proyecto específico “la Tribu del 12”.....	92
9.9. Programa Marco de Envejecimiento Activo y Saludable	94
9.9.1. Proyecto específico prevención del deterioro cognitivo.....	97
9.10. Programa de Inmunización.....	99
9.11. Programa monográfico de prevención y control de la tuberculosis.....	102
9.12. Programa monográfico de salud bucodental.....	104
9.13. Servicio de apoyo a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes 106	
9.14. Proyecto específico transversal Prevención de Lesiones no intencionales	106
10. CARTERA DE SERVICIOS	108
10.1. Centros Municipales de Salud comunitaria (CMSc).....	109
10.2. Centro Joven.....	109
10.3. Centro de Salud Internacional.....	110
10.4. Centro de Salud Bucodental.....	110
10.5. Consulta de Prevención de ITS y VIH (C. de Especialidades Médicas)	111
10.6. Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo.....	111
11. IMPLEMENTACIÓN EN EL TERRITORIO	112
11.1. Los proyectos de centro.....	114

11.2. Espacio Intercentros	116
12. ACTUACIONES DE SOPORTE	117
12.1. Comunicación (Difusión, Divulgación)	117
12.2. Formación, docencia e investigación	119
13. ALIANZAS Y COLABORACIONES	120
13.1. Internacionales	120
13.2. Nacionales	121
13.3. Comunidad Autónoma de Madrid	124
13.4. Ayuntamiento de Madrid	127
13.5. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid	129
13.6. Otras entidades	129
13.7. Otros servicios municipales y Administraciones Públicas	130
13.8. Recursos y entidades distritales. Mapeo de activos	132
14. EVALUACIÓN	133
15. BIBLIOGRAFÍA	147
16. ACRÓNIMOS	154

RESUMEN EJECUTIVO

INTRODUCCIÓN

La Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud se encuentra integrada en el Organismo Autónomo Madrid Salud, adscrito al Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias.

Las competencias de Madrid Salud fueron establecidas en el Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias.

La estrategia de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid, una Ciudad Saludable 2026 - 2030

incluye aquellas actuaciones municipales orientadas a prevenir la enfermedad y promocionar la salud en la ciudad de Madrid, ámbito competencial municipal.

MARCO NORMATIVO

Las acciones que recoge esta estrategia se encuentran en el marco de directrices internacionales, estatales y autonómicas. Es de especial relevancia la aprobación por Junta de Gobierno en 2017 de la adhesión a la "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema

Nacional de Salud" del Ministerio de Sanidad.

Asimismo,

Esta estrategia responde al mandato municipal recogido en el Plan de Gobierno 2023-2027

en este ámbito.

FUNDAMENTACIÓN

La estrategia Madrid, una ciudad saludable 2026-2030, a través de sus actuaciones,

Se sustenta en el análisis a las principales necesidades de salud de la población madrileña.

Los estudios de salud de la Ciudad de Madrid que se realizan de forma periódica son fundamentales para dicho análisis, junto a otros estudios cualitativos y de otras administraciones.

Asimismo,

Se soporta en la evaluación de la estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021-2024

que se ha realizado con la participación de los/las profesionales de la red y también se sustenta en la experiencia de estrategias anteriores.

MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Se ha actualizado la **misión** que se concreta en Promover la salud y el bienestar de la población madrileña a lo largo de la vida mediante acciones preventivas y de promoción de la salud y el bienestar, participativas y colaborativas, para fomentar estilos de vida saludables y la reducción de las desigualdades en salud.

Así como promover la cooperación en salud y bienestar con diferentes sectores de la sociedad, fomentando la participación de los individuos y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud.

Se ha revisado su **visión y valores**.

EJES DE ACCIÓN DE LA ESTRATEGIA

La dirección de la estrategia se define a través de los ejes de acción

que se concretan en:

- Contribuir a mejorar la esperanza de vida al nacer a través de la actividad en prevención y promoción de la salud
- Priorizar la atención a población con mayor riesgo de vulnerabilidad o exclusión social
- Priorizar la atención de población infantojuvenil

- Potenciar la atención a hombres.
- Desarrollar trabajo comunitario, priorizando las alianzas, la colaboración con recursos comunitarios y activos en salud
- Atender aquellas áreas relacionadas con la salud física, el bienestar emocional y la seguridad en el entorno en todas las edades de la vida.
- Mantener y mejorar la satisfacción global de la población atendida con los servicios prestados.

ESTRUCTURA Y RED DE CENTROS

La Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud cuenta con

Una red única en España por su extensión, experiencia y proactividad, formada por equipos interdisciplinares:

17 Centros Municipales de Salud Comunitaria

Distribuidos por el territorio municipal

5 Centros Específicos

Centro Joven, Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo, Centro de Salud Bucodental, Centro de Especialidades Médicas, Centro de Salud Internacional

3 Centros de Apoyo

Laboratorio de Análisis Clínicos, Diagnóstico por imagen y Centro de Apoyo a la Seguridad (CAS)

MARCO METODOLÓGICO

Se realizan intervenciones dirigidas

A reducir el impacto negativo de los determinantes sociales de la salud y el fomento de entornos y estilos de vida saludables, en coherencia con el enfoque de orientación comunitaria en salud.

La **orientación comunitaria** es el enfoque o la perspectiva desde la que se analizan y se abordan las necesidades de las personas, grupos y comunidades. Parte de una

visión integral y ecológica

que tiene en cuenta los determinantes sociales en salud y

la perspectiva salutogénica

en todos los niveles de la atención (individual, grupal y comunitario).

Se actúa desde el

universalismo proporcional

según el cual las intervenciones se aplicarían a toda la población, pero con una intensidad proporcional al nivel de necesidad o desventaja. Otro enfoque que impregna la estrategia es la transversalidad de género que busca integrar la perspectiva de género en todas las políticas, programas, etc.

Las acciones se enfocan desde la **salutogénesis**. Se apoyan en los

aspectos fuertes de salud y bienestar en lugar de centrarse únicamente en la causa de las enfermedades.

Se impulsa la identificación de los recursos de la comunidad (**activos en salud**) a través de procesos participativos y centrados en aquello que promueve la salud.

Los programas marco definen **dos estrategias**:

La estrategia poblacional

que define la intervención sobre toda la población.

La estrategia de riesgo

centrada en identificar y tratar a quienes presenten una mayor probabilidad de enfermar con el fin de reducir su riesgo personal.

OBJETIVO GENERAL DE LA ESTRATEGIA

Mejorar la salud y el bienestar de la población de Madrid mediante la promoción de hábitos saludables, la reducción de desigualdades sociales en salud y el fomento de estilos de vida saludables.

Promover y sensibilizar sobre la presencia de la salud como un factor relevante a tener en cuenta en las políticas municipales y aportar su perspectiva en aquellos foros, comisiones o grupos de trabajo en donde esté integrada.

LINEAS DE ACTUACION

Las líneas de actuación de la presente estrategia se dirigen a:

Identificar y actuar sobre los determinantes sociales en salud

que causan una desigualdad en el gradiente de salud de la población.

Promover estilos de vida saludable mediante el fomento de las capacidades y habilidades de las personas y los colectivos

para prevenir las enfermedades más prevalentes y promocionar la salud.

Promover entornos que apoyen la salud,

identificar los factores que producen salud en un territorio y potenciar las habilidades de las personas y los colectivos de ese territorio como agentes activos de salud (mapeo de activos en salud).

Las líneas de actuación se diferencian en:

- **Programas marco** son las líneas de actuación diseñadas para dar respuesta a los ámbitos prioritarios de salud detectados.
- **Proyectos específicos** son acciones temáticas concretas, enmarcados en uno o varios programas marco, con objetivos delimitados, población definida y recursos asignados.
- **Programas monográficos** son líneas de actuación especializadas que responden a un problema concreto de salud que, requieren un abordaje diferenciado y recursos y metodologías de intervención propias.
- **Servicio de apoyo** a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes que se activará ante emergencias epidemiológicas

Seguidamente se detallan los programas y proyectos que se desarrollan en esta estrategia:

Programas marco / Proyectos específicos
1. Programa marco de Desigualdades sociales en salud
2. Programa marco Alimentación, Actividad Física y Salud
2.1. Proyecto específico Prevención de la obesidad infantil "Coles con Alas"
3. Programa marco Salud Sexual y Reproductiva
4. Programa marco Prevención y control del consumo de tabaco

Programas marco / Proyectos específicos	
5.	<i>Programa marco Promoción de la Salud Mental</i>
	<i>5.1. Proyecto específico Duelo y Comunidades Compasivas</i>
	<i>5.2. Proyecto específico Prevención del Suicidio (prevención de acoso y ciberacoso en ámbito educativo y sensibilización a agentes clave)</i>
	<i>5.3. Proyecto específico Arte Cultura y Salud Comunitaria</i>
6.	<i>Programa marco de Prevención de Soledad no Deseada</i>
	<i>6.1. Proyecto específico Prevención de Soledad no deseada en Jóvenes</i>
7.	<i>Programa marco salud materno infantil</i>
8.	<i>Programa marco Promoción de la salud infantojuvenil.</i>
	<i>8.1. Proyecto específico Promoción de Hábitos saludables en contextos informales</i>
	<i>8.2. Proyecto específico Tribu del 12 (prevención de agrupaciones juveniles no saludables)</i>
9.	<i>Programa marco Envejecimiento activo y Saludable</i>
	<i>9.1. Prevención del deterioro cognitivo</i>
Programas Monográficos	
10.	<i>Programa monográfico de inmunización</i>
11.	<i>Programa monográfico de Prevención de Tuberculosis</i>
12.	<i>Programa monográfico de Salud Bucodental</i>
Servicio de apoyo a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes (epidemias, pandemias, brotes, etc.)	
Proyecto específico transversal: <i>Prevención de lesiones no intencionales</i>	

CARTERA DE SERVICIOS

En 2024, fue implantada la Cartera de Servicios de los Centros de Prevención y Promoción de la salud

Esta herramienta establece el marco de actuación prioritaria básica en los centros de la red.

Ello es especialmente relevante en los CMSc distribuidos por los

distritos municipales, dado que se adquiere el compromiso de prestar dichos servicios de forma homogénea en todos los centros. Si bien se realizarán las adaptaciones en función de las necesidades del territorio y los recursos propios.

Las actuaciones recogidas en la Cartera de Servicios se consideran los servicios mínimos imprescindibles garantizados para la población de toda la ciudad.

IMPLEMENTACIÓN EN EL TERRITORIO

Los CMSc cuentan con un conocimiento del territorio en que trabajan,

basado en el conocimiento de datos sociodemográficos y epidemiológicos y de la experiencia por la larga trayectoria de trabajo en el territorio;

fomentan la participación ciudadana lo que añade los conocimientos de la ciudadanía.

Los equipos de los CMSc trabajan en red en sus distritos

desarrollando vínculos con entidades, recursos y agentes del territorio, generando alianzas.

Asimismo, participan activamente en mesas y foros distritales.

Esta adaptación al territorio se realiza mediante los

Proyectos de Centro

Instrumento del compromiso que los CMSc adquieren con la comunidad y la Institución para llevar a cabo la Estrategia vigente adaptada al territorio donde se ubican.

A fin de avanzar en la orientación comunitaria se realiza el

Espacio Intercentros

Herramienta de apoyo metodológico en orientación comunitaria y enfoque salutogénico para la red de centros.

ACTUACIONES SOPORTE

Posibilitan compartir y difundir conocimiento en materia de prevención y promoción de la salud

Comunicación a la ciudadanía

Se realiza mediante campañas específicas en medios de difusión y el mantenimiento y actualización de páginas web, cartelería, señalética, etc.

Carpas de sensibilización se consolidaron como una herramienta de acción comunitaria, dado que permite la aproximación a la población en su territorio, al instalarse dichas carpas en medio abierto (plazas, calles concurridas...) para difundir mensajes de prevención y promoción de la salud y las actividades de los centros.

Formación, docencia e investigación

Se programan acciones formativas y la actualización de conocimientos como mejora continua de la capacidad de los equipos profesionales. La red de centros acoge prácticas

académicas de alumnado de grado y máster y rotaciones externas sanitarias de residentes de MIR y EIR.

Se publica con periodicidad anual la convocatoria de becas de formación e investigación en la que se tutoriza un promedio de 12 becas relacionadas con prevención y promoción de la salud.

ALIANZAS

Se seguirá desarrollando una

política de alianzas y convenios que permite visibilizar y transversalizar la salud como un elemento fundamental en las políticas públicas.

EVALUACIÓN

La evaluación de la Estrategia Madrid, Ciudad Saludable (EMCS)

se concibe como un proceso continuo, participativo y orientado a la mejora,

cuyo propósito es analizar la adecuación, eficacia y resultados de la estrategia en la promoción de la salud de la población madrileña.

El marco metodológico que se toma de referencia es el Modelo CAF (Common Assessment Framework),

adaptado al ámbito municipal de prevención y promoción de la salud.

1. INTRODUCCIÓN

La nueva estrategia de Prevención y Promoción de la Salud, Madrid, una Ciudad Saludable 2026-2030 (en adelante, EMCS) define el conjunto de actuaciones municipales orientadas a prevenir la enfermedad y promocionar la salud en la ciudad de Madrid. Recoge la experiencia de las estrategias anteriores: Madrid, una Ciudad Saludable 2021-2024; Gente Saludable 2010-2015 y Barrios Saludables y del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados 2016-2019, así como los aprendizajes obtenidos de las evaluaciones realizadas de todas ellas.

Además de las estrategias mencionadas, se recoge el bagaje anterior a éstas. En el marco de la historia más reciente, tras la aprobación de la ley General de Sanidad de 1986 (1) que desarrolla el Sistema Nacional de Salud (en adelante, SNS) y universaliza la atención sanitaria, se extingue el sistema de Beneficencia Municipal que atendió a la población más vulnerable de la ciudad de Madrid desde el inicio del siglo XX. A través de la Ley Reguladora de Bases de Régimen Local de 1985 (2), los Ayuntamientos mantienen las competencias salubristas.

En la década de los años 80, se crean 12 Centros de Promoción de la Salud (CPS) distribuidos por los distritos, inspirados en el modelo de Atención Primaria que surge de la declaración de Alma Ata (3). Se posicionan como centros pioneros en el trabajo interdisciplinar, implantan programas comunitarios de zona, aportan fórmulas activas en la búsqueda de población vulnerable para promover la salud y prevenir la enfermedad, desarrollándose programas (luego denominados marco) como programa materno-infantil, planificación familiar, salud escolar, mayores, etc.

El periodo inmediatamente anterior a la presente estrategia estuvo marcado por la pandemia por COVID-19, situación de excepción sanitaria a la que se dio respuesta desde diferentes actuaciones:

- Los centros permanecieron abiertos durante el confinamiento.
- Se crearon dispositivos para la vacunación y para la realización de pruebas rápidas de detección de la infección.
- Se publicaron numerosos documentos con recomendaciones tanto para la prevención de la infección como en relación con las actuaciones habituales de promoción de la salud (alimentación, salud mental, actividad física, etc.)

Además de dar respuesta a esta situación de emergencia sanitaria, "Madrid, una ciudad saludable 2021 -2024" supuso un gran avance en el desarrollo de programas marco y proyectos estratégicos. Durante este periodo previo a la actual estrategia, se han ampliado los proyectos de Prevención de la Soledad no Deseada y de Prevención del Duelo Complicado – Comunidades

Compasivas extendiéndose a todos los distritos de la ciudad. Asimismo, se han incorporado nuevas actuaciones, como el proyecto Coles con ALAS-COPI, orientado a prevenir la obesidad infantil; el Plan de Actuación Municipal para la Prevención del Suicidio; el Proyecto para la prevención de agrupaciones juveniles no saludables "La Tribu del 12", así como el refuerzo de las actuaciones relacionadas con la promoción de la actividad física.

Se ha incrementado, también, la atención en actuaciones preventivas como la vacunación a lo largo de la vida, la prevención de tuberculosis e ITS/VIH dando respuesta al aumento de la prevalencia de ITS a nivel general.

Asimismo, se consolidan proyectos innovadores como Arte, Cultura y Salud y la atención de promoción de la salud a personas sordas.

La presente estrategia continuará afianzando las actuaciones citadas, sin perjuicio del desarrollo de todas aquellas líneas de trabajo que se puedan implementar para dar respuesta a nuevas necesidades detectadas o que sean solicitadas por la propia ciudadanía como, por ejemplo, la prevención de la soledad no deseada en población con discapacidad intelectual, propuesta realizada y apoyada por la ciudadanía a través de los Presupuestos Participativos.

La actual EMCS, como las anteriores, se regirá por los principios y metodologías propias de la prevención y promoción de la salud comunitaria, siendo su objetivo final el bienestar integral de la población, identificando y diseñando estrategias a los problemas de salud que afectan a la comunidad mediante acciones preventivas, educativas y participativas. Todo ello, dentro del marco de las competencias municipales atribuidas a Madrid Salud.

Esta nueva estrategia afianzará y profundizará sobre la evaluación y su impacto. Asimismo, se avanzará en la construcción de canales de participación ciudadana, dedicando el periodo anual 2030 para desarrollar un proceso evaluativo participado por los/as profesionales de la red y otros agentes implicados de la comunidad.

2. MARCO NORMATIVO

A continuación, se cita aquellas normativas o directrices internacionales estatales y autonómicas que definen las competencias en prevención y promoción de la salud de la administración local y las propias del Ayuntamiento de Madrid:

2.1. Internacional

Agenda 2030. Objetivos de Desarrollo Sostenible

Según Naciones Unidas, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (en adelante, ODS) son una llamada a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo. En 2015, la ONU aprobó la Agenda 2030 sobre el Desarrollo Sostenible (4).

La Agenda 2030 con los ODS y la Estrategia de Desarrollo Sostenible 2030, fueron aprobadas por el Consejo de Ministros en junio de 2021 (5). El Ayuntamiento de Madrid realizó una alineación entre el Plan de Gobierno y los ODS que pretende impulsar dichos objetivos para 2030.

La Agenda 2030 cuenta con 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, entre ellos, se destacan:

- **El ODS 3 Salud y bienestar** plantea garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades. Es fundamental garantizar una vida saludable y promover el bienestar universal.
- **El ODS 5 trata sobre igualdad de género** con el objetivo de lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas. La igualdad entre los géneros no es solo un derecho humano fundamental, sino la base necesaria para conseguir un mundo pacífico, próspero y sostenible.
- **El ODS 10, reducción de las desigualdades**, promueve la inclusión de todos (por edad, género, discapacidad, raza, etc.) mediante políticas que garanticen igualdad de oportunidades y acceso a servicios.

2.2. Estatal y Autonómico

Estatal

1) Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local.

En su artículo 25, la Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local (6), atribuye competencias a los municipios que tienen repercusiones importantes para la salud de la población. Materias como Urbanismo, Medioambiente urbano, Infraestructura viaria y equipamiento, Evaluación e información de necesidad social y atención inmediata a personas en situación o riesgo de exclusión social, Policía local, Protección civil, Tráfico, Movilidad y transporte colectivo, etc. Entre las competencias propias, se destaca el apartado j) Protección de la salubridad pública.

En la Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención del SNS del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 14 de enero de 2015, se hace referencia a la competencia del municipio: j) Protección de la salubridad pública indicando que: [...] la salubridad pública contempla la garantía de un medio adecuado para proteger la salud y favorecer los estilos de vida saludables.

El entendimiento general del término “salubridad pública” se asocia con “el estado de salud de la población” y la definición profesional incluye las áreas de más reciente desarrollo de la salud pública: la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

2) Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública.

- **En el artículo 19. 2. La prevención de problemas de salud (7)** recoge que las Administraciones públicas, en el ámbito de sus respectivas competencias, entre otras, realizarán las siguientes acciones:
 - a) Dirigirán las acciones y las políticas preventivas sobre los determinantes de la salud, entendiendo por tales los factores sociales, económicos, laborales, culturales, alimentarios, biológicos y ambientales que influyen en la salud de las personas.
 - c) Impulsarán otras acciones de prevención primaria, como la vacunación, que se complementarán con acciones de prevención secundaria como son los programas de detección precoz de la enfermedad.
 - d) Desarrollarán programas de prevención dirigidos a todas las etapas de la vida de las personas, con especial énfasis en la infancia y la vejez.
 - e) Fomentarán la prevención informando a la población de los beneficios de la misma y siguiendo los principios establecidos en el Capítulo II de este Título, para evitar el intervencionismo sanitario innecesario.
- **En el artículo 23. De la colaboración entre los servicios asistenciales y los de salud pública (7).** Se indica que:
 1. Las Administraciones sanitarias adoptarán las medidas necesarias para que los servicios asistenciales y los de salud pública, establezcan una coordinación efectiva para desarrollar diferentes acciones, entre otras:
 - a) Intercambiar la información necesaria para la vigilancia en salud pública y sobre la situación de salud y sus condicionantes sociales para una mejor acción asistencial de la comunidad adscrita.
 - b) Ejecutar programas de prevención de acuerdo con las prioridades establecidas por cada Administración sanitaria facilitando su evaluación poblacional.

- c) Desarrollar la atención familiar y comunitaria colaborando con las acciones de promoción de salud en su área de actuación.
- d) Desarrollar acciones preventivas en el entorno vital de las personas incluido el hogar.
- e) Aportar a los servicios asistenciales información científica actualizada para la mejor eficacia de las actuaciones de prevención y promoción.

2. "Las acciones descritas en el apartado anterior serán aplicables en el ámbito local cuando éste disponga de servicios de salud pública municipales".

3) Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud del 18 diciembre 2013.

La Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid en su sesión de 23 de febrero de 2017 adoptó el acuerdo de aprobación de la adhesión a la "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud" (8) del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, asumiendo el compromiso de desarrollar sus fines relativos a prevención y promoción de la salud.

Los fundamentos para la implementación local de la Estrategia se describen en la Guía de Implementación como sigue:

- **Determinantes Sociales de la Salud**

Los Determinantes Sociales de la Salud (en adelante, DSS) son las condiciones sociales en las que las personas viven, trabajan, crecen, se relacionan, y que tienen un impacto en salud. Existe evidencia de que los factores que más influyen en la salud son los sociales, frente a factores genéticos o biológicos que influyen menos y además no son modificables.

Estos determinantes sociales generan desigualdades sociales en salud. A la hora de intervenir para su reducción, es importante tener en cuenta no sólo acciones que puedan ir dirigidas a grupos específicos más desfavorecidos, sino también tener en cuenta todo el gradiente social, las intervenciones deben regirse por el principio de universalismo proporcional, considerando que las acciones deben ser universales con una intensidad y escala proporcional al nivel de desventaja.

- **Intersectorialidad en salud – Salud en todas las políticas**

La salud no puede trabajarse de manera exclusiva mediante acciones del sector salud u otro sector de manera aislada. Es necesario trabajar por la salud con un abordaje intersectorial, es decir, contando con las políticas de otros sectores como transporte, urbanismo, medio ambiente, vivienda, empleo, etc. que pueden tener un impacto positivo o negativo en la salud.

Existen diferentes pasos hacia la integración: información, cooperación, coordinación, integración y salud en todas las políticas.

- Participación social

La participación comunitaria es un medio y un instrumento para abordar los problemas de la salud y adquirir una mayor capacidad de intervención sobre los determinantes sociales de la salud. La participación en salud no debe centrarse en los servicios sanitarios, sino abarcar otros sectores y condiciones sociales directamente relacionadas con el estado de salud de la población y sus condiciones de vida. Existen distintos mecanismos y modalidades de participación: informativa, consultiva, participativa, colaborativa y empoderamiento.

Autonómico

La Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid (9),

En su artículo 15 dice que la Administración Sanitaria de la Comunidad de Madrid, a través de los recursos y medios de los que dispone el Sistema Sanitario y de los organismos competentes en cada caso, promoverá, impulsará y desarrollará las actuaciones de salud pública encaminadas a garantizar los derechos de protección de la salud de la población de la Comunidad de Madrid desde una perspectiva comunitaria con especial énfasis en:

- a) La adopción sistemática de acciones para la educación sanitaria como elemento primordial para la mejora de la salud individual y colectiva.
- b) Los programas de atención a grupos de población de mayor riesgo y programas específicos de protección frente a factores de riesgo, incluidos los trastornos adictivos, así como los programas de prevención de las deficiencias, tanto congénitas como adquiridas.

En su artículo 137, indica que las corporaciones locales ejercerán las competencias en materia sanitaria que tienen atribuidas en la legislación de régimen local. No obstante, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán las siguientes responsabilidades en relación con el obligado cumplimiento de las normas y los planes sanitarios:

- a) Prestar los servicios mínimos obligatorios, establecidos en la legislación que regula el régimen municipal en lo referente a los servicios de salud y los regulados en la presente Ley.
- g) Desarrollo de programas de promoción de la salud, educación sanitaria y protección de grupos sociales con riesgos específicos,

coherentes con los objetivos del Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid y resto de prescripciones establecidas en la presente Ley.

- h) Realizar actividades complementarias de las que sean propias de otras Administraciones públicas en las materias objeto de la presente Ley, y en particular, respecto a la educación sanitaria, vivienda, protección del medio y fomento del deporte en los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.
- i) Prestar los servicios relacionados con las materias objeto de la presente Ley derivados del ejercicio de las competencias que en ellas puedan delegar la Comunidad de Madrid según los términos establecidos en la legislación que regula el régimen municipal.

2.3. Municipal

Competencias de Madrid Salud

Las competencias de Madrid Salud fueron establecidas en el Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias (10), las cuales confirman la misión de Madrid Salud.

Estatutos de Madrid Salud (19 de noviembre de 2004)

El organismo autónomo Madrid Salud tiene por finalidad la gestión de las políticas municipales en las materias de salud pública y drogodependencias y otros trastornos adictivos dentro del término municipal de Madrid (11).

Bajo el término "salud pública" entre otras se engloban las actuaciones municipales referentes a promoción de la salud y prevención de las enfermedades, que motivan el desarrollo de la presente estrategia.

Plan de Gobierno 2023–2027

Es el marco estratégico de las actuaciones del mandato municipal 2023–2027 (12). Supone la operativización en actuaciones concretas de las 300 medidas, agrupadas en 10 apartados. En este apartado se recogen aquellas medidas que de forma total o parcial implican actuaciones de Prevención y Promoción de la Salud.

MEDIDAS	PLAN DE GOBIERNO 2023-2027
062	Informaremos, asesoraremos y atenderemos de forma individualizada a adolescentes y jóvenes embarazadas en situación de vulnerabilidad, facilitándoles la gestión de prestaciones a las que tengan derecho y la promoción de sus redes de apoyo.
067	Abordaremos la violencia digital y el acoso escolar en la infancia y la adolescencia, desarrollando actividades de ocio saludable y desarrollando la intermediación en la resolución de conflictos familiares, anteponiendo siempre el interés de los menores.
286	Aprobaremos un nuevo Plan de apoyo a los Adolescentes y sus familias "Creciendo seguros", que aborde los principales retos a los que se enfrentan en esta etapa como pueden ser [...] situaciones de acoso y ciberacoso, prevención de incorporación a bandas juveniles violentas, prevención de la soledad no deseada o del suicidio [...]
287	Extenderemos y afianzaremos programas para prevenir la obesidad infantil, los trastornos de conducta alimentaria (TCA) y la promoción de la fotoprotección solar, especialmente en el ámbito educativo mediante talleres y charlas informativas.
289	Continuaremos reforzando las políticas de prevención en materia de salud mental con profesionales que contribuyan a la normalización de sus efectos y consecuencias y que, a través del conocimiento, se puedan tomar las medidas necesarias y preventivas que eviten situaciones indeseables en las personas más sensibles, vulnerables y en especial a los más jóvenes.
290	Consolidaremos la estrategia Madrid, una ciudad saludable en la prevención y promoción de la salud, fortaleciendo los programas puestos en marcha en este mandato como los de soledad no deseada, el apoyo a mujeres embarazadas [...] o la prevención del suicidio [...]
292	Aprobaremos un nuevo programa sobre contingencias y resiliencias en salud pública que dé respuesta a situaciones similares a la pandemia ya vivida u otras graves amenazas para la salud que puedan surgir y que estudie y analice las nuevas patologías que puedan aflorar por alimentación, cambio climático, etc. y aborde su solución.
295	Implementaremos políticas públicas inclusivas que reduzcan la estigmatización y la discriminación hacia las personas con VIH, incluyendo campañas de sensibilización y formación de profesionales de la salud y otros actores sociales.
052	Reforzaremos las políticas para combatir la soledad no deseada a través de la implantación de medidas en los 21 distritos, en las que participen todos los agentes implicados para detectar este tipo de vulnerabilidad.
285	Aumentaremos la red de circuitos biosaludables a otras áreas urbanas con la instalación de 14 nuevos espacios en parques cercanos a hospitales o zonas sanitarias que faciliten disfrutar de la naturaleza, especialmente para las personas con problemas de salud, donde puedan realizar ejercicio, practicando el ocio saludable. Proponemos su extensión a todos los nuevos barrios y a los parques de los distritos del sur.

MEDIDAS	PLAN DE GOBIERNO 2023-2027
288	Apoyaremos el envejecimiento activo y la autonomía de las personas mayores con los programas de deporte 'Moverse es cuidarse'.
293	Impulsaremos medidas de apoyo a los enfermos de cáncer, ELA y pacientes con enfermedades raras y a sus familias a través de los servicios sociales, así como campañas de prevención a través de los profesionales de Madrid Salud.

3. FUNDAMENTACIÓN

La presente EMCS, a través de sus actuaciones, se propone dar respuesta a las principales necesidades de salud de la población madrileña y promover el bienestar físico, psicológico y social con el fin de que ciudadanía alcance su máximo nivel de salud.

En Madrid (y en España, en general), las enfermedades crónicas no transmisibles —cáncer, enfermedades cardiovasculares, diabetes tipo 2, enfermedades respiratorias crónicas, obesidad, etc., — representan más del 80% de la carga total de enfermedad y mortalidad (13). Estas enfermedades comparten factores de riesgo prevenibles, es decir, están ligadas a estilos de vida modificables y a los determinantes sociales en salud.

Como se expuso anteriormente, los DSS son el conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de las personas y las poblaciones y que provocan diferencias en el nivel de salud injustas y evitables.

Las desigualdades sociales se traducen en desigualdades en salud: los grupos con menor nivel socioeconómico presentan una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y menor esperanza de vida. Por tanto, mejorar la salud de la población madrileña requiere no solo promover hábitos saludables, sino también actuar sobre los determinantes sociales que limitan el bienestar y la equidad en el acceso a la salud.

Para ello, las líneas de actuación que se detallan en el apartado 9 de este documento se dirigen a:

- Identificar y actuar sobre los DSS que causan una desigualdad en el gradiente de salud de la población.
- Promover estilos de vida saludable mediante el fomento de las capacidades y habilidades de las personas y los colectivos para prevenir las enfermedades más prevalentes y promover la salud.
- Promover entornos que apoyen la salud: identificar los factores que producen salud en un territorio y potenciar las habilidades de las

personas y los colectivos de ese territorio como agentes activos de salud (mapeo de activos en salud).

Para la identificación de las principales necesidades de salud de la población y el desarrollo de las actuaciones preventivas y de promoción de la salud, se han atendido a las fuentes siguientes:

- Las directrices establecidas por organismos internacionales, nacionales, de la comunidad autónoma y el propio municipal, en el ámbito de la prevención y promoción de la salud, ya desarrollado en el apartado 2 “Marco Normativo”.
- Los estudios y análisis realizados en materia de salud de la ciudad de Madrid para identificar las necesidades y oportunidades de salud y otros estudios y análisis basados en evidencia científica.
- Mapas de intervención sociosanitaria basados en el Índice de Privación.
- El aprendizaje de las anteriores estrategias en el desarrollo de actuaciones de prevención y promoción de la salud y de la experiencia de la red de centros desde su creación en 1980.
 - Hitos de las estrategias anteriores.
 - Evaluación y mejora de la estrategia 2021-2024.
 - Hitos y resultados.
 - Participación de los equipos profesionales de la red de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud en la evaluación de la estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021-2024.

3.1. Análisis de situación de salud de la ciudad de Madrid

Diferentes análisis, entre ellos, los estudios de salud periódicos que Madrid Salud desarrolla utilizando diferentes fuentes, aportan información sobre la situación de salud de la ciudadanía y sobre sus necesidades y expectativas para el desarrollo de proyectos y programas de prevención y promoción de la salud.

El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 (14) ofrece información sobre las principales causas de mortalidad y morbilidad y de los determinantes sociales que afectan al nivel de salud alcanzado por los diferentes sectores de la población. Se recogen aquí algunos de los más relevantes que fundamentan las líneas de actuación de la EMCS que se describirán en apartados siguientes:

Aspectos demográficos

- La población de la ciudad de Madrid está envejecida. La tasa de sobre-envejecimiento es de 35,4% mayores de 80 años por cada 100 mayores de 65 años, destacando Moratalaz, Usera y San Blas-Canillejas. Por cada 100 mayores de 64 años hay 67 menores de 16 y por cada 100 personas en edad demográficamente activa (16 a 64 años) se encuentra 51 personas dependientes de aquéllas según el mismo criterio, es decir, algo más de 1 persona dependiente por cada 2 en edad teóricamente activa.
- La fecundidad en la ciudad de Madrid tiende a decrecer y a desplazarse hacia edades más avanzadas. En 1 de cada 4 nacimientos registrados en 2019 en nuestra ciudad la madre es extranjera. Las mujeres de origen extranjero presentan una tasa de fecundidad más alta que las españolas, especialmente, en los distritos de renta más baja. Aun siendo superior, se encuentra bastante amortiguada respecto a los niveles que presenta en sus países de origen, poniendo en evidencia las posibilidades cuando tienen a su alcance los métodos anticonceptivos.
- En enero de 2022, Madrid contaba con 1.313.660 hogares, con una media de 2,5 personas por hogar. Los hogares unipersonales eran los más frecuentes con un 31,5%, por encima del porcentaje observado a nivel nacional. La frecuencia de hogares unipersonales es más elevada entre las mujeres mayores de clase desfavorecida.
- En el 18,3% de los hogares madrileños residían personas extranjeras. El 26,3% de las personas en Madrid convive al menos con un/a menor de 16 años, alcanzando la frecuencia más alta los hogares de migrantes por motivos económicos.
- Aproximadamente, el 40% de la población entre 30 y 64 años tiene estudios secundarios o superiores.
- La tasa de desempleo en el año 2022 fue del 9% en hombres y 12,9% en mujeres, lo que hace que se alcance una brecha de género de 3,9%. Esta cifra asciende desde el año 2018.

Factores socioeconómicos

Se han identificado cuatro grupos de distritos en función de su nivel de desarrollo, definido según el índice combinado de salud, conocimiento y renta (ICSCR) para el periodo 2017-2020:

- Mayor desarrollo: Retiro, Salamanca, Chamartín y Chamberí.
- Desarrollo medio-alto: Centro, Arganzuela, Fuencarral-El Pardo, Moncloa-Aravaca, Hortaleza y Barajas.

- Desarrollo medio-bajo: Tetuán, Latina, Moratalaz, Ciudad Lineal, Villa de Vallecas, Vicálvaro y San Blas-Canillejas.
- Menor desarrollo: Carabanchel, Usera, Puente de Vallecas y Villaverde.

En el mapa del Índice de Privación 2021 realizado por Madrid Salud por secciones censales de la ciudad, se observa con claridad la brecha que diagonalmente en sentido Suroeste a Noreste separa dos realidades de privación material en la ciudad.

La desigualdad económica (Índice de Gini) y la tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE) en la ciudad de Madrid han crecido en los últimos años manteniéndose más altas que las de la Comunidad de Madrid, España y Europa (UE-28).

