

Evaluación de la implementación del programa piloto **ACTIVA CULTURAL**

**Informe
final**



**AJUNTAMENT
DE VALÈNCIA**

LAS NAVES



CONSORCI
HOSPITAL GENERAL
UNIVERSITARI
VALÈNCIA

mhv
museu d'història de valència

Contenido

- 3 / Resumen ejecutivo
- 5 / Introducción
- 6 / Descripción de la intervención
- 9 / Enfoque y metodología de la evaluación
- 12 / Análisis e interpretación de los resultados
- 19 / Conclusiones y recomendaciones
- 22 / Referencias bibliográficas
- 23 / Anexos

1

RESUMEN EJECUTIVO

El grupo de profesionales compuesto por representantes de Las Naves, la Delegación de Atención Primaria del Hospital General y del Museu d'Història de València, ha delegado en Las Naves la responsabilidad de ejecutar la evaluación final del programa piloto *Activa Cultural*. El objetivo es analizar la utilidad de esta experiencia para contribuir a los fines que se propone así como estudiar las posibilidades de replicar, incluso escalar, dicha iniciativa.

En ese sentido, el objeto de esta evaluación es el estudio del programa piloto *Activa Cultural* desarrollado durante el mes de mayo en 9 centros de Atención Primaria de València y que ha sido el fruto de un trabajo interinstitucional desarrollado por Las Naves, el Museu d'Història de València y el Hospital General de València.

Activa Cultural es un programa de Recomendación de Activos que surge como una actividad puntual -en tanto que experiencia piloto- que consiste en la prescripción/recomendación de una visita cultural.

El programa se presenta como complemento al programa Activa que fomenta la realización de actividades físicas a personas mayores de 65 años con el objetivo de promover un envejecimiento activo y contribuir a mejorar de su calidad de vida.

Tras hacer un análisis de la documentación generada en el marco del proyecto, llevar a cabo una serie de entrevistas en profundidad a los actores clave y hacer una revisión de la bibliografía existente en referencia la prescripción social y la recomendación de activos desde la atención primaria, se emiten una serie de conclusiones y recomendaciones de mejora de cara a nuevas ediciones de esta iniciativa.

Las principales conclusiones hacen referencia, por un lado, a los errores de implementación detectados. Principalmente destaca la ausencia de un documento de diseño del programa en profundidad, la falta de mecanismos de coordinación interinstitucional, la poca participación e implicación del personal sanitario en el diseño, desarrollo y ejecución de *Activa Cultural* y la necesidad de una mejor adaptación de los contenidos de la visita guiada al museo para dotarla de una mayor coherencia con el programa y sus objetivos.

Por otra parte, las conclusiones también afirman el potencial del programa en tanto que los beneficios que puede reportar van mucho más allá de los objetivos de promoción de unos hábitos de vida saludable. En ese sentido, *Activa Cultural* puede contribuir a que sus usuarias establezcan lazos y redes sociales que contribuyan a su bienestar general y a disminuir su sensación de soledad.

Pero además, en otro orden de cosas, las conclusiones reconocen que esta iniciativa incorpora una mirada desde los determinantes sociales de la salud y constituye un primer paso para iniciar un abordaje de la salud desde la perspectiva de la salud en todas las políticas.

Por último, la evaluación concluye reconociendo los beneficios culturales que este programa puede aportar ya que *Activa Cultural* puede constituir una estrategia de captación y reforzamiento de audiencias poco representadas o que frecuentan poco este tipo de espacios culturales.

El informe acaba emitiendo unas recomendaciones orientadas a mejorar aquellos aspectos del programa que han resultado deficientes como el documento de diseño, los contenidos de la visita guiada al museo y los mecanismos de coordinación.

Además, se recomienda la mejora de la participación tanto de los usuarios como del cuerpo sanitario, lo que lleva aparejada la generación de conocimiento acerca de los beneficios de este tipo de programas y la necesidad de sensibilizar al personal sanitario. Por último se recomienda la elaboración de un mapa de activos de la ciudad al que el cuerpo sanitario pueda tener acceso adaptando la recomendación del activo a las necesidades y características personales de las personas a las que se les recomienda.

2

INTRODUCCIÓN

El grupo de profesionales compuesto por representantes de Las Naves, la Delegación de Atención Primaria del Hospital General y del Museu d'Història de València, ha delegado en Las Naves la responsabilidad de ejecutar la evaluación final del programa piloto *Activa Cultural*.

El objetivo es analizar la utilidad de esta experiencia para contribuir a los fines que se propone así como estudiar las posibilidades de replicar, incluso escalar, dicha iniciativa.

En ese sentido, el objeto de esta evaluación es el estudio del programa piloto *Activa Cultural* desarrollado durante el mes de mayo, en 9 centros de Atención Primaria de València y que ha sido el fruto de un trabajo interinstitucional desarrollado por Las Naves, el Museu d'Història de València y el Hospital General de València.

En principio, el encargo recibido hacía referencia al estudio de los resultados y a la medición de los impactos, pero dado el corto periodo de tiempo durante el que se ha desarrollado la experiencia, y la dificultad para medir los impactos sociales generados (por lo intangible de los mismos), se ha considerado más pertinente plantear una evaluación de la implementación. En ese sentido, el objetivo de esta evaluación es, por un lado, conocer cómo han funcionado las actividades programadas y, por otro, determinar cuáles han sido los resultados directos en comparación con lo que se esperaba inicialmente.

La necesidad de llevar a cabo esta evaluación se justifica por el requerimiento de las entidades que impulsan el programa para conocer el desarrollo de la experiencia. Es necesario detectar cuáles han sido aquellos aspectos susceptibles de mejora así como también aquellos elementos organizativos que han funcionado bien de cara a la posibilidad de replicar o escalar esta iniciativa. Esta evaluación es, por tanto, necesaria para mejorar las decisiones que se tomen de cara a futuros programas pero también para promover el conocimiento acerca de qué y cómo se ha hecho así como para proporcionar información pública sobre los logros conseguidos.

Por su parte, la promoción de un proceso de aprendizaje colectivo (entre las diferentes personas que han impulsado esta iniciativa) sobre lo que se ha hecho y la comprensión de los límites y aciertos del programa son los aspectos que justifican la utilidad de la evaluación que se aborda en este documento.

3

DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN

Contexto y génesis de la intervención

La experiencia piloto del programa *Activa Cultural* surge del trabajo conjunto de Las Naves, la Delegación de Atención Primaria del Hospital General de València y del Museo de Historia de València. El programa está pensado en términos de lo que en el mundo sanitario se conoce como “Prescripción Social”, es decir, como una ayuda a los usuarios de los servicios de salud para adquirir hábitos de vida saludable, llevar una vida activa y mejorar las relaciones y el apoyo social de las personas. Se trata de una herramienta clásica de abordaje psicosocial que da un enfoque promotor de la salud al trabajo diario del personal sanitario para promover un estilo de vida activo.

