



Memoria anual 2004




nuestro
compromiso
con los madrileños

Un organismo innovador y responsable




A través
del **Instituto de Salud Pública** y
del **Instituto de Adicciones**
se compromete en la mejora del
bienestar físico, psíquico y
social de los ciudadanos y
de la Ciudad de Madrid.


Compromiso con la **Promoción, Prevención y Educación para la Salud** a través de distintos programas: Prevención del cáncer, detección del riesgo cardio-vascular, apoyo para dejar de fumar, vacunaciones, atención a los adolescentes, atención a Mujeres (planificación familiar, menopausia) y atención a mayores.




Compromiso con la **Seguridad en Agua y Alimentos** a través de sus programas de supervisión alimentaria, inspección veterinaria de Mercamadrid, sistemas de autocontrol de aguas y actuación en emergencias, brotes y alertas alimentarias.




Compromiso con la **Calidad** a través de su acreditación en Organismos Nacionales e Internacionales, como ocurre desde hace años en el **Laboratorio de Salud Pública**.




Compromiso en la **lucha contra la Drogadicción** a través de la prevención, reinserción, tratamiento y educación, tanto de los drogadictos como de las familias.




Compromiso con la **Salud Ambiental** a través de actuaciones en viviendas y locales, evaluación de establecimientos y sanidad mortuoria, control de plagas y calidad del aire.




Compromiso con el control y gestión de animales vagabundos, abandonados y peligrosos a través de los servicios de **Sanidad Veterinaria**.



Compromiso con la **Acción Inspectora** de los establecimientos relacionados con la alimentación dentro del ámbito de sus competencias.



Compromiso con el mantenimiento de Madrid como **Ciudad Saludable** a través de la coordinación intersectorial orientando acciones hacia la promoción de la salud.



Compromiso con la **mejora continua** como actitud fundamental en el estilo de gestión.





Carta del Concejal	7
1. Nuestra Orientación	9
2. MADRID SALUD: Unificación de las políticas sanitarias para mejorar la eficiencia de recursos aplicados a la mejora de la salud de la ciudad y los ciudadanos	13
3. Actuaciones Administrativas	21
3.1 Contratos, Convenios y Otros	23
3.2 Otras Actuaciones Administrativas	25
3.3 Mantenimientos	25
3.4 Pagos	25
3.5 Procedimiento Sancionador	26
4. Instituto de Salud Pública	27
4.1 Actividades más relevantes en cifras	29
4.2 Departamento de Prevención y Promoción de la Salud	39
4.3 Departamento de Seguridad Alimentaria	91
4.4. Departamento de Salud Ambiental	121
4.5 Departamento de Servicios Veterinarios	141
4.6 Laboratorio de Salud Pública	159
4.7 Departamento de Evaluación y Calidad	179
5. Instituto de Adicciones	185
5.1 Departamento de Prevención	187
5.2 Departamento de Asistencia	209
5.3 Departamento de Reinserción	239
5.4 Departamento de Evaluación y Calidad	255



Carta del Concejal

El 19 de noviembre de 2004 el Pleno del Ayuntamiento de Madrid aprobó, en el marco del Área de Seguridad y Servicios a la Comunidad, la creación del organismo autónomo local Madrid Salud, que agrupa las competencias en salud pública de la anterior Concejalía de Sanidad, más aquellas actividades que estaban ligadas al Plan Municipal contra las Drogas. Se establece así un nuevo modelo que, sin embargo, no reniega de los logros del pasado y que se ve a sí mismo como continuador actualizado de las históricas Casas de Socorro y de los cuidados que ofrecía la Beneficencia Municipal. Madrid Salud es concebido desde un punto de vista tan humano y vanguardista como lo fueron en su momento las citadas referencias históricas.

Los datos y resultados que presentamos en este Informe Anual tienen el valor de fotografiar la realidad de la que parte Madrid Salud. 2004 fue para Madrid Salud un año de transición, que permitió sentar las bases de un proyecto de largo alcance. Madrid Salud está conformado por dos Institutos: el de Salud Pública y el de Adicciones, y una Subdirección General de Servicios Administrativos. Hemos creado una nueva estructura, administrativamente más ágil y moderna, para afrontar un nuevo reto: el reto de la salud bio-psico-social en una gran ciudad del siglo XXI como es Madrid.

Madrid Salud tiene como referencia de sus actividades el compromiso con los ciudadanos, la innovación, la calidad y la mejora continua de las actuaciones y el desarrollo saludable de las personas. Miles de ciudadanos se benefician anualmente de los servicios que presta Madrid Salud en la prevención de las enfermedades, en el tratamiento integral de las adicciones, en la seguridad de las aguas y los alimentos, en los cuidados de los animales domésticos y urbanos, así como la desratización y desinsectación, entendidas como actividades de salud ambiental. Todo ello es competencia de los más de 1.000 profesionales de Madrid Salud.

Como Presidente del Consejo Rector de Madrid Salud sólo me queda dar la enhorabuena a los trabajadores del Organismo Autónomo por su demostrado esfuerzo y capacidad.

EL CONCEJAL DEL ÁREA DE GOBIERNO
DE SEGURIDAD Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
Y PRESIDENTE DE MADRID SALUD

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Pedro Calvo Poch", written over a horizontal line.

Fdo: Pedro Calvo Poch



I. Nuestra Orientación







Nuestra Orientación

Durante 2004 se planteó la necesidad de crear un Organismo autónomo derivada de una reflexión estratégica propia en la que se tuvieron en cuenta tanto la situación de diferentes estructuras administrativas del Ayuntamiento de Madrid que tenían en común la prestación de servicios relacionados con la salud de los ciudadanos, como la influencia de otras instituciones no municipales en esta materia.

Como consecuencia de esta necesidad organizativa se inicia la transición de la forma organizativa heredada hacia la que se propone y que busca incrementar la eficiencia de los recursos que integran todas las unidades administrativas implicadas. Ello supone tomar diferentes iniciativas en el orden administrativo que culminan con la adopción de un acuerdo en el pleno de la corporación celebrado el 23 de julio de 2004 en el que se acuerda la creación de Madrid Salud, con descripción detallada de sus funciones y de los recursos destinados. Además, durante esta transición se han reforzado todas aquellas líneas de trabajo consolidadas a lo largo de años anteriores y que siguen teniendo plena vigencia por la satisfacción que producen en los ciudadanos; y, en otro orden de cosas, se inicia un Plan de Calidad alineado con el Modelo Europeo de Excelencia para identificar las mejores opciones de mejora de ese momento. El común denominador de todas estas actuaciones es enfatizar la orientación de los servicios al ciudadano, sea considerado éste como individuo o como colectivo.

El resultado fue una reestructuración administrativa que crea tres subdirecciones y 13 Departamentos, aunque algunos mantienen la denominación anterior. Además se incrementan algunos dispositivos con personal especializado inexistente anteriormente, y se reordenan los recursos que prestaban funciones correspondientes a otras Administraciones en la nueva estructura de servicios creada.



2. MADRID SALUD:

Unificación de las políticas sanitarias para mejorar la eficiencia de recursos aplicados a la mejora de la salud de la ciudad y los ciudadanos.







MADRID SALUD:

Unificación de las políticas sanitarias para mejorar la eficiencia de recursos aplicados a la mejora de la salud de la ciudad y los ciudadanos.

Madrid Salud es un Organismo Autónomo dotado de personalidad jurídica diferenciada, patrimonio propio y autonomía de gestión para el cumplimiento de sus fines.

Madrid Salud se adscribe al Área de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad en materia de Salud Pública y Adicciones, a cuyo titular le corresponde la dirección estratégica del mismo, así como la evaluación y el control de los resultados de su actividad.

Madrid Salud ya es una realidad operativa desde el 1 de enero de 2005. Este nuevo organismo se estructura en dos institutos el Instituto de Salud Pública y el Instituto de Adicciones, ambos con rango de Subdirección General a los que se incorpora el personal y toda la actividad sanitaria del Ayuntamiento. El organigrama se completa con una Subdirección General de Servicios Administrativos.

Con la creación de “Madrid Salud” el Gobierno de Madrid aspira a situar el sistema de salud municipal más cerca del ciudadano, en lo que representa el mayor cambio acometido desde que en 1991 el Ayuntamiento dejó de prestar servicios sanitarios de Beneficencia, al universalizarse las prestaciones de la Seguridad Social para las personas sin recursos económicos suficientes. Un año después de su creación, se puede afirmar que “Madrid Salud” está cumpliendo los objetivos planteados en su nacimiento.

La estructuración de “Madrid Salud” tiene como referencia el entendimiento de la salud, según lo indica la Organización Mundial de la Salud (OMS), como el bienestar físico, psíquico y social del hombre. De esta definición se deduce que las actuaciones en beneficio de la salud humana van mucho más allá de la curación de la enfermedad cuando ya está desarrollada.

Desde esta perspectiva, lo adecuado es intervenir en todas aquellas circunstancias del entorno del hombre que pueden afectarle en su salud y lo deseable es hacerlo de forma preventiva. Así, la misión de “Madrid Salud” es promover la salud y prevenir las enfermedades, singularmente las adicciones, de los habitantes de Madrid; así como participar en la mejora de la salud ambiental, la seguridad de los alimentos y asegurar una relación saludable entre animales y personas.

Todas estas actividades serán realizadas aplicando unos valores que pasan por la orientación al ciudadano, la búsqueda de la excelencia y de la innovación en el servicio, la participación y el diálogo tanto con los profesionales de la salud como con la sociedad.

Competencias

De acuerdo con sus estatutos las competencias de Madrid Salud, resumidamente, son las siguientes:

- Planificación, dirección, gestión, supervisión, coordinación y evaluación de las actuaciones en el ámbito municipal relativas a la Salud Pública y a las Drogodependencias y otros trastornos adictivos.
- La dirección, gestión, supervisión y evaluación de las actividades preventivas sanitarias y asistenciales de los centros y establecimientos sanitarios de competencia municipal.
- Prevención y promoción de la Salud y de los hábitos saludables en la población del municipio.
- Dirección y supervisión de la Inspección sanitaria de las Juntas de Distrito, impartiendo directrices a través de los servicios competentes del Área de Coordinación Territorial. Se incluyen las actuaciones preventivas y de Policía sanitaria así como las actuaciones urgentes en casos de crisis y emergencia en Salud Pública, que afecten a la seguridad de consumidores y usuarios, coordinando la red de alerta alimentaria en el Municipio de Madrid.
- Elaboración del Plan Anual de Inspección en colaboración con las Juntas de Distrito y el Área de Coordinación Territorial en el que se plasmarán los modos, procedimientos y líneas generales de actuación de la Inspección en materia de Salud Pública para la Ciudad de Madrid así como la supervisión y evaluación de las mismas.
- Informar, conjuntamente con el Área de Coordinación Territorial, todas las actuaciones que en materia de Salud Pública se plantee realizar desde las Juntas de Distrito.
- Planificación, dirección, gestión, supervisión y evaluación de las actuaciones encaminadas a garantizar la calidad y seguridad alimentaria en el Municipio.
- Inspección de los establecimientos y empresas cuya actividad pueda incidir en la seguridad alimentaria y/o la salud ambiental, como apoyo o complementación a las funciones inspectoras que en estas materias tienen encomendadas las Juntas Municipales de Distrito.
- Información, formación, apoyo y asesoramiento en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, tanto a usuarios y pacientes como a asociaciones, pacientes y sus familias y entidades públicas o privadas.
- Formación en materias de Salud Pública, Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos a entidades y profesionales públicos o privados, incluido personal municipal, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos del Ayuntamiento de Madrid, así como la acreditación de dicha formación.
- Información, asesoramiento, solicitud de informes y, en su caso, prestación de auxilio, a las Juntas de Distrito a través del Área de Coordinación Territorial, y/o a otros órganos municipales en materias de Salud Pública, sanidad, higiene alimentaria y salud ambiental, así como en Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.
- El ejercicio de la potestad sancionadora en materia de Salud Pública en general y de control de tallas de los productos de la pesca en la empresa Mixta "Mercamadrid".
- Control de la Sanidad mortuoria así como gestión, dirección e inspección de los aspectos sanitarios vinculados a las actividades relacionadas con los servicios funerarios con competencia municipal.
- Control zoonosanitario que incluye, entre otras actuaciones, la elaboración del censo de animales de compañía, realización de campañas de identificación y vacunación obligatorias, aplicación de medidas de control de animales vagabundos, abandonados y agresores y otras actuaciones frente a focos zoonóticos o epizooticos, en colaboración con los Servicios Técnicos Veterinarios de las Juntas Municipales de Distrito a través del Área de Coordinación Territorial.

- Vigilancia en Salud Pública.
- Planificación, gestión y evaluación de los programas y actividades de salud ambiental, con especial atención a las patologías emergentes, y sin perjuicio de las actividades de gestión al respecto que realicen las Juntas de Distrito.
- Dirección, gestión, control y evaluación de todos los recursos públicos relativos a Salud Pública, así como de las actividades preventivas, asistenciales e integradoras de los Centros y establecimientos sanitarios de competencia municipal, tanto los dirigidos a pacientes afectos de una adicción y a sus familias como a población general, coordinando sus actuaciones según las directrices establecidas.
- Planificación, programación, control y evaluación de las actuaciones de la Escuela de Salud Pública.
- Dirección, gestión y evaluación del Laboratorio de Salud Pública.
- Dirección, coordinación y evaluación de la Inspección Sanitaria de la Empresa de economía Mixta "Mercamadrid" así como las actuaciones de inspección encaminadas al control de tallas de los productos de las pesca que en ella se comercialicen.
- Dirección de la Oficina de Salud para Madrid en coordinación con las redes locales, autonómica, nacional y europea de Ciudades Saludables así como con la –Dirección, gestión, supervisión, evaluación y control de los recursos municipales de asistencia y/o reinserción de pacientes drogodependientes, así como de las actividades de prevención de las adicciones o del consumo de sustancias de abuso.
- El ejercicio, en el Municipio de Madrid, de las competencias atribuidas por el artículo 45.2 de la Ley 5/2002, de 27 de junio, de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos a las Corporaciones Locales.
- Coordinación, en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos, de aquellas actuaciones, programas y dispositivos de titularidad privada que reciban fondos públicos municipales y/o actúen en el municipio.
- Estudio, análisis y sistematización de toda la información que, en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos se produzca dentro del municipio de Madrid.
- Elaboración y firma de Convenios con Instituciones públicas y privadas en materia de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.
- Concesión de subvenciones en materia de Salud Pública y Drogodependencias.
- Organización de eventos y otras actividades informativas, científicas, técnicas o culturales en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos.
- Coordinación y relaciones institucionales en representación del Ayuntamiento de Madrid con los Organismos e Instituciones competentes en materias de Salud Pública y de Drogodependencias y otros Trastornos Adictivos a nivel local, autonómico, nacional e internacional.
- Dirección, gestión y evaluación de las actividades municipales en materia de Protección Animal, Animales Potencialmente Peligrosos y otras competencias que en este ámbito otorgue al Ayuntamiento de Madrid la normativa aplicable en colaboración con el Área de Coordinación Territorial en lo que a las Juntas de Distrito se refiera.
- El ejercicio de la potestad sancionadora prevista en la Ley 1/90 de 1 de febrero de Protección de los animales domésticos y en la Ley 50/99 de 23 de diciembre de Régimen Jurídico de la Tenencia de animales potencialmente peligrosos, sin perjuicio de las competencias delegadas en los Presidentes de las Juntas de Distrito.

- Planificación y organización de programas de divulgación y participación ciudadana en materia de protección y bienestar animal.
- Planificación, dirección y supervisión de la Inspección Municipal en materia de animales de compañía, a través del Área de Coordinación Territorial en lo que a las Juntas de Distrito se refiera.
- Planificación, dirección, gestión, supervisión y evaluación en materia de control de otras poblaciones animales que puedan constituir un riesgo para la salud y seguridad por su potencialidad como plaga, capacidad vectorial u otras.

Objetivos Estratégicos

MISIÓN: Promover la salud, prevenir las enfermedades y atender integralmente mejora de la salud ambiental y la seguridad de los alimentos, así como asegurar una relación saludable entre animales y personas. Investigación y docencia en las materias descritas.

VISIÓN: Situar a Madrid en el año 2012 a la cabeza de las capitales europeas en términos de salud pública (siguiendo indicadores homogéneos de comparación validados por la OMS).

VALORES: Innovación - Excelencia en el servicio - Orientación al ciudadano - Participación, cooperación y diálogo - Aprendizaje continuo.

OBJETIVOS:

Organizativos/procesos

1. Consolidar para el año 2007 la estructura de “Madrid Salud”.
2. Definir mediante indicadores fiables cuál es la participación de “Madrid Salud” en el bienestar físico, psíquico y social de los habitantes de la ciudad. Conocer cuál es el efecto en términos de salud de nuestras actuaciones.
3. Definir los indicadores que permitan medir los resultados clave de la organización;
4. Identificación y apuesta por los procesos y las personas clave de la organización
5. Búsqueda de la excelencia a través del aprendizaje organizativo y de la formación de los trabajadores.
6. Mejora interanual continuada en la valoración de los servicios por parte de los ciudadanos.
7. Aumento de la satisfacción y la motivación de los trabajadores.

Imagen

8. Dar a conocer la marca “Madrid Salud” entre los habitantes de Madrid.

Alianzas y acuerdos

9. Lograr una alianza con diferentes Ayuntamientos, para aunar esfuerzos en materia de salud a nivel local.
10. Tender a una coordinación y cooperación mayor con la Consejería de Sanidad y Consumo de la Comunidad de Madrid para lograr acuerdos que beneficien a la salud de los habitantes de Madrid.

Organigrama

Las necesidades actuales de Madrid requerían un cambio sustancial en las formas de ejercer y llevar a cabo las políticas sanitarias de la ciudad. La unificación y coordinación de servicios era una necesidad perentoria. Madrid necesita unos servicios, modernos, ágiles, con amplia participación social, capaces de adaptarse a una realidad cambiante de nuestra sociedad. Por ello se creó Madrid Salud. Su Consejo Rector incluye una amplia representación de nuestra sociedad y sus Institutos y representantes abiertos a la sociedad y ciudadanos madrileños.





3. Actuaciones Administrativas

- 3.1 Contratos, Convenios y Otros
- 3.2 Otras Actuaciones Administrativas
 - 3.3 Mantenimientos
 - 3.4 Pagos
- 3.5 Procedimiento Sancionador





Principales Actuaciones de la Subdirección General de Servicios Administrativos durante el Ejercicio 2004

La Subdirección General de Servicios Administrativos cuenta con un Departamento de Gestión Administrativa del que dependen una Sección de Procedimiento y Asuntos Generales, una Sección de Control Presupuestario e Ingresos y una Unidad Técnica de Contratación, formadas por 10, 3 y 7 trabajadores respectivamente, que llevan a cabo la gestión de la contratación, procedimiento administrativo, gestión presupuestaria, gestión de ingresos y gastos, caja pagadora, compras, asesoría jurídica y procedimiento sancionador, este último referido a consumo alimentario, salud pública y tenencia y protección de animales en el municipio de Madrid.

3.1 Contratos, Convenios y Otros

Durante 2004 se han realizado los contratos y convenios que se recogen en las tablas 1 y 2, correspondientes a los Institutos de Salud Pública y Adicciones respectivamente. Aquellas otras actuaciones que no pueden considerarse propiamente contrato o convenios se recogen con el epígrafe "otros", incluyéndose en el mismo Convocatorias de Becas de formación, Convocatoria de subvenciones para ONGs, creación de precios públicos y privados o actuaciones de control sanitario con empresas instrumentales de la Administración (control de la población de gatos, palomas y cotorras en el municipio de Madrid).

En la tabla 1 se recogen el número de actuaciones realizadas durante 2004 según el Departamento implicado.

En la misma tabla se han señalado el gasto total efectuado en el Instituto de Salud Pública y el porcentaje de participación en el gasto, de los diversos Departamentos.

Tabla 1: Actuaciones realizadas en el Instituto de Salud Pública y gastos

	Prevención y Promoción de la Salud***	Seguridad Alimentaria	Laboratorio Salud Pública	Salud Ambiental	Servicios Veterinarios	Evaluación y Calidad	Inspección General	Otros*	Actuaciones sin contenido económico**	TOTAL
Contratos										
nº	26		6	2	6	2		6	1	49
€	3.951.644		299.431	209.698	1.987.963	322.524		3.265.875	0	10.037.135
Convenios										
nº	2		1		1		1			5
€	0		0		0		42.000			42.000
Otros										
nº			1		2			2		5
€			40.800		103.697			0		144.497
TOTAL										
nº	28	0	8	2	9	2	1	8	1	59
€	3.951.644	0	340.231	209.698	2.091.660	322.524	42.000	3.265.875	0	10.223.362
%	38,65		3,33	2,05	20,46	3,15	0,41	31,94		100,00

* Gerencia, Dirección General y otros.

** La actuación corresponde al Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. Es una actuación especial.

*** Incluye Laboratorio de Análisis Clínicos

En la tabla 2 se representan las actuaciones efectuadas en el Instituto de Drogodependencias y el gasto total ocasionado.

Tabla 2: Actuaciones realizadas en el Instituto de Adicciones.

	TOTAL	%
Contratos		
nº	22	
€	15.101.922	57
Convenios		
nº	21	
€	10.568.259	40
Otros		
nº	1	
€	599.997	2
TOTAL		
nº	44	
€	26.270.178	100

Existen diferencias en el gasto total efectuado (en los conceptos señalados) entre ambos Institutos. La tabla 3 recoge estas diferencias.

Tabla 3: Gasto por Instituto en conceptos de contratos, convenios y otros

	€	%
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA	10.223.632	28
INSTITUTO DE ADICCIONES	26.270.178	72
TOTAL	36.493.810	100

3.2 Otras Actuaciones Administrativas

La Subdirección General de Servicios Administrativos ha tramitado la aprobación de los Estatutos del Organismo Autónomo "Madrid Salud", que se produjo por el Ayuntamiento Pleno en sesión ordinaria de fecha 19 de noviembre de 2004. Asimismo ha tramitado el nombramiento de los Vocales de su Consejo Rector.

Asimismo esta Subdirección General es la responsable de la elaboración del Anteproyecto de Presupuestos y de las modificaciones que se producen en el mismo.

3.3 Mantenimientos

En 2004 se han realizado 77 actuaciones de mantenimiento y conservación en los edificios dependientes de la Dirección General, ascendiendo el importe de dichas actuaciones a 205.709,80 € en Salud Pública (47 expedientes en 15 centros) y 193.627,39 € en Drogodependencias (30 expedientes en 14 Centros).

3.4 Pagos

Caja Pagadora: En el año 2004 la Caja realizó 885 pagos en metálico, todos de importe inferior a 3.000 €, en gastos corrientes de capítulos II y IV, ascendiendo la suma total de los mismos a 309.046,93 €.

Unidad Técnica de Contratación: Durante 2004 se han realizado 577 pagos en ejecución de los Convenios y Contratos vigentes a través de los correspondientes documentos "O".

Negociado de Compras: Durante 2004 se han tramitado 412 expedientes de adquisición de bienes de carácter centralizado, por un importe total de 1.335.522,28 €. En estas compras se incluye material de oficina, informático, mobiliario de oficina y clínico, vehículos, aparataje diverso, etc.

Gastos Menores: Durante 2004 se han tramitado 385 expedientes de gastos de cuantía inferior a 12.020 €, ascendiendo el total de los mismos a 2.489.830,54 €.

3.5 Procedimiento Sancionador

A través de la Sección de Procedimiento y Asuntos Generales se han tramitado en 2004 las actuaciones representadas en la tabla 4:

Tabla 4: Actuaciones de procedimiento sancionador por conceptos. 2004

CONCEPTO	INSPECCIÓN ALIMENTARIA	PROTECCIÓN DE ANIMALES	TOTAL
Actuaciones			
Actas y expedientes recibidos	354	217	571
Tramitación de Procedimientos (nº total de actuaciones)	1.263	552	1.815
Resoluciones (nº expedientes resueltos)	313	91	404
Recursos (nº total)	187	7	194
Informes emitidos	48	212	260
Aspectos económicos			
Importe en € por multas	212.615	4.063	
Importe en € por expedientes enviados	372.687	–	
Importe en € por expediente sancionador, sin reducción	516.066	> 5.709,5 (19 exp. con multa >300,5	
Importe en € por expediente sancionador, con reducción	478.604		



INSTITUTO
DE SALUD PÚBLICA

4. Instituto de Salud Pública

- 4.1 Actividades más relevantes en cifras
- 4.2 Departamento de Prevención y Promoción de la Salud
- 4.3 Departamento de Seguridad Alimentaria
- 4.4 Departamento de Salud Ambiental
- 4.5 Departamento de Servicios Veterinarios
- 4.6 Laboratorio de Salud Pública
- 4.7 Departamento de Evaluación y Calidad



madrid



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA





INSTITUTO
DE SALUD PÚBLICA



4.1 Actividades más relevantes en cifras



madrid



madrid  **salud**
INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA



Actividades más relevantes en cifras

Atenciones Sanitarias preventivas realizadas con los ciudadanos

Promovemos la salud de los madrileños a través de múltiples programas preventivos, en los que atendemos individualmente y en grupo a los ciudadanos que acuden a nuestros Centros de Madrid Salud.

Atenciones prestadas en el Departamento de Prevención y Promoción de la Salud

Programas	Atención Individual			Atención en Grupo	
	Nuevas	Revisiones	TOTAL	Personas	Atenciones
Planificación familiar	14.926	43.941	58.867	229	44
APC	7.577	72	7.649		
Materno Infantil	784	906	1.690	827	7.153
Mayores de 65 años	4.992	10.144	15.136	241	245
Memoria	1.247	836	2.038	883	7.974
Menopausia	3.891	29.788	33.679	2.815	6.695
Adolescentes	4.105	2.323	6.428	3.660	4.381
Niño de Riesgo	1.361	7.330	8.691		
Drogas	69	357	426		
Salud Mental	4.437	31.043	35.480	1.952	363
SIDA	2.521	6.998	9.249		
Tabaco	1.125	2.627	3.752	1.156	9.102
Tuberculosis	1.088	1.146	2.234		
Vacunación	30.303		30.303		
Diabetes	358	3.082	3.440	430	430
Accidentes				588	4.401
Ayudando a Crecer				819	2.145
TOTAL	78.784	140.593	219.107	13.600	42.933
Centro de Diagnóstico Médico Consultas		38.949		4.326	–
Pruebas diagnósticas		48.484		–	–
Análisis clínicos y anatómicos patológicos		582.088		–	–



Actuaciones en Seguridad Alimentaria

En Mercamadrid como centro neurálgico de distribución de alimentos se mantiene un control específico y permanente.

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID 2004 INSPECCIÓN VETERINARIA				
ACTUACIONES	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS	CENTRO CÁRNICO	TOTAL
Nº INSPECCIONES	300	392	422	1.114
Nº MUESTRAS	312	207	112	631
Nº ALERTAS	9	–	2	11
INMOVILIZACIONES	19	12	35	66
DESTRUCCIONES*	422	26	16	464
TOTAL	1.062	637	587	2.286

*600 Tm. de productos no aptos para el consumo humano destruidas.

Se lleva a cabo un plan permanente de inspección en todos los establecimientos relacionados con la alimentación, en el que colaboran el Departamento de Seguridad Alimentaria, Departamento de Inspección Central, Servicio de Coordinación Territorial y las Juntas de Distrito.

MOTIVOS	Dpto. Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. JUNTAS DE DISTRITO	Dpto. de Inspección Central	Dpto. Seguridad Alimentaria Sec. Mercamadrid
Muestras programadas	1.581	916	631
De oficio	122	7	–
Brotos y alertas	126	1	–
Reclamaciones y denuncias	1.953	940	631

MADRID SALUD vela por el cumplimiento estricto de las normas sanitarias en alimentos y aguas de consumo.

INSPECCIONES 2004				
Juntas de Distrito	TOTAL Inspecc. programadas	Juntas de Distrito	Inspecc. Central	TOTAL Inspecc. realizadas
Centro	284	393	204	597
Arganzuela	456	343	0	343
Retiro	282	169	0	169
Salamanca	550	201	169	370
Chamartín	411	378	207	585
Tetuán	380	340	172	512
Chamberí	186	134	148	282
Fuencarral	286	257	0	257
Moncloa	390	451	0	451
Latina	432	306	0	306
Carabanchel	383	422	186	608
Usera	285	169	0	169
P. Vallecas	342	456	0	456
Moratalaz	287	127	215	342
C. Lineal	394	310	197	507
Hortaleza	346	171	0	171
Villaverde	371	380	154	534
V. Vallecas	257	145	95	240
Vicálvaro	128	157	0	157
San Blas	269	244	202	446
Barajas	126	168	0	168
TOTAL	6.845	5.721	1.949	7.670



El cuidado de la Salud Ambiental

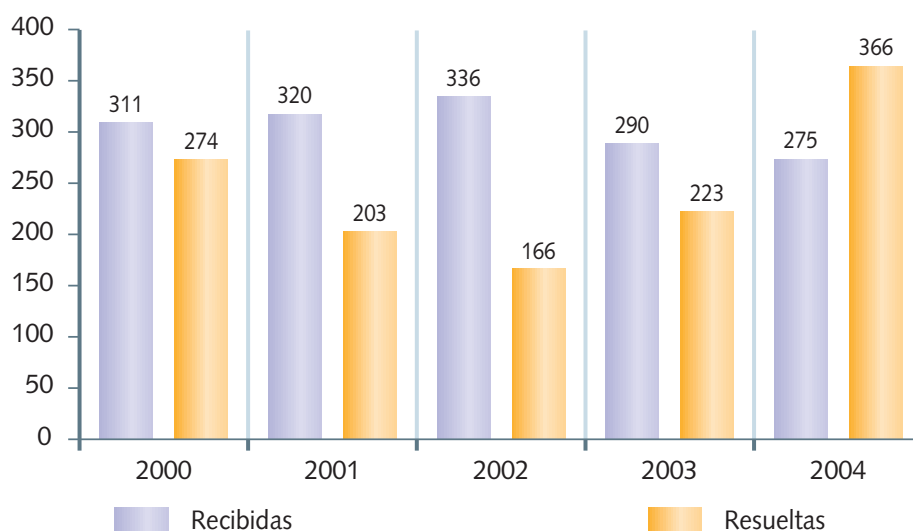
La gran afluencia de inmigrantes a nuestra ciudad genera una creciente necesidad de proceder a reagrupaciones familiares en condiciones ajustadas a la normativa vigente.

*Actividades realizadas por el Departamento de Salud Ambiental:
Participación en expedientes de Reagrupación Familiar.*



El saneamiento integral llevado a cabo en las viviendas ha supuesto la retirada de 29.740 kg. De residuos orgánicos, excrementos, papel, ropas, enseres diversos y otros desechos.

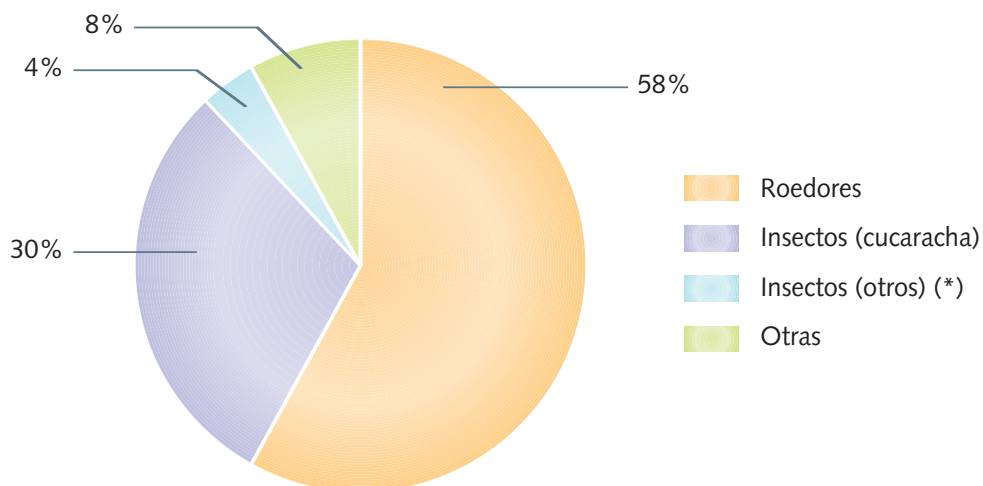
Actuación en Denuncias por insalubridad.





Se mantiene un control permanente sobre los riesgos potenciales para la transmisión de enfermedades que podrían provenir de algunos animales que están en la ciudad.

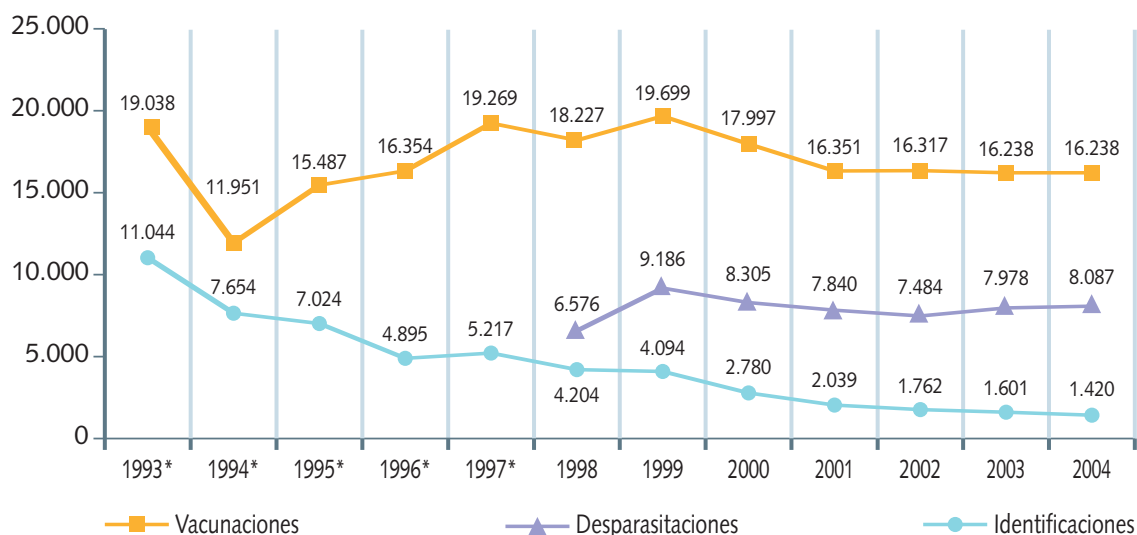
Composición cualitativa de actuaciones sobre vectores.



Las actividades veterinarias en Madrid Salud

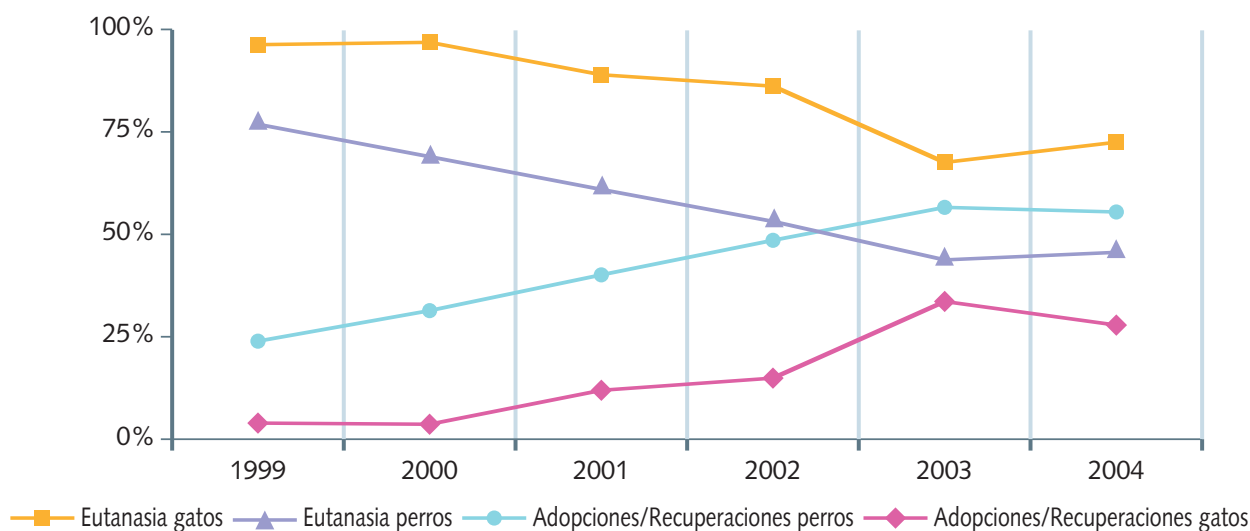
En el Departamento de Servicios Veterinarios se realizaron un total de 29.413 actuaciones, atendiéndose más de 16.000 animales.

Campaña de identificación individual, vacunación antirrábica y desparasitaciones.



La larga tradición de atención a animales en el Centro de Control Zoosanitario está mostrando una tendencia positiva hacia el incremento de adopciones y recuperaciones por el propietario.

Salidas de perros y gatos en el Centro de Control Zoosanitario



Actuaciones en el Laboratorio de Salud Pública

Los resultados de todas las muestras recogidas en la labor inspectora están avalados por el Laboratorio de Salud Pública que mantiene una permanente acreditación por ENAC.

NÚMERO DE MUESTRAS				
	TOTAL	Cumplen	Incumplen	
			Composición	Etiquetado
UNIDAD DE ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO				
División Carnes, Pescados y Residuos	738	559	135	44
División Leches y Productos Lácteos	123	112	10	1
División Aguas	1.701	1.412	289	–
División Manufacturados	512	422	45	45
UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA				
División de Portadores	838	771	67	–
División de Alimentos	1.126	1.067	46	–
División de Aguas	–	–	–	–
División de Biotecnología	606	603	3	–
UNIDAD DE TÉCNICAS INSTRUMENTALES Y CONTAMINANTES				
División Aceites y Grasas	389	324	65	–
División Bebidas Alcohólicas	176	157	7	12
División de Análisis de Residuos	243	238	5	–
Div. Espectrometría Absorción Atómica	234	197	37	–
Div. Cromatografía de Líquidos	238	237	1	–



Departamento
de Prevención y Promoción

4.2 Departamento de Prevención y Promoción



madrid



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Prevención y Promoción



Departamento de Prevención y Promoción de la Salud

Las actuaciones de este Departamento están orientadas a la Promoción de la Salud y a la Prevención de las Enfermedades con el propósito de mejorar la salud de los ciudadanos de Madrid. Para ello se realizan actividades preventivas y de promoción de la salud, dando prioridad a los colectivos desfavorecidos y a las actividades o problemas que no se abordan desde otros sectores sanitarios o sociales.

Las actividades se enmarcan dentro de Programas específicos dirigidos a grupos de población con características similares en cuanto a sexo, edad o problemas de salud. Para llevar a cabo estos Programas, el Departamento está constituido por 14 Centros Municipales de Salud (CMS) que dan cobertura a los 21 distritos de la ciudad con unos Servicios Centrales como son el Laboratorio de Análisis Clínicos, el Centro de Diagnóstico Médico y otros centros monográficos como el Centro de Salud Bucodental, el Centro de Apoyo a Seguridad y el Centro Joven creado a finales de 2004. Estos Centros proporcionan apoyo a los CMS para la realización de pruebas diagnósticas, consultas especializadas, etc.

La Educación Sanitaria es otra actuación prioritaria para Madrid Salud. Esta se ejerce en todos los programas establecidos y de manera específica en la realización de atenciones en grupos de personas.

El Departamento de Prevención y Promoción de la Salud ha experimentado importantes cambios en 2004, entre los que cabe destacar los siguientes:

- Aplicación del Programa de Atención a Drogodependientes en los CMS
- Cierre de la Atención de Urgencias
- Cesión del Centro Geriátrico al Área de Empleo y Servicios a la Ciudadanía
- Apertura y puesta en marcha del CMS de Puente de Vallecas
- Creación del Centro de Apoyo a la Seguridad (CAS)
- Creación y apertura del Centro Madrid Salud Joven

Con la participación en el Plan de Calidad de Madrid Salud, este Departamento se propuso como acción de mejora fundamental, la revisión y redefinición de la cartera de servicios, con la participación de todos los profesionales del departamento.

A partir de las conclusiones del análisis del trabajo de Revisión de la Cartera de Servicios, el Departamento se propuso realizar las siguientes acciones:

- **Integrar** las actividades en tres grandes grupos: Infanto-juvenil, Adulto y Mayor. En el grupo del adulto se incluyen un conjunto de actividades dedicado específicamente a la Mujer.
- **Potenciar** algunos temas transversales: Accidentes, adicciones, alimentación, riesgo cardiovascular, desigualdades sanitarias... desarrollando intervenciones en los tres grupos de edad.
- **Adecuar** todas las actividades que se realicen a los objetivos estratégicos del Departamento: aumentar las actividades dirigidas a promover la salud y a reducir desigualdades y reconducir las actividades preventivas hacia aspectos a los que no se presta atención por otras instituciones sanitarias o esta es insuficiente.

Además de iniciar estas importantes mejoras estructurales en el Departamento, se ha logrado mantener un buen nivel de actividad, obteniendo unos resultados semejantes a los de años anteriores y, en algunos casos ligeramente superiores.

En este informe anual se presentan las actividades realizadas por los diferentes servicios del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. La mayoría de los programas se desarrollan en los CMS y los resultados correspondientes se incluyen en el apartado dedicado a los Centros Municipales de Salud.

Los programas de Prevención del SIDA y ETS, Diabetes y de Prevención y Control de la Tuberculosis se desarrollan fundamentalmente en el Centro de Diagnóstico Médico y, por ello sus resultados se incluyen en el apartado correspondiente al mencionado centro.

Centros Municipales de Salud

La Sección de Centros Municipales de Salud está integrada por 14 Centros, distribuidos por toda la ciudad de Madrid. En febrero de 2004 se ha puesto en marcha el CMS de Puente de Vallecas para atender a la población del distrito del mismo nombre.

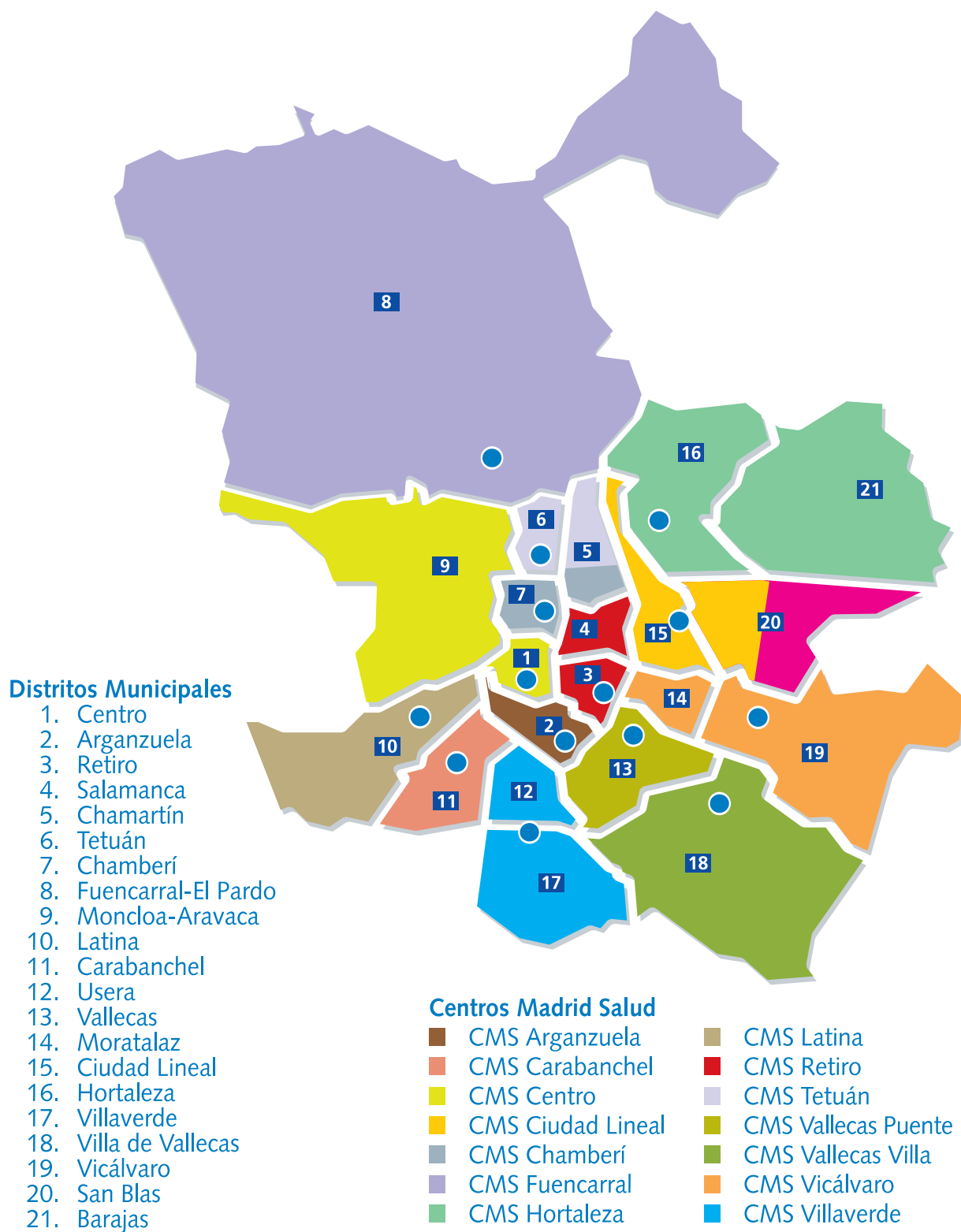
Aunque no todos los distritos disponen de un Centro Municipal de Salud (CMS) en su propia demarcación, la población de éstos se distribuye entre los Centros más próximos.

La dotación media por CMS es de 32 profesionales (médicos generales, pediatra, ginecólogos, psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, personal de enfermería y auxiliar), distribuidos en turnos de mañana y tarde. Además cuenta con un Jefe de Sección, director del CMS, un coordinador de enfermería y un administrativo.



Ubicación de los Centros de Madrid Salud:

Figura 1



● indica la situación geográfica del CMS.
Los números indican el distrito municipal

Atenciones prestadas en los diferentes Distritos

Atenciones Individuales

Durante el año 2004, el total de atenciones a nivel individual fue de 219.258, de las cuales 77.980 personas fueron vistas por primera vez y 141.278 fueron revisiones.

Tabla 5: Atenciones Individuales por Programas en los CMS 2004

CMS	Planif. Familiar	APC	Mat. Infantil	Mayores 65 años	Memoria	Meno-pausa	Adoles-centes	Niño Riesgo	Drogas Mental	Salud	SIDA	Tabaco	Tbc.	Vacunas	TOTALES
Arganzuela	2.880	691	155	1.261	110	2.233	444	617	36	2.814	0	12	0	3.321	14.574
Carabanchel	3.179	303	960	1.341	67	4.002	124	650	26	2.764	0	95	0	7.699	21.210
Centro	4.749	3.072	149	636	123	1.557	547	1.133	0	4.042	860	178	101	896	18.043
C. Lineal	5.017	711	0	1.270	115	2.068	426	355	37	2.133	0	341	0	3.455	15.928
Chamberí	3.450	1.039	1	526	204	1.575	528	479	35	1.622	0	87	0	1.581	11.127
Fuencarral	6.015	0	14	895	542	1.847	558	747	0	3.345	69	0	0	5.014	19.046
Hortaleza	2.275	0	0	1.436	133	4.885	599	0	0	835	0	2.056	0	1.427	13.646
Latina	2.749	175	0	783	204	473	634	193	82	511	0	90	0	1.495	7.389
Puente Vallecas*	470	94	0	346	49	220	42	0	0	24	0	0	0	610	1.855
Retiro	3.147	94	211	879	127	1.241	135	711	0	2.425	0	141	0	2.056	11.167
Tetuan	3.949	884	143	969	46	3.030	764	1.326	133	4.937	0	46	0	904	17.131
Villa Vallecas	4.082	355	0	842	170	1.490	389	878	41	2.370	0	542	0	811	11.970
Vicálvaro	4.945	175	0	1.257	187	2.684	395	139	32	5.383	0	149	0	1.034	16.380
Villaverde	5.339	56	58	2.695	6	3.641	843	1.463	4	2.275	0	14	0	3.321	19.715
C. Diagnostico**	6.621	0	0	0	0	2.733	0	0	0	0	8.590	0	2.133	0	20.077
TOTAL	58.867	7.649	1.691	15.136	2.083	33.679	6.428	8.691	426	35.480	9.519	3.751	2.234	33.624	219.258

* Puente de Vallecas inició sus actividades como CMS en el último trimestre 2004

** Actividades de Programas realizadas en el Centro de Diagnóstico Médico



Atenciones en grupo

La mayoría de las intervenciones de Educación para la Salud, tienen como objetivo modificar hábitos de comportamiento, se desarrollan con grupos de usuarios. Así se obtiene mayor rentabilidad y mejores resultados. En la tabla siguiente se resumen las actividades realizadas.

El número de sesiones por grupo varía según el programa desarrollado.

Como se puede ver se ha atendido a un total de 6.989 personas en grupo, realizando 36.237 atenciones grupales, es decir cada una de las veces que una persona acude a un grupo.

Tabla 6: Atenciones en grupo en los CMS. 2004

Centros	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	32	449	104	1.454
Carabanchel	49	627	372	4.674
Centro	40	557	253	3.142
Chamberí	43	569	215	3.227
Ciudad Lineal	27	603	136	2.856
Fuencarral	45	670	291	4.379
Hortaleza	50	773	250	4.257
Latina	22	423	100	1.578
Retiro	69	616	232	2.682
Tetuán	20	245	116	1.409
Puente Vallecas	1	3	2	6
Villa Vallecas	35	518	210	2.470
Vicálvaro	23	373	121	2.054
Villaverde	33	563	144	2.049
TOTAL	489	6.989	2.546	36.237

Además se han prestado un conjunto de actividades grupales en los Colegios de la ciudad que, por su carácter específico, se reflejan más adelante en el capítulo de Promoción de Salud en la Escuela.



Actividades prestadas en cada uno de los Programas

Programa de Planificación Familiar

Es un programa dirigido a Mujeres en edad fértil (15 a 49 años) de la ciudad de Madrid con el que se pretende mejorar el nivel de salud y calidad de vida de las personas, como individuos y en su relación de pareja, a lo largo de su vida fértil, favoreciendo la educación sexual y facilitando la maternidad-paternidad libre y responsable.

Actividades:

- Atención en consulta de Ginecología-Anticoncepción: Historia clínica, exploración ginecológica, pruebas complementarias y revisiones.
- Prevención y detección precoz de cáncer de mama y de cuello uterino.
- Prevención y tratamiento de enfermedades de transmisión sexual.
- Atención y asesoramiento en esterilidad e infertilidad: consejo a todas las demandas y atención solo a parejas sin cobertura sanitaria o en situación de riesgo social.
- Atención en sexualidad y sus disfunciones.
- Información y Educación para la salud en sexualidad y reproducción.
- Formación, docencia e investigación.