- El índice de Gini en 2019 (desigualdad respecto a distribución de ingresos económicos) fue de 36,9%, mayor que el de la Comunidad de Madrid y de España (33% para ambos).
- La tasa de riesgo de pobreza o exclusión social (AROPE) en 2019 fue del 20,1%, inferior a la de España (25,3%) y superior a la de la Comunidad de Madrid (19%).
- El 9,4% de la población madrileña ha tenido preocupación por no tener suficientes alimentos en el hogar por falta de recursos (inseguridad de acceso económico a los alimentos), el 5,2% no puede hacer una comida de carne, pollo o pescado al menos cada dos días y el 5,9 % ha necesitado acudir a una organización para recibir ayuda alimentaria desde el inicio de la pandemia. Estas variables de inseguridad alimentaria afectan más a quienes tienen dificultad para llegar a fin de mes, las personas migrantes por motivo económico, quienes no tienen suficiente apoyo social o pertenecen a una clase social familiar desfavorecida.

Hábitos y estilos de vida

- Actividad física: El 50,1% de las personas encuestadas desarrolla su actividad habitual de manera sedentaria y el 13,6% mantiene hábitos sedentarios en su tiempo libre. El 61,3% de la población infantil realiza actividad física o deportiva fuera del horario escolar.
- Alimentación: el 68,0% de la población consume diariamente fruta y/o verdura. Respecto a la alimentación infantil, el 4% de las familias afirma que su hijo/a no desayuna o lo hace solo algunos días. El consumo de zumos de fruta comerciales es frecuente en la población infantil, así como el consumo de refrescos azucarados y de bollería industrial (15).
- Sueño: Las personas de 15 años o más duermen una media de 7,1 horas diarias. El 71,4% de la población declaró que sus horas de sueño le permitieron descansar lo suficiente, en los hombres este porcentaje

asciende a 76,6% y en las mujeres se sitúa en 67,2%, siendo esta diferencia significativa.

- Consumo de tabaco: La prevalencia de fumadores diarios en Madrid en 2021 fue de 18,4%, menor que en la Comunidad de Madrid y España. Continúa la tendencia claramente descendente del hábito tabáquico observada en años anteriores. En nuestro municipio, un 47,2% de personas que han intentado dejar de fumar han permanecido al menos seis meses sin fumar, lo que refleja una elevada predisposición al abandono del tabaco, pero una dificultad notable para su consecución.
- El tiempo medio dedicado a las relaciones sociales como actividad principal en la ciudadanía madrileña se sitúa en torno a las 12 horas semanales. Los factores que tienen un fuerte peso en la explicación de una autopercepción satisfactoria de la vida social a lo largo de todas las edades son: no sentirse solo/a, presentar un bajo riesgo de mala salud mental o tener bienestar emocional, percibir apoyo social en caso de necesidad, dedicar tiempo a la semana a las relaciones con familiares y amistades (más de 10 horas), y tener una percepción buena de la propia salud.
- Uso de dispositivos electrónicos con acceso a internet: El 99% de personas entre 15-64 años dice contar con algún dispositivo electrónico con acceso a internet. En el grupo de 65 o más años, la disponibilidad de estos descendió hasta el 83%. Las personas que no disponían de dispositivos electrónicos con acceso a internet presentaron una mayor prevalencia de problemas de salud mental. Las diferencias fueron significativas en los diagnósticos de depresión y en el consumo de tranquilizantes, ansiolíticos y medicación para dormir.

Indicadores del nivel de salud

- La esperanza de vida al nacer de la población madrileña en 2021 fue de 81,37 años para los hombres y 87,22 años para las mujeres. Es más alta en la ciudad de Madrid que en España y ambas más que la europea (UE-27). La esperanza de vida a los 65 años fue de 19,03 años para los hombres madrileños y 24,29 para las mujeres madrileñas.
- Los problemas en esperanza de vida al nacer en la ciudad de Madrid, al igual que la precariedad en términos generales, se concentra en los distritos del Sur y el Este.
- Un 69,6% de las personas encuestadas en el Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2022 declaran tener diagnosticada alguna patología.
- Casi un tercio de la población madrileña manifiesta tener limitada su actividad habitual debido a un problema de salud.

- La autopercepción del estado de salud se distribuye en la población reflejando las desigualdades sociales. La buena autopercepción del estado de salud disminuye en la medida que avanza la edad.
- Sobrepeso y obesidad: Casi el 47% de las personas mayores de 18 años presenta sobrepeso (34,0%) u obesidad (12,8%). En la población de 3 a 12 años, la prevalencia de sobrepeso es del 40,9%(15).
- Infecciones de transmisión sexual (ITS): En 2023, las tasas de las principales ITS prosiguen su tendencia creciente en la Comunidad de Madrid, siendo la infección gonocócica la más frecuente (95,0 por 100.000 habitantes). La tasa de incidencia de infección por VIH en la ciudad de Madrid es mayor que la de la Comunidad de Madrid y España (16). Desde el 2020 se estabiliza tanto el número de diagnósticos nuevos de VIH como la incidencia tras años de descenso en la Comunidad de Madrid (17).
- Salud mental: El 28,3% de las personas encuestadas presenta riesgo de mala salud mental, lo que supone un incremento considerable respecto al estudio de la ciudad de Madrid 2018 que era del 21%, especialmente preocupante en mujeres de 15 a 29 años.
- El 45,8% de la población que reside en la ciudad de Madrid manifiesta sentirse con falta de optimismo de cara al futuro. Las condiciones más fuertemente explicativas de falta de optimismo de cara al futuro fueron: insatisfacción con la vida social, falta de acceso por motivos económicos a la atención en salud mental, ser inmigrante económico y dificultad para llegar a fin de mes.
- Lesiones no intencionales (18): Las caídas accidentales se situaron como primera causa de muerte externa, desplazando a los suicidios. En España, aproximadamente un tercio de las personas mayores se caen cada año y cerca de la mitad de ellas se caen más de una vez en el mismo año. El hogar es donde se producen aproximadamente el 50% de las caídas.
- Fragilidad: En la ciudad de Madrid, un importante porcentaje de personas a partir de los 65 años presentan riesgo de fragilidad (30,0%), dato que aumenta con la edad. Las personas con estudios primarios o menos, así como aquellas que pertenecen a la clase social desfavorecida son las que presentan mayores prevalencias de riesgo de fragilidad. Las personas mayores de 85 o más años son un grupo de especial riesgo (87,9% frágiles).
- Interrupción voluntaria del embarazo (IVE): En 2024, la tasa de interrupción voluntaria del embarazo en la ciudad de Madrid fue de 15,6 IVEs por cada 1000 mujeres según datos de la Comunidad de Madrid, similar a cifras prepandemia. (14)

- Soledad: El 13,8% de las personas encuestadas se sienten solas con frecuencia. Se evidencia un aumento del sentimiento de soledad no deseada respecto a la pasada encuesta de salud del 2017, con un especial incremento en el grupo etario de los 15 a los 29 años. El sentimiento de soledad y el malestar con el que se vive presentan mayor prevalencia en la población joven que en otros grupos etarios.
- Tuberculosis: se observa una tendencia ascendente de la incidencia de tuberculosis a nivel global. En 2023, en el municipio de Madrid fue de 10,6 casos por 100.000 habitantes, superior a la de la Comunidad de Madrid (8,6). De forma general, las peores cifras se dan en aquellos distritos con menor nivel de desarrollo (19).
- Inmunizaciones: Un tercio de la población madrileña ha mejorado su opinión sobre las vacunas en general desde el inicio de la pandemia, pero 6 de cada 10 no la han modificado. Las personas más jóvenes son quienes con mayor frecuencia las han mejorado. Tanto el empeoramiento como la mejora de la opinión son más frecuentes en las zonas residenciales de menor desarrollo.
- Salud Bucodental: el 30,2% de la población madrileña cataloga su salud bucodental como regular, mala o muy mala. Las prevalencias más altas de percepción desfavorable se observan en las personas de mayor edad, las de nivel de estudios más bajo y las de clase social ocupacional familiar desfavorecida.

3.2. Mapa de intervención sociosanitaria

Desde el programa marco de Desigualdades Sociales en Salud, se ha desarrollado una herramienta cartográfica consistente en mapas de intervención sociosanitaria para todos los distritos de la ciudad de Madrid. Su objetivo es visibilizar la vulnerabilidad y los recursos existentes en cada distrito, como soporte a la planificación y evaluación de las acciones comunitarias que llevan a cabo los equipos de los Centros Municipales de Salud Comunitaria (en adelante, CMSc) y Centros específicos (CE), con orientación comunitaria y enfoque de equidad.

La vulnerabilidad se ha representado mediante el Índice de Privación publicado en el Estudio de salud de la ciudad de Madrid 2022 (14), que usa diferentes variables como el nivel educativo, el nivel de renta, el desempleo, la abstención electoral y la tasa de inmigración de cada sección censal de la ciudad de Madrid para ser elaborado, consiguiendo un valor numérico que cuanto más se acerca al 1 indica mayor vulnerabilidad y cuanto más se acerca a la 0 menor vulnerabilidad territorial.

<https://madridsalud.es/MapaIntervencionSociosanitaria/index.html> (20)

Complementariamente, se han construido mapas de indicadores sociodemográficos para conocer la estructura demográfica de los distritos para apoyar el diagnóstico de las necesidades territoriales.

3.3. La experiencia y aprendizaje de las anteriores estrategias

3.3.1. Hitos de estrategias anteriores

El desarrollo de la actual EMCS esta soportado en avances de anteriores estrategias que han permitido mejorar la actividad de los programas, entre ellos se destaca:

- Avance en la orientación comunitaria de los Centros Madrid Salud (CMS), y cambio de denominación a Centros Municipales de Salud comunitaria (CMSc).
- Avance en el enfoque en activos de salud (salutogénesis) y en el reforzamiento de las habilidades de intervención y participación comunitaria.
- Priorización del trabajo grupal y comunitario, sin exclusión de la atención individual.
- Se consolida la oferta de servicios de los programas marco y se desarrollan los proyectos de centro para adaptación de la actividad al territorio.
- Se trabaja sobre proyectos comunitarios piloto: Mapas de Activos en Salud en 10 distritos; Comunidades Activas en Salud en Tetuán, Villa de Vallecas y Puente de Vallecas; el proyecto Quiere-T Mucho en Villa de Vallecas y Puente de Vallecas o el proyecto de Construcción de Comunidades de Vecinos y Vecinas (con el equipo de "La Escalera") en Arganzuela.
- En el marco del Plan Madrid Ciudad de los Cuidados de 2018, se desarrollan los proyectos piloto: Cuidado de Entornos Escolares, Prevención de la Soledad no Deseada, Cuidado de los Malestares de la Vida Cotidiana y Salud Comunitaria al Final de la Vida - Comunidades Compasivas.
- Se sostiene la coordinación con instituciones universitarias y unidades docentes para la realización de prácticas docentes de la comunidad estudiantil (pre y postgrado), y distintas especialidades médicas y de enfermería.

3.3.2. Resultados evaluación Madrid, una ciudad saludable 2021 –2024

La evaluación de la estrategia de prevención y promoción de la Salud Madrid, una ciudad saludable 2021-2024 fue organizada con criterios del modelo CAF, Marco Común de Evaluación (Common Assessment Framework) (21). Este modelo está diseñado para las administraciones públicas europeas.

La utilización de este modelo consolidado para la mejora del sector público tiene el propósito de alinear los criterios de evaluación de esta estrategia con los del organismo autónomo Madrid Salud, donde se encuentra integrada esta red, que había realizado una autoevaluación modelo CAF en 2025, revalidando el sello CAF 500+.

Por tanto, se ha analizado los criterios de Liderazgo, Estrategia y Planificación, Personas, Alianzas y Recursos, Procesos y Resultados: orientados a la ciudadanía y claves. El enfoque del modelo CAF va a ser relevante en la metodología de evaluación que se incorpora en esta estrategia.

Otra de las medidas adoptadas ha sido promover la participación de los/as profesionales de la red de centros, a través de grupos de discusión y un cuestionario enviado a toda la plantilla, así como la realización de una jornada informativa y de debate sobre los resultados de la evaluación.

El documento completo de la evaluación de la estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021 – 2024 puede consultarse en el siguiente enlace: [Estrategia Madrid, una ciudad saludable. 2021-2024 - Portal de transparencia del Ayuntamiento de Madrid](#) (22).

3.3.2.1 Hitos relevantes periodo 2021-2024

Prevención y Promoción de la salud, competencia municipal

En la Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS, del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, del 14 de enero de 2015 (23), se hace referencia a la competencia del municipio: j) Protección de la salubridad pública, El término “salubridad pública” se asocia con “el estado de salud de la población” y la definición profesional incluye las áreas como la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

En el informe de Reforma de la Ley de Capitalidad y de régimen especial de Madrid realizado por la Coordinación General de la Alcaldía se recoge que “las actuaciones de prevención y promoción de la salud forman parte del concepto de la salubridad pública”. Ello consolida la actividad de la red como una competencia propia.

Liderazgo en el ámbito de prevención y promoción de la salud

- Se consolida una red de prevención y promoción de la salud municipal única en España, tanto por su extensión como por su actividad.
- En su historia anterior y reciente, responde eficazmente a situaciones de emergencia en salud y a otras necesidades de nueva aparición en el ámbito de la salud pública.
- Los/as profesionales de la red cuentan con experiencia y voluntad de servicio público, si bien es necesario seguir dotándola de recursos humanos.
- Tiene demostrada su capacidad de atender a personas en situación de vulnerabilidad o con mayores dificultades en general y de acceso al sistema sanitario.
- Desarrolla una política de alianzas y convenios que permite visibilizar y transversalizar la salud como un elemento fundamental en las políticas públicas.
- Actúa con orientación ciudadana sin olvidar el apoyo que se presta a otras subdirecciones generales de Madrid Salud y al Ayuntamiento en su conjunto.

La estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021-2024 y su respuesta a las necesidades de la población.

- Desarrolla programas sustentados en las necesidades en salud de la población que se recogen, también, en el propio Plan Operativo de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid (24), siguiendo directrices nacionales e internacionales en este ámbito.
- Los CMSc han consolidado una metodología de orientación comunitaria y promoción de la equidad.
- Se ha desarrollado una cartera de servicios única para los CMSc y para cada centro específico. Asimismo, a través de los proyectos de centro se adaptan las actuaciones a las necesidades del territorio.

Alianzas

- A nivel institucional, se han suscrito convenios de colaboración y alianzas con otras dependencias municipales, tales como el Área de Gobierno de Política Social, Familia e Igualdad y el mantenido con la Dirección General de Deportes.
- Se afianza la coordinación con la Comunidad de Madrid con el objetivo de desarrollar un Convenio de Colaboración y con otras entidades que potencian el logro de los objetivos.

- Se refuerzan alianzas con la Red Española de Ciudades Saludables (RECS), la Oficina Regional Europea de la Organización Mundial de la Salud (en adelante, OMS), la adhesión a la Alianza de la Salud Comunitaria y a los proyectos Fast-Track (VIH) y Cities for better health (CBH), entre otros.
- La orientación comunitaria y las herramientas de trabajo comunitario en salud (activos en salud) son claves para el establecimiento y mantenimiento de la colaboración con el tejido asociativo.
- Las carpas informativas y de sensibilización en salud a pie de calle se han consolidado como una herramienta estratégica de intervención comunitaria.

Docencia

- **Rotaciones**

Las Unidades Docentes y sus tutores/as de la CM valoran muy positivamente las rotaciones en CMSc y CE, ello mejora el conocimiento y la relación con los Centros de Salud de cada territorio.

Se ha actualizado una Guía de rotaciones con una metodología participativa.

- **Prácticas académicas**

Posibilitan la actualización de conocimientos, la relación con las universidades y el conocimiento de nuestra actividad en los CMSc y CE.

- **Becas de Formación e Investigación**

En la línea de formación e investigación en prevención, promoción de la salud y salud comunitaria se mantienen 12 becas.

3.3.2.2 Resultados en el periodo 2021-2024

La actividad de los programas ha aumentado en los CMSc y CE gracias al esfuerzo de los equipos de los centros y a pesar de las dificultades de recursos humanos.

Algunos programas y centros han sido reconocidos por su calidad técnica e innovación a través de premios y reconocimientos y resultan más visibles tanto para el propio Ayuntamiento como para la ciudadanía, así como para organismos internacionales como la OMS. Se ha avanzado en el diseño bajo un marco común de actuaciones, materiales y evaluación.

Resultados orientados a la ciudadanía

La actividad tras la pandemia no solo se ha recuperado, sino que se ha ido incrementando gracias al esfuerzo de los equipos de los centros:

- El total de citas atendidas a lo largo del periodo de la EMCS ha ido aumentando desde las casi 122.000 citas en 2021 a las 176.371 citas en 2024.
- En atención individual, se han atendido 66.668 personas en 2024 y cerca de 400.000 personas durante el periodo 2021-2024.
- La actividad grupal ha experimentado una notable recuperación y ascenso tras la pandemia, rozando los 50.000 participantes en 2024 y un total de 119.000 en este periodo.
- La misma tendencia se produce en las actividades comunitarias (superior a 2500 en los años 2023 y 2024). En el último año, participaron más de 120.000 personas.

Resultados clave

- Se ha producido un aumento paulatino (41% en 2024). en el porcentaje de población joven atendida de entre 15 y 29 años.
- Se prioriza la atención a personas en situación de riesgo de vulnerabilidad y/o exclusión sociosanitaria:
 - Se mantiene la atención a un 30% de personas procedentes de zonas ZIP.
 - El 97% de la población infantil atendida en el programa marco Materno Infantil presentan riesgo moderado o severo.
 - Más de la mitad de las personas mayores atendidas cumplen con criterios de riesgo.
 - Se atienden a un promedio de 25.000 mujeres con criterios de vulnerabilidad en el programa marco de Salud Sexual y Reproductiva.
 - Se ha facilitado la vacunación a colectivos vulnerables.
 - Se mantienen los grupos dirigidos a personas con discapacidad.

Se mejora la salud de las personas:

- Se ha reducido tanto el número de píldoras postcoitales por mujer como el número de mujeres a quienes se las prescribe desde 2020. En el último año, el 22,60 % de las mujeres a quienes se les prescribió la poscoital y el 32,40 % de quienes consultaron por IVE, se vincularon al programa marco de Salud Sexual y Reproductiva.

- El 35% de las personas usuarias del taller de Cambio terapéutico de estilo de vida reducen su peso más de un 5% y más del 50% mejoran su adherencia a la dieta mediterránea y aumentan su actividad física.
- Los/as menores del programa Coles con ALAS con exceso de peso redujeron en un 2% su peso.
- Cerca del 40% de las personas que participan en el taller de Deshabituación Tabáquica están abstinentes al finalizar el taller y cerca del 19% continúan sin fumar después de un año.
- Se incrementa en la ciudad de Madrid una cobertura de atención a centros educativos públicos en el periodo llegando en el curso 2023-2024 al 34%.
- Se ha incrementado significativamente la vacunación. En 2024, se han administrado vacunas a más de 45.000 personas y se han administrado más de 85.000 dosis (vacunación de calendario, campaña de gripe/COVID y viajero).

Se visibiliza el trabajo de la red:

- La OMS reconoce la relevancia del proyecto Arte, Cultura y Salud.
- Participación en el Proyecto COPI (Childhood Obesity Prevention Initiative), dentro de la iniciativa CBH (Cities for Better Health). Madrid es escogida junto a otras 5 ciudades a nivel mundial gracias a la valoración del proyecto "Coles con ALAS"
- La Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (AESAN), Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 en el marco de los XVIII Premios Estrategia NAOS, edición 2024 (25) otorgó dos premios:
 - Modalidad actividad física en el ámbito familiar y comunitario: Proyecto "Walking people. Gente que camina".
 - 1^{er} Accésit Modalidad alimentación saludable en el ámbito escolar: Proyecto Prevención de obesidad infantil "Coles con ALAS".

3.3.3. Participación de los equipos profesionales en la evaluación de la estrategia Madrid, una ciudad saludable 2021-2024

Con el fin de facilitar la participación del conjunto de profesionales de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud (en adelante, SGPPS) de Madrid Salud y recoger sus aportaciones a la evaluación de la EMCS 21-24 y propuestas de mejora, se realizaron las siguientes actuaciones:

- **Grupos de discusión (evaluación cualitativa):** 4 grupos de discusión formados por los equipos directivos de los CMSc, CE y referentes de programas marco.
- **Cuestionario (evaluación cuantitativa),** dirigido a toda la plantilla de la SGPPS de Madrid Salud.
- **Jornada de evaluación:** en la cual se expusieron los resultados de la evaluación y se realizaron grupos de trabajo para recoger las propuestas de los/as profesionales para su incorporación en la presente estrategia.

A continuación, se exponen las principales fortalezas y áreas de mejora detectadas durante este proceso, así como las propuestas resultantes de los grupos de trabajo:

3.3.3.1 Fortalezas detectadas

La metodología y orientación comunitaria, así como sus principios rectores

La orientación en salud comunitaria se considera por la mayoría de los/as profesionales como la metodología idónea al permitir:

- La detección adecuada de las necesidades, más allá de la demanda explícita, que pueden darse en los diferentes territorios o colectivos.
- Comprender el impacto de los determinantes sociales en salud sobre las personas y las comunidades.
- La importancia de atender la salud colectiva.
- La potencia del trabajo en red y la generación de alianzas.
- Facilitar la accesibilidad a la salud a colectivos vulnerables.

En general, los equipos profesionales coinciden en la importancia y en el avance experimentado a lo largo de las diferentes estrategias respecto a la aplicación del enfoque comunitario en los tres niveles de intervención (individual, grupal y en ámbito comunitario).

Los programas marco

- Se valora positivamente por estar fundamentados en las necesidades en salud de la población, basados en la evidencia y ser coherentes con otras estrategias nacionales e internacionales relacionadas con prevención y promoción de la salud.

Todos los programas marco se han consolidado: o bien se han ampliado (por ejemplo, Soledad no Deseado y Prevención del Duelo Complicado se extendieron a todos los distritos de la ciudad) o bien,

se han diseñado nuevos proyectos para dar respuesta a las necesidades detectadas (Plan de actuación para la prevención del suicidio; la Tribu del 12...). Algunos programas y centros han sido reconocidos por su calidad técnica e innovación a través de premios y reconocimientos, como se reflejó en apartados anteriores.

La consolidación y pertinencia de los programas marco y sus actuaciones tuvieron, también, una transcendencia política, ya que la actividad desarrollada por la SGPPS durante el mandato anterior se incorpora, por primera vez, en el programa de gobierno 2023-2027.

- **Los equipos profesionales interdisciplinares.** Se percibe como fortaleza, la interdisciplinaridad de los equipos de los centros, así como su nivel de compromiso y motivación.
- **Prevención de la enfermedad y promoción de la salud.** Una de las principales fortalezas detectadas es, precisamente, el trabajo orientado a la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

3.3.3.2 Áreas de mejora y nuevas propuestas

En la Jornada de Evaluación se realizaron grupos de trabajo sobre aquellos temas que, o bien se habían detectado como debilidades o bien, aun siendo fortalezas, debido a su importancia en la salud comunitaria deben ser objeto de mejora continua.

A continuación, se exponen para cada una de las temáticas abordadas las propuestas realizadas por los/as profesionales que, dada su carácter viable se recogen como compromisos en la presente estrategia.

Promoción de los CMSc y CE en los territorios

Con el propósito de visibilizar y difundir los centros y su cartera de servicios a la ciudadanía, se emprenderán las acciones siguientes:

- Potenciar e impulsar la identificación de agentes clave en los distritos (centros de atención primaria, educativos, mesas intersectoriales...). Se propone incorporar estas alianzas tanto como destinatarios, así como divulgadores de las actuaciones que se realizan en el marco de esta estrategia.
- Difusión sistemática de la cartelería sobre las actuaciones a estos agentes clave de la comunidad.

Accesibilidad

Si bien se considera como una fortaleza de los CMSc y CE, se considera imprescindible establecer mecanismos de mejora constante y continua para aumentar la accesibilidad a personas y/o colectivos en los gradientes más desfavorecidos de salud. Para lo cual, se propone:

- Traducir los materiales divulgativos (cartelería, folletos...) a diferentes idiomas.
- Formación en mediación intercultural a los equipos profesionales, por lo que se incorporarán formaciones en este sentido en el plan de formación interna de la escuela Madrid Talento.
- Identificación de las barreras físicas a los centros.
- Difundir los mapas de intervención sociosanitaria y sus diversas aplicaciones entre agentes de la comunidad
- Mapas de activos actualizados según ejes de desigualdad
- Avanzar en el desarrollo de procesos participativos que incorporen a la ciudadanía.

Participación

En este grupo, se formularon las siguientes propuestas:

- Mejora continua de los centros como espacios seguros y de confianza.
- Modernización del sistema de sugerencias que permitan la recogida directa de las propuestas de la ciudadanía.
- Implementar fórmulas que permitan la participación ciudadana en el diseño de actuaciones y proyectos.

Salutogénesis

- Actualización continuada del mapeo de activos en salud de cada centro.
- Creación de espacio de acogida en los centros para atender con intimidad las demandas.
- Favorecer la creación de espacios para promover el establecimiento de vínculos informales.
- Integrar los agentes de salud comunitarios en nuestras actividades.

Alianzas

- Sistematizar y realizar periódicamente la presentación de nuestros recursos y cartera de servicios y actividades.
- Organización de reuniones periódicas sobre diferentes propuestas que incluyan actividades de diferentes recursos.
- Organización de eventos junto a otras entidades, tales como la celebración de días singulares.

4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

Misión

- Promover la salud y el bienestar de la población madrileña a lo largo de la vida mediante acciones preventivas y de promoción de la salud y el bienestar, participativas y colaborativas para fomentar estilos de vida saludables y la reducción de las desigualdades en salud.
- Promover la cooperación en salud y bienestar con diferentes sectores de la sociedad, fomentando la participación de las personas y de la población para incrementar su autonomía y capacidad para ejercer un mayor control sobre la salud.

Visión

- Promover una ciudad en la cual las personas, familias y colectivos alcancen su máximo nivel de salud y bienestar potenciando su participación y autonomía, donde la salud y el bienestar se asuman como una tarea de todos/as.

Valores

- **Equidad en salud:** orientación de las actuaciones a la reducción de las desigualdades sociales y territoriales en salud, priorizando a los grupos y barrios con mayores necesidades.
- **Abogacía por la salud:** defensa y promoción de la incorporación sistemática de la salud y el bienestar en todas las políticas públicas y en la agenda social de la ciudad.
- **Participación y corresponsabilidad:** impulso de la participación activa de la ciudadanía y de los agentes sociales, reconociendo la salud y el bienestar como una responsabilidad compartida.
- **Autonomía y capacitación:** fortalecimiento de la capacidad de las personas y comunidades para ejercer un mayor control sobre su salud y bienestar a lo largo de la vida.
- **Acción intersectorial:** promoción de la cooperación entre sectores y políticas públicas para abordar de forma integral los determinantes de la salud y el bienestar.
- **Prevención y promoción de la salud basadas en la evidencia científica:** orientación de las acciones mediante el conocimiento científico, la evaluación y la mejora continua.

- **Proximidad y enfoque comunitario:** desarrollo de intervenciones adaptadas a los contextos de vida de la población, reforzando el trabajo comunitario y la cohesión social.
- **Justicia social y responsabilidad pública:** transparencia y compromiso ético, orientando las políticas y recursos hacia el interés general y el bienestar colectivo.

5. EJES DE ACCIÓN

Los ejes estratégicos son perspectivas que definen la dirección y las decisiones de la organización, permitiendo un enfoque claro en los objetivos. Se plantea la priorización y seguimiento de las actuaciones clave que definen la dirección de la EMCS para optimizar la atención a diferentes grupos o colectivos. Se identifican los siguientes ejes:

- **Contribuir a mejorar la esperanza de vida al nacer a través de la actividad en prevención y promoción de la salud.** Desde su especificidad, la integración en el territorio y su conexión con los dispositivos de los servicios sociales, promueven un impacto positivo en la misma.
- **Priorizar la atención a población con mayor riesgo de vulnerabilidad o exclusión social.** Por las características antes mencionadas, la red consigue el acceso a la población más vulnerable y atiende a personas de difícil acceso a los sistemas públicos generales.
- **Priorizar la atención de población infantojuvenil** y sus familias o entorno. Diferentes estudios de salud indican las dificultades de adolescentes y jóvenes para identificar y acceder a los programas de salud y bienestar emocional. Se prioriza el acercamiento a esta población a través de metodologías innovadoras en colaboración con otras organizaciones municipales.

Por otra parte, según se refiere en el Marco de implementación de la Fase VII (2019–2024) de la Red Europea de Ciudades Saludables de la OMS (26) se ha demostrado que un nivel de estrés considerable y prolongado en la infancia tiene consecuencias para la salud y el bienestar que duran toda la vida. Invertir en una asistencia de calidad durante los primeros años de vida y en servicios de ayuda al cuidado de los hijos puede compensar estos efectos negativos. Por ello, se concluye que debe invertirse en planes estratégicos e integrados que proporcionen unas experiencias y un desarrollo positivos en la infancia más temprana. Todo ello, se alinea con el desarrollo del programa marco de Promoción de la Salud Infanto–juvenil.

- **Potenciar la atención a hombres.**

Los hombres utilizan en menor medida la atención primaria, la atención en salud mental, las revisiones de salud y retrasan la búsqueda de ayuda. Todo ello, se confirma en los datos de atención de la red de Centros de Prevención y Promoción de la Salud.

En general, presentan hábitos menos saludables. Por otra parte, es difícil desarrollar programas adaptados a la percepción de sus necesidades. Estos factores contribuyen a una menor esperanza de vida con respecto a la población femenina, así como una mayor carga de enfermedad (27).

- **Desarrollar trabajo comunitario, priorizando las alianzas, la colaboración con recursos comunitarios y activos en salud.**

Las alianzas y las iniciativas de desarrollo y empoderamiento comunitario se implementan con mayor facilidad a nivel local. La red de centros de la SGPPS tiene experiencia en este ámbito, ya que su enfoque permite integrar la perspectiva de los determinantes sociales y salutogénica transversal en todas las actuaciones.

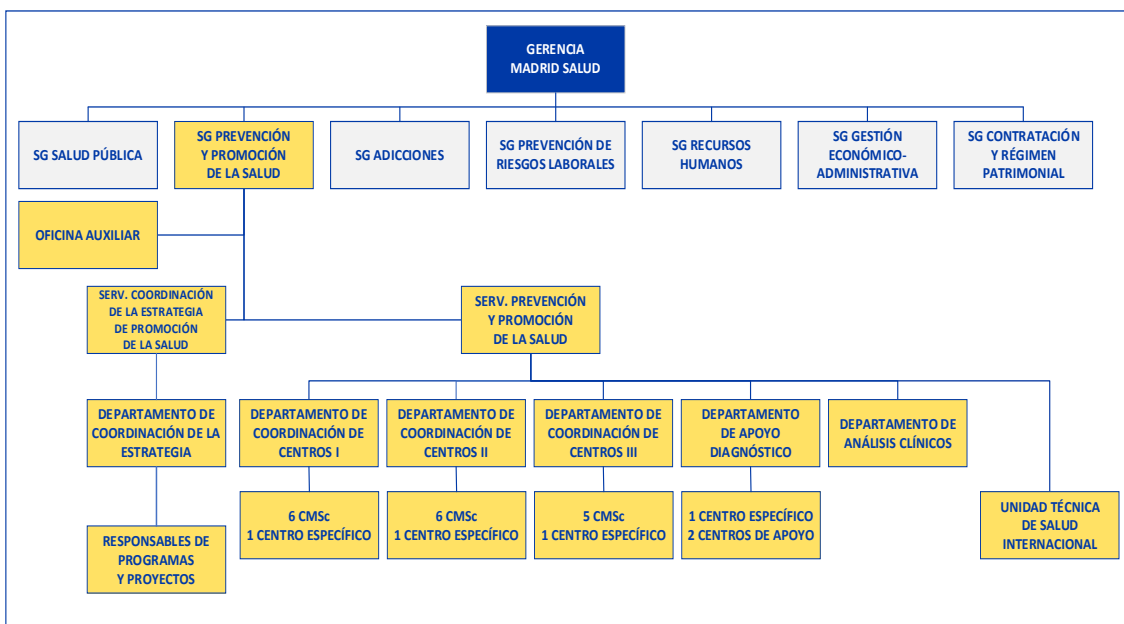
- **Atender áreas de salud en todas las etapas de la vida.** Son en conjunto:

- Alimentación saludable y actividad física
- Salud sexual y reproductiva
- Consumo de tabaco
- Salud mental
- Soledad no deseada
- Salud materno infantil
- Salud infanto-juvenil
- Envejecimiento activo y saludable
- Inmunización
- Tuberculosis
- Salud bucodental

- **Mantener y mejorar la satisfacción global de la población atendida con los servicios prestados.**

6. ESTRUCTURA Y RED DE CENTROS

La SGPPS forma parte de Madrid Salud, organismo autónomo del Ayuntamiento de Madrid, adscrito al Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias. Tiene delegadas, entre otras las competencias de prevención y promoción de la salud.



La red de centros de la SGPPS

La SGPPS cuenta con una red única en España integrada por:

CENTROS	ÁMBITO
Centros Municipales de Salud Comunitaria (CMSc)	
<ul style="list-style-type: none"> 17 centros Madrid Municipales de Salud comunitaria (*) 	Los 21 distritos y barrios de la ciudad
5 Centros Específicos	
<ul style="list-style-type: none"> Centro Joven Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo (**) Centro de Salud Bucodental Centro de Especialidades Médicas (consulta ITS/VIH) Centro de Salud Internacional (**) 	Ciudad de Madrid

6.1. Centros Municipales de Salud comunitaria

Los CMSc son centros que cuentan con equipos interdisciplinarios (diferentes especialidades de medicina, enfermería, auxiliares sanitarios/as, trabajo social, psicología, educación social, administrativos/as, etc.) cuyos criterios de actuación son los siguientes:

- Consideración del distrito y el barrio como unidad de análisis y de intervención.
- Atención universal, priorizando las zonas y los grupos sociales con mayores necesidades de salud.
- Eliminación de las barreras y dificultades de acceso a la salud.
- Implicación en los espacios de encuentro, coordinación y sinergias interinstitucionales, con las redes sociales y vecinales del distrito.

La atención en los CMSc es gratuita y de acceso libre para todas las personas que vivan, estudien o trabajen en la ciudad de Madrid, con independencia de la situación administrativa.

6.2. Centros específicos

Se denominan así los centros únicos, cuyo ámbito es la ciudad de Madrid que, o bien se dirigen a un colectivo determinado, o bien, atienden una temática de salud concreta.

Al igual que los CMSc, están compuestos por equipos interdisciplinarios y son de acceso libre y gratuito.

CENTRO	POBLACIÓN DESTINATARIA	ÁREAS DE TRABAJO
Centro Joven	Adolescentes y jóvenes hasta 24 años	<ul style="list-style-type: none">- Salud sexual y reproductiva- Promoción de la Salud Mental- Prevención del duelo complicado- Prevención de la Soledad no deseada- Arte, cultura y Salud- Apoyo socioeducativo

CENTRO	POBLACIÓN DESTINATARIA		ÁREAS DE TRABAJO
Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> – Mayores de 65 años – Menores de 65 años con sospecha de deterioro cognitivo precoz – Familiares de personas con deterioro cognitivo 		<ul style="list-style-type: none"> – Deterioro cognitivo: Evaluación y diagnóstico y entrenamiento cognitivo – Prevención de la soledad no deseada
Centro de Salud Bucodental	Población infantil de 5 a 16 años		<ul style="list-style-type: none"> – Salud bucodental: Exploración odontológica, revisión y seguimiento – Educación para la salud bucodental
Centro de Salud Internacional	Viajeros/as		Vacunación recomendada según destino
Centro de Especialidades Médicas	Consulta ITS/VIH	Población general	Infecciones de transmisión sexual: Diagnóstico precoz de ITS/VIH, asesoría y consulta especializada
	Consulta de tuberculosis	Personas sin hogar y en situación de exclusión	Prevención y diagnóstico TBC

6.3. Centros de apoyo

Se incluyen aquí los centros especializados que dan soporte al funcionamiento del resto de centros de la red, así como a otras dependencias municipales.