Morgan y Ziglio identificaban estos recursos como activos ya en 2007, y lo definían 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”. En cualquier caso, en consonancia con lo que afirman estos y otros autores, se considera que el uso del término “Prescripción Social” debe realizarse con cierta prudencia dado que posiblemente muestra una visión racionalista y paternalista, donde la prescripción se entiende más enfocada hacia recetar, determinar u ordenar un remedio frente a la recomendación que tiene un sentido más genérico basado en la búsqueda consensuada, activa y participada con la persona. Quizás por ello el término más adecuado sería “recomendación de activos de la comunidad²” que será la forma en que se cite a partir de ahora en este documento y bajo el paraguas del cual se considere y analice el proyecto *Activa Cultural*.

La Prescripción Social o derivación a activos de la comunidad no es algo innovador. Recomendar a una persona que acude a consultas médicas acudir a recursos no sanitarios que existen en la comunidad es algo que el cuerpo médico tiene totalmente incorporado como buena práctica de abordaje biopsicosocial. De hecho, el programa Activa, del que pende la iniciativa *Activa Cultural*, es un programa de recomendación de activos mediante el que se recomienda ejercicio físico a las personas mayores de 65 años como estrategia para un envejecimiento activo y para la promoción de unos hábitos de vida saludable entre este colectivo de personas cada vez más numeroso.

La Recomendación de Activos, además de ampliar los recursos terapéuticos disponibles en Atención Primaria, ha demostrado ser útil para ayudar a pacientes con factores de riesgo psicosocial y ayudarles a adquirir hábitos saludables, llevar una vida más activa y mejorar sus relaciones y soporte social³. Además, algunos estudios sobre la prescripción social han demostrado su potencial para mejorar el estado de ánimo, la calidad de vida y disminuir los síntomas de los pacientes con depresión o ansiedad moderada, de las personas con problemas de salud mental, crónicos o persistentes, y de los hiperfrecuentadores de la atención primaria. El factor ahorro en costes de atención primaria que supone la derivación a este tipo de actividades es una de las principales razones por las cuales en varios países de la Unión Europea se está estudiando cómo extender y normalizar la recomendación de activos en la práctica médica.

Parece que está sobradamente demostrado que la participación en recursos sociales reduce el riesgo de deterioro cognitivo asociado con el envejecimiento e, inversamente, el aislamiento social disminuye la capacidad mental, reduciendo la actividad neuronal e interfiriendo en la toma de decisiones y la capacidad de pensamiento intelectual⁴.

En el Reino Unido, donde llevan mucho tiempo implicados en estrategias de promoción de la salud como esta, los profesionales de la salud son el enlace entre las personas y las actividades promovidas por las entidades comunitarias. En el Estado Español encontramos un par de experiencias. La primera en Asturias donde el Observatorio de la Salud tiene conectado el mapa de actividades comunitarias y activos con los sistemas de información de atención primaria y cuyo programa lleva por título “Asturias Actua”. La otra experiencia la encontramos en Cataluña que dispone de un buscador de “Activos y Salud” similar al de Asturias.

Descripción de la intervención

Activa Cultural es un programa de Recomendación de Activos que surge como una actividad puntual -en tanto que experiencia piloto- que consiste en la prescripción/recomendación de una visita cultural. La visita recomendada y organizada in expreso en el marco del programa, al Museo de Historia de València, está orientada a hacer un recorrido histórico respecto a los hábitos de alimentación y salud de la ciudad y sus habitantes a través de las explicaciones de un guía.

Se presenta como complemento al programa Activa que fomenta la realización de actividades físicas a personas mayores de 65 años con el objetivo de promover un envejecimiento activo y contribuir a mejorar su calidad de vida. En ese sentido, la idea inicial de *Activa Cultural* era que las personas participantes se desplazasen hasta el museo andando. Por esa misma razón se previó que los contenidos de la visita estuvieran orientados a aspectos relacionados con la alimentación y los hábitos de vida saludables.

En el proyecto se ha invitado a participar a aquellas personas pertenecientes a alguno de los (20) grupos, que suman un total de 300 personas, en los que se organizan las actividades deportivas de Activa en 6 Centros de Salud y 3 Centros Auxiliares que dependen de la Delegación de Atención Primaria del Hospital General de Valencia.

Centros de Salud

Fonsanta
Nou Moles
San Isidro
Guillem de Castro
Nàpols i Sicília
Gil y Morte

Centros Auxiliares

Convento Jerusalén
Juan Llorens
Barrio de la Luz

Se previó la realización de 8 visitas, de 40 minutos cada una, a lo largo de los días 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22 y 23 de mayo limitando el número de participantes a 25 personas. Las previsiones de participación total rondaban las 200 personas y en función de esta cifra se organizaron las cuestiones logísticas.

4

ENFOQUE Y METODOLOGÍA DE LA EVALUACIÓN

Enfoque de la evaluación

El enfoque de evaluación de políticas públicas de Las Naves está basado en una aproximación integral a las intervenciones que son objeto de evaluación. A través del análisis del ciclo de la experiencia desarrollada se ofrecen evidencias sobre los éxitos obtenidos así como una serie de recomendaciones de mejora.

En el caso de la evaluación del Programa Piloto *Activa Cultural*, aunque se mantiene este enfoque integral, las condiciones en las que se ha gestado el proyecto, el despliegue de la intervención y las características de la población beneficiaria, obliga a realizar una evaluación centrada principalmente la implementación.

En ese sentido, la evaluación está centrada en la identificación de inconsistencias en el diseño del programa y en el conocimiento de cómo han funcionado las actividades programadas, determinando cuáles han sido los resultados directos en comparación con los que se esperaba inicialmente, todo ello con el propósito de estudiar su replicabilidad y escalabilidad futuras.

Principales hipótesis y preguntas de evaluación

Las principales preguntas entorno a las que gira la evaluación de la implementación de este programa son las siguientes:

- ¿Está recibiendo la población diana los servicios previstos?
- ¿El funcionamiento y la organización interna del programa son adecuados?

Las subpreguntas tienen que ver con el análisis del cumplimiento de los criterios de eficiencia, eficacia y cobertura y han sido elaboradas en base a las tres dimensiones de la Teoría del Cambio subyacente, es decir, en base a los Recursos (inputs), a las Actividades (procesos) y a los Productos (outputs) generados a raíz de la ejecución de este programa.