Durante el 2004 se han realizado **58.867 Atenciones Individuales**, de las cuales 14.926 han sido pacientes nuevas y 43.941 revisiones lo que pone de manifiesto la consolidación y aceptación del programa por los usuarios a lo largo de los años.



Tabla 7: Actividad del Programa de Planificación Familiar en el Departamento de Prevención y Promoción de la Salud. 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevas	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones en grupo
Arganzuela	418	2.462	9	99	9	99
Carabanchel	896	2.283				
Centro	1.282	3.467				
Chamberí	528	2.922				
Ciudad Lineal	884	4.133				
Fuencarral	1.467	4.548				
Hortaleza	739	1.536				
Latina	660	2.089				
Puente Vallecas*	222	248				
Retiro	1.194	1.953	35	130	35	130
Tetuán	846	3.103				
Villa Vallecas	700	3.382				
Vicálvaro	1.009	3.936				
Villaverde	1.086	4.253				
TOTAL CMS	11.931	40.315	44	229	44	229
Centro Diagnóstico Médico	2.995	3.626				
TOTAL	14.926	43.941	44	229	44	229

*Puente de Vallecas inició sus actividades como CMS en el último trimestre de 2004.

En las Tablas 8 y 9 se muestran algunas actuaciones específicas y exploraciones complementarias realizadas.

Tabla 8: Atenciones específicas en el Programa de Planificación Familiar. 2004

Atención individual	Número
Consultas ginecológicas a población de riesgo	3.059
Consultas de anticoncepción de urgencia	3.407
Colocación de dispositivos intrauterinos (DIU)	1.062
Atención en sexualidad	46

Se evidencia la alta proporción de actividad desarrollada en población de riesgo y anticoncepción de urgencia.

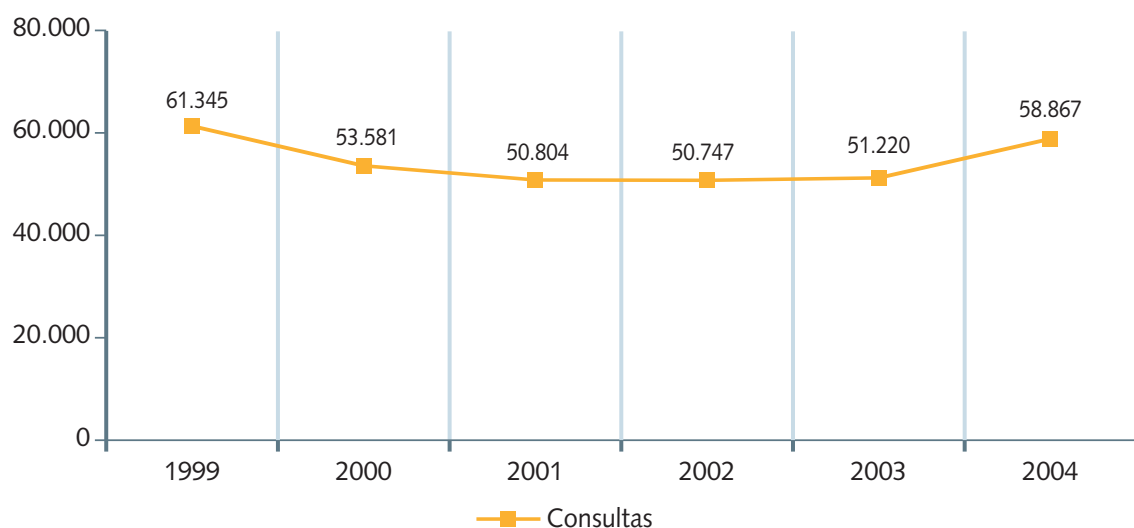
Tabla 9: Pruebas realizadas en la consulta de Planificación Familiar y Ginecología de los CMS. 2004

Exploraciones complementarias en Consulta	Número
Colposcopias	3.593
Biopsias de cérvix, endometrio y vulva	329
Ecografías	5.929

Evolución Interanual de la atención en Planificación Familiar

En el gráfico 1, se muestran las variaciones interanuales y experimentadas de los últimos 6 años. Después de una línea descendente que se inicia a partir de 1999, se ha producido en los años 2003 y 2004 una inversión de la curva. El incremento en la cifra de pacientes atendidos en el último año es de un 14 % con respecto al año 2003.

Gráfico 1: Variación Interanual del Programa de Planificación Familiar.



Anticoncepción de urgencia a mayores de 20 años

Además de las actividades reflejadas anteriormente, en los CMS se proporciona atención específicamente dirigida a la anticoncepción de urgencia a los mayores de 20 años. Esta tiene lugar en las consultas de Medicina General y, ocasionalmente, en las de Ginecología.

Se trata de una medida dirigida a evitar embarazos no deseados y, por tanto, se puede incluir entre las actividades de Planificación Familiar.



Durante el 2004 se han realizado **7.649 Atenciones Individuales**.

Tabla 10: Anticoncepción de urgencia en mayores de 20 años en los C.M.S. 2004

Anticoncepción Postcoital		
CMS	Nuevos	Revisiones
Arganzuela	688	3
Carabanchel	303	
Centro	3.072	
Chamberí	1.039	
Ciudad Lineal	711	
Fuencarral*	–	
Hortaleza*	–	
Latina	175	
Retiro	43	51
Tetuán	866	18
Puente Vallecas	94	
Villa Vallecas	355	
Vicálvaro	175	
Villaverde	56	
TOTAL Consultas	7.577	72

**La anticoncepción de emergencia está incluida en la atención a Planificación Familiar*

Programa de Promoción de Salud Materno-Infantil

Está orientado a las mujeres embarazadas de la ciudad de Madrid, principalmente las que vivan en situación de riesgo bio-psico-social.

Las actividades que desarrolla son:

Antes del parto:

- Historia – entrevista con la pareja.
- Sesiones en grupo (6 a 8 sesiones, 1'5 a 2 horas cada sesión, grupos de aproximadamente 10 mujeres con sus parejas).
- El Primer ciclo de sesiones se realiza alrededor del primer trimestre del embarazo.
- El Segundo ciclo tiene lugar a partir del séptimo mes del embarazo.
- El trabajo grupal semanal se completa en cada sesión con ejercicios de gimnasia, respiración y relajación.

Después del parto:

- Entrevista postparto con la pareja, acompañados del bebé.
- Sesiones grupales (2 a 4 sesiones). Cada sesión semanal de trabajo se completa con ejercicios para la recuperación de la musculatura abdominal y del suelo pélvico.

Durante el 2004 se han realizado **1.690 Atenciones Individuales**.

Tabla 11: Atenciones desarrolladas en los CMS - Programa Materno-Infantil. 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevas	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	115	40	11	101	46	422
Carabanchel	342	618	23	305	242	3.050
Centro	80	69	10	73	120	876
Fuencarral	14	0	8	115	54	1.035
Retiro	113	98	8	113	54	762
Tetuán	77	66	7	77	63	693
Villaverde	43	15	6	43	44	315
TOTALES	784	906	73	827	623	7.153

Programa para Dejar de Fumar

Está orientado a fumadores pertenecientes a los siguientes colectivos:

- Trabajadores del Ayuntamiento y de las empresas vinculadas al mismo.
- Trabajadores del Instituto Madrileño de Salud Pública.
- Población en general.

Pretende motivar y proporcionar habilidades a los fumadores para que abandonen su hábito, además de formar a profesionales sanitarios en la prevención del tabaquismo. Las actividades que desarrolla son:

- Encuesta sobre consumo de tabaco y motivación para dejar de fumar a cada uno de los asistentes.
- Evaluación previa al tratamiento: analítica de sangre, espirometría, cooximetría, test de Fagerström, cuestionario sobre el hábito de fumar.
- Evaluación durante el tratamiento: elección de la técnica específica para dejar de fumar individualizada
- Sesiones de tratamiento (8).
- Programa de prevención de recaídas.
- Evaluación de seguimiento: cuestionario de seguimiento a los 3, 6 y 12 meses. Cuestionario de autoeficacia.



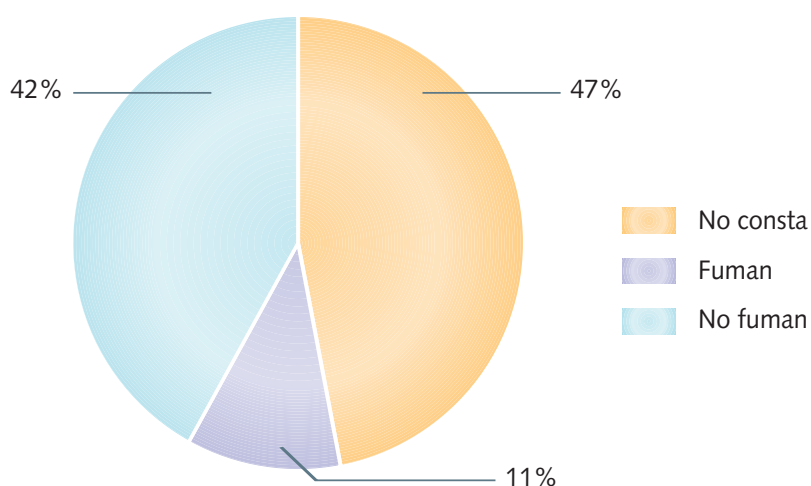
Durante el 2004 se han realizado **3.752 Atenciones Individuales**.

Tabla 12: Programa Dejar de Fumar 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevos	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	12	0	1	12	8	96
Carabanchel	42	53	3	42	23	336
Centro	140	38	6	140	48	1.120
Chamberí	43	44	3	43	24	344
Ciudad Lineal	183	158	8	183	60	1.464
Fuencarral	0	0	0	0	0	0
Hortaleza	331	1.725	16	331	126	2.648
Latina	45	45	2	45	15	360
Retiro	66	75	6	66	45	528
Tetuán	31	15	3	31	20	248
Puente Vallecas	0	0	0	0	0	0
Villa Vallecas	142	400	15	142	119	1.136
Vicálvaro	76	73	3	76	25	608
Villaverde	14	0	3	45	19	214
TOTAL	1.125	2.627	69	1.156	532	9.102

Hemos podido constatar al año de participación del programa que el efecto producido por estas atenciones en la población atendida es el siguiente:

Gráfico 2: Resultados del programa Dejar de Fumar al año de inclusión en el entrenamiento.



Programa Preventivo para Mayores

Dirigido a mejorar la salud y bienestar de las personas mayores de 65 años. En el se realizan actividades de Educación para la Salud sobre factores de riesgo, mejora del estado inmunitario a través de vacunaciones, y detección precoz de diferentes patologías y factores de riesgo.

- Actividades:
- Educación para la Salud.
- Vacunación antitetánica y antigripal.
- Detección de hipoacusia
- Medición de agudeza visual y detección de glaucoma
- Detección y tratamiento de quejas de memoria, de trastorno Mental y Deterioro Cognitivo.
- Detección de alteraciones en la función tiroidea y del cáncer de cuello de útero y mama en las mujeres.
- Bacteriuria/Hematuria/Proteinuria
- Detección de Cáncer de Próstata en varones.

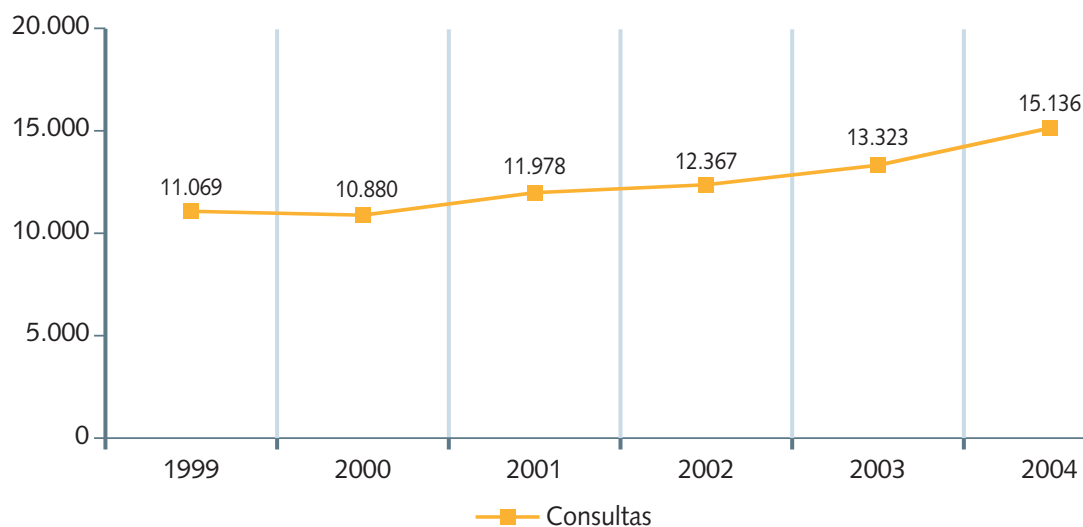
Durante el 2004 se ha realizado **15.136 Atenciones Individuales**.

Tabla 13: Programa de mayores. 2004.

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevos	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	368	893				
Carabanchel	549	792				
Centro	249	387	4	125	4	125
Chamberí	230	296				
Ciudad Lineal	489	781				
Fuencarral	409	486	1	4	2	8
Hortaleza	475	961	2	55	2	55
Latina	278	505				
Retiro	182	697	3	57	3	57
Tetuán	327	642				
Puente Vallecas	232	114				
Villa Vallecas	302	540				
Vicálvaro	428	829				
Villaverde	474	2.221				
TOTAL	4.992	10.144	10	241	11	245



Gráfico 3: Evolución Interanual del Programa Preventivo para Mayores (65 años)



En el año 2004, se ha producido un incremento del 13% en el número de pacientes atendidos, con respecto al año anterior.

Como consecuencia de esta actividad se han detectado las siguiente patologías:

Trastornos de la visión y tensión ocular:

Se derivaron al Oftalmólogo a **1.346** personas con las siguientes alteraciones:

Tabla 14: Pacientes atendidos en oftalmología procedentes de los CMS. 2004

Patología detectada en la Consulta de Oftalmología	Nº Casos
A.V. disminuida	1.076
Defectos de refracción	366
Necesidad de nueva corrección óptica	82
Cataratas en diferentes fases evolutivas	312
Diagnóstico precoz glaucoma	16
Hipertensión Ocular	39
Signos preglaucomatósos	5
Otras patologías	136

Trastornos de la audición:

Con **Hipoacusia** detectada en las consultas, se derivaron a Otorrinolaringología*: **856 pacientes** con los siguientes trastornos:

Tabla 15: Pacientes atendidos en ORL procedentes de los CMS. 2004

Patología detectada en ORL	Nº Casos
Hipoacusia de intensidad media o grave	284
Hipoacusia de intensidad leve	446
Indicación de Prótesis	160
Extracción de tapones	339

*En un mismo paciente se pueden detectar varias patologías.

Trastornos de la función tiroidea:

Alteraciones tiroideas detectadas en mujeres:

Tabla 16: Alteraciones tiroideas en el Programa de Mayores. 2004

Patología detectada	Casos
Hipotiroidismo diferentes grados	297
Hipertiroidismo diferentes grados	89

Cáncer de mama:

Tabla 17: Programa de Mayores 2004: Actividad en relación con el diagnóstico de cáncer de mama.

Cáncer de mama	
Actividades y resultados	Casos
Mamografías realizadas	1.611
Revisiones a los 6 meses	77
Derivaciones a Unidades de Patología Mamaria para estudio histológico	18
Cánceres confirmados	10

Cáncer de próstata:

Tabla 18: Programa de Mayores 2004: Actividad en relación con el diagnóstico de cáncer de próstata.

Cáncer de próstata	
Patología detectada	Casos
Personas con revisión	734
Derivadas a Consulta Urología	424
Ecografías transrectales	51
Adenocarcinoma de próstata	24



Programa de Memoria

En este Programa se pretende mejorar la calidad de vida, mantener la capacidad funcional y conseguir la autonomía de los mayores de 65 años con trastornos de memoria. Las actividades se desarrollan a través de un Programa de Entrenamiento que se divide en dos actividades principales:

- Evaluación :antes y después del Entrenamiento y a los 6 meses.
- Entrenamiento de memoria:
- Grupos de 14 - 16 personas, durante 11 sesiones de hora y media cada una.
- Fase de entrenamiento con tres módulos
- Fase de seguimiento y recuerdo.

Durante el 2004 se ha realizado **2.083 Atenciones Individuales**.

Tabla 19: Programa. de Memoria. Actividad 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevos	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	86	24	2	40	22	440
Carabanchel	45	22	3	36	32	356
Centro	111	12	1	12	9	108
Chamberí	116	88	10	176	79	1.390
Ciudad Lineal	44	71	2	32	22	352
Fuencarral	263	279	15	166	155	1700
Hortaleza	87	46	5	69	56	759
Latina	112	92	6	112	64	866
Retiro	71	56	5	69	44	607
Tetuán	31	15	1	20	9	180
Puente Vallecas	35	14				
Villa Vallecas	118	52	4	69	43	455
Vicálvaro	122	65	4	68	39	663
Villaverde	6	0	1	14	7	98
TOTAL	1.247	836	59	883	581	7.974

Cambios en los niveles de memoria experimentados después de la aplicación del programa.

Tabla 20: Programa. de Memoria. Resultados apreciados antes y después de realizar el entrenamiento

Niveles de Memoria	% Pre	% Post
Memoria Normal	33,3	60,6
Memoria Débil	46,5	24,2
Trastorno Moderado	17,7	12,6
Trastorno Severo	2,5	2,5

Programa de Menopausia

Está dirigido a mujeres entre 45 - 55 años, a menores de 45 años con menopausia precoz y a mayores de 55 años con menopausia tardía, con el fin de mejorar su bienestar y calidad de vida, mediante la implantación de hábitos saludables, diagnóstico precoz y profilaxis de cáncer ginecológico, patologías y otros trastornos ligados a esta etapa.

Las actividades desarrolladas son:

- Consulta individualizada con realización de historia clínica, exploración ginecológica, pruebas complementarias: mamografía, densitometría y analítica. Realización de un informe completo con el diagnóstico, recomendaciones generales sobre hábitos saludables y tratamiento si precisan.
- Revisión anual durante cinco años, desde su entrada en el Programa.
- A las mujeres con Terapia Hormonal Sustitutiva (THS), se les realiza un seguimiento durante el tiempo que permanecen en tratamiento.
- Educación para la Salud: 2 ó 3 sesiones en las que se abordan aspectos biológicos, psicosociales, preventivos, terapéuticos y sexualidad en el climaterio, además de realizar gimnasia pélvica y relajación muscular.
- Atención psicosocial: en cada Centro existen equipos de Salud Mental y de Trabajo Social para orientar y tratar a aquellas mujeres que lo necesiten.

Las exploraciones complementarias se realizan en el Centro de Diagnóstico Médico.

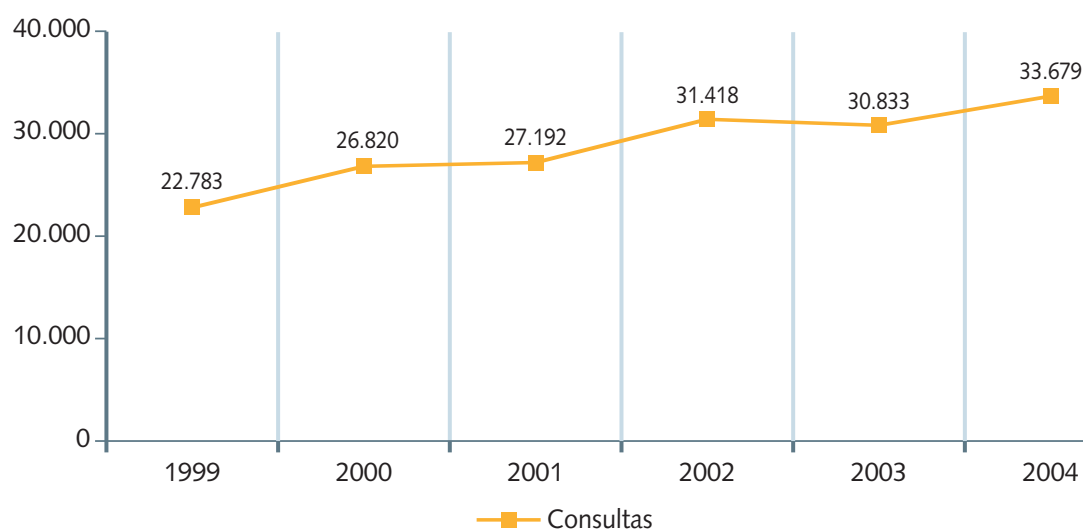
Durante el 2004 se han realizado **33.679 Atenciones Individuales**



Tabla 21: Programa de Menopausia. Actividad 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevos	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	282	1.951	8	190	16	380
Carabanchel	267	3.735	11	109	33	329
Centro	217	1.340	10	90	20	180
Chamberí	171	1.404	18	163	36	326
Ciudad Lineal	294	1.774	11	305	21	610
Fuencarral	215	1.632	16	241	50	723
Hortaleza	385	4.500	25	290	50	580
Latina	190	283	13	253	13	253
Retiro	220	1.021	10	154	35	462
Tetuán	386	2.644	4	45	9	105
Puente Vallecas	146	74	1	3	2	6
Villa Vallecas	137	1.353	5	52	5	52
Vicálvaro	192	2.492	6	71	12	142
Villaverde	341	3.300	12	280	36	840
TOTALES CMS	3.443	27.503	150	2.246	338	4.988
Centro Diagnóstico M.	448	2.285	11	569	33	1.707
TOTAL	3.891	29.788	161	2.815	371	6.695

Gráfico 4: Evolución Interanual del Programa de Menopausia



Las consultas experimentan un incremento del 9% con respecto al año precedente.



Programa del Adolescente

Está orientado a la población de 10 a 19 años del municipio de Madrid.

Pretende contribuir a la promoción de la salud, la prevención y la atención de los problemas de los adolescentes, facilitar el desarrollo de los centros educativos como escuelas de Promoción de la Salud y ayudar a padres, profesores, animadores juveniles, etc.

Las actividades desarrolladas son:

- Educativas: formación en temas de salud del adolescente, dirigida a profesionales sanitarios y mediadores sociales (padres, profesores, animadores juveniles, etc.)
- Asistenciales: consulta general, primera consulta, revisión y seguimiento.
- Asesoría de forma directa o telefónica garantizando la confidencialidad sobre temas como anticoncepción, vacunación, hábitos tóxicos, etc. Se realiza tanto individual como en grupos. Está dirigida a adolescentes, padres, madres y mediadores sociales.
- Actuaciones específicas, orientadas a las consultas de Planificación Familiar, Materno Infantil, Salud Mental y Trabajo Social.

Tabla 22: Actividades educativas del Programa del Adolescente. 2004

Programa Adolescentes. Actividad educativa. 2004		
Lugar	Sesiones	Adolescentes
Centros educativos	115	2.235
Otros lugares	215	3.485
TOTAL	330	5.720

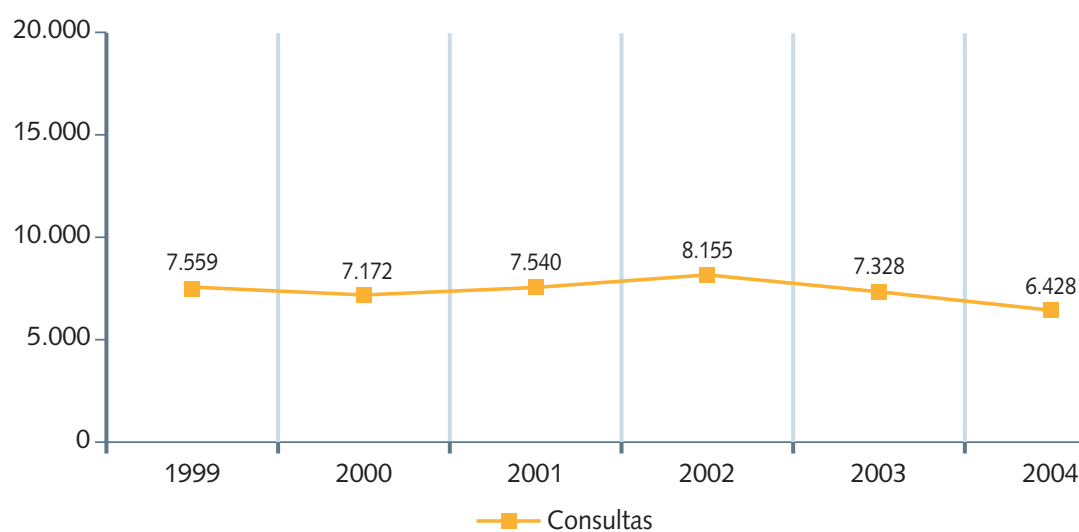


Durante el 2004 se han realizado **6.428 Atenciones Individuales**

Tabla 23: Actividad asistencial en Adolescentes 2004

CMS	Atención Individual		Atención en grupo			
	Nuevos	Revisiones	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	119	325				
Carabanchel	107	17	20	325	20	325
Centro	414	133	20	187	61	293
Chamberí	369	159	16	197	50	278
Ciudad Lineal	318	108	5	60	14	96
Fuencarral	338	220	9	223	9	223
Hortaleza	485	114	2	59	3	84
Latina	631	3	12	366	12	366
Retiro	112	23	19	500	34	693
Tetuán	283	481	10	216	30	648
Puente Vallecas	38	4				
Villa Vallecas	302	87	58	1.229	58	1.229
Vicálvaro	305	90	2	49	5	122
Villaverde	284	559	16	249	20	249
TOTAL	4.105	2.323	189	3.660	316	4.381

Gráfico 5: Evolución interanual del Programa del Adolescente





Programa de Promoción de Salud en la Escuela

Esta orientado a alumnos, profesores y padres/madres de los Colegios Públicos, Concertados y Privados del Municipio de Madrid para mejorar el nivel de salud de los escolares e impulsar la coordinación de los distintos organismos e instituciones implicados.

Actividades desarrolladas:

- Programa de Prevención y Control de Enfermedades Transmisibles
- Servicio de vacunación permanente en los Centros Municipales de Salud de carácter diario.
- Posibilidad de realizar vacunación en los colegios a grupos de riesgo: población marginal, inmigrantes, adolescentes, etc.
- Respuesta ante alarmas y/o emergencias epidemiológicas que se puedan producir en los colegios.

Educación Sanitaria sobre:

- Trastornos posturales (adquisición de hábitos saludables, adecuado mobiliario escolar, importancia del deporte, correcto empleo del ocio y del tiempo libre, etc.)
- Detección de problemas de visión.
- Consumo de tabaco y alcohol.
- Enfermedades de transmisión sexual y SIDA.
- Programa de Salud Bucodental, dirigido a alumnos de 3º de Educación Infantil y Primaria. Se proporciona información a los padres, alumnos y educadores sobre los principales problemas de salud bucodental. Se suministra flúor para enjuagues semanales en el aula y se entregan diversos materiales de apoyo.
- Programa Ayudando a Crecer, dirigido a padres y madres de alumnos de Educación Infantil (etapa de 3 a 6 años) y Educación Primaria (etapa de 7 a 12 años) a través de talleres donde se informa sobre los aspectos de especial interés en el desarrollo y cuidados de los hijos. Se realizan 3 sesiones de 2 horas de duración cada una.



*Tabla 24: Programa Promoción de la Salud en la escuela.
Actividad desarrollada por los CMS en la Escuela. 2004*

Centros	EpS Vacunación	Eps Escoliosis		EpS Visual	
		Escolares	Inf. Padres	Escolares	Inf. Padres
Arganzuela		800	800	850	850
Carabanchel	2.200				
Centro			1.187		929
Chamberí	4.452	1.670	1.670	600	600
Ciudad Lineal		1.200	1.100	898	898
Fuencarral	2.195	734	1.020		954
Hortaleza	2.464		1.162		956
Latina	1.956	693	778	1.976	2.168
Retiro	2.079		571		703
Tetuán	1.849				
Vallecas	1.386		752		1.303
Vicálvaro	1.622	1.108	1.108	1.009	1.009
Villaverde	825		325		705
TOTAL	21.028	6.205	10.483	5.333	11.075

Programa Salud Bucodental (Actividad global)

Tabla 25: Actividad Bucodental en la Escuela 2004.

P. S. Bucodental. Actividad 2004	
Colegios	324
Aulas	1.581
Alumnos	26.374

Programa Ayudando a Crecer

Total Talleres (Educación Infantil y Primaria)

Tabla 26: Programa Ayudando a Crecer. Actividades desarrolladas por los CMS en 2004

Centros	Grupos	Personas	Sesiones	Atenciones grupales
Arganzuela	1	7	3	17
Carabanchel	6	82	18	213
Centro	4	28	12	80
Chamberí	4	55	12	135
Ciudad Lineal	3	35	9	73
Fuencarral	2	41	6	94
Hortaleza				
Latina				
Retiro				
Tetuán	5	72	15	183
Villa Vallecas	9	228	27	636
Vicálvaro	7	107	21	268
Villaverde	10	164	30	446
TOTAL	51	819	153	2.145

Programa del Niño en Situación Social de Riesgo

Este programa está dirigido a todos los menores residentes en el municipio de Madrid, en situación social de riesgo, para asegurarles una atención integral, en coordinación con el resto de las Instituciones implicadas en su cuidado y seguimiento.

Actividades desarrolladas:

Captación: Mediante contactos con el resto de los profesionales de la zona implicados en el cuidado del niño: Servicios Sociales, Maternidad de referencia, Centro de Atención a la Infancia, Centro de Atención a Drogodependencias, Equipo de Atención Primaria, etc. para la detección y derivación de los niños al Programa.

Seguimiento

- Consulta de Trabajo Social
- Consulta de Enfermería y Pediatría
- Visita domiciliaria
- Derivación y control de Asistencia a Planificación Familiar
- Evaluación por el equipo de Salud Mental, si procede.
- Coordinación: Reuniones periódicas con el resto de las Instituciones implicadas en el cuidado y protección de la infancia.

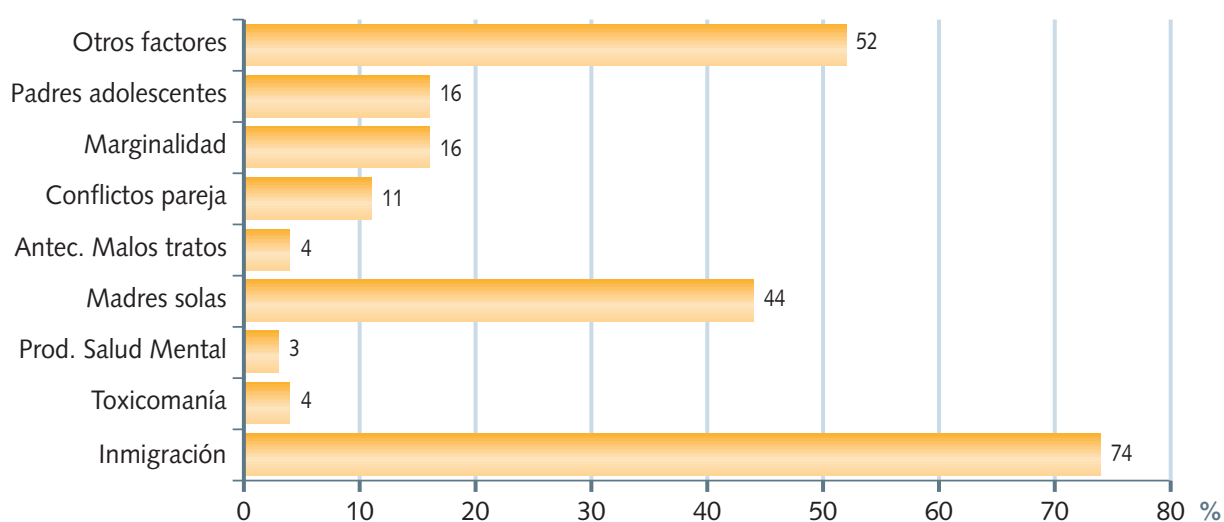


Durante el 2004 se han realizado **8.691 Atenciones Individuales**.

Tabla 27: Centros Municipales (Madrid Salud) que desarrollan el Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. 2004

Centros	Nuevos	Revisiones	TOTAL
Arganzuela	119	498	617
Carabanchel	117	533	650
Centro	193	940	1.133
Chamberí	75	404	479
Ciudad Lineal	59	296	355
Fuencarral	78	669	747
Hortaleza	–	–	–
Latina	24	169	193
Retiro	81	630	711
Tetuán	220	1.106	1.326
Villa Vallecas	180	698	878
Vicálvaro	26	113	139
Villaverde	189	1.274	1.463
TOTAL	1.361	7.330	8.691

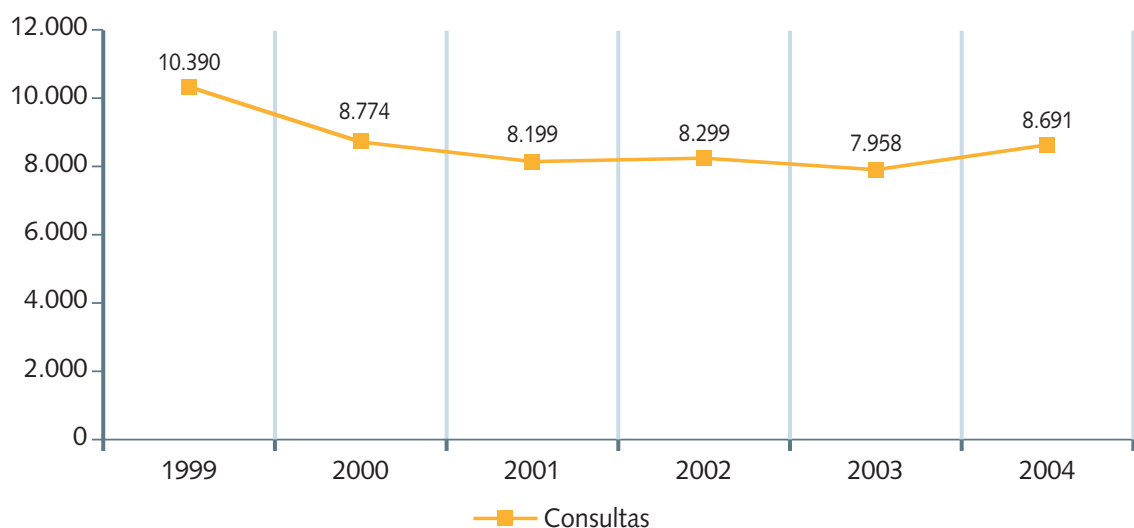
Gráfico 6: Factores de riesgo Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. 2004*



*En muchos casos se asocian varios factores

Consumo de leche: (según la necesidad de apoyo a la alimentación durante el primer año de vida)*Tabla 28: Programa del Niño en Situación Social de Riesgo. Cantidades de leche distribuidas. 2004*

Producto	Kg.	Euros
Leche de inicio	11.199,60	36.460,92
Leche de continuación	12.366,00	39.021,60
Leches especiales	96,00	1.158,00
TOTAL	23.733,60	77.775,24

Gráfico 7: Evolución interanual del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo

Programa de Vacunación

Dirigido a toda la población del municipio de Madrid que por su edad o situación pueda ser beneficiaria de las vacunaciones .

Actividades desarrolladas:

Vacunación gratuita, sin cita previa y accesible a toda la población, en todos los Centros Municipales de Salud.

En situaciones especiales puede vacunarse en colegios (brotes epidémicos de enfermedades infecciosas, número muy elevado de población inmigrante, etc.)

Campaña de Vacunación de Gripe y de Neumococo en los meses de octubre y noviembre de 2004.

Participación en la Campaña de Vacunación de Meningitis C de la Comunidad de Madrid para todas las personas menores de 20 años, especialmente en la vacunación en población inmigrante y marginal. (13 de septiembre al 31 de diciembre).



Tabla 29: Vacunaciones en los CMS 2004

CMS	Vacunaciones
Arganzuela	3.321
Carabanchel	7.699
Centro	896
Chamberí	3.455
Ciudad Lineal	1.581
Fuencarral	5.014
Hortaleza	1.427
Latina	1.495
Retiro	610
Tetuán	2.056
Vallecas	904
Vicalvaro	811
Villaverde	1.034
TOTAL	30.303

Tabla 30: Edad de los usuarios del Programa de Vacunación

Usuarios por Grupos de Edad		
Lactantes	2.520	13,57%
De 25 meses a 5 años	1.026	5,53%
Entre 6 y 16 años	9.580	51,60%
Mayores de 16 años	5.434	29,30%
TOTAL	18.560	

Tabla 31: Campañas de inmunización realizadas por los CMS en 2004

CMS	MENINGITIS	GRIPE	NEUMOCOCO
ARGANZUELA	1.581	180	30
CARABANCHEL	2.320	391	100
CENTRO	333	123	13
CIUDAD LINEAL	553	290	80
CHAMBERI	1.310	93	10
FUENCARRAL	2.927	367	67
HORTALEZA	759	74	16
LATINA	706	200	14
RETIRO	208	50	18
TETUÁN	797	115	45
VALLECAS	443	124	22
VICALVARO	450	190	9
VILLVERDE	438	117	20
TOTAL	12.825	2.314	444

Programa de Prevención de Accidentes y Primeros Auxilios

El programa se dirige a **grupos de adultos** (padres, madres, educadores, monitores de grupos juveniles y ciudadanos en general) para contribuir a disminuir la frecuencia de los accidentes y la gravedad de las lesiones que pudieran producirse.

Se pretende que los participantes:

Conozcan qué factores favorecen la accidentabilidad.

Sepan aplicar las medidas preventivas más elementales.

Conozcan los medios para atender accidentes (contenido básico de un botiquín, servicios de emergencias...)

Sepan resolver las lesiones leves correctamente, así como actuar en los accidentes graves hasta que estén presentes sanitarios especializados.

Actividades:

Curso teórico/práctico de 20 horas de duración de 8 sesiones de 2 horas y media, estructurado en:

- módulo I sobre prevención de accidentes
- módulo II sobre la intervención en primeros auxilios y el entrenamiento en RCP básica.



Durante el año 2004 se han realizado un total de 33 cursos con una media de 3 cursos por Centro. Desde la puesta en marcha del programa, en abril de 1999, se han realizado un total de 162 cursos.

Tabla 32: Programa de Prevención de Accidentes. Actividad global 2004

P. Accidentes. Actividad Grupal	
Cursos	33
Personas	588
Sesiones	264
Atenciones	4.401

Gráfico 8: Perfil de los participantes en los cursos

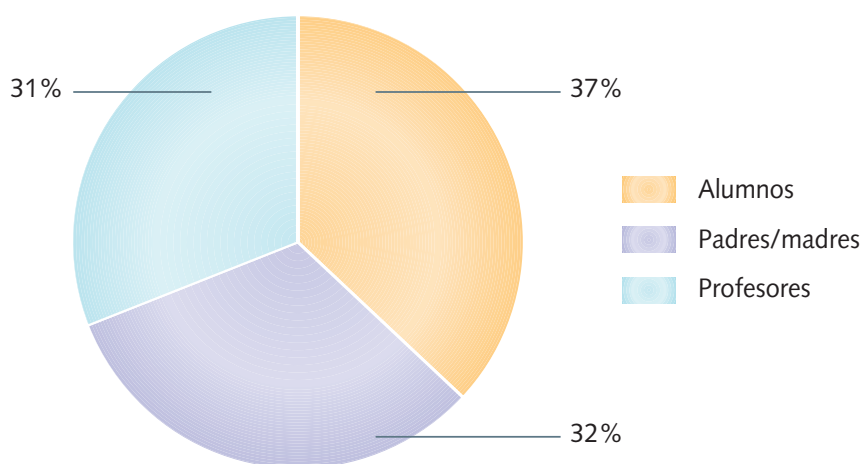
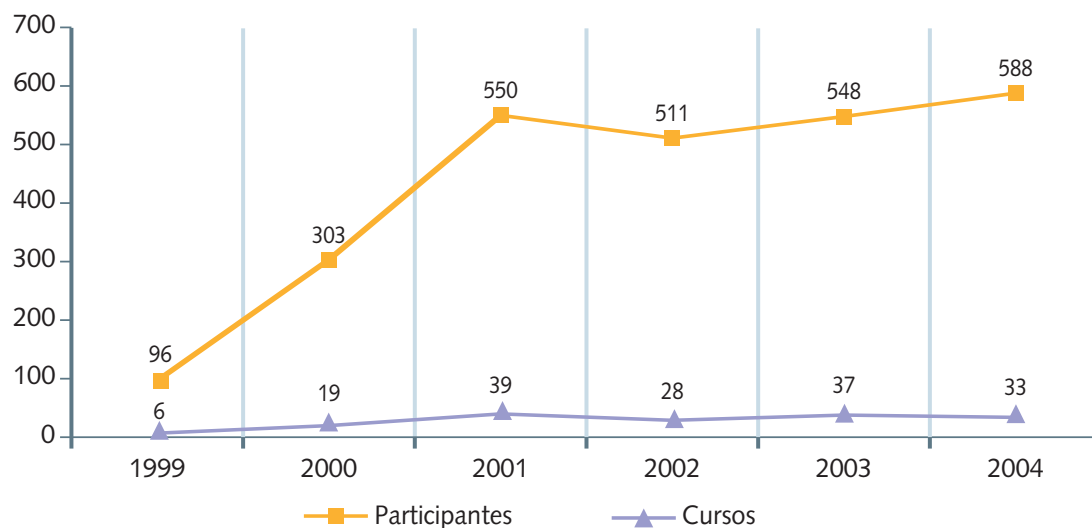


Gráfico 9: Variación Interanual del Programa de Prevención de Accidentes





Programa de Atención a Drogodependientes

Dirigido a pacientes drogodependientes estabilizados, derivados de los Centros de Atención a Drogodependientes (CAD). El propósito es mantener a los pacientes libres de drogas y favorecer su reinserción completa.

Actividades desarrolladas:

- Evaluación
- Seguimiento
- Alta definitiva
- Tratamiento recaídas

Tabla 33: Programa de Atención al Drogodependiente. Actividad en los CMS 2004

Programa. Drogas. Actividad Individual	
Nuevos	69
Revisiones	357
TOTAL CONSULTAS	426



Programa de Atención en Salud Mental

Este programa está dirigido a pacientes derivados de los distintos programas preventivos y a población del Instituto Madrileño de la Salud, derivada desde la red de Atención Primaria. Lo realizan profesionales de salud mental: psiquiatras y psicólogos, de los Centros Municipales de Salud.

Durante el 2004 se han realizado **35.480 Atenciones Individuales**.

Tabla 34: Atención en Salud mental en los CMS 2004

CMS	Atención Individual		Atención en Grupo	
	Nuevos	Revisiones	Personas	Sesiones
Arganzuela	359	2.455	12	1
Carabanchel	283	2.481		
Centro	495	3.547		
Chamberí	141	1.481		
Ciudad Lineal	141	1.992	61	5
Fuencarral	665	2.680		
Hortaleza	106	729		
Latina	37	474	21	1
Retiro	236	2.189	154	49
Tetuán	468	4.469	864	164
Puente Vallecas	7	17		
Villa Vallecas	455	1.915	13	1
Vicálvaro	595	4.788	120	14
Villaverde	449	1.826	707	128
TOTAL	4.437	31.043	1.952	363



Centros Monográficos

Centro de Diagnóstico Médico

El Centro de Diagnóstico Médico está situado en la c/ Montesa, 22 y cuenta con consultas especializadas y diferentes medios diagnósticos para apoyar y complementar las actividades realizadas en los CMS. Consta de cuatro Divisiones:

Diagnóstico Médico:

- Medicina Interna
- Endocrinología
- Dermatología
- Urología
- Cardiología
- Psiquiatría
- Traumatología
- Oftalmología
- Otorrinolaringología.

Diagnóstico por Imagen:

- Radiografía convencional
- Mamografías
- Densitometrías
- Ecografía General

Diagnóstico Ginecológico:

- Ecografía Ginecológica
- Intervenciones diagnósticas (Histeroscopia)

Inmunoprofilaxis de la Rabia.



Actividades desarrolladas

Tabla 35: Centro de Diagnóstico Médico. Atenciones prestadas 2004

C. Diagnóstico Médico. Actividad 2004	
Programa de Prevención SIDA y ETS	7.438
Diabetes	2.918
Medicina Interna	2.182
Programa Tuberculosis	1.632
Psiquiatría	1.192
Consultas Enfermería:	5.645
Diabetes	569
Extracciones	3.527
Tuberculosis	1.549
Consulta de Cirugía	903
Programa de Menopausia	2.733
Consulta de Ginecología y P. Fam.	6.621
Consulta ORL	762
Consulta de Anestesia	245
Consulta de Trabajo Social	766
Consulta de Urología	1.213
Consulta Oftalmología	1.479
Consulta de Traumatología	176
Consulta Inmunoprofilaxis de la Rabia	3.044
Atenciones en grupo	4.326
TOTAL	43.275

Gráfico 10: Evolución Interanual en el número de atenciones. Centro de Diagnóstico Médico.

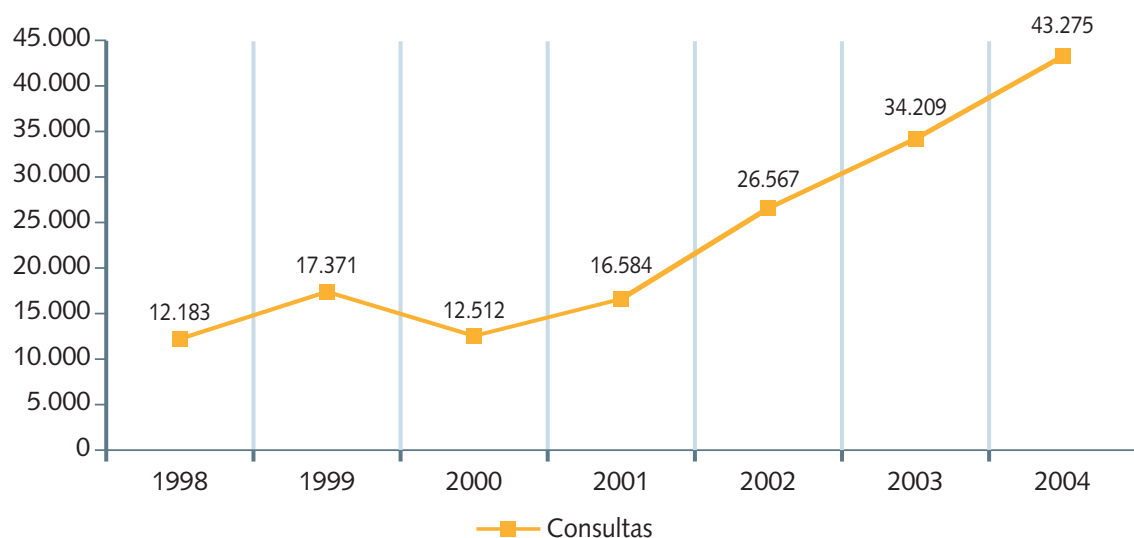


Tabla 36: Centro de Diagnóstico Médico: Pruebas diagnósticas 2004

Pruebas Diagnósticas. Actividad 2004			
Densitometrías			8.953
Radiología general:			1.526
	Radiografías	1.294	
	Eco general.	232	
	Eco próstata	913	913
Radiología mamaria:			21.310
	Mamografías	17.760	
	Ecografías	3.550	
Ecografía Ginecológica			12.935
Intervenciones diagnósticas			585
Otras actividades			3.262
TOTAL		23.749	48.484



Tabla 37: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Medicina Interna 2004

Año 2004	Consultas
Preoperatorios	132
Interconsultas	167
Consulta de Medicina Interna (nuevos)	754
Revisiones	958
Programa Tuberculosis (nuevos)	1.035
Programa de Tuberculosis (revisiones)	1.098
TOTAL	4.144

Exploraciones	
Electrocardiogramas	357
Espirometrías	17
TOTAL	374

Tabla 38: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Oftalmología 2004

Año 2004	Consultas
Pacientes nuevos	922
Revisiones	557
TOTAL	1.479

Procedencia	
Programa de Mayores	1.040
Programa de Diabetes	365
Otros Programas	84

Exploraciones	
Refracciones	1.302
Tonometrías	965
Funduscopias	1.427
Correcciones ópticas	287
Campimetrías	36
Gonioscopias	72

Tabla 39: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Otorrinolaringología 2004

Año 2004	Consultas
Pacientes nuevos	596
Revisiones	166
TOTAL	762

Exploraciones	
Informes audiográficos	673
Otoscopias	717
Impedanciometrías	703
Otoemisiones	176
Permeabilización por oclusión conducto auditivo externo	339
Laringoscopias	13
Rinoscopias	6
Revisión de adaptación de audífonos	28

Diagnósticos	
Hipoacusia de intensidad leve	446
Hipoacusia media o grave	284
Indicación de adaptación protésica	160

Tabla 40: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Psiquiatría 2004

Actuaciones individuales	Año 2004
Nuevos	106
Revisiones	1.086
TOTAL	1.192



Tabla 41: Centro de Diagnóstico Médico: Programa de Control de Ansiedad y Estrés. 2004

Tipo Grupo	Grupos	Sesiones	Participantes	Atenciones grupales
Grupo de Entrenamiento en Relajación Creativa y Habilidades Emocionales (GERCHE)	6	56	193	1.454
Grupo abierto de Apoyo Emocional (GAEE)	2	71	80	1.821
TOTAL	8	127	273	3.275

Tabla 42: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Traumatología. 2004

Atenciones	Consultas
Pacientes nuevos	92
Revisiones	84
TOTAL	176

Tabla 43: Centro de Diagnóstico Médico: Actividad General en Urología 2004

Atenciones	Consultas
Pacientes nuevos	459
Revisiones	754
TOTAL	1.213

Exploraciones	
Ecografías	318
Flujometrías	269
Biopsias	51
Otros procedimientos diagnósticos	34

Tabla 44: Diagnóstico por Imagen. Radiología y Ecografía General. 2004

Actividad 2004	
Radiología General	1.294
Ecografía General	232
Ecografía andrológica	913
PAAF General	123
TOTAL	2.562

Tabla 45: Diagnóstico por Imagen. Mamografía y Ecografía mamaria. 2004

Variación Interanual					
Tipo de Intervención	2000	2001	2002	2003	2004
Mamografía	11.055	9.348	14.454	17.155	17.760
Ecografía mamaria	1.067	1.596	2822	3.495	3.550
TOTAL	12.122	10.944	17.276	20.650	21.310

Tabla 46: Diagnóstico por Imagen. Ecografía mamaria. 2004. Procedencia de los casos y resultado

Actividad 2004					
Programa	ECO	Control 6 meses	PAAF	Estudio Histológico	TOTAL
Menopausia	2.023	362	53	81	2.519
Planificación Familiar	1.089	107	33	11	1.240
Mayores de 65 años	155	55	3	17	230
Otros	28	5	30	0	63
Programa Cribaje	255	69	4	17	345
TOTAL	3.550	598	123	126	4.397



Tabla 47: Diagnóstico por Imagen. Densitometrías 2004

Variación Interanual					
Tipo de Intervención	2000	2001	2002	2003	2004
Densitometría	4.786	5.262	8.875	9.315	8.913

Tabla 48: Diagnóstico por Imagen Diagnóstico Ginecológico 2004

Variación Interanual				
	2001	2002	2003	2004
Número de Ecografías	8.528	9.229	11.274	12.935

Tabla 49: Cirugía y Anestesia. Actividad general 2004

Actividad 2004			
Unidad	Anestesia local	Analgesia Sedación	TOTAL
Ginecología	54	132	186
Cirugía General	15	0	15
Dermatología	229	0	229
Urología	27	5	32
Punciones-biopsias	123	0	123
TOTAL	448	137	585

Tabla 50: Cirugía y Anestesia. Tipos de intervenciones realizadas y variación interanual.

