

El proceso de reorientación comunitaria de los Centros Madrid Salud

Autores:

Javier Segura del Pozo, Mercedes Martínez Cortes, Antonio Pla Naranjo, Marian Gil Nebot, Francisca Vivas Toro, Aurora Miguel García
Servicio de Prevención, Promoción de la Salud y Salud Ambiental. Instituto de Salud Pública. Madrid Salud. Ayuntamiento de Madrid

Para contactar:

segurapfj@munitmadrid.es

¿Sabías que...?

¿Sabías que el Ayuntamiento de Madrid tiene una red de 16 centros de distrito dedicados exclusivamente a promocionar la salud en los barrios de la capital? ¿Sabías que en ellos trabajan más de 600 profesionales con una composición multiprofesional (trabajadores sociales, enfermeros, médicos, psicólogos, etc.)? ¿Sabías que desde hace dos años están en un proceso de reorientación hacia la salud comunitaria, que se resume en el lema «De las batas a las botas»? ¿Sabías que este año están presentándose a asociaciones de vecinos, padres, escuelas y otros dispositivos sociosanitarios, presentando el proyecto y preguntando en qué pueden echar una mano? ¿Sabías que en estos momentos difíciles de crisis y pesimismo están buscando alianzas y encontrando oportunidades con otros agentes comunitarios (agentes de igualdad, educadores sociales, técnicos de prevención de drogas, activistas comunitarios, líderes de comunidades de inmigrantes, voluntarios, etc.)? ¿Sabías que el abordaje de las desigualdades sociales en salud es uno de los ejes centrales del proyecto? ¿Sabías que hay una diferencia de esperanza de vida de casi cuatro años entre los habitantes del distrito de Salamanca y los del distrito de Puente de Vallecas? ¿Sabías que en los Centros Madrid Salud (CMS) se está aplicando la discriminación positiva para atender más intensivamente a grupos sociales y barrios con mayores necesidades de salud? ¿Sabías que el proyecto incluye la evaluación de las intervenciones? Probablemente no lo sabías. Por eso, vamos a contártelo.

Procesos de cambio

Los centros municipales de salud, bajo el nombre de Centros de Promoción de la Salud (CPS), fueron pioneros hace 30 años en el diseño y puesta en marcha de programas de prevención, promoción de la salud y salud comunitaria. Diversos cambios que se dieron a mediados de la década de 1980 y de la de 1990 (reforma de la Atención Primaria [AP] y la salud pública, desaparición del padrón de beneficencia, integración de las casas de socorro con los CPS, fracaso de los intentos de transferir la red al sistema público asistencial, predominio del

enfoque clínico e individual de la prevención, etc.) produjeron sendos giros en la orientación estratégica de la sanidad municipal madrileña, dificultaron la consolidación de una misión clara y estable para los centros, dentro del sistema público de salud, y difuminaron su visibilidad social.

En 2004 se reagrupó la sanidad municipal madrileña en un organismo autónomo llamado Madrid Salud, en cuyo seno se creó el Instituto de Salud Pública de la ciudad de Madrid. A principios de 2008 se inició un proceso de reorientación de los centros, para profundizar en las acciones de promoción de la salud, prevención poblacional y salud ambiental, en detrimento de otras de carácter más clínico-asistencial (previamente basadas en revisiones médicas individuales a demanda) y situar a la organización en un campo competencial propio, como es la promoción de la salud, y con grandes retos pendientes por abordar. Se han reforzado las actividades grupales, comunitarias y de asesoría, compaginadas con las consultas y actividades individuales. El proceso de cambio ha contado con la participación de sus profesionales. Partió de un análisis de la situación inicial^a, una definición de un marco estratégico común para todos los centros y unidades, el trabajo de 10 grupos de definición de la estrategia sobre grandes áreas de trabajo (en el que participaron más de 150 profesionales), la organización de 15 seminarios en los centros, para analizar las necesidades específicas de los distritos y barrios (en función de la información y la experiencia disponibles) y la oferta de la definición de un proyecto concreto para cada centro.