Las subpreguntas, según la dimensión a la que respondan son las siguientes:

- ¿Los recursos materiales, humanos y económicos necesarios para la ejecución del proyecto han estado disponibles y han sido suficientes?
- ¿Se han desarrollado las actividades tal y como estaban previstas?
- ¿Cuáles han sido los productos finales del programa?

Técnicas y herramientas de evaluación

Este estudio tiene un enfoque eminentemente cualitativo aunque se analicen algunos datos para estudiar parte de los resultados previstos de manera cuantitativa. Las técnicas utilizadas en el marco del desarrollo de esta evaluación son las siguientes:

1

Análisis documental

Se ha realizado un análisis tanto de la documentación generada en el marco de este programa y de su “paraguas” el programa Activa como de las publicaciones y experiencias previas de Activos para la Salud en el Estado Español y en otros países.

2

Encuentros y reuniones de trabajo

En el abordaje del trabajo de evaluación más centrado en la recopilación y análisis de datos han tenido lugar varias reuniones y encuentros de trabajo con las personas referentes de *Activa Cultural* de cara a entender los objetivos que perseguía y elaborar una planificación de la evaluación en consonancia con las necesidades de las instituciones que lo impulsan.

3

Entrevistas a actores clave

Se han realizado entrevistas en profundidad a la responsable del Programa Activa que es la responsable de la gestión de *Activa Cultural* en representación de la Delegación de Atención Primaria del Hospital General. Se ha entrevistado también a la trabajadora social del Centro de Salud Fuensanta que ha participado en la organización de *Activa Cultural* convocando y organizando a los grupos de personas que pertenecen a su centro de Salud. Entre los profesionales dependientes del Hospital General entrevistados está también el enfermero referente del programa en el Consultorio de Salud Auxiliar de Convento de Jerusalén.

Del Museo de Historia de Valencia se ha entrevistado a los responsables de comunicación y dirección del Museo por su participación en la ejecución y gestación de la iniciativa respectivamente.

Por parte de Las Naves se ha entrevistado a la técnica del área de Salud quien es responsable de asumir la ejecución de las actividades que correspondan a Las Naves en el marco del Programa *Activa Cultural* y quien, además, participó en la génesis de esta iniciativa junto con el Director del Museo y la responsable de Activa del Hospital General. Así mismo, también se ha entrevistado al Coordinador del Departamento de Comunicación de Las Naves por recaer sobre él, según se desprende de la información analizada sobre la planificación de *Activa Cultural*, todo el trabajo relativo a la comunicación externa del programa.

4

Análisis estadístico

Se han analizado los datos de los registros de participación efectiva en el programa con relación a la participación esperada.

Limitaciones de la evaluación

Los problemas encontrados en el desarrollo de la evaluación que podrían influir en la validez y fiabilidad de los resultados son los siguientes:

- 1 La **ausencia de un documento de planificación** del proyecto donde figuren de manera clara los objetivos, resultados y actividades con una batería de indicadores que permitieran hacer una valoración final de la experiencia en base a una serie de criterios objetivos previamente acordados y preestablecidos.
- 2 La **imposibilidad de utilizar métodos cuantativos** por las limitaciones citadas al inicio del documento y por las dificultades que supone medir cuestiones relativas a la calidad de vida que son intangibles y en las que influyen multitud de variables imposibles de aislar entre sí.
- 3 El **número de personas usuarias** y las características de las mismas pueden resultar una limitación al tratarse de una cantidad de participantes escasa para la cantidad de población total a la que podría dirigirse esta iniciativa.

5

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Dado que el programa piloto *Activa Cultural* no cuenta con un documento de formulación y planificación a nivel formal donde se expliquen de manera extensa los objetivos, actividades, recursos y características de las personas destinatarias, se ha procedido a elaborar la Teoría del Cambio Subyacente.

Matriz para la evaluación de la implementación del programa Activa Cultural

(Elaborada en base a la reconstrucción de la Teoría del Cambio Subyacente)

DESCRIPCIÓN			
Recursos (inputs)	Actividades (procesos)	Productos (outputs)	Impactos (a corto plazo)
Disponibilidad en museo y entradas (1 euro por persona=159 euros)	Convocar/movilizar a los grupos que participan en el programa Activa de los diferentes Centros de Atención Primaria	Desarrolladas 8 visitas guiadas al Museo de Historia de València	Aumento de la sensación de bienestar de las personas participantes
Guía de Museo	Recomendación de una actividad cultural consistente en la visita al Museo de Historia de València como complemento de las actividades deportivas prescritas para la promoción de la salud y el envejecimiento activo en las personas mayores de 65 años	200 personas mayores de 65 años han participado de alguna de las visitas guiadas al Museo de Historia de València organizadas en el marco del programa <i>Activa Cultural</i>	Disminución de la sensación de soledad de las personas mayores de 65 años que viven solas
Equipo de comunicación	Acto de lanzamiento y presentación del programa		
Material difusión y merchandising (bolsas y botellas de agua)	Gestión de la comunicación del programa a través de notas de prensa, redes sociales y otros medios de comunicación audiovisual		
2 meses de ejecución total del programa	Adecuación de los contenidos de la visita guiada al museo con los objetivos del programa (mejora de la salud y la alimentación)		

HIPÓTESIS CLAVE

Recursos (inputs)	Actividades (procesos)	Productos (outputs)	Impactos (a corto plazo)
<p>El presupuesto necesario está disponible y es suficiente por el adecuado desarrollo de las actividades previstas</p> <p>Los recursos humanos y materiales necesarios están disponibles</p>	<p>La organización de este programa mediante los grupos establecidos en los diferentes Centros de Atención Primaria en el marco del proyecto Activa facilitará la participación de las personas destinatarias</p> <p>La adecuación de los contenidos de la visita guiada al museo contribuirá a aumentar la conciencia de las personas participantes respecto a la necesidad de mantener una dieta saludable</p> <p>Las personas participantes en el programa decidirán, mayoritariamente, acudir al museo andando. Este hecho contribuirá a favorecer su envejecimiento activo</p>	<p>Las visitas previstas se desarrollan con normalidad</p> <p>Las personas participantes llegan, mayoritariamente, andando</p> <p>Las personas participantes comprenden y asumen los contenidos alrededor de la alimentación y hábitos de vida saludable</p> <p>La visita al Museo es una parte de la actividad física prescrita por los responsables del centro de atención primaria de referencia y, en tal forma, contribuye a la mejora de la salud y favorece el proceso de envejecimiento activo de las personas participantes</p>	<p>Aumento de la sensación de bienestar de las personas participantes</p> <p>Disminución de la sensación de soledad de las personas mayores de 65 años que viven solas</p> <p>Las personas participantes valoran positivamente la experiencia</p>