Laboratorio de análisis clínicos

El Laboratorio Análisis Clínicos de Madrid Salud (LAC) es el departamento central que realiza determinaciones analíticas (hematología, bioquímica, orina y drogas de abuso, microbiología, inmunología, serología de hepatitis, HIV e ITS, pruebas de biología molecular) solicitadas por los distintos centros municipales. En la Sección de Anatomía Patológica del LAC, se procesan las muestras de citologías, biopsias y test de detección del Virus del Papiloma Humano (VPH) procedentes de las consultas de ginecología de todos los CMSc, de Salud Laboral y de las consultas de las especialidades de Dermatología, Urología, Endocrinología y Radiodiagnóstico.

Centro de diagnóstico por imagen

Es un centro de alto nivel de especialización en pruebas de diagnóstico por imagen, centrado en el apoyo a los programas marco que se llevan a cabo en la SGPPS, dando servicio a Salud Laboral. Su actividad principal se dirige tanto al diagnóstico precoz de cáncer de mama en mujeres incluidas en el programa marco de Salud Sexual y Reproductiva y a las pruebas derivadas de los reconocimientos médicos de salud laboral, así como al estudio radiológico y densitometría de personas derivadas para la prevención de caídas y fracturas osteoporóticas en usuarias del programa de Envejecimiento Activo y Saludable.

Es clave en el apoyo radiológico que proporciona al programa monográfico de Prevención y Control de la Tuberculosis dirigido a personas sin hogar y en grave riesgo de exclusión social, a través de la Unidad Móvil de Rayos X y a la Consulta de Medicina Interna. Las intervenciones se realizan en los diferentes dispositivos de atención a personas sin hogar y, mediante diferentes pruebas diagnósticas radiológicas y de laboratorio, son evaluadas y controladas por el Centro de Especialidades Médicas.

Centro de apoyo a la seguridad

El principal objetivo del Centro de Apoyo a la Seguridad (CAS) es la asistencia sanitaria a personas, privadas o no de libertad, custodiadas por los Cuerpos de Seguridad del Estado.

También, asiste sanitariamente a los/as profesionales de estos cuerpos, cuando así lo demandan, por motivos relacionados con el trabajo de seguridad que desempeñan.

En el CAS, también, se realizan extracciones sanguíneas para determinación de alcohol y drogas a quienes desean ejercer su derecho legal de solicitar una prueba de contraste, en aquellos casos en los que los equipos usados por la Policía Municipal hayan puesto de manifiesto que se superan los niveles de alcohol o drogas permitidos.

7. MARCO METODOLÓGICO

Las competencias municipales en salud objeto de la presente estrategia se ciñen a la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud. Desde este marco competencial, Madrid Salud orienta su actuación a prevenir la enfermedad y promover la salud mediante intervenciones dirigidas a reducir el impacto negativo de los determinantes sociales de la salud y el fomento de entornos y estilos de vida saludables, en coherencia con el enfoque de orientación comunitaria en salud.

La orientación comunitaria es el enfoque o la perspectiva desde la que se analizan y se abordan las necesidades de las personas, grupos y comunidades. Parte de una visión integral y ecológica que tiene en cuenta los determinantes sociales en salud por lo que las acciones también se dirigen hacia la transformación de las condiciones sociales, culturales y estructurales que afectan la salud de una comunidad, con la participación de ésta.

En el marco de la presente estrategia, se atiende a las siguientes recomendaciones y referencias:

7.1. Promoción de la salud según la OMS

Según la Carta de Ottawa de 1986 (28) *“La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.”*

La Carta de Ottawa identifica cinco áreas clave de acción para promover la salud a nivel individual, comunitario y social. Estas áreas buscan empoderar a las personas y transformar los entornos para que favorezcan estilos de vida saludables:

- Elaboración de políticas públicas saludables.
- Creación de entornos favorables.
- El reforzamiento de la acción comunitaria.
- El desarrollo de las aptitudes personales.
- La reorientación de los servicios sanitarios.

Elaboración de políticas públicas saludables

Incorporar el enfoque de salud en todas las políticas públicas supone que la salud ha de formar parte en la elaboración de los programas políticos, en todos los sectores y a todos los niveles, trabajando desde la intersectorialidad en salud. Ésta se define como *“una acción conjunta entre el sector salud y otros sectores del gobierno, la sociedad civil y actores privados, con el fin de abordar los determinantes sociales de la salud y mejorar la equidad y el bienestar poblacional”*.

Las acciones se llevan a cabo en dos niveles:

- Nivel macro, la SGPPS que facilita el trabajo en salud en todos los distritos.
- Nivel micro o distrital, desde los CMSc, en la detección y respuesta ante necesidades específicas de cada territorio.

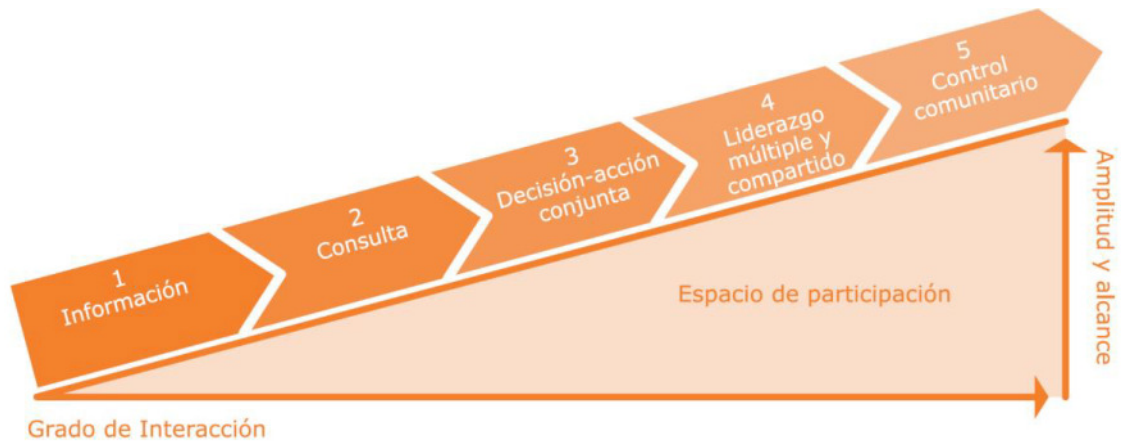
Creación de entornos favorables

El entorno físico, social, económico y cultural influye en las decisiones que tomamos sobre nuestros hábitos y estilos de vida. Dichos entornos deben ser seguros, estimulantes, satisfactorios y agradables para promover la salud. El mapeo de activos en salud, la señalización de rutas WAP o la generación de espacios de encuentro vecinal son ejemplos de ello.

El reforzamiento de la acción comunitaria

El reforzamiento de la acción comunitaria requiere de la participación comunitaria en salud entendida como el proceso mediante el cual las personas y comunidades se involucran activamente en la identificación de problemas, la toma de decisiones, el diseño, implementación y evaluación de acciones en salud que afectan su vida. No se trata únicamente de intervenir sobre la comunidad, sino de trabajar con ella.

La participación ciudadana efectiva implica tener en cuenta los colectivos históricamente excluidos en los procesos de toma de decisiones en salud, vista no solo como medio para alcanzar mayor salud sino como el ejercicio del derecho recogido en la Ley General de Salud Pública en su Artículo 5, y como un mecanismo clave para abordar las desigualdades sociales en salud. Cuando se habla de participación, se hace mención al grado de interacción (intercambio de información e influencia en la toma de decisiones) al alcance (número de personas implicadas) y a la amplitud (diversidad de personas participantes), siguiendo por ejemplo la figura siguiente de la Guía “Acción Comunitaria para Ganar Salud” del Ministerio de Sanidad (2021) (29).



Niveles y grados de interacción en un contexto de participación. Ministerio de Sanidad. «Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida.» Madrid, 2021.

El desarrollo de aptitudes personales

Hace referencia a la promoción de la educación y del aprendizaje continuo para dotar a las personas de conocimientos, habilidades y confianza que les permitan tomar decisiones saludables. Este eje pone el foco en el individuo, pero siempre en interacción con su entorno social y comunitario.

La educación para la salud más allá de informar y promover el cambio hacia conductas saludables se enfoca en utilizar un enfoque preventivo, promocional y participativo para aumentar la capacidad de las personas para influir en los determinantes de su salud. Este es el objeto, preferentemente, de las actuaciones de sensibilización y grupales que se desarrollan en los CMSc y Centros Específicos.

Reorientación de los servicios sanitarios

Los CMSc y CE son un claro ejemplo de reorientación de los servicios de salud. Esta recomendación hace referencia a la necesidad de superar un modelo centrado casi exclusivamente en la atención curativa y asistencial, para avanzar hacia un modelo que integra de manera estructural la prevención, la promoción de la salud y la acción sobre los determinantes sociales, que son precisamente, el modelo de la presente estrategia.

Asimismo, esta reorientación se constata en la composición interdisciplinar de los equipos de los centros, de carácter sociosanitario que utilizan estrategias de trabajo colaborativas, en las que el rol profesional evoluciona hacia funciones de acompañamiento, facilitación y apoyo a los procesos comunitarios, además de las funciones técnicas que les son propias según su disciplina.

7.2. Enfoque en los determinantes sociales en salud

Los determinantes sociales en salud son las condiciones en que las personas nacen crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Estos impactan directamente en su bienestar físico y mental y explican por qué algunas poblaciones están más expuestas a enfermedades o mueren antes que otras, no por su biología, sino por desigualdades sociales en salud.

El enfoque de equidad en salud promueve la reducción de las desigualdades evitables e injustas, apuntando a que todas las personas puedan alcanzar su máximo potencial de salud, independientemente de sus condiciones sociales, económicas o geográficas.

El abordaje de los DSS es prioritario por lo que, en el ámbito de la EMCS, las actuaciones se regirán por los principios aquí enunciados. Corresponde al Programa Marco de Desigualdades Sociales en Salud la incorporación del enfoque de equidad en salud a todas las acciones llevadas a cabo en promoción de la salud de la presente EMCS.

Se tendrán en cuenta, también, los determinantes comerciales de la salud que son el conjunto de estructuras, prácticas empresariales y mecanismos de influencia económica y política a través de los cuales las corporaciones afectan directa o indirectamente los patrones de consumo, las condiciones de vida y las decisiones regulatorias, con consecuencias significativas para la salud poblacional y las desigualdades en salud. Abordar dichos determinantes es clave en salud comunitaria.

Universalismo proporcional

El universalismo proporcional es una estrategia desarrollada en el Informe Marmot (30) para abordar las inequidades producidas por los determinantes sociales según el cual las intervenciones se aplicarían a toda la población, pero con una intensidad proporcional al nivel de necesidad o desventaja. De esta manera, se promueve que quienes enfrentan mayores riesgos derivados de determinantes sociales reciban más apoyo.

La aplicación del principio de universalismo proporcional requiere que, manteniendo servicios para toda la población, se prioricen y refuercen los recursos en aquellos grupos y territorios que presentan mayor vulnerabilidad social (8).

La equidad en salud implica que todas las personas tengan oportunidad de alcanzar su máximo nivel de salud.

Interseccionalidad

Las acciones emprendidas en el marco de la EMCS deben tener en cuenta los ejes de desigualdad y cómo impactan en las vidas de las personas ejes como el género, la edad, el nivel socioeconómico, la cultura, la etnia, la discapacidad, la orientación sexual, etc.

La interseccionalidad hace referencia a cómo estos factores sociales y estructurales interactúan entre sí para producir diferencias en el acceso, la calidad y los resultados de salud, generando desigualdades que no pueden explicarse por un único factor sino por la combinación de varios y como esta combinación, a su vez, incrementa las desventajas para determinados colectivos.

Transversalidad de género

Otro enfoque que impregna la estrategia es la transversalidad de género que busca integrar la perspectiva de género en todas las políticas, programas, acciones y estructuras de la organización.

Accesibilidad

La accesibilidad a los CMSc y CE y a sus servicios es una de las prioridades en la presente estrategia y objeto de mejora continua. Los CMSc y CE son de acceso libre (no se requiere ninguna documentación) y gratuitos. Disponen de horarios, en su mayoría, en turno de mañana y tarde. No obstante, la mejora de la accesibilidad con enfoque de equidad se concreta en actuaciones como:

- El acercamiento al territorio mediante el refuerzo presencial en los entornos cotidianos (barrios, centros educativos, espacios comunitarios) y favoreciendo el trabajo en red con otros servicios. Conlleva la realización de actuaciones a pie de calle (carpas); en otros recursos comunitarios (Centros de Mayores, ONGs) o el acercamiento a colectivos vulnerables (por ejemplo, vacunación en asentamientos)
- La creación continua de nuevas estrategias para identificar y facilitar el acceso a personas y/o colectivos con mayores dificultades.
- La adaptación de la atención según las necesidades culturales y sociales.

7.3. Enfoque salutogénico

La salutogénesis, término acuñado por Antonovsky (31), es un enfoque de la salud que se centra en el estudio de los orígenes de la salud y el bienestar y en los factores en los que se apoyan, en lugar de centrarse únicamente en las causas de las enfermedades.

Estos factores promotores de salud son considerados activos para la salud y fueron definidos por Morgan y Ziglio en 2007 como *“cualquier factor (o recurso) que mejora la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud. Estos recursos presentes en la comunidad pueden actuar a nivel individual, familiar y/o comunitario y tienen como denominador común la capacidad de fortalecer la habilidad de las personas o grupos para mantener y mejorar la salud física, psíquica y/o social y contrarrestar situaciones de estrés”* (32).

Para visibilizar estos recursos y activos para la salud se usa la aplicación informática LOCALIZA SALUD (33). Se trata de un proyecto desarrollado por el Ministerio de Sanidad y compartido con las Comunidades y Ciudades Autónomas, la Alianza de Salud Comunitaria y los municipios adheridos a la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS.

A partir de este enfoque, se desarrollarán propuestas de acción como:

Recomendación de activos

Es el proceso por el cual unas personas recomiendan a otras algunos de estos recursos/activos de la comunidad por su utilidad para mejorar su bienestar y se puede hacer de manera informal, entre la vecindad, o de manera formal, desde el contexto de una consulta.

Procesos de mapeo de activos

Consiste en la identificación de las riquezas y los recursos de la comunidad que generan salud entre sus integrantes a través de un proceso participativo y centrado en aquello que promueve la salud.

Es un inventario dinámico de aquellos recursos, capacidades y fortalezas de una comunidad que contribuyen al bienestar y la salud de sus miembros. Estos activos pueden incluir organizaciones comunitarias, espacios públicos, habilidades individuales o cualquier otro recurso que promueva la salud, en un proceso de identificación subjetiva de los activos, que para la ciudadanía son generadores de bienestar.

Supone un proceso de capacitación, participación y responsabilidad sobre la salud y el bienestar que implica a los sectores de la sociedad civil de un lugar concreto.

7.4. Estrategia poblacional y de riesgo

Geoffrey Rose plantea que para mejorar la salud de una comunidad es más efectivo desplazar la distribución de un factor de riesgo en toda la población que tratar solo a las personas en los extremos de alto riesgo. Así, muchas enfermedades (diabetes, hipertensión, obesidad...) no solo afectan a personas con factores cuantitativos de riesgo muy alto, sino que la mayoría de los casos surgen en personas con niveles de riesgo intermedio o bajo. Este enfoque reconoce que los principales problemas de salud se distribuyen a lo largo de todo el gradiente social, y que la intervención centrada en los grupos de riesgo, dejarán fuera la mayoría de los futuros casos.(34)

Tomando como referencia este modelo y adaptándolo a nuestro ámbito de actuación, los programas y proyectos definen dos estrategias complementarias que integran, además, el enfoque de determinantes sociales en salud referidos anterior apartado:

- La **estrategia poblacional** que define la intervención sobre toda la población, independientemente del nivel individual de riesgo, con el objetivo de reducir la incidencia global de una enfermedad.
- La **estrategia de riesgo** centrada en identificar y tratar a quienes presenten una mayor probabilidad de desarrollar una enfermedad con el fin de reducir su riesgo personal.

El enfoque de la salud global aporta un valor añadido al integrar los determinantes sociales y su relación con el riesgo y la enfermedad como un proceso continuo.

La actual Estrategia Española de Salud Global 2025–2030 (EESG) (35), da luz sobre la vinculación intrínseca entre los determinantes sociales y comerciales de la salud y el riesgo o desarrollo de la enfermedad.

Se centra en fortalecer los sistemas sanitarios de cobertura universal basados en la atención primaria y comunitaria; en la promoción del bienestar de la población desde una perspectiva de equidad y de ciclo de vida; en proteger a la salud global de los riesgos derivados del cambio climático; en estar preparados para responder de manera coordinada y global ante las emergencias de salud; y en fomentar un ecosistema de investigación, desarrollo e innovación que contribuya a garantizar la equidad de acceso a la salud a nivel global.

El objetivo estratégico 2 de la EEGS se enfoca en la promoción de la salud, el bienestar y las condiciones de vida de las personas, así como en la prevención y control de las enfermedades. Las líneas de acción incluyen un claro enfoque de determinantes sociales y comerciales de la salud y de equidad, con especial interés en aquellas enfermedades que afectan a poblaciones en situación de pobreza y vulnerabilidad, con un enfoque de curso de vida y longitudinalidad en los cuidados.

7.5. Orientación comunitaria en todos los niveles de atención

La orientación comunitaria es aquella que incorpora la perspectiva salutogénica y de los determinantes sociales en salud en todos los niveles de atención (individual, grupal o comunitario) con independencia de que la acción se realice en el ámbito comunitario (fuera de los centros) o en consulta.

Individual y familiar

En la atención individual y familiar, la orientación comunitaria se aplica al considerar los DSS y los activos de salud del entorno. Consiste en atender a la persona o familia teniendo en cuenta su contexto y como se relaciona con éste. Para ello, se utilizan herramientas como la historia contextualizada, la entrevista descentralizada y la entrevista motivacional entre otras.

Grupal

Implica la realización de actividades grupales, como talleres de educación para la salud, que abordan las causas subyacentes de los problemas de salud y fomentan el empoderamiento de las personas participantes, teniendo en cuenta sus conocimientos y su contexto.

Colectivo o comunitario

Consiste en la acción comunitaria intersectorial, donde el equipo sociosanitario colabora con diversos agentes del territorio (asociaciones, instituciones, ciudadanía...) para mejorar el bienestar de la comunidad. Implica procesos donde la comunidad como sujeto se organiza, define sus problemas y participa activamente en las soluciones. Es el nivel más transformador y que aborda los determinantes estructurales ya que la salud se construye en ámbitos que trascienden el sistema sanitario.

Estos niveles no son compartimentos estancos, sino que se articulan entre sí. Lo ideal en un proceso de salud comunitaria es que haya estrategias en todos los niveles, y que se tienda a fortalecer lo colectivo sin descuidar los espacios individuales o grupales.

7.6. Criterios para el diseño de actuaciones

Por último, para evaluar la adecuación de las acciones de salud que se diseñen e implementen en el marco de los programas marco, monográficos, proyectos específicos y proyectos de centro, deberán tener las siguientes características:

- Estar enmarcadas en el ámbito de la prevención y la promoción de la salud.
- Mantener coherencia con la presente estrategia y con su marco metodológico.
- Incorporar la cooperación, colaboración y/o participación de personas u organizaciones de la comunidad en su diseño y/o ejecución, de modo que se fomente el compromiso comunitario y se favorezca la continuidad de las acciones.
- Dar respuesta a necesidades identificadas en la ciudad o en un territorio concreto, basándose en estudios epidemiológicos de referencia, fuentes válidas y fiables y/o procesos comunitarios.
- Corresponderse con acciones o estrategias recomendadas por instituciones de referencia.
- Contar con una metodología respaldada por evidencia científica y/o basada en modelos teóricos contrastados.
- Ser adecuadas a la población destinataria, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud.
- Ser accesibles y pertinentes para la población a la que se dirigen.
- Presentar una relación coste-efectiva favorable.
- Tener capacidad para generar un impacto social estimable.
- Definir objetivos formulados en términos operativos y evaluables.
- Disponer de una guía de implementación o de un protocolo detallado de actuación.
- Acreditar su viabilidad, entendida como la existencia de:
 - Recursos humanos suficientes y formados para su implementación.
 - Recursos materiales necesarios para su ejecución,
 - Presupuesto y financiación específica suficiente.

- Ser sostenibles en el tiempo necesario para el cumplimiento de sus objetivos.

En resumen, la presente estrategia se rige por la orientación comunitaria, aborda los problemas y necesidades de salud teniendo en cuenta los DSS, promueve el trabajo en red con otros sectores, servicios y administraciones, en base a proyectos adaptados al contexto (tanto en relación con las necesidades de salud como con las fortalezas del territorio).

Es este enfoque comunitario el que otorga la especificidad a la red de centros, que se enriquece al estar compuestos por equipos interdisciplinarios con diferentes conocimientos que contribuyen al desarrollo de las actuaciones. Los equipos de los centros utilizan la herramienta Proyectos de Centro para adaptar la EMCS al territorio como se explicará en el apartado 8.3.

8. OBJETIVOS

Objetivos Generales

Mejorar la salud y el bienestar de la población de Madrid mediante la promoción de hábitos saludables, la reducción de desigualdades sociales en salud y el fomento de estilos de vida saludables

Promover y sensibilizar sobre la presencia de la salud como un factor relevante a tener en cuenta en las políticas municipales y aportar su perspectiva en aquellos foros, comisiones o grupos de trabajo en donde esté integrada.

Objetivos Específicos

- Contribuir a la equidad en salud en la ciudad de Madrid mediante la incorporación de este enfoque en todas las acciones llevadas a cabo en promoción de la salud.
- Reducir la carga de enfermedades no transmisibles asociadas a estilos de vida poco saludables (obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares) y mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de entornos saludables y hábitos que favorezcan una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.
- Promover la salud afectivo-sexual y reproductiva mediante un enfoque integral que incluya la atención en el ámbito de la sexualidad y la reproducción, la prevención de las infecciones de transmisión sexual,

el buen trato en las relaciones y el reconocimiento de la diversidad de orientación y/o identidad sexual.

- Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en sus distintas presentaciones, así como del uso de dispositivos de administración de nicotina, entre la población de la ciudad de Madrid.
- Promocionar la salud mental y el bienestar emocional en general y, en particular, la prevención del duelo complicado y del suicidio.
- Prevenir la soledad no deseada mediante el fortalecimiento del tejido social en los barrios para promover las relaciones interpersonales en el entorno cercano de la ciudadanía madrileña.
- Mejorar la salud biopsicosocial de las personas que afrontan la maternidad/paternidad y de la población infantil mediante actuaciones de apoyo y acompañamiento a las familias y personas cuidadoras con enfoque de equidad.
- Promover la salud de la población infantil, adolescente y joven, así como de sus agentes educativos, en los espacios educativos formales y no formales.
- Contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable, mediante el abordaje de la autonomía, la calidad de vida, y bienestar integral de las personas mayores de la ciudad de Madrid.
- Realizar la detección temprana y el abordaje integral de los factores que influyen en la aparición y progresión del deterioro cognitivo, con el fin de preservar la autonomía funcional y la calidad de vida de las personas afectadas.
- Proteger a la población frente a enfermedades inmunoprevenibles facilitando el acceso a la inmunización con especial énfasis en aquellas personas o colectivos con mayor dificultad para acceder al sistema sanitario.
- Detectar y tratar precozmente tanto la infección como la enfermedad tuberculosa entre la población sin hogar y en situación de exclusión en el municipio de Madrid.
- Promover hábitos saludables para la prevención de las patologías bucodentales.
- Reducir la incidencia, gravedad y consecuencias de las lesiones no intencionales mediante la identificación de factores de riesgo, la implementación de intervenciones basadas en evidencia y el fortalecimiento de entornos seguros.

9. LÍNEAS DE ACTUACIÓN

Las líneas de actuación de la EMCS constituyen el marco estratégico que orienta y coordina las intervenciones de prevención de la enfermedad y promoción de la salud para la población de Madrid.

Se orientan a prevenir la aparición de las principales causas de morbimortalidad, que como se expuso anteriormente, son evitables mediante la promoción de estilos de vida saludables y cambios en el entorno que promuevan la salud (activos en salud).

Las líneas de actuación se diferencian en:

- **Programas marco** son las líneas de actuación diseñadas para dar respuesta a los ámbitos prioritarios de salud detectados. Definen los objetivos y los principios técnicos y metodológicos para orientar acciones y proyectos destinados a mejorar la salud en determinados ámbitos o ciclos vitales.

Su función es abordar las necesidades de salud detectadas; la actualización continua respecto a las intervenciones que cuenten con evidencia científica; el diseño, actualización, implantación y evaluación de acciones y garantizar la coherencia en todas las actuaciones que se realicen en su ámbito.

- **Proyectos específicos** son acciones temáticas concretas, enmarcados en uno o varios programas marco, con objetivos delimitados, población definida y recursos asignados.
- **Programas monográficos** son líneas de actuación especializadas que responden a un problema concreto de salud que, por su complejidad, impacto poblacional o especificidad técnica, requieren un abordaje diferenciado y recursos y metodologías de intervención propias.
- **Servicio de apoyo** a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes que se activará ante emergencias epidemiológicas.

PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD Y DEL BIENESTAR						
	Población materno infantil	Población infanto-juvenil	Población adulta	Población mayor		
SALUD PARA TODA LA VIDA	2. Programa marco Alimentación Actividad Física y Salud (ALAS)		2.1 Proyecto específico Prevención de la obesidad infantil "Coles con ALAS"		1. Programa Marco Desigualdades sociales en Salud	
	3. Programa marco Salud Sexual y Reproductiva					
	4. Programa marco prevención y Control Consumo de tabaco					
	5. Programa marco Promoción de la salud mental					
	5.1 Proyecto específico Duelo y Comunidades Compasivas					
	5.2 Proyecto específico Prevención del Suicidio (prevención de acoso y ciberacoso y sensibilización de agentes clave)					
	5.3 Proyecto específico Arte Cultura y Salud Comunitaria					
	6. Programa marco Prevención de Soledad no Deseada					
			6.1 Proyecto específico Prevención de la Soledad no deseada en jóvenes			
	7. Programa marco salud materno infantil		8. Programa marco Promoción de la salud infanto-juvenil			9. Programa marco Envejecimiento activo y saludable
			8.1. Proyecto específico Promoción de hábitos saludables en contextos informales.			
			8.2. Proyecto específico Tribu del 12 (prevención agrupaciones juveniles no saludables)			9.1. Proyecto específico Prevención del deterioro cognitivo
	10. Programa monográfico de inmunización					
11. Programa monográfico de Prevención Tuberculosis						
12. Programa monográfico de Salud Bucodental						
13. Servicio de apoyo a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes (epidemias, pandemias, brotes, etc.)						
Proyecto Específico: Prevención lesiones no intencionales						

Transversal a todos los programas

La EMCS se fundamenta en principios de transversalidad y coordinación que buscan potenciar la eficacia de sus programas y proyectos. Estos principios permiten que las distintas líneas de actuación trabajen de forma armonizada, reforzando mutuamente sus impactos y contribuyendo al bienestar integral de la población:

- La **transversalidad** posibilita que enfoques metodológicos u objetivos de un programa o proyecto se incorporen de manera sistemática en el resto, independientemente del ámbito específico de cada uno de ellos.

Respecto a la metodología, el Programa Marco de Desigualdades Sociales en Salud, como se expuso anteriormente, es un programa transversal cuya función es proporcionar herramientas, criterios de planificación y técnicos para incorporar la perspectiva de equidad y de los determinantes sociales en salud a todos los programas y proyectos y en todos los niveles de intervención (individual, grupal y en ámbito comunitario).

El Programa Marco de Promoción de la Salud Mental facilita al resto de programas y proyectos estrategias metodológicas para facilitar la adquisición y mantenimiento de los comportamientos saludables en su ámbito.

Otro ejemplo es el Proyecto Específico de Arte, Cultura y Salud que proporciona metodologías artísticas aplicables, principalmente, a las actuaciones grupales y comunitarias del resto de líneas de actuación.

La transversalidad se aplica, también, mediante la integración de objetivos transversales a todas las líneas de actuación, como el fomento del buen trato y la prevención de la violencia. Asimismo, objetivos específicos de un programa o proyecto se integran en el resto como, por ejemplo, la prevención de la soledad no deseada o la prevención de lesiones no intencionales, favoreciendo así la perspectiva integral de las actuaciones.

- Por su parte, la **coordinación** garantiza que los distintos niveles de intervención trabajen de manera articulada y coordinada potenciando mutuamente sus objetivos. Este enfoque favorece la coherencia estratégica y maximizando la eficacia de sus intervenciones.

9.1. Programa Marco Desigualdades Sociales en Salud

Fundamentación

Según la OMS, las desigualdades, en la forma en que está organizada la sociedad, hacen que las posibilidades de desarrollarse en la vida y gozar de buena salud estén mal distribuidas dentro de una misma sociedad y entre distintas sociedades y según los diferentes estudios dichas desigualdades son enormes y responsables de un exceso de mortalidad y de morbilidad superior a la mayoría de los factores de riesgo de enfermar conocidos (36).

Así, las desigualdades sociales en salud o, más específicamente, las inequidades en salud son definidas en la literatura científica y en organismos internacionales como las “diferencias en salud injustas y evitables entre grupos poblacionales definidos social, económica, demográfica o geográficamente (37).

La priorización de la equidad en salud se refleja también en la Conferencia de Determinantes Sociales de la Salud de la OMS de 2011 o en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible de la ONU.

A nivel nacional, los antecedentes españoles se remontan a 1996 con la “Comisión para el estudio de las desigualdades sociales en salud” (38) la publicación de su informe donde se describían las desigualdades en mortalidad, la salud percibida, las conductas relacionadas con la salud y la utilización de servicios sanitarios en España, instando a una recogida de datos significativa que permitiera la evaluación y, en consecuencia, la toma de decisiones. En dicho informe, se evidenciaba cómo en España “la clase social, la posición socioeconómica, el género, la edad y el territorio y más recientemente, el origen étnico o racial, la discapacidad, la orientación sexual, y la situación migratoria son ejes de desigualdad que confluyen entre sí” y dan origen a situaciones de exclusión social, con enorme impacto en la salud de la población. Estos son los llamados ejes de desigualdad. Diversos estudios posteriores en España señalan el impacto negativo en la salud y en la esperanza de vida para aquellas personas pertenecientes a niveles socioeconómicos más desfavorecidos.

El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 (14) clasifica los distritos madrileños en cuatro grupos según su nivel de desarrollo. Este estudio confirma la peor situación en desarrollo de los distritos del sur y sureste de la ciudad. Índices como el de desigualdad económica (I. Gini y GAP S20/S80) y la Tasa de riesgo de pobreza y exclusión social (AROPE) o el Índice de Privación 21 de Madrid Salud arrojan resultados similares.

El Programa Marco de Desigualdades Sociales en Salud es un programa transversal al resto de líneas de actuación ya que facilita la metodología y herramientas para que todas las acciones de prevención de la enfermedad y de promoción de la salud y del bienestar incorporen el enfoque de equidad y aborden los determinantes sociales de la salud.

Objetivo general

Contribuir a la equidad en salud en la ciudad de Madrid mediante la incorporación de este enfoque en todas las acciones llevadas a cabo en promoción de la salud de la presente EMCS.

Objetivos específicos

- Promover la sensibilización, conocimiento e investigación sobre las desigualdades sociales en salud a nivel profesional y ciudadano.
- Potenciar la participación comunitaria y las intervenciones intersectoriales promoviendo nuevas alianzas y manteniendo y cuidando las existentes.
- Contribuir a la identificación, análisis y diagnóstico de las necesidades en salud en la ciudad de Madrid, así como, de los activos para la salud, para adaptar las intervenciones en base dichas necesidades y fortalezas, combinando el enfoque de vulnerabilidad y salutogénico.
- Identificar barreras de acceso a nuestros servicios y a otros recursos sociales, sanitarios y educativos y favorecer su eliminación, promoviendo estrategias facilitadoras.
- Abordar las situaciones de vulnerabilidad con las personas o familias que acudan a los CMSc y Centros específicos, desde un enfoque de determinantes sociales en salud (orientación comunitaria) y con perspectiva de equidad.

Actuaciones

Población destinataria	Profesionales de la SGPPS Agentes de la comunidad (administración a través de sus instituciones y servicios, tejido asociativo y ciudadanía)
Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Generación de proyectos de sensibilización • Promoción del conocimiento sobre los determinantes sociales en salud (producción de materiales y documentos, etc.) • Análisis y diagnóstico del perfil de la población y características de los territorios (mapas, informes, estudios, índices...) y barreras de acceso. • Elaboración y actualización de mapas de intervención sociosanitaria • Diseño de herramientas que faciliten la planificación de actuaciones de promoción de la salud con la perspectiva de equidad. • Elaboración de mapas de alianzas comunitarias. • Identificación de los factores psicosociales que condicionan la salud y el bienestar en la atención individual/familiar.
Población destinataria	Población madrileña en general, priorizando aquellos colectivos que se encuentran en situaciones de mayor vulnerabilidad, riesgo de exclusión o pobreza y donde confluyen los diferentes ejes de desigualdad generando inequidades en salud.
Actuaciones	Atención individual y familiar sociosanitaria. Identificación de los factores psicosociales que condicionan la salud y el bienestar en la atención individual/familiar.

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Específicos
Digitales	https://madridsalud.es/desigualdades-sociales-en-salud/
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.2. Programa Marco de Alimentación, Actividad Física y Salud

Fundamentación

El programa de Alimentación, Actividad Física y Salud (en adelante, ALAS) se basa en la Estrategia Mundial de Alimentación y Actividad Física de la OMS (39) y en la Estrategia NAOS de la Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición (25).

El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 (14) revela que:

- El 50,1 % refiere realizar un trabajo en el que no realiza actividad física, y el 13,6 % mantiene hábitos sedentarios en el tiempo libre (este último dato ha mejorado respecto a la encuesta del año 2018, que era 30,2%).
- Sólo 59,9% de la población toma al menos 1 fruta diaria, y un 41,8% toma verdura a diario
- Se mantienen las tasas de exceso de peso con un 46,8%: sobrepeso el 34 % y obesidad el 12,8 %.
- Las tasas de mortalidad más altas corresponden a la enfermedad cardiovascular (21,54 %) seguida de tumores (16,21 %), tras la Infección por SARS- COV que supuso la causa específica más importante en 2020 (28,65%)

Por estas razones, se considera importante trabajar en la promoción de un estilo de vida saludable para mejorar la calidad de vida de las personas y prevenir la aparición de enfermedades crónicas, especialmente, en los grupos de mayor riesgo.

Objetivo general

Reducir la carga de enfermedades no transmisibles (obesidad, diabetes tipo 2 y enfermedades cardiovasculares) asociadas a estilos de vida poco saludables (sedentarismo, alimentación inadecuada...) y mejorar la calidad de vida de la población mediante la promoción de entornos saludables y hábitos que favorezcan una alimentación saludable y la práctica regular de actividad física.

Objetivos específicos

- Sensibilizar, informar y promover un estilo de vida saludable basado en la actividad física y la alimentación saludable.
- Promover el hábito de la actividad física moderada.
- Promover la adherencia a la dieta mediterránea.