Variación Interanual						
Tipo de Intervención	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Laparoscopia	88	71	64	73	73	1
Histeroscopia	18	45	43	73	85	90
Conización	13	30	27	43	61	34
Legrado por Aborto	51	21	1	0	0	0
Legrado diagnóstico	28	10	0	0	0	0
Otras cirugías	48	43	20	7	19	61
TOTAL	246	220	155	195	238	186

Inmunoprofilaxis de la Rabia

Dirigida a la población de la Comunidad de Madrid y transeúntes agredidos por cualquier especie animal, así como a personas en situación de riesgo por su actividad laboral-profesional o por viaje a zonas endémicas.

Tabla 51: Inmunoprofilaxis de la Rabia 2004

Inmunoprofilaxis de la Rabia	Año 2004
Consultas realizadas	1.297
Consultas telefónicas	1.747
TOTAL CONSULTAS	3.044

Tabla 52: Prevención de la Rabia 2004

Dosis administradas	Año 2004
Dosis preexposición administradas	487
Dosis postexposición administradas	281
TOTAL	768

Tabla 53: Tratamientos de la Rabia 2004

Tratamientos iniciados	Año 2004
Tratamientos preexposición iniciados	180
Tratamientos postexposición iniciados	56
TOTAL	236

Programa de Prevención de SIDA – Enfermedades de Transmisión Sexual

Está dirigido a la población general de Madrid, especialmente a colectivos con mayor riesgo de infección por VIH/SIDA y ETS. La prestación es gratuita y sin limitación de cobertura sanitaria.

Actividades desarrolladas:

Educación para la Salud mediante la edición de materiales informativos y la realización de talleres dirigidos a colectivos de riesgo elevado.

Consejo preventivo en relación con la infección por VIH/SIDA y ETS. Mediante entrevista individual se realiza una valoración del riesgo de infección o transmisión de la infección por VIH/SIDA y ETS.

Cribado de infección por VIH/SIDA y ETS, en personas y colectivos con riesgo elevado.

Diagnóstico y tratamiento de ETS en personas sintomáticas y en contactos sexuales de personas previamente diagnosticadas de ETS.



Vacunación de Hepatitis B en adultos pertenecientes a colectivos de riesgo elevado.

Apoyo psicológico para personas infectadas por VIH/SIDA mediante atención individual o mediante inclusión en Grupos de Apoyo Psicológico

Atención preferente Ginecológica y Planificación Familiar para mujeres infectadas por VIH/SIDA, a través del Programa de Planificación Familiar.

Atención preferente a los niños, hijos de mujeres con riesgo elevado o infección por VIH/SIDA a través del Programa del Niño en Situación Social de Riesgo.

Tabla 54: Programa de Prevención de SIDA y E.T.S. Actividad general 2004

Programa de Prevención de SIDA y E.T.S.	
Usuarios Nuevos Año 2004	Nº
Consejo CMS Centro	252
Consejo CMS Fuencarral	22
Consejo Centro Diagnóstico Médico*	436
Dermatología*	1.061
ETS*	748
Apoyo Psicológico individual*	2
TOTAL	2.521

Programa de Prevención de SIDA y E.T.S.	
Atenciones individuales totales	Nº
Consejo Preventivo VIH. CMS Centro	608
Consejo Preventivo VIH. CMS Fuencarral	47
Consejo Preventivo*	1.104
Dermatología*	2.311
ETS*	2.264
Apoyo Psicológico para infectados por VIH*	17
Vacunas de Hepatitis B*	647
TOTAL	6.998

*Las actividades se han realizado en el Centro Monográfico de Salud

Tabla 55: Distribución por sexo. Programa de Prevención de SIDA y E.T.S. 2004

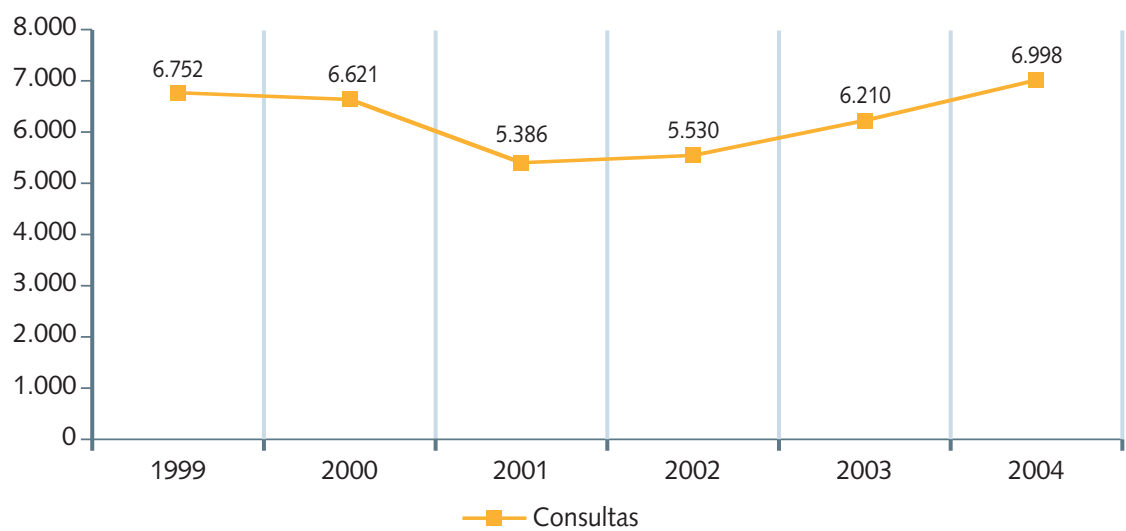
Sexo		
Mujeres	1.395	55,5%
Hombres	1.118	44,5%
TOTAL	2.513	100,0%



Tabla 56: Procedencia. Programa de Prevención de SIDA y E.T.S. 2004

Procedencia	Nº Casos	%
España	1.593	63,9
Europa	208	8,3
África	104	4,2
Latino América	573	23,0
Otros	15	0,6
TOTAL	2.493	100,0

Gráfico 11: Evolución Interanual del Programa de Prevención de SIDA y E.T.S.





Programa de Diabetes

Tabla 57: Programa de Diabetes. Actividad general 2004

Actividad 2004	Atenciones
Nuevos	358
Revisiones	3.082
TOTAL CONSULTAS	3.440

Tabla 58: Tipo de Diabetes. 2004

Tipo Diabetes	Nº casos	%
Tipo 1	14	3,9
Tipo 2	152	42,5
Prediabéticos	66	18,4
Otras patologías	6	1,7
Sin patología	120	33,5
TOTAL	358	100,0

Con antecedentes familiares: 53,91%.

Edad: 10,36% < 40 años, 65,24% entre 40 y 65 años, 24,40% > 65 años.

Atención previa:

- Al 25% de los pacientes no se les había examinado oftalmológicamente nunca.
- Al 69% de los pacientes no se les había realizado examen y exploración de los pies nunca.

Educación diabetológica:

- Ninguna información: 69,2%.
- Algún tipo de información : 12,3%.
- Nivel de educación diabetológica adecuado: 14,7%.
- No saben o no contestan: 2,8%.

Educación grupal:

- Se han realizado 26 sesiones de educación grupal con la asistencia en total de 430 personas.
- Sesiones de autocontrol en grupo:
 - Se han realizado 10 sesiones a las que han acudido 52 personas.



Programa de Tuberculosis

Está dirigido a una población con riesgo social: sin techo, inmigrantes sin cobertura sanitaria, adictos a sustancias, HIV positivos y marginación para Prevención y control de la tuberculosis en el marco del Programa Regional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

Actividades desarrolladas:

Detección: encuestas epidemiológicas y Mantoux

Consulta:

Diagnóstico:

- radiológico
- clínico
- microbiológico

Tratamiento

Suministro de fármacos

Seguimiento. Tratamiento Directamente Supervisado (TDS)

Tabla 59: Programa de Tuberculosis. Centros de Realización. Actividad 2004

P. Tuberculosis. Actividad 2004			
Consultas	Centro Diagnóstico Médico	Centro M. S. Centro	TOTAL
Nuevos	1.035	53	1.088
Revisiones	1.098	48	1.146
TOTAL CONSULTAS	2.133	101	2.234



Tabla 60: Indicadores de diagnóstico y de control del Programa de Tuberculosis 2004

Programa de Tuberculosis. Actividad 2004	
Indicadores de diagnóstico	Nº
Total de Mantoux	1.096
Placas de torax	650
Cultivos de Lowestein	53
Nº de Historias abiertas	1.088
Pacientes tto infección (Quimioprofilaxis)	91
Pacientes tto enfermedad	11
Indicadores de control	Nº
Mantoux positivos	495
Radiografías de tórax positivas	10
Tratamientos finalizados de quimioprofilaxis	24
Tratamientos en curso de quimioprofilaxis	23
Tratamiento completo de tuberculosis	3
Tratamientos en curso de tuberculosis	3

Laboratorio de Análisis Clínicos

La Sección de Análisis Clínicos del Ayuntamiento de Madrid es una unidad central que realiza análisis solicitados por los distintos Centros Municipales.

Consta de varias unidades: Hematología, Bioquímica, Bacteriología y Anatomía Patológica.

Atiende a la población del municipio de Madrid, dentro de la cobertura que realizan las Secciones dependientes del Departamento de Prevención y Promoción de la Salud, el Departamento de Salud Laboral, los Centros de Atención a Drogodependientes (CADs), Ministerio de Justicia (Alcoholemias), Comunidad de Madrid y SAMUR.

Tabla 61: Laboratorio de Análisis Clínicos. Actividad Global 2004

Actividad 2004		
Dependencia de origen	Pacientes	Determinaciones
Bomberos	1	24
Botiquín Pza. Villa	19	408
CAD 1	43	998
CAD 2	88	2.365
CAD 3	30	764
CAD 4	349	9.018
CAD 5	59	1.506
CAD 6	430	10.126
CAD 7	252	6.852
C C Fúcar	135	2.160
CMS Arganzuela	1.820	23.659
CMS Carabanchel	1.487	19.324
CMS Centro	2.015	23.196
CMS Chamberí	1.267	17.268
CMS C. Lineal	1.741	25.456
CMS Fuencarral	1.120	15.125
CMS Hortaleza	1.693	27.892
CMS Latina	920	13.763
CMS Retiro	1.151	16.112
CMS Tetuán	1.455	19.812
CMS Vallecas	752	13.658
CMS Vicálvaro	1.950	27.602
CMS Villaverde	1.289	16.753
CMS Puente de Vallecas	328	5.523
Centro Joven	20	384
C. Prevención Tabaco y Alcohol	1	24
Dermatología y ETS	2.230	23.360
C.A.L. 1	2.859	34.125
Salud Laboral	7	56
Centro Geriátrico	238	5.625
Programa de Diabetes	1.543	19.137
Centro Proyecto Hombre	10	186
SAMUR	2	62
C. Casa de Campo	4	16
Varios	565	12.275
TOTAL	27.658	394.614



Tabla 62: Laboratorio de Análisis Clínicos. Determinaciones 2004

Actividad 2004. Determinaciones/meses				
Meses	Analítica Programa	Drogas	Anatomía Patológica	Subtotal
Enero	29.270	16.235	1.760	47.265
Febrero	36.716	14.802	3.093	54.611
Marzo	41.090	15.354	3.442	59.886
Abril	36.607	15.332	2.757	54.696
Mayo	38.850	14.180	2.789	55.819
Junio	43.482	13.628	3.384	60.494
Julio	27.071	11.601	2.171	40.843
Agosto	16.991	8.917	1.219	27.127
Septiembre	29.743	13.691	1.590	45.024
Octubre	29.793	11.781	2.662	44.236
Noviembre	35.784	13.369	2.659	51.812
Diciembre	29.368	8.798	2.109	40.275
TOTAL	394.765	157.688	29.635	582.088

Tabla 63: Laboratorio de Análisis Clínicos. Pacientes 2004

Actividad 2004. Pacientes/meses				
Meses	Analítica Programa	Drogas	Anatomía Patológica	Subtotal
Enero	1.930	6.818	1.760	10.508
Febrero	2.464	6.525	3.093	12.082
Marzo	2.864	6.683	3.442	12.989
Abril	2.667	6.719	2.757	12.143
Mayo	2.795	6.200	2.789	11.784
Junio	2.970	5.831	3.384	12.185
Julio	1.958	5.096	2.171	9.225
Agosto	1.186	3.601	1.219	6.006
Septiembre	2.074	5.680	1.590	9.344
Octubre	2.196	5.117	2.662	9.975
Noviembre	2.617	5.625	2.659	10.901
Diciembre	2.088	3.758	2.109	7.955
TOTAL	27.809	67.653	29.635	125.097



El Laboratorio de Análisis Clínicos participa en el control de calidad de las muestras con las siguientes Instituciones:

Sociedad Española de Química Clínica (SEQC), para control de calidad de bioquímica, serología, inmunología y microbiología.

Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia, para control de calidad de hematología general y coagulación.

Instituto Municipal de Investigaciones Médicas de Barcelona (IMIM) para drogas de abuso.

Instituto de Toxicología del Ministerio de Justicia, para alcoholemias.

Centros de Salud Bucodental

Los Centros de Salud Bucodental, situados en los distritos de Carabanchel (c/ General Ricardos) y Tetuán (Pza. de la Remonta), ofrecen atención a toda la población escolar de 6 a 14 años de Madrid.

Las actividades desarrolladas son:

Recepción del niño: información y entrega de un formulario a los padres para recoger datos de filiación, anamnesis y dieta.

Exploración bucodental completa.

Control de placa bacteriana:

Enseñanza de cepillado correcto.

Consejo dietético.

Sellado de fosas y fisuras en molares definitivos.

Aplicación de geles y barnices de flúor.

Revisiones.

Tratamientos de urgencia por traumatismos dentales.

Tabla 64: Programa de Salud Bucodental. Actividad 2004

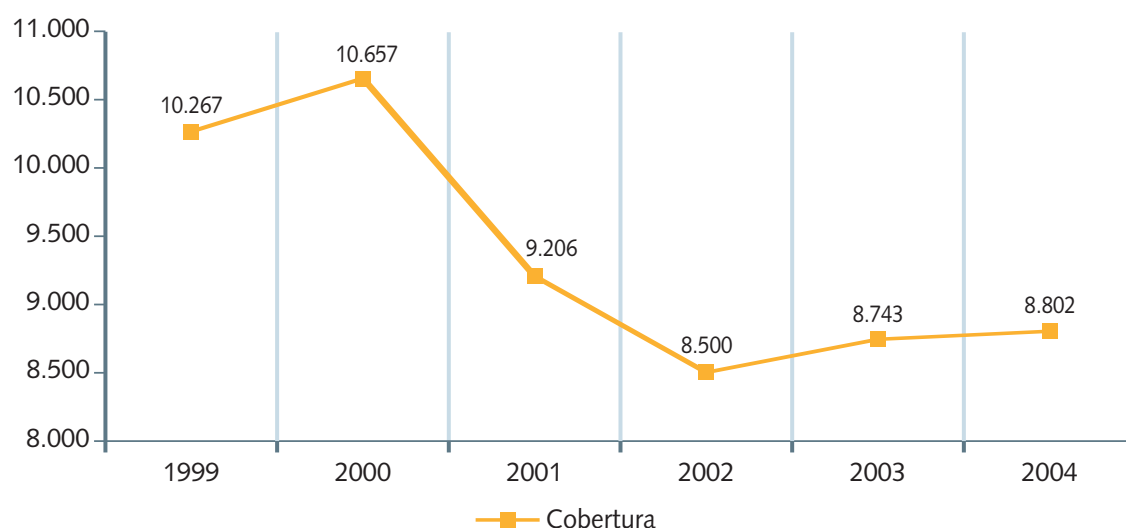
	REMONTA	GRAL RICARDOS	TOTAL
Nuevos	971	1.142	2.113
Revisiones	3.320	3.369	6.689
Colegios y otros	2.425		2.425
TOTAL	6.716	4.511	11.227



Tabla 65: Programa de Salud Bucodental. Tipo de atención prestada 2004

Tipo de Atención	TOTAL
Exploraciones estomatológicas	8.800
Higiene dental	8.563
Fluorizaciones	8.774
Selladores	9.401
Control dieta	8.798
Otras exploraciones	2.416
TOTAL	46.752

Gráfico 12: Evolución Interanual del Programa de Salud Bucodental



Actividades de Educación para la Salud

Visitas y exploraciones a colegios

- Centro de la Plaza de la Remonta: 16 colegios y 2.425 alumnos.

Visitas de escolares al centro:

- 8 visitas de 5 colegios

Visitas de instituto para jornada de charla y prácticas de una mañana

- Centro de la Plaza de la Remonta: 6 institutos

Colaboración en el Día del Niño, con enseñanza de cepillado, alrededor de 700 niños.

Centro de Apoyo a Seguridad (CAS)

Creado a primeros de 2004, se dedica a prestar atención a los requerimientos médicos derivados de la actividad policial en la ciudad de Madrid, de lunes a viernes de 21 a 8 horas, y sábados, domingos y festivos durante las 24 horas.

El CAS ha tenido una acogida muy favorable por parte de los agentes de Policía:

Presta atención a la policía de la forma más ágil y profesional posible, acortando al máximo el tiempo que destinan los agentes a la función de transporte y acompañamiento de las víctimas de delitos y accidentes de tráfico, así como a los detenidos, liberándolos para su función principal e incrementando por tanto la seguridad en el municipio de Madrid.

Procura la mejor atención médica posible a los pacientes atendidos, con especial énfasis en las víctimas de violencia doméstica.

Las actividades desarrolladas son:

La función primordial es el ahorro de tiempo y agilización de los trámites derivados de la atención médica a los detenidos, víctimas de delitos y accidentes de tráfico, y a los propios agentes de la policía.

Procedimientos adecuados que permitan la resolución “in situ” de la mayoría de la patología que se presenta, procediendo, así mismo, a la emisión de los correspondientes informes y partes judiciales de lesiones.

Extracción de sangre para determinar los niveles de alcoholemia, contando con los medios necesarios para que la muestra sirva como prueba en los juicios (comisión de delitos, accidentes de tráfico).

Tabla 66: Centro de Apoyo a la Seguridad. Actividad 2004

Actividad 2004	Nº Casos	%
Agresiones	1.717	65
Alcoholemias	119	4,5
Maltrato	166	6,5
Otras patologías	626	24
TOTALES	2.628	100



Centro Joven

El Centro Joven se pone en marcha el 30 de noviembre de 2004. Presta atención a la población de 10 a 20 años y es un centro de referencia para los CMS en temas relacionados con la adolescencia.

Ofrece un horario amplio de atención, de 8 de la mañana a 9 de la noche, de lunes a viernes y de 10 a 14 horas los sábados, domingos y festivos.

Tabla 67: Centro Joven. Atenciones prestadas(correspondientes al primer mes de funcionamiento) 2004

Atención individual			
Consultas	Menores de 20 años	Mayores de 20 años	TOTAL
Nuevos	710	187	897
Revisiones	55	0	55
TOTAL	765	187	952

El principal motivo de consulta es la atención postcoital (90%).

La edad media de las personas atendidas es de 17,8 años (R: 13 a 20 años.)





Departamento
de Seguridad Alimentaria

4.3 Departamento de Seguridad Alimentaria



madrid



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Seguridad Alimentaria



Departamento de Seguridad Alimentaria

El Departamento de Seguridad Alimentaria desarrolla actividades encaminadas a garantizar y potenciar la seguridad alimentaria, impulsando las nuevas tendencias de gestión pública de manera que, en el marco de la reciente normativa europea, los servicios locales encargados del control oficial de alimentos desarrollen su actividad con la calidad y eficacia que demanda la sociedad.

Durante el año 2004 ha desarrollado, a través de las Secciones que lo constituyen, las actividades que se exponen a continuación especificando todas las actuaciones realizadas, así como los resultados obtenidos.

Planificación y supervisión alimentaria

La nueva normativa sobre higiene de los productos alimenticios aprobada en el Congreso del Parlamento Europeo, define la seguridad alimentaria como el resultado de diversos factores entre los que se incluye, entre otros, a la Administración, en la implantación de controles oficiales para comprobar el cumplimiento de las normativas.

En este sentido la Sección de Planificación Alimentaria, ejerció su labor de vigilancia y control oficial en seguridad alimentaria mediante la programación y evaluación de la actividad inspectora común a todo el municipio de Madrid y que ejercen los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, el Departamento de Inspección Central y la Sección de Inspección Veterinaria de Mercamadrid.

Programación de la actividad inspectora:

Durante 2004, se desarrollaron los siguientes Programas de Inspección:

- Comedores colectivos: subprograma bares, cafeterías y restaurantes
- Control de pastelerías con obrador
- Control de aves, huevos y caza
- Helados, horchatas y quioscos
- Vigilancia y toma de muestras de aguas de consumo público



- Toma de muestras
- Control y vigilancia de las piscinas
 - Subprograma piscinas climatizadas
 - Subprograma piscinas no climatizada

Se ha diseñado un Plan Integral de Inspección para el año 2005 en materia de Seguridad Alimentaria que engloba todas las actividades programadas que hasta la fecha se desglosaban de forma individual para cada sector.

Este planteamiento pretende dar una mayor coherencia a las actuaciones e inspecciones, se ha constituido como el instrumento básico de planificación anual y se considera un pilar sólido en el que los Servicios de Inspección de las Juntas de Distrito y del Organismo “Madrid Salud” (Mercamadrid y Departamento de Inspección Central) efectúan los controles oficiales de forma regular y proporcional al riesgo asociado a las distintas actividades del sector alimentario, sin perjuicio de los controles que puedan realizarse al margen de la planificación, ante la sospecha de incumplimiento o reclamación o por otras razones que los servicios de inspección estimen oportunas.

Concretamente el Plan de Actividades Programadas en materia de Seguridad Alimentaria se estructuró en los siguientes Programas de Inspección:

- Prevención y control de riesgos en establecimientos donde se elaboran y/o sirven comidas (comedores colectivos).
- Comercio minorista de la alimentación: carnes, pescados, panaderías, quioscos, autoservicios, etc.
- Evaluación y supervisión de los sistemas de autocontrol en empresas del sector alimentario: hostelería, restauración ...
- Toma de muestras de productos alimenticios y aguas de consumo público .
- Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.

Evaluación, seguimiento y análisis de los programas

Durante el año 2004 continuó la evaluación y desarrollo de los Programas iniciados en el año 2003 tanto por los Servicios de las Juntas de Distrito como por los Departamentos de Inspección Central y Seguridad Alimentaria. Se controlaron:

- Restaurantes, bares y cafeterías.
- Etiquetado de la carne
- Masas fritas, patatas fritas, productos de aperitivo, caramelos y golosinas
- Quioscos
- Helados y horchatas
- Control de bebidas espirituosas.
- Mercamadrid
- Piscinas
 - Subprograma piscinas climatizadas
 - Subprograma piscinas no climatizada



Inspecciones Realizadas

El análisis y estudio de los Protocolos Técnicos de Inspección cumplimentados durante el desarrollo de los Programas del año 2004, ha puesto de manifiesto los siguientes resultados sobre las inspecciones realizadas:

Tabla 68: Departamento de Seguridad Alimentaria Inspecciones realizadas por sectores. 2004.

JUNTAS DE DISTRITO	Helados	Horchatas	Helados vía pública	Quioscos	Aves, huevos y caza	Pastel. con obrador	Bares, caf. y restaurant.	Comedores escolares	Hoteles	Residen. ancianos rápida	Rest.
Centro	11	12	5	6	80	13	185	30	17	4	30
Arganzuela	9	4	–	2	31	15	221	39	6	2	14
Retiro	2	4	–	11	34	19	60	26	5	3	5
Salamanca	8	1	2	7	55	30	19	34	16	13	16
Chamartín	5	3	1	5	67	22	110	100	19	26	20
Tetuán	3	–	–	5	62	1	230	28	10	1	0
Chamberí	5	–	–	–	27	3	73	19	3	0	4
Fuencarral	–	–	–	1	78	17	64	67	2	15	13
Moncloa	16	10	–	23	34	15	268	56	4	17	8
Latina	3	1	–	2	110	45	70	73	0	2	0
Carabanchel	8	–	13	4	41	26	253	62	1	9	5
Usera	2	2	–	5	54	21	31	38	1	11	4
PuenteVallecas	4	4	21	5	160	75	100	75	0	12	0
Moratalaz	4	–	–	2	30	15	35	37	0	4	0
C. Lineal	8	8	–	–	87	24	66	90	7	8	12
Hortaleza	–	–	12	–	37	13	39	59	0	10	1
Villaverde	6	–	12	–	91	12	197	46	0	16	0
V.Vallecas	1	1	–	1	53	2	62	24	0	1	0
Vicálvaro	3	3	4	–	36	10	83	16	0	2	0
San Blas	6	3	–	1	31	16	123	52	2	9	1
Barajas	1	3	–	–	35	3	103	13	6	1	3
TOTAL	105	59	70	80	1.233	397	2.392	984	99	166	136

Tabla 69: Departamento de Seguridad Alimentaria. Inspecciones programadas año 2004

JUNTAS DE DISTRITO	Helados, Horchatas y quioscos	Aves, huevos y caza	Pastel. con obrador	Bares, caf. y restaurant	Comedores escolares	Hoteles	Residenc. ancianos	Restauración rápida	Grandes Superfíc.	Carnicerías	TOTAL Insp. Programadas 2004
Centro	25	40	25	100	24	15	15	10	6	24	284
Arganzuela	10	35	15	300	40	5	11	12	3	25	456
Retiro	13	30	16	150	30	4	5	9	–	25	282
Salamanca	30	50	80	270	25	15	17	9	4	50	550
Chamartín	15	25	25	150	70	25	39	12	–	50	411
Tetuán	25	30	10	200	24	5	3	15	3	65	380
Chamberí	3	40	6	70	20	5	5	0	–	37	186
Fuencarral	14	25	16	120	40	8	12	8	3	40	286
Moncloa	56	24	15	100	62	5	58	7	–	63	390
Latina	7	58	27	90	76	0	12	6	3	153	432
Carabanchel	20	30	30	150	52	3	17	9	2	70	383
Usera	8	41	26	120	42	1	10	2	–	35	285
P. Vallecas	5	59	32	50	70	0	11	11	4	100	342
Moratalaz	4	51	23	100	37	0	5	7	3	57	287
C. Lineal	10	50	30	100	102	8	5	12	2	75	394
Hortaleza	12	20	19	80	63	2	22	10	3	115	346
Villaverde	20	22	14	180	36	0	16	3	–	80	371
V. Vallecas	3	30	9	150	24	1	5	1	–	34	257
Vicálvaro	4	15	8	60	15	0	3	1	2	20	128
San Blas	5	20	10	120	51	11	12	8	2	30	269
Barajas	16	18	2	60	13	6	2	3	–	6	126
TOTAL	305	713	438	2.720	916	119	285	155	40	1.154	6845



Tabla 70: Departamento de Seguridad Alimentaria. Inspecciones realizadas en el año 2004

JUNTAS DISTRITO	INSPECCION CENTRAL	TOTAL 2004
393	204	597
343	0	343
169	0	169
201	169	370
378	207	585
340	172	512
134	148	282
257	0	257
451	0	451
306	0	306
422	186	608
169	0	169
456	0	456
127	215	342
310	197	507
171	0	171
380	154	534
145	95	240
157	0	157
244	202	446
168	0	168
5.721	1.949	7.670

Toma de muestras

El Plan de toma de muestras establecido para el año 2004 se pormenorizó a través de los Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las 21 Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección Central y de la Inspección Veterinaria de Mercamadrid del Departamento de Seguridad Alimentaria. Todas las muestras recogidas fueron analizadas en el Laboratorio de Salud Pública de Madrid.

El número total de muestras de productos alimenticios programadas y tomadas durante el año 2004 se distribuye de la siguiente forma:

Tabla 71: Departamento de Seguridad Alimentaria. Muestras analizadas durante 2004.

	Nº MUESTRAS PROGRAMADAS	Nº MUESTRAS TOMADAS
Juntas de Distrito Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo	2.305	1.953
Inspección Veterinaria de Mercamadrid	631	631
Departamento de Inspección Central	916	940
TOTAL	3.849	3.524

Las 3524 muestras tomadas fueron motivadas por:

Tabla 72: Departamento de Seguridad Alimentaria. Motivos de muestras tomadas. 2004

MOTIVOS	Dpto. Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo. JUNTAS DE DISTRITO	Dpto. de Inspección Central	Dpto. Seguridad Alimentaria Sec. Mercamadrid
Muestras programadas	1.581	916	631
De oficio	122	7	–
Brotes y alertas	126	1	–
Reclamaciones y denuncias	124	16	–
TOTAL	1.953	940	631

Las tablas adjuntas 69 y 70 representan la distribución de muestras recogidas, por programas desarrollados y sectores implicados, por las Juntas de Distrito y la Inspección Central y por sectores en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid.



*Tabla 73: Departamento de Seguridad Alimentaria. Juntas de Distrito e Inspección Central.
Distribución de muestras recogidas por programas. 2004*

Bares, cafeterías y restaurantes	779
Comedores escolares	249
Residencias de ancianos	122
Aves, huevos y caza	56
Pastelerías con obrador	131
Helados y quioscos	135
Navidad	216
Herbolarios	12
No vinculadas a programas de inspección	647
De oficio	129
Brotes y alertas	127
Reclamaciones	140
Piscinas	150
TOTAL	2.893

*Tabla 74: Departamento de Seguridad Alimentaria. Mercamadrid.
Distribución de muestras recogidas por sectores. 2004*

Centro cárnico	112
Mercado Central de Pescados	312
Mercado Central de Frutas y Hortalizas	169
Polivalencia	33
Cafeterías	5
TOTAL	631



Sistemas de autocontrol

Plan municipal de promoción de sistemas de autocontrol en las empresas del sector alimentario

Proporcionar al sector empresarial los conocimientos necesarios sobre los Principios Generales de Higiene Alimentaria.

Difundir y fomentar la aplicación de la Directiva Comunitaria 93/43/CEE del Consejo, de 14 de junio 1993, referente a la higiene de los productos alimenticios, el R.D. 2207/95 y, en su caso, del Reglamento del Parlamento y del Consejo Europeo relativo a la higiene de los productos alimenticios.

Dotar a las distintas empresas del sector de la alimentación de herramientas útiles y eficaces que les sirvan de referencia a la hora de llevar a cabo las actividades de autocontrol y/o alcanzar los niveles adecuados de higiene.

Difundir adecuadamente la filosofía de los Sistemas de Autocontrol y la obligatoriedad de su aplicación en determinadas empresas del sector de la alimentación.

Promover la implantación de los Sistemas de Autocontrol en los establecimientos y contribuir a la difusión de estos, al mismo tiempo que se complementa la formación del personal responsable de los establecimientos y de los manipuladores de alimentos.

Evaluar la documentación de los Sistemas de Autocontrol conforme a las normas de referencia.

Conocer el grado de implantación real de los Sistemas de Autocontrol, así como determinar la eficacia del sistema.

Elaboración, evaluación y apoyo en el diseño de Guías de Prácticas Correctas de Higiene y de Aplicación de Sistemas de Autocontrol.

- GUÍA DE PRÁCTICAS CORRECTAS EN EL COMERCIO MINORISTA DE FRUTAS Y HORTALIZAS.
- Documento de trabajo para la implantación del Plan de Análisis de Peligros y Puntos de Control Crítico (APPCC) en las Escuelas Infantiles del Ayuntamiento de Madrid.
- Colaboración en la evaluación de la Guía elaborada por FEDECARNE



Auditoría de los Sistemas de Autocontrol implantados en los distintos establecimientos del sector alimentario.

- Evaluar como miembro de la Comisión Técnica de Estudio de Sistemas APPCC los manuales APPCC Genéricos de diferentes empresas alimentarias priorizadas conforme los programas establecidos
- Colaborar con la Comunidad de Madrid como miembro de la Comisión APPCC de la misma en la elaboración revisión y consensuación de los documentos que constituyen las herramientas de trabajo de los técnicos que realizan el control oficial de los sistemas de autocontrol.
- Diseñar y revisar documentos de trabajo para la auditoría de los sistemas de autocontrol específicos para los Técnicos del Ayuntamiento de Madrid.
- Participar como ponente en jornadas o simposiums y mesas redondas relacionados con los sistemas de autocontrol, concretamente en las "Jornadas Informativas sobre nuevas tendencias en el sector alimentario", con la ponencia titulada "Evolución del Sistema APPCC. Situación actual en Madrid", el 17 de junio de 2004 y en la posterior mesa redonda durante la segunda quincena de julio sobre el Sistema APPCC junto con la Comunidad de Madrid y los representantes de las distintas consultoras.
- Efectuar el seguimiento y evaluación de las distintas fases y más concretamente de la fase de inspección de requisitos generales de higiene de los distintos programas de evaluación de sistemas de autocontrol.
- Diseñar y elaborar el Programa de auditorías de sistemas de autocontrol para el año 2005

Programa de evaluación de sistemas APPCC en establecimientos de restauración rápida. (Actuaciones)

- Continuar con la evaluación documental por parte de la Comisión Técnica de los planes APPCC de los establecimientos pertenecientes a distintas cadenas de restauración rápida.
- Redacción en colaboración con la Comisión Técnica y remisión a las empresas de los informes correspondientes a las evaluaciones efectuadas.
- Elaboración del Plan de Supervisión de la Implantación de Sistemas APPCC de 11 establecimientos priorizados pertenecientes a una cadena de restauración rápida.
- Apoyo en la realización, durante el mes de noviembre, de las supervisiones efectuadas por los equipos integrados por Técnicos de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, en los establecimientos citados anteriormente, realizando la supervisión de uno de los establecimientos de la cadena y redactando el correspondiente informe de la supervisión efectuada.
- Evaluación de la fase preliminar del programa, evidenciándose que durante el desarrollo del plan de inspección de requisitos generales de higiene se habían realizado 136 inspecciones en establecimientos pertenecientes a 10 cadenas de restauración rápida, de las 217 programadas.



Programa de evaluación de sistemas APPCC en comedores escolares y centros de cuidado y recreo infantil. (Actuaciones)

- Continuar evaluando los manuales genéricos correspondientes a centros cuyo servicio de comedor estaba gestionado por distintas empresas.
- Mantener numerosas reuniones con empresas encargadas de la gestión contratada del servicio de comedor, (ya elaboren las comidas en el mismo centro, ya sean abastecidas por una cocina central), así como con empresas consultoras que han diseñado los Sistemas de Autocontrol .
- Elaborar los informes correspondientes a las supervisiones efectuadas por los equipos auditores formados por un Técnico de este Departamento y el /los Técnico/s de la Junta correspondiente e informar los planes de subsanación remitidos por las empresas.
- Evaluar la fase preliminar del programa evidenciándose que durante el curso escolar 2003-2004, los servicios técnicos de las Juntas de Distrito realizaron un total de 984 inspecciones en comedores escolares y centros de cuidado y recreo infantil de los 1046 programados.

Programa de evaluación de sistemas APPCC en comedores de centros de día y residencias de atención a mayores. (Actuaciones)

- Se elaboró el texto del programa que se consensuó con el Servicio de Coordinación de Sanidad y Consumo de la Concejalía de Coordinación Territorial y la Comisión Técnica.
- Se procedió a la evaluación de la fase preliminar del programa. Se realizaron **166 inspecciones** de los Requisitos Generales de Higiene en los Comedores de Centros de Día y Residencias de Atención a Mayores de los 199 programados.

Programa de evaluación de sistemas APPCC en hoteles. (Actuaciones)

- En julio se evaluó la fase preliminar del programa, realizándose **99 inspecciones** de Requisitos Generales de Higiene de 71 programadas.
- Se procedió al estudio por parte de la Comisión Técnica de la documentación genérica diseñada por empresas consultoras para distintas cadenas hoteleras.



Brotes y alertas alimentarias

Gestión de brotes de origen alimentario

Se entiende por brote de origen alimentario todo aquel incidente en el cual dos o más personas manifiestan la misma enfermedad transportada en los alimentos o bebidas, presentan los mismos síntomas y excretan, en su caso, los mismos patógenos, observándose en consecuencia una asociación de tiempo, lugar o personas entre los afectados.

En este contexto, debe considerarse también como brote de origen alimentario, la aparición de un sólo caso de enfermedad alimentaria en un determinado lugar, cuando habitualmente su incidencia es nula (botulismo, intoxicación por setas o productos químicos, etc.)

El diagnóstico de un brote generalmente se basa en datos epidemiológicos

Las asociaciones de tiempo, lugar o personas se refieren, respectivamente, a que la aparición de los síntomas o trastornos similares se produce en los afectados en el mismo espacio de tiempo, generalmente en el transcurso de pocas horas o días, que los alimentos o bebidas se han adquirido en el mismo lugar o consumido en el mismo establecimiento, y que las personas afectadas comparten actividades o experiencias comunes o pertenecen al mismo grupo de edad, sexo, ocupación, etc.

Cuando se ponga de manifiesto alguna de las asociaciones anteriormente referidas, se deberá poner en marcha la correspondiente investigación con el fin de verificar la existencia del brote. La finalidad de esta investigación es identificar los alimentos o bebidas causantes del brote, los agentes etiológicos y la fuente de contaminación, así como determinar los factores contribuyentes a la aparición del brote con el objetivo de adoptar las medidas adecuadas para su control.

En las actuaciones realizadas ante los brotes han intervenido los servicios locales de inspección de los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, del Departamento de Inspección y del Departamento de Seguridad Alimentaria.

El Laboratorio de Salud Pública ha sido el encargado de la realización de las pruebas analíticas a las muestras tomadas (alimentos, bebidas y aguas de consumo), así como del control de los manipuladores de alimentos.

Durante el año 2004 se han notificado en el Ayuntamiento de Madrid 59 brotes de origen alimentario, cuya distribución por Distritos ha sido la siguiente:

Tabla 75: Departamento de Seguridad Alimentaria. Distribución de brotes por Distritos. 2004

JUNTAS DE DISTRITO	Nº DE BROTES	% DEL TOTAL
Centro	7	12
Arganzuela	2	3
Retiro	2	3
Salamanca	1	2
Chamartín	2	3
Tetuán	3	5
Chamberí	9	15
Fuencarral-El Pardo	3	5
Moncloa-Aravaca	8	13
Latina	5	9
Carabanchel	1	2
Usera	3	5
Puente Vallecas	5	9
Moratalaz	–	–
Ciudad Lineal	1	2
Hortaleza	2	3
Villaverde	–	–
Villa de Vallecas	–	–
Vicálvaro	–	–
San Blas	5	9
Barajas	–	–
TOTAL	59	100

En el 19% de los brotes, la notificación del mismo se realizó en un plazo de dos días o menos tras la ingestión de los alimentos presuntamente implicados. En el 22% se notificó entre tres y cinco días después de la ingestión de los alimentos. El resto de los brotes (el 54%) fueron notificados cuando ya habían transcurrido más de cinco días desde la ingestión de los alimentos sospechosos.



Tipos de brote

Tabla 76: Departamento de Seguridad Alimentaria. Tipos de brotes. 2004

TIPOS DE BROTES	
Familiar	El alimento involucrado ha sido elaborado y consumido en el propio domicilio o en cualquier otro lugar por los particulares.
Colectivo	El alimento ha sido elaborado en una cocina central y/o comedor colectivo y su consumo se realiza en un comedor colectivo.
Mixto	El alimento ha sido elaborado (en una cocina central, industria u obrador) y su consumo se realiza en un domicilio o en cualquier otro lugar por los particulares.

La mayor parte de los brotes notificados en el año 2004 han sido de tipo colectivo, representando éstos el 78% del total. Con un porcentaje mucho más bajo figuran los brotes de tipo mixto, con un 17%. Los brotes de tipo familiar han representado el 5% del total.

Distribución de los brotes según el tipo de establecimiento implicado

En la mayoría de los brotes notificados en el Ayuntamiento de Madrid durante 2004, el alimento sospechoso fue consumido en establecimientos del sector de la restauración colectiva.

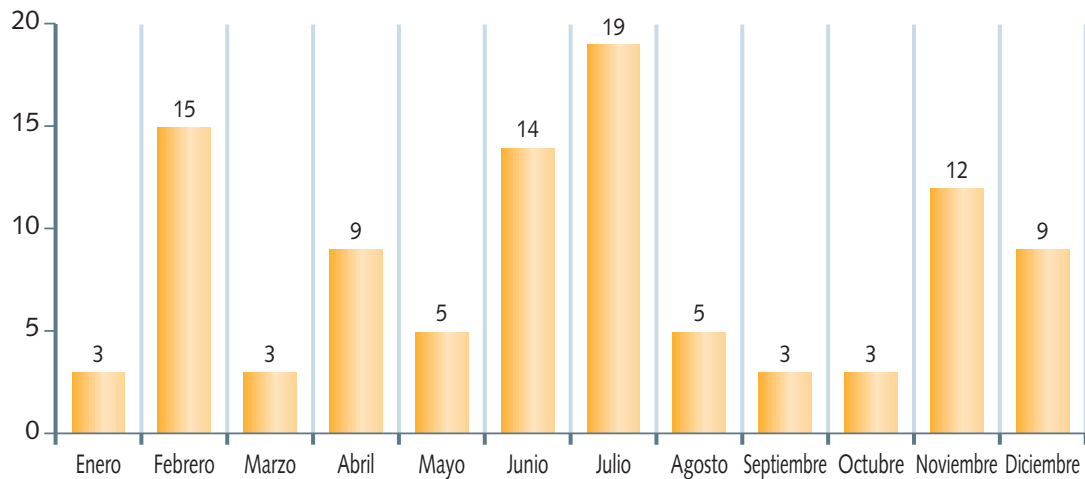
*Tabla 77: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Distribución de los brotes según el establecimiento implicado. 2004*

TIPO DE ESTABLECIMIENTO IMPLICADO	Nº BROTES	% DEL TOTAL
Bares, cafeterías, restaurantes y similares	28	48
Colegios, guarderías y residencias infantiles	14	24
Comercios minoristas de alimentación	5	8
Residencias de la 3ª edad	4	7
Domicilios particulares	3	5
Obradores de pastelería	2	3
Otros	3	5



Distribución temporal de los brotes

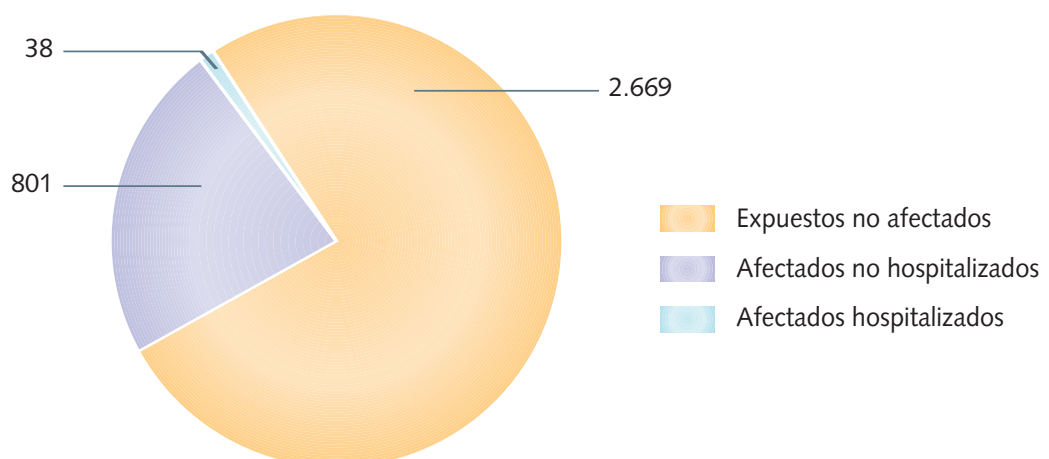
Gráfico 13: Departamento de Seguridad Alimentaria. Distribución temporal de los brotes. 2004



Distribución según el número de afectados

El número de personas expuestas y afectadas, así como las medidas preventivas de salud pública empleadas en los brotes, se recoge en el gráfico 14.

Gráfico 14: Departamento de Seguridad Alimentaria. Distribución según el número de afectados. 2004





*Tabla 78: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Distribución según el número de afectados por brotes. 2004*

Nº DE AFECTADOS POR BROTE	Nº BROTES	% DEL TOTAL
Máximo de 2 afectados	10	17
Entre 3 y 4 afectados	15	25
Entre 5 y 9 afectados	8	14
10 o más afectados	26	44

Toma de muestras

Como consecuencia de las actuaciones realizadas en los establecimientos implicados en los brotes se han tomado para su análisis en el Laboratorio de Salud Pública un total de 179 muestras de alimentos y 144 de aguas de consumo, cuyos resultados fueron los siguientes:

Muestras de alimentos

- Conformes: 90% (161 muestras).
- No conformes: 10% (18 muestras).

*Tabla 79: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Muestras de alimentos. Motivo de la no conformidad. 2004*

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	Nº de muestras
Microorganismos aerobios mesófilos	3
Salmonella	5
Escherichia coli	3
Mohos y levaduras	2
Listeria monocytogenes	4
Staphylococcus aureus	2
Histamina	1
Coliformes totales	1
Sobrepasar límite de dióxido de azufre	1

Nota: alguna muestra incumplía más de un parámetro investigado.

Muestras de aguas de consumo

- Conformes 99% (142 muestras)
- No conformes 1% (2 muestras)



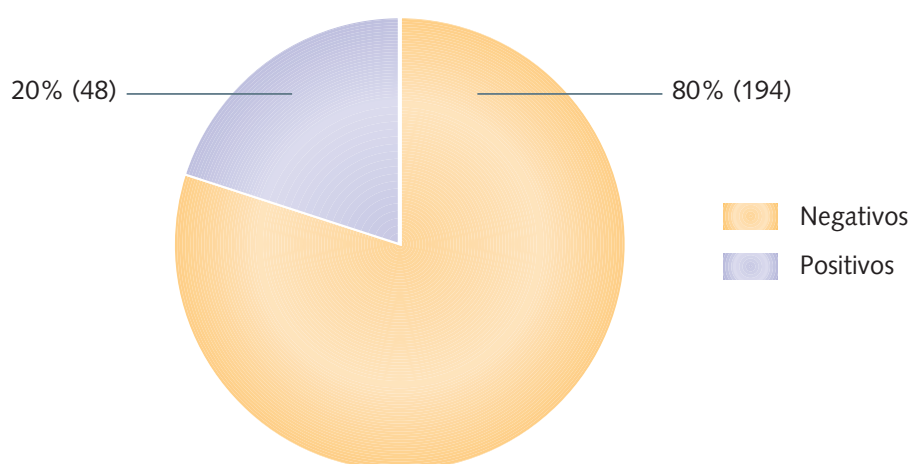
*Tabla 80: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Muestras de aguas de consumo. Motivo de la no conformidad. 2004*

MOTIVO DE LA NO CONFORMIDAD	N° de muestras
Coliformes totales, coliformes fecales y E. coli	1
Sobrepasar niveles paramétricos de hierro y de color	1

Control de manipuladores

Como consecuencia de las actuaciones llevadas a cabo ante los brotes se han analizado las muestras procedentes de 242 manipuladores de alimentos. El 80% de los manipuladores (194 casos) resultaron negativos a los controles realizados. El 20% restante (48 casos) fueron positivos a los controles, de los cuales, el 75% resultó positivo a *Staphylococcus aureus* en exudado nasal (36 casos), el 8,3% a *Staphylococcus aureus* en exudado faríngeo (4 casos), y el 23% a *Salmonella* en heces (11 casos). Hay que señalar que en algún caso, el mismo manipulador ha resultado positivo a más de un parámetro investigado.

Gráfico 15: Departamento de Seguridad Alimentaria. Control de manipuladores. 2004





Gestión de alertas alimentarias

Se considera alerta alimentaria toda aquella situación notificada a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI), derivada de la presencia en un alimento o bebida, de un peligro de naturaleza biológica, química o física, que por sus características pueda originar un riesgo para la salud de los consumidores. El SCIRI tiene como objetivo principal gestionar y coordinar, a nivel nacional, todas las incidencias de la cadena alimentaria que supongan un riesgo para la salud de los consumidores, proporcionando a las autoridades de control una herramienta efectiva para el intercambio de información referente a la toma de medidas y decisiones para garantizar la seguridad alimentaria.

Durante el año 2004 se han notificado al Ayuntamiento de Madrid 1201 alertas alimentarias a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

El 90% de las alertas notificadas han sido tipificadas como tipo IV (información). Las alertas tipificadas como tipo III han representado el 9% del total, y las de tipo II el 1% restante. No se ha notificado ninguna alerta tipificada como tipo I.

Tabla 81: Departamento de Seguridad Alimentaria. Gestión de alertas alimentarias. 2004

TIPO DE ALERTA	Nº ALERTAS	%TOTAL
1. Tipo I	0	
2. Tipo II	18	1
3. Tipo III	104	9
4. Tipo IV	1.079	90

TIPO I: con casos de morbilidad/mortalidad en la Comunidad de Madrid y/o a nivel nacional. Implica actuación prioritaria y urgente.

TIPO II: con confirmación de distribución en la Comunidad de Madrid o cuando está implicada población diana sensible o con un riesgo grave, cuya naturaleza haga necesario emprender actuaciones de control.

TIPO III: con implicación de un producto de origen nacional o con localización del producto en territorio nacional o exista posible distribución en la Comunidad de Madrid y el riesgo detectado sea leve. Implica destinar recursos para conocer la posible distribución del producto, tales como contactos telefónicos con establecimientos donde pudiera encontrarse, inspecciones, etc.

TIPO IV: cuando los productos no han sido distribuidos en España o el producto está caducado en el momento de la notificación. Información a los técnicos para que se tenga en cuenta durante las labores habituales de inspección.

*Tabla 82: Departamento de Seguridad Alimentaria. Tipos de productos. 2004*

TIPO DE PRODUCTO	Nº DE ALERTAS	% TOTAL
1. Origen animal	618	51
2. Origen vegetal	355	30
3. Otros	228	19

Respecto al motivo de la emisión de las alertas, hay que señalar que en el 70% de los casos se debió a la contaminación del producto. En el 30% restante el motivo se debió a otras causas (aditivos no autorizados, aditivos en cantidades superiores a las permitidas, etiquetado incorrecto, utilización de materiales no autorizados en los envases, riesgo de asfixia por ingestión e irradiación no autorizada de los productos).