INDICADORES

Recursos (inputs)	Actividades (procesos)	Productos (outputs)	Impactos (a corto plazo)
<p>El presupuesto asignado por cada una de las entidades participantes (en especie)</p> <p>Número total de personal que ha participado en el desarrollo del programa</p> <p>Porcentaje de profesionales del ámbito de la salud (respecto al número total de personas que han participado en el desarrollo del programa)</p> <p>Porcentaje de profesionales del ámbito cultural (MHV) que han participado en el desarrollo del programa respecto al total del personal</p>	<p>Número total de participantes</p> <p>Número de participantes que formaban parte del programa Activa</p> <p>Porcentaje de personas participantes respecto al total de participantes en el programa Activa</p> <p>Porcentaje de participantes según centro de Atención Primaria que los prescribe la visita</p> <p>Número de citas a los hábitos de vida saludable y alimentación en los que se hace referencia durante la visita guiada</p> <p>Número de personas que acuden al museo andando</p>	<p>Número de personas que acuden al museo andando</p> <p>Adecuación de los contenidos de la visita guiada para hacerlos comprensibles al perfil de las personas participantes</p> <p>Personas que modifican sus hábitos de vida gracias a su participación en el proyecto</p>	<p>Porcentaje de personas que considera que esta actividad puede ayudar a disminuir su sensación de soledad</p> <p>Porcentaje de personas participantes que valora positivamente la experiencia</p> <p>Porcentaje de personas participantes que considera que este programa podría contribuir a mejorar su bienestar</p>

Según la reconstrucción del programa, y para responder a la subpregunta acerca de la dimensión de los recursos, hemos tratado de analizar una serie de cuestiones según se puede observar en el cuadro que figura como Anexo I de este documento.

En términos generales, los recursos humanos y materiales que se requerían para la implementación del programa han estado disponibles. Las entradas al museo han sido las acordadas y los materiales de “merchandising” que había comprometido Las Naves fueron entregados en tiempo y forma. Además, se ha implicado el personal sanitario necesario para la organización de las visitas. Concretamente se han involucrado 11 personas, dos de las cuales son trabajadoras sociales, tres médicos y seis enfermeras. Por su parte, el personal del Museo se ha encargado de la organización y desarrollo de las visitas culturales una vez las personas participantes ya estaban en el museo. Por último, es importante señalar que también han participado los equipos de los departamentos de comunicación tanto de Las Naves como del Museo y del Hospital General.

Las entrevistas desarrolladas con objeto de esta evaluación hacen ver que el personal que ha estado involucrado, de parte de cada una de las instituciones participantes, conocía bien cuáles son los objetivos del programa y cuáles eran las tareas y funciones que tenían asignadas. Todos ellos han manifestado su interés en este programa que han valorado, además, positivamente.

En lo que se observa alguna deficiencia es en los mecanismos de coordinación interinstitucional ya que sólo existe constancia del desarrollo de una reunión inicial entre las tres instituciones en la que se acordaron los principales compromisos de cada una de las entidades participantes (se adjunta el acta de dicha reunión como Anexo II). A partir de ahí, todas las comunicaciones interinstitucionales se han dado a través de correo electrónico.

Con respecto al análisis de la **dimensión de las actividades** producidas como consecuencia del desarrollo del programa se observa, en primer lugar, que existe un brevísimo documento de planificación del programa (Anexo III) en el que figuran los principales objetivos, actividades y entidades participantes.

Adicionalmente, la coordinadora del programa estableció una agenda en la que organizaba las visitas por día y Centro de Salud y que compartió con el resto de entidades. Y siguiendo ese esquema, que respetaba las fechas acordadas con el Museo, se desarrollaron las 8 visitas previstas.

Visita al Museo de Historia de Valencia



Por otra parte, tal y como estaba previsto y se refleja en el acta de la única reunión interinstitucional celebrada, tuvo lugar un acto de lanzamiento público, en el propio Museo. La repercusión de este acto, de presentación pública de la iniciativa, se tradujo en la aparición de la noticia⁵ en tres medios de comunicación local uno de los cuales constituye uno de los medios de comunicación digital más influyentes en la Ciudad.

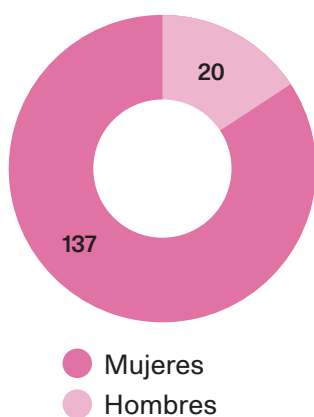
Una de las cosas que estaba prevista era la adecuación de los contenidos de las visitas al Museo orientándolas a cuestiones relativas a la alimentación y salud de la población a lo largo de la Historia. El objetivo de que las explicaciones del guía estuviera orientado a estas cuestiones era darle un sentido más acorde con los objetivos generales del programa Activa de cara a promover los hábitos de vida saludable entre las personas mayores de 65 años. En ese sentido, tal y como afirma el propio Director del Museo “si bien se trabajó y se buscaron contenidos sobre la alimentación y la salud de las culturas que vivieron en València a lo largo de la Historia, es muy difícil sacar al guía de la visita que tiene en mente”.

En cuanto al análisis de la **dimensión acerca de los productos** generados como consecuencia de la ejecución de este programa destacamos, en primer lugar, que de las 200 personas previstas participaron un total de 159, lo que supone que se ha cumplido con un 79,5% de lo esperado. En la siguiente tabla se muestra en detalle la participación según sexo y Centro de Salud de las personas que finalmente han asistido.

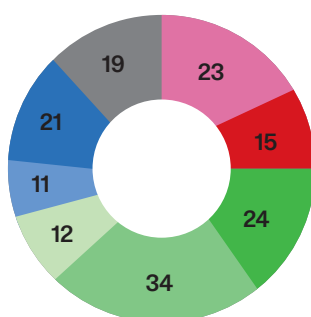
Llama la atención que más del 86% de las personas participantes sean mujeres pero es lógico pensar que es así puesto que esta cifra coincide, aproximadamente, con el porcentaje de mujeres que participa en el programa Activa. Preguntando a una de las trabajadoras sociales que ha sido entrevistada acerca de cuál cree que son las razones por las cuales el número de mujeres es mayor afirmaba que “además de porque hacer gimnasia es algo asociado al género femenino, sobretudo en la población de esta generación, es porque los hombres establecen sus redes en otros espacios públicos como los bares, en cambio las mujeres han de utilizar este tipo de actividades”.

