

Nota de campo

Implementación del mapa de la vulnerabilidad en salud en la Comunidad de Madrid



Milagros Ramasco-Gutiérrez^{a,b,*}, Julio Heras-Mosteiro^{c,d}, Sonsoles Garabato-González^b, Emiliano Aránguez-Ruiz^e y Ramón Aguirre Martín-Gil^b

^a Instituto Universitario de Investigación sobre Migraciones, Etnicidad y Desarrollo Social (IMEDES), Universidad Autónoma de Madrid, Madrid, España

^b Servicio de Promoción de la Salud, Subdirección de Prevención, Promoción y Educación para la Salud, Madrid, España

^c Servicio de Medicina Preventiva y Salud Pública, Hospital Universitario Ramón y Cajal, Madrid, España

^d Instituto Ramón y Cajal de Investigación Sanitaria (IRYCIS), Madrid, España

^e Unidad de Información y Análisis Geográfico, Dirección General de Salud Pública, Madrid, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 27 de abril de 2016

Aceptado el 26 de julio de 2016

On-line el 20 de octubre de 2016

Palabras clave:

Equidad en salud
Determinantes sociales en salud
Promoción de la salud
Salud pública
Políticas de salud
Poblaciones vulnerables
Intervención comunitaria

R E S U M E N

Desde el modelo de los determinantes sociales de la salud y el enfoque de equidad, la Dirección General de Salud Pública de Madrid ha desarrollado la metodología de los mapas de la vulnerabilidad en salud para facilitar a los equipos sociosanitarios la planificación, la priorización y la intervención en salud en un territorio. A partir de la selección de las zonas básicas de salud con peores indicadores de vulnerabilidad en salud, se inicia un proceso de relación con los actores clave del territorio a fin de identificar conjuntamente áreas prioritarias de intervención y desarrollar un plan de acción consensuado. Se presentan el desarrollo de esta experiencia y su conexión con los modelos teóricos del mapeo en activos, los sistemas de georreferenciación integrados en salud y las intervenciones de salud comunitaria.

© 2016 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Health vulnerability mapping in the Community of Madrid (Spain)

A B S T R A C T

The Public Health General Directorate of Madrid has developed a health vulnerability mapping methodology to assist regional social health teams in health planning, prioritisation and intervention based on a model of social determinants of health and an equity approach. This process began with the selection of areas with the worst social indicators in health vulnerability. Then, key stakeholders of the region jointly identified priority areas of intervention and developed a consensual plan of action. We present the outcomes of this experience and its connection with theoretical models of asset-based community development, health-integrated georeferencing systems and community health interventions.

© 2016 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Keywords:

Health equity
Social determinants of health
Health promotion
Public health
Health policies
Vulnerable population
Community action

Introducción

La Dirección General de Salud Pública de la Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid contempla, desde 2010, la promoción de la salud en colectivos vulnerables¹.

El concepto de vulnerabilidad es multidimensional y dinámico, y remite a una zona intermedia entre la integración (trabajo estable y pilares sociales y familiares sólidos) y la exclusión social (carencia de trabajo y aislamiento social o familiar)². Se relaciona con la inseguridad y la indefensión que experimentan algunas comunidades y familias en sus condiciones de vida a consecuencia

de eventos traumáticos, y con su capacidad para manejar recursos y movilizar estrategias para afrontar sus efectos. Desde el modelo de los determinantes sociales de la salud³ y el enfoque de equidad, es fundamental identificar a estos grupos que presentan mayores dificultades para disfrutar de la atención sanitaria y la salud en igualdad de condiciones que el resto de la población⁴.

Un mapa de la vulnerabilidad en salud (MVS) es la representación espacial de zonas donde concurren características compartidas por la población residente que definen su situación de vulnerabilidad (condiciones de vida, vivienda o trabajo precarias, escasez o difícil acceso a recursos, problemas urbanos y medioambientales, peor estado de salud, etc.), así como los recursos y activos en salud existentes. Dicha representación se realiza mediante el Sistema Geográfico de Indicadores en Salud (SIGIS), que permite la superposición de capas con información seleccionada sobre algunos determinantes sociales de la salud (indicadores sociodemográficos,

* Autora para correspondencia.

Correo electrónico: milagros.ramasco@salud.madrid.org
(M. Ramasco-Gutiérrez).