La adaptación del sistema de información vigente^b ha sido un importante reto. Cambios de gran calado en el sistema, como la introducción del registro de actividades grupales y comunitarias, el uso de las «agendas abiertas», el diseño de indicadores de proceso, la revisión de los protocolos, las incorporaciones de variables sociales individuales (nivel de estudio, situación familiar, etc.) y geográficas (residencia en zonas de intervención preferente, por riesgo epidemiológico o por privación socioeconómica), permiten avanzar en el nuevo enfoque.

a. El análisis inicial se realizó sobre la situación de esta organización de la sanidad municipal respecto a su entorno, así como a las necesidades de la salud de los madrileños y las posibilidades y limitaciones de la Salud Pública madrileña. Para ello, nos inspiramos especialmente en tres trabajos referenciales previos: desde lo más cercano, en las conclusiones de El libro blanco de la salud pública de la Comunidad de Madrid (2004), en el que habíamos participado algunos de los autores, y en el Estudio de salud de la ciudad de Madrid (2005); y, desde lo más universal, en la obra de Geoffrey Rose *La estrategia de la medicina preventiva* (1992).

b. Basado en el sistema OMI de AP, de orientación clínica, con las consecuentes limitaciones para un enfoque comunitario y poblacional.



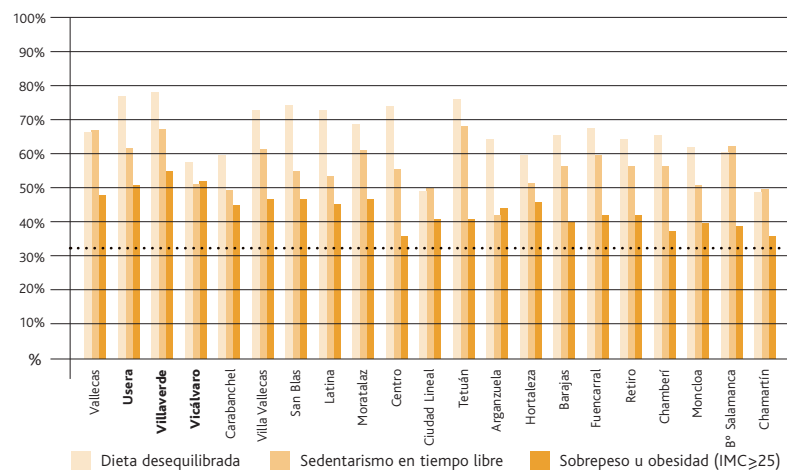
▶ Taller de salud bucodental en el barrio de Entrevías-El Pozo, organizado por el equipo del CMS de Puente de Vallecas (octubre de 2010)

Figura 1: Prevalencia de dieta desequilibrada, sedentarismo en tiempo libre y sobrepeso y obesidad en los 21 distritos de la ciudad de Madrid, ordenados por nivel de renta. Fuente: Encuesta de Salud de la ciudad de Madrid 2005.

Los distritos están ordenados de menor a mayor renta per cápita. El primero es el de menor.

En todos los distritos las prevalencias de cada uno de los factores de riesgo es superior al 35% (línea de puntos); hay 3 distritos: Vicalvaro, Usera y Villaverde en los que estas prevalencias superan el 50%

* El análisis por distrito corresponde a población mayor de 15 años.



Fuente: Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid, 2005

¿Qué queremos prevenir y qué queremos promocionar?

Estamos aportando nuestro esfuerzo y conocimientos para prevenir los principales problemas de salud de los madrileños. Entre ellos, nos orientamos especialmente a la prevención de:

- La obesidad y la diabetes (que a su vez favorecen otras enfermedades como las cardiovasculares).
- El tabaquismo.
- El embarazo no planificado, especialmente en adolescentes y jóvenes, y en mujeres en situación de vulnerabilidad social.
- Los problemas asociados a la sexualidad (infecciones de transmisión sexual, disfunciones sexuales, discriminación y violencia sexual y de género, etc.).
- La ansiedad, el estrés, la depresión, el maltrato y la violencia en diferentes ámbitos (doméstico, educativo, laboral, etc.) y las distintas etapas de la vida evolutiva (infancia, adolescencia y juventud, adultez y vejez), centrándose más específicamente en los momentos de cambio.
- La discapacidad, dependencia y aislamiento social del anciano.

Queremos promocionar:

- Una alimentación sana y la realización de actividad física regular.
- El abandono del consumo de tabaco.
- La salud sexual y reproductiva.

- Las capacidades, sentimientos, vínculos y entornos adecuados para prevenir los trastornos mentales y enfrentarse a las situaciones estresantes y a los momentos vitales de cambio.
- El envejecimiento activo y saludable.
- Una vivencia saludable de la maternidad y paternidad y del vínculo con los hijos.
- Entornos y ambientes que favorezcan la adopción de hábitos y estilos de vida saludables.