- Disminuir el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en personas con criterios de riesgo.
- Reducir entre un 5% y un 10% el peso en personas con sobrepeso u obesidad.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<p>Actuaciones de sensibilización para el fomento de la actividad física y la dieta mediterránea.</p> <p>Promoción de la actividad física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rutas WAP • Marcha nórdica • Grupos de actividad física "Activa tu cuerpo" <p>Aula y taller ALAS: actividad grupal para el fomento de la alimentación saludable.</p>
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	<ul style="list-style-type: none"> • Personas con sobrepeso grado II y perímetro abdominal de riesgo o con obesidad. • Personas con riesgo alto de padecer diabetes tipo 2.
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Detección de personas de alto riesgo (test de Findrisc) y derivación a la intervención específica requerida. • Atención individualizada. • Taller de cambio terapéutico de estilos de vida. • Actividades grupales de fomento de la actividad física en diferentes espacios municipales.

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Laboratorio de Análisis Clínicos • Rutas WAP señalizadas
Digitales	https://madridsalud.es/programa-alas-alimentacion-actividad-fisica-y-salud/
Externos	Contrato administrativo para el Servicio de apoyo para la promoción de la salud mediante la actividad física
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.2.1. Proyecto específico Coles con ALAS

Según el Estudio de la situación nutricional de la población Infantil en la ciudad de Madrid (2017), el 40,9% de la población infantil de 3 a 12 años tiene exceso de peso (25,1% sobrepeso y 15,8% obesidad), incrementándose la prevalencia según desciende el nivel de desarrollo de los distritos.

A nivel nacional, la prevalencia de obesidad infantil en escolares de 6 a 9 años permanece peligrosamente elevada con 15,9 % y dentro de la obesidad un 4,2% presenta obesidad severa, además un 20,2% presentan sobrepeso. (Aladino 2023).

Entre los factores causantes de la obesidad infantil, se encuentran los malos hábitos de alimentación, la falta de actividad física y un uso excesivo de pantallas. Además, existe una brecha social importante.

Objetivo general

Prevenir y reducir el exceso de peso y la obesidad en la población infantil a través de la adquisición de hábitos saludables y de la modificación conductas relacionadas con la alimentación y la actividad física.

Objetivos específicos

- Mejorar los hábitos de alimentación y actividad física de la población infantil para prevenir la obesidad y el sobrepeso.
- Sensibilizar a las familias sobre la importancia de la alimentación y actividad física adecuadas.
- Adecuar los entornos infantiles para promocionar los hábitos saludables.
- Reducir el índice de masa corporal (IMC) de la población infantil con sobrepeso u obesidad.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población escolar de infantil y primaria
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Mediciones para detección de obesidad infantil • Cartelería en zonas comunes de los colegios sobre hábitos de alimentación y actividad física • Actividades de promoción de actividad física y sensibilización nutricional en los colegios
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Población escolar con sobrepeso u obesidad
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada • Talleres grupales para familias de Apoyo al cambio de estilo de vida • Seguimiento y evaluación de cambios

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria
Digitales	https://madridsalud.es/prevencion-obesidad-infantil/
Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato administrativo para el Servicio de apoyo para la promoción de la salud mediante la actividad física
Financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de la SGPPS. • En el marco de la iniciativa internacional Cities for Better Health, con el patrocinio Novo Nordisk Pharma S.L.

9.3. Programa Marco Salud Sexual y Reproductiva

Fundamentación

Siguiendo los criterios de la OMS, la salud sexual y reproductiva implica conseguir un estado de bienestar físico, emocional y social y no solo la ausencia de enfermedad o dolencia, es decir, disfrutar de una vida sexual y reproductiva satisfactoria y sin riesgos (40).

Desde el Programa Marco de Salud Sexual y Reproductiva se recoge el mandato de Naciones Unidas del derecho a todas las personas a desarrollar y disfrutar de su sexualidad sin coerciones ni violencias, de forma libre y responsable (41).

Asimismo, la Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva (42) expone que, para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales han de ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios, de este modo la salud sexual será el resultado de un contexto que reconoce, respeta y ejerce los derechos sexuales y reproductivos.

Por tanto, para que la salud sexual sea atendida de forma sostenida hay que respetar, proteger y garantizar los derechos sexuales y reproductivos de todas las personas. En el marco de la salud integral, la información y la educación en el ámbito sexual se presentan como dos elementos indispensables para que las personas puedan tomar decisiones libres y responsables con relación a su salud sexual y reproductiva.

Según el Estudio de salud de la ciudad de Madrid 2022 (14), desde la década del 2000, se observó una tendencia ascendente de las infecciones por gonococia, sífilis y chlamydia trachomatis. Dicho estudio revela, también, que la tasa de incidencia de infección por el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) en Madrid es mayor que la de la Comunidad de Madrid y España. Desde 2017, se observa una disminución de la tasa de incidencia, que aún es muy superior la de las personas extranjeras. La edad media en el momento del diagnóstico es de 35,2 años, y la distribución de casos según sexo es mayoritariamente masculina (91,0% en hombres vs. 9,0% en mujeres).

La OMS considera las infecciones de transmisión sexual (ITS) un importante problema de salud pública a nivel mundial, por lo que ha establecido una serie de medidas para reducir la incidencia de estas infecciones en un 90% para el año 2030 orientadas hacia las personas con mayor riesgo de contraer estas enfermedades (43).

Objetivo general

Contribuir a la vivencia sana y placentera de la salud sexual y reproductiva.

Objetivos específicos

- Sensibilizar sobre la salud sexual y reproductiva con perspectiva de género.
- Promocionar los factores de protección frente a las situaciones de vulnerabilidad en el ámbito de la sexualidad.
- Contribuir a la disminución de embarazos no previstos o no planificados.
- Contribuir a la disminución del retraso diagnóstico en VIH e ITS.
- Promover la salud sexual y reproductiva en general y, en particular, prevenir las situaciones de violencia sexual, de género o por razón de identidad u orientación sexual.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general, con especial atención a la población menor de 25 años y a la población en situación de vulnerabilidad social
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones de sensibilización en el entorno comunitario y en medios de comunicación • Actividades de educación para la salud sexual y reproductiva • Proyectos comunitarios
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Adolescentes y personas con criterios de riesgo definidos por el programa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Consulta de anticoncepción • Consulta de VIH/ITS • Asesoría sexual

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud Comunitaria• Centro Joven• Centro de Apoyo Especialidades Médicas. Consulta de prevención de ITS y VIH• Laboratorio de Análisis Clínicos• Centro de Diagnóstico por Imagen.
Digitales	<p>https://madridsalud.es/salud-sexual-y-reproductiva/</p> <p>https://cuidatusrelaciones.es/</p> <p>https://madriddermosaludable.es/</p>
Recursos externos	<ul style="list-style-type: none">▪ Convenio entre el Organismo Autónomo Madrid Salud y la Academia Española de Dermatología y Venereología.
Financieros	<ul style="list-style-type: none">• Presupuesto de la SGPPS

9.4. Programa Marco de Prevención y Control del Consumo de Tabaco

Fundamentación

La existencia de un Programa Marco de Prevención y Control del Consumo de Tabaco dentro de la EMCS se justifica por distintos motivos:

- Por su impacto sobre la salud y la mortalidad de la población: según el Ministerio de Sanidad, se registran cerca de 54.000 muertes anuales en España (44).
- Por mandato legal establecido en diferentes normativas como Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo (45).
- Por la existencia de recomendaciones en este sentido por parte de los organismos nacionales e internacionales competentes, que sitúan los programas de reducción del consumo de tabaco como prioridad de salud pública.
- Por un criterio de equidad en el acceso a los servicios de salud.
- Por la evidencia de coste–efectividad de las intervenciones dirigidas tanto a la prevención del inicio como al abordaje terapéutico del consumo de tabaco.

Objetivo general

Disminuir la prevalencia del consumo de tabaco en sus distintas presentaciones, así como del uso de dispositivos de administración de nicotina, entre la población de la ciudad de Madrid.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población sobre el riesgo debido al consumo de tabaco y al uso de dispositivos electrónicos de liberación de nicotina.
- Proteger a la población de los riesgos asociados a la exposición al humo del tabaco.
- Desnormalizar el consumo de tabaco en espacios públicos.
- Prevenir el inicio del consumo de tabaco (en forma de cigarrillos, pipas de agua, porros y otros), y del uso de dispositivos de administración de nicotina entre la población adolescente.

- Incrementar la tasa de abandono del hábito de fumar entre la población fumadora que desea dejar de fumar.
- Motivar a las personas fumadoras que no desean dejar de fumar para que tomen la decisión de realizar un intento de abandono.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones de sensibilización para transmitir información sobre los riesgos derivados del consumo de tabaco y dispositivo electrónicos de liberación de nicotina (elaboración de materiales de difusión, participación en foros técnicos...) • Actuaciones para apoyar el cumplimiento de la normativa vigente
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescentes entre 12 y 16 años, dado que suele ser la edad de inicio del consumo • Adultos/as fumadores/as
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Acciones preventivas del consumo en el ámbito educativo dirigidas tanto al alumnado como a los equipos docentes • Asesoramiento individual y grupal para la deshabituación tabáquica

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven
Digitales	https://madridsalud.es/prevencion-control-consumo-tabaco/
Externos	Convenio con la AECC
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.5. Programa Marco de Promoción de la Salud Mental

Para alcanzar los objetivos mundiales establecidos en el Plan de acción integral sobre salud mental 2013–2030 de la OMS (46) y los Objetivos de Desarrollo Sostenible (4), se considera imprescindible un modelo centrado en poner la salud mental en el foco, así como reorganizar los entornos de manera que fortalezcan la salud mental y reforzar la atención a la salud mental mediante una red de recursos comunitarios.

Desde la Unión Europea, se considera que debe prestarse especial atención a la promoción, la prevención, la intervención temprana, la lucha contra la estigmatización y la garantía de la inclusión social de las personas que viven con problemas de salud mental.

La promoción de la salud mental con enfoque comunitario y atendiendo a los DSS también se señalan en la Estrategia de Salud Mental del SNS y el Plan de Acción de Salud Mental.

Según se refleja en la Base de Datos Clínicos de Atención Primaria (47) de 2022, el 34% de la población padece algún problema de salud mental.

Los problemas de salud mental más frecuentes en atención primaria son los trastornos de ansiedad (106,5 casos por cada 1.000 habitantes), seguidos de los trastornos del sueño y de los trastornos depresivos (81,6 y 47,8 por cada 1.000 habitantes, respectivamente).

En el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid de 2022 (14), se observa como la prevalencia de riesgo de mala salud mental se incrementa año a año, especialmente, en mujeres, jóvenes y grupos con menor nivel socioeconómico.

Objetivo general

Promover la salud mental y el bienestar emocional de la población de la ciudad de Madrid y la prevención de sus principales problemas de salud mental.

Objetivos específicos

- Concienciar a la población sobre la importancia de la salud mental y la adopción de hábitos saludables para su cuidado.
- Potenciar los recursos personales y sociales que permitan afrontar las situaciones difíciles y estresantes de la vida cotidiana.

- Promover la prevención de los principales trastornos de salud mental como son trastornos de ansiedad, depresión y trastornos del sueño.
- Poner el foco en la promoción de la salud mental de los colectivos más vulnerables especialmente de niños, niñas, adolescentes y mujeres en periodo perinatal.
- Fortalecer la capacidad de las personas de afrontar las situaciones de duelo y crear una red de solidaridad y apoyo hacia las personas que han sufrido la pérdida de un ser querido. (ver proyecto específico de Prevención del Duelo complicado. Comunidades compasivas. Apdo 9.5.1.)
- Disminuir las situaciones de desesperanza que pueden conducir a ideación suicida y aumentar el arraigo a la vida. (ver Proyecto específico de Prevención del Suicidio. Apartado 9.5.2)
- Transversalmente, contribuir al establecimiento de hábitos saludables en el conjunto de programas y proyectos de la presente estrategia.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización para el fomento del bienestar emocional y orientación sobre el afrontamiento de situaciones difíciles • Actividades grupales centradas en aumentar la capacidad de afrontamiento de los retos de la vida cotidiana (Habilidades para la Vida, etc.)
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas con criterios de riesgo establecidos por el programa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades grupales (regulación emocional, sueño, etc.) • Asesoramiento psicológico

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven • Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Digitales	https://madridsalud.es/promocion-de-la-salud-mental/
Externos	Convenio de colaboración con el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.5.1. Proyecto específico prevención del Duelo complicado – Comunidades Compasivas

La muerte de un ser querido es un acontecimiento vital estresante de primera magnitud, que tarde o temprano hemos de afrontar todos los seres humanos. A pesar de suponer una alta carga de sufrimiento, se trata de un proceso adaptativo normal. Su función consiste en permitir que la persona restablezca su equilibrio personal roto por la muerte del ser querido.

Aun tratándose de un proceso normal, si no se dispone de un acompañamiento emocional y social, puede cronificar y conducir a la aparición de trastornos de ansiedad, depresión y abuso de sustancias. La prevalencia media ponderada en España de duelo complicado, según una revisión sistemática de seis estudios, es de 21,53% (48).

La sociedad en la que vivimos niega la enfermedad y esconde el dolor, persigue la felicidad, en forma de consumo, diversión y ausencia de sufrimiento. No se permite sentir el dolor y mucho menos mostrarlo y compartirlo. Como consecuencia, el proceso de duelo se ve obstaculizado y no se desarrolla de una forma natural. Los ritos funerarios precisamente cumplen la función de facilitar el proceso de elaborar y aceptar la pérdida, así como expresar y compartir el dolor.

Este proyecto tiene como objetivo incrementar la capacidad de las personas y la comunidad para afrontar y acompañar momentos de profundo dolor como los que se generan en un duelo.

Objetivo general

Fortalecer la capacidad de las personas de afrontar las situaciones de duelo y crear una red de solidaridad y apoyo hacia las personas que han sufrido la pérdida de un ser querido.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población general y a profesionales en cuanto a su papel en relación con el cuidado, como un elemento esencial en procesos de duelo, para el bienestar personal y de la comunidad.
- Fortalecer las capacidades de los barrios para el cuidado colectivo de las personas que se enfrentan a un proceso de duelo para promover la creación de redes de apoyo y cuidado mutuo ante situaciones de duelo y final de vida.
- Favorecer la adecuada elaboración de las pérdidas y prevenir el duelo complicado.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general Profesionales
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización sobre el duelo y estrategias de cuidado y autocuidado • Sensibilización a colectivos profesionales • Espacios comunitarios y promoción de agentes de salud para apoyar el proceso de duelo
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas en duelo por la pérdida de un ser querido
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Grupos de acompañamiento al duelo • Seguimiento postgrupos • Asesoramiento psicológico individual

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven • Centro de prevención del deterioro cognitivo
Digitales	https://madridsalud.es/duelo-complicado/
Externos	Contrato administrativo para la asesoría en materia de prevención del duelo complicado- comunidades compasivas
Financieros	Presupuesto de la SGPPS.

9.5.2. Proyecto específico prevención del suicidio

La OMS identifica el suicidio como prioridad de salud pública, dada su relevancia, se ha incluido como meta en los ODS de las Naciones Unidas y en el Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013–2030 de la OMS (46).

A nivel europeo, en las Conclusiones del Consejo sobre salud mental emitidas en noviembre de 2023 se hace un llamamiento firme a los estados miembros y a la Comisión Europea para que intensifiquen sus esfuerzos en la prevención del suicidio.

En la estrategia de Salud Mental del SNS 2022–2026 (49) ya se incluye una línea estratégica dedicada a la prevención del suicidio. Por su parte, desde la Comunidad de Madrid se ha elaborado el Plan de Acción para la Prevención del Suicidio 2025–2027 (50).

España registra una tasa media de 8,5 suicidios por 100.000 habitantes (47). La Comunidad de Madrid, como en años anteriores, se sitúa por debajo de esta cifra en una tasa de 6,03. Se observa que, al igual que en el resto del país, la incidencia de fallecimientos por suicidio en varones es mayor que en mujeres en todos los grupos de edad (51).

En la ciudad de Madrid, según los últimos datos publicados, la tasa de suicidios en la ciudad de Madrid es inferior a la tasa nacional (6,66) pero superior a la del conjunto de la Comunidad de Madrid que se sitúa en 5,93 (51).

A las muertes por suicidio, hay que añadir los intentos y la ideación suicida. Según cálculos de la OMS, existirían unos 20 intentos por cada suicidio, eso significa que en un año podrían producirse en torno a 80.000 intentos de suicidio al año. En España, se estima que entre el 5% y el 10% de la población española experimenta ideación suicida a lo largo de su vida. A todo esto, hay que añadir que las tasas por suicidio suelen estar subestimadas debido a sistemas de vigilancia deficientes o a una atribución errónea a muertes accidentales (52).

Objetivo general

Reducir las situaciones de desesperanza que pueden derivar en ideación suicida e incrementar el arraigo a la vida en la ciudad mediante acciones de prevención, universal y selectiva, con enfoque en los determinantes sociales en salud y perspectiva de género.

Objetivos específicos

- Informar y sensibilizar sobre la conducta suicida.
- Prevenir los factores de riesgo y promocionar los factores de protección frente al suicidio.
- Actuar mediante medidas preventivas dirigidas a colectivos vulnerables. Uno de los colectivos vulnerables es la población adolescente y joven por el momento vital en que se encuentran y por la mayor incidencia de acoso y ciberacoso en esta población.
- Potenciar la capacidad de detección y de prevención en personas con riesgo de conducta suicida.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización dirigidas a trasladar que el suicidio se puede prevenir y que todos/as podemos contribuir a ello. • Capacitación de agentes clave y profesionales municipales. • Fortalecer los factores de protección, especialmente, en colectivos vulnerables.
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas con criterios de riesgo establecidos por el programa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Estrategias de detección precoz • Línea de subvenciones de apoyo a entidades sin ánimo de lucro que realicen proyectos de prevención de suicidio.

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven • Centro de prevención del deterioro cognitivo
Digitales	https://prevenciondelsuicidio.es/
Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación de asesoramiento técnico (según necesidad) • Convocatoria de subvención nominativa para proyectos de prevención y atención al suicidio.
Financieros	<p>Presupuesto de la SGPPS</p> <p>Convenio de colaboración entre la Comunidad de Madrid, a través de la Consejería de Familia, Juventud y Asuntos Sociales, y el Ayuntamiento de Madrid para el desarrollo de la Atención Social Primaria con una línea específica para la prevención del suicidio.</p>

9.5.3. Proyecto específico Arte, Cultura y Salud comunitaria

El informe publicado en diciembre de 2019 por la OMS *What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review* (53) supone un punto de inflexión para legitimar el valor añadido del arte en los contextos de salud y bienestar, a la par que recomienda la inclusión del arte y la cultura en los sistemas sanitarios.

La revisión recoge la evidencia de más de 900 publicaciones científicas que estudian las vías de intercambio entre arte, cultura y salud. Los resultados extraídos ponen de manifiesto la importancia de las intervenciones artísticas en la prevención y promoción de la salud al operar sobre los determinantes sociales en salud, apoyar el desarrollo infantil, fomentar comportamientos y hábitos saludables, ayudar a prevenir la mala salud y apoyar en la prestación de cuidado.

Este proyecto estructura el trabajo que se viene realizando desde 2011, año en el que se inició la colaboración con la Universidad Complutense de Madrid en materia de arte y salud. Se continúa profundizando en esta línea a través de las becas de investigación que se crean en el año 2017, con ellas la utilización de herramientas artísticas en las actividades de los centros se generaliza. En 2022, la OMS mostró interés por el trabajo que se viene desarrollando en Madrid Salud a través de la Universidad Complutense de Madrid, lo que supuso un refuerzo importante a toda esta labor.

Objetivo general

Incorporar el arte y la cultura como herramienta de prevención y promoción de la salud.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población sobre contenidos de promoción de la salud y bienestar emocional a través de actividades con metodologías artísticas.
- Generar espacios grupales en los que las metodologías artísticas sean una pieza clave para promover el autoconocimiento, la conexión con las personas del entorno y la creación de redes de apoyo mutuo.
- Implicar a diferentes agentes sociales y culturales (asociaciones, ONG, colectivos, museos, escuelas, servicios sociales, etc.) en proyectos de promoción de la salud y bienestar emocional mediados por el arte.
- Promover en la ciudadanía la incorporación de actividades artísticas y culturales como fuente de salud y bienestar

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none">• Actividades de sensibilización sobre promoción de la salud a través de metodologías artísticas• Actividades en museos y bibliotecas
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Participantes de la estrategia de riesgo en el resto de los programas y proyectos
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none">• Incorporación de metodologías artísticas a las actividades grupales del resto de programas y proyectos

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud comunitaria• Centro Joven• Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Digitales	https://madridsalud.es/proyectos-de-arte-y-salud/
Externos	Convenio Madrid Talento/Universidad Complutense de Madrid para la realización de prácticas académicas de grado de Bellas Artes y másteres relacionados con la aplicación de las metodologías artísticas a la salud
Financieros	Presupuesto de la SGPPS.

9.6. Programa Marco de Prevención de la Soledad no deseada

Diferentes estudios científicos confirman que la ausencia de vínculos personales incrementa los riesgos para la salud física, psíquica y, más en general, la calidad de vida de las personas (54). Entre dichos riesgos, podemos destacar los siguientes:

- Riesgos en la salud física: problemas cardiovasculares, descenso del sistema inmune, incremento del riesgo de mortalidad prematura.
- Riesgos en la salud psíquica: ansiedad, depresión, deterioro cognitivo y, en sus formas más severas, ideación suicida.
- Empeoramiento de hábitos saludables: sedentarismo, tabaquismo, mala alimentación, peor calidad del sueño.
- En personas mayores, se produce mayor riesgo de caídas, más reingresos hospitalarios, más institucionalización y más atención domiciliaria.

Por su parte, en la 78ª Asamblea Mundial de la Salud (OMS) celebrada en Ginebra en mayo de 2025 (55) aborda la conexión social como un determinante crucial de la salud y el bienestar, enfatizando que la salud va más allá de la ausencia de enfermedad e incluye el bienestar social. El informe destaca que el aislamiento social y la soledad crónicos impactan negativamente en la salud física y mental, en la esperanza de vida y en el bienestar general y que estas condiciones pueden ser exacerbadas por las desigualdades sociales, económicas y ambientales, reconociendo que las tecnologías digitales tienen un impacto complejo en la conexión social. Esta resolución insta a los Estados Miembros a desarrollar políticas y programas basados en evidencia para fomentar la conexión social e integrarlos en las estrategias de salud existentes.

Según datos del Observatorio Estatal de la Soledad No Deseada SoledadES (“Barómetro de la soledad no deseada de España 2024”) (56), la soledad afecta a una de cada cinco personas en España. Estos datos son coincidentes con los ofrecidos por el Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2022 (14), en el que se destaca que el 13,8% de las personas encuestadas se ha sentido sola con frecuencia (respecto al 10,2% del mismo estudio en 2017). Además, el 52% lo vive con malestar. Este estudio revela, además, que la soledad es un sentimiento que se produce a lo largo de la vida, por lo que es necesario intervenir para prevenir la aparición de sentimientos de soledad no deseada, más prevalente en población joven y en mujeres.

Por estos motivos, durante la presente estrategia se desarrollarán actuaciones concretas para colectivos de riesgo con más dificultad para participar o acceder a las actuaciones como jóvenes o personas con discapacidad intelectual.

Objetivo general

Prevenir la soledad no deseada mediante el fortalecimiento del tejido social en los barrios para promover las relaciones interpersonales en el entorno cercano de la ciudadanía madrileña.

Objetivos específicos

- Promover actitudes empáticas y de corresponsabilidad que contribuyan a desestigmatizar la soledad y a fortalecer los vínculos interpersonales.
- Promover las relaciones sociales presenciales en los barrios madrileños.
- Disminuir o paliar los sentimientos de soledad no deseada cuando aparecen.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización • Creación, refuerzo y mantenimiento de una red de colaboradores en el programa • Impulso de espacios de encuentro en los barrios
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas con sentimientos de soledad no deseada
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y mantenimiento de canales de detección • Creación de itinerarios de intervención personalizados • Estudios, análisis y diseño de actuaciones para colectivos de riesgo de padecer soledad no deseada (discapacidad intelectual, personas en desempleo, etc.)

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud Comunitaria• Centro Joven• Centro de prevención del deterioro cognitivo
Digitales	https://soledadnodeseada.es/
Externos	<ul style="list-style-type: none">• Contrato de servicios “Vínculos” de apoyo a prevención de soledad no deseada• Contrato de servicios de investigación y asesoría técnica sobre la prevención de la soledad no deseada en personas con discapacidad intelectual de la ciudad de Madrid (Presupuestos participativos 2025)
Financieros	<ul style="list-style-type: none">• Presupuesto de la SGPPS.• Fondos de Reequilibrio Territorial (FRT)• Presupuestos participativos 2025

9.6.1. Proyecto específico para la prevención de la soledad no deseada en jóvenes

Diversos estudios señalan que, entre la población joven y, especialmente, en la femenina, el sentimiento de soledad es más prevalente que en otros grupos de edad.

El Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid 2022 (14) encontró que el sentimiento de soledad entre jóvenes de 15 a 29 años aparecía en el 19,4%, respecto al 13,8% del conjunto de la ciudad. Además, el 32,3% de los jóvenes manifiesta que este sentimiento de soledad está asociado a malestar. En el caso de las jóvenes, el 24,2% manifiesta sentirse sola y un 36,4% expresa malestar asociado.

Otros estudios como el Estudio sobre soledad no deseada y juventud en España 2023, del Observatorio Estatal de la Soledad no deseada (57), la soledad afecta a uno de cada cuatro personas jóvenes en España arroja resultados similares.

El Estudio cualitativo sobre soledad no deseada en adolescentes y jóvenes, de Madrid Salud de 2020 (58), concluye que existen cambios sociales que influyen en el sentimiento de soledad entre la población joven:

- Se refuerzan las dinámicas sociales competitivas e individualistas, generando en la población joven mayor estrés y ansiedad.
- Intensificación del enfoque utilitarista en la vida y, especialmente, se pierde el componente más centrado en la comunicación y lo relacional.
- Creciente debilitamiento de los espacios de socialización presencial, necesarios para el desarrollo de aptitudes y habilidades básicas para la interacción.
- Se intensifica la virtualización de las relaciones.

Objetivo general

Prevenir los sentimientos de soledad no deseada entre la población adolescente y joven mediante la promoción de espacios de encuentro seguros y, esencialmente, presenciales.

Objetivos específicos

- Promover actitudes empáticas y de corresponsabilidad que contribuyan a desestigmatizar la soledad y a fortalecer los vínculos interpersonales entre la población adolescente y joven.
- Promover entre la población adolescente y joven las relaciones sociales presenciales en los barrios madrileños.
- Disminuir o paliar los sentimientos de soledad no deseada de las personas jóvenes cuando aparecen.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población adolescente y joven
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de sensibilización • Creación, refuerzo y mantenimiento de una red de colaboradores en el proyecto • Impulso de espacios de encuentro presencial en los barrios
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Adolescentes y jóvenes con sentimientos de soledad no deseada
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Creación y mantenimiento de canales de detección • Creación de itinerarios de intervención personalizados

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven • Centro de prevención del deterioro cognitivo
Digitales	https://soledadnodeseada.es/
Externos	<ul style="list-style-type: none"> • Contrato de servicios “Vínculos” de apoyo a prevención de soledad no deseada • Contrato de servicios de investigación y asesoría técnica sobre la prevención de la soledad no deseada en personas con discapacidad intelectual de la ciudad de Madrid (Presupuestos participativos 2025)
Financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto SG Prevención y Promoción de la Salud. • Fondos de Reequilibrio Territorial (FRT) • Presupuestos participativos 2025

9.7. Programa Marco de Salud Materno Infantil

Fundamentación

Existe evidencia de que el periodo de 0 a 3 años es clave para el desarrollo infantil. Un buen comienzo en la vida es esencial para la salud y el bienestar a lo largo de toda la vida. La inversión en estos primeros años no sólo tiene un beneficio a nivel individual, es rentable para la sociedad: contribuye a la disminución de las desigualdades sociales, la equidad y la justicia social.

El desarrollo de la primera infancia va a ser el resultado de la interacción entre el niño o la niña y su entorno, en el que el cuidado cariñoso y sensible (59) es imprescindible para un desarrollo óptimo, por lo que también es imprescindible atender la salud mental. Tanto el embarazo, como la llegada de un/a hijo/a supone una etapa de profundos cambios personales, familiares y sociales que dotan de especial vulnerabilidad a la persona durante este proceso.

Por tanto, las políticas, programas y servicios deben estar diseñados para capacitar y apoyar a quienes cuidan y a sus comunidades, y así poder satisfacer las necesidades de la infancia adecuadamente.

Los ODS de Naciones Unidas y la Estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente consideran el desarrollo infantil fundamental para la transformación que se desea alcanzar en 2030 (60). La meta 4.2 de los ODS es asegurar que los niños y las niñas tengan acceso a servicios de atención y desarrollo de calidad durante la primera infancia.

Así lo recogen también las recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia postnatal positiva (61) tienen como objetivo mejorar la calidad de la atención posnatal esencial y de rutina para las mujeres y recién nacidos, con el objetivo final de mejorar la salud y el bienestar materno y neonatal.

Madrid Salud está adherida a la Estrategia de prevención y promoción del SNS del Ministerio de Sanidad (8) que, a su vez, renovó en septiembre de 2024 el convenio suscrito en 2019 con la Iniciativa para la Humanización de la Asistencia al Nacimiento y la lactancia (IHAN) para la promoción, protección y apoyo a la lactancia materna y potenciación de la humanización de la asistencia al nacimiento, siendo ésta una línea clave en el Programa de Salud Materno Infantil.

Objetivo general

Contribuir a mejorar la salud biopsicosocial de las personas que afrontan la maternidad/paternidad y de la población infantil, con actuaciones de apoyo y acompañamiento a las familias y personas cuidadoras con enfoque de equidad.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población general y a las familias en particular, sobre la importancia del cuidado adecuado durante el periodo de crianza temprana y su repercusión en el nivel de salud presente y futura tanto en el/la bebé como en padres, madres y otras figuras de referencia.
- Fomentar el conocimiento y las habilidades para los cuidados de la salud de madres y bebés durante las primeras etapas de crianza (en las diferentes esferas: física, psicológica y social) a nivel individual, en grupos de apoyo donde compartir y apoyar a todas las personas cuidadoras y a nivel comunitario.
- Identificar y abordar las situaciones de vulnerabilidad biopsicosocial de las personas o familias que acuden a este programa marco para favorecer que se puedan dispensar los cuidados cariñosos y sensibles necesarios para el correcto desarrollo infantil.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Familias, figuras parentales y cuidadoras (sin criterios de riesgo según la estrategia de riesgo) durante todo el proceso de crianza, con especial énfasis en los tres primeros años de vida.
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none">• Actuaciones de sensibilización para la protección de la infancia como asunto de la comunidad• Fomento de las habilidades parentales y de la lactancia materna mediante atención individual y grupal
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Familias con criterios de riesgo establecidos por el programa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none">• Atención individual sociosanitaria• Actividades grupales específicas• Impulso a redes de apoyo a la crianza

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud comunitaria• Centro Joven
Digitales	https://madridsalud.es/materno-infantil/
Externos	Contrato de suministro de preparados para lactantes, preparados de continuación y alimentos infantiles, elaborados a base de cereales.
Financieros	Presupuesto SGPPS

9.8. Programa Marco de Promoción de la Salud infanto-juvenil

Fundamentación

La OMS junto con la UNESCO lanzaron las Global Standards for Health-Promoting Schools (Normas Mundiales para Escuelas Promotoras de Salud) (62). Estas normas ofrecen un marco con estándares e indicadores para que los sistemas educativos incorporen salud y bienestar en todas las escuelas.

La adolescencia es una etapa crítica y estratégica para la promoción de la salud por varias razones:

1. Se forman hábitos relacionados con la alimentación, el ejercicio, el consumo de tabaco, la sexualidad o el autocuidado que pueden perdurar toda la vida
2. Ocurren cambios físicos, emocionales y sociales intensos por lo que la promoción de la salud les brinda herramientas para tomar decisiones informadas y responsables.
3. La promoción de la salud en esta etapa puede prevenir la aparición de riesgos de salud mental, embarazos no planificados o conductas de riesgo.
4. Los centros educativos son un espacio ideal para reducir desigualdades y garantizar igualdad de oportunidades en salud.

Este programa marco es una propuesta de acción que pretende apoyar a la comunidad educativa en las actuaciones de prevención y promoción de la salud desde un enfoque integral y positivo, basado en la coordinación con los recursos socio-sanitarios y educativos del distrito y en la utilización de espacios formales y no formales como oportunidad para la equidad, el desarrollo del alumnado y la generación de escuelas y espacios educativos promotores de salud.

Objetivo general

Promover la salud de la población infantil, adolescente y juvenil, así como la de sus agentes educativos, fundamentalmente, en los espacios de educación formal y no formal.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población infanto-juvenil sobre la importancia de adquirir hábitos saludables.
- Potenciar las habilidades de niños/as, adolescentes y jóvenes para el cuidado de su salud y la adquisición de estilos de vida saludable.
- Reducir el impacto negativo de los determinantes sociales de salud en jóvenes en situación de alta vulnerabilidad.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población de entre 9 y 18 años.
	Actuaciones	<p>Actividades de información y sensibilización en el patio del recreo de los centros educativos</p> <p>Talleres y actividades grupales enmarcados en el ámbito educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hábitos saludables • Educación para la afectividad y sexualidad saludable • Prevención del acoso y ciberacoso • Habilidades para la vida • Prevención de accidentes • Salud bucodental • Prevención de consumo de tabaco • Desayunos saludables • Alimentación e higiene corporal • Madrid un Libro Abierto • Piercing y tatuajes • Prevención y control de enfermedades
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad.
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada de la población joven. • Consultas y asesorías relacionadas con la adolescencia destinadas a personas de la comunidad educativa. • Proyecto Quiére-T mucho • Participación en otros proyectos comunitarios

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud Comunitaria• Centro Joven
Digitales	https://madridsalud.es/ambito-educativo/
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.8.1. Proyecto específico promoción de hábitos saludables en contextos informales.

Fundamentación

Los DSS como la pobreza, la exclusión social, la inestabilidad familiar y la ausencia de referentes adultos, influyen de manera decisiva en el bienestar de los adolescentes y aumentan su exposición a conductas de riesgo y problemas de salud prevenibles (63). En el caso de jóvenes que carecen de acompañamiento de una persona adulta, estas desigualdades se intensifican, generando mayores dificultades para el autocuidado, la toma de decisiones informadas y el acceso a recursos sanitarios, educativos y psicosociales.

En estos casos, es necesario implementar intervenciones psicosociales promovidas en contextos comunitarios dirigidas, especialmente, a adolescentes expuestos a situaciones adversas (como pobreza, violencia o exclusión social) con el fin de promover la mejora del bienestar emocional, los hábitos de autocuidado, el fomento del buen trato y la disminución de conductas de riesgo.

Invertir en proyectos de promoción de la salud con jóvenes en riesgo de exclusión social no solo tiene un impacto positivo inmediato, sino que constituye una estrategia coste-efectiva a largo plazo, al prevenir problemas de salud crónicos, mejorar la inclusión social y favorecer trayectorias vitales más saludables y autónomas.

Objetivo general

Promover la salud de adolescentes y jóvenes en riesgo de exclusión social.