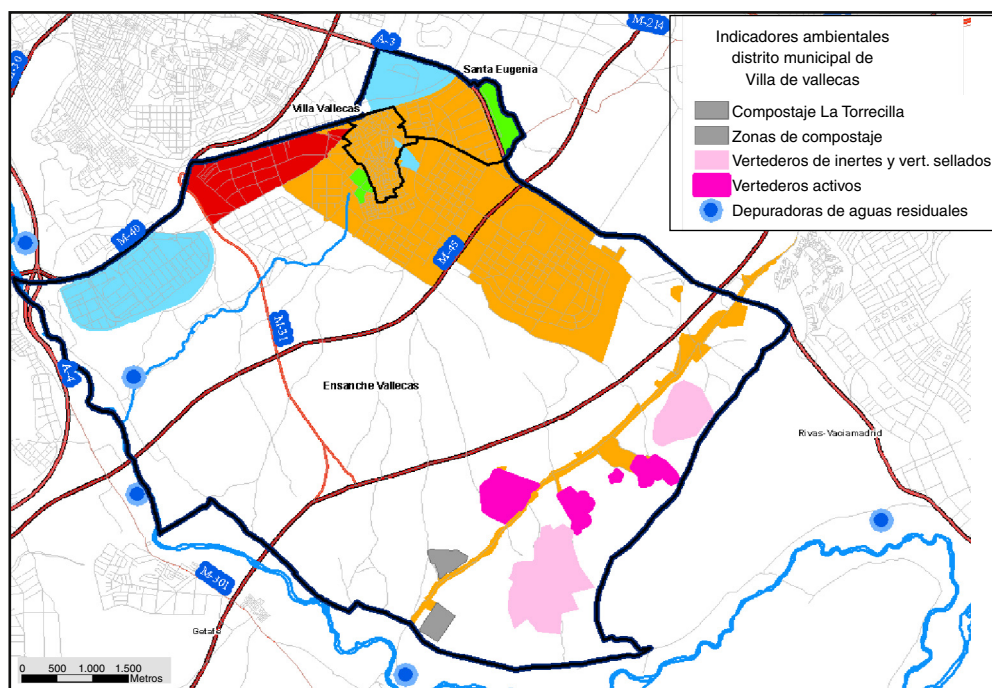


Figura 1. Instalaciones de gestión de residuos sólidos y depuración de aguas residuales. Elaboración: Unidad de Información y Análisis Geográfico. SIGIS. Fuente: PRTR-España. Ministerio de Agricultura, Alimentación y Medio Ambiente.

económicos, medioambientales, morbimortalidad, recursos, etc.), facilitando la identificación y la priorización de situaciones y colectivos hacia los que dirigir las intervenciones (fig. 1).

El SIGIS es un instrumento excelente para evidenciar y visualizar desigualdades en salud e identificar zonas con mayores problemas a escala local⁵. Supone una herramienta dialógica que permite un análisis completo de la situación. Su adaptabilidad a zonas geográficas pequeñas evita la agregación de datos⁶ y resulta más útil su uso comunitario (equipos de salud, concejalías, etc.).

Implementación y desarrollo

Fase preparatoria: selección de zonas básicas de salud vulnerables

Como paso previo a la elaboración del MVS, un grupo de trabajo técnico *ad hoc* formado por representantes de los servicios de salud pública identificó las zonas básicas de salud (ZBS) más vulnerables, a partir de los indicadores relacionados con la vulnerabilidad disponibles en sus sistemas de información y los contemplados en el proyecto MEDEA⁷. La selección final, que a continuación se muestra, se hizo por consenso técnico:

- Índice de privación: compuesto por los porcentajes de personas en desempleo, asalariados eventuales, trabajadores manuales, instrucción insuficiente global y jóvenes⁷.
- Inmigrantes de países de rentas bajas: aquellos cuya nacionalidad no correspondía a la UE-15, Noruega, Suiza, Andorra, Liechtenstein, Mónaco, San Marino, Estados Unidos, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Japón.
- Personas >74 años: porcentaje de personas de 75 o más años de edad respecto al total.
- Personas >74 años que viven solas: porcentaje de personas de 75 o más años de edad que viven solas respecto al total.
- Hacinamiento: porcentaje de viviendas que tienen hacinamiento (cuando la relación es de 10 m² por persona o menos).
- Áreas de concentración de infravivienda: información proporcionada por el Instituto de Realjo e Inserción Social.

- Mortalidad general: para cada ZBS se ha calculado la razón de mortalidad estandarizada de la mortalidad general de la Comunidad de Madrid para el periodo 2001 a 2007, en hombres y mujeres.

Tras la elección de las ZBS con peores indicadores se elaboró una guía metodológica de apoyo y, con el soporte técnico del Servicio de Promoción de la Salud, se desarrolló una estrategia de formación de formadores dirigida a profesionales clave de los equipos de salud de dichas ZBS, para capacitarles en la realización de MVS. Posteriormente se inició el pilotaje del MVS en la ZBS del Ensanche de Vallecas, y la experiencia se desarrolló en diferentes etapas (tabla 1).

Fase de implementación del mapa de la vulnerabilidad en salud

Esta fase comienza con la creación de un grupo motor multidisciplinario integrado por actores clave territoriales del ámbito social y sanitario con capacidad decisoria, encargados de coordinar el proceso, la georreferenciación de los indicadores y la puesta en común y el debate, con los técnicos de los recursos locales y la población residente, de la información existente.

La ZBS fue el ámbito territorial inicialmente seleccionado, pero dado que las administraciones implicadas en el desarrollo de los MVS manejan datos referidos a otras unidades territoriales, y que el SIGIS permite cargar información adaptada a las mismas, los MVS se han realizado empleando complementariamente información referida tanto a la ZBS como al distrito y la sección censal, acomodándose a las necesidades específicas de análisis y representación de las diferentes realidades de unos y otros actores.

Este proceso conllevó la formación *ad intra* del grupo motor, la creación de un marco teórico común, el establecimiento de pautas de actuación internas y el reparto de tareas inherentes al desarrollo del MVS.

Con la información recopilada, tanto cuantitativa como cualitativa, se elaboró un informe preliminar en el que se señalaron y representaron las cuestiones más relevantes relacionadas con

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/5120538>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/5120538>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)