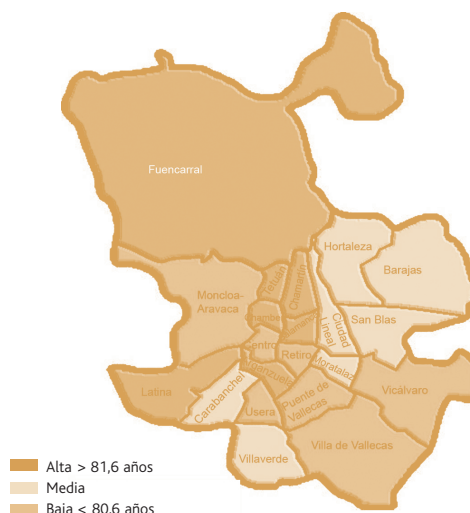
Qué servicios y programas se ofrecen

Aunque cada CMS tiene una oferta específica (proyecto de centro) adaptada a las necesidades de salud del distrito y a la especialización de su plantilla, en general se organizan alrededor de nueve programas, que resumiremos a continuación. A la hora de diseñar su proyecto de centro, los equipos de los CMS han tenido que tener en cuenta que los tres primeros programas marco son básicos y comunes, es decir, de implantación obligatoria en la cartera de servicios de todos los centros. Los tres siguientes (cuatro, cinco y seis) son optativos, pudiendo adoptarse en función de las características sociodemográficas de los distritos y las motivaciones, experiencias y composición profesionales de los equipos. Los tres últimos (siete, ocho y nueve) son transversales, es decir, su objetivo es desarrollar en cada uno de los programas anteriores los objetivos relacionados con los determinantes sociales, psicológicos, urbanísticos y medioambientales de los riesgos y problemas de salud que hay que abordar:

1. Programa de alimentación y actividad física. Además de realizar acciones de promoción, para facilitar que el conjunto de los ciudadanos se alimente de manera más saludable y realice una mayor actividad física en su vida diaria (estrategia poblacional), el programa se dirige a un grupo específico de la población que presenta un nivel de riesgo más alto de obesidad y diabetes, por lo que es necesario actuar de forma más intensa. El objetivo fundamental de esta estrategia de alto riesgo es identificar, entre la población de entre 50 y 69 años, a los individuos con mayor riesgo de desarrollar diabetes (prediabéticos) y llevar a cabo con ellos una intervención grupal intensiva protocolizada para lograr el cambio de sus estilos de vida, que impida o retrase la aparición de diabetes (figura 1).
2. Programa de salud sexual y reproductiva. El programa ofrece, además de las consultas de planificación familiar, asesoría sexual y prevención de

infecciones de transmisión sexual, actividades de promoción de la salud sexual y reproductiva en diferentes ámbitos (educativo, asociaciones, en el propio centro, etc.). Todas ellas están especialmente enfocadas a jóvenes, adolescentes o personas en situación de vulnerabilidad social.

- Programa de prevención y promoción de la salud en el ámbito educativo. El programa ofrece un amplio apoyo a docentes, padres y alumnos, para trabajar aspectos de prevención y promoción de la salud en las aulas y fuera de ellas, en estrecha colaboración con los otros recursos del distrito. Este apoyo incluye la organización de talleres y grupos, la de actos de información o sensibilización, la promoción de espacios de encuentro y debate, el estudio ambiental del centro educativo y la asesoría técnica a docentes (tanto para contenidos de formación en temas o proyectos de salud, como para la valoración de situaciones problemáticas o afrontamiento de crisis).
- Programa de envejecimiento activo y saludable. Además de promocionar modificaciones en el barrio (acceso a parques, polideportivos, alimentos saludables, vivienda de calidad, etc.) que favorezcan los cambios positivos para la salud de los ancianos, se ofrecen actividades grupales (talleres de promoción de la salud, grupos de psicogeriatría, talleres de estimulación de la memoria, paseos saludables, huertos urbanos, etc.), para reforzar la capacidad de los ancianos a enfrentarse activa y saludablemente al envejecimiento y crear vínculos solidarios entre ellos. También se ofrece la detección individual de alteraciones de vista, oído y de memoria y su abordaje a los ancianos más vulnerables frente a la dependencia. La detección y prevención del maltrato al anciano, el apoyo para afrontar situaciones de pérdida de seres queridos y la asesoría a los cuidadores, profesionales e instituciones que trabajan con mayores completa la oferta del programa.
- Programa de salud materno-infantil. Desde el programa se ofrece una asesoría integral de salud (por un equipo de psicólogos, médicos, ginecólogos, pediatras, enfermeras y matronas) a las parejas que están preparándose para ser padres y madres (desde los 3-4 meses de gestación), de forma individual y en grupo, sobre los temas relacionados con esta etapa, completados con ejercicios de gimnasia, relajación y respiración. La atención se continúa en el posparto (10-15 días después del parto) mediante el trabajo de grupo con parejas, con ejercicios de recuperación y rehabilitación