Objetivos específicos

- Potenciar las habilidades de adolescentes y jóvenes para el cuidado de su salud y la adquisición de estilos de vida saludable.
- Procurar un entorno seguro, que permita generar pertenencia, creando vínculos interpersonales de referencia, sanos y adecuados.
- Favorecer la reducción del impacto negativo de la soledad no deseada en niñas, niños y adolescentes, colectivos en riesgo de exclusión social del distrito.
- Potenciar el desarrollo de las habilidades individuales y grupales, para el cuidado de la salud (enfoque biopsicosocial) de este colectivo y prevenir los comportamientos de riesgo.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Adolescentes y jóvenes residentes en situación de desventaja socioeducativa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención grupal y comunitaria: <ul style="list-style-type: none"> • Actividades de fomento de la actividad física, • Alimentación saludable, lúdico-educativas • Ocio saludable • Participación en proyectos comunitarios • Consultas y asesorías relacionadas con la adolescencia destinadas a personas de la comunidad educativa.
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Adolescentes y jóvenes en alto riesgo de exclusión sociosanitaria
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento individual sobre aspectos de salud y servicios sociales • Derivación a recursos

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud Comunitaria • Centro Joven
Digitales	https://madridsalud.es/ambito-educativo/
Externos	Contrato de servicios de apoyo a la prevención y promoción de la salud en adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Madrid
Financieros	Presupuesto de la SGPPS.

9.8.2. Proyecto específico “la Tribu del 12”.

Fundamentación

Este proyecto para la prevención de agrupaciones juveniles no saludables que se realiza en un Centro de Educación Infantil y Primaria (CEIP) en colaboración con la Junta del Distrito de Puente de Vallecas a través del Plan SURES (Plan de desarrollo de los distritos del Sur y del Este de Madrid).

El acercamiento de la población infantil a agrupaciones juveniles no saludables es cada vez más precoz comenzando, incluso, en edades en torno a los 9-13 años. En ocasiones, los/as niños/as presentan sentimientos de soledad, carencia de afecto, ausencia de oportunidades o de desarrollo de sus fortalezas, falta de experiencias favorables y saludables e, incluso en se dan casos en los que no cuentan con un/a adulto/a que ejerza como referente de un modelo apropiado de vida. En definitiva, cuentan con pocos recursos o estrategias personales que les permitan superar una situación difícil o modificar sus hábitos y estilos de vida sin un apoyo externo.

La actuación en un centro educativo está avalada por la Instrucción n.º 6/2023 de la Secretaría de Estado de Seguridad en el “Plan director para la convivencia y mejora de la seguridad en los centros educativos y sus entornos”, que hace referencia a la Instrucción n.º 8/2022 de la Secretaría de Estado de Seguridad, por la que se actualiza el “Plan de Actuación y Coordinación Policial frente a los Grupos Violentos de Carácter Juvenil”, e indica que “Debe tenerse en cuenta que es precisamente en los entornos educativos, como colegios, institutos, donde los grupos organizados y violentos juveniles realizan captación y proselitismo (...)”.

Este proyecto promueve que el centro educativo se configure como espacio seguro, de referencia y pertenencia, donde se puedan crear relaciones interpersonales saludables entre pares y contar con figuras de referencia propicias para su desarrollo personal.

Objetivo general

Prevenir la incorporación de niños/as de entre 9 y 13 años del distrito de Puente de Vallecas de Madrid a agrupaciones juveniles no saludables.

Objetivos específicos

- Procurar un entorno seguro, que permita generar sentimientos de pertenencia, creando vínculos interpersonales de referencia, sanos y adecuados que favorezcan la reducción del impacto negativo de la soledad no deseada en niñas, niños y adolescentes.
- Potenciar el desarrollo de las habilidades individuales y grupales para el cuidado de la salud (enfoque biopsicosocial) de este colectivo.
- Promover el conocimiento de los activos en salud de su entorno cercano.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población escolar de entre 9 y 13 años. Familiares y resto de comunidad educativa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • A nivel grupal: actividades de fomento de la actividad física, alimentación saludable, lúdico-educativas, fomento de Habilidades para la Vida • A nivel comunitario: <ul style="list-style-type: none"> • Fomento del conocimiento de los activos de salud de su entorno mediante salidas y excursiones. • Coordinación y colaboración con el centro educativo y con otros recursos del distrito
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Población escolar de entre 9 y 13 años con criterios de riesgo y/o vulnerabilidad Familiares y resto de comunidad educativa
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Nivel individual: para favorecer la autonomía personal, la capacidad de análisis de la realidad, la autoestima y la responsabilidad personal y social en relación con la salud y sus determinantes sociales. • Activación de protocolos en caso necesario. • Derivación a los servicios oportunos

Recursos

Físicos	Centro Municipal de Salud comunitaria Puente de Vallecas
Digitales	https://madridsalud.es/latribudel12/
Externos	Contrato de servicios para la realización del proyecto “la Tribu del 12”, para la prevención de agrupaciones juveniles no saludables en el distrito de Puente de Vallecas
Financieros	<ul style="list-style-type: none"> • Presupuesto de la SG de Prevención y Promoción de la Salud. • Fondos SURES

9.9. Programa Marco de Envejecimiento Activo y Saludable

Fundamentación

La OMS señala que la diferencia en el estado de salud en la vejez se explica en un 25% por causa genéticas. Por tanto, son los hábitos, los estilos de vida y la exposición a determinados riesgos los que justifican el 75% en dicha diversidad (64). A los cambios propios del envejecimiento, se suman los que define la sociedad actual: el aumento de esperanza de vida, la disminución de la natalidad, los cambios en la estructura familiares y roles.

El plan “Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030” (65) propone acciones concretas para los próximos años aquellas encaminadas a prevenir las enfermedades, promover la salud y mantener la capacidad intrínseca y facilitar la capacidad funcional.

Por su parte, La Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud del SNS propone “promover el envejecimiento activo de la población mayor de 50 años mediante la intervención integral sobre estilos de vida saludables, así como sobre los entornos y conductas seguras, de manera coordinada entre los ámbitos sanitario, familiar y comunitario. Prevenir el deterioro funcional y promover la salud y el bienestar emocional de las personas mayores de 70 años, potenciando la coordinación de intervenciones integrales en los ámbitos sanitario y comunitario”.

A nivel autonómico, el Plan de Atención Integral a la Fragilidad y Promoción de la Longevidad Saludable en Personas Mayores de la Comunidad de Madrid (2022-2025) (66) subraya que los sistemas sanitarios deben transformarse para centrarse en el mantenimiento de la autonomía funcional, especialmente, en las personas mayores o en riesgo de dependencia.

En el Estudio de Salud de la ciudad de Madrid 2022, se encontró que el 57,8% de las personas mayores de 65 años en Madrid estaría en riesgo de dependencia (según el cuestionario de Barber) y este riesgo aumenta con la edad. El 20% refiere quejas de memoria, y las caídas representan el 46,4% de los accidentes, siendo más frecuentes en mujeres y personas mayores.

Madrid presenta una estructura demográfica envejecida, con un 20% de su población mayor de 65 años y una tasa de sobre envejecimiento (mayores de 80 años entre los mayores de 65) que alcanza el 35,45% en algunos distritos.

Por tanto, este programa se plantea dar respuesta a la realidad de las personas mayores, teniendo presente las características que definen esta etapa vital, los diferentes problemas de salud que aparecen a lo largo de la vida adulta y, también, las fortalezas que hacen posible el desarrollo personal y contribución a la sociedad de la población mayor.

Objetivo general

Contribuir a ampliar la esperanza de vida activa y saludable, mediante el abordaje de la autonomía, la calidad de vida y bienestar integral de las personas mayores de la ciudad de Madrid.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la ciudadanía sobre las principales necesidades y problemas de salud de las personas mayores y reducir los estereotipos y actitudes edadistas hacia las personas mayores.
- Promover hábitos de vida saludables, el bienestar emocional y el buen trato en personas mayores.
- Prevenir el deterioro funcional y fragilidad de las personas mayores.
- Identificar a las personas en situación de riesgo según los criterios de vulnerabilidad definidos por el programa e intervenir sobre dichos factores de riesgo.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general mayor de 65 años Personas y colectivos relacionadas con personas mayores
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de promoción de la salud y sensibilización sobre las necesidades en salud y promoción de buen trato en esta etapa vital. • Actividades comunitarias para personas mayores de 65 años abordando situaciones específicas de esta edad (caídas, soledad, bienestar emocional...). • Actividades grupales específicas del programa o transversales con el resto de los programas.
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas mayores que cumplen criterios de vulnerabilidad según los criterios establecidos por el programa
	Actuaciones	<p>Atención individual guiada por la historia sociosanitaria para la detección de factores de vulnerabilidad, especialmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención de caídas y fracturas. • Prevención del deterioro cognitivo. • Prevención del malestar emocional. • Prevención de la soledad no deseada. • Prevención del maltrato.

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Centros Municipales de Salud comunitaria • Centro de Diagnóstico por Imagen. • Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo.
Digitales	https://madridsalud.es/envejecimiento-activo-saludable/
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.9.1. Proyecto específico prevención del deterioro cognitivo

Fundamentación

Las quejas cognitivas (dificultades de atención, de organización y acceso al léxico) y, especialmente, las quejas de memoria son prevalentes en la población mayor. Pueden estar presentes a lo largo de un continuo que va desde el envejecimiento saludable, el declive cognitivo subjetivo y el deterioro cognitivo leve (DCL) hasta el síndrome de demencia.

En España, más de 950.000 personas padecen actualmente demencia con repercusión funcional. Se estima que la prevalencia del deterioro cognitivo leve es alrededor del 20% (67). Madrid cuenta con centros especializados como el Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo que promueve el diagnóstico temprano y actividades de entrenamiento y estimulación cognitiva para la población mayor de 60 años.

La evidencia científica disponible, incluida la de organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (68), respalda varias estrategias de prevención del deterioro cognitivo basadas en el estilo de vida. Estas intervenciones preventivas son más efectivas cuando se implementan de manera temprana y con criterios rigurosos y técnicos. Las recomendaciones con evidencia sólida incluyen fomentar hábitos de vida saludable desde edades adultas, identificar y tratar factores de riesgo vascular, promover estimulación cognitiva y mantener un estilo de vida activo tanto física como socialmente.

La detección precoz y el entrenamiento cognitivo contribuyen, por tanto, a proteger la salud cognitiva.

Objetivo general

Realizar la detección temprana y el abordaje integral de los factores que influyen en la aparición y progresión del deterioro cognitivo, con el fin de preservar la autonomía funcional y la calidad de vida de las personas afectadas.

Objetivos específicos

- Identificar precozmente a personas con declive cognitivo subjetivo y con sospecha de deterioro cognitivo leve.
- Facilitar entrenamiento y estimulación cognitiva con el fin de ralentizar el avance del DCL mediante diferentes metodologías adaptadas a las diferentes necesidades.
- Abordar la promoción de hábitos saludables y el control de los factores de riesgo.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población general mayor de 60 años, familiares y colectivos relacionadas con personas mayores.
	Actuaciones	Diseño y difusión de material de intervención cognitiva (cuadernos y plataforma "Mejora la Memoria")
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas menores de 65 años con probable deterioro cognitivo leve. Familiares de personas con deterioro cognitivo leve.
	Actuaciones	<p>Nivel individual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación neuropsicológica • Plan individual de estimulación cognitiva online mediante plataforma "Mejora la memoria" • Seguimiento de la estimulación cognitiva en domicilio mediante cuadernos de ejercicios • Estimulación cognitiva telefónica <p>Nivel grupal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrenamiento de memoria grupal para personas con declive cognitivo subjetivo con sesiones de hábitos saludables • Entrenamiento y estimulación cognitiva grupal para personas con deterioro cognitivo leve • Estimulación cognitiva grupal por ordenador para personas con deterioro cognitivo leve • Sesiones integradas en los grupos de promoción de salud cognitiva y bienestar emocional

Recursos

Físicos	Centro de prevención del deterioro cognitivo
Digitales	https://madridsalud.es/centro-de-prevencion-deterioro-cognitivo/
Externos	Voluntarios por Madrid
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.10. Programa de Inmunización

Fundamentación

La vacunación es la principal herramienta para la prevención de enfermedades y una de las medidas de salud pública más rentables. Según la OMS, evita entre 3,5 y 5 millones de muertes al año en el mundo y reduce los costes del tratamiento específico de cada enfermedad (69).

Dentro de la Estrategia Española de Salud Global 2025–2030 del Ministerio de Sanidad, en su línea de Acción 2.3 tiene como objetivo impulsar la prevención de enfermedades inmunoprevenibles y la colaboración en el diseño de estrategias de vacunación a nivel nacional e internacional (35).

La Agenda de Inmunización 2030 (AI2030) sitúa la inmunización como un factor clave para respetar el derecho fundamental de las personas a disfrutar del mayor grado posible de salud física y mental y también como una inversión de futuro. Aspira a prevenir la enfermedad sin dejar a nadie atrás, en ninguna circunstancia y en todas las etapas de la vida.

La inmunización representa una inversión de futuro por tres motivos:

1. Salva vidas y protege la salud de las poblaciones: ha reducido drásticamente el número de muertes por enfermedades infecciosas y, también, previenen discapacidad y disfunciones cognitivas, cánceres relacionados con infecciones y protegen la salud de las personas vulnerables y de edad avanzada.
2. Mejora la productividad y la resiliencia de los países: reduce la carga sobre los sistemas sanitarios, y una población con mejor salud es más productiva.
3. Propicia un mundo más seguro, sano y próspero al ser esenciales en la lucha contra las infecciones emergentes y reemergentes.

Dentro de los ODS, se señala que la inmunización desempeña un papel fundamental en el logro de los ODS, en concreto del ODS3, «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades».

Objetivo General

Prevenir las enfermedades inmunoprevenibles a través de la inmunización.

Objetivos Específicos

- Comprender la preocupación de las personas y elaborar estrategias para reducir la información errónea sobre las vacunas.
- Favorecer la protección individual evitando mediante la vacunación que las personas contraigan enfermedades, o si las contraen, que sea de forma leve.
- Contribuir a la protección colectiva, generando inmunidad de grupo para proteger a toda la comunidad.
- Contribuir a que todas las personas estén protegidas con una inmunización completa con independencia de su procedencia, edad, nivel socioeconómico o género.
- Priorizar a las personas con mayor dificultad de acceso al sistema sanitario público.
- Atender las necesidades de salud provocadas directa e indirectamente por crisis sanitarias de manera rápida y eficaz garantizando la prestación de servicios de vacunación.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Personas que vivan, trabajen o estudien en la ciudad de Madrid
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades de información y sensibilización sobre la importancia de la vacunación a lo largo de toda la vida. • Administración de vacunas según calendario • Revisión y corrección de calendarios vacunales • Garantizar la vacunación ante situaciones de crisis sanitarias
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Personas con riesgo de exposición a determinados patógenos, incluyendo aquellas con factores de riesgo ocupacional o comportamental, viajeros/as a zonas endémicas, personas con inmunodeficiencias o enfermedades crónicas, y aquellas expuestas en situaciones epidemiológicas específicas o que tengan dificultades de acceso a la inmunización.
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación de zonas de baja cobertura vacunal para todo el ciclo vital de las personas y diseño de estrategias para su Protección. • Diseño de estrategias para eliminar las barreras y facilitar el acceso a la vacunación • Vacunación específica según factores de riesgo y/o epidemiológicas.

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud comunitaria• Centro de Salud Internacional• Centro Joven• Centro de Apoyo de Especialidades Médicas.
Digitales	<p>https://madridsalud.es/centro-madrid-salud-internacional/</p> <p>https://madridsalud.es/centros-madrid-salud-comunitaria/</p> <p>Cita previa digital a través de la página web del Ayuntamiento de Madrid y de la Comunidad de Madrid.</p>
Externos	Encomienda de gestión con el Ministerio de Sanidad
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.11. Programa monográfico de prevención y control de la tuberculosis

Fundamentación

El Programa Monográfico de Prevención y Control de la Tuberculosis de Madrid Salud se puso en marcha en el año 2001 a través del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid (2000 – 2004) al delegar sus objetivos y actuaciones en personas sin hogar (PSH) y grave riesgo de exclusión social al Ayuntamiento de Madrid.

La población diana referida mantiene bajas tasas de adherencia al sistema sanitario. Se han realizado estrategias específicas para desarrollar la captación de posibles personas infectadas/enfermas en albergues y población consumidora de sustancias.

Objetivo general

Detectar y tratar precozmente, tanto la infección como la enfermedad tuberculosa, entre la población de personas sin hogar o en situación de exclusión en el municipio de Madrid.

Objetivos específicos

- Informar y sensibilizar a profesionales sociosanitarios y personas usuarias de los diferentes dispositivos de atención a esta población sobre la detección precoz y control de la tuberculosis.
- Cribar la infección/enfermedad tuberculosa mediante la realización de las pruebas complementarias necesarias.
- Tratar y seguir la infección latente tuberculosa en los casos detectados.
- Realizar estudios de contactos cuando se detecte un caso de enfermedad tuberculosa, en coordinación con la Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias de la Consejería de Sanidad de la CAM.
- Notificar casos de enfermedad tuberculosa detectados a la Unidad Técnica de Vigilancia y Control de Enfermedades Respiratorias de la Consejería de Sanidad de la CAM.
- Derivar a la red asistencial del Servicio Madrileño de Salud (SERMAS) los casos de enfermedad tuberculosa detectados para su tratamiento.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Profesionales sociosanitarios que trabajan con población sin hogar o en situación de exclusión.
	Actuaciones	Actividades de información, sensibilización y formación para SAMUR Social, Centros municipales de acogida de personas sin hogar, Subdirección General de Adicciones, centros de la red FACIAM y otros.
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	Población sin hogar y en situación de riesgo de exclusión.
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Captación y detección precoz • Diagnóstico, estudio de contactos y derivación al SERMAS (si procede)

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad móvil de diagnóstico por imagen • Centro de Especialidades Médicas. • Laboratorio de Análisis Clínicos. • Centro de Diagnóstico por Imagen.
Digitales	https://madridsalud.es/centro_de_diagnostico_medico/
Externos	Contrato de servicios para una unidad móvil de apoyo para la prevención y control de tuberculosis y otras enfermedades infecciosas, en personas sin hogar y en situación de exclusión social en el municipio de Madrid
Financieros	Presupuesto de la SGPPS.

9.12. Programa monográfico de salud bucodental.

Fundamentación

Según la OMS, 9 de cada 10 personas en todo el mundo está en riesgo de tener algún tipo de enfermedad bucodental: el 60% y el 90% de los niños en edad escolar y cerca del 100% de los adultos tienen caries. Además, un 15% y un 20% de la población adulta de entre los 35 y 44 años tienen enfermedades periodontales graves.

Las enfermedades orales, por tanto, son de las más prevalentes y tienen implicaciones desde un punto de vista:

- Individual: afectan a la calidad de vida y son responsables de dolor, infecciones y pérdidas dentarias que conllevan problemas estéticos, fonéticos y masticatorios que a su vez condicionan la vida social y laboral de las personas
- Comunitario: supone una carga social y económica considerable para los países y las comunidades. Gran parte de la atención odontológica curativa es de carácter privado lo que supone un alto costo también para las personas.

Una mala salud bucodental influye negativamente en la salud general. Hay evidencia científica de su implicación en la diabetes, patología cardiovascular, alteraciones perinatales y otras enfermedades sistémicas, por lo que mantener una buena salud bucodental contribuye a mantener una buena calidad de vida y salud general. Asimismo, tiene una fuerte relación con los determinantes sociales en salud. La salud bucodental es predictora de las desigualdades sociales.

Desde el punto de vista económico, la prevención resulta significativamente más coste-efectiva que el tratamiento restaurativo además de que contribuye a disminuir el absentismo escolar y laboral.

Objetivo general

Promover la salud bucodental en la población infantil del municipio de Madrid.

Objetivos específicos

- Sensibilizar a la población infantil, así como a los padres y a las madres sobre la importancia de la salud bucodental.
- Promocionar hábitos básicos adecuados de cuidado bucodental y modificar/prevenir los hábitos de riesgo mediante actuaciones de educación para la salud.
- Facilitar el diagnóstico precoz de patologías dentales (caries, malposiciones, etc.) para mejorar su pronóstico

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	Población escolar de 5 a 16 años
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades grupales "Libro Abierto", educación para la salud bucodental en el CMSc • Actividades en centros educativos • Asesoría individual <ul style="list-style-type: none"> – Exploración de caries, malposiciones y maloclusiones – Control de placa bacteriana – Asesoramiento dietético – Selladores de fisuras en molares definitivos – Aplicaciones de flúor – Orientación sobre tratamientos dentales – Seguimiento hasta los 16 años
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	<ul style="list-style-type: none"> • Niños/as con criterios de riesgo cariogénico • Personas derivadas de la SG de Adicciones • Mujeres embarazadas y puérperas
	Actuaciones	Seguimiento y aplicación de tratamientos preventivos individualizados

Recursos

Físicos	Centro de Salud Bucodental
Digitales	https://madridsalud.es/centro-de-salud-bucodental/
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

9.13. Servicio de apoyo a la prevención de enfermedades infecciosas emergentes

Ante determinadas situaciones epidemiológicas como la motivada por la COVID-19 u otras que pudieran darse, la SGPPS dispone de un servicio de asesoría para orientar a los recursos municipales sobre las medidas a adoptar ante estas circunstancias con un doble objetivo:

- Prevenir la incidencia en caso de situaciones epidemiológicas graves.
- Mantener, en la medida de lo posible, la actividad en los recursos municipales.

Para la consecución de estos objetivos, se realizan actuaciones tales como:

- Asesoramiento presencial o telemático.
- Elaboración de recomendaciones.
- Detección precoz y vacunación, en su caso.

9.14. Proyecto específico transversal Prevención de Lesiones no intencionales

Fundamentación

Las lesiones no intencionales representan un problema de salud pública significativo, afectando principalmente en la infancia, la adolescencia y a la población mayor, con consecuencias que van desde discapacidad temporal hasta mortalidad. Según datos recientes, caídas, accidentes de tránsito, quemaduras, intoxicaciones y ahogamientos son las causas más frecuentes de estas lesiones. La prevención mediante estrategias educativas, comunitarias y de seguridad ambiental ha demostrado ser efectiva para reducir su incidencia y mejorar la calidad de vida de la población.

Se trata de un proyecto específico que se realiza de forma transversal, principalmente, a través de los Programas Marco de Promoción de la salud Materno Infantil, Infanto-Juvenil y de Envejecimiento Activo y Saludable, al abordar las etapas vitales con mayor riesgo de lesiones no intencionales, sin perjuicio de que se puedan realizar sin necesidad de asociarse a un programa concreto.

Objetivo general

Reducir la incidencia de las lesiones no intencionales en la población madrileña.

Objetivos específicos

- Identificar los principales factores de riesgo asociados a lesiones no intencionales en los diferentes ciclos vitales.
- Aumentar la capacidad de las personas para prevenir las lesiones no intencionales o actuar en caso de que sucedan.
- Mejorar la seguridad del entorno físico en hogares, escuelas y espacios comunitarios.

Actuaciones

ESTRATEGIA POBLACIONAL	Población destinataria	<ul style="list-style-type: none">• Población infantil: padres/madres, profesorado y educadores/as• Población escolar• Población mayor
	Actuaciones	De información y sensibilización: <ul style="list-style-type: none">• Publicación de guías preventivas• Publicación de materiales audiovisuales Talleres de prevención de accidentes y primeros auxilios en Escuelas Infantiles y en Centros Educativos
ESTRATEGIA DE RIESGO	Población destinataria	<ul style="list-style-type: none">• Familias con menores de corta edad• Población mayor
	Actuaciones	<ul style="list-style-type: none">• Guías específicas para la prevención de accidentes en población infantil y mayor• Asesoría individual y actividades grupales de los programas de Salud Materno Infantil y Envejecimiento Activo y Saludable

Recursos

Físicos	<ul style="list-style-type: none">• Centros Municipales de Salud comunitaria• Centro Joven• Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo
Digitales	https://madridsalud.es/publicacionness/accidentes-que-podemos-hacer/
Financieros	Presupuesto de la SGPPS

10. CARTERA DE SERVICIOS

La Cartera de Servicios (70) fue implantada en 2024. Es una herramienta de calidad que identifica las prestaciones garantizadas dirigidas a la ciudadanía.

Esta herramienta establece el marco de actuación prioritaria básica en todos los centros de la red. Ello es especialmente relevante en los CMSc dado que se adquiere el compromiso de prestar dichos servicios de forma homogénea en todos los centros. Si bien se considera que, en el marco de la Cartera de Servicios, se realizarán las adaptaciones pertinentes en función de las necesidades del territorio y su población. Las actuaciones recogidas en la Cartera de Servicios se consideran los servicios mínimos imprescindibles garantizados para toda la población de la ciudad de Madrid.

Es una iniciativa de orientación de los servicios a la ciudadanía. Se recoge de forma precisa aquellos servicios de los que puede beneficiarse la población madrileña sobre prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

Para ello, la SGPPS realiza actuaciones estratégicas y de soporte y desarrolla una metodología que permite la mejora en la eficiencia, la equidad y la detección precoz de necesidades. Algunas actuaciones van dirigidas a poblaciones específicas o a servicios municipales. Para facilitar la comprensión de las prestaciones recogidas en la Cartera de Servicios, se describen aquellas que la ciudadanía puede solicitar directamente o a través de cita previa.

También, se trata de una herramienta de gestión y evaluación dado que esta oferta de servicios cuenta con indicadores que miden su desarrollo y permiten evaluar su actuación. La Cartera de Servicios es un documento flexible que se evaluará periódicamente para adaptarla a las necesidades emergentes de la población, anticipando su detección.

A continuación, se presentan las carteras de servicios de los CMSc y CE:

10.1. Centros Municipales de Salud comunitaria (CMSc)

Asesoría, consultas y actividades grupales para población general sobre:

Qué ofrecemos

Cartera de servicios de los CMSc

Asesoría, consultas y talleres sobre:

- Alimentación saludable
- Actividad física: Rutas saludables
- Planificación familiar
- Sexualidad saludable
- Prevención y diagnóstico precoz de ITS y VIH
- Asesoría socio-sanitaria
- Dejar de fumar
- Prevención de la soledad no deseada
- Vacunación
- Mejora de la memoria
- Prevención de accidentes y caídas
- Bienestar emocional
- Prevención del duelo complicado
- Apoyo a la crianza
- Promoción de la salud en ámbito educativo

10.2. Centro Joven

Dirigido a adolescentes y jóvenes menores de 21 años, salvo para consejo de ITS y VIH que es hasta 24 años. Asesoría, consultas y talleres sobre:

Dónde nos encontramos

Centro Joven

📍 C/ NAVAS DE TOLOSA, 10 (2º PLANTA)
28013 MADRID

☎ 91 588 96 77/78

✉ centrojoven@madrid.es

📅 CITA PREVIA (EXCEPTO URGENCIAS)

🕒 LUNES A VIERNES:
HORARIO DE MAÑANA Y TARDE

¿Quién puede acudir?

- Adolescentes y jóvenes menores de 21 años, salvo para consejo de ITS y VIH que es hasta 24 años
- Atención gratuita y confidencial
- Se puede acudir de manera individual, en pareja o en grupo

Cartera de servicios

- Consulta de sexología, salud sexual y reproductiva
- Bienestar emocional y responsabilidad afectiva
- Asesoría sobre maltrato y abuso
- Prevención de soledad no deseada en jóvenes
- Educación para la salud



10.3. Centro de Salud Internacional

Asesoría y consultas sobre:

Centro de Salud Internacional

📍 C/ MONTESA, 22 (EDIFICIO A, PLANTA BAJA)
28006 MADRID

☎ 010 / 91 529 82 10 (DESDE FUERA DE MADRID)

✉ msconsultadelviajero@madrid.es

📅 CITA PREVIA OBLIGATORIA
(EXCEPTO EMISIÓN DE CERTIFICADOS)

🕒 LUNES A VIERNES: HORARIO DE MAÑANA

¿Quién puede acudir?

→ Cualquier persona que vaya a realizar un viaje o necesite información sanitaria al respecto

Cartera de servicios

- Atención de consultas gratuitas vía email
- Atención y consejo personalizado a las personas que planean un viaje a zonas tropicales o a países en desarrollo
- Vacunación recomendada para el viaje
- Prescripción de quimioprofilaxis antipalúdica individualizada
- Emisión Certificado COVID Digital Unión Europea
- Servicio de inmunoprofilaxis de la rabia humana
- Vacunación de calendario y campañas



10.4. Centro de Salud Bucodental

Dirigido a población infantil de 5 a 16 años. Asesoría, consultas y talleres sobre:

Dónde nos encontramos

Centro de Salud Bucodental

📍 AVDA DE LA FELICIDAD, 17. 28041 MADRID

☎ 91 588 87 80 / 91 480 10 40

✉ mspbucodental@madrid.es

📅 CITA PREVIA OBLIGATORIA

🕒 LUNES A VIERNES: HORARIO DE MAÑANA
CERRADO EN AGOSTO

¿Quién puede acudir?

→ Población infantil de 5 a 16 años

Cartera de servicios

- Exploración odontológica: caries, malposiciones, maloclusiones, control de placa bacteriana, etc.
- Sellamiento de fosas y fisuras en molares definitivos
- Aplicación de flúor tópico
- Asesoramiento dietético
- Revisiones y seguimiento
- Talleres de higiene bucodental



10.5. Consulta de Prevención de ITS y VIH (C. de Especialidades Médicas)

Asesoría y consultas sobre:

Dónde nos encuentras

Consulta de Prevención de ITS y VIH

C/ MONTESA, 22 (EDIFICIO A). 28006 MADRID

91 588 96 77 / 91 588 96 78

mspdagnostico@madrid.es

CITA PREVIA

LUNES A VIERNES: HORARIO DE MAÑANA

¿Quién puede acudir?

- Cualquier persona para consulta sobre ITS/VIH, con cita previa
- Personas sintomáticas de ITS/VIH, sin cita previa de 8 a 9h de lunes a viernes

Cartera de servicios

- Diagnóstico precoz de ITS/VIH
- Asesoría y consulta especializada



10.6. Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo

Dirigido a personas mayores de 65 años, personas menores de 65 años con sospecha de deterioro cognitivo precoz, familiares de las personas con deterioro cognitivo leve. Asesoría, consultas y talleres sobre:

Dónde nos encuentras

Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo

C/ MONTESA, 22 (EDIFICIO B). 28006 MADRID

91 588 58 01/10

mpercognitiva@madrid.es

CITA PREVIA OBLIGATORIA

LUNES A VIERNES: HORARIO DE MAÑANA

¿Quién puede acudir?

- Personas mayores de 65 años
- Personas menores de 65 años con sospecha de deterioro cognitivo precoz
- Familiares de las personas con deterioro cognitivo leve

Cartera de servicios

- Evaluación integral: neuropsicológica, neurológica, psiquiátrica y social
- Detección precoz de los trastornos de memoria relacionados con la edad o Deterioro cognitivo leve
- Diagnóstico, informe clínico y análisis clínicos
- Estimulación cognitiva
- Orientación terapéutica, educación para la salud y seguimiento del proceso



11. IMPLEMENTACIÓN EN EL TERRITORIO

La red de centros dependientes de la SGPPS de Madrid Salud tiene como meta conseguir territorios cada vez más saludables, más preparados para afrontar los retos para la salud de la vida cotidiana y más capaces de articular las múltiples fórmulas posibles de cuidado de la salud.

Como se expuso en el apartado “Marco metodológico”, la presente EMCS tiene orientación comunitaria lo que implica que el abordaje de los problemas y necesidades de salud tienen en cuenta los DSS, el trabajo en red con otros sectores, servicios y administraciones, en base a proyectos globales, adaptados al contexto (tanto en relación con las necesidades de salud como con las fortalezas del territorio). Es este enfoque comunitario el que otorga la especificidad a estos centros sanitarios. La adaptación de la EMCS y las Carteras de Servicios al territorio se lleva a cabo a través de la herramienta Proyectos de Centro.

Cada CMSc tiene valor específico fruto del profundo conocimiento del territorio en el que trabajan, su idiosincrasia, sus vulnerabilidades y fortalezas, basado en el conocimiento actualizado de los datos sociodemográficos y epidemiológicos, y sobre todo el saber práctico y experiencial por su cercanía y vinculación con las personas, entidades y entornos de dichos territorios.

Los CMSc fomentan la participación ciudadana, lo que permite añadir a estos conocimientos los saberes vivenciales que aporta la ciudadanía, proporcionando gran agilidad para responder ante las necesidades, situaciones y/o realidades cambiantes. Los sistemas de salud necesitan incorporar la orientación comunitaria para responder a las necesidades reales de la población. Se interviene en tres niveles: individual, grupal y comunitario con orientación comunitaria.

Los CMSc son reconocidos en los distritos como referentes en temas de salud pública y en la atención a las necesidades emergentes de salud. Están integrados en el tejido social, son cercanos a la población y a las instituciones de los territorios. Dentro del ámbito de nuestra participación comunitaria los centros ceden espacios físicos a entidades y asociaciones distritales para el desarrollo de actividades alineadas con la estrategia dirigidas a la mejora de la calidad de vida de población.

Los equipos de los CMSc trabajan en red en sus distritos, desarrollando vínculos con entidades, recursos y agentes del territorio, generando alianzas. Contribuyen en las mesas distritales, participando activamente, proponiendo y liderando gran número de actividades, así como impulsando la creación de

11.1. Los proyectos de centro

La necesidad de adaptar al territorio (barrios, distritos) las intervenciones de promoción de la salud, tanto individuales como grupales y en coordinación con recursos comunitarios locales hace imprescindible que los equipos de los CMSc realicen una adaptación de la EMCS a su ámbito de influencia a través de los Proyectos de Centro.

Los Proyectos de Centro son el instrumento que expresa el compromiso que los CMSc adquieren con la comunidad y la Institución para llevar a cabo la EMCS vigente adaptada al territorio donde se ubican. Se elaboran con periodicidad anual, desde 2010, por los equipos de los CMSc en coordinación con el Servicio de Prevención y Promoción de la Salud (SPyPS).

Para todo ello, los centros disponen de diversos recursos y herramientas como son:

- Datos sociodemográficos de los barrios y distritos, facilitados por la Unidad de Sistemas de Información.
- Mapas de indicadores sociodemográficos, índice de privación y mapas de intervención comunitaria, elaborados en coordinación con el Programa Marco de Desigualdades Sociales en Salud (20).
- Mapas de activos para la salud elaborados por cada Centro, reflejados buena parte de ellos en la herramienta LOCALIZA SALUD, del Ministerio de Sanidad (33)
- Datos estadísticos e Indicadores de actividad por programa y centro, elaborados por la Unidad de Sistemas de información.
- Convenios y acuerdos marco de la SGPPS y alianzas establecidas a nivel distrital.

La elaboración del Proyecto de Centro tiene las siguientes características:

- Ha de estar alineado con la EMCS, sus programas y proyectos, con su cartera de servicios, con la especificidad del territorio, con las alianzas establecidas y con los recursos disponibles.
- Ha de dar respuesta a las necesidades de salud de la población desde las competencias de la SGPPS con un enfoque transversal.
- Supone el compromiso formal de los equipos de los CMSc con la ciudadanía, comunidad y con la institución.
- Tiene que ser útil como guía de trabajo de los equipos.
- Debe ser flexible, adaptable a situaciones especiales y posibles cambios que ocurran durante su vigencia.

- Posee un sentido de globalidad. Se trata de una herramienta de gestión que incluye tanto la planificación y programación como la organización y evaluación.
- Tiene carácter prospectivo, sirviendo de guía para el equipo durante el periodo que abarca.
- Debe tener coherencia interna entre los objetivos priorizados, las acciones, las poblaciones diana y prioritarias y las metas.
- Se realiza de manera participativa y consensuada entre los miembros de cada equipo, a través de espacios de reflexión y puesta en común de objetivos y prioridades.

Los Proyectos de Centro se elaboran en el último trimestre de cada año, programando espacios de reflexión participativos de todo el equipo para analizar y evaluar el proyecto anterior, valorar y priorizar las necesidades en salud de la población del área de influencia, así como los recursos de los que se dispone en cada uno de los centros. Se cumplimentan unas matrices de planificación por programas marco, proyectos específicos y programas monográficos y áreas de trabajo, con el establecimiento de objetivos específicos y actividades concretas para conseguirlos, así como las metas esperadas, su seguimiento y evaluación.