En cuanto al tipo de contaminación, en el 39% de los casos la contaminación fue de naturaleza abiótica, es decir motivada por la presencia en los productos de sustancias tóxicas, cuerpos extraños, etc. En un porcentaje mayor (61% de los casos) la contaminación ha sido de tipo biótico (debido a la presencia de microorganismos, parásitos, etc.).

En este sentido, se pueden destacar las siguientes actuaciones realizadas como consecuencia de las alertas que se citan a continuación.



Tabla 83: Departamento de Seguridad Alimentaria. Actuaciones según tipos de alerta. 2004

ALERTA	MOTIVO	ACTUACIÓN
Alerta tipo II, nº exp: 2004/043.	Listeria monocytogenes en queso "Saint Nectarine" de Francia.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en la Ciudad de Madrid.
Alerta de tipo II, nº exp: 2003/G22.	Colorante rojo sudan I en salsa pasta de curry masala procedente de Reino Unido, tipificada inicialmente como de tipo IV.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en la Ciudad de Madrid.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/096.	Brote de toxiinfección alimentaria presuntamente asociada al consumo de croquetas congeladas.	Búsqueda del producto y, en los casos oportunos, a la comprobación de la retirada por el fabricante y acreditación documental de la misma.
Alertas tipo II, nº exp. 2003/F97 y 2004/113.	Casos de brucelosis por consumo de queso fresco tipo sudamericano.	Se procedió a la intensificación de las inspecciones en establecimientos minoristas en los que se comercializaban productos sudamericanos, inmovilizando cautelarmente todos aquellos quesos que no se encontraban perfectamente etiquetados y amparados por albaranes/facturas que incluyeran todos los datos necesarios para la correcta identificación de los productos.
Alerta de tipo II, nº exp. 2004/141.	Listeria monocytogenes en queso cabrales de España	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en la Ciudad de Madrid.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/142.	Exceso de SO ₂ en langostinos cocidos congelados de España.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en la Ciudad de Madrid.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/192.	Colorante rojo sudan IV en aceite puro de palma de Ghana.	Se procedió a la comprobación de la retirada de la venta del producto implicado en los establecimientos afectados y acreditación documental de la retirada del producto por el distribuidor.
Alerta tipo III, nº exp. 2004/C65.	Cloranfenicol en gambas congeladas de Malasia.	Búsqueda del producto y, en los casos pertinentes, a la inmovilización cautelar del mismo.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/209.	Presencia de DSP en mejillones de Galicia.	Se procedió a la comprobación de la retirada de la venta del producto implicado en los establecimientos afectados, así como, en los casos oportunos, a requerir al interesado la retirada de la venta del producto para su posterior destrucción y acreditación documental de la misma.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/221.	Presencia de aditivo no declarado E-1105 en quesos de Madrid.	Búsqueda del producto objeto de la alerta, el cual no fue localizado en la Ciudad de Madrid.
Alerta tipo II, nº exp. 2004/261.	Ácido domoico (ASP-toxina amnésica) en vieiras pro-cedentes de Francia.	El producto localizado fue retirado del establecimiento minorista e inmovilizado cautelarmente en el distribuidor a fin de proceder a su destrucción en empresa autorizada.

Coordinación de emergencias alimentarias (SEAM)

El Servicio de Emergencias Alimentarias (SEAM), se concibe como un instrumento complementario de actuación ante todas aquellas situaciones de emergencia alimentaria que por sus características así lo requieran y que tiene la particularidad de poder activarse de forma ágil y coordinada ante las mismas. Las actuaciones del SEAM se desarrollan conforme al procedimiento de funcionamiento contenido en el Manual de Emergencias Alimentarias.

Se activa y entra en funcionamiento en todos aquellos casos en que sea necesario dar una respuesta urgente a aquellas situaciones de emergencia alimentaria que pudieran producirse fuera del horario laboral habitual, incluidos los días festivos.

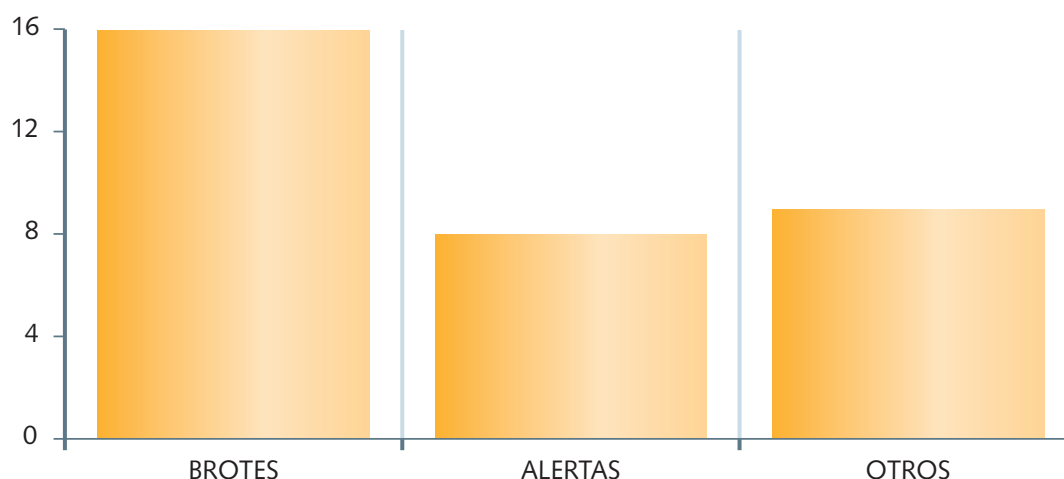
Los equipos operativos se encuentran localizables a través de teléfonos móviles y disponibles en todo momento para una posible actuación.

En el periodo de tiempo comprendido desde el 1 de enero de 2004 hasta el 31 de diciembre de 2004, se han registrado un total de 59 brotes de origen alimentario (BOA) y 18 alertas de tipo II, notificadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido de Información (SCIRI).

Del total de brotes registrados en el periodo considerado, el SEAM ha actuado en el 25% de los mismos. Respecto al total de alertas de tipo II notificadas a través del SCIRI, ha actuado en el 17% de las mismas. El SEAM ha actuado además en 10 emergencias alimentarias no consideradas como brotes ni alertas a requerimiento de la Policía Local y del SAMUR como consecuencia de: alimentos carentes de etiquetado en un supermercado, medicamentos ilegales en un gimnasio, productos de pastelería en mal estado, vehículo de transporte de alimentos en deficientes condiciones higiénicas y posible brote de origen alimentario por ventas de comidas preparadas en un puesto de venta ambulante en la zona de la Casa de Campo.

El SEAM ha intervenido en 34 ocasiones, de las cuales 16 fueron catalogadas como brotes, 8 como alertas y en 10 ocasiones, a petición de organismos colaboradores, que no fueron catalogadas

*Gráfico 16: Departamento de Seguridad Alimentaria.
Motivo y distribución de las intervenciones según emergencias (SEAM). 2004*



Conclusiones:

En la actualidad se encuentran integrados en el SEAM, con carácter voluntario, 73 funcionarios de la administración local entre los que se incluyen Técnicos Superiores Veterinarios y Farmacéuticos e Inspectores Técnicos de Calidad y Consumo.

En 2004, el SEAM se ha activado como consecuencia de 34 emergencias alimentarias (16 brotes de origen alimentario, 8 alertas y 10 otras emergencias).

El SEAM ha actuado en el 25% del total de brotes de origen alimentario, en el 17% de las alertas de tipo II notificadas a través del SCIRI, y en 10 denuncias relacionadas con la seguridad alimentaria, a requerimiento de la Policía Local y SAMUR.

El 30% del total de las intervenciones han sido realizadas en fin de semana.

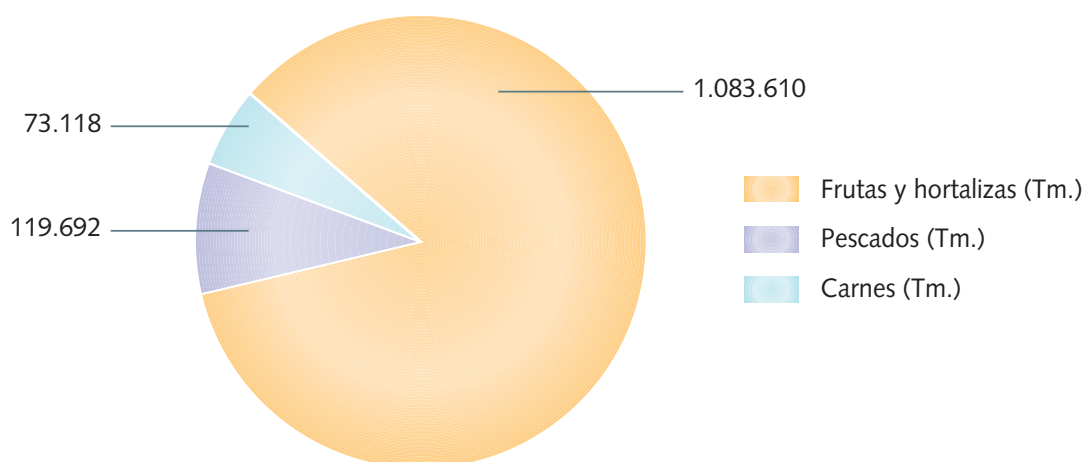
Inspección veterinaria de Mercamadrid

La Unidad Alimentaria de Mercamadrid, inaugurada en 1982 y formada por el Mercado Central de Pescados, el Mercado Central de Frutas y Hortalizas, el Centro Cárnico y una gran diversidad de almacenes y empresas polivalentes o especializadas en el sector alimentario, se ha consolidado como el mayor mercado europeo de alimentos perecederos y cubre las necesidades de distribución de productos alimenticios de la capital y de una gran zona de influencia, de ahí la importancia que adquiere el control higiénico-sanitario de los alimentos que se comercializan en esta Unidad Alimentaria.

Al organismo autónomo MADRID SALUD le corresponde, por delegación de competencias, la dirección, coordinación y evaluación de la inspección sanitaria de Mercamadrid.

La ejecución de esta competencia corresponde específicamente desde febrero de 2004 al Departamento de Seguridad Alimentaria, que incluye en su organigrama a la Sección de Inspección Veterinaria, la cual ha venido desarrollando las operaciones de control oficial de alimentos. Esta actividad es considerada como una prioridad en la política de seguridad alimentaria de la ciudad de Madrid, y es la base de la prevención de los riesgos asociados al consumo de alimentos, prioridad que puede valorarse si se tiene en cuenta el gran volumen de comercialización que ascendió durante el año 2004 a 1.276.420 Tm. de productos alimenticios, repartidos en productos alimenticios como pescados y productos de la pesca (119.692 Tm.), carnes (73.118 Tm.) y frutas y hortalizas frescas (1.083.610 Tm.).

Gráfico 17: Departamento de Seguridad Alimentaria..
Cantidad de productos (Tm) comercializados a través de Mercamadrid. 2004



Control oficial de alimentos

Durante el año 2004 se desarrollaron diversas actividades de control oficial de alimentos, basadas de forma genérica en la inspección técnico e higiénico-sanitaria de las industrias y establecimientos, en el control y la toma de muestras de productos alimenticios y en el desarrollo de un Sistema de Gestión que armonice los criterios de vigilancia e inspección en seguridad alimentaria. El objetivo fue incrementar la seguridad alimentaria (durante la manipulación, almacenamiento y distribución de los alimentos comercializados) y mejorar los procesos de control oficial.

Las inspecciones se realizaron de forma continua y con la presencia permanente de inspectores veterinarios. Las acciones van dirigidas a asegurar que las instalaciones, procesos y manipuladores se adaptaran a lo exigido en la normativa vigente y a las prácticas correctas de higiene.

Mediante diversas actuaciones, como fueron los controles documentales, la programación trimestral y la toma de muestras, se pretendió conocer la seguridad de los alimentos, controlándose la presencia de agentes potencialmente peligrosos para la salud ya fueran biológicos (microbiológicos y parasitológicos), químicos (residuos de plaguicidas, de medicamentos veterinarios, promotores del crecimiento utilizados ilegalmente, contaminantes como metales pesados, aditivos, etc.) o físicos,

Derivadas de estas actividades, junto con las actuaciones originadas a través del Sistema Coordinado de Intercambio Rápido, se llevaron a cabo, en su caso, diversas inmovilizaciones, destrucciones y reexpediciones de productos alimenticios.

El Control Oficial de la Inspección Veterinaria de Mercamadrid, comprendió un total de 627 industrias y establecimientos distribuidos de forma general en 3 grandes sectores comerciales: Mercado Central de Pescados, Mercado Central de Frutas y Hortalizas y Centro Cárnico e industrias adyacentes.



Tabla 84: Departamento de Seguridad Alimentaria. Control oficial de alimentos. 2004

TIPO DE ESTABLECIMIENTOS	Mercado Central de Pescados	Centro Cárnico	Mercado Central de Frutas	TOTAL
	Industrias	Industrias	Industrias	Industrias
Salas de despiece de carnes, aves, conejos y caza	–	33	–	33
Almacén frigorífico en refrigeración de carnes, aves, conejos y caza	–	44	–	44
Carnicería, salchichería, casquería, charcutería, pollería, huevería	–	3	–	3
Industria elaboradora de productos de la pesca.	4	–	–	4
Almacén frigorífico en refrigeración de productos pesqueros	3	–	–	3
Puesto Mercado Central de Pescados de venta en congelación	16	–	–	16
Puesto Mercado Central de pescados de venta en fresco	156	–	–	156
Puesto Mercado Central de pescados procesador de grandes peces	27	–	–	27
Almacén frigorífico polivalente en congelación	5	–	1	6
Fábricas y almacén de hielo.	3	–	–	3
Instalaciones comunes de la unidad alimentaria	1	–	–	1
Puesto del Mercado Central FHT	–	–	180	180
Almacén y distribuidor de FHT	–	–	18	18
Envasador de FHT	–	–	16	16
Establecimiento bebidas alcohólicas	1	–	–	1
Almacenes material de envases	–	–	5	5
Plataformas de distribución	3	–	3	6
Minorista polivalente	1	1	14	16
Restaurante, comedor colectivo	1	5	–	6
Cafetería	4	–	8	12
Obrador de pastelería	1	–	–	1
Mercado Central de Pescados	1	–	–	1
Instalaciones de riesgo de legionelosis	19	13	27	59
Almacén polivalente en refrigeración	–	–	8	8
Elaboración de carne y carnes picadas	–	2	–	2
TOTAL	246	101	280	627

Tabla 85: Departamento de Seguridad Alimentaria. Control oficial de alimentos en Mercamadrid. 2004

CONTROL OFICIAL DE ALIMENTOS EN MERCAMADRID 2004. INSPECCIÓN VETERINARIA				
ACTUACIONES	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS	CENTRO CÁRNICO	TOTAL
Nº INSPECCIONES	300	392	422	1114
Nº MUESTRAS	312	207	112	631
Nº ALERTAS	9	–	2	11
INMOVILIZACIONES	19	12	35	66
DESTRUCCIONES*	422	26	16	464
TOTAL	1.062	637	587	2.286

*600 Tm. de productos no aptos para el consumo humano destruidas.

El análisis de la planificación y supervisión de las actividades de control oficial que se desarrollaban en la Unidad Alimentaria, reveló la necesidad de diseñar un programa de control oficial con el propósito de ordenar las actuaciones de inspección a lo largo del año 2005.

Así se concretó, dentro del Plan de Actividades Programadas para el año 2005, un Programa de Control Oficial de Alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid en el que se establecieron objetivos generales y específicos, planes de inspección, un sistema de evaluación, seguimiento y análisis de las actividades, y el impulso de la implantación del Sistema de Autocontrol de las empresas alimentarias basados en la metodología del Sistema de Análisis y Puntos de Control Crítico (APPCC) dirigidos a garantizar la inocuidad de los alimentos.

El Plan se desarrollará durante 2005.

Armonización de las actividades de control e inspección oficial de alimentos

La gran importancia de las transacciones comerciales que se realizan en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid (en cuanto a volumen, características y diversidad de las mismas), así como las repercusiones en la salud pública que pueden tener los incumplimientos a las normativas de aplicación por los distintos operadores comerciales, hacen necesaria una planificación muy minuciosa de los controles que se lleven a cabo.

La Comunidad Europea, en el Reglamento (CE) nº 882/2004, que regula los controles oficiales en piensos y alimentos, indica en su artículo 8 que éstos se llevarán a cabo por la autoridad competente mediante procedimientos documentados, los cuales contendrán información e instrucciones para el personal que realice los controles.



Así se planteó la necesidad de diseñar e implantar un Sistema de Gestión en los Servicios de Inspección, sustentado en unos procedimientos de actuación que establezcan criterios técnicos homogéneos para el desarrollo de las operaciones de control oficial de los alimentos y garanticen la calidad, la fiabilidad en su ejecución, así como la armonización de las actividades, acordes con el nuevo enfoque sobre seguridad alimentaria promovido desde la Unión Europea y siguiendo los requisitos y directrices que la Agencia Española de Seguridad Alimentaria (AESA) recomienda para las entidades de Inspección de acuerdo con la Norma UNE-EN 45004, y considerando el proceso de autoevaluación EFQM que desde la Dirección General de Salud Pública se plantea para la detección de deficiencias y áreas de mejora.

El proceso comenzó en mayo del 2004 con diversas visitas a la Unidad Alimentaria de Mercamadrid con el propósito de recopilar información sobre la estructura organizativa, recursos, procesos y documentación existente en relación con la Norma UNE-EN 45004, y concluyeron con un informe de diagnóstico de la situación de Inspección en el que se incluyó la propuesta de documentación que formará parte del Sistema de Gestión, así como las actividades que se desarrollarán a lo largo del año 2005.

Supervisión y tramitación de expedientes

Desde la Sección de Planificación y Supervisión Alimentaria fue necesario gestionar, en colaboración con los Servicios Administrativos, los expedientes derivados de las actuaciones de inspección y control de alimentos en la Unidad Alimentaria de Mercamadrid (trámites derivados de inmovilizaciones, destrucciones y reexpediciones autorizadas de productos alimenticios).

También y dentro de esta gestión administrativa se han incluido actuaciones muy diversas, tales como elaboración de informes, consultas externas, estudio de alegaciones de los industriales, propuestas de instrucción de procedimientos y, en general, todo tipo de actuaciones basados en normas procedimentales y alimentarias que han complementado las operaciones de control de alimentos desarrollados por la Sección de Inspección Veterinaria de Mercamadrid.

Tabla 86: Departamento de Seguridad Alimentaria. Expedientes tramitados en 2004

	CENTRO CÁRNICO	MERCADO CENTRAL DE PESCADOS	MERCADO CENTRAL DE FRUTAS Y HORTALIZAS	TOTALES
Procedimientos de inmovilización	27	15	16	58
Mercancías inmovilizadas (Kg.)	16.742	695	1.543	18.980 Kg.
Propuestas de sanción	8	9	–	17
Otros procedimientos (consultas, informes, inhibiciones etc.)				38



Actividad docente

La Sección de Inspección Veterinaria de Mercamadrid ha colaborado con la Facultad de Veterinaria de la Universidad Complutense de Madrid y con la Facultad de Farmacia de Alcalá de Henares impartiendo seminarios prácticos y formación docente relacionados con la sistemática y la identificación de familias y especies de pescados y productos de la pesca de interés veterinario, control oficial de alimentos en la Unidad Alimentaria (inspección sanitaria, control de etiquetado, toma de muestras, control de instalaciones de riesgo de legionelosis, control de tallas mínimas, etc.) y riesgos sanitarios asociados al consumo de productos pesqueros.

Colaboración con otras Entidades o Instituciones. Programa de colaboración AE/Ayuntamiento de Madrid

La Agencia para el Empleo con financiación a cargo del Fondo Social Europeo ha seleccionado y contratado el equipo humano necesario para llevar a cabo este programa marco. En concreto, desde el Departamento de Seguridad Alimentaria, se ha desarrollado un programa de actuación con el fin de actualizar el censo de establecimientos de Madrid que tienen incidencia en la Seguridad Alimentaria, incluyendo los datos obtenidos en la nueva aplicación informática "Censo de Establecimientos", adaptada a los nuevos requerimientos de la legislación y a los epígrafes asignados para la concesión de las licencias de apertura y funcionamiento.

Objeto del programa

Comprobación de las modificaciones, altas y bajas del censo de establecimientos del sector alimentario digitalización de los datos

Recursos humanos

Para el desarrollo del programa, la Agencia para el Empleo ha puesto a disposición del Departamento de Seguridad Alimentaria a 80 personas, de ellos 60 son informadores/encuestadores que desarrollan su labor desde los Departamentos de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo de las Juntas de Distrito, todos ellos pertenecientes al Programa 15.



Desarrollo de las actividades

Tabla 87: Departamento de Seguridad Alimentaria. Actualización de la base de datos. 2004

Distrito	Altas	Modificaciones	Bajas	Comprobaciones	Actuaciones
01. Centro	6	25	0	25	56
02. Arganzuela	81	5	56	144	286
03. Retiro	2	0	64	230	296
04. Salamanca	0	0	41	126	167
05. Chamartín	1	6	263	267	537
06. Tetuán	4	4	52	219	279
07. Chamberí	0	1	41	344	386
08. Fuencarral-El Pardo	0	0	10	32	42
09. Moncloa-Aravaca	1	0	31	34	66
10. Latina	9	1	89	150	249
11. Carabanchel	1	4	39	103	147
12. Usera	0	3	0	71	74
13. Puente de Vallecas	101	50	1	381	533
14. Moratalaz	0	0	0	1	1
15. Ciudad Lineal	3	0	80	73	156
16. Hortaleza	25	0	61	350	436
17. Villaverde	1	4	3	83	91
18. Villa de Vallecas	0	0	0	1	1
19. Vicálvaro	29	11	8	155	203
20. San Blas	3	0	18	141	162
21. Barajas	0	0	44	0	44
TOTAL	267	114	901	2.930	4.212





Departamento
de Salud Ambiental

4.4 Departamento de Salud Ambiental



madrid





Departamento de Salud Ambiental

El Departamento de Salud Ambiental aspira a ser una infraestructura útil para ofrecer servicios encaminados a la vigilancia de los factores ambientales que influyen en la salud de quien habita y transita por la ciudad de Madrid. A continuación se resumen las actividades más relevantes que se llevaron a cabo desde las distintas Secciones y Unidades Técnicas de este Departamento durante el año 2004.

Inspección de Viviendas y/o Locales

Se han realizado inspecciones de viviendas con tres finalidades diferentes:

Emitir documento acreditativo para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública.

Gestionar situaciones de insalubridad en viviendas.

Emitir documento acreditativo sobre condiciones de viviendas de población inmigrante a efectos de Reagrupación familiar.

Ello se hace en cumplimiento de lo expresado en la **Ley 14/1986 General de Sanidad de 25 de abril**, que establece en su artículo 42.3 que los Ayuntamientos, sin perjuicio de las competencias de las demás Administraciones Públicas, tendrán, entre otras, como responsabilidades mínimas en relación al obligado cumplimiento de las normas y planes sanitarios el "control sanitario de edificios y lugares de vivienda y convivencia humana..." y en la Ley 7/1985, de 2 de abril, **Reguladora de las Bases de Régimen Local**, (Art. 25), donde se establece la "protección de la salubridad pública" por parte de los municipios.

Certificados de Habitabilidad para el IVIMA-EMV

Es éste uno de los documentos acreditativos imprescindibles para participar en el procedimiento de adjudicación de viviendas de promoción pública, arbitrados por el Instituto de la Vivienda de Madrid y/o la Empresa Municipal de la Vivienda.



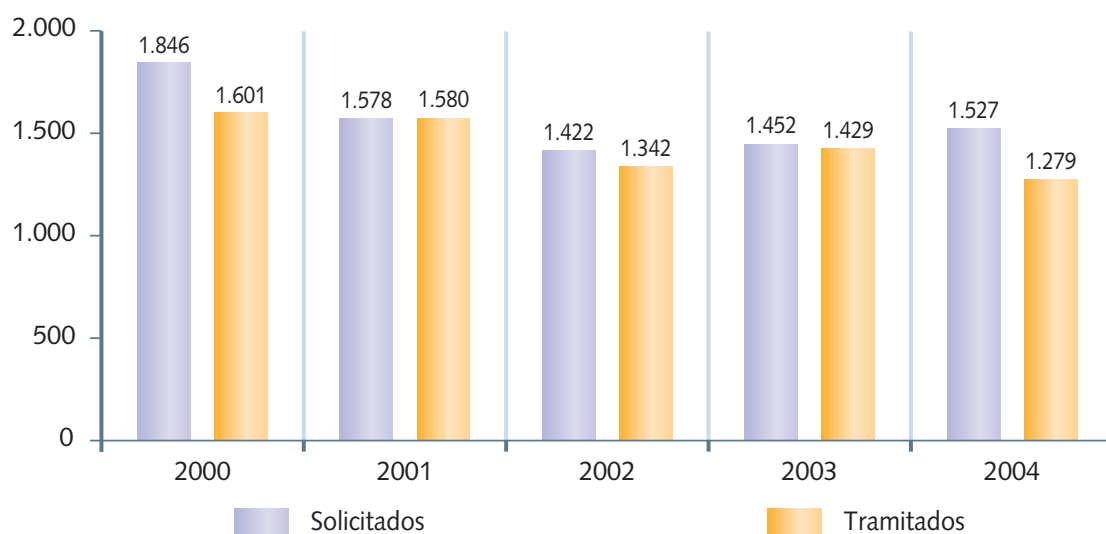
La emisión de estos informes, obliga a llevar a cabo **visitas de inspección a infraviviendas y chabolas**, con objeto de valorar en conjunto sus condiciones de salubridad.

En concreto, durante el presente año se han gestionado:

- Solicitudes recibidas 1.527
- Certificados emitidos 1.279

El número de solicitudes permanece prácticamente estable en los últimos 3 años.

Gráfico 18: Certificados de habitabilidad. Evolución 2000-2004



Estas actuaciones se apoyan en las bases recogidas en el Plan General de Ordenación Urbana de la Ciudad de Madrid y el Decreto 31/1988, de 20 de febrero, por el que se regula el régimen de adjudicación de vivienda de la Comunidad de Madrid.



Denuncias por Insalubridad en Viviendas y Locales

Como consecuencia de las denuncias relativas a situaciones de insalubridad en viviendas, naves y/o locales comerciales, en las que se incumple lo establecido en la **Ley 48/1960, de 21 de julio, sobre Propiedad Horizontal** (reformada por la **Ley 8/1999, de 6 de abril**), en lo que respecta las obligaciones de propietarios, órganos de gobierno de la comunidad, etc, se deriva la necesidad de intervenir en el procedimiento reglamentariamente establecido.

La procedencia de estas denuncias es variada:

- Desde las Juntas de Distrito se envían tanto los escritos formulados por particulares (generalmente vecinos de los denunciados, administradores de Comunidades de Propietarios, etc) como las solicitudes de informe por parte de los Jefes de Departamento de Servicios Sanitarios, Calidad y Consumo o de otros Servicios de las Juntas.
- De Policía Local.
- Áreas de Gobierno.
- Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos.
- Otras entidades de la Comunidad de Madrid.

Los casos más frecuentes son aquellos en que la causa de insalubridad la constituye el almacenamiento de basuras, enseres y detritus orgánicos, que generan presencia de insectos, roedores y emanación de olores nauseabundos.

En este Departamento se completan actuaciones previas realizando visitas de inspección, requerimientos, visitas de comprobación y levantando las Actas necesarias, induciendo actuaciones concretas en función de cada caso y emitiendo los preceptivos informes encaminados a solicitar Autorización Judicial para acceder a las viviendas y/o locales y proceder a su saneamiento en ejercicio de la ejecución sustitutoria.

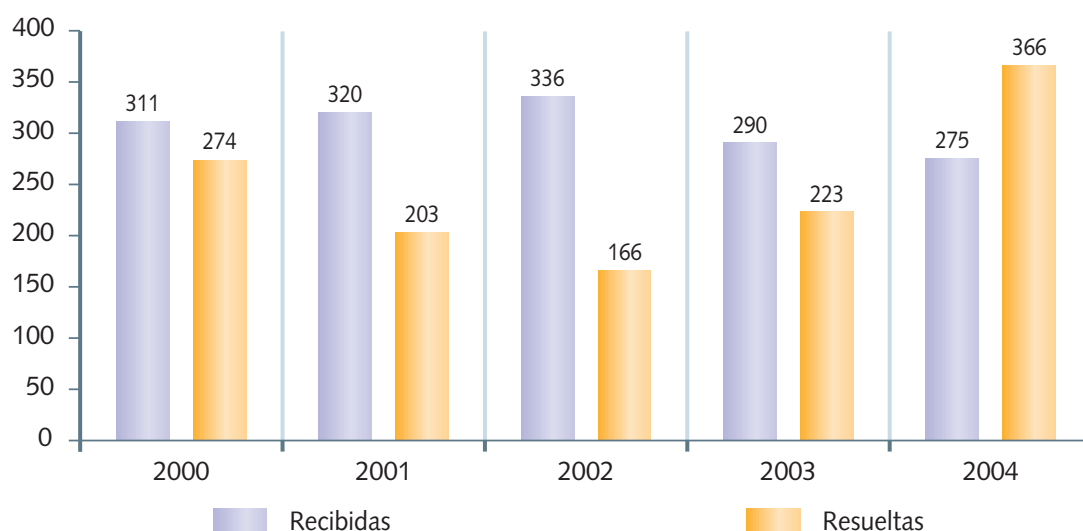
En el año 2004 se han recibido **275 denuncias** de este tipo. La gestión de éstas y de aquellas otras pendientes de ejercicios anteriores ha supuesto la resolución y archivo de **366 expedientes**, en el curso de cuya tramitación se han generado, entre otras, las siguientes actuaciones:

Tabla 88: Actuaciones consecuencia de expedientes tramitados por el Departamento de Salud Ambiental. 2004.

Requerimientos de limpieza/desinfección	87
Propuestas de Resolución	12
Tramitación de Autorización Judicial	7
Coordinación de labores de saneamiento	19

El saneamiento integral llevado a cabo ha supuesto la retirada por los servicios de limpieza de casi 30 toneladas (**29.740 kilogramos**) de residuos orgánicos, excrementos, papel, ropas, enseres diversos y otros desechos. Dicho saneamiento ha supuesto la coordinación con: Asesoría Jurídica, Servicios de Inertes y Recogidas Especiales, Policía Local, Centro de Control Zoonosanitario y Servicios a la Ciudadanía.

Gráfico 19: Denuncias por insalubridad. Evolución 2000-2004



Es preciso resaltar como se ve en el gráfico 19, que después de una tendencia a la disminución en la resolución de casos, en el año 2003 se nota un incremento y es en el 2004 cuando la tendencia en la resolución se hace extremadamente positiva, resolviendo no sólo las solicitudes de ese año, sino las que estaban pendientes. Es la primera vez desde hace diez años que esto ocurre, lo cual se interpreta en base a:

- Disponer de personal auxiliar que ha resuelto las múltiples, complejas y lentas labores que se llevan a cabo con cada expediente.
- La puesta en marcha un plan de acciones de mejora, dentro del Plan de Calidad, entre las que destacamos la revisión de los protocolos externo e interno, en la gestión de estas denuncias a efectos de su agilización.

Informes sobre Condiciones de las Viviendas para Reagrupación Familiar de Inmigrantes

El 14 de enero de 1999 entró en vigor la Orden de 8 de enero del Ministerio de la Presidencia sobre extranjeros, que establece las normas generales y de tramitación de los expedientes de visado y de los permisos de residencia por reagrupación familiar.

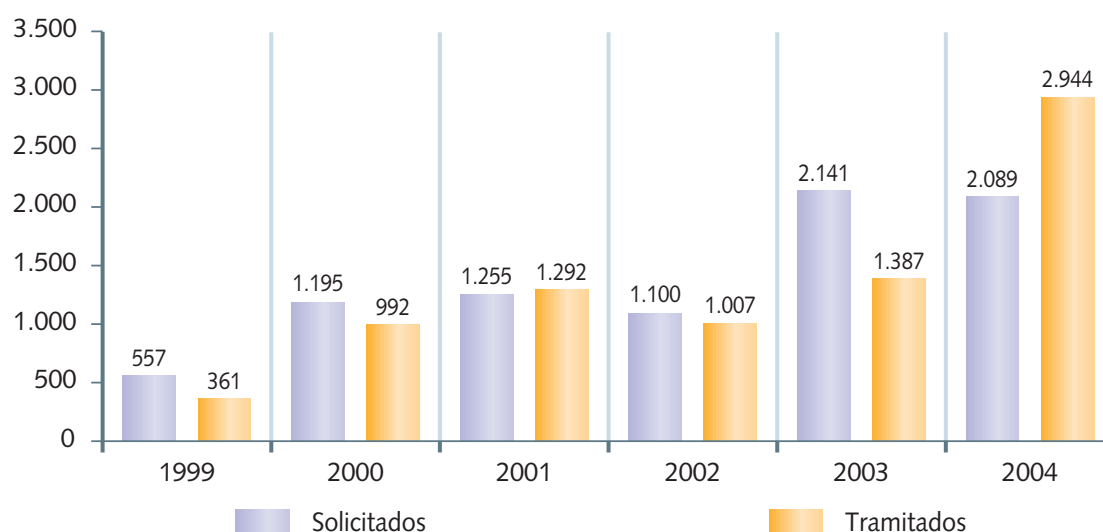
Los familiares de extranjeros, no nacionales de alguno de los Estados miembros de la UE, que se encontraran fuera de España, podrán solicitar visado por reagrupación familiar. La Sección de Patologías Emergentes del Departamento de Salud Ambiental, a tal fin, realiza el informe que acredite que disponen de viviendas con características y amplitud suficiente para el número de miembros de la familia, más los que intentan reagrupar.



El Informe cuida de las condiciones higiénico-sanitarias de la vivienda, valora los documentos acreditativos del que lo solicita y a través de entrevista con el titular y visita inspección de la vivienda se toma una posición, lo más ecuánime posible en cuanto a la emisión del referido Informe. También se procura informar sobre los procedimientos administrativos y se efectúan recomendaciones al respecto. Podría decirse que las visitas a los domicilios de los emigrantes son EDUCATIVAS y de ALTA EFECTIVIDAD SOCIOLÓGICA.

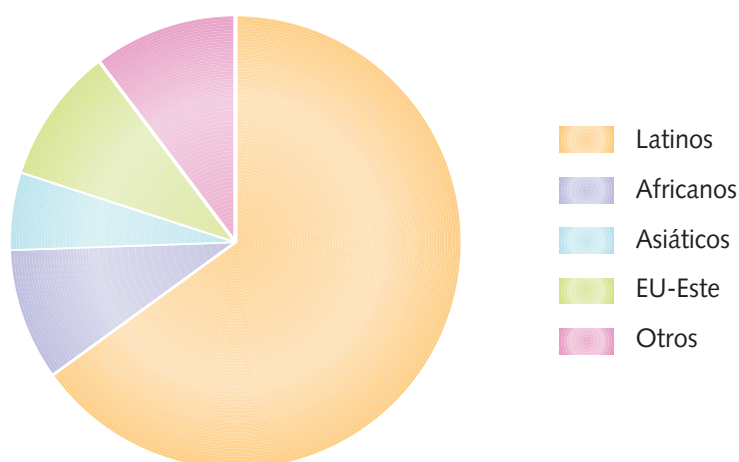
Durante el año 2004 se han recibido 2.089 solicitudes de informes de habitabilidad habiéndose emitido 2.944.

Gráfico 20: Reagrupación Familiar. Evolución 1999-2004



Estas cifras necesitan explicar que en el año 2004, gracias al incremento de personal, se ha podido dar respuesta a más solicitudes de las que han entrado y que estaban en espera.

Gráfico 21: Distribución de informes de viviendas, por procedencias. 2004
Distribución de solicitudes



Patologías Emergentes

La salud ambiental es clave en la Salud Pública madrileña. Es un reto, un desafío y una prioridad en el Madrid del siglo XXI

Desde este Departamento se están vertebrando las actuaciones públicas en la salud ambiental de los madrileños, informando, investigando e interpretando los datos obtenidos y ofreciendo la infraestructura y los servicios necesarios para conseguir los objetivos propuestos.

La Sección de Patologías Emergentes aspira a ser un centro de vigilancia y dispone de un equipo de prevención activo para el control de las patologías emergentes y reemergentes condicionadas al medio ambiente madrileño.

- Informes para la prevención y control de la legionella y otras patologías.

La Orden 1187/1998, 11 de Junio y el Real Decreto 865/2003, de 4 de Julio, establece como objetivo la prevención y control de la Legionelosis mediante la adopción de medidas higiénico-sanitarias en aquellas instalaciones en las que la Legionela es capaz de proliferar y diseminarse.

A tal fin se efectuaron inspecciones y se recopilaban todos los datos históricos disponibles en los diversos edificios del Ayuntamiento de Madrid y que podrían tener relación con la Legionela y/u otras patologías derivadas de la respiración de polvos, pólenes, hongos, esporas, etc. de las Instalaciones de Calefacción, Ventilación, Aire Acondicionado y Agua Caliente Sanitaria.

Además de actualizar los protocolos de Inspección de torres de refrigeración y dispositivos análogos se referenciaron los siguientes puntos principales:

- Ubicación de Torres de refrigeración y Equipos principales.
- Accesibilidad.
- Protección física de las instalaciones.
- Documentación disponible (croquis, sinópticos instalaciones, Libros de Mantenimiento).
- Utilización de biocidas, anticorrosivos, antiincrustantes, mantenimiento preventivo/correctivo y limpieza.
- Actualización de métodos y sistemas.
- Entrada de agua en las Instalaciones. Sangrías de circuitos de torres. Condensados, drenos, filtros de aire, limpieza de conductos, etc.

Total instalaciones Del Ayuntamiento de Madrid	74
Informes emitidos/Visitas realizadas	37

Se procedió a clasificar los edificios inspeccionados por el riesgo:

Instalaciones de riesgo alto	7
Instalaciones de riesgo medio	13
Instalaciones de riesgo bajo	17

Aprovechando las visitas de inspección se cumplimentaron datos sobre:

- Control de índices de fumadores en los edificios.
- Optimización de los procesos de recogida de residuos.
- Uso de detergentes, pinturas, aerosoles, colorantes, conservantes, disolventes, etc.
- Observación y control de ruidos y vibraciones.



Sanidad Mortuoria

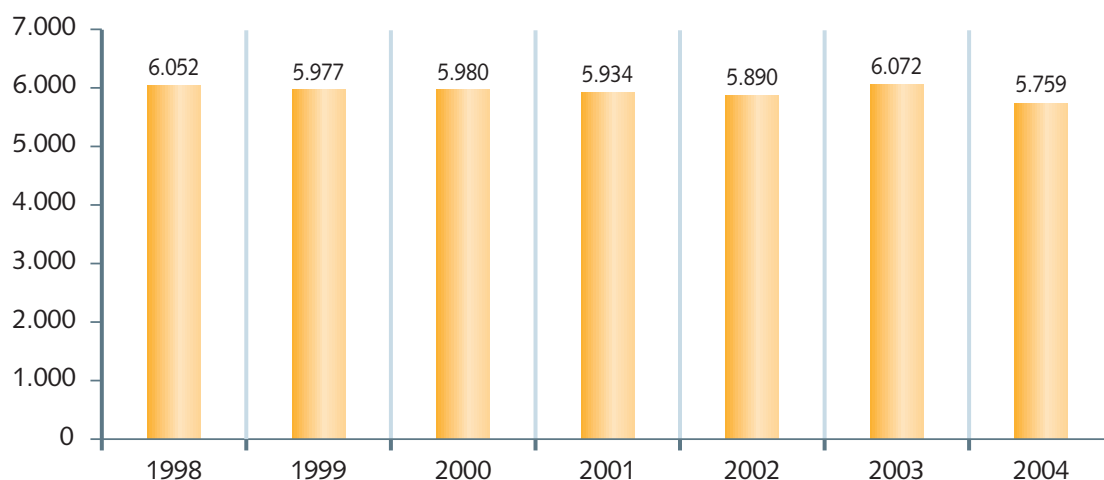
Entre los factores medioambientales que influyen en la Salud Pública de Madrid, las variadas actuaciones que se llevan a cabo en materia de Sanidad Mortuoria, están reguladas por disposiciones internacionales, estatales, autonómicas y locales (*), pero es preciso no sólo llevar a cabo su cumplimiento, sino añadirles más normas de calidad.

El Departamento de Salud Ambiental, concede las autorizaciones sanitarias para el traslado a otros municipios de los fallecidos en Madrid capital, así como, para las exhumaciones de cadáveres que se realizan en los cementerios de Madrid capital, en aplicación de la legislación vigente.

Durante el año 2004 se ha tramitado el siguiente número de expedientes:

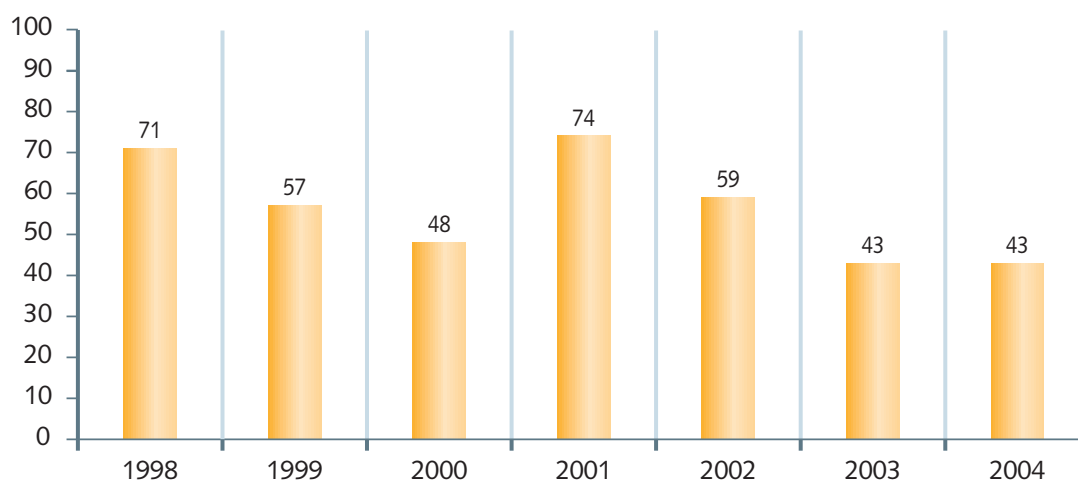
Nº de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres	5.759
Nº de autorizaciones sanitarias para la exhumación de cadáveres inhumados en Madrid Capital	43

Gráfico 22: Número de autorizaciones sanitarias de traslado de cadáveres tramitadas desde el año 1998 al 2004



(*) Acuerdo de 26 de octubre de 1973 ratificado por Instrumento de 5 de febrero de 1992 sobre traslados internacionales. Reglamento de Policía Sanitaria Mortuoria (Decreto 2263/1974 de 20 de julio). Decreto 124/1997, de 9 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento de Sanidad Mortuoria de la Comunidad de Madrid. Ordenanza Reguladora de los requisitos para la prestación de servicios públicos funerarios en el municipio de Madrid. (21-03-1997). Ordenanza Reguladora de la prestación del Servicio de incineración y restos humanos (30-03-1973).

Gráfico 23: N° de autorizaciones sanitarias para exhumación de cadáveres tramitados desde el año 1998 al 2004



En base al Artículo 139.3 del Real Decreto 1211/1999 de 28 septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley de Ordenación de los Transportes Terrestres, el Servicio de Gestión del Transporte de la Comunidad de Madrid solicita informe al Ayuntamiento antes de la concesión de la autorización de transporte funerario solicitado por las empresas funerarias.

Se gira visita de inspección a los vehículos, emitiéndose un informe en el que se especifica si cumplen o no las condiciones higiénico-sanitarias que exige el Reglamento de Sanidad Mortuoria.

Las empresas funerarias autorizadas en Madrid presentan cada trimestre un resumen de todos los servicios realizados y se revisan los mismos con el objeto de controlar si los servicios que deben tener autorización sanitaria cuentan con la misma.

Así mismo, cuando se recibe la denuncia de un traslado hecho por funeraria no autorizada en Madrid, se realizan los requerimientos necesarios para que presenten las autorizaciones sanitarias pertinentes.

En cumplimiento del artículo 13 de la Ordenanza Reguladora de los requisitos para la prestación de Servicios públicos funerarios en el municipio de Madrid, durante la tramitación de los expedientes de solicitud de licencia municipal de actividad y previa a su concesión, por parte de la Junta de Distrito o de Gerencia Municipal de Urbanismo se solicita al Departamento un informe higiénico-sanitario sobre el cumplimiento de los requisitos higiénicos exigidos en la legislación vigente para las instalaciones de las actividades relacionadas con los temas funerarios.

Durante este año se han informado los siguientes tipos de actividades:

Tanatorio	2
Unidad Mortuorio en Residencias Ancianos	4



Control de Vectores

Desde el Departamento de Salud Ambiental se gestionan todas las operaciones de prevención y control de animales plaga en Madrid.

Las actividades desarrolladas durante el año 2004, pueden desglosarse en dos grandes grupos:

- Intervenciones a demanda de ciudadanos, J.M.D., Policía, etc.
- Actividades programadas

Durante el presente año se ha procedido a realizar un total de 5.673 intervenciones. Esta cifra refleja la complejidad y heterogeneidad de estas cuestiones y la importancia del control de plagas en la ciudad y de su potencial impacto como causa de daño y/o riesgo en salud pública.

Tabla 89: Control de Vectores. Avisos: Distribución por distritos en 2003 y 2004

JUNTAS DE DISTRITO	2004	2003	Diferencial (%)
01. Centro	260	250	3,8
02. Arganzuela	221	193	12,7
03. Retiro	118	102	13,6
04. Salamanca	150	152	-1,3
05. Chamartín	192	161	16,1
06. Tetuán	195	203	-4,1
07. Chamberí	162	122	24,7
08. Fuencarral-El Pardo	366	369	-0,8
09. Moncloa	304	296	2,6
10. Latina	563	502	10,8
11. Carabanchel	401	480	-19,7
12. Usera	240	246	-2,5
13. Vallecas-Puente	583	490	16,0
14. Moratalaz	247	262	-6,1
15. Ciudad-Lineal	301	374	-24,3
16. Hortaleza	343	325	5,2
17. Villaverde	339	367	-8,3
18. Vallecas-Villa	140	142	-1,4
19. Vicálvaro	122	134	-9,8
20. San-Blas	336	315	6,3
21. Barajas	90	90	0,0
TOTAL	5.673	5.575	

(*) Incluye tanto los referidos a incidencias de vía pública como de edificios del Ayuntamiento de Madrid.

Tabla 90: Control de Vectores. Demanda de servicios (CUCARACHAS) por distritos en 2003 y 2004

	2004	2003	Diferencial (%)
01. Centro	18	71	-294,4
02. Arganzuela	13	66	-407,7
03. Retiro	12	49	-308,3
04. Salamanca	20	49	-145,0
05. Chamartín	28	37	-32,1
06. Tetuán	11	54	-390,9
07. Chamberí	24	42	-75,0
08. Fuencarral-El Pardo	55	109	-98,2
09. Moncloa	40	81	-102,5
10. Latina	69	82	-18,8
11. Carabanchel	58	91	-56,9
12. Usera	41	59	-43,9
13. Vallecas-Puente	63	118	-87,3
14. Moratalaz	42	80	-90,5
15. Ciudad-Lineal	27	50	-85,2
16. Hortaleza	29	57	-96,6
17. Villaverde	34	39	-14,7
18. Vallecas-Villa	7	26	-271,4
19. Vicálvaro	11	22	-100,0
20. San-Blas	47	61	-29,8
21. Barajas	5	13	-160,0
TOTAL	654	1.256	-92,0
Total avisos cucaracha espacios públicos			654
Total avisos cucaracha de edificios del Ayuntamiento de Madrid			1.031

Cabe destacar el llamativo descenso de demanda de servicios de desinsectación por cucarachas en vía pública, en todos los distritos de la capital.



Tabla 91: Control de Vectores. Demanda de servicios (RATAS) por distritos en 2003 y 2004

Distrito	2004	2003	Diferencial (%)
01. Centro	86	131	-52,3
02. Arganzuela	94	88	6,4
03. Retiro	32	35	-9,4
04. Salamanca	38	61	-60,5
05. Chamartín	53	91	-71,7
06. Tetuán	68	113	-66,2
07. Chamberí	46	38	17,4
08. Fuencarral-El Pardo	131	205	-56,5
09. Moncloa	107	167	-56,1
10. Latina	289	364	-26,0
11. Carabanchel	187	342	-82,9
12. Usera	83	168	-102,4
13. Vallecas-Puente	313	324	-3,5
14. Moratalaz	112	160	-42,9
15. Ciudad-Lineal	144	281	-95,1
16. Hortaleza	150	210	-40,0
17. Villaverde	168	306	-82,1
18. Vallecas-Villa	73	104	-42,5
19. Vicálvaro	38	101	-165,8
20. San-Blas	152	200	-31,6
21. Barajas	41	66	-61,0
TOTAL	2.405	3.555	

En los siguientes gráficos se reflejan, la variabilidad estacional comparada de los tres últimos años y la distribución por tipo de vector.



