



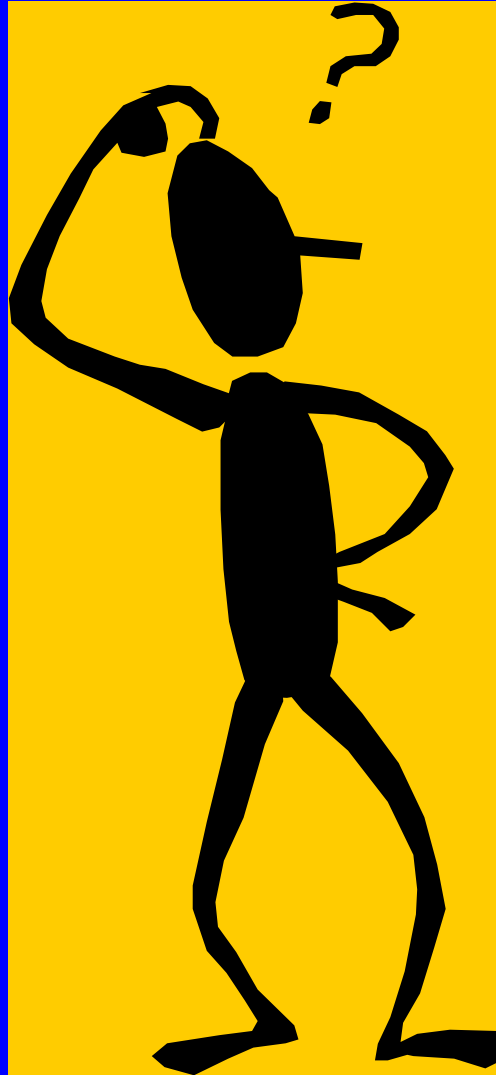
El Análisis de Situación de Salud (ASIS) para la conducción de los sistemas sanitarios



ASIS

¿Cómo definirlo?

¿Cuáles son sus objetivos?



¿Cuáles sus etapas y modalidades?

¿Cuál es su importancia?



Definiciones e interrelaciones necesarias

- Estado de salud de la población
- La salud y la enfermedad
- Modelos causales y modelos de la salud pública
- Determinantes en salud



Análisis de Situación de Salud (ASIS). Definición

- Proceso continuo de identificación de problemas de salud, priorización y elaboración de un Plan de Acción que permita mejorar la situación de salud comunitaria. Deberá hacerse con participación activa de la comunidad.

Estado de Salud de la Población

Refleja sintéticamente, para un momento histórico concreto dado, el nivel que ha alcanzado la relación del hombre en la naturaleza y entre los propios hombres.

Relaciones objetivas que se manifiestan en el proceso de producción y reproducción de la vida humana.

Estado de Salud de la Población

Definición.

Categoría epidemiológica que expresa para un momento histórico determinado la situación concreta de salud y enfermedad de los colectivos humanos .

Explicada a partir de la **interrelación de los diversos componentes causales.**

Estado de Salud de la Población

Se expresa en:

Procesos de morbilidad, mortalidad, composición y reproducción de la población, invalidez y crecimiento, desarrollo físico y funcional de las nuevas generaciones y tiene en el modo de producción de los bienes materiales, su factor determinante.

Evolución del concepto de Salud

OMS

“Estado de bienestar completo (físico, o de invalidez psíquico y social) y no solamente la ausencia de enfermedad”

Milton Terris

Salud :

“ Capacidad de funcionamiento ”

Muerte prematura

Pérdida de salud.

Salud prematura

Elevado nivel de bienestar físico, mental y social y de capacidad de funcionamiento.

Zona neutra




Factores sociales

EVOLUCIÓN HISTÓRICA DEL PROCESO SALUD- ENFERMEDAD



Evolución de los Criterios de Causalidad.

Modelos causales

- Una causa  Un efecto
(finales del siglo XIX y principios del XX)
Modelo ecológico
- Múltiples causas  Un efecto
(transición de Enf. Transmisibles a Crónicas)
- Múltiples causas  Múltiples efectos
Modelo multicausal
 - Teoría de la complejidad (fractales)????



Modelos de la Salud Pública

Modelos de la Salud Pública

1968 - Morris. Tres grupos de factores explicativos: conducta personal, ambiente externo y factores del huésped(genéticos y adquiridos). (modelo socio-ecológico)

1973 - Marc Lalonde. Cuatro campos de salud: Biología Humana, Ambiente, Estilo de Vida, Organización de los servicios de salud.

Mosley y Chen. Tres grupos de determinantes: ecológicas, de la economía política y del Sistema de Salud. (modelo explicativo).

Mc Keown. Tres grupos de enfermedades según sus determinantes: prenatales, de la pobreza y de la riqueza.

Modelos de la Salud Pública. Continuación.

1980 - Dever. Modelo epidemiológico de análisis de las políticas de Salud. (coincide con los campos de Lalonde, interactúa con factores de riesgos). Construido sobre los modelos de Laframboise y Lalonde.