159
personas
participaron
en el
programa

Participantes según sexo



Participantes según Centro de Salud



- San Isidro
- Fuensanta
- Guillem de Castro
- Bº de la Luz
- Nápoles y Sicilia
- Juan Llorens
- Gil y Morte / Convento Jerusalén
- Nou Moles

Visita al Museo de Historia de Valencia



Inicialmente se pensaba que la visita al Museo se contase a las personas como una especie de premio por el desarrollo de una actividad física. En ese sentido se preveía que las personas beneficiarias de la actividad llegasen hasta el museo andando. Según comenta la coordinadora del Departamento de Atención Primaria Carolina Mir, finalmente “los desplazamientos han dependido también de factores como la distancia desde sus centros de salud de referencia hasta el museo o de las condiciones físicas de cada beneficiaria. No obstante, la mayoría se han desplazado andando”.

Además de observar las cuestiones concretas relativas a las dimensiones de los recursos, actividades y productos, se han tenido en cuenta una serie de cuestiones que también influyen en la implementación. Concretamente se ha atendido, de manera transversal, a lo siguiente:

·Comunicación del programa a la población diana

·Relaciones interorganizativas

·Mecanismos de acceso al servicio

Con respecto a la comunicación interna se ha tratado de investigar acerca de cómo se ha informado a la población diana de la posibilidad de acceder a este recurso (visita cultural al museo en un día determinado). Se ha observado que no existe ningún canal de comunicación e información formal previamente establecido sino que la información se ha hecho llegar a una sólo parte de las potenciales usuarias a través de las personas de referencia de los diferentes grupos de Activa en los Centros de Atención Primaria que participan en esta iniciativa. Según la propia directora de Activa, “la información se ha dado de manera controlada por las limitaciones del número de personas visitantes que puede asumir el Museo”.

Tal y como se apuntaba en párrafos anteriores, las relaciones interorganizativas se han dado a través de mail habiendo tenido lugar una única reunión de coordinación interinstitucional previa a la puesta en marcha de *Activa Cultural*.

Los mecanismos de acceso al servicio no han estado establecidos como tal más allá del acuerdo alcanzado entre las entidades impulsoras de este programa para aprovechar la red creada por el programa Activa y generar un recurso complementario de orden cultural dirigido a estas usuarias.

6

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Tras analizar e interpretar los resultados de la ejecución del Programa *Activa Cultural* se concluye lo siguiente:

- 1 La documentación mínima que ha de ir asociada al diseño de la iniciativa es insuficiente.** Hubiera sido deseable la existencia de un documento de formulación del programa que de manera más extensa explicara los objetivos y resultados previstos, tuviera en cuenta los instrumentos necesarios para su ejecución y posterior evaluación, estableciera una batería de indicadores así como una serie de criterios de selección de las personas beneficiarias entre otras cuestiones.
- 2 La inexistencia de mecanismos preestablecidos de coordinación interinstitucional ha generado algunas dificultades.** Sólo por poner unos ejemplos se han detectado desajustes en el nombre del propio programa que, según los documentos a los que se ha tenido acceso se llamaba Prescriu Cultura pero que, posteriormente, a partir del acto de presentación, se ha venido a llamar *Activa Cultural*. Por otra parte, el trabajo de cobertura mediática y el trabajo de comunicación estaba inicialmente asignado a Las Naves (siempre según los documentos analizados) pero, una vez ha arrancado el proyecto, se observa que tanto el departamento de Comunicación del Museo como el del Hospital General han emitido notas de prensa y cubierto el acto de presentación del programa.
- 3 Las limitaciones de aforo del Museo han dificultado que los mecanismos de acceso al programa no hayan estado claros ni hayan sido del todo transparentes.** Hubiera sido deseable poder buscar herramientas más eficientes para ofrecer la posibilidad a todas las personas que participan en el programa Activa de acceder a su versión cultural.
- 4 Hubiera sido deseable una mayor implicación del personal sanitario.** Como afirmaba uno de los enfermeros entrevistados, en este caso “el personal sanitario hemos sido sujetos pasivos”. De haberse contado más con su implicación, experiencia y conocimientos el resultado hubiera sido mejor. En cualquier caso, esta conclusión está ligada a las ya señaladas acerca de la ausencia de un documento de diseño de proyecto y a la inexistencia de mecanismos de coordinación. Escribir el programa de forma sistematizada es también un ejercicio de reflexión que ayuda a detectar los huecos que inicialmente no se hubieran tenido en cuenta. Así, al escribir y pensar en el programa se pueden prever futuros escenarios y cómo actuar en caso que estos se den.

- 5 **Los contenidos de la visita guiada no han estado lo suficientemente adaptados al objeto de la visita.** Si bien los guías proporcionaban algunas informaciones puntuales acerca de los hábitos de vida, alimentación y salud a lo largo de la historia, dicha información no constituía el eje central de la visita tal y como estaba previsto y era deseable.
- 6 **Esta iniciativa contribuye a la incorporación de la mirada de los determinantes sociales de la salud y constituye un primer paso para iniciar un abordaje de la salud desde la perspectiva de la Salud en todas las Políticas.** En ese sentido, constituye una iniciativa sumamente interesante para avanzar en el camino hacia la justicia y la equidad social que, como está sobradamente demostrado, tiene consecuencias fatales sobre nuestra salud.
- 7 **Esta iniciativa es además interesante porque va en el sentido de explorar y generar conocimiento acerca del abordaje biospsicosocial** viendo a las usuarias de los servicios sanitarios como un todo y no como meros pacientes.
- 8 **Activa Cultural es más que un mero programa de promoción de estilos de vida saludable.** En primer lugar porque fomenta el desarrollo y mantenimiento cognitivo y porque, además, al ser una actividad que se desarrolla por grupos, contribuye al establecimiento de redes sociales, la socialización y a la disminución de la sensación de soledad de las personas usuarias, especialmente de las mujeres.
- 9 **Desde el punto de vista cultural esta actividad, además, contribuye a dar vida a los museos,** es decir, este programa puede constituir una estrategia de captación y reforzamiento de audiencias poco representadas⁷ o que frecuentan poco este tipo de recursos culturales. Además, ayuda a cumplir la función social de los museos, que, como parte integrante de esta sociedad, no pueden evadirse del nuevo contexto social a raíz de la globalización y los profundos cambios fruto del uso de las nuevas tecnologías. En ese sentido, en este nuevo contexto los museos han de actuar como instituciones que escuchan, dialogan y responden a los problemas de la sociedad y se comprometen a actuar como elementos dinamizadores capaces de contribuir a su transformación⁶.