Salamanca	83,0 años
Fuencarral-El Pardo	82,5 años
Arganzuela	82,1 años
Chamberí	81,8 años
Latina	81,7 años
Chamartín	81,7 años
Tetuán	81,6 años
Ciudad Lineal	81,4 años
Moratalaz	81,4 años
San Blas	81,4 años
Ciudad de Madrid	81,3 años
Hortaleza	81,2 años
Barajas	80,8 años
Carabanchel	80,7 años
Villaverde	80,7 años
Retiro	80,5 años
Moncloa-Aravaca	80,4 años
Vicálvaro	80,3 años
Puente de Vallecas	80,3 años
Usiera	80,0 años
Centro	79,3 años
Villa de Vallecas	79,1 años

3,9 años

posparto y una oferta de asesoría psicológica a demanda hasta los 3 años.

Desde el mismo programa, se ofrece una atención especial a las necesidades de salud de los niños en situación de riesgo social a través de una consulta pediátrica, visitas domiciliarias y con la orientación de la trabajadora social. Además de asegurar la cobertura de las necesidades de alimentación y vacunación de estos niños, se valora especialmente su evolución desde el aspecto físico y psicomotor y se hace un seguimiento de su aceptación por parte de su entorno familiar y de su adecuada evolución psicoafectiva.

- Programa de prevención y control del tabaquismo. El programa ofrece tanto ayuda individual y grupal para la deshabituación tabáquica, por parte de profesionales altamente especializados (psicólogos, enfermeros, médicos), como actividades de prevención del tabaquismo en el ámbito escolar, laboral o comunitario.
- Programa de desigualdades sociales en salud. El programa está enfocado a estudiar las desigualdades sociales en salud y a que nuestros servicios y actividades contribuyan a disminuir la brecha en salud entre los grupos sociales más y menos desfavorecidos. Para ello, promueve una acción más intensiva sobre los grupos y barrios con más necesidades de salud (discriminación positiva), además de luchar contra las barreras socio-culturales de acceso a los servicios (figura 2).
- Programa de promoción de la salud mental o psicohigiene. El programa ofrece atención psicológica preventiva, de forma individual o grupal, para aquellas personas que afrontan situaciones de cambio vital (inicio de las relaciones afectivo-sexuales, embarazo y paternidad, separaciones y pérdidas, cambios de situaciones laborales, migraciones, etc.) que generan ansiedad, estrés o depresión, o que pueden ser origen de situaciones de maltrato, violencia

Figura 2. Esperanza media de vida al nacer por distritos (2002).

Fuente: Estudio de salud de la ciudad de Madrid. Madrid: Salud; 2006.

Si quieres saber más:

Servicio de Prevención,
Promoción de la Salud
y Salud Ambiental

Tel: 914 80 13 86
914 80 13 87

E-mail
mspprevencion@munimadrid.es

Web
www.madridsalud.es

o enfermedad mental. Así mismo, ofrece la asesoría en promoción de la salud mental a profesionales (docentes, sociosanitarios, etc.) y organizaciones (asociaciones de vecinos, asociaciones de madres y padres de alumnos (AMPAS), grupos de ayuda mutua, etc.).

9. Programa de entornos urbano y salud. Desde el programa se ofrece el estudio y la promoción de los cambios necesarios en los barrios para facilitar la adopción de estilos de vida saludables, así como el conocimiento y control de los riesgos ambientales para a la salud.

Cada programa tiene una población diana preferente (definida por edad u otra característica, que implica mayor riesgo o mayor vulnerabilidad de pérdida de salud), hacia la que se enfoca prioritariamente nuestra acción.