Blum. "The Force Field and Well-Being Paradigms of Health". Análisis similar a las hipótesis de Dever sobre los factores de riesgo por categoría de enfermedades

Modelos de la Salud Pública. Continuación

1985 - Aldereguía, J, y M Komarov. Modelo
Hombre-Sociedad- Naturaleza.

Castellanos, P.L. Salud según condiciones de
vida.

1992 - Breilh, Granda. Reproducción de las
clases sociales

Modelos de la Salud Pública.

Continuación

1992 - Evans y cols.: conscientemente modifican la propuesta de Lalonde, asumen la dimensión individual como parte del análisis de situación de salud e incorporan los resultados de sus estudios sobre desigualdades e inequidades para ampliar dicho análisis. Simultáneamente introducen programas computarizados para la recolección y procesamiento de los datos que sustentan esa variante del análisis. Rescatan los macro-determinantes de la salud, pero desde un enfoque mucho más tecnocrático.

Diferencias conceptuales

Concepto de Campos de Salud de Laframboise
Health Canada. 1973

1973 - Hubert Laframboise:

Un modelo sencillo para dividir a las políticas de salud "en segmentos más manejables", para explicar los niveles de salud alcanzados y actuar en consecuencias con políticas sanitarias concretas

Estableció cuatro "divisiones primarias" de influencia sobre la salud.

Campos de la Salud según Laframboise y Lalonde

The Health Field Concept

(1) Lifestyle	(2) Environment
(4) Technology/ Research /Endogenous/Human Biology	(3) Health Care Organisation

Policy Instruments for Progress in Each Health Field

(1) Persuasion	(2) Legislation
(4) Scientific method	(3) Re-organisation

Campos de Salud

ORGANIZACION SERVICIOS SALUD

- Subsistema social especializado de atención a la salud pública que en su forma más desarrollada conjuga las acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras higiénico-epidemiológicas, de las ciencias médicas, la formación de especialistas calificados y el aseguramiento técnico material, incluidos los medicamentos.
- Tiene en cuenta los recursos humanos y materiales del sector de salud y su administración en función de la salud de la población

BIOLOGIA HUMANA

- Incluye todo lo relacionado con la salud física y mental
- -Herencia genética.
- -Proceso de madurez y envejecimiento.
- -Diferentes sistemas internos del organismo.

Base socioeconómica

Campos de Salud (Cont.)

ESTILO DE VIDA

- Esta relacionada con los comportamiento y conductas individuales, con la esfera conductual y motivacional del ser humano, por lo que en consecuencia alude a la forma personal en que el hombre se realiza como ser social, en condiciones concretas y particulares.
- Son las decisiones que con respecto al modo de vida puede tener el individuo, teniendo como eje central la salud y el comportamiento ante ella.

Base socioeconómica

MEDIO AMBIENTE

Sistema complejo y dinámico de interrelaciones ecológicas, socioeconómicas y culturales. Evoluciona a través del proceso histórico de la sociedad. Abarca la naturaleza, la sociedad, el patrimonio histórico – cultural, lo creado por la humanidad, las relaciones sociales y la cultura. Integrado a los procesos de desarrollo

Ejs. cambios climáticos, desertificación, efecto invernadero

Ambientes específicos: escolar, laboral, comunitario(agua, aire, suelos, ruido, contaminaciones, alimentación, nutrición etc.

Determinantes de los niveles de salud:

Conjunto de factores complejos que al actuar de manera combinada determinan niveles de salud en los individuos y las comunidades.

Diferentes en cada modelo explicativo

Ejemplos:

Ingresos y nivel social, redes de apoyo sociales, educación, empleo y condiciones de trabajo, entornos sociales, físicos, prácticas de salud personales y aptitudes de adaptación, desarrollo sano del niño, características biológicas y genéticas individuales y poblacionales, servicios de salud, genero, cultura, entre otros.



SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

The Social Determinants of Health: An Overview of the Implications for Policy and the Role of the Health Sector

The opinions expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily reflect the views of Health Canada.

Introduction

In late 2002, 400 social and health policy experts, community representatives, and health researchers met at York University at a conference entitled "Social Determinants of Health Across the Life-Span". The purpose of the conference was to consider the state of key social determinants of health (SDOH) across Canada, explore the implications for the health of Canadians, and discuss policy directions to strengthen these social determinants of health.

Following the conference, Health Canada contracted with Peggy Edwards to prepare:

- summaries of a series of research papers and presentations on nine SDOH (see Appendix A)
- an overview paper that ties all of the issues together under a population health approach.

This overview is based on the papers and presentations from the conference, including an overview presentation by Dennis Raphael. All of the papers are rich in content and ideas, but not totally inclusive. In some cases, the authors and presenters chose to focus on a particular aspect of the issue. No attempt was made to move beyond the data base and population groups covered in the original papers and presentations. For example, some presenters included data related to Aboriginal peoples or new immigrants; others did not.