Por lo tanto, incluyen:

- El análisis de las necesidades de la población del área de influencia donde se ubica el CMSc (información objetiva, percepción y demandas).
- El análisis de contexto (características físicas y sociales del territorio, recursos distritales, alianzas...).
- Los recursos humanos y materiales disponibles.
- Los objetivos prioritarios que alcanzar anualmente.
- Las acciones específicas para lograr los objetivos.
- Las poblaciones diana (población objeto a la que se busca llegar) y prioritaria (dentro de la diana a la que se dedicará especial esfuerzo para conseguir la acción).
- Las metas medibles y alcanzables.
- La organización del equipo para llevarlas a cabo.
- La metodología de seguimiento y evaluación.

Desde el SPyPS, se acompaña y asesora a los equipos de los CMSc durante la fase de reflexión y elaboración del proyecto. Una vez finalizada su elaboración, se hace una lectura por pares de cada uno de ellos y se realiza una devolución en forma de análisis compartido con el equipo de cada centro.

Por todo ello, los Proyectos de Centro son el instrumento fundamental ya que:

- Visibilizan las necesidades de salud de los distritos.
- Facilitan la adaptación de la EMCS a las mismos y procuran una respuesta más eficaz.
- Refuerzan la cohesión de los equipos.
- Promueven la incorporación de los saberes profesionales de cada uno de sus integrantes.
- Conllevan una mayor implicación de los equipos y los centros en la tarea.
- Permiten una mayor conocimiento y cercanía entre el lugar de gestión y de intervención.
- Son una herramienta muy eficaz de organización y trabajo.

11.2. Espacio Intercentros

El Espacio Intercentros es un lugar de trabajo consolidado en el SPyPS. Es una herramienta de apoyo metodológico en orientación comunitaria y enfoque salutogénico para la red de centros. Está coordinado por profesionales del SPyPS. Se puso en marcha hace 6 años con el objetivo de impulsar el Proyecto de Mapeo de Activos en Salud en la Red de CMSc.

Desde hace unos años, en los Centros Municipales de Salud Comunitaria se producen importantes cambios de personal, debido a jubilaciones y a procesos de acceso a la función pública. Esto ha hecho necesario que, desde 2025, este espacio apoye de manera específica a algunos equipos de CMSc en la implementación comunitaria en sus áreas de influencia. A raíz de los resultados obtenidos, se acuerda continuar este trabajo con más equipos de la red de Centros.

Además, desde este espacio se coordinará:

- La “Jornada anual de acogida”, actuación formativa dirigida a profesionales de reciente incorporación en la red, en relación con la orientación comunitaria de nuestra tarea. Está prevista que lleve a cabo cada mes de junio. La Jornada estará coordinada e impartida por profesionales de larga trayectoria, facilitando el vínculo entre profesionales recién llegadas y aquellas con más tiempo trabajado en los equipos.
- El “Encuentro intercentros”. El objetivo es el de compartir experiencias, unificar criterios/actividades... Se planteará con la periodicidad que se estime oportuna en función de fortalezas, oportunidades y necesidades detectadas a lo largo del periodo de la EMCS.

El Espacio Intercentros contribuye a:

- Reforzar el sentido de pertenencia de los/as profesionales de la red de centros.
- Unificar criterios metodológicos.
- Dotar a los equipos de asesoramiento para el desarrollo de la intervención comunitaria.

12. ACTUACIONES DE SOPORTE

En el marco de la presente estrategia, las actuaciones de soporte hacen referencia a aquellas que posibilitan compartir y difundir conocimiento en materia de prevención y promoción de la salud.

12.1. Comunicación (Difusión, Divulgación)

La comunicación es un aspecto esencial para cualquier organización. No obstante, cuando el objetivo es que la población alcance el mayor nivel de salud posible, adquiere una vital relevancia, especialmente, si se realiza desde las administraciones públicas.

Se cuenta con el apoyo del Departamento de Comunicación Externa (DCCE) de Madrid Salud en lo siguiente:

- Campañas específicas en medios de difusión.
- Mantenimiento y actualización de páginas webs, en la actualidad:
 - Prevención de soledad no deseada; www.soledadnodeseada.es
 - Prevención del suicidio; www.prevenciondelsuicidio.es
 - Prevención del duelo complicado; www.madridsalud.es/duelo-complicado
 - Prevención de ITS/VIH; www.madridsalud.es/its
 - Salud Sexual y Reproductiva; www.cuidatusrelaciones.es
 - Madrid Dermaludable; www.madriddermosaludables.es
 - Prevención de agrupaciones no saludables “Tribu del 12”; www.madridsalud.es/latribudel12
- Apoyo en campañas de vacunación.
- Diseño, elaboración y edición de cartelería específica de los centros.
- Señalética, elementos identificadores de Madrid Salud y soportes físicos para información: tótems, pantallas, medios audiovisuales, etc...
- Diseño, maquetación y edición de nuevos documentos divulgativos dirigidos a la ciudadanía, así como gestión de depósito legal.
- Difusión de contenidos de promoción y prevención en redes sociales.
- Diseño, elaboración y apoyo técnico de materiales audiovisuales.

La Unidad Técnica de Coordinación y Apoyo Logístico organiza y distribuye documentos técnicos, informativos y divulgativos a los centros de la red. Coordina la organización de eventos, jornadas, etc. y, también, participa activamente en el buen funcionamiento de las carpas de información y sensibilización que se realizan en medio abierto en cada uno de los distritos de la ciudad, proveyendo de apoyo logístico y materiales (carpas y carteles, etc.) para su desarrollo.

Se trabaja con la Escuela Municipal de Salud como canal de difusión para hacer accesibles talleres y cursos que faciliten la capacitación de las personas para que tomen decisiones basadas en evidencias, relacionadas con la prevención y promoción de la salud.

Se cuenta con el apoyo de la Unidad de Comunicación Interna (Subdirección General de Recursos Humanos de Madrid Salud) en la difusión de contenidos de interés para el propio Ayuntamiento.

La SGPPS seguirá consolidando un canal de comunicación de proximidad con la ciudadanía a través de las carpas de sensibilización, como se detalla a continuación.

Carpas de Sensibilización

Las carpas de sensibilización se realizan con el apoyo de la Unidad Técnica de Coordinación y Apoyo Logístico. Su uso se intensificó como una herramienta para facilitar la transmisión a la ciudadanía de mensajes de impacto respecto a las medidas de prevención y las recomendaciones sanitarias durante la pandemia del COVID-19. Con este objetivo inicial, se comenzó a proyectar durante todo el año 2020 y gran parte del año 2021, las carpas de sensibilización, con una metodología muy centrada en la situación del momento.

Desde el año 2022, se consolidaron como una herramienta de acción comunitaria, dado que permite la aproximación a la población en su territorio. Durante esta estrategia, se continuará el análisis geoespacial de las carpas que se realicen con objeto de conocer el flujo de población, personas que han accedido, valorando así la eficacia de la intervención, pudiendo mejorar la planificación de carpas de información y sensibilización en el futuro para acceder a la población diana.

12.2. Formación, docencia e investigación

Formación

Formación interna

Anualmente, se programan acciones formativas dentro del Plan de Formación Municipal de Madrid Talento orientadas, fundamentalmente, a la actualización y mejora continua de la capacidad de los equipos profesionales de los centros en el desempeño de su labor. Las acciones formativas suelen estar destinadas a:

- Fortalecer la capacidad de trabajo en equipo.
- Conocimiento e implementación del enfoque comunitario en salud.
- Actualización y profundización de los conocimientos y adquisición de habilidades en el ámbito de los programas marco, los proyectos específicos y de las actuaciones propias de prevención y promoción de la salud.

Formación externa

Respecto a la formación externa, el equipo del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo realiza, anualmente, un curso de precio público denominado "Curso de Entrenamiento de memoria y estimulación cognitiva. Capacitación en el Método UMAM y en las metodologías del CPDC". El curso consta de 25 horas lectivas teórico-prácticas y está acreditado por la Comisión de Formación Continuada de las Profesiones Sanitarias de la Comunidad de Madrid.

Docencia

En los CMSc y CE se acogen prácticas académicas de alumnado de grado y máster, siendo las más frecuentes las procedentes de las facultades de Psicología y másteres relacionados con la neuropsicología y psicogerontología y con la educación artística aplicada a la salud (en el marco del proyecto Arte, Cultura y Salud Comunitaria) o Trabajo Social.

Asimismo, los centros de la SGPPS colaboran con las Unidades Docentes de Madrid y otras Comunidades Autónomas para la realización de rotaciones externas sanitarias de residentes de Medicina Preventiva, Medicina Familiar y Comunitaria, Dermatología, Enfermería Familiar y Comunitaria, Enfermería Salud Sexual o Pediatría.

Investigación

Cada año, se elaboran y publican documentos técnicos y artículos científicos, comunicaciones a congresos o ponencias que pueden consultarse en las Memorias Anuales de Madrid Salud publicadas en www.madridsalud.es.

Asimismo, son frecuentes las organizaciones de congresos y jornadas en relación con alguno de los temas centrales abordados en el marco de esta estrategia con el fin de compartir y generar conocimiento sobre áreas específicas o modelos de intervención en salud.

Madrid Salud publica anualmente una convocatoria de becas de formación e investigación en la que esta SGPPS tiene una participación relevante, tutorizando un promedio de 12 becas en cada convocatoria relacionadas con prevención y promoción de la salud.

13. ALIANZAS Y COLABORACIONES

Se seguirá desarrollando una política de alianzas y convenios que permite visibilizar y transversalizar la salud como un elemento fundamental en las políticas públicas.

13.1. Internacionales

Fast Track Cities

Fast Track Cities es una red de trabajo internacional que busca acelerar la respuesta al VIH, a las infecciones de transmisión sexual y abordar la salud sexual a nivel municipal, siguiendo la hoja de ruta para alcanzar el objetivo 95-95-95-95 de ONUSIDA para 2030: 95 % de las personas con VIH conozcan su estado, 95 % de las diagnosticadas estén en tratamiento continuado, 95 % de las personas en tratamiento logren supresión viral y 95 % vivan con calidad de vida, sin estigma ni discriminación. En España, la entidad Apoyo Positivo es una de las organizaciones sociales impulsoras. Si bien los cuatro socios principales a nivel internacional son IAPAC, ONUSIDA, ONU-Hábitat y el Ayuntamiento de París.

El Ayuntamiento de Madrid se adhirió a esta iniciativa en abril de 2016 a través de la Declaración de París firmada por alcaldes de todo el mundo y que establece el compromiso de las ciudades para poner fin a las epidemias de VIH, tuberculosis y hepatitis viral para 2030. Madrid Salud tiene entre sus competencias la prevención de enfermedades transmisibles como el VIH, otras infecciones de transmisión sexual y la tuberculosis. Para ello, desarrolla las siguientes acciones clave:

- Pruebas rápidas de VIH en centros y espacios comunitarios.
- Cribado de ITS en pacientes en PrEP y seguimiento de quienes la toman sin prescripción (aunque no la prescribe).
- Prevención y control de tuberculosis en personas sin hogar o grave riesgo de exclusión social.
- Facilitar el diagnóstico precoz y acceso sanitario para colectivos vulnerables.
- Estrategias para reducir tiempos de detección e iniciar tratamiento rápido.

Cities for better health (CBH)

La iniciativa CBH promueve la colaboración con corporaciones municipales y ministerios, instituciones académicas, asociaciones, aseguradoras sanitarias, grupos comunitarios y corporaciones empresariales para modificar la curva de prevalencia de la diabetes y de otras enfermedades crónicas como la obesidad y las enfermedades cardiovasculares a fin de mejorar la salud general y el bienestar de los ciudadanos.

El movimiento comenzó como proyecto internacional en 2014 como Cities Changing Diabetes, impulsado por la Steno Diabetes Centre Copenhagen y la University College London. La ciudad de Madrid se incorporó en 2018 junto con 36 ciudades de diferentes continentes. En el año 2024, esta iniciativa amplió su enfoque para abordar la salud cardiometabólica en general, así como su relación con el entorno urbano. Actualmente, CBH cuenta con más de 50 ciudades participantes.

La participación se articula a través del Programa Marco ALAS, que lleva más de una década promoviendo hábitos saludables. Entre sus logros destacan las actuaciones y campañas para la prevención de diabetes y obesidad.

13.2. Nacionales

Estrategia de Prevención y Promoción de la Salud del Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

El Ayuntamiento de Madrid, a través de Madrid Salud, hizo oficial en 2017 la adhesión a la "Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud" del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad aprobada por el Consejo Interterritorial del SNS el 18 de diciembre de 2013 y con vigencia hasta 2020.

Misión: Facilitar un marco común para la promoción de la salud y la prevención primaria a lo largo del curso de vida, implicando a otros sectores de la sociedad y promoviendo la participación de las personas y de la población.

Objetivo: Fomentar la salud y el bienestar de la población promoviendo entornos y estilos de vida saludables y potenciando la seguridad frente a las lesiones.

Ejes de acción de la estrategia: los ejes de acción tienen una estructura definida por poblaciones priorizadas, entornos de actuación y factores a abordar.

- Poblaciones priorizadas: la infancia (menores de 15) y los mayores de 50 años.
- Entornos de actuación: para menores de 15 años se han identificado como entornos prioritarios de intervención, además del sanitario, el educativo y el comunitario. En la población mayor de 50 años, se abordan el entorno sanitario y el comunitario.
- Factores abordados: alimentación – actividad física – consumo nocivo de alcohol – consumo de tabaco – bienestar emocional – seguridad del entorno frente a las lesiones no intencionales.

Implementación local: El ámbito local se considera un entorno esencial para el desarrollo de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. Es una acción prioritaria la transformación de la provisión de los servicios locales, estableciendo alianzas que faciliten la cooperación entre profesionales del sector salud y otros sectores, apoyando un enfoque de servicios centrados en las personas y reorientando el sistema hacia la prevención.

Encomienda de Gestión en materia de vacunación internacional según convenio con el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

En 2007, el Ayuntamiento de Madrid pone en funcionamiento el Centro de Salud Internacional para hacer frente a la necesidad de atender al creciente número de personas que viajan y que solicitan asesoramiento sanitario previo a viajes internacionales con riesgo de adquirir enfermedades infecciosas.

Con este fin, en ese mismo año, se firma un Convenio de Encomienda de Gestión en materia de vacunación internacional y demás medidas preventivas en el tráfico internacional de personas, así como para la expedición de los certificados correspondientes a las vacunaciones, entre el

Ministerio de Sanidad y Consumo y el Ayuntamiento de Madrid a través de Madrid Salud.

En 2009, por Acuerdo de Pleno del Ayuntamiento de Madrid, se acepta la encomienda de gestión en materia de vacunación internacional en los términos establecidos en el Convenio entre el Estado y el Ayuntamiento de Madrid, y se aprueba el establecimiento del precio público por el asesoramiento sanitario y la administración de vacunas a los viajeros internacionales.

Acuerdo de colaboración entre las entidades que forman parte de la Alianza de Salud Comunitaria.

En julio de 2025, se renueva por parte de la SGPPS la adhesión a la Alianza de Salud Comunitaria para el periodo 2025/2030.

El Acuerdo de Colaboración tiene por objeto avanzar en una alianza estratégica de colaboración entre las entidades adheridas a la Alianza, profundizando en el desarrollo de un trabajo colaborativo en el ámbito de la salud comunitaria y concretamente en la generación de una red de acciones y actividades comunitarias y de recursos y activos en salud.

Se adquiere el compromiso de trabajar los puntos de su decálogo:

1. Por el bienestar y la salud de las comunidades.
2. Con una mirada salutogénica.
3. Con una orientación hacia los determinantes sociales de la salud.
4. Con un enfoque de equidad.
5. Teniendo en cuenta las desigualdades sociales en salud.
6. Fomentando las intervenciones comunitarias en salud.
7. Con la implicación de los diferentes agentes claves de la comunidad.
8. Mediante mecanismos de participación comunitaria.
9. Desde acciones comunitarias que potencien propuestas de trabajo basadas en activos de salud.
10. Haciendo abogacía para la puesta en marcha de procesos comunitarios.

Observatorio Estatal de Soledades. Grupo de trabajo de Administraciones Públicas.

Madrid Salud forma parte del Grupo de Trabajo de Políticas Públicas de Soledad puesto en marcha por el Observatorio en 2023. Este Grupo de Trabajo, conformado por profesionales que a su vez representan a distintas entidades públicas y privadas, ha estado reflexionando sobre cuáles serían

las principales medidas que las políticas públicas habrían de contemplar para prevenir la soledad, fomenten la innovación y una cultura de conexión social a largo plazo. Fruto de ello ha sido la elaboración del “Decálogo de características de las políticas públicas de soledad no deseada” presentado públicamente el 13 de junio de 2025 (73).

Estrategia Estatal de Soledad. Consejo Asesor.

En 2025, Madrid Salud fue invitado a participar en el Consejo Asesor del Marco Estratégico Estatal de Soledades iniciativa de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales, Ministerio Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 con el objetivo de colaborar en la elaboración del Marco Estratégico Estatal de Soledad. El Consejo Asesor, compuesto por 20 personas procedentes de distintos ámbitos (administración pública, entidades sociales, personas expertas por experiencia y del ámbito académico). El Marco Estratégico prevé el desarrollo de las medidas y acciones concretas recogidas en sus cuatro ejes: Transversalidad de las soledades en las políticas públicas; Tejido social y desarrollo comunitario; Detección, acompañamiento relacional y servicios de proximidad; Concienciación social, conocimiento e innovación, en colaboración con todos los niveles de la administración y de la sociedad civil a través de entidades y organizaciones sociales.

13.3. Comunidad Autónoma de Madrid

Colaboración en el Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid

El Plan de Prevención de Suicidio de la Comunidad de Madrid (50) recoge la colaboración ya establecida con Madrid Salud. En este documento, se hace referencia a las actuaciones de Madrid Salud en este ámbito como la realización de actividades comunitarias como la instalación de carpas en días singulares o la formación a agentes comunitarios. Asimismo, describe la red de centros y sus programas y proyectos, valora el enfoque salutogénico la potenciación de habilidades en las personas, el fortalecimiento de los factores de protección frente al suicidio y el trabajo a nivel grupal u comunitario, resaltando el trabajo de los activos en salud y la creación de redes de apoyo mutuo.

Colaboración con la Dirección General de Salud Pública

Se ha establecido una colaboración a través de la Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud de la Comunidad de Madrid de cara a la realización de las siguientes actuaciones y la formalización posterior de un convenio de colaboración:

PROGRAMAS	ACTIVIDAD
PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN Calendario sistemático de vacunación en inmunización a lo largo de la vida Campañas de vacunación estacionales: gripe, COVID.... Campañas específicas: colectivos, emergencias...	Se forma parte de la red de Salud Pública de la CM en materia de vacunación. La DGSP provee las vacunas de calendario y campañas a los dispositivos de vacunación autorizados de Madrid Salud. Madrid Salud se compromete a su uso dentro de las indicaciones autorizadas, su registro y administración a la población. Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas. Colaboración en investigación conjunta.
VACUNACIÓN INTERNACIONAL Y ATENCIÓN AL VIAJERO	Colaboración en investigación conjunta.
INMUNOPROFILAXIS RABIA HUMANA	Se realiza notificación mensual de casos Profilaxis Antirrábica post exposición a SG de Vigilancia en Salud Pública de la CM
PROMOCIÓN DE SALUD SEXUAL INTEGRAL	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas como Plan de Prevención de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid 2024-2030. Colaboración en investigación conjunta.
PREVENCIÓN DE ITS Y VIH	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas como Plan de Prevención de las ITS y el VIH en la Comunidad de Madrid 2024-2030. Colaboración en investigación conjunta.
DETECCIÓN PRECOZ de ITS y VIH	La DGSP coordina los dispositivos de detección precoz mediante pruebas rápidas para armonizar actuaciones. Madrid Salud realiza atención con especial atención población joven y de especial riesgo y vulnerabilidad, mediante CMSc, CE y servicios de proximidad.
NOTIFICACIÓN DE LAS EDO-ITS	Madrid Salud notifica EDO-ITS a SG de Vigilancia en Salud Pública de la CM.
VIOLENCIA SEXUAL y de GENERO	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas, como código VISEM. Colaboración en investigación conjunta.
PROMOCIÓN de la SALUD en POBLACIÓN VULNERABLE	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas como el Plan de acción municipal en salud de la DGSP. Colaboración en investigación conjunta.
PROMOCIÓN de la SALUD en POBLACIÓN GITANA	Coordinación específica con el Servicio de Mediación de Salud Pública con población gitana promovido por el Programa de Colectivos Vulnerables para mejorar el abordaje de la salud desde los diferentes dispositivos a nivel local y comunitario. (mesa de población gitana.

PROGRAMAS	ACTIVIDAD
	Mesa de Mujeres gitanas Ayuntamiento: San Blas, Villa de Vallecas, Vicálvaro, Carabanchel, Opañel y Caño Roto, etc.)
PROMOCIÓN de la SALUD de la MUJER	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas como el Plan de acción municipal en salud de la DGSP. Colaboración en investigación conjunta. Mesa de diálogo CM y Ayto. Mesa de salud de la mujer municipal
PROMOCIÓN de la SALUD en POBLACIÓN MAYOR: envejecimiento saludable, prevención de fragilidad, prevención soledad no deseada...	Actuaciones coordinadas en el marco de planes y programas como el Plan de acción municipal en salud de la DGSP. Colaboración en investigación conjunta.
Colaboración en el programa de Vigilancia y Control de Tuberculosis	El marco de actuación del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis en la Comunidad de Madrid (2000 – 2004) vigente en la actualidad, se delegan al Ayuntamiento de Madrid los objetivos y actuaciones en la población con riesgo de exclusión social y población sin hogar de la ciudad. Se realizan actuaciones coordinadas en el marco del Protocolo de vigilancia de tuberculosis de la CM. Madrid Salud realiza intervención de proximidad, con especial atención a colectivos vulnerables.

Colaboración con la Dirección General Asistencial de Atención Primaria. Área de Salud Comunitaria (SERMAS)

Esta colaboración tiene los siguientes objetivos:

- Facilitar que la cartera de servicios de los CMSc y CE dirigidos a la ciudadanía del municipio de Madrid se integre en MUPA (Módulo Único de Prescripción de Activos de Salud) para que desde los Centros de Salud se pueda prescribir las actuaciones desarrolladas en el marco de la presente EMCS.
- Avanzar en la coordinación a través de los referentes comunitarios de los Centros de Salud y CMSc en el ámbito comunitario, fomentando el desarrollo de acciones colaborativas en el territorio y en el desarrollo de proyectos comunitarios conjuntos, difundiendo sus resultados.
- Identificar buenas prácticas generalizables a otros territorios o colectivos.
- Facilitar la formación, docencia e investigación.

Acuerdo con la Comunidad de Madrid sobre docencia

Los Ministerios de Sanidad y Consumo y de Educación y Ciencia resolvieron conjuntamente incorporar la red de CMSc y CE como dispositivos docentes, a la Unidad Docente de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Escuela Nacional de Sanidad-ISCIII.

El Ministerio de Sanidad ha resuelto incorporar los CMSc y CE como dispositivos docentes a la Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Noroeste Madrid, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Norte Madrid, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Centro Madrid, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sureste Madrid, Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Sur Madrid y Unidad Docente Multiprofesional de Atención Familiar y Comunitaria Oeste Madrid.

Se reciben, además, rotaciones externas de especialistas en formación del área de salud.

13.4. Ayuntamiento de Madrid

Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte

Convenio de colaboración con la Dirección General de Deporte (DGD) del Ayuntamiento de Madrid: Realización de actividades conjuntas en promoción de la actividad física y la salud.

Área de Gobierno de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad

La señalización de las rutas WAP (“Walking People” o “Gente que camina”) del Programa Marco ALAS se realizan en colaboración con el Área de Gobierno de Desarrollo Urbano.

Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad.

En 2024, se firmó el convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y Madrid Salud en materia de políticas sociales, familia e igualdad, salud pública, prevención y promoción de la salud y adicciones, en el marco del cual la SGPPS asume compromisos de coordinación y colaboración en los ámbitos de su competencia.

Asimismo, la SGPPS incluye medidas y actuaciones en los siguientes planes del Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad:

- Plan de Fomento de la Natalidad y la Conciliación
- Plan Local de Infancia y Adolescencia de Madrid
- Plan Madrid, Ciudad Amigable con las personas mayores.

Asimismo, se participa y colabora activamente en los siguientes espacios:

- Participación en el Consejo Sectorial de las Personas Mayores.
- Coordinación con la Subdirección General de Políticas de Igualdad y Contra la Violencia de Género
- Coordinación para la prevención de la soledad no deseada en la ciudad de Madrid: personas mayores, jóvenes y otros.
- Observatorio contra la LGTBIfobia, titularidad Madrid Salud, suplencia Prevención y Promoción de la Salud: vocalía Suplente
- Consejo Sectorial de Juventud, titularidad Madrid Salud, suplencia Prevención y Promoción de la Salud: vocalía suplente.
- Consejo Sectorial de Servicios Sociales de la Ciudad de Madrid titularidad Madrid Salud, suplencia Prevención y Promoción de la Salud: vocalía suplente.
- Mesa por la Igualdad de la mujer gitana, de la Subdirección General de Igualdad y Diversidad.
- Foro de personas sin hogar de la Dirección General de Inclusión Social.
- Madrid, un libro abierto.

Por último, los equipos profesionales de la SGPPS colaboran y participan en mesas de trabajo distritales, Juntas Municipales de los Distritos, Centros de Servicios Sociales, Centros Municipales de Mayores, Centros de Día, Centros Juveniles y otros servicios municipales.

Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias

Dirección General de Participación Ciudadana

- IV Plan de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid 2024-2027:
 - Inclusión como compromiso 4 la “Prevención de la soledad no deseada en jóvenes.
 - Colaboración con “Decide Joven Madrid.
- Laboratorio de innovación ciudadana THIVIC.
- Consejo Social de la Ciudad, comisión de Servicios Sociales.

Dirección General de Accesibilidad

- Inclusión de acciones de accesibilidad en el 1º Plan de Acción de Accesibilidad Universal
 - Acciones desarrolladas con población sorda
 - Camillas adaptadas
 - Programas adaptados a personas con discapacidad

13.5. Colegio Oficial de la Psicología de Madrid

En mayo de 2022, se suscribió el convenio entre el Colegio Oficial de la Psicología de Madrid y el Organismo Autónomo Madrid Salud para la realización de actuaciones de promoción de la salud mental y bienestar psicológico de la población madrileña.

Este convenio ha sido de gran relevancia especialmente en el inicio de las actuaciones relacionadas con prevención del suicidio. Ha permitido el trabajo con profesionales de gran relevancia en el tema y el desarrollo de acciones como una campaña de sensibilización, realización de vídeos para la página web de prevención del suicidio, formación de los profesionales de los centros y participación en una jornada técnica.

La colaboración se ha extendido a otros ámbitos, como el de la Soledad no Deseada, y continúa con el propósito de seguir impulsando iniciativas que promuevan la salud mental y el bienestar psicológico, incorporando la experiencia y el conocimiento científico de ambas organizaciones. El objetivo último es ofrecer a la ciudadanía de Madrid las mejores prestaciones posibles en materia de promoción de la salud mental y sensibilizar en cuanto a la importancia de favorecer factores de protección y hábitos que promueven el bienestar emocional.

13.6. Otras entidades

- Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid, a través del área de gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad, el Organismo Autónomo Madrid Salud y la **Asociación Española contra el cáncer** para la prevención, atención y mejora de la calidad de vida de las personas afectadas con cáncer, así como para la colaboración para la realización de actuaciones conjuntas para la prevención y control del consumo del tabaco.

- Convenio entre el Organismo Autónomo Madrid Salud y la **Fundación Renal Española** para la promoción de la salud renal en la población del municipio de Madrid.
- Convenio entre el Organismo Autónomo Madrid Salud y la **Academia Española de Dermatología y Venereología – AEDV** – para la realización del proyecto Madrid Dermosaludable.
- Convenio entre el Ayuntamiento de Madrid, el Organismo Autónomo Madrid Salud y **Astrazeneca Spain S.A.** para colaborar en la iniciativa “Ciudades que inspiran” y para el desarrollo de acciones en el ámbito de la salud respiratoria y del medio ambiente.
- Convenio entre el Ayuntamiento de Madrid, el Organismo Autónomo Madrid Salud y la **Fundación Española del Corazón** para el desarrollo de acciones en el ámbito del medio ambiente y la salud cardiovascular.
- Convenio entre el Organismo Autónomo Madrid Salud y **Novo Nordisk Pharma S.A.** para el patrocinio de actividades para la prevención de la obesidad infantil dentro del marco del proyecto coles con alas y del proyecto Cities For Better Health – Childhood Obesity Prevention Initiative (COPI).
- Mesa técnica de prostitución de Madrid, espacio de trabajo técnico conjunto con entidades del tercer sector especializadas en la atención integral con personas (mayoritariamente mujeres) supervivientes, posibles y/o potenciales víctimas de trata de seres humanos con fines de explotación sexual y otros contextos de prostitución.

13.7. Otros servicios municipales y Administraciones Públicas

En la siguiente tabla se detallan los servicios que se prestan por los CMSc y CE a otros servicios municipales y de otras administraciones públicas:

	OTROS SERVICIOS MUNICIPALES Y AAPP	COLABORACIÓN
CMSc y CENTROS ESPECÍFICOS (PROGRAMAS Y PROYECTOS)	Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad	Talleres formativos y actualización conocimientos
	Voluntarios por Madrid	Centro de Prevención de Deterioro Cognitivo.
	Otras administraciones públicas	Talleres formativos y actualización conocimientos

	OTROS SERVICIOS MUNICIPALES Y AAPP	COLABORACIÓN
SALUD INTERNACIONAL	POLICÍA MUNICIPAL	Vacunación internacional
	CUERPO DE BOMBEROS	
	SAMUR P.C.	
	Otras administraciones publicas	<ul style="list-style-type: none"> • Encomienda de gestión Vacunación internacional • Rabia Humana
LABORATORIO ANÁLISIS CLÍNICOS	SG ADICCIONES	Análisis clínicos y de adicciones
	SG SALUD PUBLICA	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis clínicos • Manipulado- res de alimentos
	Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales y Salud laboral de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Análisis clínicos • Anatomopatología
	POLICÍA MUNICIPAL	Pruebas de acceso
	CUERPO DE BOMBEROS	
	SAMUR P.C.	
PREVENCIÓN TUBERCULOSIS (personas sin hogar)	Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad	<ul style="list-style-type: none"> • Pruebas diagnósticas – Estudios de contactos • Formación equipos
	Otras administraciones publicas	Estudio de contactos
VACUNACIÓN (CMSc y CE)	Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales y Salud laboral de la mujer	Servicios Centrales Municipales
	Área de Gobierno de Políticas Sociales, Familia e Igualdad	Centros de día, centro de personas sin hogar, etc.
	Otras administraciones públicas	Vacunación mutualistas
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN	Subdirección General de Adicciones	Diagnóstico por imagen
	Subdirección General de Prevención de Riesgos Laborales y Salud laboral de la mujer	<ul style="list-style-type: none"> • Mamografías • Densitometrías

	OTROS SERVICIOS MUNICIPALES Y AAPP	COLABORACIÓN
SALUD BUCODENTAL	Subdirección General de Adicciones	Personas drogodependientes
CENTRO DE APOYO A LA SEGURIDAD	POLICÍA MUNICIPAL	<ul style="list-style-type: none"> • Parte de lesiones • Atención de urgencia
	Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado	

13.8. Recursos y entidades distritales. Mapeo de activos

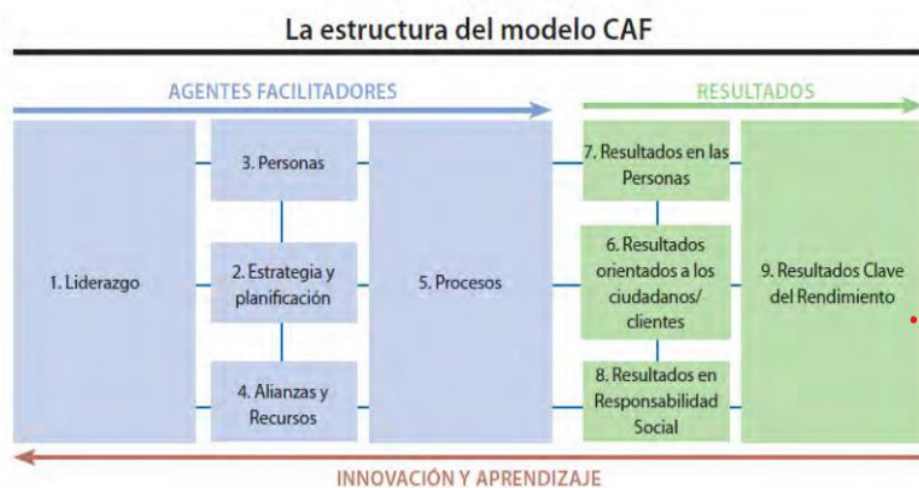
En la labor de los CMSc, es esencial el trabajo en colaboración con las entidades presentes del distrito, de titularidad pública (servicios sociales, centros de día, etc.) y privada (asociaciones vecinales y entidades sin ánimo de lucro) con las cuales se trabaja estrechamente para promocionar la salud en los distritos de la ciudad. Los mapas de activos en salud se construyen con la participación de estas entidades y con la ciudadanía con el fin de promover el desarrollo comunitario y fomentar mejoras en el entorno.

14. EVALUACIÓN

La evaluación de la Estrategia Madrid, Ciudad Saludable (EMCS) se concibe como un proceso continuo, participativo y orientado a la mejora cuyo propósito es analizar la adecuación, eficacia y resultados de la EMCS en la promoción de la salud de la población madrileña.

El marco metodológico que se toma de referencia es el Modelo CAF (Common Assessment Framework) (21), adaptado al ámbito municipal de promoción de la salud.

El Modelo CAF es una herramienta integral de evaluación y mejora continua, diseñada específicamente para apoyar a las organizaciones públicas en la prestación de servicios más eficaces, eficientes, transparentes y centrados en las necesidades de la ciudadanía.



Marco Común de Evaluación Modelo europeo de Mejora de las organizaciones públicas por medio de la autoevaluación. Ministerio de Política Territorial y Función Pública (21).

La matriz metodológica, tomando de referencia este modelo, sería la siguiente:

ELEMENTO METODOLÓGICO	DESCRIPCIÓN
Enfoque general	Evaluación mixta (cuantitativa + cualitativa) basada en el Modelo CAF y en criterios de calidad de la gestión pública.
Finalidad de la evaluación	<ol style="list-style-type: none"> 1. Rendición de cuentas <ul style="list-style-type: none"> • Comprobar si la estrategia está cumpliendo con lo comprometido a la ciudadanía. • Mostrar transparencia en el uso de recursos públicos y la gestión de los programas y proyectos de promoción de la salud. 2. Medición de resultados y eficacia <ul style="list-style-type: none"> • Determinar si las acciones implementadas están logrando los objetivos planteados. • Identificar qué programas o iniciativas funcionan bien y cuáles necesitan ajustes. 3. Mejora continua <ul style="list-style-type: none"> • Detectar fortalezas y debilidades de la EMCS para hacer cambios y optimizar resultados. • Generar información útil para diseñar nuevas acciones en el futuro. 4. Información para la toma de decisiones <ul style="list-style-type: none"> • Proporcionar datos y evidencias para planificar recursos y prioridades. • Ayudar a priorizar intervenciones en áreas con mayores necesidades o desigualdades. 5. Sensibilización y participación ciudadana <ul style="list-style-type: none"> • Comunicar los avances a la población para fomentar la confianza y el compromiso. • Impulsar la implicación de la ciudadanía en programas de promoción de la salud.
Modelo de referencia	Modelo CAF: Liderazgo; Estrategia; Personas; Recursos y alianzas; Procesos; Resultados en ciudadanía; Resultados clave.
Fuentes de información	Estudio de salud de la ciudad de Madrid, OMI, actas, documentos técnicos, estudios cualitativos y encuestas,

ELEMENTO METODOLÓGICO	DESCRIPCIÓN
Técnicas de recogida de datos	Revisión documental, análisis de indicadores, entrevistas semiestructuradas, grupos focales, encuestas, panel de expertos.
Calendario	Evaluación anual (seguimiento), evaluación intermedia (2027) y evaluación final (2030).
Responsables	Subdirección general de prevención y promoción de la salud.