Pese a los errores observados en los puntos iniciales de este apartado, y teniendo en cuenta los mismos, **se considera que esta experiencia, que va más allá de una mera recomendación de activos porque está adaptada a las necesidades concretas de un determinado colectivo y tiene una función específica y focalizada, es sumamente interesante.** Se recomienda, por tanto, su replicabilidad y escalabilidad siempre y cuando se tengan en cuenta las recomendaciones que se emiten en este informe.

Recomendaciones de mejora

Teniendo en cuenta tanto los errores detectados en la implementación del programa como los aspectos que deberían ser maximizados por sus potenciales impactos en el campo de la salud, se emiten esta serie de recomendaciones en aras de contribuir a mejorar *Activa Cultural* en caso que se decida desarrollar futuras ediciones.

- 1** **Desarrollar y concretar el diseño del programa y dejarlo por escrito**, estableciendo objetivos y resultados a los que se asocien actividades y se asignen los recursos económicos, y humanos necesarios. Estableciendo, además, los criterios de selección de las personas beneficiarias del programa, los mecanismos de coordinación interinstitucional y determinando una batería de indicadores que permitan una evaluación final de la iniciativa.
- 2** Explorar estrategias para **aumentar la participación e implicación del cuerpo de personal sanitario**, participación que vaya más allá del mero hecho de la recomendación de este activo a las personas que acuden a sus consultas. En cualquier caso, tener en cuenta que la incorporación de este tipo de recomendaciones en la práctica sanitaria puede implicar la necesidad de invertir más tiempo en la atención a los usuarios y, por tanto, se requerirá un mayor número de recursos humanos.
- 3** Así mismo, se recomienda **buscar fórmulas que permitan una participación más activa, en todas las fases del programa, de las personas que van a ser las usuarias** finales de la visita cultural.
- 4** **Adaptar los contenidos de las visitas a cuestiones relativas a hábitos de vida saludable** para dar más coherencia a los objetivos generales del programa.
- 5** **Ampliar el colectivo al que se recomienda este activo**, especialmente entre el colectivo de profesionales de los centros de salud mental.
- 6** De forma paralela y yendo un poco más allá se recomienda la **elaboración de un mapa de activos de la ciudad** que el cuerpo sanitario pueda recomendar a sus usuarios en función de sus necesidades y características personales.
- 7** Desarrollar una serie de **charlas, jornadas, cursos y/o conferencias entre el personal sanitario, especialmente el cuerpo médico, mediante las que sensibilizarles** acerca de la necesidad de incorporar de forma más habitual en su práctica médica la recomendación de activos entre sus usuarias y usuarios.
- 8** Procurar porque las experiencias desarrolladas puedan contribuir a **generar conocimiento científico** acerca de los beneficios que este tipo de programas reportan a la sociedad.

7

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morgan A, Ziglio E. *Revitalising the evidence base for public health: an assets model.* Promotion and Education. 2007; Suppl 2: 17-22. [Disponible en: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/10253823070140020701x>].

2. López, Sonia et Al. *Guía ampliada para la recomendación de activos.* Gobierno del Principado de Asturias, 2015.

3. Capel, Míriam. *Prescripció Social: una eina de promoció de la salut?* Octubre 2017. [Disponible en: <http://www.promosalutgirona.org/prescripcio-social-eina-promocio-salut/>]

4. Capella González, J. et Al. *Los retos de la prescripción social en la Atención Primaria de Catalunya: la percepción de los profesionales.* Comunidad, Septiembre 2016. [Disponible en: <http://comunidadsemfyc.es/los-retos-de-la-prescripcion-social-en-la-atencion-primaria-de-catalunya-la-percepcion-de-los-profesionales/>]

5. Relación de noticias de prensa que se hacen eco de la implementación del programa *Activa Cultural*:

<http://valenciaextra.com/es/programa-activa-cultural/>

<http://www.lavanguardia.com/local/valencia/20180509/443452544425/valencia-impulsa-el-envejecimiento-activo-con-visitas-a-museos.html>

<https://valenciaplaza.com/la-telemedicina-ayuda-a-eliminar-las-barreras-de-genero-en-paises-en-desarrollo-segun-un-estudio>

6. Ministerio de Educación, Cultura y Deporte. *Estrategia Museos + Sociales.* [Disponible en: <http://www.mecd.gob.es/dms/microsites/cultura/museos/museosmassociales/presentacion/plan-museos-soc.pdf>]

7. IDEM



ANEXOS

Anexo I

Matriz de Preguntas de Evaluación

DIMENSIÓN	PREGUNTA	FUENTES	TÉCNICA
Recursos	¿Los recursos materiales y humanos necesarios han estado disponibles?	Coordinadora Proyecto	Entrevista
	¿Las desviaciones que se hayan podido producir han afectado negativamente a la ejecución del proyecto?	Coordinadora Proyecto	Entrevista
	¿Les entradas al museo han sido suficientes?	Coordinadora Proyecto Enfermeras centros de atención primaria Monitores del programa	Entrevista Grupo Discusión Grupo Discusión
	¿Cuántas personas (sanitarias) han estado implicadas en la ejecución del proyecto?	Coordinadora Proyecto	Entrevista
	¿Cuantas personas del museo han estado implicadas en la ejecución del proyecto?	Coordinadora comunicación Museo	Entrevista
	¿El personal implicado tiene un conocimiento adecuado del programa, de sus objetivos, de la planificación y de los resultados esperados?	Coordinadora comunicación Museo Coordinadora Proyecto Enfermeras/personas referentes de cada centro de salud	Entrevista Entrevista Grupo Discusión
	¿El personal asignado al programa tiene claras cuáles son sus funciones, las tareas concretas que ha de desarrollar y las relaciones que ha de establecer con el personal de otros departamentos o entidades implicadas en la ejecución del programa?	Coordinadora Proyecto Enfermeras/personas referentes de cada centro de salud	Entrevista Grupo Discusión
	¿El personal está motivado y se siente implicado en la ejecución del proyecto?	Coordinadora Proyecto Enfermeras/personas referentes de cada centro de salud	Entrevista Grupo Discusión
	¿Qué mecanismos de coordinación interna existen?	Coordinadora Proyecto Enfermeras/personas referentes de cada centro de salud	Entrevista Grupo Discusión
	¿Cuántas personas, de los departamentos de comunicación de las diferentes entidades participantes, han estado implicados en la ejecución del proyecto?	Coordinadora comunicación Museo Las Naves Coordinadora Proyecto	Entrevista Entrevista