Gráfico 24: Control de Vectores. Avisos 2002-2004: Evolución mensual de entradas

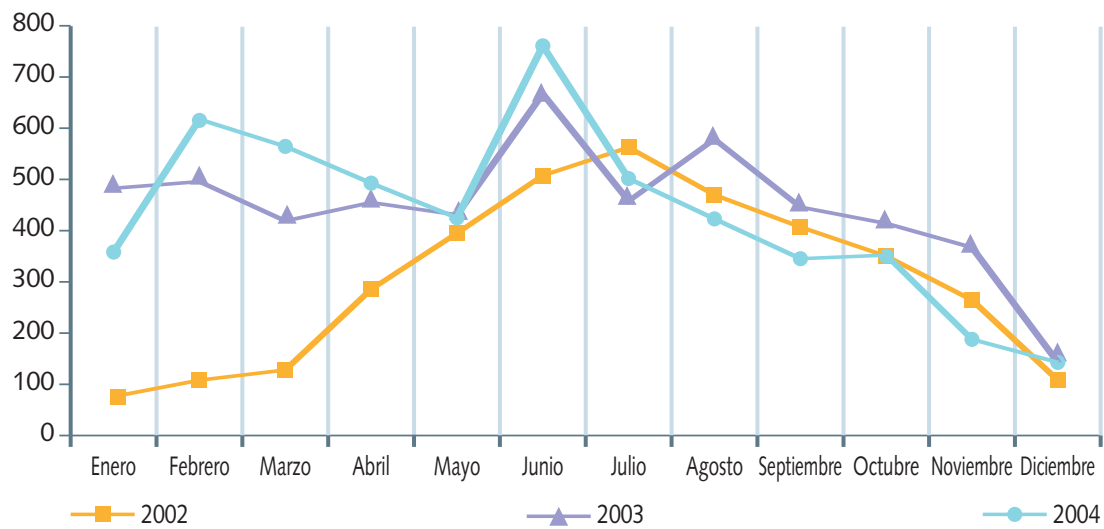
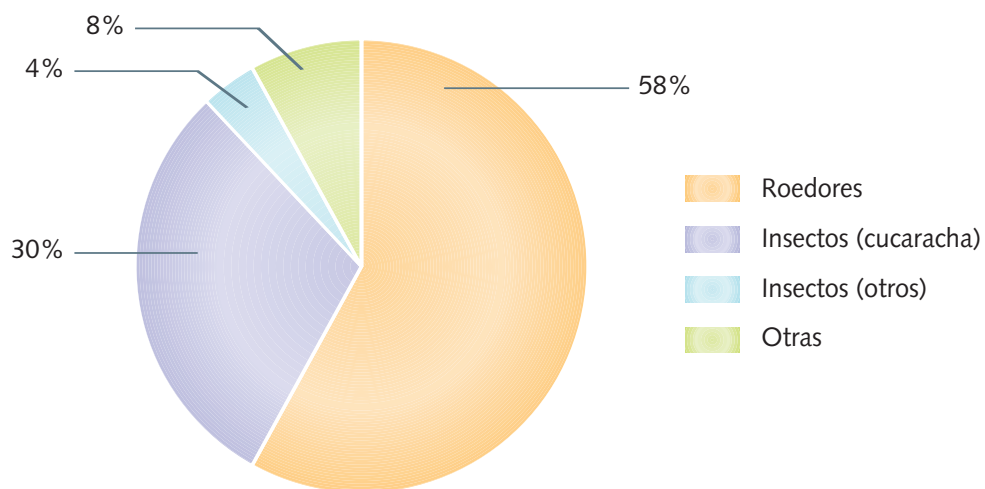


Gráfico 25: Distribución de actuaciones según tipo de vector. 2004

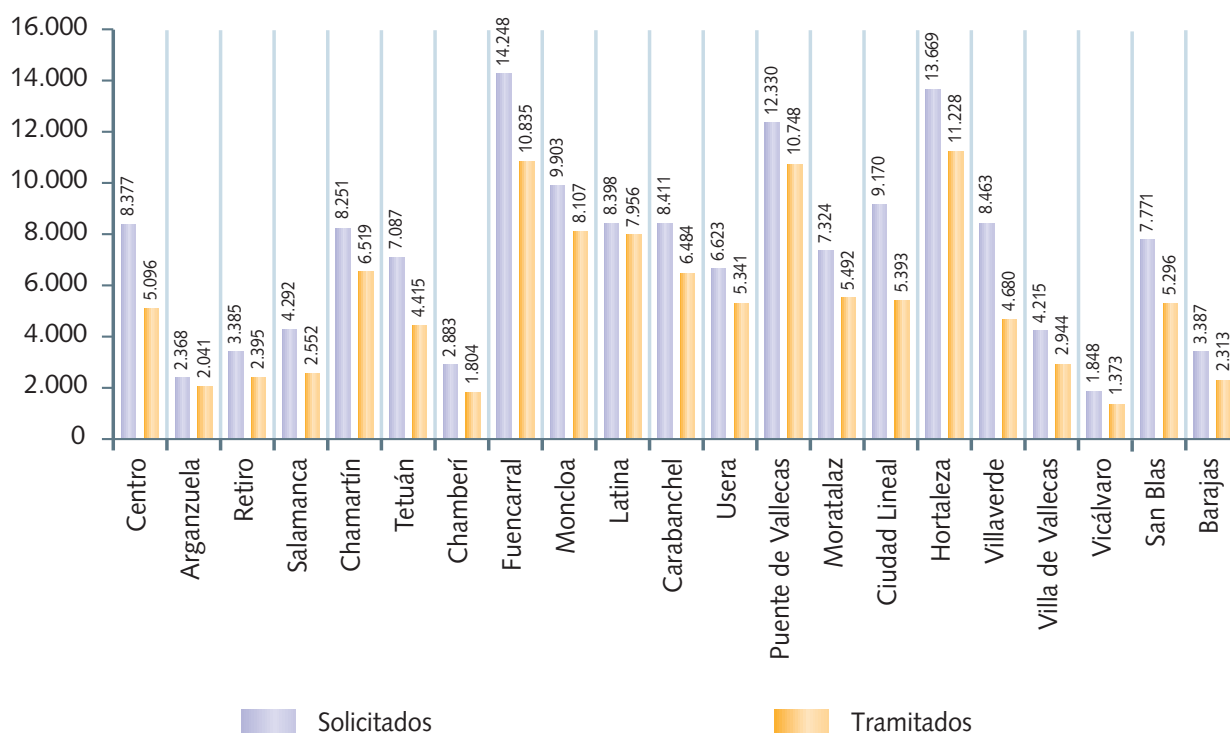




Actividades Programadas

Programa de desratización – desinsectación del municipio

Gráfico 26: Registros de alcantarillado revisados y tratados. 2004



El procedimiento de trabajo desarrollado implica la revisión y recogida de datos ambientales e indicadores de nivel de plaga y el correspondiente tratamiento rodenticida e insecticida (estacional). Las eventuales deficiencias ambientales detectadas, interesando el estado de limpieza y conservación del saneamiento u otros factores externos relacionados (limpieza viaria, gestión de residuos, ...) son comunicados a los departamentos competentes al efecto de su conocimiento y correspondiente subsanación.

Programas de prevención y control de poblaciones de palomas

Las palomas representan un caso particular de plaga urbana. Como tal, Madrid-Salud desarrolla actuaciones específicas conducentes a garantizar una convivencia compatible entre palomas urbanas y hombre.

Durante el año 2004, se ha desarrollado un plan piloto interesando el Distrito de Chamberí-07, en el que se han efectuado las siguientes acciones:

- Encuesta de opinión vecinal (previa).
- Evaluación de datos y antecedentes.
- Censado previo de palomas en el Distrito (estimadas 7.808 aves).
- Captura (418 animales) y estudio sanitario (8% aves).

- Inspección y evaluación de situación (edificación del Ayuntamiento de Madrid).
- A solicitud, inspección e informe técnico (propiedades).
- Información y educación sanitaria.

Asimismo, la Unidad que recepciona y gestiona los diferentes avisos o incidencias comunicadas (usualmente por particulares) y relativas a molestias o daños relacionados con palomas. Esta comunicación genera la correspondiente inspección técnica e informe ambiental al interesado y/o departamento competente.

Figura 2



1 y 2. Planos general y detallado del Distrito de Chamberí en los que se localizan los puntos de mayor concentración de palomas. (Plan piloto de Prevención y Control de Poblaciones de palomas en medio urbano).

3 y 4. Control sanitario (pruebas analíticas) y biométrico (peso, tamaño) dentro del programa de evaluación y características de la población de palomas existentes en Madrid.



Tabla 92: Demanda de servicios (PALOMAS) por distritos en 2003 y 2004

	2004	2003	2002	Diferencial (%) 2003-2004
01. Centro	13	19	7	-46,2
02. Arganzuela	14	10	3	28,6
03. Retiro	16	5	1	68,8
04. Salamanca	32	26	7	18,8
05. Chamartín	16	14	1	12,5
06. Tetuán	22	15	8	31,8
07. Chamberí	26	27	7	-3,8
08. Fuencarral-El Pardo	17	13	4	23,5
09. Moncloa	9	6	2	33,3
10. Latina	40	28	11	30,0
11. Carabanchel	28	22	7	21,4
12. Usera	12	6	2	50,0
13. Vallecas-Puente	12	19	11	-58,3
14. Moratalaz	10	5	1	50,0
15. Ciudad-Lineal	26	25	3	3,8
16. Hortaleza	13	13	3	0,0
17. Villaverde	3	0	0	100,0
18. Vallecas-Villa	3	3	1	0,0
19. Vicálvaro	4	3	0	25,0
20. San-Blas	17	34	2	-100,0
21. Barajas	2	1	0	50,0
TOTAL	335	294	81	12,2



Servicio público sujeto a tasa (control de plagas)

De acuerdo a la vigente ordenanza de prestación de servicios, la UTCV ha realizado diversas actuaciones de tratamiento y análisis laboratorial, tal y como se recoge en cuadro adjunto.

Tabla 93: Control de plagas. 2004

SERVICIO PRESTADO	Nº
Eliminación avisperos / enjambres	142
Identificación muestras de insectos	43
Desinfección / desinsectación de vehículos	14
Desinfección / desinsectación de ropas	32
Desinfección-desinsectación-levantamiento judicial cadáveres (levantamiento judicial cadáveres)	22
Desinfección-desinsectación-lanzamientos judiciales (lanzamientos judiciales)	27



Programas de prevención y control de plagas en edificaciones e instalaciones del Ayuntamiento de Madrid

Comprende el conjunto de actividades de revisión y tratamiento de carácter preventivo (PROGRAMAS ESPECÍFICOS) así como la atención de AVISOS E INCIDENCIAS comunicadas.

Durante el año 2004 se han realizado **1.901 intervenciones** de revisión-tratamiento, con las correspondiente emisión de informe ambiental y, en su caso, certificación de tratamiento.

Tabla 94: Prevención y control de plagas en edificaciones e instalaciones del Ayuntamiento de Madrid.

VIGENCIA	PROGRAMA - ALCANCE
2004	Colegios públicos del Ayuntamiento de Madrid
2004	Centros médicos municipales y edificación relacionada
2004	SAMUR-Protección Civil
2004	Centros de Mayores-Tercera Edad
2004	Centros Culturales
2004	Escuelas de Música
2004	Policía Local (cantinas-comedores)
2004	Parques de Bomberos
2004	Casas de Baño
2004	Albergues municipales/asociados ("Plan del Frío")
2004	Bibliotecas Municipales
2004	Evacuatorios públicos
2004	"Cantones" Limpiezas - Medio Ambiente

Las actuaciones de control sobre los organismos vivos (vectores) como potenciales vehículos de transmisión de agentes patógenos y de enfermedades en el hombre; son actividades básicas en materia de salud pública y contribuyen a elevar la salubridad de los espacios públicos de nuestra ciudad y por tanto, el grado de bienestar de los madrileños.





Departamento
de Servicios Veterinarios

4.5 Departamento de Servicios Veterinarios



madrid



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Servicios Veterinarios





Departamento de Servicios Veterinarios

Centro de Control Zoosanitario

Asume las competencias que los ayuntamientos tienen asignadas en materia de acogida y gestión de animales vagabundos y abandonados. Está ubicado en la Ctra. de Colmenar Viejo, km. 14,500, si bien está previsto su inminente traslado a las nuevas instalaciones ubicadas en el ensanche de Carabanchel.

En la actualidad dispone de una superficie total de 8000 m², y una capacidad de alojamiento de unos 170 perros y 25 gatos, sin contar con sus instalaciones para otros animales que pueden alojarse en ellas con carácter esporádico.

Actuaciones año 2004

Los ingresos de animales en el Centro de Control Zoosanitario en el año 2004 se produjeron por tres vías diferentes:

Tabla 95: Servicios Veterinarios. Ingreso de animales en el Centro de Control Zoosanitario. 2004

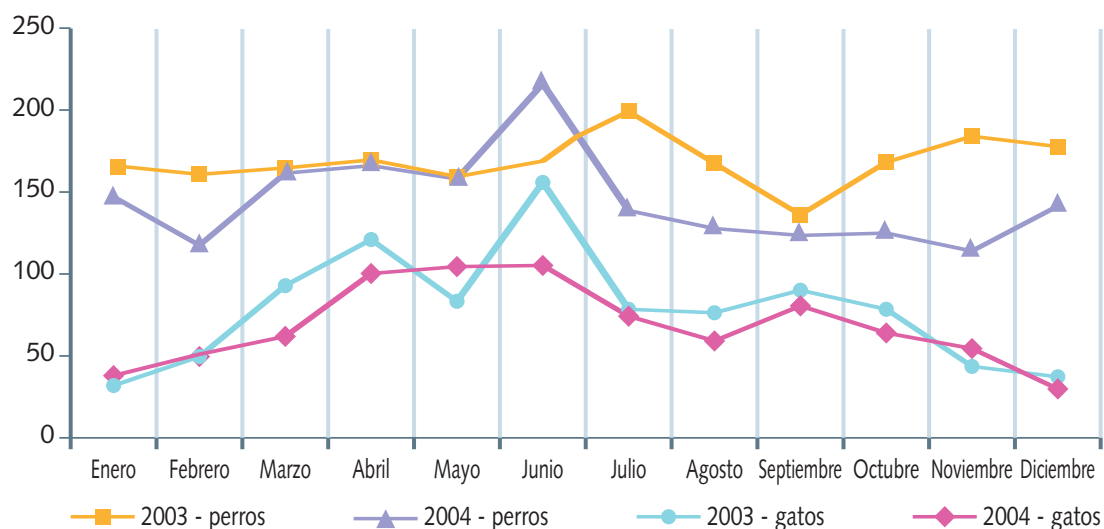
ANIMALES ENTREGADOS POR EL PROPIETARIO				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
511	229	10	89	26
TOTAL PERROS: 740		TOTAL GATOS: 99		TOTAL OTROS: 26
TOTAL DE ANIMALES: 865				

ANIMALES ENTREGADOS, RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR PARTICULARES O INSTITUCIONES				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
210	423	2	256	19
TOTAL PERROS: 633		TOTAL GATOS: 258		TOTAL OTROS: 19
TOTAL DE ANIMALES: 910				

ANIMALES RECOGIDOS EN LA VÍA PÚBLICA POR LOS SERVICIOS DEL AYUNTAMIENTO DE MADRID				
PERROS		GATOS		OTROS
Identificados	No identificados	Identificados	No identificados	
122	256	3	455	22
TOTAL PERROS: 378		TOTAL GATOS: 458		TOTAL OTROS: 22
TOTAL DE ANIMALES: 858				

Los perros supusieron un 66 % del total de ingresos y los gatos un 31 %. El 57,7% de los perros ingresados se encontraban sueltos en la vía pública y el 42,3% fueron entregados por el propietario. Más de la mitad de los perros ingresados en el Centro de Control Zoosanitario estaban identificados, mientras que en el caso de los gatos la proporción tan solo es de un 1,8%.

Gráfico 27: Servicios Veterinarios. Evolución mensual de ingresos. 2003 - 2004



Se comprueba que el ingreso de perros mayoritario se produce en los meses de primavera – verano alcanzando su pico en los meses de junio – julio. Esta tendencia es idéntica a la observada en el año 2003.

En el caso de los gatos, durante los meses de abril, mayo y junio se produce un incremento de ingresos de gatos abandonados que coincide con la época del año en la que se producen un mayor número de camadas.



Evolución de ingresos y salidas del Centro de Control Zoosanitario

Tabla 96: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos. 1999 - 2004

EVOLUCIÓN DEL INGRESO DE ANIMALES EN EL C.C.Z. (1.999-2.004)						
	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Perros	3.018	2.697	2.133	2.026	2.022	1.751
Gatos	1.241	1.303	1.014	1.014	925	815
Otros animales	819	1.003	1.183	654	85	67
TOTALES	5.078	5.003	4.330	3.694	3.032	2.633

Gráfico 28: Servicios Veterinarios. Evolución interanual de ingresos. 1999 - 2004

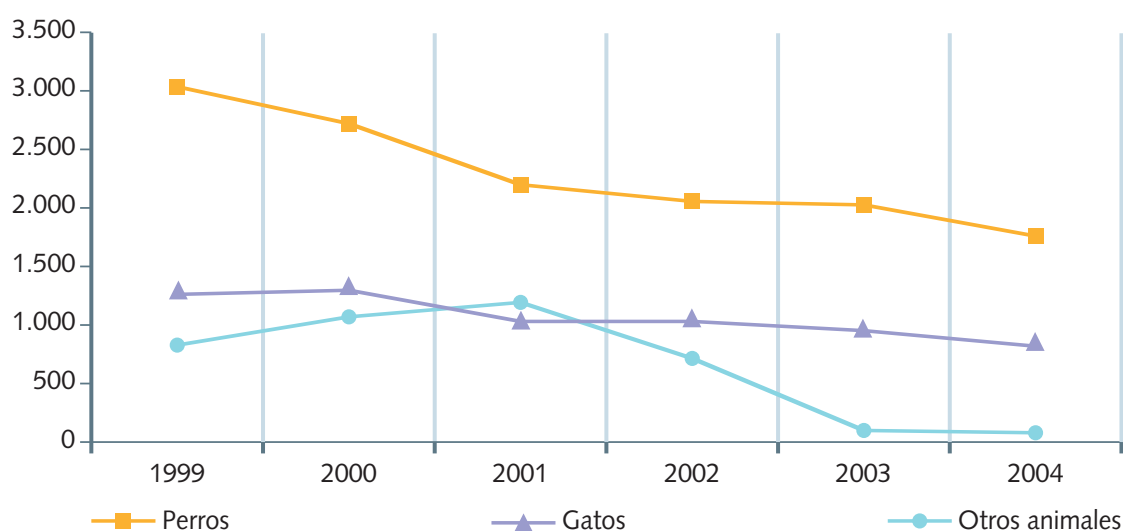
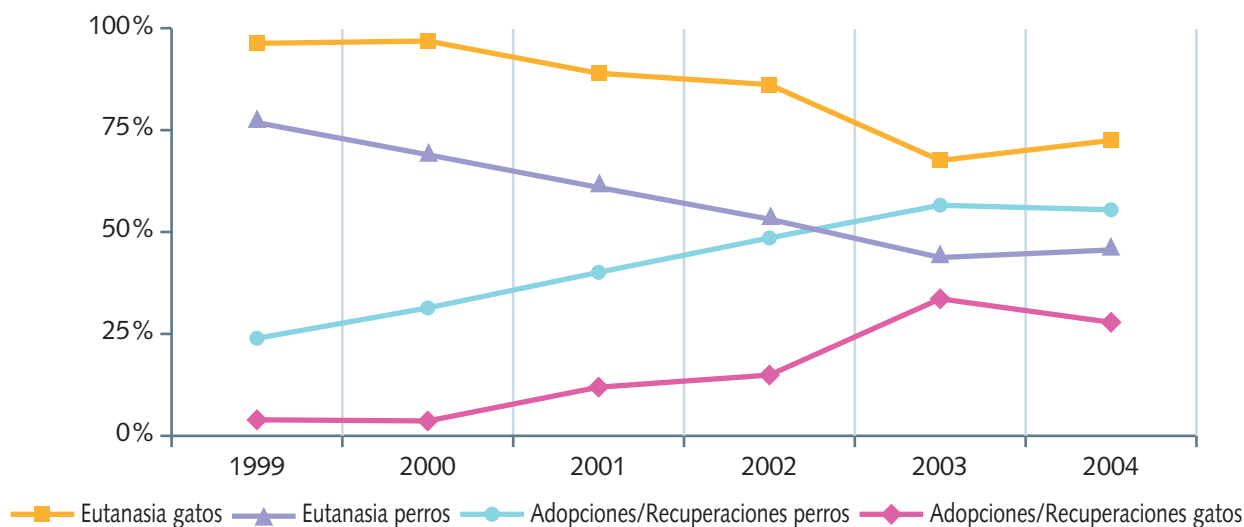


Tabla 97: Servicios Veterinarios. Evolución de las salidas de perros y gatos en el C.C.Z. 1999 - 2004

EVOLUCIÓN DE LAS SALIDAS DE PERROS Y GATOS EN EL C.C.Z. (1.999-2.004)							
		1999	2000	2001	2002	2003	2004
Perros	Eutanasia	2.058	1.802	1.253	963	791	701
	%	64,9%	69,0%	61,0%	53,4%	43,5%	45,2%
	Adopciones y Recuperaciones	754	809	800	839	1.029	850
	%	23,8%	31,0%	39,0%	46,6%	56,5%	54,8%
Gatos	Eutanasia	1.139	1.204	857	747	457	455
	%	96,0%	96,0%	88,4%	85,6%	66,9%	71,9%
	Adopciones y Recuperaciones	48	50	113	126	226	178
	%	4,0%	4,0%	11,6%	14,4%	33,1%	28,1%

Gráfico 29: Servicios Veterinarios. Evolución de salidas de animales en el CCZ. 1999 - 2004



Datos a destacar en el periodo estudiado (1.999-2004):

- El número de **ingresos** de perros y gatos **ha disminuido** a lo largo de los años.
- El número de **eutanasias** realizadas se ha **reducido** en perros (31%) y en gatos (24,1%). En el año 2004, el 24,1% de las eutanasias se realizaron de forma urgente dentro de las 24 horas siguientes al ingreso debido a las condiciones en las que estos animales se encontraban: enfermos, edad avanzada,...
- El número de **adopciones** ha **aumentado** en perros (31%) y en gatos (24,1%).
- Los porcentajes en la reducción de eutanasias y aumento de las adopciones coincide en perros y gatos.

Por tanto, se observa una evolución positiva, disminuye el número de ingresados y de eutanasias realizadas y aumenta la salida de animales mediante adopción o recuperación por su propietario.

Las diferentes líneas de colaboración que se están abriendo con diferentes asociaciones de defensa de los animales, así como la integración de este Centro en la red de centros de acogida de la Comunidad de Madrid, permitirán mejorar aún más estos resultados.

La tendencia resulta muy esperanzadora de cara al futuro, y confirma que, si bien es importante el fomento de la adopción de animales abandonados, las actuaciones que resultan claramente decisivas en esta materia, son aquellas que disminuyan el número de abandonos.

Una de las principales líneas de del Departamento de Servicios Veterinarios durante los próximos años, será la disminución de las tasas de eutanasia mediante la promoción de un comportamiento responsable de los propietarios de animales que conduzca hacia el "abandono cero", así como el fomento de la adopción de los animales ingresados.

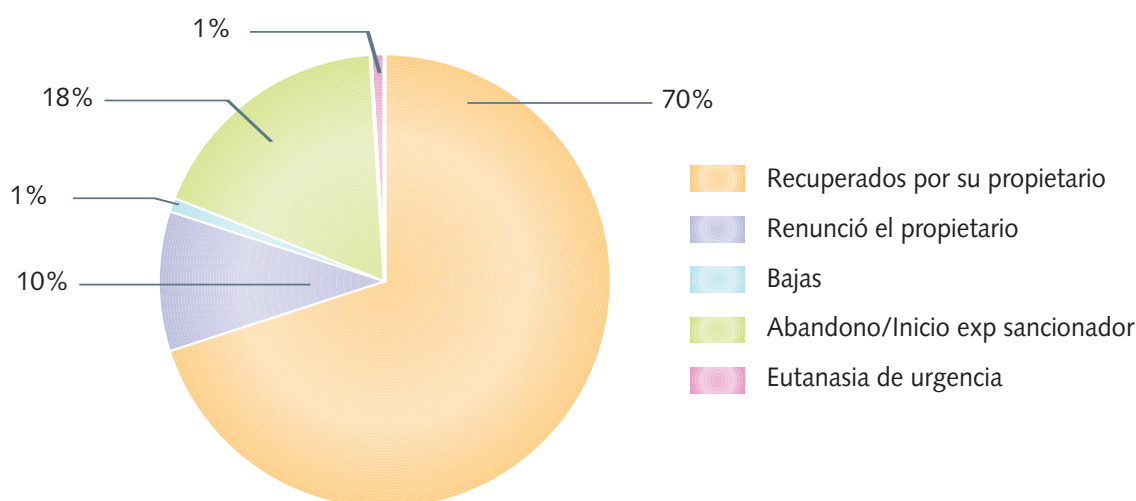


Localización de Propietarios de Animales Identificados

En aquellos casos en los que el animal se encuentra identificado, se inicia un proceso de localización de su propietario, a través de la apertura de un expediente que finaliza con la devolución del animal a su dueño, su renuncia al mismo o la incoación de un expediente sancionador por abandono.

En el año 2004 se han iniciado un total de 358 expedientes de búsqueda (en el año 2003 fueron 348), de los que han finalizado 356. Como consecuencia de esta actividad, el incremento de expedientes sancionadores por abandono de animales respecto a 2.003 se ha incrementado un 66%.

*Gráfico 30: Servicios Veterinarios. Expedientes de localización de propietarios.
Distribución del resultados. 2004*



Actividades con Animales Potencialmente Peligrosos

Se califican como animales potencialmente peligrosos, aquellos con capacidad para causar lesiones importantes o incluso la muerte, a personas u otros animales, bien por sus condiciones físicas o por sus problemas de comportamiento.

Registro Municipal de inscripción de animales potencialmente peligrosos

Madrid-Salud, a través del Departamento de Servicios Veterinarios, gestiona, mediante este Registro, el control sobre aquellos animales que, por sus características o antecedentes, pueden suponer un riesgo para el entorno. La actividad administrativa relativa a la gestión del este Registro se puede resumir de la siguiente forma:

Tabla 98: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción de animales potencialmente peligrosos por Distritos. 2004

	Hasta 2.003	2.004	TOTAL	% TOTAL
1. Centro	23	3	26	2,2%
2. Arganzuela	27	1	28	2,4%
3. Retiro	39	5	44	3,8%
4. Salamanca	23	1	24	2,0%
5. Chamartín	43	6	49	4,2%
6. Tetuán	27	9	36	3,1%
7. Chamberí	25	5	30	2,6%
8. Fuencarral-El Pardo	82	10	92	7,9%
9. Moncloa-Aravaca	39	8	47	4,0%
10. Latina	78	18	96	8,2%
11. Carabanchel	62	7	69	5,9%
12. Usera	45	6	51	4,4%
13. Puente de Vallecas	78	16	94	8,0%
14. Moratalaz	47	5	52	4,4%
15. Ciudad Lineal	69	7	76	6,5%
16. Hortaleza	78	9	87	7,4%
17. Villaverde	37	7	44	3,8%
18. Villa de Vallecas	45	9	54	4,6%
19. Vicálvaro	25	9	34	2,9%
20. San Blas	103	10	113	9,6%
21. Barajas	22	2	24	2,0%
TOTAL	1.017	154	1.171	100,0%



Tabla 99: Servicios Veterinarios. Solicitudes de inscripción de animales potencialmente peligrosos por razas

	Hasta 2.003	2.004	TOTAL	% TOTAL
Pitbull Terrier	175	30	205	17,5%
Staffordshire Bull Terrier	40	8	48	4,1%
American Staff. Terrier	70	20	90	7,7%
Rottweiler	354	37	391	33,4%
Dogo Argentino	14	4	18	1,5%
Fila Brasileiro	1	0	1	0,1%
Tosa Inu	1	0	1	0,1%
Akita Inu	23	3	26	2,2%
Cruces de estas razas	28	9	37	3,2%
Total	706	111	817	69,8%
Otras posibles razas pot. peligrosas (Presa Canario, Dobermann,...)	190	26	216	20,9%
Otras razas y cruces	121	16	137	9,2%
TOTAL	1.017	153	1170	100,0%

Si observamos la distribución por razas de los animales inscritos en el Registro, puede comprobarse que los porcentajes de inscripción de cada una de ellas se mantienen estables a lo largo de los años en los que el Registro ha estado en funcionamiento. Así:

- En torno al 70% de las solicitudes presentadas se refiere a animales pertenecientes a las 8 razas principales que cita expresamente, en su anexo I, el R.D. 287/2002 por el que se desarrolla la Ley 50/1999 sobre régimen jurídico de la tenencia de animales potencialmente peligrosos y a sus cruces.
- Un 20% de animales estaría incluido, por sus características físicas, en los definidos en el anexo II de la citada norma, que incluye animales de riesgo por su tipología física (potencia, tamaño, morfología,...)
- Un 10% pertenecería a otras razas

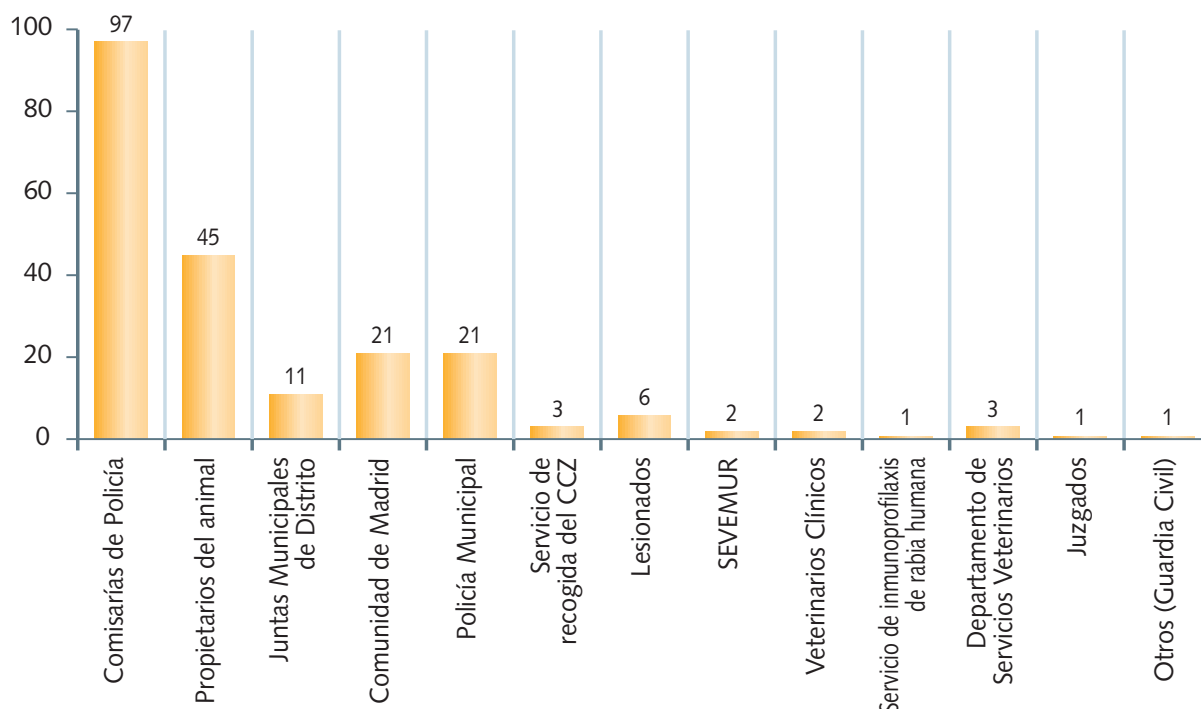
Entre los animales incluidos en el primer grupo de razas, se observa que dos de ellas alcanzan un número importante de individuos: Rottweiler (en torno al 48 % del total de animales de este anexo) y Pitbull Terrier (en torno al 25 %), repartiéndose entre las otras seis el 25 % restante, sin apenas representación del Fila Brasileiro y del Tosa Inu.

Control de animales agresores

El Departamento de Servicios Veterinarios recibe y registra las comunicaciones que realizan los órganos competentes relativas a denuncias de agresiones por animales que se producen, tanto a personas como a otros animales, en el municipio de Madrid.

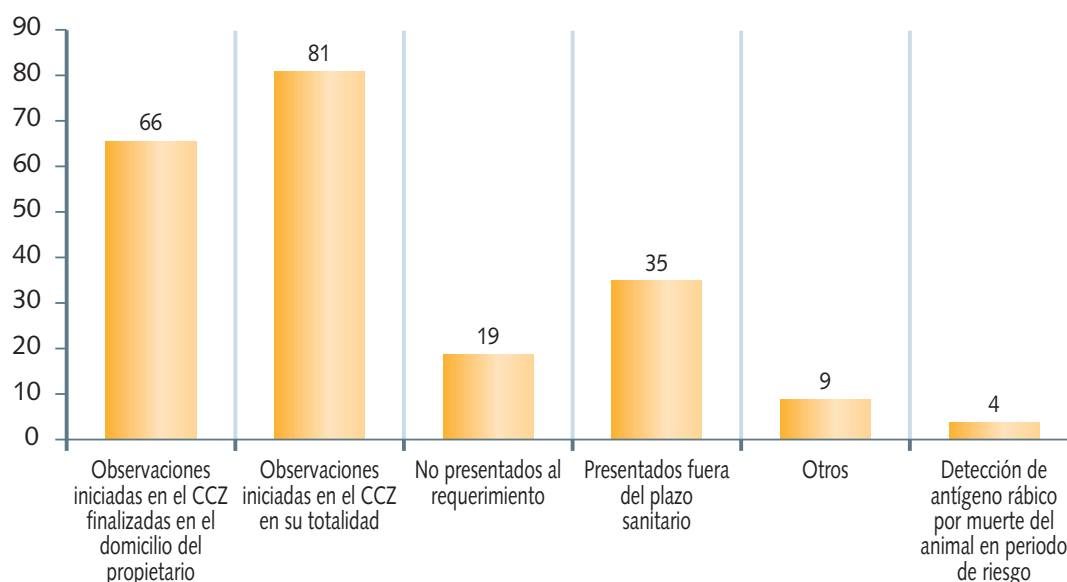
En el año 2004 se ha recibido un total de 214 denuncias por agresión que han sido comunicadas al centro a través de las siguientes vías:

Gráfico 31: Servicios Veterinarios. Fuente de las notificaciones de agresiones



De la totalidad de denuncias recibidas a continuación se detallan las observaciones que tuvieron lugar así como aquellas que no se realizaron o se hicieron fuera del plazo establecido por incumplimiento del propietario:

Gráfico 32: Servicios Veterinarios. Desarrollo de las observaciones a animales agresores





Evaluación de riesgo de animales agresores o agresivos, y calificación como potencialmente peligrosos

Desde la experiencia diaria en la gestión de problemas de agresión o agresividad por animales, y las necesidades reveladas como consecuencia de la misma, se ha estimado necesaria una actuación en esta materia, que permita detectar animales de riesgo por problemas de comportamiento, estableciendo un sistema de calificación de estos como potencialmente peligrosos, de forma que se disponga de una herramienta para su mejor control, así como para plantear al propietario las medidas adicionales, cautelares o preventivas, de carácter obligatorio, que deba tener en cuenta a efectos de evitar que el animal se constituya en un problema o amenaza para su entorno.

Este procedimiento se lleva a efecto de forma paralela a las actuaciones previstas en materia de control sanitario de animales agresores (observación antirrábica), y sin perjuicio de las medidas que este implica.

Evaluación de Riesgo de Animales Agresores

Tabla 100: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores

Calificación	Nº Evaluaciones
Grado 1	64
Grado 2	39
Grado 3	28
Grado 4	12
Sin calificar	4
TOTAL	147

Gráfico 33: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores

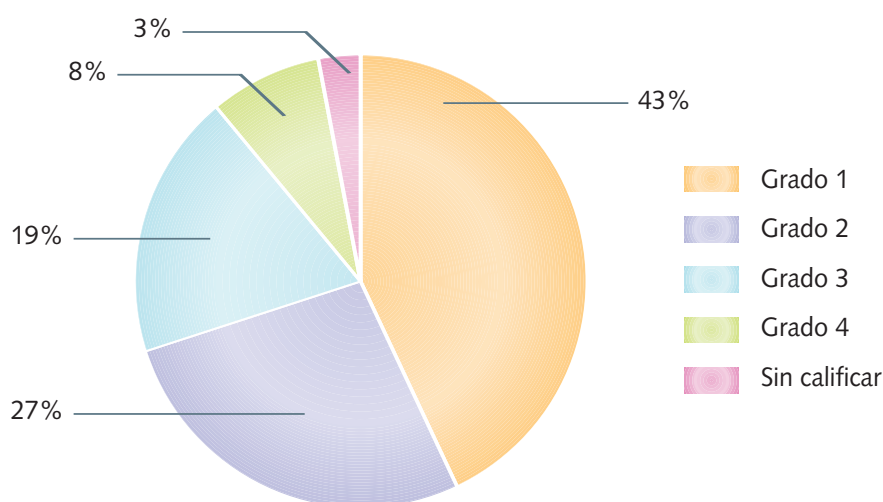
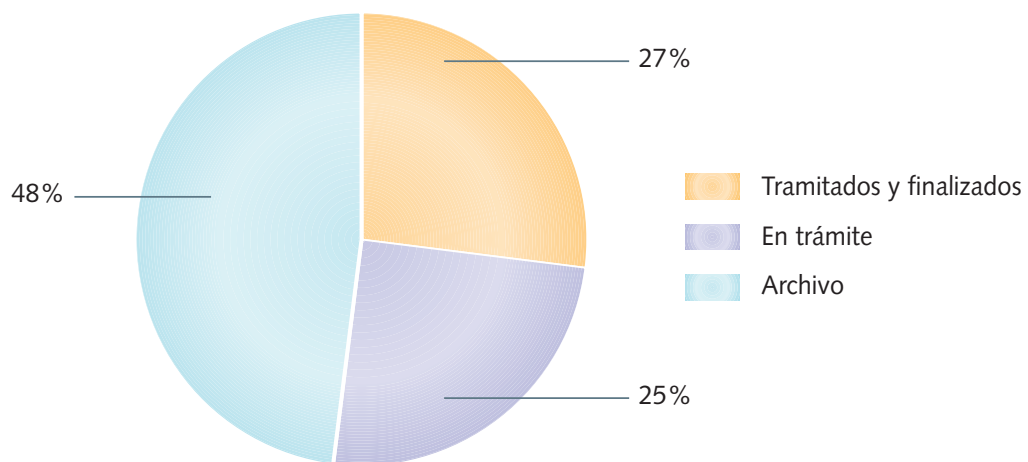




Tabla 101: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores. Expedientes tramitados

Expedientes tramitados	
Estado de tramitación	N° exptes
Tramitados y finalizados	31
En trámite	29
Archivo	54
TOTAL	114

Gráfico 34: Servicios Veterinarios. Evaluación de riesgo de animales agresores. Expedientes tramitados

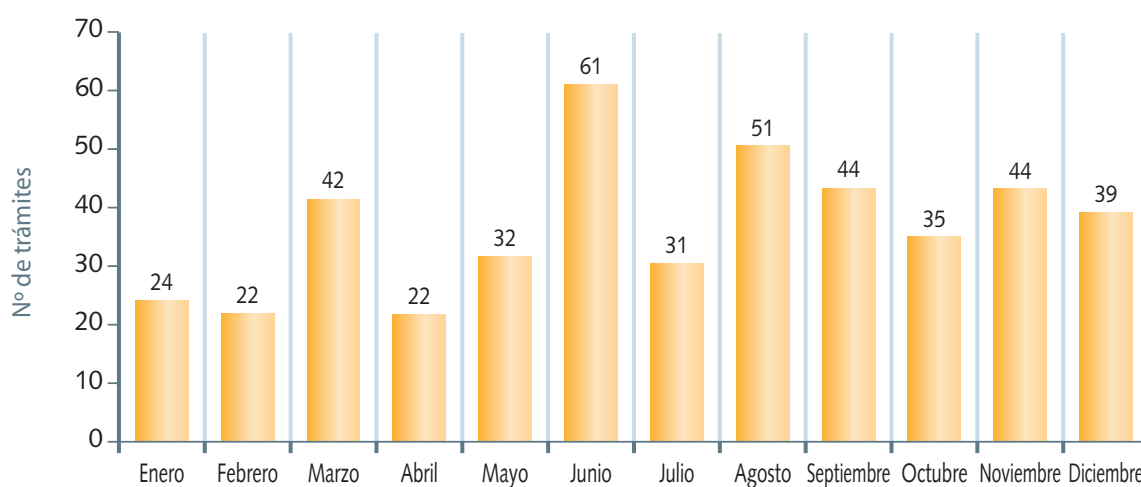




Tramitación de otros expedientes

La Sección de Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos, se ha venido ocupando, durante 2.004, de parte de los trámites administrativos (requerimiento de documentación y remisión de informes a la Dirección de Servicios Administrativos) de todos aquellos expedientes relativos a animales de compañía incoados en el ámbito del Ayuntamiento de Madrid que, bien han sido iniciados directamente desde la Concejalía de Gobierno de Seguridad y Servicios a la Comunidad, por denuncia o de oficio, o bien proceden de inhibiciones de las Juntas de Distrito por razón de la calificación de la sanción, dado que las Juntas De Distrito no tienen competencia sancionadora en materia de infracciones graves o muy graves.

Gráfico 35: Servicios Veterinarios. Trámites realizados en otros expedientes



Total de expedientes tramitados: 447



Gestión de expedientes por denuncias de colonias de gatos urbanos

En 2004, y dadas las dificultades encontradas hasta entonces para una gestión eficiente de las denuncias formuladas por presencia de colonias de gatos urbanos, el Departamento de Servicios Veterinarios opta por trabajar sobre un nuevo modelo de gestión que consta de las siguientes fases:

- Diagnóstico global de la situación basado en el histórico de expedientes disponibles (re-evaluación).
- Visita individualizada a las ubicaciones de las colonias objeto de denuncia.
 - Obtención de información sobre las características de la colonia: ubicación, tipo de molestias, grado de concienciación de los vecinos, posibilidad de instalar jaulas, identificación de alimentadores, existencia de solares o inmuebles, etc.
 - Información a los interesados sobre medidas a adoptar, situación legal...
- Procesado de datos. Elaboración de informe de actuación.
- Retirada de los animales en aquellos lugares en los que ello sea posible.
- Adopción de medidas adicionales.

Las actuaciones realizadas durante 2004 sobre esta materia son:

- Elaboración de ficha cuestionario para la realización de las visitas.
- Ejecución de 36 visitas a otros tantos puntos en los que se ubican colonias de gatos urbanos que han sido objeto de denuncia en 2004.
- Valoración semanal de los datos recogidos en los cuestionarios. Elaboración de propuestas específicas de actuación.
- Diseño de la base de datos de gestión de los expedientes por presencia de gatos urbanos.
- Coordinación de las actuaciones de Tragsega, SA en el programa de control de colonias de gatos urbanos.
- Recogida de animales en aquellos lugares en los que esta intervención es posible.
- Acogida de animales entregados por empresas especializadas.

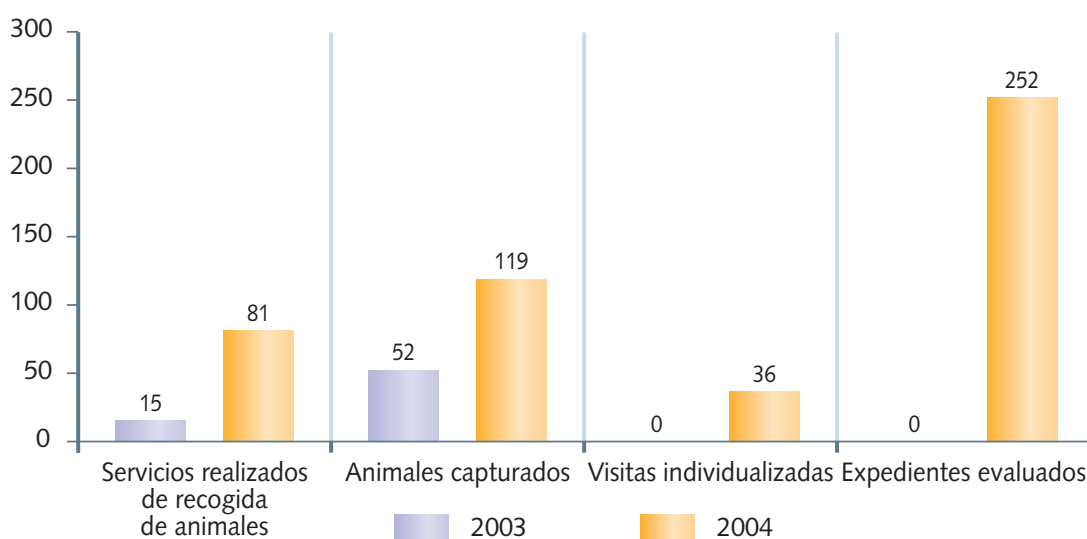


Programa de Control de Gatos Urbanos

Tabla 102: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos

	2003	2004
Servicios realizados de recogida de animales	15	81
Animales capturados	52	119
Visitas individualizadas	0	36
Expedientes re-evaluados	0	252

Gráfico 36: Servicios Veterinarios. Programa de control de gatos urbanos



Campaña de identificación individual y vacunación antirrábica de animales de compañía

El Departamento de Servicios Veterinarios viene organizando tradicionalmente, con la colaboración de las Juntas de Distrito y el Servicio de Coordinación Territorial, la Campaña de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica de Animales de Compañía.

Como en 2003, la organización y coordinación de esta Campaña se realizó desde la Sección de Registro Municipal de Animales Potencialmente Peligrosos, incluyendo las siguientes actuaciones:

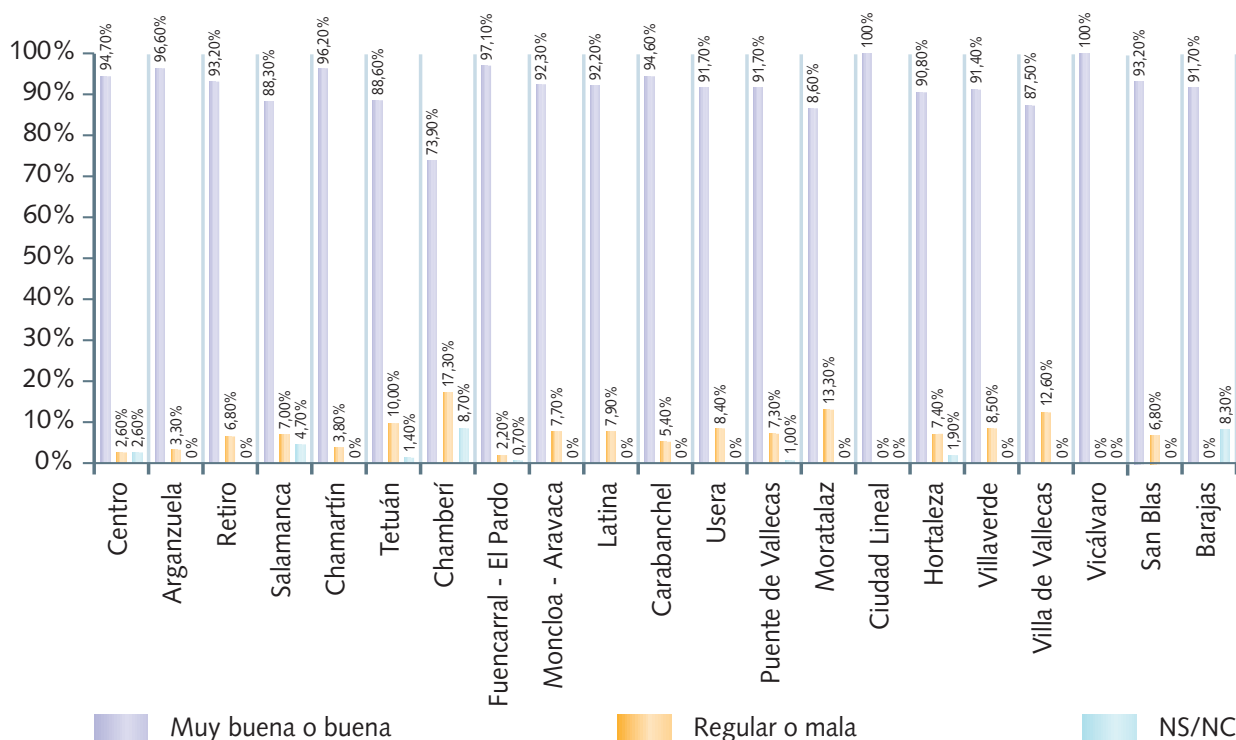
- Trámites previos a la puesta en marcha de la Campaña.
- Estimación y gestión de necesidades, distribución y control del material utilizado.
- Asignación de los recursos humanos dependientes de la Subdirección de Salud Pública, actualmente Instituto de Salud Pública o aportados por el Ilustre Colegio de Veterinarios de Madrid (estudiantes de Veterinaria de último ciclo).
- Coordinación de todos los estamentos participantes (Ilustre Colegio de Veterinarios de Madrid, Departamento de Sanidad y Consumo de la Dirección de Coordinación Territorial, Departamento de Servicios Veterinarios, etc.).
- Registro de actuaciones, valoración económica, evaluación de resultados.

Tabla 103: Servicios Veterinarios. Resumen de las actuaciones realizadas en la campaña de vacunación antirrábica. Año 2.004

RESUMEN DE LAS ACTUACIONES REALIZADAS EN LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN ANTIRRÁBICA. AÑO 2.004						
	Vacunas	Identificaciones		Desparasit internas	Desparasit externas	TOTAL ACTUACIONES
		Nuevas	Reposic.			
2. Arganzuela	1.356	103	5	619	283	2.366
3. Retiro	515	66	2	265	132	980
4. Salamanca	301	22	2	132	91	548
5. Chamartín	1.142	104	8	570	338	2.162
6. Tetuán	1.226	83	1	560	268	2.138
8. Fuencarral-El Pardo	1.938	141	3	899	420	3.401
9. Moncloa-Aravaca	559	49	5	269	180	1.062
10. Latina	1.827	129	5	964	477	3.402
11. Carabanchel	770	63	0	381	130	1.344
13. Puente de Vallecas	1.849	177	6	957	418	3.407
16. Hortaleza	1.684	120	10	898	415	3.127
17. Villaverde	747	74	2	403	156	1.382
18. Villa de Vallecas	371	38	0	178	67	654
19. Vicálvaro	1.133	112	8	560	92	1.905
20. San Blas	743	91	1	420	137	1.392
23. Centro C. Zoosanitario	77	48	0	12	6	143
TOTALES	16.238	1.420	58	8.087	3.610	29.413

Al objeto de determinar el grado de satisfacción de los usuarios de la Campaña de Vacunación, así como obtener otros datos de interés en relación con el desarrollo de la misma, se realizó una encuesta entre los ciudadanos de Madrid que habían vacunado a su animal de compañía en la campaña de 2.003. De la encuesta se deduce que los ciudadanos que utilizan este servicio, llevan haciéndolo durante varios años (con una media de cinco años).

Gráfico 37: Servicios Veterinarios. Atención recibida por distritos



La atención recibida ha sido calificada como buena o muy buena por un 92 % de las personas que respondieron al cuestionario, con un alto grado de homogeneidad en las respuestas distribuidas por Distritos.

Relación de otras actividades de carácter singular realizadas durante 2004

Elaboración y coordinación de contenidos de la página del Departamento de Servicios Veterinarios en www.munimadrid.es

Elaboración del proyecto de modificación de la Ordenanza Municipal Reguladora de la Tenencia y Protección de los Animales

Encuesta a usuarios de la Campaña de Identificación Individual y Vacunación Antirrábica: Diseño de la encuesta, preprocesado de las respuestas recibidas y elaboración del informe de resultados.

Actividad divulgativa "Adopción de Animales" y "Animales Exóticos": diseño de material divulgativo

Preparación y puesta en marcha de las acciones de mejora y otras actividades relativas al Plan de Calidad de la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias

Participación en el Salón Internacional de Animales de Compañía (SISAC 2004)

Construcción del Nuevo Centro para Alojamiento y Protección Animal en el PAU de Carabanchel, con más de 30.000 m² de parcela y 5.900 m² construidos. Se ha realizado el seguimiento de la construcción y previsiones del equipamiento necesario para su puesta en funcionamiento.