Liderazgo

El liderazgo en la EMCS se define como la capacidad de Madrid Salud para orientar, coordinar e inspirar a profesionales, instituciones y ciudadanía hacia la mejora de la salud y el bienestar colectivo, mediante una gestión participativa, transparente y basada en evidencia científica. Este enfoque de liderazgo asegura que la estrategia no solo se implemente, sino que se convierta en un proceso dinámico de mejora continua, alineado con los principios de salud pública y comunitaria.

El eje **liderazgo** se evaluará a través de las siguientes dimensiones:

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Dirección estratégica y visión Alineación con políticas municipales, autonómicas, estatales e internacionales y evidencia	Nº de políticas municipales que incorporan acciones de la EMCS	5	Planes y políticas municipales
	Porcentaje de programas marco, monográficos y proyectos específicos alineados con estrategias municipales, autonómicas, estatales e internacionales.	100%	Recomendaciones a nivel nacional e internacional
	Porcentaje de programas/proyectos que participan en foros técnicos	≥50%	Presentaciones aceptadas en congresos, participaciones en jornadas
Coherencia y estabilidad institucional Apoyo político, continuidad y legitimidad de la EMCS	Aprobación de la EMCS por la Junta de Gobierno del Ayuntamiento de Madrid	1	BOAM

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Coordinación intra e interinstitucional Capacidad para activar y sostener la colaboración	Número de convenios suscritos	5	Convenios suscritos
	Porcentaje de centros que mantienen coordinación con al menos 10 entidades	90%	Proyectos de centro. Memoria anual
Dirección y apoyo al personal técnico Instrucciones claras, acompañamiento técnico y motivación	Porcentaje de profesionales que han valorado positivamente las instrucciones y apoyo técnico recibido para el desarrollo de la EMCS	70%	Informe sobre resultados de encuesta al personal
Difusión y visibilidad Mensajes a la ciudadanía, agentes sociales y entidades	Porcentaje de programas y proyectos accesibles desde espacios web	100%	Web municipal, Programas y Proyectos con espacios web Publicaciones
	Porcentaje de programas y proyectos que han participado en medios de comunicación (prensa, radio, TV, RRSS...)	≥50%	Memorias anuales
Liderazgo comunitario y participación social Impulso a redes comunitarias y participación vecinal	Porcentaje de centros (CMSc y centros específicos) que han desarrollado proyectos comunitarios o actividades en el ámbito comunitario	90%	OMI
	Porcentaje de centros (CMSc y centros específicos) que participan en mesas, foros o lugares de encuentro en el distrito.	90%	OMI y proyectos de centro.

Estrategia y planificación

En este eje se evaluará si se han definido objetivos claros, metas medibles y planes de acción concretos para la promoción de la salud, priorizando según necesidades y riesgos de la población.

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Alineación con necesidades de salud Las líneas de actuación de la estrategia responden a un diagnóstico actualizado y basado en evidencia	Porcentaje de programas marco, proyectos estratégicos y programas monográficos que responden a un diagnóstico actualizado y basado en la evidencia	100%	INE; Encuesta sobre el estado de salud de la Ciudad de Madrid; Planes autonómicos y estatales; recomendaciones nacionales e internacionales; encomiendas; informes; evaluación de los proyectos de centro
	Porcentaje de CMSc que han adaptado los programas y proyectos de la EMCS a sus territorios mediante los proyectos de centro	100%	Proyectos de Centro
	Porcentaje de situaciones de emergencia sanitaria a las que se ha dado respuesta en el marco de las competencias de la SGPPS	100%	Memorias anuales
Definición de objetivos estratégicos Objetivos claros, medibles y coherentes con la visión de ciudad saludable	Porcentaje de programas marco, proyectos estratégicos y programas monográficos que cuentan con una definición de objetivos coherente y medible	100%	Estrategia Madrid, una ciudad saludable Documentos sobre programas marco, proyectos específicos y programas monográficos
Asignación de recursos Coherencia entre planificación y disponibilidad de recursos (capítulos 2 y 6)	Presupuesto ejecutado vs. Planificado.	≥85%	Presupuestos municipales, Memoria presupuestaria
	Porcentaje de profesionales que valoran positivamente la adecuación de recursos materiales asignados.	≥70%	Encuesta a profesionales

Personas

En este eje se evalúa la gestión del personal y de los equipos que implementan la estrategia, fomentando su motivación, formación y participación.

DIMENSIÓN	INDICADORES	METAS	FUENTE VERIFICACIÓN
Gestión y desarrollo del personal Capacitación motivación del personal	Número de formaciones realizadas	≥12 anuales	Evaluaciones de las acciones formativas de Madrid Talento; Encuesta a la plantilla de la SG
	Puntuación promedio sobre la satisfacción de la formación recibida de la evaluación de Madrid Talento (sobre 5 puntos)	4 puntos	
Participación e implicación del personal en el desarrollo de la estrategia	Porcentaje de profesionales participantes en reuniones, grupos de trabajo u otros espacios de coordinación	95%	Actas
	Número de jornadas de participación para profesionales de la red en el seguimiento y evaluación de la estrategia durante su periodo de vigencia	2	Memoria anual
Motivación y percepción del personal	Porcentaje de personal que manifiesta sentir que forma parte de una red	80%	Encuesta a profesionales
	Porcentaje de profesionales que recomendaría los CMSc y/o Centros Específicos a sus personas allegadas	75%	

Recursos y alianzas

En este eje se evalúa a la gestión eficiente de recursos (humanos, financieros y materiales) y la existencia de alianzas estratégicas con otras áreas municipales, entidades sociales y comunitarias, que permitan implementar programas sostenibles y efectivos.

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Recursos humanos Adecuación y suficiencia de personal	Porcentaje de CMSc que cuentan con un equipo multidisciplinar tipo (26 profesionales)	85%	RPT
	Porcentaje de presupuesto ejecutado en capítulo 1 respecto a 2025	≥104%	Memorias anuales
Recursos financieros y materiales Adecuación y suficiencia de recursos financieros y materiales	Porcentaje total de presupuesto disponible respecto 2025	≥110%	Presupuesto municipal
	Porcentaje del presupuesto de bienes corrientes y servicios respecto a 2025	≥110%	
	Porcentaje del presupuesto en suministros respecto a 2025	≥110%	Memoria presupuestaria
	Porcentaje del presupuesto para trabajos realizados por otros empresas y profesionales respecto a 2025	≥110%	

Procesos

En este eje se evalúa el diseño, implementación, coordinación y mejora de los procedimientos para alcanzar los objetivos de la estrategia.

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Diseño de procesos Claridad y formalización de programas marco, proyectos específicos y programas monográficos	Porcentaje de programas marco, proyectos estratégicos y programas monográficos que han definido objetivos, población diana, estrategia poblacional y/o de riesgo, actuaciones y sistema de evaluación	100%	<ul style="list-style-type: none"> – Documentos programas y proyectos – Memorias – OMI

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Implementación de procesos Coherencia en la implementación de las líneas de actuación	Porcentaje de programas marco que cuentan con protocolos, recomendaciones, actividades definidas y guías de actuación para profesionales de la organización	100%	<ul style="list-style-type: none"> - Guías para profesionales - Protocolos OMI - Protocolos actuación - Talleres diseñados - Documentos recomendaciones
	Porcentaje de CMSc y CE que ofertan la totalidad de su cartera de servicios	100%	<ul style="list-style-type: none"> - OMI - Memoria anual - Proyectos centro
Mejora continua Adaptación y optimización de procesos	Porcentaje de programas/proyectos que han hecho revisión de protocolos, guías, actividades u otros criterios técnicos	90%	Memorias; protocolos, talleres y acciones mejoradas
	Porcentaje de proyectos de centro analizados	100%	Proyectos de centro
Integración interáreas Coherencia entre diferentes departamentos y líneas de actuación	Nº de espacios de coordinación interdepartamental: <ul style="list-style-type: none"> - Subdirección - Servicio PPS - Servicio CE - Departamentos de Centros 	4	Actas
	Porcentaje de programas/proyectos que han diseñado e implantado actuaciones y/o documentos en colaboración con otros programas/proyectos	50%	Informes de actuación y documentos realizados interprogramas
	Número anual de espacios de intercambio de conocimiento (espacio intercentros)	2	Informe espacio intercentros

Resultados

En este eje se evalúa la cobertura, la equidad, cambios de hábitos y la satisfacción de la ciudadanía con las actuaciones de la EMCS.

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Cobertura y actividad. Actividad global de centros y líneas de actuación	Porcentaje de citas atendidas respecto a 2025	≥ 100%	OMI
	Porcentaje de personas atendidas en intervención individual respecto a 2025	≥ 105%	
	Porcentaje de nuevos/a usuarios/as respecto a 2025	≥ 100%	
	Porcentaje de grupos realizados respecto a 2025	≥ 100%	
	Porcentaje de participantes en los grupos respecto a 2025	≥ 100%	
	Porcentaje de centros que han cumplido con su cartera/carta sus servicios	100%	
	Porcentaje de usuarios/as que tienen cumplimentado su domicilio	70%	
	Porcentaje de usuarios/as que tienen cumplimentada la ficha de filiación complementaria.	≥60%	
Equidad. Atención a las desigualdades sociales en salud	Porcentaje de distritos con mapa de intervención comunitaria actualizado	≥90%	OMI
	Porcentaje de personas atendidas procedentes de zonas ZIP respecto al total registrado en OMI	≥25%	
Resultados clave programas marco y proyectos específicos			
Desigualdades sociales en salud	Porcentaje de población que recibe asesoría sociosanitaria que procede de zona ZIP.	30%	OMI
Alimentación, Actividad Física y Salud	% de personas que al finalizar la intervención con pérdida de al menos el 5% de peso corporal	≥25%	OMI

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Coles con ALAS	% de pérdida de peso de los menores con obesidad	1%	OMI
Salud Sexual y Reproductiva	% de usuarias de anticoncepción de emergencia que acuden a planificación familiar antes de un año	≥20%	OMI
Prevención y control del consumo de tabaco	% de personas participantes en el programa que continúan abstinentes a los 6 meses	≥20%	OMI
Promoción de la Salud Mental	% de personas atendidas en el programa de promoción de la salud mental que han evolucionado favorablemente al alta	≥50%	OMI
Prevención duelo complicado	% de personas atendidas (autoinforme) que expresan mejoría respecto a su duelo	30%	OMI
Prevención del suicidio	% de profesionales de la SGPPS que cuentan con formación	≥60%	Memoria proyecto
Arte, cultura y salud	Número de programas/proyectos que han aplicado metodologías artísticas en alguna de sus actuaciones	4	Memorias proyecto
Soledad no deseada	% de personas atendidas en estrategia de riesgo que pasan a poblacional	20%	Informes anuales proyecto
Materno - infantil	% de población infantil nueva que cumple criterios de riesgo social	85%	OMI
Infanto-juvenil	Porcentaje de centros educativos públicos sobre el total de centros educativos en los que ha trabajado el programa salud infanto-juvenil	≥55%	OMI
Envejecimiento activo y saludable	% de personas mayores valoradas en consulta individual que cumplen criterios de vulnerabilidad establecidos por el programa	≥50%	OMI

DIMENSIÓN	INDICADORES	META (Para 2030)	FUENTE VERIFICACIÓN
Inmunización	% de personas vacunadas que vinculadas al CMSc en al menos una actividad	< 20%	OMI
Salud Bucodental	% de actividad grupal en ámbito educativo Madrid, un libro abierto respecto al total de la actividad	≥ 80%	OMI
Prevención TBC	% Incremento de personas atendidas en el programa de tuberculosis sobre 650 (base de 2025)	≥ 30%	OMI

NOTA: los indicadores para programas marco y proyectos específicos se detallan en sus respectivos documentos

Evaluación de los ejes de la EMCS

De los indicadores arriba mencionados, se consideran indicadores que evalúan los ejes de acción de la estrategia, los siguientes

EJES	INDICADORES	METAS	PONDERACIÓN	FUENTE VERIFICACIÓN
Contribuir con la actividad en prevención y promoción de la salud a la esperanza de vida al nacer.	Porcentaje de personas individuales atendidas respecto a la población de la ciudad de Madrid	3%	50%	OMIWEB. Otros sistemas
	Porcentaje de personas atendidas a nivel grupal respecto a la población de la ciudad de Madrid	1%	25%	
	Porcentaje de personas participantes en actividades comunitarias respecto a la población ciudad de Madrid	4%	25%	
Priorizar la atención a población con mayor riesgo de vulnerabilidad o exclusión social.	Porcentaje de personas usuarias en atención individual residentes en zona zip respecto a las personas residentes en zona zip de la ciudad de Madrid	150%	10%	OMI WEB Otros sistemas de información
	Porcentaje de personas usuarias nuevas en atención individual residentes en zona zip	150%	10%	

EJES	INDICADORES	METAS	PONDERACIÓN	FUENTE VERIFICACIÓN
	Porcentaje anual de niño/as nuevos/as en situación de riesgo social (severo y moderado) en el programa materno infantil respecto a la población atendida global.	90%	20%	
	Porcentaje anual de personas mayores valoradas en consulta individual que cumplen criterios de vulnerabilidad establecidos por el programa.	50%	20%	
	Porcentaje anual de mujeres en situación de vulnerabilidad en el Programa Marco de Salud Sexual Y Reproductiva respecto a la población atendida global.	80%	20%	
	Número anual de personas sin hogar y centros de día de mayores, y trabajadores de los recursos que han sido inmunizados.	3000	10%	
	Número anual de personas sin hogar o en exclusión social atendidas en el programa de prevención de tuberculosis	900	10%	
Priorizar la atención de población infante juvenil	Porcentaje de personas nuevas que acceden anualmente a la red, en los siguientes tramos:			OMI WEB Otros sistemas de información
	– 15 a 19 años	12%	20%	
	– 20 a 24 años	12%	20%	
	– 25 a 34 años	15%	20%	
	Porcentaje de cobertura anual de atención en ámbito educativo sobre el total de los centros educativos públicos en la ciudad de Madrid	30%	20%	
Porcentaje de intervención en centros educativos públicos y concertados con relación al total de la intervención en ámbito educativo	95%	20%		

EJES	INDICADORES	METAS	PONDERACIÓN	FUENTE VERIFICACIÓN
Priorizar la atención a varones en la red	Porcentaje anual de varones nuevos que acceden a la red	29%	50%	OMI WEB
	Porcentaje anual de varones atendidos en la red	26%	50%	Otros sistemas de información
Desarrollar trabajo comunitario	Porcentaje de CMSc que participan en grupos de trabajo, mesas, foros en los distritos. Anual	100%	30%	Memorias e Informes
	Promedio de Convenios y Alianzas vigentes anualmente durante la estrategia	6	30%	
	Número de jornadas realizadas orientadas al trabajo comunitario de la red	1	20%	
Atender áreas de salud, en todas las etapas de la vida.	Número de áreas de salud atendidas: <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación saludable y actividad física 2. Salud sexual y reproductiva 3. Consumo de tabaco 4. Salud mental 5. Soledad no deseada 6. Salud materno infantil 7. Salud infante juvenil 8. Envejecimiento activo y saludable 9. Inmunización 10. Tuberculosis 11. Salud bucodental 	11	100%	
Satisfacción global de la población atendida con los servicios prestados	Porcentaje de usuarios/as que se sienten satisfechos y muy satisfechos con los servicios prestados respecto a la población total atendida.	75%	100%	

Cartas de servicios

Son documentos públicos a través de los cuales el Ayuntamiento de Madrid establece y comunica los servicios que ofrece y en qué condiciones; las responsabilidades y compromisos de prestarlos con unos determinados estándares de calidad; los derechos de la ciudadanía en general y de aquellos que utilizan los servicios, en relación con éstos; las responsabilidades que, como contrapartida, contraen al recibirlos y los sistemas de participación establecidos, con el objetivo de garantizar una mejora continua de los servicios públicos.

La red de Prevención y Promoción de la Salud cuenta con dos Cartas de Servicios:

- Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo [Enlace](#) (74)
- Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional [Enlace](#) (75)

15. BIBLIOGRAFÍA

1. BOE-A-1986-10499 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>
2. BOE-A-1985-5392 Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es/l/1985/04/02/7/con>
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata. En Alma Ata, URSS; 1978 [citado 9 de diciembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/declaracion-alma-ata>
4. Naciones Unidas. Objetivos y metas de desarrollo sostenible [Internet]. [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/sustainable-development-goals/>
5. Conoce la Agenda | Ministerio de Derechos Sociales, Consumo y Agenda 2030 [Internet]. [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.dsca.gob.es/es/agenda-2030/conoce-la-agenda>
6. BOE-A-1985-5392 Ley 7/1985, de 2 de abril, Reguladora de las Bases del Régimen Local [Internet]. [citado 14 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1985-5392>
7. BOE-A-2011-15623 Ley 33/2011, de 4 de octubre, General de Salud Pública. [Internet]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2011-15623>
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el Sistema Nacional de Salud: En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS [Internet]. Secretaría General de Sanidad y Consumo, Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación; 2013. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/estrategiaSNS/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
9. Comunidad de Madrid. Ley 12/2001, de 21 de diciembre, de Ordenación Sanitaria de la Comunidad de Madrid [Internet]. Sec. 1, Ley 12/2001 mar 5, 2002 p. 8846-81. Disponible en: <https://www.boe.es/eli/es-md/l/2001/12/21/12>
10. Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias - SEDE ELECTRÓNICA [Internet]. [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://sede.madrid.es/portal/site/tramites/menuitem.5dd4485239c96e10f7a72106a8a409a0/?vgnnextoid=e5ff837e0a8b9910VgnVCM100000891ecb1aRCRD&vgnnextchannel=6b3d814231ede410VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextfmt=default>
11. Estatutos del Organismo Autónomo Madrid Salud, de 19 de noviembre de 2004. [Estatutos del Organismo Autónomo Madrid Salud, de 19 de noviembre de 2004 - SEDE ELECTRÓNICA](#)
12. Programa de Gobierno 2023 - 2027 - Ayuntamiento de Madrid. [Programa de Gobierno 2023 - 2027 - Ayuntamiento de Madrid](#)

13. Ministerio de Sanidad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2024 [Internet]. 2024 [citado 29 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnual2024/INFORME_ANUAL_2024.pdf
14. Díaz Olalla J, del Moral Luque J, Blasco Novalbos G, Lahuerta Galán N. Estudio de salud de la ciudad de Madrid 2022 - Ayuntamiento de Madrid [Internet]. Madrid Salud - Ayuntamiento de Madrid; 2023 [citado 11 de noviembre de 2025]. Disponible en: <https://madridsalud.es/publicacion/estudio-de-salud-de-la-ciudad-de-madrid-2022/>
15. Díaz Olalla J, Rodríguez Pérez M. Estudio de la situación nutricional de la población infantil en la ciudad de Madrid. 2017. [Internet]. Madrid: Madrid Salud; 2017. Disponible en: <https://madridsalud.es/publicacionness/estudio-de-la-situacion-nutricional-de-la-poblacion-infantil-en-la-ciudad-de-madrid/>
16. Morbilidad por infecciones de transmisión sexual, mpox, hepatitis B y C. Comunidad de Madrid: Dirección General de Salud Pública; 2024 dic. (Boletín epidemiológico de la Comunidad de Madrid). Report No.: 12.
17. Vigilancia de las infecciones por el VIH y los casos de SIDA diagnosticados en residentes de la Comunidad de Madrid. Situación a 31 de diciembre de 2024. Comunidad de Madrid: Dirección General de Salud Pública; 2025 oct. (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid). Report No.: 10.
18. INE [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. INEbase / Sociedad /Salud /Encuesta de salud de España / Últimos datos. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177114&menu=ultiDatos&idp=1254735573175
19. Rodríguez Baena ME. Registro regional de casos de tuberculosis de la Comunidad de Madrid. informe del año 2023 [Internet]. Dirección General de Salud Pública; 2024 jun. (Boletín Epidemiológico de la Comunidad de Madrid). Report No.: Número 6. Volumen 29. Disponible en: <https://gestion3.madrid.org/bvirtual/BVCM051306.pdf>
20. Mapa de Intervención Sociosanitaria Madrid Salud [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://madridsalud.es/MapaIntervencionSociosanitaria/index.html>
21. Portal MTDFP | CAF 2020 [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://digital.gob.es/funcion-publica/gobernanza-publica/calidad-administraciones-publicas/metodologias-y-guias/caf-2020>
22. Estrategia Madrid, una ciudad saludable. 2021-2024 - Portal de transparencia del Ayuntamiento de Madrid [Internet]. [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://transparencia.madrid.es/portales/transparencia/es/Organizacion/Planes-y-memorias/Planes/Estrategia-Madrid-una-ciudad-saludable-2021-2024/?vgnnextfmt=default&vgnextoid=1859eccb8b02e710VgnVCM2000001f4a900aRCRD&vgnnextchannel=d869508929a56510VgnVCM1000008a4a900aRCRD>
23. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Guía para la implementación local de la Estrategia de Promoción de la Salud y Prevención en el SNS. 2015. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/docs/Guia_implementacion_local.pdf

24. Plan Operativo de Gobierno - Ayuntamiento de Madrid. [Plan Operativo de Gobierno - Ayuntamiento de Madrid](#)
25. AESAN - Agencia Española de Seguridad Alimentaria y Nutrición [Internet]. [citado 16 de enero de 2026]. Disponible en: https://www.aesan.gob.es/AECOSAN/web/nutricion/seccion/estrategia_naos.htm
26. World Health Organization. Implementation framework for Phase VII (2019–2024) of the WHO European Healthy Cities Network: Goals, requirements and strategic approaches [Internet]. WHO Regional Office for Europe; 2019. Disponible en: https://www.who.int/docs/librariesprovider2/default-document-library/04-final-phase-vii-implementation-framework_eng.pdf
27. Patwardhan V, Gil GF, Arrieta A, Cagney J, DeGraw E, Herbert ME, et al. Differences across the lifespan between females and males in the top 20 causes of disease burden globally: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *Lancet Public Health*. mayo de 2024;9(5):e282-94.
28. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. 1986. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/44469>
29. Ministerio de Sanidad. Acción comunitaria para ganar salud. O cómo trabajar en red para mejorar las condiciones de vida. [Internet]. Madrid; 2021. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/entornosSaludables/local/estrategia/herramientas/docs/Guia_Accion_Comunitaria_Ganar_Salud.pdf
30. Marmot M, Goldblatt P, Allen J, Boyce T, McNeish D, Grady M, et al. Fair Society, Healthier Lives. [Internet]. UCL Institute of Health Equity; 2010. Disponible en: <https://www.instituteofhealthequity.org/resources-reports/fair-society-healthy-lives-the-marmot-review>
31. Antonovsky A. Health, stress, and coping. 1979;
32. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. *Promot Educ. (Suppl 2)*:17-22.
33. Localiza Salud [Internet]. [citado 9 de enero de 2026]. Disponible en: <https://localizasalud.sanidad.gob.es/maparecursos/main/index>
34. Rose G. Sick Individuals and Sick Populations. *Int J Epidemiol*. 1985;14(1):32-8.
35. Ministerio de Sanidad - Áreas - Estrategia Española de Salud Global 2025-2030 [Internet]. [citado 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludGlobal/home.htm>
36. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final report of the commission on social determinants of health [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>
37. Social determinants of health [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health>

38. Rodríguez-Sanz M, Carrillo Santistevé P, Borrell C. Las desigualdades sociales en salud en España. [Internet]. Barcelona: Observatorio de Salud de la Mujer. Dirección General de la Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. Secretaría General de Sanidad. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2006. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/Desigualdades_sociales_salud_y_SS.pdf
39. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud Resolución WHA55.23. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2004.
40. World Health Organization. Defining sexual health: report of a technical consultation on sexual health, 28–31 January 2002, Geneva. [Internet]. Geneva; 2006.
41. Naciones Unidas. Programa de Acción. En Nueva York; 1995.
42. Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. 2011. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
43. Estrategias mundiales del sector de la salud contra el VIH, las hepatitis víricas y las infecciones de transmisión sexual para el periodo 2022-2030 [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240053779>
44. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Muertes atribuibles al consumo de tabaco en España, 2000-2014. [Internet]. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/estadisticas/estMinisterio/mortalidad/docs/MuertesTabacoEspana2014.pdf>
45. BOE-A-2005-21261 Ley 28/2005, de 26 de diciembre, de medidas sanitarias frente al tabaquismo y reguladora de la venta, el suministro, el consumo y la publicidad de los productos del tabaco. [Internet]. [citado 1 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2005-21261>
46. Plan de Acción Integral sobre Salud Mental 2013 - 2030 [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240031029>
47. Ministerio de Sanidad. Informe anual del Sistema Nacional de Salud 2023 [Internet]. Ministerio de Sanidad; 2024. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2023/INFORME_ANUAL_2023.pdf
48. Parro-Jiménez E, Morán N, Gesteira C, Sanz J, García-Vera MP, Parro-Jiménez E, et al. Duelo complicado: una revisión sistemática de la prevalencia, diagnóstico, factores de riesgo y de protección en población adulta de España. An Psicol. septiembre de 2021;37(2):189-202. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0212-97282021000200001&lng=pt&nrm=iso&tlng=es
49. Ministerio de Sanidad - Áreas - Estrategia de Salud Mental [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/calidadAsistencial/estrategias/saludMental/home.htm>

50. Comunidad de Madrid. Plan de Prevención del Suicidio de la Comunidad de Madrid 2022-2026 [Internet]. Dirección General del Proceso Integrado de Salud. Servicio Madrileño de Salud; 2023 [citado 26 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-prevencion-del-suicidio-comunidad-madrid-2022-2026>
51. INE [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Suicidios por tamaño de municipio y capital de residencia, sexo y edad. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=29986&L=0>
52. Suicide [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/health-topics/suicide>
53. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? a scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019. 1 p. (Health evidence network synthesis report).
54. Cacioppo S, Grippo AJ, London S, Goossens L, Cacioppo JT. Loneliness: Clinical Import and Interventions. *Perspect Psychol Sci.* marzo de 2015;10(2):238-49. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1745691615570616>
55. 78.ª Asamblea Mundial de la Salud [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/about/governance/world-health-assembly/seventy-eighth>
56. SoledadES [Internet]. [citado 3 de febrero de 2026]. Barómetro de la soledad no deseada en España 2024. Disponible en: <https://www.soledades.es/estudios/barometro-soledad-no-deseada-espana-2024>
57. Ruiz Villafranca R, Tuñón Jiménez A, Fresno García J, del Río Hernández F, Sonat D. Estudio sobre soledad no deseada y juventud en España 2023 [Internet]. Observatorio Estatal de Soledad No Deseada; 2023. Disponible en: https://www.soledades.es/sites/default/files/contenidos/Estudio%20soledad%20juvenil_V12_accesible.pdf
58. Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud. Estudio cualitativo sobre la soledad no deseada en la población adolescente y joven del municipio de Madrid. 2020 [Internet]. Madrid Salud; 2020. Disponible en: <https://madridsalud.es/pdf/publicaciones/N-1848-Informe-de-Resultados-Lasoledad-no-deseada-en-AdolescentesyJovenes.pdf>
59. Cuidado cariñoso: y sensible para el desarrollo en la primera infancia: un marco para ayudar a los niños a sobrevivir y prosperar para transformar la salud y el potencial humano: resumen ejecutivo [Internet]. [citado 9 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/items/1fd35f53-590c-4254-8567-cc91fc859c82>
60. The Global Strategy for Women's, Children's and Adolescents' Health (2016-2030) [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/A71-19>
61. WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. 1st ed. Geneva: World Health Organization; 2022. 1 p.
62. Hacer que todas las escuelas sean promotoras de la salud. Pautas e indicadores mundiales [Internet]. Pan American Health Organization; 2022 [citado 8 de enero de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55711>

63. WHO Commission on Social Determinants of Health, World Health Organization, editores. Subsanar las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud ; informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud; 2009. 247 p.
64. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2015. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241565042>
65. Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030 [Internet]. [citado 21 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action>
66. Portal de Transparencia [Internet]. 2023 [citado 21 de enero de 2026]. PLAN DE ATENCIÓN INTEGRAL A LA FRAGILIDAD Y PROMOCIÓN DE LA LONGEVIDAD SALUDABLE EN PERSONAS MAYORES DE LA COMUNIDAD DE MADRID 2022-2025. Disponible en: <https://www.comunidad.madrid/transparencia/informacion-institucional/planes-programas/plan-atencion-integral-fragilidad-y-promocion-longevidad>
67. INE [Internet]. [citado 4 de febrero de 2026]. Problemas o enfermedades crónicas o de larga evolución padecidas en los últimos 12 meses y diagnosticadas por un médico en población adulta según sexo y grupo de edad. Población de 15 y más años. Disponible en: <https://ine.es/jaxi/Tabla.htm?tpx=71355&L=0>
68. Directrices de la OMS para la reducción de los riesgos de deterioro cognitivo y demencia [Internet]. Organización Panamericana de la Salud; 2020 [citado 4 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52426>
69. Visión general - Public Health - Comisión Europea [Internet]. 2025 [citado 21 de enero de 2026]. Disponible en: https://health.ec.europa.eu/vaccination/overview_es
70. Madrid Salud. Prevención y promoción de la salud. Cartera de servicios [Internet]. Madrid; [citado 15 de enero de 2026]. Disponible en: <https://madridsalud.es/pdf/cartera%20de%20servicios%20SPyP.pdf>
71. Padrón Municipal de Habitantes (explotación estadística) - Ayuntamiento de Madrid [Internet]. [citado 9 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.madrid.es/portal/site/munimadrid/menuitem.0c57021e0d1f6162c345c34571f1a5a0/?vgnnextfmt=default&vgnnextoid=e5613f8b73639210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextchannel=a4eba53620e1a210VgnVCM1000000b205a0aRCRD&vgnnextlocale=es>
72. Espacios comunitarios en la ciudad de Madrid - Geoportal del Ayuntamiento de Madrid [Internet]. [citado 9 de enero de 2026]. Disponible en: https://geoportal.madrid.es/IDEAM_WBGEOPORTAL/dataset.iam?id=d7f22df3-fd83-11ee-9d44-c8e265b91dd3
73. SoledadES [Internet]. [citado 22 de enero de 2026]. Decálogo de características de las políticas públicas de soledad no deseada. Disponible en: <https://www.soledades.es/recursos/decalogo-de-caracteristicas-de-las-politicas-publicas-de-soledad-no-deseada>
74. Carta de Servicios del Centro de Prevención del Deterioro Cognitivo - Ayuntamiento de Madrid [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en:

<https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Salud/Carta-de-servicios/Carta-de-Servicios-del-Centro-de-Prevencion-del-Deterioro-Cognitivo/?vgnextfmt=default&vgnextoid=036dbe6e11fcd610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=b8c88fb9458fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>

75. Carta de Servicios del Consejo Sanitario en Viajes y Vacunación Internacional - Ayuntamiento de Madrid [Internet]. [citado 28 de enero de 2026]. Disponible en: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Servicios-sociales-y-salud/Cartas-de-servicios/Carta-de-Servicios-del-Consejo-Sanitario-en-Viajes-y-Vacunacion-Internacional/?vgnextfmt=default&vgnextoid=9c955d67e546b610VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=14b2c8eb248fe410VgnVCM1000000b205a0aRCRD>

16. ACRÓNIMOS

ALAS	Programa Marco de Alimentación, Actividad Física y Salud
CAS	Centro de Apoyo a la Seguridad
CE	Centros Específicos
CM	Comunidad de Madrid
CMSc	Centros Municipales de Salud Comunitaria
DCCE	Departamento de Comunicación Externa
DCL	Deterioro Cognitivo Leve
DGSP	Dirección General de Salud Pública de la Comunidad de Madrid
DSS	Determinantes Sociales de la Salud
EDO	Enfermedades de Declaración Obligatoria
EESG	Estrategia Española de Salud Global
EMCS	Estrategia Madrid, una ciudad saludable
IMC	Índice de masa corporal
ITS	Infecciones transmisión Sexual
IVE	Interrupción voluntaria del embarazo
LAC	Laboratorio de Análisis clínicos
ODS	Objetivos de Desarrollo Sostenible
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSH	Personas sin hogar
SERMAS	Servicio Madrileño de Salud
SGPPS	Subdirección General de Prevención y Promoción de la Salud
SPPS	Servicio de Prevención y Promoción de la Salud
VIH	Virus de inmunodeficiencia humana

[Volver al índice](#)

2.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 518.692,23 euros correspondiente a la prórroga del contrato de servicios, que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para un Programa de prevención de adicciones dirigido a reducir riesgos durante el ocio nocturno de la población joven de la ciudad de Madrid, "PAD NIGHT".

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual de 518.692,23 euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios, que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para un Programa de prevención de adicciones dirigido a reducir riesgos durante el ocio nocturno de la población joven de la Ciudad de Madrid, "PAD NIGHT".

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 15 de junio de 2026, y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga con una duración de tres años, desde el 16 de junio de 2026 hasta el 15 de junio de 2029 ambos inclusive.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad Emergencias, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 518.692,23 euros, IVA incluido, a favor de la Asociación Controla Club con NIF G96808258, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios, que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para un Programa de prevención de adicciones dirigido a reducir riesgos durante el ocio nocturno de la población joven de la Ciudad de Madrid, "PAD NIGHT", siendo la fecha de inicio el 16 de junio de 2026 y de finalización el 15 de junio de 2029, con cargo a la aplicación presupuestaria 508/120/311.02/227.99, "Otros trabajos realizados por otras empresas y profesionales" del Programa "Adicciones", o equivalente del presupuesto municipal, con el siguiente desglose por anualidades:

Anualidad	Importe (€)
2026	79.244,65
2027	172.897,41
2028	172.897,41
2029	93.652,76

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

3.- Autorizar el contrato de servicios de apoyo a la gestión técnica y operativa del depósito de material sanitario y medicamentos del servicio SAMUR-Protección Civil, mediante tramitación anticipada del expediente y el gasto plurianual correspondiente de 1.858.851,28 euros.

El acuerdo tiene por objeto autorizar el contrato de servicios de apoyo a la gestión técnica y operativa del depósito de material sanitario y medicamentos del servicio SAMUR -Protección Civil, mediante tramitación anticipada del expediente, y el gasto plurianual correspondiente de 1.858.851,28 euros, IVA incluido.

El plazo de ejecución del contrato será de veinticuatro meses, prorrogable por un periodo máximo de otros veinticuatro meses, siendo la fecha prevista de inicio el día 18 de enero de 2027 o la fecha de formalización del contrato, en caso de ser ésta posterior.

El contrato tiene naturaleza de contrato administrativo de servicios, adjudicándose mediante procedimiento abierto conforme a los artículos 17, 131 y 156 de la Ley 9/2017, de 8 de noviembre, de Contratos del Sector Público.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 e) y g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Autorizar el contrato de servicios de apoyo a la gestión técnica y operativa del depósito de material sanitario y medicamentos del servicio SAMUR-Protección Civil, mediante tramitación anticipada del expediente. El plazo de ejecución del contrato será de veinticuatro meses, prorrogable por un periodo máximo de otros veinticuatro meses, siendo la fecha prevista de inicio el día 18 de enero de 2027 o la fecha de formalización del contrato, en caso de ser ésta posterior.