DIMENSIÓN	PREGUNTA	FUENTES	TÉCNICA
Actividades	¿Se ha movilizado a todos los grupos del programa Activa de los centros de atención primaria que participan en el proyecto?	Coordinadora Proyecto Enfermeras centros de atención primaria Monitores del programa	Entrevista Grupo Discusión Grupo Discusión
	¿Existe un documento de planificación? ¿Es suficiente? ¿Es correcto?	Coordinadora Programa Elena Rocher	Entrevista Análisis documental
	¿Se han desarrollado las visitas previstas inicialmente?. ¿Se ha cumplido el calendario previsto?	Coordinadora comunicación Museo	Entrevista
	¿Se llevó a cabo el acto de lanzamiento del programa tal y como estaba previsto?	Coordinadora comunicación Museo Coordinadora programa	Entrevista Entrevista
	¿Se han producido reuniones de coordinación interinstitucional?	Coordinadora programa	Entrevista
	¿Los contenidos de las visitas se orientaron a cuestiones relativas a la alimentación y la salud tal y como estaba previsto?	Coordinadora comunicación Museo Coordinadora programa Monitoras del programa	Entrevista Entrevista Grupo Discusión
Productos	¿Cuántas personas han participado en el programa y han acudido a las visitas?	Coordinadora comunicación Museo	Entrevista
	¿Cuántas de las personas que han participado son mujeres y cuántos hombres?	Coordinadora comunicación Museo	Entrevista
	¿Cómo han llegado hasta el museo las personas participantes?	Monitoras del programa y usuarias	Grupo Discusión + encuesta
	¿Qué les han parecido los contenidos del programa?	Monitoras y usuarias del programa	Grupo Discusión + encuesta
	¿Cuál es el perfil de las personas participantes?	Datos recogidos	Datos museo

Anexo II

Acta de Reunión de Coordinación Interinstitucional

REUNIÓN PRESCRIBE CULTURA

28/03/2018, MUSEU D'HISTÒRIA DE VALÈNCIA

Principales acuerdos

Se opta, para esta primera experiencia, por no formalizar la colaboración mediante convenio.

El piloto estará dirigido a las personas participantes del Programa ACTIVA. Se estima un total de participantes en torno a las 200 personas.

Contenidos de la actividad cultural:

- Visita dinamizada al Museu d'Història de València.
- Temas vinculados con la educación en salud y al perfil sociocultural de los grupos visitantes: evolución de estilos de vida en la ciudad y hábitos saludables: alimentación, actividad física, modos de desplazamientos y movilidad, por ejemplo.
- Duración de la visita: unos 40 minutos. Inicio a las 10.00 horas.
- Los grupos vendrían caminando desde sus centros de salud.

Visitas en grupos (según aforo del museo) de 15-20 personas, máximo 25 por grupo.

Las visitas se realizarán en el mes de mayo, concretamente se proponen las siguientes fechas de mayo para organizar los turnos: 8, 9, 10, 15, 16, 22, 23, 24 (teniendo en cuenta que los lunes el museo cierra y que hay otros días con actividades ya programadas). Se compartirá un Google calendar para las visitas.

Visita gratuita, sin coste para las personas mayores.

Escalar la experiencia y ampliarlo a otros museos (Case Museo Benlliure,...).

El elemento innovador está en la prescripción de cultura desde la atención primaria.

En cuanto a los ámbitos de colaboración, se propone una nueva distribución de tareas:

Hospital General

Público participante.

Conexión con Programa Activa.

La prescripción desde la atención primaria- se repartirán tickets numerados con unas semanas de antelación (o días), para controlar el grado de seguimiento de la iniciativa.

Diseño de la cartelería y tickets.

MHV (Museu d'Història de València)

Coste entradas.

Visita guiada/dinamizada.

Vídeo sobre la iniciativa y comunicación /difusión.

Las Naves

Difusión y comunicación, documentación de la iniciativa:

- Medios audiovisuales, coordinación con equipo de comunicación del Museo (fotos y vídeos).
- Redes sociales.

Bolsas de Las Naves (unas 200), con algún otro detalle de merchandising en su interior, y botellas de agua.

Evaluación/medición/resultados de la experiencia mediante cuestionario, unos días después:

- Datos sociodemográficos básicos (sexo, edad, nivel educativo,...).
- Patologías.
- Ver los campos / clasificaciones de la HCE.

Anexo III

Documento de Planificación de Activa Cultural

ACTIVIDAD PILOTO EN TORNO A LA PRESCRIPCIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA+ACTIVIDAD CULTURAL

Antecedentes

El Programa Activa es una iniciativa piloto desarrollada en la ciudad de Valencia que promueve la prescripción de la actividad física en personas mayores desde la atención primaria.

Desde Las Naves, a través de la red Connecta Salut, se pretende impulsar iniciativas innovadoras en ámbitos como el fomento de la autonomía y el envejecimiento activo, así como la salud en todas las políticas, entre otras prioridades estratégicas. En el caso de esta iniciativa, la aportación a la salud, y en este caso también la innovación, radica en la prescripción de actividad cultural, en los beneficios que aporta en términos de sumar actividad física (y todos sus beneficios) con fomento de relaciones sociales, evitar aislamiento social, consumir cultura, es decir efectos en el bienestar mental o psicológico.

El Museu d'Història de València está interesado en la iniciativa y en hacer llegar su actividad a colectivos de especial interés, como las personas mayores.

Mensaje a comunicar / difundir / transmitir a la sociedad: prescribir cultura es bueno para la salud.

Entidades participantes

Generalitat Valenciana, Dirección de Atención Primaria, Comité del Programa Activa, Centro de Salud Fuensanta y otros centros adscritos al departamento de Salud del Hospital General.

Las Naves.

Museu d'Història de València.

Descripción de la actividad propuesta

Objetivo del proyecto piloto: combinar actividad física + actividad cultural desde el ámbito de la prescripción de la atención primaria a personas mayores.

Se propone a la prescripción de actividad física desde la consulta del centro de salud, añadir la prescripción de una actividad cultural en un museo municipal. La actividad cultural como incentivo / premio al esfuerzo y como "receta" prescrita.

La actividad cultural consistiría en:

- Visita dinamizada al Museu d'Història de València, museo municipal cercano (para ir caminando) a los centros de salud adscritos al Hospital General.
- Con visita guiada asociada a temas vinculados con la educación en salud y al perfil sociocultural de los grupos visitantes.
- Visitas en grupos (según aforo del museo).
- En turnos, por días a consensuar con el museo.
- Visita gratuita, sin coste para las personas mayores.