No estamos solos y no podemos solos

No somos unos ingenuos. Sabemos que cambios en los barrios y en el modo de vida de los madrileños, como los que nos proponemos, que permitan mejorar la situación de salud son muy difíciles de conseguir si no contamos con el apoyo de la mayoría de los madrileños y sus instituciones. También sabemos que no disminuirémos la carga de enfermedad si no incidimos sobre los determinantes sociales. Hay mucha tarea, ésta es muy compleja y somos pocos.

Sin embargo, otras experiencias de intervención de salud pública nos muestran que los cambios son posibles y válidos, aunque sean modestos. La prevención y la promoción de la salud pueden ser tanto o más eficaces que la medicina asistencial. Ejemplos de actuaciones similares en otras ciudades son la gran eficacia de intervenciones poblacionales de promoción del ejercicio físico o la alimentación sana, en comparación con el uso de fármacos (como los antidiabéticos orales o los hipolipemiantes) o el impacto sobre la salud que han tenido algunas medidas urbanísticas tomadas a nivel municipal (aumento de la superficie de parques o de la red de carriles bicis, prolongación del horario nocturno del transporte público durante los fines de semana, limitación del uso de grasas trans en los restaurantes, mejora del acceso a alimentos sanos, frescos y a precios asequibles en comercios y mercados de barrio, etc.).

En el otoño de 2010 se inició el proceso de búsqueda de alianzas para estos objetivos. Se ha presentado el proyecto a otras áreas de Gobierno (Servicios Sociales, Direcciones Generales del Mayor, Igualdad de Oportunidades, Voluntariado,

Juventud y Educación, Participación Ciudadana, Comercio, Medio Ambiente, Deporte, juntas de distritos, etc.), a otras instituciones (Consejería de Sanidad, especialmente la Red Regional de Salud Pública y de AP, centros de inmigrantes, etc.) y ONG, con las que compartimos objetivos comunes. También nos hemos presentado a las federaciones de asociaciones de vecinos, de padres y madres de alumnos, de comerciantes, de inmigrantes y asociaciones profesionales (como el Programa de Actividades Comunitarias en Atención Primaria [PACAP] o la Sociedad Española de Diabetes), con una muy buena acogida. Se han explorado las posibles sinergias con todas estas entidades y se han establecido algunos acuerdos y planes de trabajo, fruto de los cuales saldrán nuevos proyectos o se reenfojarán los programas iniciales.

Quiénes somos

Aunque en la autoría de este artículo sólo podemos figurar seis personas, el proyecto es colectivo. Está siendo posible por el trabajo conjunto de muchas personas de Madrid Salud y de fuera, que están apoyando y empujando este complejo proceso de reorientación comunitaria. Desde los responsables de la dirección de Madrid Salud y del Instituto de Salud Pública que encargaron el proyecto, lo sostienen y tutelan: José Manuel Torrecilla Jiménez, Antonio Prieto Fernández y José Jover Ibarra; hasta los coordinadores de los grupos de discusión, los referentes de los programas marco y los jefes de las secciones de apoyo (Pilar García Crespo, Federico de Miguel Salinas, Félix del Campo Camacho, Esteban Carrasco Álvarez, Alfonso Antona Rodríguez, Rosa García Neveo, Dolores Hernández Martín, Isabel Junco Torres, Elvira Villa Camarma, Javier Moreno Arnedillo, Miguel Costa Cabanillas, Juan Madrid Gutiérrez, Carmen Ortiz Fuillerat); del grupo de sistemas de información (especialmente, Carmen María León Domínguez, María José González Ahedo y José Manuel Díaz Olalla); de los jefes y adjuntos de los CMS, y de sus respectivos equipos, principales protagonistas del proyecto; el apoyo de la Unidad Técnica de Centros monográficos, dirigido por Javier Pascual Andrés, del Departamento de Salud Ambiental, dirigido por Consuelo Garrastazu Díaz, del Departamento de Evaluación y Calidad, dirigido por Mercedes Rodríguez Pérez, del Departamento de Prevención del Instituto de Adicciones, dirigido por Ana Ordóñez Franco y de la Unidad Técnica de Comunicación, dirigida por Dionisio Aranda Rocha. Entre las personas de fuera que nos han apoyado especialmente y de forma desinteresada, queremos en estos momentos resaltar a Juan Luis Ruiz Jiménez y expresarle nuestro agradecimiento.