SEGUNDO.- Autorizar el gasto plurianual de 1.858.851,28 euros, IVA incluido, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/120/135.10/227.99 o equivalente del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid, con el siguiente desglose de anualidades:



MADRID

Vicealcaldía,
Portavoz, Seguridad
y Emergencias

Oficina de la secretaría de la Junta de Gobierno

Anualidad	Importe (IVA incluido)
2027	805.757,21 euros
2028	930.700,57 euros
2029	122.393,50 euros

TERCERO.- El presente acuerdo queda condicionado a la existencia de crédito adecuado y suficiente en el momento de su ejecución.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

4.- Aprobar las Directrices sobre la participación en Decide Madrid Joven, plataforma digital de participación juvenil.

La aprobación de las Directrices para la participación en Decide Madrid Joven responde a la necesidad de dotar a la ciudad de un marco específico, seguro y adaptado para facilitar la participación de jóvenes de 14 a 18 años en asuntos municipales que les afecten, mediante un espacio digital propio y con garantías reforzadas.

Durante los últimos años, la participación adolescente en Madrid se ha articulado a través de iniciativas puntuales, como las dinámicas canalizadas por las COPIAs (Comisiones de Participación de la Infancia y la Adolescencia). Sin embargo, no existía hasta ahora un instrumento específico que ordenase, sistematizase y garantizase la participación digital juvenil, ni tampoco un procedimiento claro para audiencias públicas juveniles, presentación de ideas, publicación de actividades o participación en retos y dinámicas municipales.

Las presentes Directrices permiten dar respuesta a esta necesidad mediante:

- a) La definición de un modelo estructurado de procesos participativos juveniles, con reglas claras sobre tipos de procesos, funcionamiento, plazos, fases y responsabilidades.
- b) La habilitación de un canal digital propio integrado en la infraestructura de Decide Madrid, pero adaptado a la población adolescente.
- c) La incorporación de garantías de accesibilidad, acompañamiento y lenguaje comprensible, fundamentales para la participación informada de menores.
- d) La existencia de respuestas obligatorias y motivadas por parte de los órganos competentes, garantizando trazabilidad y transparencia.
- e) La adecuación del sistema a la protección reforzada de datos personales, esencial cuando se trata de menores de edad, así como a la implementación de mecanismos y protocolos específicos que garanticen una participación segura, acompañada y supervisada en todos los procesos de la Plataforma.
- f) La integración natural de la Plataforma con la participación presencial existente (COPIAs y dinamización en distritos), configurando un modelo híbrido coherente.



Además, la propuesta se encuentra plenamente alineada con el marco normativo vigente, que reconoce el derecho de los adolescentes a participar activamente en los asuntos que les afectan:

- a) Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y ratificada por España en 1990, que obliga a habilitar mecanismos adecuados para la expresión de opiniones en asuntos públicos.
- b) Ley Orgánica 8/2021, de 4 de junio, de protección integral a la infancia y la adolescencia frente a la violencia, que impulsa la implicación de la infancia y adolescencia en la toma de decisiones como mecanismo preventivo y de empoderamiento.
- c) Ley 4/2023, de 22 de marzo, de Derechos, Garantías y Protección Integral de la Infancia y la Adolescencia de la Comunidad de Madrid, que establece el derecho a una participación progresiva, real y efectiva y obliga a las instituciones a generar canales específicos.
- d) Ley 10/2019, de 10 de abril, de Transparencia y de Participación de la Comunidad de Madrid, cuyo artículo 53.e exige adaptar los canales de participación cuando los asuntos afecten a menores.
- e) Reglamento Orgánico de Participación Ciudadana del Ayuntamiento de Madrid, de 31 de mayo de 2004.
- f) Directrices sobre la consulta pública previa en el procedimiento de elaboración de las normas municipales, aprobadas por Acuerdo de 20 de octubre de 2016 de la Junta de Gobierno.
- g) Directrices para el ejercicio del derecho de propuesta, aprobadas por Acuerdo de 10 de septiembre de 2015 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.
- h) Directrices para el desarrollo de audiencias públicas que se realicen a través de la web de Gobierno Abierto, aprobadas por Acuerdo de 3 de diciembre de 2015 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.
- i) Directrices para el desarrollo de audiencias públicas simplificadas que se realicen a través de la web de Gobierno Abierto, aprobadas por Acuerdo de 15 de septiembre de 2016 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.

La iniciativa se enmarca, además, en los siguientes planes:



- a) IV Plan de Gobierno Abierto del Ayuntamiento de Madrid, que prevé la creación de un espacio de participación juvenil.
- b) Programa de Gobierno 2023–2027, que incluye el compromiso de fortalecer la participación juvenil en Decide Madrid mediante un canal propio y accesible.
- c) V Plan de Infancia y Adolescencia del Ayuntamiento de Madrid 2025–2028.

Este marco, junto con las necesidades detectadas en la práctica municipal, evidencia la oportunidad y pertinencia de aprobar estas Directrices para:

- a) Garantizar la participación digital de adolescentes con criterios claros y seguros.
- b) Ampliar y diversificar los mecanismos de implicación juvenil en las políticas públicas municipales.
- c) Fortalecer la relación entre adolescentes y administración pública, aumentando su protagonismo cívico.
- d) Mejorar la coordinación entre áreas municipales, distritos, COPIAs y dinamización juvenil.
- e) Favorecer el desarrollo de competencias digitales y sociales en la adolescencia.
- f) Modernizar la administración mediante un canal estable de participación juvenil, coherente con la cultura digital de la población destinataria.

Por todo ello, aprobar unas directrices específicas para Decide Madrid Joven es la alternativa más adecuada, al garantizar un modelo sólido, ordenado, seguro y adaptado a menores, frente a otras alternativas analizadas.

En su virtud, de conformidad con el artículo 17.1.b) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.– Aprobar las Directrices sobre la participación en Decide Madrid Joven, plataforma digital de participación juvenil, que se adjuntan como anexo.



MADRID

Vicealcaldía,
Portavoz, Seguridad
y Emergencias

Oficina de la secretaría de la Junta de Gobierno

SEGUNDO.– En cumplimiento del artículo 14.11 de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, en aquellos casos en las presentes directrices en que se utilicen palabras de género masculino para referirse a personas, se entenderán referidas de forma inclusiva tanto al género femenino como al masculino, de acuerdo con los criterios establecidos en la Real Academia Española.

TERCERO.– La puesta en marcha de los espacios de participación previstos en el apartado 3 de las Directrices podrá ser gradual. Su activación se realizará conforme a la programación que establezca el órgano competente en materia de participación ciudadana.

CUARTO.– Se faculta al titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias para resolver las dudas que pudieran surgir en la interpretación y aplicación del presente acuerdo, así como para dictar los decretos que sean necesarios para su desarrollo y ejecución.

QUINTO.– El presente acuerdo surtirá efectos desde el día de su adopción, sin perjuicio de su publicación en el “Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid”.

[Volver al índice](#)



Anexo
DIRECTRICES SOBRE LA PARTICIPACION EN DECIDE MADRID JOVEN,
PLATAFORMA DIGITAL DE PARTICIPACIÓN JUVENIL

1. Objeto.

Las presentes Directrices tienen por objeto establecer el funcionamiento de los procesos de participación en el marco de la Plataforma Digital de Participación Juvenil, Decide Madrid Joven, en adelante la Plataforma, promovida por el Ayuntamiento de Madrid para facilitar y fomentar la participación de jóvenes de 14 a 18 años en los asuntos de competencia municipal que les afecten.

2. Destinatarios.

2.1. Podrán participar de manera individual quienes cumplan los siguientes requisitos:

- a) Con edad comprendida entre los 14 a 18 años.
- b) Con empadronamiento en el municipio de Madrid.
- c) Con registro en la Plataforma.

2.2. Podrán participar como portavoces colectivos (en adelante "Portavoces") los jóvenes designados por las Comisiones de Participación de la Infancia y la Adolescencia de Madrid de los Distritos, en adelante, COPIA. Para darse de alta como portavoces deberán estar registrados en la Plataforma, y disponer documento acreditativo emitido por la COPIA.

El órgano directivo competente en participación ciudadana, en coordinación con la dirección general competente en materia de infancia validará el cumplimiento de estos requisitos.

Se podrá designar hasta un máximo de dos suplentes para cada portavoz.

En la designación de Portavocías, se promoverá el cumplimiento de la normativa sobre la representación paritaria y presencia equilibrada de hombres y mujeres.



2.3. De manera extraordinaria y justificada, podrán participar en la Plataforma jóvenes, de forma individual o como portavoz, mayores de 18 años, exclusivamente cuando concurren las condiciones siguientes:

- a) Ser miembro de una COPIA procedente de un centro de educación especial.
- b) Presentar un informe o documento emitido por la persona que ostente la presidencia de la COPIA.

La solicitud será revisada y validada por el órgano directivo con competencias en materia de participación ciudadana, en coordinación con la dirección general competente en materia de infancia, que autorizará el acceso excepcional a la Plataforma.

3. Tipos de procesos participativos.

La Plataforma permite los siguientes tipos de procesos participativos:

3.1 Audiencias públicas promovidas por el Ayuntamiento. Se habilita un canal donde el Ayuntamiento plantea preguntas, consultas, concursos, debates, para facilitar la participación en temas de interés municipal y conocer la opinión de los jóvenes sobre programas, planes, normas, servicios o actuaciones municipales.

3.2 Ideas promovidas por jóvenes y portavoces.

3.3 Actividades. Espacio para dar visibilidad a las actividades de interés para los jóvenes de 14 a 18 años.

3.4 Juegos, retos o actividades promovidas por el Ayuntamiento para fomentar la participación de jóvenes.

4. Participación segura y adaptada a los destinatarios.

Para garantizar una participación adecuada de los jóvenes, la Plataforma incorporará mecanismos y orientaciones específicas que aseguren un entorno seguro, accesible y adaptado a su edad.

Estos mecanismos incluirán procedimientos internos y protocolos de actuación destinados a acompañar la participación, moderar los espacios cuando sea necesario y prevenir situaciones de riesgo, aplicándose de manera transversal en todos los procesos previstos en estas Directrices.

Asimismo, la Plataforma fomentará metodologías participativas innovadoras, accesibles y adaptadas a la población adolescente, pudiendo incluir elementos de gamificación en sus procesos.

5. Audiencias públicas promovidas por el Ayuntamiento.

5.1 El Ayuntamiento podrá convocar audiencias públicas a través de Decide Madrid Joven para facilitar la participación de los usuarios registrados en los asuntos de interés municipal y recabar su opinión sobre cuestiones relevantes antes o durante la redacción de programas, planes, normas, servicios o actuaciones municipales.

5.2 Este tipo de audiencias públicas se convocarán por:

- a) La Alcaldía, cuando afecte a toda la ciudad o a más de un distrito a propuesta titulares de las áreas de gobierno competentes en la materia.
- b) La concejalía presidencia del distrito, cuando afecte a un único distrito y se trate de materias de su competencia.

5.3 Cada convocatoria definirá:

- a) Las condiciones de participación.
- b) Una descripción clara del tema, los objetivos de la audiencia pública, las preguntas, propuestas y actividades planteadas.
- c) Los destinatarios, y el plazo de la convocatoria con una duración máxima de 30 días naturales pudiendo ser modificado de forma motivada.

5.4 El área de gobierno competente en materia de participación ciudadana dispondrá lo necesario para que el plazo máximo, desde la solicitud de la audiencia hasta la convocatoria, no supere los 45 días naturales.

Se fomentará el uso de lenguaje accesible y formatos visuales para facilitar la comprensión por parte de los jóvenes. Así mismo se asegurará el uso de un lenguaje inclusivo que no reproduzca estereotipos sexistas ni otros asociados al origen o a la discapacidad.

Se podrán plantear distintos formatos de audiencias públicas, tales como cuestionarios, consultas, concursos, debates, juegos, retos o propuestas de actividades, que deberán ser detalladamente explicados en la Plataforma para facilitar la implicación del colectivo joven.

Se fomentará el formato mixto de la participación, de forma que se alternen herramientas digitales en la Plataforma con formatos presenciales, formando todo ello parte del mismo proceso. También la audiencia podrá desarrollarse en fases sucesivas que se concretarán en la convocatoria. En todos estos supuestos, podrá no ser de aplicación el plazo máximo de los 30 días naturales, siempre que quede debidamente justificado.

5.5 Una vez finalizada la audiencia, el órgano directivo con competencias en materia de participación ciudadana realizará un informe de resultados que se remitirá al órgano promotor y se publicará en la Plataforma en el espacio correspondiente al proceso.

Cuando de la audiencia se derive o implique la adopción de una actuación municipal, el citado órgano directivo trasladará el resultado al órgano, área de gobierno o distrito competente para su valoración y, en su caso, ejecución.

El órgano competente deberá remitir, en un plazo máximo de 1 mes, una respuesta motivada, indicando las posibles actuaciones que se iniciarán, así como un calendario previsto con los siguientes pasos o, por el contrario, las razones que impiden su ejecución cuando no resulte posible llevarla a cabo o aportando información sobre las actuaciones municipales ya existentes.



La respuesta del órgano competente será publicada en la Plataforma, de manera que quienes hayan intervenido puedan conocer fácilmente el resultado de su participación.

En la Plataforma se realizará un seguimiento del estado de las actuaciones, actualizando periódicamente la información disponible de forma clara y accesible en la misma página de la audiencia.

5.6 En el caso de iniciativas normativas que afecten directamente a la juventud podrán convocarse consultas públicas previas, en cuyo caso se aplicarán las Directrices sobre la consulta pública previa en el procedimiento de elaboración de las normas municipales, aprobadas por Acuerdo de 20 de octubre de 2016 de la Junta de Gobierno de la ciudad de Madrid, a excepción de la edad mínima para participar, que será de 14 años. En tales casos, podrán incorporarse contenidos o secciones adicionales específicamente dirigidos a los eventuales participantes.

6. Ideas promovidas por jóvenes.

6.1 Cualquier joven válidamente registrado o dado de alta como portavoz podrán proponer ideas en asuntos de competencia municipal a través de Decide Madrid Joven.

6.2 Este tipo de proceso tendrá, con carácter general, una duración trimestral y se podrá abrir para compartir ideas sobre temáticas propuestas por el ayuntamiento sobre asuntos de interés general de competencia municipal.

6.3 Una vez presentada una idea, se revisará para asegurar su encaje con las presentes directrices y objetivos de la Plataforma y para la debida protección de los menores y se publicará para la recepción de apoyos entre usuarios registrados en la Plataforma.

6.4 Las ideas con mayor respaldo serán seleccionadas de acuerdo con el número mínimo de apoyos que establezca y publique, mediante resolución debidamente motivada, el órgano directivo con competencias en materia de participación ciudadana, en coordinación con el órgano directivo competente en materia de infancia y con el órgano competente en materia de juventud.

Una vez seleccionadas serán trasladadas al órgano que ostente competencias en relación con los asuntos planteados.

Este órgano deberá remitir, en el plazo máximo de un mes, una respuesta motivada indicando las posibles actuaciones que se iniciarán, así como un calendario previsto con los siguientes pasos o, por el contrario, las razones que impiden su ejecución cuando no resulte posible llevarla a cabo o aportando información sobre las actuaciones municipales que ya se despliegan

La respuesta de cada idea será publicada en la Plataforma.

7. Actividades.

7.1 La Plataforma reunirá y dará visibilidad a diferentes actividades de interés para jóvenes de 14 a 18 años en la ciudad de Madrid con el objetivo de facilitar que conozcan la oferta disponible en su entorno y participen en actividades promovidas por el propio Ayuntamiento de Madrid o sean de interés en el ámbito municipal.

7.2 Los usuarios registrados en la Plataforma podrán mostrar su interés por las actividades propuestas a través de los sistemas de apoyo que se articulen.

8. Juegos, retos y propuestas de actividades.

El órgano directivo con competencias en materia de participación ciudadana podrá poner en marcha juegos, retos o propuestas de actividades que tengan por objeto promover y fomentar la participación de la población juvenil.

9. Protección de datos de carácter personal.

En el marco de estas Directrices, el Ayuntamiento de Madrid y sus organismos públicos vinculados o dependientes tratarán los datos personales de los usuarios de la Plataforma de conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre.

El tratamiento de datos personales se basará en el consentimiento de los participantes, que deberá ser libre, específico, informado e inequívoco, y será revocable en cualquier momento, sin efectos retroactivos, sin perjuicio de las obligaciones legales de conservación que correspondan al Ayuntamiento. El Ayuntamiento deberá poder acreditar en todo momento la obtención de dicho consentimiento.

Los datos personales que se recaben serán, en todo caso, los adecuados, pertinentes y limitados a lo necesario en relación con las finalidades de gestión del alta, acceso y participación en la Plataforma, aplicándose los principios de minimización, limitación de la finalidad y protección de datos desde el diseño y por defecto. Los datos identificativos (incluidos teléfono y correo electrónico usados para la verificación de registro) no serán visibles para el resto de participantes, realizándose la participación mediante un nombre de usuario o identificador que no permita la identificación directa del joven.

En el momento del alta, se facilitará a los participantes una información clara, accesible y redactada en un lenguaje comprensible para adolescentes sobre el tratamiento de sus datos personales, incluyendo las finalidades, la base jurídica del tratamiento, los plazos de conservación, la posibilidad de retirar el consentimiento y los canales para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad.

Los datos personales se conservarán mientras la persona mantenga su alta y consentimiento para participar en la Plataforma y, posteriormente, se bloquearán durante los plazos de prescripción de las posibles responsabilidades derivadas del tratamiento y de la actividad municipal que resulten aplicables, transcurridos los cuales serán suprimidos.

El Ayuntamiento y, en su caso, las posibles entidades adjudicatarias que colaboren en la prestación del servicio, adoptarán las medidas técnicas y organizativas apropiadas, de acuerdo con el Esquema Nacional de Seguridad y los análisis de riesgos que se realicen, para garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos personales, así como para evitar accesos no autorizados, usos indebidos o cualquier tratamiento incompatible con las finalidades consentidas.

[Volver al índice](#)*A PROPUESTA DE LAS CONCEJALÍAS PRESIDENCIAS DE LOS DISTRITOS*

5.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.242.992,73 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo en la Escuela Infantil Ruiz Jiménez, con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo. Distrito de Salamanca.

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.242.992,73 euros, IVA exento, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo en la Escuela Infantil Ruiz Jiménez, situada en la calle José Picón número 17, del Distrito de Salamanca, con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo.

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 15 de agosto de 2026, y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga desde el 16 de agosto de 2026 hasta el 15 de agosto de 2028, ambos inclusive. El Distrito de Salamanca propone hacer uso de dicha cláusula, contando para ello con la conformidad del contratista.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023, de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de los distritos, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Salamanca que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.242.992,73 euros, IVA exento, a favor de AMMA EDUCACIÓN INTEGRAL S.L., con NIF B85646859, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo en la Escuela Infantil Ruiz Jiménez, situada en la calle José Picón número 17, del Distrito de Salamanca, con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo, desde el 16 de agosto de 2026 hasta el 15 de agosto de 2028, ambos inclusive, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/204/323.01/227.99 o equivalente del presupuesto municipal, con el siguiente desglose por anualidades:



MADRID

Vicealcaldía,
Portavoz, Seguridad
y Emergencias

Oficina de la secretaría de la Junta de Gobierno

Anualidad	Importe (€)
2026	169.499,01
2027	621.496,37
2028	451.997,35

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

6.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 880.583,55 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la vigilancia y seguridad de edificios dependientes del distrito. Distrito de Chamartín.

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual 880.583,55 de euros, IVA incluido, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la vigilancia y seguridad de edificios dependientes del distrito de Chamartín.

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 31 agosto de 2026, y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga desde el 1 de septiembre de 2026 hasta el 31 de agosto de 2028. El Distrito de Chamartín propone hacer uso de dicha cláusula, contando para ello con la conformidad del contratista.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023, de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de los distritos, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Chamartín que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 880.583,55 euros, IVA incluido, a favor de SERWISE, S.A, con NIF A78493137 correspondiente a la prórroga del contrato de servicios para la vigilancia y seguridad de edificios dependientes del distrito de Chamartín, desde el 1 de septiembre de 2026 hasta el 31 de agosto de 2028, ambos inclusive, con cargo a las aplicaciones presupuestarias o equivalentes del presupuesto municipal, con el siguiente desglose por anualidades:

Aplicación presupuestaria	Anualidad	Importe (€)
001/205/ 933.02/ 227.01	2026	75.951,68
001/205/ 342.01/ 227.01	2026	34.121,27
001/205/ 933.02/ 227.01	2027	303.806,69
001/205/ 342.01/ 227.01	2027	136.485,08
001/205/ 933.02/ 227.01	2028	227.855,02
001/205/ 342.01/ 227.01	2028	102.363,81

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

7.- Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.311.333,33 euros, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía, para la prestación del servicio educativo de la escuela infantil La Corte de Faraón con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo. Distrito de Fuencarral-El Pardo.

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.311.333,33 euros, IVA exento, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación del servicio educativo de la escuela infantil La Corte de Faraón con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo.

El plazo de ejecución del contrato finaliza el 15 de agosto de 2026, y el pliego de cláusulas administrativas particulares contempla la posibilidad de prórroga desde el 16 de agosto de 2026 hasta el 15 de agosto de 2028, ambos inclusive. El Distrito de Fuencarral- El Pardo propone hacer uso de dicha cláusula, contando para ello con la conformidad del contratista.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023, de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de los distritos, vista la propuesta del Concejal Presidente del Distrito de Fuencarral- El Pardo que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto plurianual de 1.311.333,33 euros, IVA exento, a favor de EQUIPO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA S.C.M., con NIF F82945809, correspondiente a la prórroga del contrato de servicios que conlleva prestaciones directas a favor de la ciudadanía para la prestación del servicio educativo de la escuela infantil La Corte de Faraón con servicio de desayuno, comida y merienda que incorporen productos de comercio justo, desde el 16 de agosto de 2026 hasta el 15 de agosto de 2028, ambos inclusive, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/208/323.01/227.99 o equivalente del presupuesto municipal, con el siguiente desglose por anualidades:

Anualidad	Importe (euros)
2026	178.818,18
2027	655.666,67
2028	476.848,48

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)**8.- Disponer el ejercicio de acción judicial de solicitud de autorización.
Distrito de Ciudad Lineal.**

En la denominada construcción nº 7 del estribo exterior del tablero de la Paz, entre la y la calle denúmeros 1....., detrás del, sito en la, del Distrito de Ciudad Lineal, se pone de manifiesto la existencia de la ocupación de vía pública con infravivienda sin autorización, por lo que tras realizar el oportuno trámite de audiencia, se acuerda el inicio del procedimiento administrativo de recuperación del dominio público local por la ocupación del mismo sin autorización, ordenando a su morador el desalojo, así como la retirada de los elementos que ocupan la vía pública. A tenor de informe de 20 de marzo de 2026 emitido por Policía Municipal, el interesado manifiesta su negativa a abandonar el lugar, por lo que se requiere autorización judicial para proceder al desalojo.

Para el cumplimiento de los artículos 8.6 y 45.2 d) de la Ley 29/1998, de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa, es necesaria la adopción de un acuerdo de ejercicio de acción judicial de solicitud de autorización para la entrada en domicilio y restantes lugares cuyo acceso requiere el consentimiento del titular/ocupante.

Constan en el expediente informes de la Asesoría Jurídica de 8 y 17 de abril de 2026 y del Departamento Jurídico del Distrito de Ciudad Lineal de 13 de abril de 2026 en los que se propone que se proceda al ejercicio de la acción judicial para la autorización de entrada en domicilio, una vez verificada la negativa de la propiedad/ocupantes de la mencionada finca a facilitar la entrada.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1.i) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en relación con el acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias de los distritos, vista la propuesta de la Concejala Presidenta del Distrito de Ciudad Lineal que eleva la titular del Área de Gobierno de Vicealcaldía, Portavoz, Seguridad y Emergencias, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Ejercitar la acción judicial de solicitud de autorización de entrada en infravivienda sita en la vía pública construcción nº 7 del estribo exterior del tablero de la Paz, entre la y la calle de números, detrás del sito en la, Distrito de Ciudad Lineal, en relación con el expediente 116/2026/00269.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)**ÁREA DE GOBIERNO DE URBANISMO, MEDIO AMBIENTE Y MOVILIDAD**

9.- Convalidar el gasto de 14.452,77 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.

El acuerdo tiene por objeto aprobar la convalidación del gasto de 14.452,77 euros, IVA incluido, a favor de BALYMA SERVICIOS INTEGRALES S.L., (NIF B86752110), correspondiente al servicio de limpieza del edificio de la calle Albarracín número 33, durante el periodo comprendido desde el 1 al 31 de enero de 2026, ambos incluidos.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el artículo 36 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2026, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 14.452,77 euros, IVA incluido, a favor de BALYMA SERVICIOS INTEGRALES S.L., (NIF B86752110), correspondiente al servicio de limpieza del edificio de la calle Albarracín número 33, durante el periodo comprendido desde el 1 al 31 de enero de 2026, ambos incluidos, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/150/133.01/227.00 del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid vigente.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

10.- Convalidar el gasto de 14.452,77 euros, a favor de la empresa que figura en el expediente.

El acuerdo tiene por objeto aprobar la convalidación del gasto de 14.452,77 euros, IVA incluido, a favor de BALYMA SERVICIOS INTEGRALES S.L., (NIF B86752110), correspondiente al servicio de limpieza del edificio de la calle Albarracín número 33, durante el periodo comprendido desde el 1 al 28 de febrero de 2026, ambos incluidos.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el artículo 36 de las Bases de Ejecución del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2026, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Aprobar la convalidación del gasto de 14.452,77 euros, IVA incluido, a favor de BALYMA SERVICIOS INTEGRALES S.L., (NIF B86752110), correspondiente al servicio de limpieza del edificio de la calle Albarracín número 33, durante el periodo comprendido desde el 1 al 28 de febrero de 2026, ambos incluidos, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/150/133.01/227.00 del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid vigente.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

11.- Asignar la denominación de “Parque de Héctor Alterio” a la zona verde situada en el entorno del Parque Forestal Pinar del Rey, comprendida entre la glorieta de la avenida de San Luis, la Gran Vía de Hortaleza, la calle Pinar del Rey y la calle Pobra de Segur hasta la glorieta Luis Rosales. Distrito de Hortaleza.

El acuerdo tiene por objeto asignar la denominación de “Parque de Héctor Alterio” a la zona verde situada en el entorno del Parque Forestal Pinar del Rey comprendida entre la glorieta de la avenida de San Luis, la Gran Vía de Hortaleza, la calle Pinar del Rey y la calle Pobra de Segur hasta la glorieta Luis Rosales, según la propuesta aprobada por el Pleno de la Junta Municipal del Distrito de Hortaleza el 19 de febrero de 2026.

En su virtud, de conformidad con el artículo 4.4 de la Ordenanza Reguladora de la Denominación y Rotulación de Vías, Espacios Urbanos, así como Edificios y Monumentos de Titularidad Municipal y de la Numeración de Fincas y Edificios, aprobada por Acuerdo del Pleno, de 24 de abril de 2013, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Asignar la denominación de “Parque de Héctor Alterio” a la zona verde situada en el entorno del Parque Forestal Pinar del Rey comprendida entre la glorieta de la avenida de San Luis, la Gran Vía de Hortaleza, la calle Pinar del Rey y la calle Pobra de Segur hasta la glorieta Luis Rosales, según la propuesta aprobada por el Pleno de la Junta Municipal del Distrito de Hortaleza el 19 de febrero de 2026.

SEGUNDO.- Publicar el presente acuerdo en el Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid y proceder a su inscripción en el Callejero Oficial.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

12.- Asignar la denominación de “Jardín de Rufino Martínez Rojas” a la zona verde situada en la calle Salinas del Rosío, entre la calle Medina de Pomar y la calle Trespaderne. Distrito de Barajas.

El acuerdo tiene por objeto asignar la denominación de “Jardín de Rufino Martínez Rojas” a la zona verde situada en la calle Salinas del Rosío, entre la calle Medina de Pomar y la calle Trespaderne, según la propuesta aprobada por el Pleno de la Junta Municipal de Distrito de Barajas el 21 de abril de 2026.

En su virtud, de conformidad con el artículo 4.4 de la Ordenanza Reguladora de la Denominación y Rotulación de Vías, Espacios Urbanos, así como Edificios y Monumentos de Titularidad Municipal y de la Numeración de Fincas y Edificios, aprobada por Acuerdo del Pleno, de 24 de abril de 2013, a propuesta del titular del Área de Gobierno de Urbanismo, Medio Ambiente y Movilidad, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Asignar la denominación de “Jardín de Rufino Martínez Rojas” a la zona verde situada en la calle Salinas del Rosío, entre la calle Medina de Pomar y la calle Trespaderne, según la propuesta aprobada por el Pleno de la Junta Municipal de Distrito de Barajas el 21 de abril de 2026.

SEGUNDO.- Publicar el presente acuerdo en el Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid y proceder a su inscripción en el Callejero Oficial.

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE CULTURA, TURISMO Y DEPORTE

13.- Designar a un miembro de la Junta Rectora de la Fundación de la Escuela de Cinematografía y del Audiovisual de la Comunidad de Madrid (ECAM).

El acuerdo tiene por objeto la designación de un miembro de la Junta Rectora de la Fundación de la Escuela de Cinematografía y del Audiovisual de la Comunidad de Madrid (ECAM).

El Ayuntamiento de Madrid se ha adherido a esta fundación mediante Acuerdo del Pleno Municipal de 24 de marzo de 2026 y la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid ha designado a sus representantes, como miembros del Patronato, mediante acuerdo de 16 de abril de 2026.

El artículo 23.1º de los Estatutos de la Fundación dispone que la Junta Rectora es otro órgano de la fundación y estará constituida por seis miembros. Serán elegidos, entre los miembros del Patronato, un vocal por la Comunidad de Madrid por designación del Consejo de Gobierno de la Comunidad de Madrid, uno por la Academia de las Artes y las Ciencias Cinematográficas de España (AACCE), uno por la Sociedad General de Autores y Editores (SGAE), uno por la Entidad de Gestión de los Derechos de los Productores Audiovisuales (EGEDA), uno por la Entidad de Gestión de los Derechos de Autor de Medios Audiovisuales (DAMA) y uno por el Ayuntamiento de Madrid, designado por el acuerdo de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 1.2 a) y 17.1 n) de la Ley 22/2006 de 4 de julio de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, en relación con el artículo 127.1 m) de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases del Régimen Local, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Cultura, Turismo y Deporte y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Designar como miembro de la Junta Rectora de la Fundación de la Escuela de Cinematografía y del Audiovisual de la Comunidad de Madrid (ECAM) por parte del Ayuntamiento de Madrid, al Director General de Programas y Actividades Culturales, Rafael Cabrera Yagües.

SEGUNDO.- El acuerdo surtirá efectos desde la fecha de su adopción sin perjuicio de su publicación en el "Boletín Oficial del Ayuntamiento de Madrid".

[Volver al índice](#)

[Volver al índice](#)

ÁREA DE GOBIERNO DE ECONOMÍA, INNOVACIÓN Y HACIENDA

14.- Aprobar la revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Madrid a 1 de enero de 2026.

El acuerdo tiene por objeto aprobar la revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Madrid, con referencia a 1 de enero de 2026, así como las actuaciones de gestión diarias del mismo que han sido tramitadas y mecanizadas desde el 1 de enero de 2025 hasta el 1 de enero de 2026.

El artículo 16 de la Ley 7/1985, de 2 de abril, reguladora de las Bases de Régimen Local, define el Padrón Municipal como "el registro administrativo donde constan los vecinos de un municipio. Sus datos constituyen prueba de la residencia en el municipio y del domicilio habitual en el mismo. Las certificaciones que de dichos datos se expidan tendrán carácter de documento público y fehaciente para todos los efectos administrativos". El artículo 17.1 de la citada ley establece que "la formación, mantenimiento, revisión y custodia del Padrón Municipal corresponde al Ayuntamiento, de acuerdo con lo que establezca la legislación del Estado".

El Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, aprobado por Real Decreto 1690/1986, de 11 de julio, dispone en su artículo 81 que "los Ayuntamientos aprobarán la revisión de los Padrones Municipales con referencia al 1 de enero de cada año, formalizando las actuaciones llevadas a cabo durante el ejercicio anterior".

Las citadas disposiciones han sido desarrolladas mediante la Resolución de 20 de julio de 2018, de la Presidencia del Instituto Nacional de Estadística y de la Dirección General de Cooperación Autonómica y Local, sobre instrucciones técnicas a los Ayuntamientos sobre la Revisión anual del Padrón municipal y el procedimiento de obtención de la propuesta de cifras oficiales de población.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 n) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Hacienda, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

PRIMERO.- Aprobar, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 81 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales, aprobado mediante Real Decreto 1690/1986, de 11 de julio, la revisión del Padrón Municipal de Habitantes de Madrid con las especificaciones numéricas que figuran

en el expediente y que arrojan una población de 3.497.277 habitantes con referencia a 1 de enero de 2026.

SEGUNDO.- Aprobar las actuaciones de gestión diarias del Padrón tramitadas y mecanizadas desde el 1 de enero de 2025 al 1 de enero de 2026 y que totalizan 255.494 altas de residentes y 286.141 bajas de residentes, conforme se detalla en los resúmenes numéricos que figuran en el expediente.

[Volver al índice](#)



MADRID

Vicealcaldía,
Portavoz, Seguridad
y Emergencias

Oficina de la secretaría de la Junta de Gobierno

15.- Autorizar el gasto de 600.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo de eventos en la ciudad de Madrid que promuevan la ciencia, la tecnología, el emprendimiento y la innovación, correspondiente al ejercicio 2026.

El acuerdo tiene por objeto autorizar el gasto de 600.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo de eventos en la ciudad de Madrid que promuevan la ciencia, la tecnología, el emprendimiento y la innovación, correspondiente al ejercicio 2026.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023 de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid, de organización y competencias del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Hacienda, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Economía, Innovación y Hacienda, y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar el gasto de 600.000,00 euros destinado a la financiación de la convocatoria pública de subvenciones para el desarrollo de eventos en la ciudad de Madrid que promuevan la ciencia, la tecnología, el emprendimiento y la innovación, correspondiente al ejercicio 2026, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/141/462.00/479.99 "Otras subvenciones a empresas privadas" del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2026.

ÁREA DE GOBIERNO DE OBRAS Y EQUIPAMIENTOS

16.- Autorizar y disponer el gasto de 12.500.000,00 euros para suscribir la ampliación de capital social de la empresa municipal Madrid Calle 30 S.A.

El acuerdo tiene por objeto autorizar y disponer el gasto de 12.500.000,00 euros, para suscribir la ampliación de capital social de la EMPRESA MUNICIPAL MADRID CALLE 30 S.A., en los términos del informe aprobado por el Consejo de Administración de la sociedad en su sesión de 17 de abril de 2026.

En su virtud, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 17.1 g) de la Ley 22/2006, de 4 de julio, de Capitalidad y de Régimen Especial de Madrid, y en el Acuerdo de 29 de junio de 2023, de organización y competencias del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos, a propuesta de la titular del Área de Gobierno de Obras y Equipamientos y previa deliberación de la Junta de Gobierno de la Ciudad de Madrid,

ACUERDA

Autorizar y disponer el gasto por importe de 12.500.000,00 euros, a favor de la EMPRESA MUNICIPAL MADRID CALLE 30 S.A., con NIF A83981571, para suscribir la ampliación de capital social, en los términos del informe aprobado por el Consejo de Administración de la sociedad en su sesión de fecha 17 de abril de 2026, con cargo a la aplicación presupuestaria 001/190/153.23/850.10 del Presupuesto General del Ayuntamiento de Madrid para 2026.