Laboratorio
de Salud Pública

4.6 Laboratorio de Salud Pública





Laboratorio de Salud Pública

Las enfermedades de origen alimentario constituyen un creciente problema de salud pública que se ha visto agravado en los últimos tiempos por las recientes crisis alimentarias de carácter internacional.

El control analítico es una de las herramientas imprescindibles para garantizar la calidad y la seguridad de los productos alimenticios que se comercializan y distribuyen en nuestra ciudad, siendo el Laboratorio de Salud Pública el departamento especializado en esta materia.

La prestación de este servicio por parte del Municipio viene señalada por la Ley de Régimen Local, la Ley de Sanidad, así como por la extensa legislación comunitaria que se ha ido transponiendo a la legislación española.

Así mismo es una exigencia de la legislación europea que los laboratorios que realicen el control oficial de los alimentos estén acreditados por un organismo nacional de acreditación, requisito que cumple el Laboratorio de Salud Pública que cuenta con la acreditación nº 215 /LE 406 de la Empresa Nacional de Acreditación (ENAC) desde el año 2000, conforme a la Norma ISO 17025.

Entre las funciones que desarrolla este servicio hay que destacar las siguientes:

- Control oficial de alimentos y productos alimenticios de consumo humano.
- Atender las solicitudes analíticas de los usuarios madrileños, (particulares, empresas, servicios de inspección y organismos oficiales).
- Emitir Informes Técnicos relativos a las muestras analizadas.
- Comprobar las características de composición y calidad de los alimentos.
- Determinar la presencia de contaminantes alimentarios con incidencia sobre la salud de los consumidores.
- Comprobar la adecuación de los productos alimenticios a las disposiciones en materia de etiquetado.
- Investigar y determinar los agentes causantes de las emergencias alimentarias.
- Tramitar la citación de análisis contradictorios en muestras perecederas.
- Participar en los Organismos y Grupos de Trabajo de desarrollo y evaluación de métodos de ensayo.
- Elaborar propuestas para los programas de Toma de Muestras.
- Las demandas analíticas que se atienden en este Departamento proceden mayoritariamente de los Servicios Municipales.
- A estas demandas hay que añadir las que solicitan numerosos usuarios particulares, empresas, sujetas a Tasas municipales, Organismos Públicos (Comunidad de Madrid, Ministerios, Universidades, etc.)

Resumen de los datos más relevantes

Durante el año 2004 han tenido lugar los siguientes hechos relevantes:

- La Consejería de Sanidad y Consumo, mediante Resolución nº 81/04, de 18 de Mayo de 2004, concedió la autorización e inscripción del Laboratorio en el Registro de Laboratorios de la Comunidad de Madrid, con el número REGISLABO 13ABCD/M.
- El laboratorio ha comunicado al Ministerio de Sanidad y Consumo el alcance de su acreditación en agua de consumo (análisis físico, químico y microbiológico).
- La auditoria de reevaluación del Laboratorio se concluyó con un resultado que se puede considerar altamente satisfactorio.

Muestras registradas durante 2004 y procedencia

Durante 2004 se registraron, 6357 muestras procedentes de diversos orígenes, que dieron lugar a la realización de 50.605 determinaciones.

En la tabla 101 se recogen las muestras totales examinadas por las diversas divisiones del Laboratorio y el grado de cumplimiento o incumplimiento de las mismas en relación con las disposiciones reglamentarias correspondientes.

Tabla 104: Muestras Registradas 2004

Análisis de Pago (A.P)	287
Servicios Públicos de Juntas (Manipuladores) (I.P)	383
Servicios públicos de Aguas (Dpto. Hig. Alimentaria) (I.P)	1.361
Inspección Sanitaria Juntas (I.S)	1.937
Inspección Sanitaria (Dpto. Hig. Alimentaria) (I.S)	951
Inspección Sanitaria Dpto. Ordenación Consumo (I.S)	0
Inspección Sanitaria Dpto. Calidad y Seguridad Alimentaria (I.S)	22
Inspección Sanitaria MercaMadrid (I.S)	631
Otros Servicios Dpto. Servicios Veterinarios (I.S)	1
Organismos Oficiales (O.O)	559
Control de Calidad del Laboratorio (C.C)	225
TOTAL	6.357
DETERMINACIONES REALIZADAS AÑO 2004	50.695

A.P.: Análisis de Pago

I.P.: Servicio Público

I.S.: Inspección Sanitaria

O.O.: Organismos Oficiales

C.C.: Control de Calidad



Tabla 105: Grado de cumplimentación de la ordenación sanitaria en las muestras registradas. Año 2004

NUMERO DE MUESTRAS				
	TOTAL	Cumplen	Incumplen	
			Composición	Etiquetado
UNIDAD DE ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO				
División Carnes, Pescados y Residuos	738	559	135	44
División Leches y Productos Lácteos	123	112	10	1
División Aguas	1.701	1.412	289	–
División Manufacturados	512	422	45	45
UNIDAD DE MICROBIOLOGÍA				
División de Portadores	838	771	67	–
División de Alimentos	1.126	1.067	46	–
División de Aguas	–	–	–	–
División de Biotecnología	606	603	3	–
UNIDAD DE TÉCNICAS INSTRUMENTALES Y CONTAMINANTES				
División Aceites y Grasas	389	324	65	–
División Bebidas Alcohólicas	176	157	7	12
División de Análisis de Residuos	243	238	5	–
Div. Espectrometría Absorción Atómica	234	197	37	–
Div. Cromatografía de Líquidos	238	237	1	–

Unidad de garantía de calidad

La Unidad de Garantía de Calidad tiene encomendada la responsabilidad de que el sistema de calidad implantado en el Laboratorio de Salud Pública, según Norma UNE-EN ISO / CEI 17.025, se aplique en todo momento.

Como indicador de la calidad de los ensayos que se realizan en este Laboratorio de Salud Pública se indica en el cuadro siguiente un resumen de los resultados obtenidos en la participación de ejercicios de intercomparación realizados durante 2004.

Tabla 106: Resultados de los ejercicios de intercomparación realizados en 2004

UNIDAD TÉCNICA	DIV / SECCIÓN	SATISFACT.	DUDOSOS	NO SATISFACT.	Nº	z-score
MICRO						
	Aguas	97,1%	0,0%	2,9%	–	–
	Alimentos	94,7%	5,3%	0,0%	10	1,08
ANÁLISIS FÍSICO-QUÍMICO						
	Carnes y pescados	88,9%	8,3%	2,8%	20	1,01
	Leches y derivados	93,8%	0,0%	6,2%	15	1,49
	Manufacturados	91,7%	0,0%	8,3%	45	1,20
	Aguas	93,1%	5,2%	1,7%	58	0,65
U.T.I.C. (Unidad de Técnicas Instrumentales y Contaminantes)						
	A.A. de AGUAS	88,2%	0,0%	11,8%	31	1,19
	A.A. de ALIMENTOS	68,6%	8,6%	22,9%	27	3,40
	Grasas	94,6%	2,0%	3,4%	111	0,83
	Alcoholes	100,0%	0,0%	0,0%	18	0,73
	Residuos orgánicos	100,0%	0,0%	0,0%	–	–
	Cromatografía de líquidos	81,8%	4,5%	13,7%	19	1,42



Unidad de análisis físico químico

La Unidad de Análisis Físico – Químico de Alimentos ha basado su función durante el año 2.004 en dos actividades.

- Intensificación del estudio de los problemas de Salud Pública detectados en los alimentos en el año anterior.
- Comprobación de la veracidad del etiquetado y del grado de cumplimiento de las distintas normas de calidad y categorización de los distintos productos.

Por ello, en coordinación con los distintos Departamentos con cometidos en Inspección, se programaron campañas de inspección y control a fin de conocer la evolución de las diversas situaciones detectadas.

Cabe destacar los siguientes puntos:

Sección de análisis composicional

- Conocimiento del grado de parasitación por nematodos de la Familia Anisakidae (anisakis) en los pescados, cefalópodos y sus semiconservas (130 muestras programadas, analizadas 151). Desde el año 2003 se ha intensificado su estudio traducido en el incremento en el número de muestras analizadas. En pescados frescos el 21 % presentaba parasitación frente al 4,31 % en semiconservas. En cefalópodos no se detectaron nematodos.
- Conocer el contenido de aditivos conservadores no autorizados (como es el ácido bórico) u otros que aún permitidos, son de uso en ciertos productos alimentarios (como es el anhídrido sulfuroso).
- Presencia de anhídrido sulfuroso en carnes y productos cárnicos: se analizaron 177 muestras, de las cuales el 18,64 % presentaba el citado aditivo conservador. El mayor número de incumplimiento se observó en las hamburguesas.
- Presencia de anhídrido sulfuroso en crustáceos y moluscos: de las 156 muestras analizadas, 152 pertenecieron a crustáceos y 4 a moluscos. El 29,60 % de los primeros y el 50 por ciento de los segundos presentaban niveles del aditivo referenciado superior a los legalmente establecidos.
- Presencia de ácido bórico en crustáceos y moluscos: Se investigaron 131 muestras, de las cuales 121 pertenecieron a especies de crustáceos y 11 a moluscos. El 12,21 % de todas presentaban niveles de este aditivo conservador, no permitido en la industria alimentaria, si bien se ha observado que su uso está disminuyendo.
- Verificación de los factores composicionales de leches de consumo. La normalización legal que se realiza en las Industrias lácteas, hace que a veces no se cumplan los valores de macronutrientes mínimos establecidos, lo cual supone una merma en el valor nutricional del alimento. De las 47 muestras analizadas, el 8,51% de ellas incumplían alguno de los valores mencionados.



Sección de enzimo inmuno ensayo y electroforesis

- Estudio composicional (macronutrientes, micronutrientes y aditivos) de turrone y mazapanes. De las 103 recibidas, el 13,54 % sobrepasaban el límite legal establecido de conservadores.
- Presencia de aflatoxinas en productos vegetales. Se analizaron 56 muestras: 18 de pistachos y 38 de especias. Dado el problema que supone la presencia de estas micotoxinas en los alimentos, debe destacarse que en el 33,3 % de los pistachos se detectaron. Por el contrario no se observó su existencia en las especias.
- Seguimiento de presencia de aditivos colorantes no permitidos (E – 127) en frutas confitadas rojas.
- En campañas de años anteriores se observó el uso de un colorante no permitido en los productos referenciados, por lo que se consideró conveniente intensificar su investigación. Los resultados obtenidos son favorables puesto que no se ha detectado su uso.

Sección de Análisis y Control de las Aguas

Estas muestras son solo de las considerados de alto riesgo.

- Control de la calidad de las aguas de baño. En el año 2.004 se han analizado 61 aguas de piscinas climatizadas y 111 aguas de piscinas al aire libre. De estas últimas, 17 correspondieron a análisis particulares.
- Aguas procedentes de piscinas cubiertas. Cabe destacar que el mayor incumplimiento de la Ordenanza Reguladora de las Condiciones Higiénico-Sanitarias, Técnicas y de Seguridad de las Piscinas vigente, en las piscinas climatizadas corresponde a una deficiencia en la desinfección, ya que el 46 % de ellas presentan exceso de cloro y el 21 % defecto en la cloración. Otros parámetros directamente ligados al tratamiento, por ejemplo a la filtración, como es la conductividad afectan al 28 % de las piscinas.
- Aguas procedentes de piscinas descubiertas: Se controlaron un total de 94, presentando el 31 % exceso de cloro y en el 22 % se observó niveles de cloro por debajo de lo estipulado. Merece destacar que de las 17 aguas de piscina presentadas por particulares, casi la mitad presentaban valores alterados de cloro.
- Control de la calidad de las aguas de consumo: Se han controlado más de 1.500 muestras, encontrando una calidad óptima ya que no se ha alcanzado el 5 % de incumplimiento, y la mayoría de los casos corresponde a avisos de consumidores por problemas en sus domicilios relacionados con conducciones en mal estado.

Tabla 107: Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras analizadas

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
		Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
D I V I S I O S	Carne fresca y congelada	84	2		86				1			2		3	89	86	3			128
	Carne picada	23	8	2	33				1	1				2	35	24	9	2		67
	Hamburguesas	13	21	17	51	1			1					2	53	15	21	17		106
	P. cármicos tratados calor	54	13	6	73		2					5		7	80	59	15	6		288
	Embutidos crudos/curados	23	12	4	39										39	23	12	4		164
	Crudos adobados	2	4		6										6	2	4			21
	Pescado fresco	12	2		14	1	2					2		5	19	15	4			22
	Pescado congelado	8	3	6	17		1					3		4	21	11	4	6		61
	Cefalópodos	10	2	2	14	1						1		2	16	12	2	2		32
	Moluscos	7	4		11										11	7	4			15
C A R N E S	Crustáceos	150	45	1	196							1		1	197	151	45	1		273
	Conservas de pescado	12		2	14	1	2		1			1		5	19	15	2	2		50
	Semiconservas de pescado	109	5	2	116										116	109	5	2		124
	Productos ricos en glúcidos	19			19										19	19				38
	Otros colaborativos (proteína)																		73	141
	Otros	3	2	2	7	3	2			1		5		11	18	11	5	2		45
	SUBTOTAL	529	123	44	696	7	9	-	3	3	-	20	-	-	42	738	559	135	44	73
P E S C A D O S	Leche pasteurizada	6			6										6	6				42
	Leche UHT	23			23	2	4					12		18	41	37	4			226
	Leche a granel (cruda)											20		20	20	20				28
	Batidos	1			1										1	1				3
	Leche de referencia											6		6	6	6				21
	Otros	7	2	1	10	2	1					1		4	14	10	3	1	2	37
	SUBTOTAL	69	5	1	75	4	5	-	-	-	-	39	-	-	48	123	112	10	1	2

Tabla 107: Unidad Técnica de Análisis Físico-Químico. Muestras analizadas

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P. e I.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.	
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen				
		Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq			
D I V I S I Ó N D E M A N U F A C T U R A D O S D I V I S I Ó N D E	Pan y panes especiales	2		2		2		3						5	7	5	2			15	
	Harinas y derivados	10		10	2	2		1			9			14	24	22	2		1	86	
	Producto de confitería	25	1	1	27						1			1	28	26	1	1		338	
	Turrone y mazapanes	89	13	1	103										103	89	13	1	60	773	
	Productos navideños	23			23										23	23				69	
	Especias y condimentos	48			48						2			2	50	50				169	
	Horchatas	12	3		15	1								1	16	13	3			37	
	Sorbetes / helados de agua	61			61										61	61				1.051	
	Productos de aperitivo	12			12				1					1	13	13				170	
	Conservas veg./ F. Confitadas	9	3	8	20		2							2	22	9	5	8		180	
	Frutos secos	26	6		32				1			2		3	35	29	6			118	
	Bebidas refrescantes	17	3	1	21					2		5		7	28	22	5	1		459	
	Varios	23	2	33	58	4	3	1	5			4		17	75	36	5	34	3	698	
	Plantas medicinales	24	3		27										27	24	3			141	
	Colaborativos																		2	6	
	SUBTOTAL	381	34	44	459	7	9	1	11	2	-	23	-	-	53	512	422	45	45	66	4.310
	Fuentes y domicilios	3			3	1.103	148		32	2		9	2	1.296	1.299	1.147	152			14.503	
	Estac. Ofic. muestreo CYII					75								75	75	75				915	
	Depósito CYII					6								6	6	6				108	
	Pozos y manantiales	1			1	16	1		33	3		11		64	65	61	4			707	
Piscinas	39	116		155				2	16				18	173	41	132			1.531		
Hielo en cubitos	15			15										15	15				45		
Otras aguas					3	1		20			13		37	37	36	1			113		
Colaborativos					24						7		31	31	31				307		
S	SUBTOTAL	58	116	-	174	1.227	150	-	87	21	-	40	2	-	1.527	1.701	1.412	289	-	-	18.229
	TOTAL UNIDAD TÉCNICA FÍSICO-QUÍMICO	1.037	278	89	1.404	1.245	173	1	101	26	-	122	2	-	1.670	3.074	2.505	479	90	141	24.540



Unidad de técnicas instrumentales y contaminantes

Sección de técnicas cromatográficas

Se han realizado campañas de toma de muestras sobre aceites calentados, obteniéndose un 11% de incumplimiento sobre 256 muestras analizadas. Básicamente, el incumplimiento corresponde a un exceso de reutilización en el aceite de fritura.

Se han analizado 15 muestras de quesos con objeto de evaluar los criterios de composición, obteniéndose un resultado de incumplimiento del 46%. Es preciso hacer notar que el estudio, en este caso, se ha realizado sobre la fracción grasa, en relación a la identificación de dicha fracción.

En cuanto a la determinación de la evaluación de la calidad de aceites de oliva, según el Reglamento comunitario, se ha comprobado el incumplimiento en el 27% de los aceites analizados.

Por otra parte, se ha realizado el estudio de la composición grasa en productos de bollería y pastelería, obteniéndose un incumplimiento en relación a su composición del 23%.

Cabe hacer notar que se ha realizado un total de 2.877 determinaciones en todas las matrices grasas analizadas.

- División de Cromatografía de Gases, se han analizado 176 muestras de bebidas alcohólicas y analcohólicas procedentes:
 - Campaña de bebidas espirituosas procedentes de botellas abiertas, tomadas en bares y restaurantes (“chupitos”) y otros. Total: 55 muestras.-10% de las muestras incumplen la legislación vigente por presentar un grado alcohólico diferente al declarado en la etiqueta o en el acta de inspección. El 100% de las muestras contienen metanol dentro de los límites legales.
 - Campaña de Whisky. Muestras tomadas en bares y discotecas procedentes de botellas abiertas. Total: 12 muestras. El 100% corresponde a la marca genuina.
 - Campaña de cerveza a granel. Total: 35 muestras. El 100% cumple la reglamentación, a excepción de una muestra que contiene Cinc (Zn). Las cervezas “sin” presentan un rango de concentración en etanol entre 0'74 y 1'00%. Las “0'0” analizadas contienen 0'01% etanol.
 - Zumos de Frutas. Total: 12 muestras. El 100% cumple la reglamentación en cuanto a su contenido en anhídrido sulfuroso (conservador).
 - Muestras procedentes de otros organismos oficiales: se han analizado 11 muestras de bebidas espirituosas (whisky, ginebra, brandy y ron) envidadas por el Laboratorio de Análisis de la Guardia Civil, procedentes de asuntos judiciales. En el 100% de las muestras se han detectado significativas muestras de “relleno”, según los parámetros analíticos determinados.
- División de Análisis de Residuos Orgánicos
 - Determinación de residuos de plaguicidas mediante campañas de toma de muestras en Mercamadrid y en los distritos atendiendo a las recomendaciones comunitarias en relación a las matrices definidas en el año 2004. Se han analizado 181 muestras de frutas, verduras (lechuga, espinaca, repollo), hortalizas y setas cultivadas detectándose 1 muestras de frutos secos (uvas pasas) con un contenido en Cipermetrinas de 0'06 mg/kg, superior al Límite Máximo de Residuo (0'05 mg/kg); y dos muestras de uvas frescas con una presencia de Dicofol (0'07 y 0'47 mg/kg, respectivamente) por encima del Límite Máximo de Residuo (0'02 mg/kg); y una muestra de repollo, con un contenido de 0'11 mg/kg en Endosulfan I y II superior al Límite Máximo de

Residuo (0'05 mg/kg). según la legislación vigente. En total se han realizado 6.485 determinaciones de los diferentes plaguicidas que pueden contener este tipo de alimentos utilizados en todas las regiones de España. Las determinaciones se han realizado por Cromatografía de Gases – Masas – Masas, que implica identificación y confirmación del analito correspondiente. Por otra parte, se han realizado determinaciones de plaguicidas en diferentes matrices, como las que se indican en la Estadística (aguas, infusiones, zumos, yogur, pescados, aceite, vino), no encontrándose ningún residuo significativo de plaguicida por encima del Límite Máximo.

- Estudio de monocloropropanodiol en 5 muestras de salsa de soja, no encontrándose residuos de este analito en ninguna de ellas. En total, se han realizado 8.398 determinaciones y un total de 23 muestras colaborativas con otras Divisiones.

Sección de Técnicas Instrumentales

- División de Espectrometría de Absorción Atómica.
 - Campañas para la determinación de elementos traza en pescados y derivados de la pesca obteniéndose un porcentaje de incumplimiento del 30% debido a la presencia de Mercurio (Hg) y Cadmio (Cd) por encima de los niveles legislados, según la legislación europea para este tipo de productos.
 - Análisis de golosinas (39 muestras), encontrándose una de ellas con un contenido en Plomo (Pb) por encima de 0'4 mg/kg. En otros alimentos, como conservas, legumbres, patatas, leche: no se ha encontrado presencia de elementos traza.
 - El total de determinaciones realizadas ha sido de 840 y 79 muestras colaborativas.
- División de Cromatografía de Líquidos
 - Se han determinado histaminas (79 muestras de pescados), conservadores (416 muestras), hidrocarburos (77 muestras), nitratos (48 muestras), azúcares (77 muestras), fumonisinas (24 muestras), aflatóxinas y colorante rojo Sudán (31 muestras). No se han observado incumplimientos significativos, sobre todo en los residuos analizados (nitratos, hidrocarburos, aflatóxinas y colorante rojo Sudán).
 - Se han realizado 1.838 determinaciones.

Tabla 108: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO 2004

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.	
Naturaleza del producto		Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
			Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
S. T. É. C. R. O. M. A. T. O. G. R. Á. F. I. C. A. S.	Productos bollería/pastelería	16	5		21							1			1	22	17	5		4	122
	Roscón relleno de nata	9	6		15											15	9	6			300
	Aceites calentados	227	28		255								1		1	256	227	29			274
	Aceite de oliva	13			13	1	3		4	4		3	1		16	29	21	8			660
	Grasas hidrogenadas											1			1	1	1				4
	Helados								15	2					17	17	15	2			519
	Grasa anhidra FAPAS											1			1	1	1				5
	Aceites vegetales		1		1											1		1			15
	Colaborativos																			5	51
	Quesos								8	7					15	15	8	7			415
	Grasa cerdo ibérico											2			2	2	2				20
	Mantequilla								6	1					7	7	6	1			224
	Grasa láctea anhidra											6			6	6	6				70
	Salsa de mesa											1			1	1	1				6
	Bebidas lácteas									3					3	3		3			12
	Pescados								3						3	3	3				3
	Preparados grasos									3					3	3		3			12
	Grasa láctea											6			6	6	6				150
	Jabón								1						1	1	1				15
SUBTOTAL		265	40		305	1	3		37	20		21	2		84	389	324	65		9	2.877

Tabla 108: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO 2004

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
		Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
D I V. C R O M A T. G A S E S	Bebidas espirituosas	50	4	1	55				8					8	63	58	4	1		554
	Whisky	12			12	1			1			7	3	12	24	21		3		195
	Anís								18					18	18	18				41
	Cervezas	34	1		35		1							1	36	34	2			137
	Zumo de fruta	12	1		13						2			2	15	14	1			18
	Otros	1			1				3			8	8	19	20	12		8		62
	SUBTOTAL	109	6	1	116	1	1		30			17	11	60	176	157	7	12		1.007
D I V. R E S I D. O R G A N I C O S	Lechuga-Espinaca-Repollo	39	1		40				1					1	41	40	1			1.341
	Frutas y frutos secos	86	2		88	1			1	1				3	91	88	3			3.373
	Hortalizas	38			38				1					1	39	39			1	1.361
	Plantas aromáticas	12			12				1					1	13	13				365
	Infusiones	10			10										10	10				400
	Pescados	12			12										12	12				144
	Otros	28			28	4			1	1		3		9	37	36	1		22	1.414
	SUBTOTAL	225	3		228	5			5	2		3		15	243	238	5		23	8.398

Tabla 108: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO 2004

D I V E S P E C T R O M E T R Í A A B S O R C I O N A T O M I C A	Procedencia de la muestra	Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.		
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
			Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
	Bebidas alcohólicas							3			2			5	5	5				40	128
	Moluscos y gasterópodos	41	13		54						3			3	57	44	13			11	195
	Pescados	38	23		61						2			2	63	40	23				171
	Caramelos	38	1		39										39	38	1			16	72
	Aguas																			12	48
	Conservas vegetales	15			15										15	15					60
	Lentejas	11			11						1			1	12	12					34
	Patatas	4			4										4	4					8
	Leche										7			7	7	7					39
	Setas	6			6										6	6					12
	Sepias	4			4										4	4					4
	Restos incendio	10			10										10	10					30
	Salmuera					1								1	1	1					5
	Otras intercomparaciones										11			11	11	11					34
	SUBTOTAL	167	37		204	1			3			26			30	234	197	37		79	840

Tabla108: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO 2004

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.	
Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen				
		Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq			
D I V. C R O M A T O G R A F Í A L Í Q U I D O S	Histaminas	61	1		62						3			3	65	64	1		14	79	
	Conservadores	7			7						1			1	8	8			408	876	
	Hidrocarburos	66			66	3					3			6	72	72			5	308	
	FAPAS										3			3	3	3				9	
	Nitratos – nitritos	25			25										25	25			23	82	
	Azúcares							7						7	7	7			72	318	
	Aflatóxinas																		16	64	
	Colorante rojo Sudán	31			31										31	31				31	
	Intercomparativo																		3	11	
	Control Calidad											3			3	3	3				12
	Fumonisinás	24			24											24	24				48
	SUBTOTAL	214	1		215	3			7			13			23	238	237	1		541	1.838
TOTAL UNIDAD	980	87	1	1.068	11	4		82	22		80	2	11	212	1.280	1.153	115	12	652	14.960	



Unidad de microbiología

Durante el año 2004 se han recibido 54 Alertas Alimentarias, remitidas por el Departamento de Calidad y Seguridad Alimentaria. Como consecuencia de las mismas se remitieron 113 Alimentos y 303 Manipuladores de Alimentos, relacionados con dichas Alertas, con un total de 838 muestras de Exudados faringeos, Exudados nasales y Coprocultivos.

De los alimentos analizados han resultado No Conformes con la legislación vigente 28 de estos alimentos:

- 2 Presencia de *Listeria monocytogenes*
- 6 Presencia *Salmonella* spp
- 4 Presencia *Staphylococcus aureus*
- 2 Presencia *Escherichia coli*
- 14 Por sobrepasar los límites de Aerobios mesófilos y Enterobacterias lactosa positivas.

En los Manipuladores de Alimentos controlados los resultados No Conformes han sido los siguientes:

<i>Staphylococcus aureus</i> en exudados Faringeos	3 (0,99%)
<i>Staphylococcus aureus</i> en exudados Nasales	40 (13,2%)
<i>Salmonella</i> spp en Coprocultivos	25 (2,98%)

Del total de Alimentos analizados durante el año 2004 las No Conformidades mas frecuentes se han observado en Platos Preparados (35) y Productos de Pastelería (11).

En Platos preparados las No Conformidades mas frecuentes han sido por *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli* y *Listeria monocytogenes* .

En los Productos de Pastelería las No Conformidades mas frecuentes han sido también por *Salmonella* spp, *Staphylococcus aureus*, *Escherichia coli*, *Listeria monocytogenes* y Mohos y Levaduras.

Tabla 109: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO DE 2004

Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)			Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.	
Naturaleza del producto		Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
			Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
S.	Platos preparados	710	35		745	1						3			4	749	714	35			3.548
A	Productos pastelería	211	9		220		2		1						3	223	212	11		16	114
L	Carnes	41			41							1			1	42	42			22	160
I	Pescados	2	2		4											4	2	2		17	93
M	Leches	2	1		3	1	1								2	5	3	2		11	41
E	Yogurt	4			4											4	4			1	19
N	Huevos	30			30											30	30				30
Y	Conservas	10			10		5		1	1					7	17	11	6		2	24
O	Vino																			1	3
	Ensalada	2			2											2	2				2
	Moluscos	19			19											19	19				39
S	Quesos	20			20											20	20				40
E	Bebidas refrescante	3	2		5		1					2			3	8	5	3		1	13
C.	Palomitas	1			1											1	1				1
	Horchata																			13	59
A	Salvado	1			1	1									1	2	2				5
L	TOTAL SECCIÓN	1.056	49		1.105	3	9		2	1		6			21	1.126	1.067	59		84	4.191
S	Agua fuentes y domicilios																			1.458	4.693
C	Depósitos																			4	12
I	Estaciones oficiales de muestreo																			12	48
N	Cuba																			3	12
A	Manantial																			18	72
G	Piscinas																			128	562
U	Pozos																			18	72
S	TOTAL SECCION																			1.641	5.471

Tabla 109: MUESTRAS ANALIZADAS EN EL AÑO DE 2004

MANIPULACIÓN BIOTECNOLÓGICA Y ZOOLOGÍA	Procedencia de la muestra		Servicios de inspección (I.S.)			Servicio Público (S.P.)		Análisis Pago (A.P.)			Organismo oficial-otros			Nº Total	Número de muestras				Colabor.	Nº de Deter.	
	Naturaleza del producto	Cumple	Incumple		Total	Cumple	Incumple		Cumple	Incumple		Cumple	Incumple			Totales	Cumplen	Incumplen			
			Comp	Etq			Comp	Etq		Comp	Etq		Comp	Etq				Comp	Etq		
	Exudados nasales					239	40								279	279	239	40			315
	Exudados Faringeos					251	3								254	254	251	3			256
	Coprocultivos					281	24								305	305	281	24			328
	TOTAL					771	67								838	838	771	67			899
	Jabali	289			289											289	289				292
	Leche pasteurizada	36			36											36	36			3	36
	Maiz/Soja/Mezcla	32			32											32	32				48
	Lechuga	5			5											5	5				5
	Suero/ Sangre perro	183	3		186											186	183	3			167
	Conservas vegetales	4			4											4	4			2	4
	Carne lata	1			1											1	1				1
	Queso fresco	48			48											48	48				71
	Chorizo fresco	1			1											1	1			1	1
	Carne de raton	1			1											1	1				2
	Mezcla Harinas	2			2											2	2				6
	Canal eviscerado de Cuy	1			1											1	1				1
	TOTAL SECCIÓN	603	3		606											606	603	3		6	634
	TOTAL UNIDAD	1.653	52		1.705											2.570	2.441	129		1.731	11.195





Departamento
de Evaluación y Calidad

4.7 Departamento de Evaluación y Calidad



madrid



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE SALUD PÚBLICA

Evaluación y Calidad



Departamento de Evaluación y Calidad

En las bases conceptuales del proceso para la unificación de varias unidades administrativas en el organismo autónomo Madrid Salud existe una opción explícita por la mejora continua y un alineamiento del futuro organismo con el modelo europeo de excelencia. Como consecuencia de ello se crea durante este ejercicio el Departamento de Evaluación y Calidad, al que se le asignan inicialmente un conjunto de recursos y de tareas provenientes en su mayoría de la antigua Sección de Programas del Departamento de Prevención y Promoción.

Durante este ejercicio tiene lugar el comienzo de la adaptación de estas tareas y recursos hacia el nuevo cometido de promover la calidad en todo el Instituto de Salud Pública y en armonía con las directrices de la Dirección General de Calidad y Atención al Ciudadano del Área de Gobierno de Hacienda y Administración Pública. Esta reconfiguración produce una disminución de más del 50% de los recursos humanos asignados inicialmente que desarrollan una nueva actividad, principalmente en el Departamento de Prevención y Promoción y, simultáneamente, una readaptación profunda del otro 50% para desarrollar nuevas habilidades acordes con la nueva misión que se les encomienda.

Para enfrentar esta reorganización, el Departamento de Evaluación y Calidad organizó su actividad desde una triple perspectiva:

- La implicación directa del mismo, desarrollando tareas de soporte y apoyo técnico en varios proyectos institucionales relacionados directamente con la promoción de la calidad de cualquier unidad administrativa;
- La implicación específica con varios departamentos, colaborando en tareas similares y muy específicas de esos departamentos; y,
- La formación del propio personal, a través de un conjunto de seminarios internos.

Además, se pone el énfasis en recoger de forma fiel la opinión de ciudadanos en general y de usuarios de los servicios de Madrid Salud como un instrumento esencial para orientar estos servicios hacia su propia satisfacción.

La armonización de tareas, plazos de ejecución y dedicación de personas se llevó a cabo iniciando un estilo de trabajo basado en modernos métodos de gestión por proyectos.

La actividad desarrollada se puede resumir en los siguientes epígrafes:

Calidad

Durante el primer semestre tuvo lugar un proceso de autoevaluación de todas las unidades administrativas que hoy integran Madrid Salud siguiendo las directrices del Modelo Europeo EFQM aplicado a las Administraciones Públicas y, más en concreto, usando como base el cuestionario CAF. Ello supuso la participación de más de 150 personas de la organización y un complejo trabajo de secretaría y análisis de datos en el que se comprometieron recursos de la actual Subdirección General de Calidad y del propio Departamento de Evaluación y Calidad.

Este ejercicio de reflexión ha fundamentado un conjunto de medidas que están teniendo lugar una vez concluido este proceso.

Una de estas medidas fue iniciar un proceso de mejora interno consistente en identificar las acciones de mejora más convenientes para cada uno de los Departamentos, negociar de una forma participativa su dimensión, prioridad y cronograma con la Dirección, para, a continuación, ponerlas en marcha y evaluar su seguimiento de forma continua. Para ello se diseñó un cuadro de mando específico con indicadores cualitativos y cuantitativos, junto con un sistema de evaluación continuo, que se puso en funcionamiento de forma experimental durante el último trimestre de 2004.

Además se elaboró un primer borrador de un Plan Estratégico para cada uno de los Departamentos orientado a la confección del propio Plan Estratégico de Madrid Salud durante 2005.

Opinión usuarios y ciudadanos

Uno de los ejes de actuación de este Departamento es la incorporación de la opinión de los ciudadanos y de los usuarios de los servicios de Madrid Salud a la Dirección del propio organismo. Para ello durante 2004 se han tomado diferentes iniciativas con objeto de conocer esta opinión de la forma más ágil y objetiva posible. Las actuaciones más relevantes durante este ejercicio fueron:

- Diseño y comienzo de la ejecución de una Encuesta de Satisfacción de Usuarios de los Centros de Madrid Salud con personal proveniente de la Agencia de Empleo. Desde el Departamento se configuraron todo el método de investigación y la dirección de la ejecución propiamente dicha, además de la formación específica del personal eventual contratado para este programa. Como parte de este diseño, llevó a cabo, además, un estudio cualitativo con profesionales de los Centros de Madrid Salud y del Imsalud.
- Diseño y ejecución de una encuesta telefónica para mejorar la campaña anual de vacunación antirrábica de animales que se coordina y dirige desde el Departamento de Servicios Veterinarios. Además de completar los trabajos se explotaron los datos y se incorporaron las mejoras planteadas para la campaña de 2005 y para el propio proceso de escucha preactiva a los ciudadanos durante el ejercicio siguiente.
- Estudio y diseño del plan de actuación para llevar a cabo la Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid de 2005. En este ejercicio se completaron todos los trabajos técnicos para configurar el método de trabajo, los ítems a estudiar, el diseño muestral y los requisitos de calidad del trabajo de campo. Como consecuencia se celebró un concurso público para adjudicar estas tareas, siempre bajo la supervisión y dirección de funcionarios de Madrid Salud. En el último trimestre se ejecutó el trabajo de campo correspondiente a la primera oleada de la Encuesta.



Estudio Salud – Plan de Salud

La Encuesta de Salud de la Ciudad de Madrid de 2004-2005 forma parte del conjunto de actividades que configuran el Estudio de Salud de la Ciudad de Madrid que se está haciendo de forma continua. Además de la Encuesta se analizan otras fuentes de información, se ponen en marcha otros métodos de investigación y se indagan diferentes relaciones entre unas y otras. Este Estudio sirve de base para el Plan de Salud que se concretará durante el siguiente ejercicio.

Sistemas de Información

El Departamento de Evaluación y Calidad tiene asignada la función de coordinación de los sistemas de información operativos en Madrid Salud así como su informatización de acuerdo con las competencias que tiene atribuidas el organismo autónomo Informática del Ayuntamiento de Madrid. Lo más relevante desarrollado durante 2004 se puede resumir en:

- Puesta en marcha de un sistema de información informatizado en el Departamento de Prevención y Promoción. Para ello se ha procedido a la adquisición de la aplicación OMI® iniciándose durante este ejercicio la adaptación de la misma a las necesidades específicas de Madrid Salud.
- Agregación de información existente en diferentes bases de datos para favorecer la toma de decisiones en la Dirección.
- Adaptación continua junto con su implementación de una aplicación desarrollada con medios propios para la gestión y control de las vacunas que se administran en los Centros de Madrid Salud.
- Desarrollo de las actividades necesarias para cumplir con la normativa vigente en materia de protección datos siempre dentro del ámbito competencial de Madrid Salud, sin perjuicio de las atribuciones de otras unidades administrativas del Ayuntamiento de Madrid.

Proyectos específicos con otros Departamentos

En el marco del desarrollo de acciones concretas encaminadas a la mejora continua del desempeño de los diferentes departamentos de Madrid Salud, durante 2004, se han iniciado y desarrollado algunos proyectos con implicación del Departamento de Evaluación y Calidad, entre los que cabe destacar la reestructuración que se está produciendo en el laboratorio de Salud Pública para su adaptación a los nuevos requisitos y a las nuevas tecnologías. Este proceso se ha configurado de acuerdo con el modelo europeo de calidad llevando a cabo una reingeniería de procesos con el apoyo metodológico de calidad.

Ciudades Saludables

Desde Madrid Salud se mantiene una presencia continua en la Red Española de Ciudades Saludables. Por ello, además de las actividades habituales durante 2004 se celebró el VIII Congreso Nacional de Ciudades saludables en la ciudad de Madrid, habiendo desempeñado la secretaría técnica la Unidad Técnica de Ciudades Saludables.



Formación interna

Durante 2004 se celebraron cuatro Cursos de Formación Interna dentro del Plan de Formación del Ayuntamiento de Madrid sobre las materias:

- Epidemiología básica
- Evaluación de programas de prevención y promoción de la salud
- Calidad en programas de prevención y promoción de la salud
- Diagnóstico de población y abordaje en salud comunitaria

Actividad de transición de la antigua Sección de Programas

De forma transitoria un importante contingente de los recursos del Departamento de Evaluación y Calidad desempeñaron tareas de coordinación de actividades de algunos programas que se desarrollan en el Departamento de Prevención y Promoción, mientras tenía lugar el proceso de adscripción orgánica a éste Departamento. Estos programas fueron:

- Planificación Familiar.
- Materno Infantil.
- Menopausia.
- De la Mujer.
- Tabaco.
- De Deterioro Cognitivo y Memoria.



INSTITUTO
DE ADICCIONES

5. Instituto de Adicciones

- 5.1 Departamento de Prevención
- 5.2 Departamento de Asistencia
- 5.3 Departamento de Reinserción
- 5.4 Departamento de Evaluación y Calidad



madrid



madrid  **salud**

INSTITUTO DE ADICCIONES





Departamento
de Prevención

5.1 Departamento de Prevención





5.1 Departamento de Prevención

Introducción

En los últimos años, los programas de prevención de las drogodependencias han diversificado su oferta, incrementando la importancia de su papel con la integración de estrategias generales de prevención de conductas de riesgo y conductas desadaptativas.

Las líneas de prevención del **Instituto de Adicciones de Madrid Salud** se diseñan en el marco de una intervención global, con el fin de contemplar todas las actuaciones desde un encuadre más integrador. Así, los programas están íntimamente conexados en sus planteamientos y objetivos por lo que, en ocasiones, los ámbitos de intervención se superponen o, para ser más exactos, se complementan.

Los programas y actividades que se llevan a cabo se basan en un riguroso análisis obtenido a partir de la investigación de las condiciones de riesgo y protección de drogodependencias, lo que permite adaptarlos a las peculiaridades de cada grupo y colectivo destinatario, teniendo en cuenta tanto las necesidades como los recursos y oportunidades del entorno.

Cuanto mayor sea el riesgo de la población a la que se dirige la intervención, más intensivos deberán ser los esfuerzos preventivos y deberán comenzar a aplicarse en edades más tempranas, prestando una especial atención a los momentos evolutivos de mayor riesgo y a las dinámicas sociales que actúan como catalizadoras de los cambios en las formas de consumo.

Desde la búsqueda de acciones cada vez más eficaces, el departamento de prevención trabaja sinérgicamente en cinco ámbitos, cuyos contenidos se desarrollan a continuación:

Programas y Servicios

I. Intervención Preventiva en el Ámbito Educativo

El ámbito educativo es, sin duda, uno de los contextos más importantes a la hora de prevenir los problemas de las drogodependencias. Para lograr la mayor eficacia de los programas preventivos es indispensable implicar al profesorado que trabaja en los centros educativos, no sólo desde aspectos de colaboración pasiva, sino desde la asunción activa de su papel como agentes de salud e imitación para sus educandos y, por lo tanto, desde la formación específica en aquellos aspectos que determinan una adecuada prevención de las conductas de riesgo.

Este es el principal objetivo de los programas que a continuación se describen.

- "Prevenir en Madrid"
- "Prevenir para vivir"
- Actividades Extraescolares de Prevención.

Principales datos 2004

	Programas de Formación del Profesorado	Programas y actividades con los Alumnos
Nº Participantes	748 profesores	27.465 alumnos

I.1. Programa "Prevenir en Madrid"

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Universidad Complutense de Madrid.

Consta de cuatro modalidades de aplicación, en función del nivel de exigencia:

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Programa dirigido a alumnos de 13 a 16 años de centros escolares del municipio de Madrid, que proporciona diferentes materiales escritos y audiovisuales para ser aplicados en el aula.</p> <p>Sus características básicas son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Previamente evaluado. • Metodología basada en el trabajo cooperativo de los alumnos divididos en grupos heterogéneos. • Refuerza y amplía la figura del profesor como referente adulto del alumno. 	<p>Principal objetivo: preparar al profesorado para desarrollar una adecuada intervención preventiva en el contexto educativo.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mejorar el vínculo del adolescente con la escuela, como una de las principales condiciones protectoras contra las conductas de consumo de drogas. • Incrementar la capacidad de resolución de conflictos en situaciones de riesgo así como las habilidades de resistencia a las presiones sociales que a ellos conducen. • Potenciar la capacidad de los adolescentes para apropiarse de su futuro, ayudándoles a descubrir que se construye cada día y a superar su fuerte tendencia al presentismo. 	<p>El programa consta de cinco unidades temáticas que se desarrollan en diez sesiones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adolescencia y riesgo. 2. Identidad, incertidumbre y estrés. 3. Las drogas. 4. Resistencia a la presión de grupo. 5. Alternativas de ocio y tiempo libre. <p>Materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Investigación. • Manual para el profesor. • Guía práctica de aplicación. • Audiovisuales: <ul style="list-style-type: none"> – Vídeo I: Documentos para utilizar en el aula. – Vídeo II: Documentos para la formación del profesorado. – Disco compacto (CD): Documentos para utilizar en el aula.

Principales datos 2004

	Nº de Centros	Nº de profesores	Nº de alumnos
Formación Profesorado Secundaria	25	75	1.919
Formación Alumnos de Escuelas de Magisterio	7	373	6.226
Formación Profesorado en el C. Educativo	28	98	890
Aplicación directa en aula con participación del profesorado	26	97	2.223
TOTAL	86	643	11.258

I.2. Programa “Prevenir para Vivir”

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Este programa dirigido a los alumnos de escuelas de magisterio de ámbito privado, desarrolla un conjunto de actuaciones que permiten abordar de una manera sistemática los factores que contribuyen a hacer menos probable el inicio en el consumo de drogas.	El principal objetivo es preparar al profesorado de enseñanza primaria para incorporar estrategias de prevención del desarrollo de conductas desadaptativas desde etapas iniciales del desarrollo infantil.	<p>Cursos de formación al profesorado y Seminarios de actualización.</p> <p>Además se proporciona:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material de actividades para el aula, según curso y ciclo. • Material de prevención para alumnos. • Material de prevención para los padres. • Material didáctico de prevención para el centro. • Sistema de evaluación.

Principales datos 2004

Número de centros	Número de profesores
3	105

1.3. Actividades Extraescolares de Prevención

Actividades desarrolladas en el marco de acuerdos de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y diferentes entidades del sector de las drogodependencias (FAD, GID, Deporte y Vida", ADES, Dirección General de Deportes, SPS y Grupo Educativo).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
Conjunto de actividades organizadas en función de las demandas y necesidades de los centros educativos, que tienen carácter puntual y que se aplican directamente con el grupo de alumnos seleccionado, por lo que se las denomina actividades "extracurriculares" o "extraescolares".	Vincular a la escuela en general y al profesorado en particular a las actividades preventivas, de manera que se incorporen de forma paulatina a intervenciones de mayor exigencia y, por lo tanto, de mayor eficacia preventiva.	En función de las necesidades y características de cada centro y, en concreto, de cada solicitud recibida; se pueden definir las siguientes modalidades: <ul style="list-style-type: none"> • Actuaciones puntuales de información y sensibilización. • Intervenciones con grupos escolares de especial riesgo. • Aplicación de unidades, módulos o programas de prevención de drogodependencias diseñados a demanda de la necesidad detectada en cada centro educativo.

Principales datos 2004

Actividades Extraescolares	Nº participantes
Cine y Educación en Valores.	6.406
Programa de Fomento de los Factores de Protección.	1.077
Talleres de Teatro Interactivo para la Prevención.	1.105
Escuelas Deportivas.	1.440
Grupos Deportivos.	364
Ciencia Divertida.	744
Programa de integración y prevención en los distritos. de Centro, Vallecas Villa y Puente de Vallecas	946
Actividades de impacto: "Puntos Informativos" y "Asesorías para la Prevención del Consumo de Drogas".	4.125
TOTAL	16.207

2. Intervención Preventiva en el Ámbito Familiar

La familia continua siendo una institución insustituible en la tarea educativa y socializadora. Además de ser un espacio preferente desde el cual promover factores de protección, es también un espacio clave para la detección precoz de los riesgos que conllevan los consumos de drogas.

La prevención del consumo de drogas y de los problemas de él derivados, es una de las entre sus muchas tareas educativas que más preocupan hoy en día a las familias.

En los últimos años una gran parte de los modelos teóricos preventivos otorgan una importancia fundamental a los programas basados en la intervención familiar.

El ámbito familiar nos ofrece un espacio para desarrollar estrategias de prevención en el cual podemos actuar sobre las familias para dotarlas de conocimientos, actitudes y habilidades para desarrollar su papel preventivo y , si fuera necesario para saber afrontar un problema derivado del consumo de drogas.

A continuación se señalan los principales datos globales y se describe el conjunto de actuaciones llevadas a cabo en este ámbito:

Principales datos 2004

Servicio de Orientación Familiar sobre Alcohol y otras Drogas (SOF)	SOF Telefónico	2.074
	SOF Presencial	245
Formación de Padres (Escuelas de Padres)		486
Nº total de familias participantes		2.805
Distribución de materiales de Prevención Familiar (nº ejemplares)		580

2.1. Servicio de Orientación Familiar sobre el Alcohol y otras Drogas (SOF)

Actividades desarrolladas por el Instituto de Adicciones de Madrid Salud con el apoyo de FAD y FERMAD mediante Convenios de Colaboración.

Principales datos 2004

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Este servicio pone a disposición de las familias madrileñas un espacio personalizado en el que, profesionales del Dpto. de Prevención, expertos en prevención e intervención familiar, ofrecen orientación, y pautas de actuación en materia de prevención de drogodependencias. El servicio se presta a través de una doble modalidad:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Telefónica: Permite un fácil y cómodo acceso, así como una confidencialidad e inmediatez en la atención. Se accede al servicio telefónico a través del número 913659200. • Presencial: Las familias son atendidas personalmente por profesionales especializados. Horario: de lunes a viernes, de 8 a 20 horas. 	<p>Facilitar el papel de las familias como agentes preventivos. Ofertar a las familias información y orientación especializada sobre la forma más adecuada de actuar ante los problemas derivados del consumo de alcohol y otras drogas en el núcleo familiar. Acercar a las familias los recursos y servicios disponibles en el municipio de Madrid.</p>	<p>El SOF es atendido por un equipo de expertos en intervención familiar y prevención de drogodependencias que ofrece:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pautas generales de prevención familiar. • Orientación sobre características de la adolescencia. • Información sobre sustancias adictivas. • Orientación sobre diagnóstico diferencial del drogodependiente. • Información sobre recursos preventivos y asistenciales. • Motivación para la utilización de los recursos preventivos..

Principales datos 2004

Nº de Consultas Telefónicas	Media de consultas diarias	Duración media de las consultas (minutos)
2.074	4,6	21,5
Nº Consultas Presenciales	Intervención familiar finalizada	Familias derivadas posteriormente a otros dispositivos de prevención
245	81	164

2.2. Escuelas de Padres para la Prevención de las Drogodependencias

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Fundación de Ayuda contra la Drogadicción (FAD).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
El Programa se desarrolla a través de reuniones presenciales tutorizadas por un formador. Cada una de las sesiones está diseñada desde un criterio participativo y práctico, con la finalidad de promover en los padres y madres la puesta en marcha de estrategias preventivas. Después de cada una de las sesiones, los participantes realizan ejercicios con el fin de favorecer la puesta en marcha de las habilidades aprendidas. Este programa tiene prevista una duración de 12 a 14 horas (2 horas por bloque temático), que se distribuyen de forma en función de las necesidades flexible del grupo. El módulo VI y VII son optativos.	Facilitar un adecuado enfoque del fenómeno del uso y abuso de drogas, ayudando a una comprensión amplia, objetiva. Dotar de estrategias de intervención en prevención que permitan a los padres actuar como agentes preventivos dentro del ámbito familiar. Dotar a los padres y madres de estrategias de intervención cuando existen problemas de drogas dentro del entorno familiar.	Consta de siete bloques temáticos: 1. Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar. 2. Información básica sobre drogas. 3. Elementos básicos para una buena prevención familiar. 4. Intervención familiar con hijos de 0 a 12 años. 5. Intervención familiar con hijos de 13 a 17 años. 6. Prevención, familia y escuela. 7. La familia ante los problemas de drogas.

Principales datos 2004

Cursos realizados	Familias participantes	Centros Educativos
25	486	17

2.3. Materiales de Apoyo a los Programas de Prevención Familiar

Principales datos 2004

Material de Prevención en el Ámbito Familiar	Nº de ejemplares distribuidos
Manual de prevención Guía de actividades Vídeo de prevención familiar Guía para familias	580

3. Intervención Preventiva en el Ámbito del Tiempo Libre

Las actividades deportivas y culturales de carácter informal o realizadas en tiempo informal destinadas a prevenir los consumo de drogas, constituyen una oferta dirigida específicamente a adolescentes y jóvenes que pretende constituirse en una alternativa estable, atractiva y mantenida, que compita con otros fenómenos que fomentan el consumo de drogas asociado a sus espacios y/o actividades.

Durante el año 2004 se ha ampliado el conjunto de estrategias promovidas por el Ayuntamiento de Madrid para poner al alcance de todos los jóvenes un ocio saludable y de calidad.