Las personas mayores recibirían una receta-prescripción para la actividad cultural, con la información para hacerla (turnos, horarios, etc...).

Tras la visita, se evaluará la iniciativa y sus resultados.

Fechas previstas: mayo 2018.

Anexo IV

Plan de Evaluación

Índice de contenidos

- 29 Introducción
- 29 Antecedentes
- 29 Descripción del programa
- 30 Objetivo de la evaluación
- 30 Metodología
- 31 Plan de acción

Introducción

A continuación se presenta el Plan de Evaluación de una experiencia piloto que consiste en la prescripción de actividad física y actividad cultural a personas mayores de 65 años llamado “Prescribe Cultura”.

Las Naves, en tanto que entidad promotora de la innovación en la ciudad, bajo el mandato del propio Ayuntamiento, tiene por misión la de poner en marcha nuevos programas y proyectos que, a manera experimental, estén orientados a dar respuesta a los grandes retos que enfrenta la ciudad poniendo en el centro de todo esto a la ciudadanía.

En ese sentido, y con el fin de ofrecer en el Ayuntamiento las soluciones más adecuadas para cada uno de los casos que se plantean, desde Las Naves se ha establecido un sistema de Evaluación mediante el cual analizar los proyectos y acciones que pone en marcha. De este modo, a partir del desarrollo de un proceso sistemático que parte del estudio de una serie de criterios, se emite un juicio de valor objetivo sobre estos proyectos.

Antecedentes

La actividad “Prescribe Cultura” se enmarca en el Programa ACTIVA. Este programa es una iniciativa piloto, desarrollada en la ciudad de Valencia, que promueve la prescripción de la actividad física en personas mayores de 65 años desde la atención primaria con el objetivo de promover el envejecimiento activo. Activa está impulsado por el Departamento de Atención Primaria dependiente del Hospital General de Valencia.

Desde Las Naves, a través de la red Conecta Salud, se pretende impulsar iniciativas innovadoras orientadas a fomentar la autonomía y el envejecimiento activo, desde una perspectiva de la salud en todas las políticas. En el caso de esta iniciativa la innovación radica en la prescripción de actividad cultural como receta capaz de mejorar la salud de las personas a largo plazo.

Descripción del programa

El Programa *Activa Cultural* (Prescribe Cultura) es una nueva iniciativa pionera a nivel nacional para fomentar la prescripción social y cultural en los centros de atención primaria del departamento Valencia-Hospital General, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de las personas mayores. Está enmarcado dentro del proyecto de envejecimiento activo (ACTIVA), puesto en marcha por este departamento en 2017.

En ese sentido, el Hospital General de Valencia, en colaboración con el Museo de Historia de Valencia y el centro de innovación Las Naves y su red Conecta Salud, ha organizado una serie de visitas guiadas al museo en las cuales podrán participar personas adscritas en los diferentes centros de salud de la ciudad que pertenezcan al departamento (Fuensanta, Nuevo Moles, Guillén de Castro, Nápoles y Sicilia, Gil y Morte y San Isidro).

El objetivo de este proyecto es impulsar los espacios culturales como lugares que contribuyen positivamente a mejorar el bienestar psicológico de las personas mayores, puesto que uno de los elementos clave de fomento del envejecimiento activo: el ejercicio físico y la información en salud, sobre todo si se visitan de forma grupal.

Después de la presentación, que ha contado con la intervención de representantes de las tres entidades que participan en este proyecto, se ha realizado una visita guiada por las diferentes estancias del museo, en la cual se ha explicado a los asistentes la historia de la ciudad, con especial atención a los hábitos de salud de los valencianos a lo largo de nuestra historia, así como los hitos más relevantes del museo y su entorno. Las visitas se han programado a lo largo del mes de mayo, con una asistencia prevista de más de 200 personas.

Objetivo de la evaluación

El objetivo de esta evaluación es, por un lado, conocer cómo han funcionado las actividades programadas y, por otro lado, determinar qué han sido los resultados directos que se han obtenido en comparación con el que se esperaba inicialmente, todo esto con el propósito de estudiar su replicabilidad y escalabilidad futura.

En ese sentido se plantea una evaluación de la implementación con carácter formativo orientada a la emisión de recomendaciones para la mejora del programa. Por eso, la evaluación de Prescribe Cultura versará en torno a dos preguntas: (1) ¿Está recibiendo la población diana los servicios previstos? y (2) ¿El funcionamiento y la organización interna del programa son adecuados?

Para buscar respuestas en la primera pregunta atenderemos a los criterios de cobertura, población de referencia, población diana, condiciones de elegibilidad y grado con el que determinados grupos participan en una proporción superior o inferior a otras.

Para responder a la pregunta que hace referencia a la adecuación y funcionamiento del programa se tendrán en cuenta los recursos económicos y materiales que se han empleado, el personal implicado y requerido, los procesos de producción y provisión del servicio, las estructuras organizativas de las entidades participantes implicadas en la ejecución del proyecto, la planificación, las relaciones interorganizativas y la gestión de la calidad.

Metodología

La evaluación de la implementación del Programa Prescribe Cultura para valorar el interés y posibilidades de replicar, incluso escalar esta actividad, tendrá un enfoque cualitativo. Por su parte, el análisis metodológico será deductivo emitiéndose, finalmente, un informe de evaluación basado en los modelos de estudio descriptivos.

La variable dependiente será el programa de forma global mientras que las variables independientes serán la participación, el proceso de prescripción de la actividad, los horarios y los días en los cuales se desarrolla, la duración de la actividad, el coste y las relaciones interorganizativas que hayan podido influir en la organización y desarrollo de la actividad prevista.

Las fuentes de información serán primarias para el que llevará a cabo, en primer lugar, un análisis documental. Posteriormente realizarán entrevistas en profundidad y se desarrollarán los grupos de discusión que se consideran oportunos. La cantidad de cada una de ellas y las personas a las cuales se dirigirán se definirán una vez se haya elaborado la matriz de evaluación a partir del análisis de la documentación generada durante la ejecución del proyecto.

Plan de acción

FASE	CONTENIDOS	PLAZOS
Estudio de Gabinete Análisis Documental	Revisión de la documentación del programa Activa y de Prescriu Cultura Elaboración de matriz de evaluación	2 días
Trabajo de Campo	Contactos y conversaciones preliminares con los responsables e impulsores de la iniciativa Entrevistas y grupos de discusión	10 días
Análisis de los datos y redacción del informe	Sistematización de los datos recopilados Redacción del informe preliminar Discusión de conclusiones Preparación del informe final Jornadas devolución de resultados	15 días



AJUNTAMENT
DE VALÈNCIA

LAS NAVES