- Programa de Educación para el Ocio “La tarde más joven”.
- Programa de Generación de Alternativas de Ocio Saludable “La noche más joven”.
- Programa de Ocio en Medio Abierto “Domingos de deporte”.
- Programa de Fomento de Aficiones “La Cultura es Prevención”:
 - “La lectura es prevención”.
 - “La música es prevención”.

Principales datos 2004

	“La tarde más joven”	“La noche más joven”	“Domingos de Deporte”	“La lectura es prevención”	“La música es prevención”	TOTAL
Participantes	29.488	45.169	9.657	98.755	4.208	187.277

3.1. Programa de Educación para el Ocio “La tarde más joven”

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el la Dirección General de Educación y Juventud, Dirección General de Deportes y Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias.

Descripción	Objetivos	Estrategias
Programa de Educación para el Ocio dirigido a adolescentes entre 12 y 16 años, cuya fundamentación metodológica se en basa transmitir a los adolescentes una visión del tiempo libre basada en la práctica de aficiones, en la adquisición de habilidades personales y de relación y, sobre todo, en la incorporación a su panel de experiencias de ocio, de tantas y tan diversas alternativas como sea posible.	<ul style="list-style-type: none"> • Educar y orientar a los adolescentes hacia el desarrollo de un ocio diverso y saludable, potenciando distintas formas de ocupación del tiempo libre a través de actividades favorecedoras de su desarrollo personal y social, que les despierten nuevos intereses e inquietudes y que les permitan disfrutar satisfactoriamente de su tiempo de ocio. • Promover la descentralización de las zonas de ocio seleccionando los dispositivos para la instalación del programa en zonas próximas a los lugares de concentración juvenil. • Realizar actividades dirigidas a conectar las iniciativas extraescolares desarrolladas en los días laborables con aquellas que se programan para el ocio de fin de semana, de manera que ambas acciones se potencien tanto en participación como en la consecución de objetivos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Desde una metodología en la que el monitor actúa como líder, definiendo la actividad y fomentando la participación de los asistentes; se propone la realización de diferentes actividades recreativas y culturales. • Los monitores son expertos en animación socio-cultural y han recibido formación específica para la prevención de las drogodependencias. • La actividades se han celebrado en 28 Centros Culturales del municipio de Madrid, los sábados, en horario de 17,30 a 22,00 horas. • La oferta de actividades es muy diversa y se adapta a las edades y preferencias de los adolescentes: teatro, cuenta-cuentos, tertulias y debates, talleres de tatuaje, pulseras, maquillaje, vídeo juegos, Internet, juegos, karaoke, etc.

Principales datos 2004

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
28	29.488

3.2. Programa de Generación de Alternativas de Ocio Saludable “La noche más joven”

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el la Dirección General de Educación y Juventud, Dirección General de Deportes y Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias del Ayuntamiento de Madrid.

Descripción	Objetivos	Estrategias
Programa de Generación de Alternativas de Ocio Saludable dirigido a jóvenes entre 16 y 24 años, pretende poner al alcance de este sector de población nuevas alternativas de ocio que resulten incompatibles con el consumo de alcohol y otras drogas y que compitan en calidad y atractivo con la oferta privada de ocio que promueve este tipo de consumos.	<ul style="list-style-type: none"> • Ofertar espacios lúdicos y actividades para su realización en los períodos, horarios y lugares en los que habitualmente se concentran los consumos de alcohol y otras drogas. • Poner a disposición de los jóvenes instalaciones públicas dedicadas a actividades de carácter cultural y deportivo, adecuando su horario de apertura al horario habitual de salida para los jóvenes, con el fin de diversificar las opciones en el tiempo libre. 	<p>Este Programa se desarrolla durante las noches de los viernes (de 22,30 a 02,30 horas) en 6 instalaciones deportivas pertenecientes al Ayuntamiento de Madrid. La apertura de instalaciones se adapta a las diferentes actividades de cada temporada (invierno, primavera/verano y otoño/invierno). Las principales actividades desarrolladas en el programa son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actividades deportivas. • Actividades culturales y nuevas tecnologías. • Bailes de salón y discoteca “sin”.

Principales datos 2004

Nº de Instalaciones	Nº de Participantes
6	45.169

3.3. Programa de Ocio en Medio Abierto “Domingos de deporte”

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre el la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias del Ayuntamiento de Madrid y la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Descripción	Objetivos	Estrategias
<p>El programa “Domingos de Deporte” va dirigido a adolescentes y jóvenes de edades comprendidas entre los 12-18 años, que disfruten del espacio donde se proponen las actividades, ya sea por vecindad o por el simple gusto de disfrutar de una tarde deportiva. Durante el año 2004, el programa ha trabajado en los distritos de Centro, Vallecas Villa y Puente de Vallecas.</p>	<p>Intervenir con los jóvenes en el entorno de su vida diaria, para:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. • Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas, y los entornos en que se desarrollan, participando en su conservación y mejora. • Ofertar un espacio de ocio saludable en el que los jóvenes se diviertan realizando actividades diferentes a las habituales en su entorno y fuera de él. • Optimizar el proceso educativo de los participantes desde el tiempo libre y el grupo de iguales. 	<p>Este programa propone una forma de intervención socioeducativa que se lleva a cabo en parques y plazas de nuestra ciudad con el objetivo de desarrollar pautas preventivas adaptadas a aquella población que presentan un especial riesgo de consumo de drogas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación de adolescentes y jóvenes que carecen de motivaciones hacia una utilización saludable del tiempo libre. • Intervención directa de carácter informativo, recreativo y socio educativo. • Difusión de las alternativas promovidas desde el Ayto. de Madrid.

Principales datos 2004

Nº de Distritos	Nº de Participantes
3	9.657

3.4. Programa “La cultura es prevención”

- “La lectura es prevención”.

Descripción	Objetivos	Estrategias
Este programa promueve la transmisión de intereses y aficiones desde el seno de la familia, a través del contacto con determinados hábitos y valores que, más adelante pasarán a formar parte del imaginario de habilidades y recursos del adolescente. Además pretende vincular a las familias al proceso educativo de sus hijos, constituyendo la educación para el ocio uno de los aspectos menos abordados en el desarrollo evolutivo de los menores.	Fomentar la lectura en el tiempo libre de los preadolescentes del municipio de Madrid. El objetivo final es incorporar el hábito de la lectura como afición para el tiempo de ocio y no como una obligación.	Se facilitan, por envío postal, una serie de materiales dirigidos a las familias madrileñas con hijos de las siguientes edades 8, 9, 10 y 11 años. El contenido de los libros deberá reforzar valores positivos (educación para la salud, la familia, la amistad, el respeto a uno mismo y a los demás, etc.) y fomentar habilidades personales y de relación.

Principales datos 2004

Nº de Familias Receptoras
98.755

- “La música es prevención”.

Descripción	Objetivos	Estrategias
Realización de un Certamen de Música Joven en el municipio de Madrid, dirigido a adolescentes y jóvenes entre 14 y 30 años.	El principal objetivo es estimular la creación musical entre los adolescentes y jóvenes, desde una perspectiva de fomento de la música como una afición para el tiempo libre alternativa al consumo de drogas.	Este Certamen incluye las siguientes fases de ejecución: <ul style="list-style-type: none"> • Convocatoria del certamen. • Audiciones y selección de los finalistas. • Gala final y entrega de premios (distribución de CD conmemorativo del certamen).

Principales datos 2004

Nº de Grupos participantes	Nº de Grupos Finalistas	Nº de Asistentes	Nº de CDs distribuidos	PARTICIPACIÓN TOTAL
102	36	1.800	2.000	4.208

4. Intervención Preventiva dirigidas al Ámbito Comunitario

Para propiciar el desarrollo de la participación social y conseguir una mayor colaboración de la sociedad ante los problemas de marginación y desprotección social, se realizan diversas actuaciones donde la participación de individuos, grupos, entidades e instituciones que configuran la vida social, hacen posible el desarrollo de la prevención en el ámbito comunitario.

Siguiendo estas premisas, desarrolla las siguientes actuaciones y programas:

Principales datos 2004

Servicio de Apoyo a la Prevención (SAP) (actuaciones realizadas)	1.958
Programa de Prevención e Integración Comunitaria (participantes en las actividades)	946
Plan de Formación Unificado para agentes de prevención comunitaria (mediadores formados)	561
Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo (proyectos subvencionados)	76

4.1. Servicio de Apoyo a la Prevención (SAP)

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Este servicio proporciona cobertura técnica adecuada a los mediadores sociales que desarrollan proyectos de prevención de las drogodependencias en el municipio de Madrid.</p> <p>El SAP está abierto al público de lunes a viernes de 9 a 14 horas en la sede del Instituto de Adicciones, pero su actividad se complementa con el asesoramiento directo que realizan los responsables del Equipo de Intervención directa en cada uno de los 21 distritos del municipio de Madrid.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer apoyo técnico a los profesionales y a la población interesada en cuestiones relacionadas con las drogodependencias. • Informar, orientar y canalizar las demandas de los ciudadanos madrileños en lo referente a cuestiones relacionadas con el fenómeno de las drogodependencias. 	<p>Este Servicio incluye:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información y atención al público. • Documentación: <ul style="list-style-type: none"> – Fondo documental. – Préstamo de materiales audiovisuales. – Bases de datos. – Difusión de información: – Difusión general a Organismos e Instituciones. – Difusión a profesionales. • Actualización y catalogación de fondos: <ul style="list-style-type: none"> – Contactos con Instituciones públicas y privadas, así como con editoriales, para la actualización de la documentación disponible. • Información sobre Jornadas, Cursos de Formación, etc.

Principales datos 2004

Nº de Actuaciones Realizadas desde el SAP
1.958

4.2. Programa de Prevención e Integración Comunitaria

Programa desarrollado en el marco de un Convenio de Colaboración entre la Dirección General de Salud Pública y Drogodependencias del Ayuntamiento de Madrid y la Asociación de Técnicos para el Desarrollo de Programas Sociales (ADES).

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Esta iniciativa basa su intervención en la organización de actividades de carácter cultural, deportivo y lúdico con el objetivo de promover estilos de vida saludables y de prevenir el consumo de drogas en adolescentes y jóvenes madrileños.</p> <p>Se han seleccionado hasta el momento como zonas de intervención los distritos de Centro, Vallecas Villa, Vallecas Puente, por tratarse de zonas con una elevada tasa de población de origen extranjero y que acoge a menores inmigrantes en situación claramente desfavorable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la participación de los jóvenes, y la interrelación entre los componentes del grupo. • Potenciar el uso responsable del tiempo libre. • Potenciar la responsabilidad y la autonomía personal del joven. • Favorecer la adquisición de valores sociales propios de la convivencia. • Conocer y valorar la diversidad de actividades lúdicas y recreativas y los entornos en los que se desarrollan. • Ofertar espacios de ocio saludable para los jóvenes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Actividades deportivas: Deportes alternativos y juegos cooperativos. • Talleres interculturales y audiovisuales. • Actividades en el medio natural. <p>Destinatarios: alumnos de E.S.O. así como jóvenes que por sus circunstancias personales, familiares y/o sociales se encuentren en situación de riesgo en relación al consumo de drogas.</p>

Principales datos 2004

Tipo de Actividad	Nº de participantes
Deportivas	261
Interculturales	115
En el Medio Natural	570
TOTAL	946

4.3. Plan de Formación Unificado para Agentes de Prevención Comunitaria

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Cursos de formación dirigidos a los miembros del tejido social que trabajan en la prevención del consumo de drogas; en los que se imparte un Programa de Formación para Mediadores Sociales que se adapta a las necesidades formativas de cada grupo concreto y trabaja las unidades desde aspectos teóricos y desde el punto de vista práctico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar a los mediadores sociales (mediadores juveniles, voluntariado, policía municipal, tejido asociativo, agentes sociales, agentes de prevención así como todos los profesionales del sector socio-sanitario, etc.), de una formación específica que les permita mejorar su papel preventivo en el trabajo con los distintos grupos sociales con los que intervienen. • Unificar los mensajes que llegan a población general sobre las diferentes sustancias de abuso. 	<p>Contenidos de los módulos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prevención. 2. Drogas. 3. Adolescencia. 4. Educación para la Salud. 5. Educación afectivo-sexual. 6. Comunicación (I). 7. Comunicación (II). 8. Actuación en prevención: individual. 9. Actuación en prevención: grupal. 10. Educación para el ocio y tiempo libre. 11. Educación sobre el consumo. 12. Marco Legislativo. 13. Recursos de Prevención. 14. Medios de Comunicación y Prevención. 15. Elaboración de Programas de Prevención. 16. Evaluación en Prevención.

Principales datos 2004

Formación	Nº de Mediadores formados
Monitores de Ocio y Tiempo libre	158
Policía Municipal	120
Soldados de las Fuerzas Armadas	25
Agentes Comunitarios	258
TOTAL	561

4.4. Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo para Proyectos Municipales en Materia de Drogodependencias

Descripción	Objetivos	Contenidos
Apoyo al Movimiento Asociativo a través de la convocatoria anual de subvenciones para Proyectos de Acción Social en materia de drogodependencias.	<ul style="list-style-type: none"> Fomentar la participación social en los diferentes programas asistenciales y preventivos que se desarrollan desde el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid. Impulsar la cooperación ciudadana en los barrios y distritos madrileños. 	<p>Los contenidos de los proyectos subvencionados se complementan con las líneas de actuación del Instituto de Adicciones. Tal como se detalla en las bases de la Convocatoria, se concretan en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Prevención del consumo de drogas en diversos sectores de población. Apoyo a los programas de tratamiento. Reinserción social y laboral.

Principales datos 2004

Nº de proyectos subvencionados	Nº entidades subvencionados	Presupuesto
76	53	599.997€

5. Intervención Preventiva dirigida a Poblaciones de Especial Riesgo

Los programas preventivos deben adaptarse siempre a la población destinataria, puesto que “menores y jóvenes” funcionan como un colectivo heterogéneo que soporta **diferentes niveles de riesgo**. Uno de los principales objetivos del Departamento de Prevención, es el desarrollar actuaciones socioeducativas adecuadas, adaptadas a las características propias de cada distrito y dirigidas a población de especial riesgo de 10 a 24 años.

Durante el año 2004, el programa ha desarrollado actuaciones que se clasifican según los diferentes tipos de intervención:

- Intervención Individualizada.
- Intervención Familiar.
- Intervención Grupal.

Principales datos 2004

Tipos de Intervención	Número
Intervenciones individuales con menores y jóvenes	287
Intervenciones familiares	159
Intervenciones grupales	1.999

5.1. Programa de Intervención Individualizada

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Las intervenciones se realizan directamente por el educador social, siguiendo un proceso definido:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Captación. • Análisis individual de necesidades. • Determinación del nivel de riesgo asumido. • Definición de objetivos a cubrir. • Aplicación de las estrategias socioeducativas previstas. • Derivación y coordinación con servicios especializados, si fuese necesario. • Seguimiento individual y evaluación del proceso. 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la captación y el proceso de socialización en población especialmente vulnerable. • Desarrollar estrategias socioeducativas adaptadas a su situación de riesgo. • Potenciar el aprendizaje de contenidos básicos sociales y culturales. • Ofrecer modelos de referencia útiles en su desarrollo personal. • Posibilitar actuaciones coherentes sin necesidad de institucionalizar al menor en riesgo. • Desarrollar actitudes recreativas saludables. • Favorecer su acercamiento a recursos normalizados. 	<ul style="list-style-type: none"> • Mediación familiar. • Apoyo y seguimiento escolar. • Planificación del tiempo libre. • Asesoramiento laboral. • Visitas domiciliarias. • Acompañamiento a recursos. • Asesoramiento en aspectos relacionados con el consumo de sustancias. • Derivación y coordinación con recursos.

Principales datos 2004

Nº de menores y jóvenes en riesgo atendidos	287
---	-----

Características de los Menores y Jóvenes atendidos en el Programa

Edad Media:	16,6 años
Sexo:	70% hombres - 30% mujeres
No asiste con regularidad a clase	35%
No están matriculados en centros educativos	18%
Estudiante	71%
Trabajan	13%
Sin actividad definida	15%
Integrado en pandilla con conductas inadaptadas	54%

Tipo de actividad realizada

Mediación familiar	7%
Visitas domiciliarias	10%
Apoyo en trámites administrativos	8%
Asesoramiento laboral	11%
Acompañamiento a recursos	17%
Gestión con recursos	11%
Apoyo y seguimiento escolar	51%
Planificación del tiempo libre	21%
Derivaciones	27%

Consumo de los menores y jóvenes atendidos

Tabaco	64%
Alcohol	62%
Tranquilizantes	1%
Cannabis	76%
Cocaína	19%
Drogas de síntesis	25%
Alucinógenos	18%
Heroína	0,3%
Otras (Inhalantes, Crack,...)	6%

5.2. Programa de Intervención Familiar

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>Desde este programa se pretende vincular a las familias en el proceso de intervención dirigido a población de riesgo, ofreciendo asesoramiento y orientación en materia educativa y de prevención de drogodependencias.</p> <p>Al mismo tiempo, se facilita el contacto con todos aquellos recursos que puedan dar respuesta a las necesidades detectadas.</p> <p>Se realiza un trabajo individualizado con las familias de los menores con los que está interviniendo, contando con el apoyo del Equipo de Valoración y Coordinación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Implicar a las familias en el proceso socioeducativo iniciado con el menor/joven en riesgo. • Asesorar y orientar en materia educativa y preventiva. • Favorecer la normalización de la convivencia familiar. • Detectar las necesidades que impiden el buen funcionamiento familiar. • Acercar a las familias hacia los recursos necesarios, según las necesidades detectadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoramiento y orientación familiar. • Visitas domiciliarias. • Entrevistas individuales. • Gestión de recursos. • Derivación y coordinación con recursos.

Principales datos 2004

Nº de intervenciones con familias	159
-----------------------------------	-----

Tipo de actividad realizada	
Visitas domiciliarias	29%
Entrevistas individuales	19%
Gestión de recursos	20%
Asesoramiento y orientación	16%
Derivaciones	16%

5.3. Programa de Intervención Grupal

Descripción	Objetivos	Contenidos/Estrategias
<p>La intervención grupal se basa en la metodología utilizada en medio abierto. Esta metodología implica una serie de fases que ordenan y rentabilizan las actuaciones. Selección de la zona de intervención. Selección, toma de contacto y captación del grupo de riesgo. Análisis de las necesidades individuales y grupales. Intervención con poblaciones de etnia gitana (Convenio de Colaboración con la Fundación del Secretariado General Gitano). Desarrollo de estrategias socioeducativas. Derivación a recursos. Seguimiento y evaluación del proceso.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Favorecer la participación de la población de riesgo en su medio natural de socialización, modificando su entorno para éste actúe como factor de protección. • Proporcionar al grupo estrategias y actividades que le permitan integrarse en espacios normalizados. • Facilitar el desarrollo de hábitos saludables. • Formar al grupo o a los líderes naturales del mismo, como agentes preventivos. • Facilitar y promover alternativas educativas y de ocio y tiempo libre saludables. 	<ul style="list-style-type: none"> • Captación y motivación de grupos de riesgo. • Asesoramiento e información. sobre cambio de hábitos. • Actividades deportivas. • Actividades culturales. • Actividades lúdico-recreativas. • Talleres educativos. • Salidas a espacios naturales. • Realización de actividades de aula abierta, elaboración de un boletín, etc. • Derivación y coordinación a recursos.

Principales datos 2004

Nº de grupos	Nº de participantes en los grupos
117	1.999

Distribución de edades en los grupos desarrollados	
10-13 años	3%
14-16 años	61%
17-20 años	32%
21-24 años	4%

Tipo de actividad realizada	% de actuaciones
Captación/vinculación/motivación	13%
A. Deportivas	32%
A. Culturales/formativas	15%
A. Lúdicas/recreativas	5%
Talleres	26%
Excursiones y salidas	7%
Otras	2%



Departamento
de Asistencia

5.2 Departamento de Asistencia





5.2 Departamento de Asistencia

Nuevas Iniciativas en la Atención a las Personas Drogodependientes

Durante el periodo analizado, se ha realizado un importante esfuerzo a la hora de consolidar los programas y recursos de la red y reforzar aquellos ámbitos actuación que requerían un apoyo suplementario, orientados de forma global a **reforzar las plantilla municipal y a dotar a la red de recursos de captación, atención básica sociosanitaria y de apoyo al tratamiento**, en el marco del ámbito asistencial. Así durante el periodo 2004 se desarrollaron **nuevas iniciativas** de cara a reforzar y consolidar la red de atención, como se describen a continuación:

- Se **asume progresivamente el programa de metadona** por parte del equipo municipal de los CADs.
- Se realiza la **contratación laboral directa** en cada CAD de un médico, un ATS y un técnico de laboratorio.
- Se **mejora la seguridad** en los centros cubriendo los turnos de mañana/tarde.
- Se realiza la **contratación del Centro de Patología Dual** con 23 plazas para la atención a pacientes con patologías psiquiátricas asociadas.
- Se desarrolla un **programa de inmigración** con la contratación de un equipo que **facilitará la captación y el acceso** a la red de las personas inmigrantes con abuso y dependencia a sustancias.
- Se pone en marcha un **Convenio de Colaboración** entre el Ayuntamiento de Madrid y el Colegio Oficial de Farmacéuticos para la atención a drogodependientes en Oficinas de Farmacia.
- Se pone en marcha la **Unidad móvil “Madroño”** para la atención sociosanitaria a población excluida.
- Se realiza la contratación de **16 plazas de recursos residenciales de apoyo al tratamiento** a fin de facilitar el acceso y la vinculación a tratamiento.

Ordenación de los Niveles de Intervención

Estas iniciativas han venido a reforzar los diferentes niveles de intervención asistencial, ordenándose en este periodo las acciones en tres niveles de actuación en función de los objetivos, que se adaptan de forma más eficaz a las necesidades de los pacientes. Este nuevo sistema organizativo permite explicar con mayor claridad la red de atención e identificar y evaluar las necesidades emergentes.

NIVELES	PROGRAMAS Y SERVICIOS
RECURSOS DE APOYO	CENTRO PATOLOGIA DUAL COMUNIDADES TERAPEUTICAS PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO (CAPTACIÓN Y VINCULACIÓN) CENTROS DE DÍA
TRATAMIENTO	CADS Y CENTROS ESPECÍFICOS (PROGRAMAS ASISTENCIALES)
DETECCIÓN Y CAPTACIÓN	UNIDAD MOVIL - "MADROÑO" PROGRAMA DE INMIGRACIÓN CENTRO DE CONTACTO

Programas y Servicios de Detección y Captación

La progresiva adaptación de los dispositivos y recursos existentes en la red municipal de atención a drogodependientes ha permitido el acceso de cada vez un número mayor de pacientes con deterioro a nivel de salud, psicológico y social a los centros de atención. Sin embargo existe todavía un **colectivo de drogodependientes con una mayor vulnerabilidad personal y relacional que no acceden a los centros de atención y presentan graves patologías orgánicas, psicológicas y carencias sociales**, para la atención a estas personas es necesario garantizar programas con alto grado de accesibilidad que contemplen prestaciones básicas de ámbito sanitario y social, que tengan como objetivo:

- **Mejorar las condiciones de salud** de las personas con abuso o adicción.
- **Reducir daños y riesgos con relación a la conducta adictiva.**
- **Facilitarles prestaciones básicas** que permitan mejorar sus condiciones sociales.
- **Aproximarles y motivarles para su acceso a la red de atención.**

Programas de Tratamiento

Se recoge todos aquellos programas asistenciales que se desarrollan en los centros de atención ambulatoria de la red, tanto CADs como Centros específicos. Se ordenan estos programas en tres grupos, que a continuación se detallan:

- En relación al tipo de sustancia consumida
- Programas transversales de atención
- Programas de atención a colectivos con características específicas

Recursos de Apoyo al Tratamiento

Integra los recursos de apoyo a tratamiento en los primeros estadios de intervención con objeto de facilitar el acceso y la vinculación a tratamiento

Datos Relevantes referidos a la Actividad Asistencial

Con respecto a los datos de atención, durante el año 2004, los Centros de Atención a las Drogodependencias (CAD), recibieron **4.261 demandas de atención nuevas**, tanto de personas que llegaban por primera vez a la red como de aquellos que solicitaban reingreso, lo que supone un **importante incremento (11%) sobre las demandas del periodo anterior**, reflejando la adecuación y consolidación de la red de atención.

Durante el año 2004, en todos los centros de la Red de Atención a las Drogodependencias de la ciudad de Madrid, tanto CAD como Centros Específicos, se han tratado a **9.483 drogodependientes, ello supone un 6% de incremento en personas atendidas en relación con el periodo 2003.**

El Programa Asistencial dirigido a consumidores de **Opiáceos** ha **atendido a 5.015 pacientes, ello resulta ser el 53% de las personas atendidas en la red, como en periodos anteriores se reduce ligeramente.** Están integrados en el subprograma de metadona 3974 pacientes. Los centros específicos realizan su atención en el marco del programa de metadona habiendo atendido a 1483 personas, **los CADs han atendido en programa de opiáceos a 3.532 pacientes, representando esta atención el 44% de la actividad.**

Sigue incrementándose de forma importante la **atención a personas con abuso o dependencia a -alcohol y cocaína como droga principal, (1% y 3% respectivamente)** y se mantiene la demanda por consumo de **cánnabis.**

Así, los Centros de Atención a las Drogodependencias han mantenido en 2004 distintos programas que se adecuan a las características y necesidades de la población atendida. **Se han tratado a 1.867 pacientes con abuso o adicción de Alcohol como droga principal, lo que representa un 23% de la población tratada y supone un incremento del 1% sobre el periodo anterior.** El **Programa de Atención a consumidores de Cocaína y otros Estimulantes** atiende también a una creciente demanda que se ha **incrementado en un 3% con respecto a 2004** y que ha supuesto en este periodo el 22% de la atención de la red. Por otra parte, comienza a resultar relevante cuantitativamente la atención que se presta a través del **Programa de Atención a consumidores de Cánnabis**, en este periodo se ha atendido a **776 pacientes, representando el 10 %** de la atención prestada por la red municipal, cifra de atención que se mantiene similar al pasado año.

El **Programa transversal de Reducción de Daños y Riesgos** interviene específicamente en la detección y prevención de las prácticas de riesgo y en la promoción de hábitos saludables, focalizando en mayor medida en aquellas poblaciones que presentan unas mayores carencias biopsicosociales.

El **Programa transversal de Atención a Familias** atiende en todos los programas, tanto a los familiares que acuden a solicitar atención sin la persona adicta como aquellas familias que se implican en el tratamiento. Durante el periodo 2004 se han atendido a **1.845 familias** que participan en el tratamiento y **156 familias** que solicitan atención sin que acuda el consumidor/a a tratamiento. Supone, por tanto, un incremento del **13% en la atención a familiares global**, un incremento del **11% corresponde a los familiares de los pacientes atendidos en los CADs** y un incremento del **41% está referido a los familiares que no acuden con la persona consumidora.**

La Red de Atención desarrolla además diferentes programas que atienden a colectivos con características y necesidades específicas, como son el **Programa de atención a Adolescentes** que ha tratado a 179 menores con abuso o adicción a sustancias psicoactivas, manteniéndose los niveles asistenciales similares a los del periodo anterior.

El **Programa de Atención a Drogodependientes sin hogar** mantiene una atención ajustada a las condiciones de un colectivo cada vez más numeroso. Durante este periodo se ha atendido a **310 drogodependientes.**

En el marco de los programas de detección y captación cabe señalar la intervención del **Centro de Contacto Atención Sociosanitaria** que ha atendido en este periodo a **562 usuarios**. Este centro junto con la Unidad Móvil “Madroño” y el programa de intervención con población inmigrante “Istmo”, puestos en marcha a finales del año 2004, permiten la atención a población con graves carencias sanitarias y psicosociales, facilita la disminución de la incidencia de enfermedades infectocontagiosas y mejora las condiciones de vida de estos sujetos.

Al analizar los datos de atención cabe destacar que globalmente, se mantienen unos **niveles asistenciales importantes**, que en este periodo se han visto incrementados. Asimismo, existe una menor rotación de los casos atendidos (abandonos y reingresos recurrentes) lo que indica que se está consiguiendo una eficaz estabilización de la demanda, sobre todo en los programas de metadona, **aspecto muy relevante dado que la estabilización y mayor tiempo de permanencia en programa, incide en una evolución favorable del proceso de tratamiento.**

Los demás recursos que forman parte de la red asistencial, centro de patología dual, comunidades terapéuticas, pisos de apoyo a tratamiento, centros de día **han consolidado y generalizado su utilización por parte de los pacientes de los distintos programas**, así como se ha conseguido un alto nivel de ocupación. Cabe destacar la buena acogida del Centro de Patología Dual y los recursos residenciales de apoyo al tratamiento, cuya ocupación se ha realizado de forma muy rápida y eficiente, consiguiendo integrarlos con agilidad como recursos de la red, lo que indica la adecuación de las iniciativas.

Descripción de Programas y Servicios

Programas y Servicios de Detección y Captación

Centro de Contacto y Atención Sociosanitaria

CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIO SANITARIA

Servicio que presta:

Atención sociosanitaria, en horario de 8 de la tarde a 8 de la mañana. Realiza las siguientes actividades:

- Exploraciones médicas, curas y cuidados de enfermería.
- Intercambio personalizado de jeringuillas y distribución de preservativos.
- Servicios de alimentación.
- Actividades educativas: culturales, recreativas y de educación para la salud.
- Trabajo social: Gestiones con albergues, preparación y gestión de documentación (D.N.I., cartilla sanitaria ...).
- Motivación para iniciar tratamiento.
- Orientación hacia Centros de Tratamiento.

Usuarios:

Drogo dependientes que no están dispuestos a abandonar el consumo de drogas y que no mantienen contacto con ningún servicio asistencial.

Capacidad: 50 usuarios/día

Forma de gestión: Contrato de Prestación de Servicios con Alma – Ata

Financiación:

50% Ayuntamiento de Madrid

50% Comunidad de Madrid

a) Casos atendidos

CASOS ATENDIDOS EN EL CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA 2004		
Casos con contactos en anteriores períodos	Casos de primer contacto en 2004	TOTAL CASOS ATENDIDOS EN 2004
397	165	562

b) Intervenciones realizadas

INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL CENTRO DE CONTACTO Y ATENCIÓN SOCIO-SANITARIA	
Jeringuillas entregadas	5.317
Jeringuillas recogidas	1.609
Entregas de papel aluminio	796
Preservativos entregados	1.280
Servicios de alimentación	12.800
Intervenciones comunes a todo el equipo	6.202
Intervenciones sanitarias	4.673
Intervenciones sociales	735
Intervenciones educativas	2.185
Intervenciones comunes educadores y T. Social	714

Unidad móvil municipal “Madroño” para la captación y atención a personas drogodependientes en especial situación de exclusión social

La finalidad de la Unidad móvil municipal “Madroño” que se inicia en Noviembre de 2004 para la captación y atención a personas drogodependientes en especial situación de exclusión social, tiene como objeto de desarrollar programas adaptados a las necesidades de los pacientes que permitan vincularles a una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva. Este dispositivo es una herramienta básica para la atención e intervención en el propio entorno de la persona adicta.

UNIDAD MOVIL “MADROÑO”

Servicio que presta:

Atención sociosanitaria, en horario de 10 de la mañana a 10 de la tarde, con los siguientes objetivos:

- Detección de personas drogodependientes en situación de vulnerabilidad
- Información sobre programas asistenciales de drogas
- Información sobre recursos sociales, formativos u ocupacionales
- Captación de la población para su incorporación a la red de atención, en los diferentes niveles de atención
- Atención sanitaria básica
- Reducción de daños y riesgos
- Entrega de preservativos
- Intercambio de jeringuillas
- Dispensación de Metadona, cuando proceda
- Otras intervenciones sanitarias
- Alimentación básica (bocadillos, galletas, leche, zumo)
- Acompañamiento a recursos
- Coordinación con recursos públicos y comunitarios Recursos Humanos
- 3 Médicos (uno a jornada parcial)
- 3 Enfermeros (uno a jornada parcial)
- 3 Trabajadores Sociales (uno a jornada parcial)
- 4 Educadores
- 1 Administrativo

Usuarios:

Pacientes con abuso a sustancias o drogodependientes que no acceden a las redes de atención y que requieren una atención básica que prevenga el desarrollo de enfermedades asociadas a la drogodependencia y reduzca los daños y riesgos de la conducta adictiva.

Forma de gestión: Contrato de Prestación de Servicios con Madrid Positivo

Financiación: 100% Ayuntamiento de Madrid

Intervenciones realizadas

Este servicio se inicia el 15.11.04 durante el periodo comprendido entre su puesta en marcha y el final del periodo de establecen las bases para la difusión y coordinación operativa del programa.

Programa de intervención en drogodependencias con población inmigrante “istmo”

Este programa se inicia en Octubre de 2004 persigue el objetivo general de acercar la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante de la ciudad de Madrid, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación y reinserción que se desarrollan en los centros de la red y adaptándolos a las características particulares de los diferentes grupos que conforman esta población. En este Capítulo se recogen las actuaciones del programa relativas a la captación y vinculación a tratamiento de las personas inmigrantes con problemas de consumo de drogas.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON POB. INMIGRANTE “ISTMO”

Servicio que presta:**• Servicios que presta:**

- Información
- Gestión de acceso a la red
- Facilitar la comunicación (traducción)
- Orientación de trámites administrativos
- Complimentación de documentos
- Gestión de contactos

Recursos humanos

- 1 Coordinador
- 1 Trabajador Social
- 2 Educadores
- 2 Mediadores Interculturales

Usuarios: Personas inmigrantes con abuso a sustancias o drogodependientes que no acceden a las redes de atención y que requieren recursos que faciliten el acceso y la vinculación.

Forma de gestión: Contrato de Prestación de Servicios con Alma Ata

Financiación: 100% Ayuntamiento de Madrid

Intervenciones realizadas**OCTUBRE / DICIEMBRE 2004**

- Se inician los primeros contactos y presentación del programa
- Una sesión informativa sobre la estructura y funcionamiento de la red, por parte de los Departamentos de Asistencia y Reinserción.
- Presentación del programa a los Directores de centros de atención.
- Elaboración de un dossier sobre inmigración y consumo de sustancias.
- Coordinación de profesionales del programa incluido el profesional de enlace con distintas entidades y ONG relacionadas con temas de inmigración.

Programas y Servicios para el Tratamiento del Abuso o la Adicción a Sustancias Psicoactivas

Programas de tratamiento

A) Programas de Atención con relación al Tipo de Sustancia Consumida

Se desarrollan una serie de programas adaptados a las necesidades y consecuencias que sufren de los pacientes adictos a diferentes sustancias psicoactivas

- **Programa de Opiáceos**

Conjunto de intervenciones sanitarias, psicológicas y sociales destinadas a reducir o extinguir los efectos nocivos del consumo abusivo o adicción a opiáceos.

- Programa de Metadona

Conjunto de intervenciones biopsicosociales que se apoyan en la dispensación de metadona para la consecución de los objetivos de reducción o extinción de las consecuencias negativas de la adicción a opiáceos

- **Programa de Alcohol**

Conjunto de intervenciones sanitarias, psicológicas y sociales destinadas a reducir o extinguir los efectos nocivos del consumo abusivo de alcohol

- **Programa de Cocaína y Otros Estimulantes**

Conjunto de intervenciones biopsicosociales que se dirigen a las personas con consumos abusivos de cocaína y otros estimulantes, con el fin de reducir o extinguir sus efectos nocivos.

- **Programa de Cánnabis**

Conjunto de intervenciones integrales dirigidas a los consumidores abusivos de cánnabis con objeto de extinguir o reducir las consecuencias negativas del consumo.

B) Programas Transversales de Atención

- **Programa Transversal de Reducción de Daños y Riesgos**

Conjunto de intervenciones transversales a todos los programas dirigidos a reducir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en su estado de salud, disminuyendo la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas.

- Estrategia de Educación para la Salud

Desarrollo de contenidos estructurados dirigidos a desarrollar sesiones grupales y/o individuales que permiten informar y educar en la mejora de los hábitos de salud de los pacientes.

- Programa de Intercambio de Jeringuillas

Intervenciones sociosanitarias destinadas a proporcionar material de inyección a los pacientes que utilizan la vía intravenosa para consumir y preservativos a fin de disminuir la prevalencia de enfermedades asociadas al consumo y mejorar el nivel de autocuidado.

- **Programa Transversal de Atención a Familias**

- Programa de Familiares que acuden sin la Persona Adicta

Conjunto de intervenciones dirigidas a familiares de drogodependientes que no están en tratamiento, con la finalidad de contener la angustia, orientarles sobre pautas de actuación con el drogodependiente y motivarle para que inicie tratamiento

- Programa de Familiares de Drogodependientes en Tratamiento

Conjunto de intervenciones individuales y grupales dirigidas a familiares de drogodependientes que siguen tratamiento en el CAD (Centro de Atención al Drogodependiente), con la finalidad de que participen activamente en el proceso terapéutico, apoyando la rehabilitación y reinserción del miembro familiar afectado por la drogodependencia.

C) Programas de Atención a Colectivos con Características Específicas

- **Programa de Atención a Adolescentes**

Conjunto de intervenciones biopsicosociales dirigidas a adolescentes con consumos abusivos o con adicción a sustancias psicoactivas con objeto de ofertar un tratamiento integral y especializado adecuado a las peculiaridades de su momento evolutivo.

- **Programa de Atención a Drogodependientes sin Hogar**

Conjunto de intervenciones biopsicosociales dirigidas a atender específicamente a la población drogodependiente que demanda tratamiento y que presenta mayores carencias sociales, facilitando a través de este programa el acceso a una intervención adaptada a sus necesidades.

- **Programa de Mediación con Población Gitana**

Intervenciones de mediación con la colaboración del Secretariado General Gitano, para facilitar el acceso de los drogodependientes gitanos a los centros de la red.

Centros de tratamiento

Centros Ambulatorios de la RED

La red de atención a drogodependientes de la ciudad de Madrid integra a 12 centros ambulatorios, siete CADs y cinco Centros Específicos

1. CADs

Son los centros encargados de recepcionar cualquier demanda que en su ámbito geográfico de cobertura se plantee en relación con conductas de abuso y/o adicción de drogas, asumiendo la valoración de los drogodependientes que acceden al centro. Se configuran por tanto como la puerta de acceso de la Red Asistencial. Actúan como centros de referencia de la Red Asistencial, garantizando la valoración y seguimiento de aquellos sujetos derivados temporal o definitivamente a otros servicios asistenciales para completar su tratamiento.

Realizan los tratamientos ambulatorios mediante una intervención terapéutica interdisciplinar tanto sobre el drogodependiente como sobre el medio familiar. Ponen en marcha todos los programas asistenciales y de reinserción que se detallan posteriormente.

a) **Ámbito geográfico de actuación:**

Para acercar los servicios a los ciudadanos que los necesiten y poder ofrecer respuestas adecuadas a las necesidades de cada distrito, los CADs están territorializados, atendiendo cada uno de ellos un sector geográfico determinado.

Territorialización de los C.A.D:

- **CAD Latina:** Latina, Moncloa (parcial)
- **CAD Villaverde:** Usera, Villaverde, Carabanchel
- **CAD Vallecas:** Villa de Vallecas, Puente Vallecas, Moratalaz
- **CAD San Blas:** San Blas, Vicálvaro, Barajas, Ciudad Lineal
- **CAD Tetuán:** Tetuán, Chamartín, Moncloa (parcial)
- **CAD Arganzuela:** Arganzuela, Retiro, Chamberí, Salamanca, Centro
- **CAD Hortaleza:** Fuencarral, Hortaleza

2. Centros Específicos

Son los centros encargados de valorar, atender y seguir a pacientes del territorio municipal –además de los CADs- realizando su actividad en el marco del Programa de Metadona. Utilizan para esta función todos los programas y dispositivos existentes en la red. Realizan los tratamientos ambulatorios mediante una intervención terapéutica interdisciplinar tanto sobre el drogodependiente como sobre el medio familiar y social.

- **Centro de CASA DE CAMPO** 400 plazas
- **Centro de FUCAR** 280 plazas
- **Centro de ISLAS** 280 plazas
- **Centro de Proyecto Hombre** 400 plazas
- **Centro de Cáritas** 159 plazas

Datos generales de atención**A) Personas que solicitan Tratamiento en los Centros en 2004**

PERSONAS QUE SOLICITAN TTO. EN 2004	
CAD LATINA	611
CAD VILLAVERDE	567
CAD VALLECAS	715
CAD SAN BLAS	877
CAD TETUÁN	374
CAD ARGANZUELA	634
CAD HORTALEZA	453
TOTAL	4.231

Aparece un incremento del 11% en la demanda de atención con respecto al periodo anterior.

B) Casos Atendidos en los CAD Municipales**b.1.) Drogodependientes**

CASOS ATENDIDOS EN LOS CADs MUNICIPALES AÑO 2004				
CADs	Casos a 01.01.04	Casos Nuevos en 2004	Reingresos en 2004	TOTAL CASOS ATENDIDOS 2004(*)
CAD LATINA	659	322	218	1.199
CAD VILLAVERDE	477	216	228	921
CAD VALLECAS	531	453	280	1.264
CAD SAN BLAS	607	410	321	1.338
CAD TETUAN	622	223	127	972
CAD ARGANZUELA	552	329	229	1.110
CAD HORTALEZA	716	318	163	1.197
TOTAL	4.164	2.271	1.566	8.001

(*) Un paciente puede ingresar más de una vez en el año.

b.2.) Personas drogodependientes diferentes atendidas en los CADs Municipales

CAD	Personas Atendidas
CAD LATINA	1.124
CAD VILLAVERDE	843
CAD VALLECAS	1.180
CAD SAN BLAS	1.196
CAD TETUAN	927
CAD ARGANZUELA	1.022
CAD HORTALEZA	1.134
TOTAL	7.350

b.3.) Familias de drogodependientes atendidos

CADs	TOTAL FAMILIAS ATENDIDAS
CAD LATINA	295
CAD VILLAVERDE	384
CAD VALLECAS	299
CAD SAN BLAS	322
CAD TETUAN	170
CAD ARGANZUELA	147
CAD HORTALEZA	384
TOTAL	2.001

(*) Una familia puede ingresar más de una vez en el año.

b.4.) Familias distintas de drogodependientes atendidos en los CADs

CADs	TOTAL FAMILIARES ATENDIDOS
CAD LATINA	213
CAD VILLAVERDE	312
CAD VALLECAS	243
CAD SAN BLAS	305
CAD TETUAN	147
CAD ARGANZUELA	120
CAD HORTALEZA	306
TOTAL	1.646

Datos de atención distribuidos por programas en función de las sustancias.

DATOS ATENCIÓN PROG. TRATAMIENTO EN FUNCION DE LAS SUSTANCIAS (*)					
	OPIÁCEOS		COCAINA / ESTIMULANTES	ALCOHOL	CÁNNABIS
	Metadona				
LATINA	89	349	250	395	96
VILLAVERDE	59	336	351	232	95
VALLECAS	58	395	466	382	221
SAN BLAS	71	392	420	406	174
TETUÁN	54	328	202	310	159
ARGANZUELA	66	364	365	256	150
HORTALEZA	55	327	288	306	138
FUCAR		265			
ISLAS		141			
CASA CAMPO		526			
P. HOMBRE		386			
CARITAS		165			
TOTAL	452	3.974	2.342	2.287	1.033

(*) Un paciente puede estar tratado a lo largo de un año en más de un programa

Programa de metadona

Unidades Móviles de Dispensación

Una parte de la dispensación de metadona a los usuarios de Programa de este programa, se realiza en Unidades Móviles. Se dispone de 5 Unidades Móviles que han realizado 5 rutas diferentes de lunes a viernes y 2 rutas los fines de semana. Seguidamente detallamos los datos de atención en las rutas de Lunes a Viernes:

RUTAS DE LUNES A VIERNES			
RUTA	HORARIO	ZONA	MEDIA DE ATENCIÓN MES EN 2004
Nº 1	TARDE	Vallecas	195
Nº 2	TARDE	Carabanchel-Villaverde-Centro	190
Nº 3	TARDE	San Blas-Ventas-Villaverde	150
Nº 4	TARDE	Ventas-Hortaleza-Fuencarral	140
Nº 5	MAÑANA	Vallecas-Arganzuela	185
MEDIA TOTAL			172

Dispensación en Farmacias

Durante el periodo 2004, **287 pacientes** se han beneficiado de la dispensación de metadona en farmacias ubicadas en el territorio municipal, en el marco del Convenio de Colaboración que mantiene la Comunidad de Madrid con el Colegio Oficial de Farmacéuticos y que permite normalizar y aproximar la dispensación al lugar de residencia del paciente.

El **15 de Noviembre de 2004**, se pone en marcha un convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y el **Colegio Oficial de Farmacéuticos** para la atención a drogodependientes en oficinas de farmacia, hasta un máximo de **200 plazas**, iniciándose durante este periodo la coordinación y desarrollo de protocolos operativos de actuación.

Datos de programas transversales de atención

Programa de reducción de daños y riesgos

Conjunto de intervenciones transversales a todos los programas dirigidos a reducir los efectos del consumo de drogas y conseguir mejoras en su estado de salud, disminuyendo la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas.

Estrategia educación para la salud

El Programa de Educación para la Salud se estructura en diferentes sesiones cuyo contenido consta de 6 Módulos Específicos: "Salud-Enfermedad", "Sustancias de Abuso", "Sexualidad", "Nutrición", "Higiene General" y "Primeros Auxilios". Se considera que esta estrategia es transversal y se mantiene tanto durante todo el proceso de tratamiento, trabajando en las diferentes momentos de la intervención: captación, vinculación a tratamiento, deshabituación y reinserción.

El objetivo de los grupos de educación para la salud es propiciar en un marco grupal, un proceso de reflexión sobre la salud y sobre el individuo, así como incrementar los recursos personales de los participantes para hacer posible el cambio de comportamientos hacia estilos de vida saludables.

Además de en las actuaciones grupales, los contenidos de los módulos del Programa de Educación para la Salud se trabajan en las intervenciones individuales con los usuarios. Durante el año 2004 se han realizado 77 sesiones grupales de educación para la salud.

Programa de intercambio de jeringuillas

INTERVENCIONES REALIZADAS EN EL PROGRAMA DE INTERCAMBIO DE JERINGUILLAS EN LOS CAD 2004	
Intervenciones	
Jeringuillas entregadas	6.534
Preservativos entregados	23.279

Programa de atención a familias

Este programa se considera transversal a todo el proceso de tratamiento, participando de los objetivos de captación, vinculación a tratamiento, deshabituación y reinserción.

FAMILIARES DE DROGODEPENDIENTES ATENDIDOS EN LOS CAD MUNICIPALES 2004			
CAD	Programa Familiares de Drogodep. que no se encuentran en tratamiento	Programa de Familiares de Drogodependientes en tratamiento (**)	TOTAL FAMILIARES ATENDIDOS
LATINA	64	231	295
VILLAVERDE	10	374	384
VALLECAS	22	277	299
SAN BLAS	7	315	322
TETUÁN	7	163	170
ARGANZUELA	26	121	147
HORTALEZA	20	364	384
TOTAL	156	1.845	2.001

Se registra un incremento del 13% en la atención a familiares, de los cuales un incremento del 11% corresponde a los familiares de los pacientes atendidos en los CADs y un incremento del 41% referido a los familiares que no acuden con la persona consumidora.

Programas de atención a colectivos con características específicas

Programa de atención a adolescentes con abuso o adicción a sustancias psicoactivas

Este programa tiene como objetivo ofertar un tratamiento integral a los menores adictos o con consumo abusivo de sustancias psicoactivas y a sus familias, teniendo en cuenta el momento evolutivo y las características especiales de este sector de población.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES NIVELES DE INTERVENCIÓN	
Tratamiento de menores en el CAD	OBJETIVOS <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Ofrecer a los menores adictos o con consumos abusivos una atención integral y especializada adecuada a las peculiaridades de su momento evolutivo. 1.2. Incorporar a la familia del menor al tratamiento, favoreciendo el proceso de cambio. 1.3. Coordinación con otros recursos para la intervención conjunta o derivación del menor tras el tratamiento en el CAD.
Intervención con familias y otros mediadores	OBJETIVOS <ol style="list-style-type: none"> 2.1. Ofrecer a las familias de menores adictos o con abuso a sustancias psicoactivas, profesores y otros mediadores sociales una intervención especializada que les permita abordar esta problemática en el ámbito de la familia, los centros educativos y en el medio social próximo al menor.
Coordinación con Entidades y Recursos de la zona.	OBJETIVOS <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Dar a conocer el Programa a las Entidades y recursos sociosanitarios que trabajan con menores en el mismo sector geográfico del CAD, favoreciendo la captación de menores con consumos abusivos o con conductas adictivas ya consolidadas. 3.2. Coordinar todos los recursos disponibles en el sector para dar una respuesta eficaz e integral a los menores adictos o con consumos abusivos.

Equipo de Adolescentes

El programa de atención a menores cuenta con un **equipo especializado de atención en cada uno de los CADs**, compuesto por los siguientes profesionales: médico, enfermero, psicólogo, trabajador social y terapeuta ocupacional.

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN CON ADOLESCENTES DISTRIBUCIÓN DE ACTUACIONES POR CAD 2004								
NIVELES DE INTERVENCIÓN	CAD							TOTAL
	Latina	Villaverde	Vallecas	San Blas	Tetuán	Arganzuela	Hortaleza	
Tratamiento de menores en CAD	23	10	28	26	23	48	21	179
Intervención con:								
Familias implicadas en tto	18	9	29	17	20	33	22	148
Familias Solas	20	0	17	13	3	8	40	101
Mediadores	25	0	0	0	20	25	5	75
Coordinación con entidades y recursos comunitarios	22	7	19	0	29	50	70	197

Durante el periodo 2004, **se ha tratado a 179 menores** con abuso o adicción a sustancias, lo que supone un mantenimiento de la atención con respecto al periodo anterior, indicando la consolidación y adecuación de las actuaciones para atender a este colectivo. **El 83% de las familias** de estos menores han participado en los tratamientos, mientras que el 17% de los menores no han contado con implicación familiar.

Asimismo, han sido atendidas durante este periodo **101 familias que acudieron a solicitar atención sin que asistiera el menor consumidor**, con objeto de desarrollar estrategias familiares que permitan abordar la problemática de la adicción y facilitar el acceso tratamiento al adolescente que presenta consumos abusivos o adicción. Se ha intervenido con **75 mediadores** que se encontraban en contacto con menores consumidores a fin de orientar sus actuaciones para reducir el consumo y aproximar al menor a tratamiento si se requiere.

A) Variables sociodemográficas

Edad, sexo y convivencia

Edad Media	17 años
Sexo	78% varones 22% mujeres
Convivencia con familia biparental	55%
Convivencia con familia monoparental	38%
Medidas de protección	7%
Alta disponibilidad de drogas en el barrio	24%

Situación educativa

Asisten regularmente a clase	48%
No asisten con regularidad a sus clases	25%
No están matriculados en centros educativos	27%

Actividad Principal

Sin actividad definida	26%
Trabajando	8%
Estudiando	67%

Ocio / Tiempo libre

Actividades en solitario	11%
Actividades con el grupo de iguales	47%
Pasar el tiempo en la calle sin actividad definida	42%

Situación socio-relacional

Aislado, sin grupo de referencia	12%
En pandilla con conductas adaptativas	57%
En pandilla con conductas desadaptativas	24%
Otras situaciones	8%

B) Variables relacionadas con el consumo de drogas*Consumo regular*

Heroína	4%
Cocaína	27%
Cánnabis	82%
Alucinógenos	3%
Drogas de síntesis	6%
Tabaco	61%
Alcohol	47%

Programa de atención a drogodependientes sin hogar**DROGODEPENDIENTES SIN HOGAR**

Descripción del programa

Conjunto de intervenciones biopsicosociales, tanto desarrolladas a nivel grupal como individual, dirigidas a atender a los drogodependientes que presentan mayores carencias sociales y que no disponen de un lugar de residencia:

Objetivos:

- Facilitar el acceso a la red de atención
- Procurar un alojamiento que permita vincularle y estabilizar el proceso de tratamiento
- Identificar la existencia de trastornos orgánicos, psicológicos y sociales, promoviendo el seguimiento y estabilización de las patologías
- Favorecer el acercamiento a la familia, si procede
- Facilitar el acceso a recursos específicos o generales existentes en la red
- Asegurar la desintoxicación o la estabilización de los pacientes que acceden al programa en relación a su consumo de drogas
- Lograr la deshabitación
- Propiciar la adquisición de hábitos saludables relacionados con la higiene, alimentación etc.
- Favorecer la prevención de conductas de riesgo en relación al consumo de drogas
- Favorecer la integración social de los pacientes

Usuarios: Drogodependientes que carecen de un lugar de residencia

Datos de Atención

Durante el año 2004 se ha intervenido con 310

Programa de mediación dirigido a la población gitana

Durante el año 2004, se mantuvo vigente el Convenio de Colaboración con el Secretariado General Gitano. Este Convenio se extiende a los ámbitos de la Prevención, Asistencia y Reinserción. En el ámbito asistencial esta entidad desarrolla un programa de mediación con población gitana que permite facilitar el acceso a los centros de atención a los drogodependientes gitanos y a sus familias. En este periodo se atendieron a través de este programa a 125 personas drogodependientes, de los cuales 54 son de nuevo acceso

Perfil de la población atendida en los CAD

A continuación se ofrecen datos sobre el perfil de la población drogodependiente atendida en los CADs, diferenciando entre los atendidos los atendidos en Programa de Metadona y el resto de los programas, denominando respectivamente "Programas" y "Programa Metadona". Esta diferenciación se realiza a fin de analizar las diferencias entre ambas poblaciones

SEXO

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Hombre	83 %	79 %	81 %
Mujer	17 %	21 %	19 %

EDAD

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
15 - 19 años	5%	0 %	4%
20 - 24 años	9%	0 %	6%
25 -29 años	13%	3 %	10%
30 - 34 años	17%	14 %	16%
35 - 39 años	20%	30 %	23%
40 - 44 años	17%	31 %	21%
45- o más	19%	22 %	20%

Media: 37 años y 6 meses

PROGRAMAS.: 36 años y 4 meses

PROG. METADONA: 40 años

ESTADO CIVIL

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Soltero	60 %	66%	62%
Casado	19%	15%	18%
Pareja de hecho	6%	5%	6%
Separado	10%	9%	9%
Divorciado	4%	3%	4%
Viudo	1%	2%	1%

HIJOS

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Sin hijos	63%	58%	62%
Con hijos	37%	42%	38%

PAIS DE ORIGEN

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
España	94%	98%	95%
Unión Europea	1%	1%	1%
Otros países (*)	5%	1%	4%

CONVIVENCIA ACTUAL

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Familia de origen	45%	50%	46%
Familia propia	33%	32%	3%
Otros familiares	26%	19%	25%
Amigos	3%	2%	3%
Solo	11%	10%	11%
Instituciones	5%	6%	6%
Otros	9%	10%	9%

* Se contempla que un paciente pueda convivir con mas de un familiar o grupo de familiares

INFECCIÓN POR VIH / SIDA

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Negativos	91%	63%	80%
Anticuerpos	7%	26%	14%
Desarrollo Enfermedad	2%	11%	6%

PRESENCIA DE HEPATITIS

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Hepatitis B	17%	45%	27%
Hepatitis C	22%	70%	40%

INFECCION TUBERCULOSA

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Diagnóstico de certeza	19%	37%	25%
En estudio	14%	11%	13%
No tiene	67%	52%	62%

TRASTORNOS MENTALES ASOCIADOS (PATOLOGÍA DUAL)

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
No presenta trastorno	73%	77%	74%
Presenta trast. asociado	27%	23%	26%

DROGA PRINCIPAL

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Heroína y otras sustancias	20%	94%	43%
Cocaína y estimulantes	30%	2%	22%
Alcohol	33%	1%	23%
Cánnabis	14%	1%	10%
Otras	3%	2%	2%

DROGAS SECUNDARIAS ()*

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Cocaína	46, %	85, %	60%
Cánnabis	39, %	38%	39%
Alcohol	41, %	31%	38%
Benzodiacepinas	8%	28%	15%
Heroína	9%	5%	8%
Alucinógenos	5%	4%	5%
Otros opiáceos	2%	6%	4%
Anfetaminas	4%	4%	4%
Drogas síntesis	9%	1%	6%

(*) Un mismo drogodependiente puede consumir varias drogas secundarias debido a su politoxicomanía.

EDAD DE INICIO DEL CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
14 o menos	18%	11%	16%
15 a 18	36%	34%	37%
19 a 24	27%	35%	29%
25 a 30	9%	12%	10%
31 o más	8%	8%	8%

EDAD MEDIA INICIO GENERAL: 19 AÑOS 10 MESES

EDAD MEDIA INICIO PROGRAMAS.: 19 AÑOS Y 6 MESES

EDAD MEDIA INICIO PROG. METADONA: 20 AÑOS Y 5 MESES

AÑOS DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

	RESTO PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
1 año o menos	6%	1%	5%
2 - 5 años	17%	2%	12%
6 - 9 años	19%	6%	14%
10 - 14 años	16%	17%	16%
15 – 20 años	19%	36%	25%
21 –25 años	11%	25% %	16%
26 ó más	12%	13%	12%

MEDIA AÑOS DE CONSUMO DE LA DROGA PRINCIPAL

AÑOS CONSUMO GENERAL	15 AÑOS Y 4 MESES
AÑOS CONSUMO PROGRAMAS.:	13 AÑOS Y 11 MESES
AÑOS CONSUMO PROG. METADONA:	18 AÑOS Y 5 MESES

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL DE LA HEROÍNA COMO DROGA PRINCIPAL

HEROÍNA	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Respiratoria (actual)	86%	82%	83%
Parenteral (actual)	14%	18%	17%

VÍA DE ADMINISTRACIÓN ACTUAL PARA LA COCAÍNA COMO DROGA PRINCIPAL

COCAÍNA	PROGRAMAS	PROGRAMA METADONA	TOTAL
Respiratoria (actual)	97%	75%	96%
Parenteral (actual)	3%	25%	4%

PERFIL COMPARATIVO SEGÚN GENERO 2004

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	HOMBRES	MUJERES
Casos atendidos	81%	19%
Edad (Media)	38 años	37 años
E. Civil	80% Soltero	60% Solteras
Hijos	35 % con hijos	52% con hijos

CONSUMO DE DROGAS	HOMBRES	MUJERES
Edad Inicio Droga Principal	19 años y 6 meses	20 años y 7 meses
Primer Contacto	89% amigos 1,2% pareja	66% amigos 21% pareja
Droga Principal	42% heroína	46% heroína
Drogas Secundarias	60% cocaína	62,% cocaína
Años de Consumo (Media)	16 años	14 años

VÍA DE ADMINISTRACIÓN	HOMBRES	MUJERES
Heroína (actual)	53% fumada	56% fumada
Cocaína (actual)	67% esnifada	66% esnifada

V.I.H.	HOMBRES	MUJERES
Anticuerpos	19%	23%
Desarrollo SIDA	(5%)	(7%)

HEPATITIS	HOMBRES	MUJERES
B	28%	26%
C	40%	40%

Recursos de Apoyo al Tratamiento

Centro de patología dual

El Centro de Patología Dual comenzó su funcionamiento en Noviembre de 2004 para dar respuesta a determinados perfiles cada vez más numerosos dentro de la población drogodependiente, aquellos que presentan un trastorno mental asociado a su problema de adicción

CENTRO PATOLOGÍA DUAL

- **Servicio que presta:**

Unidad hospitalaria de apoyo dónde se realiza el abordaje terapéutico integral tanto de la psicopatología concomitante como de la conducta adictiva, en coordinación con el equipo del centro de atención.

Realiza las siguientes actividades:

- Diagnóstico psicopatológico de los pacientes.
- Atención integral al paciente desde los ámbitos de salud, psicológico, social, educativo y de inserción social
- Dispensación de metadona o cualquier otro fármaco que precise para el tratamiento de su adicción, en coordinación con el médico de referencia en el centro de atención
- Desintoxicación a sustancias psicoactivas, cuando proceda

- **Usuarios:**

Pacientes con patología dual previamente diagnosticada o en los que se sospecha, para valoración, desintoxicación y/o estabilización

- **Capacidad:** 23 plazas

- **Tiempo de estancia:** Mínimo 3 semanas, máximo 3 meses

- **Forma de gestión:**

Contrato de Prestación de Servicios con la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios (Clínica Nuestra Señora de la Paz)

Pisos de apoyo al tratamiento

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO

- **Servicio que presta:**

Proporcionan a los drogodependientes que carecen de apoyo socio-familiar un núcleo convivencial adecuado para llevar a cabo las primeras fases de su tratamiento

- **Usuarios:**

- Drogodependientes que carecen de apoyo social y/o familiar
- Drogodependientes en cuyo hogar existen otros miembros drogodependientes que no están en tratamiento, constituyendo esto un factor de riesgo para la recaída.
- Drogodependientes con circunstancias particulares (sin hogar, prostitución, ...)

- **Nº de plazas disponibles:** 32 plazas

- Convenio de Colaboración con la Congregación Religiosa Nuestra Señora de la Caridad del Buen Pastor (**6 plazas** para mujeres que ejercen la prostitución).
- Convenio de Colaboración con la Asociación Horizontes Abiertos (**10 plazas** para drogodependientes sin hogar).
- Contrato con la Asociación La Koma Joven (**8 plazas**)
- Contrato con la Asociación Cauces (**8 plazas**)

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO INDICADORES ASISTENCIALES			
Piso	Nº Plazas	Casos atendidos	Índice de Ocupación (%)
Buen Pastor	6	69	81
Horizontes Abiertos	10	24	98
La Koma Joven *	8	12	83
Cauces *	8	33	85
TOTALES	32	247	87

Contrato iniciado 01.07.04

PISOS DE APOYO AL TRATAMIENTO OCUPACIÓN MEDIA MENSUAL 2004	
Piso	Ocupación media
Buen Pastor	6
Horizontes Abiertos	10
La Koma Joven	10
Cauces	8

Comunidades terapéuticas

DESCRIPCIÓN DEL RECURSO
<ul style="list-style-type: none"> • Servicio que presta: Tratamiento de las drogodependencias en régimen de internado, durante un período máximo de 6 meses, siendo su estancia flexible en función de los objetivos. • Usuarios: <ul style="list-style-type: none"> – Drogodependientes con un modo de vida totalmente afectado por el consumo de drogas, en los que es aconsejable la separación temporal de su medio social habitual. – Con graves déficits en su comportamiento, vida personal y social. – Que carecen de un mínimo soporte sociofamiliar para desarrollar otros tipos de intervención o que, contando con él, puede ejercer una influencia negativa en el proceso rehabilitador. – Con fracasos previos en tratamiento urbano. • Nº de plazas disponibles: 140 74 de titularidad privada (Contratos de Prestación de Servicios) 42 de titularidad municipal (C.T. Barajas, gestionada por la empresa Subandhu, S.L. De Enero a Junio y desde Junio por la empresa Horizontes Abiertos) 24 conveniadas con el Centro Español de Solidaridad "Proyecto Hombre".

COMUNIDADES TERAPÉUTICAS INDICADORES ASISTENCIALES			
Comunidad Terapéutica	Nº de Plazas	Nº casos atendidos en 2004	Índice de Ocupación (%)
C.T. Municipal Barajas	42	122	65
C.T. Adroga	20	68	86
C.T. Aptas	10	29	90
C.T. Atarts	16	49	86
C.T. Los Lares	10	43	95
C.T. Spiral	18	67	93
Proyecto Hombre	24	82	98
TOTAL	140	511	88

Centro de día Cáritas

El Centro de Día tiene la finalidad de brindar diversos servicios ocupacionales, sociales y sanitarios a drogodependientes con un severo deterioro socio-sanitario, que estuvieran siguiendo tratamiento en los diferentes programas asistenciales.

En el periodo 2004 fueron atendidos por derivación desde los CADs municipales un total de 49 usuarios. El nivel de ocupación del recurso ha sido del 90%.

El perfil de los usuarios del Centro se corresponde con varón, entre 30 y 45 años, soltero y sin hijos cuyos ingresos provienen mayoritariamente del cobro de una pensión no contributiva y que convive con su familia de origen.

Proyectos Subvencionados relativos a Asistencia de Drogodependientes

ENTIDADES SUBVENCIONADAS	PROYECTOS SUBVENCIONADOS	TOTAL SUBVENCIÓN CONCEDIDA
11	13	90.573,00 €

Actividades Técnicas y Formativas Desarrolladas desde el Departamento de Asistencia

Acciones técnicas

ACCIONES TÉCNICAS	OBJETIVOS
Comisión de trabajo para desarrollo del procedimiento de Emergencias en los centros de atención	Desarrollo de un procedimiento homogéneo para la red de atención
Comisión de trabajo para la revisión del contrato terapéutico	Desarrollo de un contrato terapéutico único para los pacientes atendidos en la red de atención
Comisión de trabajo para la actualización de los protocolos sanitarios	Actualización y homogeneización de los protocolos sanitarios
Comisión de trabajo para la revisión de la intervención con familias	Análisis de la situación y reflexión sobre estrategias adecuadas a la población atendida
Comisión de trabajo para el análisis de las características y dinámica diferenciales de la mujer drogodependiente, con relación al género	Evaluación e identificación de los aspectos diferenciales y búsqueda de estrategias adecuadas

Acciones formativas

ACCIONES FORMATIVAS	EDICIONES
Formación a profesionales POSI sobre red municipal de atención a drogodependientes	2
Formación a profesionales del área administrativa sobre la red municipal de atención a drogodependientes	2
Formación en RCP básico	2





Departamento
de Reinserción

5.3 Departamento de Reinserción





5.3 Departamento de Reinserción

Introducción

El éxito de los tratamientos de las drogodependencias está íntimamente ligado a la reconstrucción de todas las parcelas que se han visto afectadas por el consumo de drogas y por los daños y problemas asociados al mismo (problemas de salud, ruptura de las relaciones familiares y sociales, inadecuada utilización del ocio, deficiente formación y capacitación profesional, etc.)

Partiendo de esta realidad, el Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid se plantea como uno de sus objetivos básicos de actuación, el logro del mayor grado posible de integración en el medio social de las personas afectadas, de modo que puedan llegar a ser, cada uno en la medida de sus posibilidades, miembros autónomos familiar y socialmente. En este proceso de progresiva autonomía y normalización, la integración laboral y todas las acciones encaminadas a lograrla, constituyen el eje fundamental de intervención y el objetivo último de los programas que se desarrollan en los Centros de la Red Municipal de Atención a las Drogodependencias.

Durante el año 2004, junto a las actuaciones que ya venían desarrollándose, se han implementado nuevos programas y servicios orientados al objetivo de la reinserción social, que mejoran de forma significativa la oferta dirigida al colectivo de drogodependientes.

Programas y Servicios

Programas Generales

Los cuatro programas que se describen a continuación se dirigen a toda la población atendida en los Centros asistenciales de la red, en función de las necesidades, carencias o características especiales que presenten. Las prestaciones que ofrecen van encaminadas a mejorar determinadas situaciones individuales, familiares o sociales, en orden a facilitar el proceso de normalización y de integración social de las personas atendidas.

Programa de Integración Sociolaboral

Este programa constituye el eje fundamental de las actuaciones en materia de reinserción. En el marco del mismo se han implementado actuaciones novedosas, como el Servicio de Orientación Sociolaboral, que ha supuesto un paso importante en el objetivo de la reinserción social y laboral de los drogodependientes.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Drogodependientes que se encuentran en proceso de rehabilitación y reinserción social y que presentan algún tipo de necesidad, carencia o déficit en lo referente a su formación, capacitación laboral o preparación para el empleo, ya sean estas necesidades a nivel de conocimientos, habilidades o recursos personales.	<p>Objetivo General: Favorecer la plena integración sociolaboral de los drogodependientes.</p> <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Valorar las necesidades de formación y capacitación de la población y su nivel de empleabilidad. • Lograr la participación activa de los mismos en los procesos de capacitación e inserción laboral a través de actividades de terapia ocupacional. • Poner a disposición de la población drogodependiente los recursos terapéuticos, ocupacionales y formativos adecuados a sus necesidades. • Ofrecer orientación y seguimiento individualizado. • Incrementar la accesibilidad al empleo por cuenta ajena y al autoempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Terapia Ocupacional • Orientación y asesoramiento psicológico, social y laboral. • Gestión de plazas en cursos, talleres y demás recursos orientados a la capacitación para el empleo. • Derivación a plazas en contratos de integración laboral • Tutorización de itinerarios personalizados de integración sociolaboral.

Datos de atención.

A) Servicio de Orientación Sociolaboral: Este servicio ha iniciado su funcionamiento el 1 de Octubre de 2004.

Acciones de Implementación			
Reuniones Departamento Reinserción	Reuniones presentación CADs	Talleres de trabajo en red	Contactos con recursos de formación y empleo
4	7	1	18

Casos atendidos	
Atención Individual	Atención Grupal
Espacios de Encuentro	Sesiones autoempleo
64	14
	6

B) Centros Ocupacionales y Formativos

Programa de Apoyo Ocupacional y Formativo de Proyecto Hombre	
PLAZAS CONVENIADAS	60
USUARIOS ATENDIDOS	151
ÍNDICE DE OCUPACIÓN	116%

C) Programas Formativo – Laborales para Drogodependientes desarrollados en colaboración con la Agencia para el Empleo de Madrid

Número de usuarios con contrato laboral	
Taller de Integración Ocupacional Municipal "Viverismo y Jardinería"	Programa de Acondicionamiento y Limpieza de Parques y Jardines Municipales
20	19

D) Datos de empleo 2004

Personas atendidas en los centros de la Red que se han incorporado a un empleo en 2004	
CAD LATINA	65
CAD VILLAVERDE	40
CAD VALLECAS	63
CAD SAN BLAS	72
CAD TETUÁN	40
CAD ARGANZUELA	53
CAD HORTALEZA	44
TOTAL CADs	377
CENTRO ESPECÍFICO C. DE CAMPO (CRUZ ROJA)	44
CENTRO ESPECÍFICO ISLAS (CRUZ ROJA)	25
CENTRO ESPECÍFICO FÚCAR (CRUZ ROJA)	45
CENTRO ESPECÍFICO CÁRITAS	19
CENTRO ESPECÍFICO PROYECTO HOMBRE	42
TOTAL	175
TOTAL CENTROS RED MUNICIPAL	552

Programa Convivencial

Un número importante de drogodependientes plantea especiales necesidades y carencias que dificultan su proceso de reinserción social, entre otras, la de no disponer de un adecuado soporte familiar o convivencial. A través del presente programa se dota a la red de un conjunto de plazas en pisos de reinserción, desde los que se desarrolla un intensivo programa socioterapéutico, bajo la supervisión de personal especializado, y en coordinación con el equipo técnico del centro de atención de referencia, que es el que deriva y da cobertura terapéutica a cada caso.

Este programa se desarrolla a través de convenios y contratos con diversas entidades del sector, que permiten la disponibilidad de **82 plazas en pisos de apoyo a la reinserción**.

Población destinataria	Objetivos	Servicios/Actividades que presta
Drogodependientes, mayores de edad, que han superado una primera fase de tratamiento en los centros de atención de la red, que no cuentan con el soporte familiar y convivencial adecuado que les permita llevar a cabo su proceso de integración social en contextos normalizados.	<p>Objetivo General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Garantizar la disponibilidad de un espacio convivencial y socioeducativo que favorezca el logro de una vida independiente, autónoma y socialmente normalizada. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Incorporar hábitos de convivencia adecuados. Desarrollar responsabilidades personales y comunitarias. Construir una red social propia, alejada de los ambientes de consumo. Lograr la participación en actividades de formación, capacitación laboral, y búsqueda activa de empleo. Lograr la participación en actividades de ocio y tiempo libre normalizadas y la adquisición de nuevas aficiones. 	<p>Alojamiento y manutención</p> <p>Intervenciones socioeducativas en las áreas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> Convivencia. Relaciones sociales y familiares. Salud, higiene y autocuidados. Integración sociolaboral. Ocio y tiempo libre. Gestión y organización personal. Desarrollo personal. Coordinación continuada con los técnicos de los centros de atención de la red municipal.

Datos de Atención 2004

Recurso Convivencial	Nº de plazas	Nº de casos atendidos	Índice de ocupación (%)	Índice de retención (%)
Proyecto Hombre	44	82	79	59
Punto Omega	8	25	81	56
Cáritas	7	18	71	89
Épsilon	19	58	83	45
Horizontes Abiertos (1)	4	6	85	70
TOTALES	82	189	80	64

(1) En funcionamiento desde el 01/07/04

Programa de Familias

El núcleo familiar está considerado como el cauce natural de adaptación e incorporación del individuo a las pautas de funcionamiento social y culturalmente normalizadas. Es por ello por lo que, a lo largo del proceso de intervención con los drogodependientes, el trabajo que se desarrolla desde el programa de familias, constituye una importante herramienta en el proceso de autonomía, independencia e integración social de los usuarios.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Familiares de drogodependientes que se encuentran en tratamiento en los centros de atención de la red municipal.	Objetivo General: <ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer a las familias la información, orientación y recursos necesarios para que puedan facilitar e impulsar la normalización e integración familiar y social del drogodependiente. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none"> • Modificar aquellas actitudes familiares favorecedoras de un estilo de vida dependiente que suponga un riesgo para el consumo de drogas. • Favorecer el desarrollo de estrategias familiares que faciliten la autonomía e integración social del drogodependiente. • Lograr que las familias incorporen hábitos saludables que influyan en una mejora de la calidad de vida del drogodependiente y de la propia familia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrevistas familiares de evaluación y de intervención socioeducativa para detectar pautas que dificultan el proceso de integración social e incorporar hábitos y actitudes que la potencien. • Sesiones de intervención grupal. • Actividades de educación para la salud.

Datos de atención 2004

Durante 2004 un total de 1646 familias han recibido atención en los CADs. De las cuales 119 han sido atendidas en las dos modalidades de intervención, individual y grupal.

TIPO DE INTERVENCIÓN	Nº DE FAMILIAS
Individual	1.579
Grupal	186

Programa de Educación para la Salud

El Programa de Educación Para la Salud se ha diseñado con el objetivo de dotar a los profesionales de los Centros de Atención a las Drogodependencias de una metodología de trabajo unificada y adaptada a las necesidades de los usuarios de la red, que logre optimizar las intervenciones que se realizan en este ámbito. El programa cuenta con un marco teórico-práctico unificado que permite normalizar, generalizar, mejorar, optimizar y evaluar las actividades grupales de Educación para la Salud.

Población destinataria	Objetivos	Actividades
<ul style="list-style-type: none"> Técnicos de los Centros de Atención a las Drogodependencias que trabajan en actividades grupales de educación para la salud dirigidas a los usuarios de los CADs. Población drogodependiente atendida en los CADs. 	<p>Objetivo General: Ofrecer los medios necesarios para la adquisición y mantenimiento de practicas saludables y hacer difíciles las practicas de riesgo mediante la modificación de los conocimientos, actitudes y comportamientos en el sentido de una salud positiva.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Trasmitir la idea de un "continuum salud-enfermedad". Aportar conocimientos correctos sobre cada una de las distintas "sustancias de abuso". Aumentar los conocimientos de los usuarios sobre "sexualidad general". Aportar información adecuada sobre "nutrición y estilo de vida". Aumentar los conocimientos sobre "primeros auxilios" en situaciones de emergencia. Resaltar la importancia de la "higiene general". 	<p>Realización de 5 sesiones grupales con drogodependientes por cada uno de los 6 módulos integrantes del programa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Salud-Enfermedad. Sustancias de Abuso. Sexualidad. Primeros Auxilios. Higiene General. Nutrición. <p>Evaluación de resultados mediante la aplicación de cuestionarios pre y post.</p>

Datos de Atención

	Módulo 1	Módulo 2	Módulo 3	Módulo 4	Módulo 5	Módulo 6	TOTAL
Latina	2	22	15	0	0	13	52
Villaverde	0	0	0	0	0	0	0
Vallecas	89	88	91	97	95	93	553
San Blas	0	1	8	6	0	0	15
Tetuan	36	0	36	0	36	0	108
Arganzuela	0	0	1	0	0	0	1
Hortaleza	150	150	150	150	150	150	900
TOTAL	277	241	288	253	281	245	1.629

Programas dirigidos a Colectivos Específicos

Programa de Intervención en Drogodependencias en los Juzgados de Guardia de Madrid

La comisión de actos delictivos por parte de un determinado sector de población drogodependiente y las complicaciones legales y judiciales derivadas de los mismos, suponen una dificultad añadida a la hora de lograr una adecuada integración social y laboral de este colectivo, por lo que resulta necesario desarrollar programas y actuaciones que contribuyan a paliar en lo posible estas dificultades. Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre el Consejo General del Poder Judicial, la Comunidad de Madrid y el Ayuntamiento de Madrid.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes detenidos y/o con causas judiciales pendientes. • Operadores judiciales (Magistrados, fiscales, forenses, abogados). • Recursos asistenciales: Generales (Servicios Sociales, albergues, comedores, otros). <p>Específicos (CADs, CAIDs, CCTT, pisos, Centro de Contacto, etc.).</p>	<p>Objetivo General. Favorecer la plena integración social de los drogodependientes con problemas judiciales.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Informar y orientar a los drogodependientes con diligencias judiciales. • Informar y asesorar a las familias de los drogodependientes detenidos. • Asesorar técnicamente de forma no vinculante, a los jueces. • Coordinar el programa con los centros asistenciales. • Colaborar en el control de la abstinencia al consumo de drogas de las personas que se encuentran en libertad provisional, libertad condicional o en situación de remisión condicional de pena. 	<ul style="list-style-type: none"> • Información y orientación a los detenidos en calabozos. • Asesoramiento jurídico a usuarios y familias. • Asesoramiento en materia de drogodependencias a jueces, fiscales y forenses. • Coordinación con recursos asistenciales generales y/o servicios específicos en drogodependencias. • Emisión de informes periciales. • Determinaciones toxicológicas.

Datos de Atención

Drogodependientes informados en calabozos	7.151
Familiares informados	6.237
Drogodependientes entrevistados (orientación, asesoramiento)	1.508
Entrevistas con familiares	713
Informes emitidos a jueces	2.564
Comparecencias de los profesionales del servicio en juicios	625
Atención a profesionales de centros asistenciales	3.651
Coordinaciones con profesionales (jueces, fiscales, forenses centros asistenciales y otros)	18.610
Seguimiento de medidas de seguridad	299
Sujetos con control de tóxicos en orina	1.489
Sujetos con control de tóxicos con parches de monitorización	187

Programa de Mediación entre Drogodependientes Infractores y Víctimas

El tipo de delitos cometidos con mayor frecuencia por la población drogodependiente son los robos, los robos con intimidación y el tráfico de drogas a pequeña escala. Si bien estos delitos no tienen en general una gran relevancia judicial, si generan una importante alarma social, lo que ha contribuido a consolidar en muchos ciudadanos una percepción que asocia al drogodependiente con el delincuente. Esta visión estereotipada de la realidad dificulta de forma notable la adecuada integración social y laboral de este colectivo, por lo que resulta necesario desarrollar programas y actuaciones que contribuyan a paliar en lo posible estas dificultades. El Programa de Mediación infractor víctima se desarrolla en virtud de un Convenio de Colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Asociación Apoyo.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes que han cometido actos delictivos. • Víctimas de los daños inferidos por el infractor. 	<p>Objetivo General: Ofrecer un servicio de mediación entre drogodependientes infractores y víctimas, que permita la reparación por parte del infractor del daño causado a la víctima, a la vez que contribuya a mejorar la imagen social del drogodependiente.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevenir la comisión de nuevos delitos por parte de los drogodependientes infractores. • Facilitar la resolución de conflictos a través de vías extrajudiciales. • Mejorar la percepción social de los drogodependientes. • Favorecer la culminación de los procesos de rehabilitación e integración social de los drogodependientes infractores. 	<ul style="list-style-type: none"> • Atención individualizada a infractores y víctimas y gestión de entrevistas de encuentro y mediación. • Facilitación y seguimiento del proceso de mediación. • Formación y asesoramiento a los profesionales de los centros de atención, a jueces, asociaciones de barrio, etc. • Divulgación del servicio de mediación.

Datos de Atención

CASOS ATENDIDOS	
Infractores.	68
Víctimas.	68
TIPO DE DELITO COMETIDO	
Contra el patrimonio.	65
Contra la salud y seguridad.	3
TIPO DE REPARACIÓN	
Reparación simbólica.	5
Reparación patrimonial.	63

Programa de Mediación con Población Gitana

La población gitana drogodependiente del municipio presenta una serie de características y necesidades especiales, por lo que resulta necesario articular respuestas ajustadas a las mismas en orden a facilitar los procesos de integración social y laboral de este colectivo.

Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Fundación Secretariado General Gitano.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
Personas de etnia gitana con problemas de adicción al alcohol y a otras drogas.	<p>Objetivo General: Dar respuesta a las necesidades que la población gitana del municipio presenta en materia de drogodependencias y de promoción de la salud, así como facilitar la articulación de una respuesta asistencial adecuada y favorecer el proceso de integración laboral y social.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conseguir la integración de las personas en tratamiento en iniciativas de formación y orientación socio-laboral. • Inclusión de adolescentes y jóvenes gitanos en situación de riesgo o en los que se ha detectado un problema de abuso-dependencia de drogas en iniciativas de formación y orientación sociolaboral. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización de las personas afectadas y de sus familias para que se incorporen a procesos de orientación laboral, formación y búsqueda de empleo. • Inclusión de drogodependientes en tratamiento en el programa de inserción laboral "Acceder". • Actividades de formación dirigidas a los jóvenes. • Coordinación y derivación de casos al SOL (Servicio de Orientación Sociolaboral) de la red municipal.

Datos de Atención

Usuarios incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral	Adolescentes y jóvenes en situación de riesgo incorporados a iniciativas de Formación y Orientación Sociolaboral
67	18

Programa de Intervención con Población Inmigrante

Uno de los objetivos más importantes de la intervención en drogodependencias desde el Ayuntamiento de Madrid es lograr la inclusión en la red de atención de todas las personas afectadas. Si bien el colectivo de inmigrantes no es uniforme, diferentes análisis de la situación indican que esta población presenta dificultades para acceder a los centros asistenciales, así como para beneficiarse de los diferentes programas y servicios que se ofertan. Por ello, el 1 de Octubre de 2004, se puso en marcha el Programa de Intervención con Población Inmigrante.

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes extranjeros con problemas de adicción al alcohol a tras drogas. • Equipos técnicos de los centros de atención a las drogodependientes. 	<p>Objetivo General: Acercar a la red municipal de atención a las drogodependencias al colectivo de población inmigrante con problemas de adicción a sustancias de abuso, ofreciéndoles los distintos programas de rehabilitación que desarrollan los centros así como los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer la situación actual de los emigrantes drogodependientes del municipio de Madrid. • Mejorar la captación, estableciendo vías de acceso cercanas a la población. • Ofrecer programas de tratamiento adaptados a las necesidades y hacer propuestas acerca de los recursos necesarios que complementen los ya existentes. • Adecuar los recursos de apoyo al tratamiento y a la reinserción de modo que permitan cubrir las necesidades de este colectivo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Intervención en medio abierto así como con entidades y servicios para la captación y derivación de casos. • Atención individualizada para la valoración, asesoramiento y motivación. • Asesoramiento a los equipos técnicos de los centros de atención y apoyo a los procesos de atención. • Seguimiento continuado de los casos, facilitando la adherencia a los programas. • Servicios de traducción y otras actividades de mediación. • Intervención en la resolución de conflictos o dificultades que pudieran generarse con este colectivo.

Datos de Atención

En los tres primeros meses de funcionamiento este programa ha centrado su actividad prioritaria en las siguientes líneas de trabajo

Actividades de difusión del programa dirigidas a dispositivos y entidades del sector. (35 entidades contactadas)

Actividades de presentación del programa y de diseño de estrategias conjuntas de actuación, dirigidas a los centros de atención de la red y a los dispositivos y programas de apoyo al tratamiento y la reinserción.

Actividades de recogida de información acerca de características y necesidades especiales de este colectivo.

Diseño del protocolo para el trabajo individualizado.

Diseño de materiales de difusión

Programas dirigidos a la Comunidad

Programa de Mediación Comunitaria

La integración social de los drogodependientes no sería posible sin la colaboración de la sociedad. Los conflictos vecinales surgidos en ocasiones en torno a determinados dispositivos de atención a la población drogodependiente contribuyen a generar una imagen social negativa de este colectivo, por lo que resulta necesario poner en marcha actuaciones tendentes a lograr una actitud positiva y solidaria en la población.

Este programa se desarrolla en virtud de un Convenio de colaboración entre el Ayuntamiento de Madrid y la Unión Española de Asociaciones de Atención al Drogodependiente (UNAD).

Población destinataria	Objetivos	Servicios que presta
<ul style="list-style-type: none"> • Drogodependientes que se reúnen en zonas determinadas de la ciudad, generando actitudes sociales de rechazo. • Tejido vecinal y asociativo de zonas cercanas a los centros de tratamiento y de zonas conflictivas. 	<p>Objetivo General: Disminuir la conflictividad que en ocasiones provoca la puesta en marcha o el funcionamiento de dispositivos de atención al drogodependiente en la ciudad de Madrid y lograr la aceptación e integración plena de los mismos por parte de los vecinos.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer las necesidades de los dispositivos de atención a las drogodependencias en materia de integración en su entorno. • Implantar y/o consolidar la mediación comunitaria en zonas donde se detecten focos de conflictividad en el entorno de los dispositivos de atención. • Reducir el número de drogodependientes y usuarios que permanecen de forma prolongada en el entorno de los centros o en lugares significativos de uso público, suscitando el descontento vecinal. • Lograr el acceso y la participación de los usuarios en el proceso de tratamiento y en las actividades programadas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Contacto fluido con el tejido asociativo de las zonas de conflicto y actuaciones de mediación cuando resulta necesario. • Educación de calle en zonas seleccionadas. • Intervenciones individuales con usuarios, acompañamientos, etc. • Coordinación con todos los dispositivos de atención de la red, así como con los recursos y servicios de apoyo a la población. • Programación de actividades en función de las necesidades detectadas en la población atendida.

Datos de Atención

ZONAS EN LAS QUE SE HA REALIZADO VALORACIÓN Y ESTUDIO	3
ZONAS EN LAS QUE SE HA REALIZADO PROGRAMA DE MEDIACIÓN	3
Nº DE ENTIDADES CON LAS QUE SE HA MANTENIDO COORDINACIÓN	13
CONTACTOS CON DROGODEPENDIENTES EN ZONAS DE MEDIACIÓN	164
INTERVENCIONES SOCIOEDUCATIVAS (Nº DROGODEPENDIENTES)	283
DROGODEPENDIENTES INCORPORADOS A CENTROS DE TRATAMIENTO	51

Programa de Apoyo al Movimiento Asociativo

La integración social y laboral de los colectivos con especiales dificultades requiere el apoyo y la colaboración del tejido asociativo, por lo que resulta fundamental apoyar y promover dicha participación mediante la puesta en marcha de programas que faciliten el desarrollo de iniciativas orientadas a este fin.

Destinatarios	Objetivos	Actividades
Entidades sin ánimo de lucro que desarrollan sus actividades en el municipio de Madrid.	<p>Objetivo General: Promocionar y fomentar la colaboración de la iniciativa social en acciones de interés para el desarrollo de la política sociosanitaria del Ayuntamiento de Madrid en materia de drogodependencias</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Favorecer la participación de la iniciativa social mediante la convocatoria anual de subvenciones de proyectos de reinserción destinados a favorecer la normalización social y la incorporación laboral de drogodependientes. Favorecer la vinculación y coordinación de los dispositivos de la red municipal con las entidades que desarrollan proyectos de reinserción. 	<ul style="list-style-type: none"> Realización de la convocatoria anual de subvenciones. Valoración de los proyectos presentados. Elaboración de una guía de entidades y proyectos subvencionados y mantenimiento de una coordinación estable con las mismas.

Datos de Atención

Entidades subvencionadas con Proyectos de Reinserción	Proyectos de Reinserción Subvencionados	TOTAL SUBVENCIÓN CONCEDIDA
26	30	252.036 €

Actividades Formativas y de Proyección Pública y Científica

Jornadas

“I Jornadas del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid”

TÍTULO	“La Integración Sociolaboral en Drogodependencias”
FECHAS	2 y 3 de Diciembre de 2004
ORGANIZA	Departamento de Reinserción del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de debate técnico sobre las necesidades, programas y recursos para facilitar el proceso de integración socio-laboral del colectivo de drogodependientes.
INSTITUCIONES PARTICIPANTES	Ayuntamiento de Valencia, Ayuntamiento de Sevilla, Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, Caritas Madrid, Cruz Roja Española Oficina de Madrid, FERMAD, SIAD, Fundación Secretariado Gitano, Telemadrid y Ayuntamiento de Madrid
TEMAS ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> • El reto de la integración social en drogodependencias • El papel de los municipios en la inserción social y laboral de drogodependientes • La perspectiva de género en el proceso de integración social en drogodependencias • Drogodependencias y colectivos especiales; necesidad de intervención • El asociacionismo en drogodependencias como herramienta para la integración social • Los medios de comunicación y la integración social en drogodependencias • Familia e integración social en drogodependencias • Interdisciplinariedad en la inserción sociolaboral de drogodependientes • Programas institucionales, yacimientos de empleo; el autoempleo como acceso al ámbito empresarial
ASISTENTES	160

“II Jornadas sobre Mediación Penal y Drogodependencias”

TÍTULO	“Resolución pacífica de conflictos sociales: Mediación Penal y Drogodependencias”
FECHAS	11 y 12 de Noviembre de 2004
ORGANIZA	Asociación Apoyo en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid
OBJETIVOS	Formación y actualización de los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias en mediación penal, y justicia restaurativa.
INSTITUCIONES PARTICIPANTES	Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Fiscalía de Madrid, Decanato de Jueces de Madrid, Tribunal Supremo, Ayuntamiento de Madrid, Escuela Umbreit Probación Service (Reino Unido), Centro Penitenciario de Matutene, Asociación Andaluza de Mediación, S.I.A.D. y Asociación apoyo
TEMAS ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> • La Justicia Restaurativa. Marco teórico de la mediación • El infractor drogodependiente y la Justicia Restaurativa • La mediación día a día • Mediación Penal: Fundamentos jurídicos y de política criminal • Experiencias en mediación
ASISTENTES	200

Otras Actuaciones**Formación:**

- A Policía Municipal
- A Técnicos De Salud
- Otros

Nombre del curso/materia	Dirigido a	Institución Organizadora
EXPERIENCIAS SOBRE ORIENTACIÓN FAMILIAR DESDE EL PMCD.	TÉCNICOS DROGODEPENDENCIAS	F.E.M.P. P.N.S.D.
SEMINARIO SOBRE INTERVENCIÓN EN DROGODEPENDENCIAS (VARIOS TEMAS)	TÉCNICOS DROGODEPENDENCIAS	P.N.S.D.



Departamento
de Evaluación y Calidad

5.4 Departamento de Evaluación y Calidad



madrid **+** **salud**

INSTITUTO DE ADICCIONES

Evaluación y Calidad



5.4 Departamento de Evaluación y Calidad

Plan de Calidad

La Dirección Gerencia de Salud Pública y Drogodependencias adoptó el modelo EFQM de excelencia para enmarcar su política de reestructuración y actualización de servicios.

Los conceptos fundamentales de la excelencia constituyen la base del modelo EFQM de Excelencia: Orientación hacia los resultados. Orientación al cliente. Liderazgo y coherencia. Gestión por procesos. Desarrollo e implicación de las personas. Proceso continuo de Aprendizaje, Innovación y Mejora. Desarrollo de alianzas y Responsabilidad social de la organización.

El proceso de cambio iniciado se sustenta en la Ley 57/2003 de 16 de diciembre, de Medidas para la Modernización del Gobierno Local, siguiendo además las directrices del Acuerdo Plenario de 14 de junio de 2003 que en su texto consolidado se expresa “Crear una estrategia y política de actuación para introducir la metodología de la calidad total en los servicios municipales”.

Objetivos del plan de acción: (estos figuran en el documento técnico nº 1 plan de calidad)

- Conocer mediante autoevaluación los puntos fuertes y las áreas de mejora de la organización.
- Definir, priorizar y planificar a partir de los resultados de la autoevaluación, las acciones de mejora apropiadas
- Definir y preparar la implantación de sistemas de evaluación y autoevaluación que permitan monitorizar la situación de la organización
- Sensibilizar a los miembros de la organización y lograr su confianza y compromiso con las acciones del Plan

En el ejercicio 2004 y respondiendo a los objetivos se han llevado a cabo las siguientes fases del plan de acción:

- Proceso de Diagnóstico y Autoevaluación. Propuestas de acciones de mejora.

Los procesos de diagnóstico incluyen el análisis de la calidad intrínseca de la organización – calidad científico técnica y calidad percibida- así como el análisis de la calidad extrínseca.

La autoevaluación constituye un proceso por el cual la organización identifica y define sus puntos fuertes y sus áreas de mejora a lo largo de todas las dimensiones que definen su estructura organizativa y su funcionamiento de acuerdo con criterios de calidad.

Se adoptó como instrumento de autoevaluación el Marco Común de Evaluación (CAF Common Assessment Framework). El CAF es un instrumento inspirado en el modelo EFQM y expresamente concebido para las organizaciones públicas.

Como resultado del proceso se obtuvieron los puntos fuertes y las acciones de mejora preferentes para la organización.

- Planificación e implantación de las acciones de mejora.

Se determina iniciar la gestión del cambio con la perspectiva de mejora continua a través de grupos de mejora que aborden las acciones priorizadas en el proceso anterior.

Se prioriza una acción de mejora por departamento, definiéndose las actuaciones en el tiempo, los recursos necesarios, la metodología y los indicadores que permitan su evaluación. Las acciones de mejora desarrolladas son:

- Departamento de Prevención: Desarrollar un adecuado sistema de acogida para los equipos de trabajo de contratación externa
- Departamento de Asistencia: Elaborar un protocolo de dispensación de metadona en los CADs de la red.
- Departamento de Reinserción: Puesta en marcha de un programa de integración sociolaboral
- Departamento de evaluación y Calidad: Estudiar la satisfacción de los usuarios de los CADs
- Seguimiento y evaluación de los progresos alcanzados

Formación Interna y Reciclaje de los Profesionales

Jornadas de Actualización Interna

I Jornadas del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid

TÍTULO	"La integración Sociolaboral en Drogodependencias"
FECHAS	2 y 3 de Diciembre de 2004
ORGANIZA	Dpto de Reinserción del Instituto de Adicciones de la Ciudad de Madrid
OBJETIVOS	Ofrecer un espacio de debate técnico sobre las necesidades, programas y recursos para facilitar el proceso de integración socio-laboral del colectivo de drogodependientes.
INSTITUCIONES PARTICIPANTES	Ayuntamiento de Valencia, Ayuntamiento de Sevilla, Agencia Antidroga de la Comunidad de Madrid, Cáritas Madrid, Cruz Roja Española Oficina de Madrid, FERMAD, SIAD, Fundación Secretariado Gitano, Telemadrid y Ayuntamiento de Madrid
TEMAS ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> • El reto de la integración social en drogodependencias • El papel de los municipios en la inserción social y laboral de drogodependientes • La perspectiva de género en el proceso de integración social en drogodependencias • Drogodependencias y colectivos especiales; necesidades de intervención • El asociacionismo en drogodependencias como herramienta para la integración social • Los medios de comunicación y la integración social en drogodependencias • Familia e integración social en drogodependencias • Interdisciplinariedad en la inserción sociolaboral de drogodependientes • Programas institucionales, yacimientos de empleo; el autoempleo como acceso al ámbito empresarial
ASISTENTES	160

Actividades de Formación Organizadas por el Plan Municipal Contra las Drogas en Colaboración con Otras Instituciones

II Jornadas sobre Medicación. Asociación Apoyo

TÍTULO	“Resolución pacífica de conflictos sociales: Mediación Penal y Drogodependencias”
FECHAS	11 y 12 de Noviembre
ORGANIZA	Asociación Apoyo en colaboración con el Ayuntamiento de Madrid
OBJETIVOS	Formación y actualización de los profesionales que trabajan en el ámbito de las drogodependencias en mediación penal, y justicia restaurativa.
INSTITUTCIONES PARTICIPANTES	Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Fiscalía de Madrid, Decanato de Jueces de Madrid, Tribunal Supremo, Ayuntamiento de Madrid, Escuela Umbreit, Probation Service (Reino Unido), Centro Penitenciario de Matutene, Asociación Andaluza de Mediación, SIAD, y Asociación Apoyo.
TEMAS ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> • La Justicia Restaurativa. Marco teórico de la mediación • El infractor drogodependiente y la Justicia Restaurativa. • La mediación día a día • Mediación Penal: Fundamentos jurídicos y de política criminal. • Experiencias en mediación
ASISTENTES	

XI Jornadas de FERMAD sobre Familia y Drogodependencias.

TÍTULO	"La corresponsabilidad individual, familiar y comunitaria en drogodependencias"
FECHAS	25 de marzo
ORGANIZA	FERMAD
OBJETIVOS	Actualizar los aspectos preventivos en el ámbito familiar y comunitario.
INSTITUTACIONES PARTICIPANTES	Plan Municipal Contra la Droga. Servicios entrales y red de CADs; Agencia Antidroga; ITAD
TEMAS ABORDADOS	<ul style="list-style-type: none"> • Papel de la familia en el abordaje de las drogodependencias. • El papel de la Familia en el proceso de tratamiento y reinserción. • Panorámica actual de las drogodependencias. • La corresponsabilidad en la prevención de las Drogodependencias • La corresponsabilidad y la transdisciplinariedad: Hacia un nuevo marco conceptual en drogodependencias.
ASISTENTES	

Formación teórico-práctica a alumnos de diferentes universidades

Durante el curso 2003/04 y en virtud de los convenios de colaboración firmados por el Instituto de Adicciones con las diferentes universidades se han impartido formación teórico/práctica a un total de 20 alumnos procedentes de los centros universitarios siguientes:

Instituto Universitario de Drogodependencias. Universidad Complutense.

1. Formación teórica (se incluyen días y temas)

2. Formación práctica

Escuela de Trabajo Social. Universidad Complutense

Escuela Universitaria "La Salle"

U.N.E.D.

C.E.S. Don Bosco

Publicaciones Realizadas

Materiales de Prevención

- “Prevención del consumo de drogas en el ámbito familiar:
Guía de actividades
Manual
Guía para padres
Vídeo
- “Prevenir en Madrid”:
Vídeo 1.- Documentos para utilizar en el aula.
Vídeo 2.- Documentos para la formación del profesorado.
Manual para el profesorado
Investigación
- Programa: “La lectura es prevención”
El país del olvido
Fábula
- Programa “La música es prevención”
CD.- Quédate con la música

Divulgación Científico-Técnica

ARTÍCULOS CIENTÍFICOS FIRMADOS POR PROFESIONALES DEL INSTITUTO		
Nombre de la revista (N ° y volumen)	Título del artículo	Autor/es
TRASTORNOS ADICTIVOS Volumen 06 – Número 01	Estudio del burnout en profesionales de drogodependencias	E.J. Pedrero Pérez C. Puerta García A. Lagares Roibas A. Sáez Maldonado I. García Barquero
TRASTORNOS ADICTIVOS Volumen 06 – Número 01	Evaluación de la intervención socioeducativa en comunidad terapéutica: estudio de una muestra mediante el CCE-R	A. Olivar Arroyo E. J. Pedrero Pérez
TRASTORNOS ADICTIVOS Volumen 06 – Número 03	Evolución de la sintomatología psicopatología de los drogodependientes a lo largo del tratamiento	E.J. Pedrero Pérez C. Puerta García
TRASTORNOS ADICTIVOS Volumen 06 – Número 03	Trastorno por déficit de atención e hiperactividad y su relación con rasgos y trastornos de personalidad en consumidores de drogas en tratamiento: estudio del WURS y su relación con el BFQ y el MCMI-II Una Visión crítica	E.J. Pedrero Pérez C. Puerta García A. Olivar Arroyo A. Lagares Roibas M. Pérez López
THE JOURNAL OF THE EUROPEAN COLLEGE OF NEUROPYCHOPHARMACOLOGY Nº 15 Y 17	La reboxetina en el tratamiento en adicción a cocaína	Beatriz Mesías Pérez
CONDUCTAS ADICTIVAS Volumen 04 – Número 02	Sintomatología del eje I en consumidores de drogas en tratamiento, mediante el MCMI-II: estudio del instrumento	C. Puerta García E. J. Pedrero Pérez R. Terrón García C. Garrido Caballero
CONDUCTAS ADICTIVAS Volumen 04 – Número 02	Relación entre trastornos de la personalidad y socialización: estudio de una muestra de consumidores de drogas	A. Olivar Arroyo E. J. Pedrero Pérez
Enviado Jornadas Encuentros Profesionales en Drogodependencias y Adicciones de Chiclana (octubre 2004, 1º Premio)	Diferencias de género en personalidad en consumidores de drogas en tratamiento: rasgos, trastornos y variables interaccionales. ¿Se justifican tratamientos diferentes?	Eduardo J. Pedrero Sol de Ena de la Cuesta
ADICCIONES Volumen 16- Número 01	Niveles plasmáticos de metadona	P. Varas C. del Pino

ADICCIONES Volumen 16- Número 01	Estudio de los consumos de cocaína en pacientes en programa de mantenimiento con metadona	E. García E. Ferrero P. Varas C. del Pino
TRASTORNO ADICTIVOS Volumen 6 Número 3	Concentraciones plasmáticas de metadona: Su relación con las condiciones clínicas y con los consumos de sustancias de abuso de los pacientes en prefase de mantenimiento con metadona	P. Varas C. del Pino





 **madrid**  **salud**