There are additional social determinants of health (such as peace, social support and family violence) that are not covered by the summaries. There are also other basic determinants of health (such as genetic endowment and the physical environment) that interact with the SDOH to provide the broad picture of why some people are healthy and others are not. Some discussion of the role of the health care system as a SDOH is included in this overview; however, there is no summary of this, because a full, referenced paper was not available. It should be remembered, however, that universal access to medical care is an important aspect of the SDOH. Without this, Canadians who become ill or injured would be forced to spend a large share of their income on treatment, leaving little money for other SDOH, such as housing and food.

This overview summarizes and interprets the conference papers as they relate to the implications for policy and the role of the health sector in terms of nine SDOH and the interactions among them:

- income inequality
- social inclusion and exclusion
- employment and job security
- working conditions
- contribution of the social economy
- early childhood care
- education
- food security
- housing

The reader can find more in-depth information on each of these topics by reading the individual summaries and/or accessing the original papers and presentations. Please see Appendix B for some definitions of the above terms as used in the conference papers.

The Social Determinants of Health

1



Washington, DC

SALUD de la CIÓN

Conceptos y

estrategias para
políticas públicas

saludables:

LA PERSPECTIVA CANADIENSE

Prepublication
Copy

National Healthcare Disparities Report

December 2003



U.S. Department of Health
and Human Services



Agency for Healthcare
Research and Quality
Rockville, MD



Objetivos del ASIS

Caracterizar la situación de salud de una comunidad.

- Aproximarnos a las causas y sus consecuencias.
- Realizar investigaciones causales.
- Establecer alternativas de solución.

Objetivos del ASIS. Cont.

- Estimar necesidades y prioridades de salud
- Evaluar la atención sanitaria, impactos.
- Formular estrategias de promoción, prevención y control.
- Construir escenarios prospectivos de salud.

Contribuir al mejoramiento del estado de salud de la población a partir de la identificación, priorización y solución de los problemas de salud con la participación activa de la comunidad.



Elementos claves de la definición

Proceso continuo,
dinámico

Priorización de
problemas de salud

Carácter
Multidisciplinario e
intersectorial

Plan de Acción

Identificación de
problemas y
necesidades

Participación
comunitaria y social

Investigación
epidemiológica

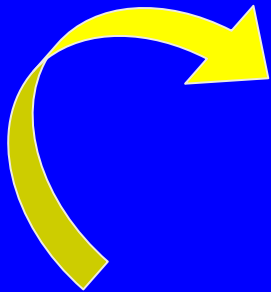
Etapas del ASIS

1. Etapa Descriptiva (Identificación)

3. Identificación de los principales problemas de salud

2. Análisis epidemiológico de la información recogida

1. Recolección de la información
(cuantitativa y cualitativa)



Etapas del ASIS. Cont...

2. Etapa Analítica

- Discusión de la situación de salud con participación comunitaria y la presencia de lideres formales y no formales sobre los principales problemas identificadas
- Establecer las prioridades, teniendo presente los criterios de la comunidad.

3. Etapa de solución de problemas

- Propuesta y aprobación de las Estrategias de Intervención. Plan de Acción
- Plan de Investigaciones analíticas para la etapa

Etapas del ASIS. Cont...

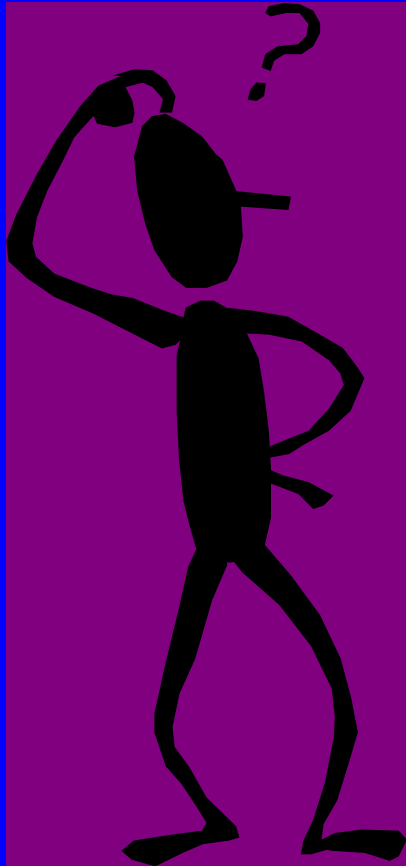
4. Control

- Controles periódicos de seguimientos sobre el cumplimiento de los Planes de Acción y de Investigaciones analíticas aprobadas.
(Grupo Básico de Trabajo)
- Evaluación. (Director del Área de Salud)

Resumen

- Obtención de la información.
- Análisis epidemiológico
- Identificación de problemas
- Establecimiento de prioridades
- Búsqueda de alternativas.
- Plan de Acción.
- Vigilancia y Evaluación.

Importancia



Investigación epidemiológica más importante a realizar por el Médico de la Familia.

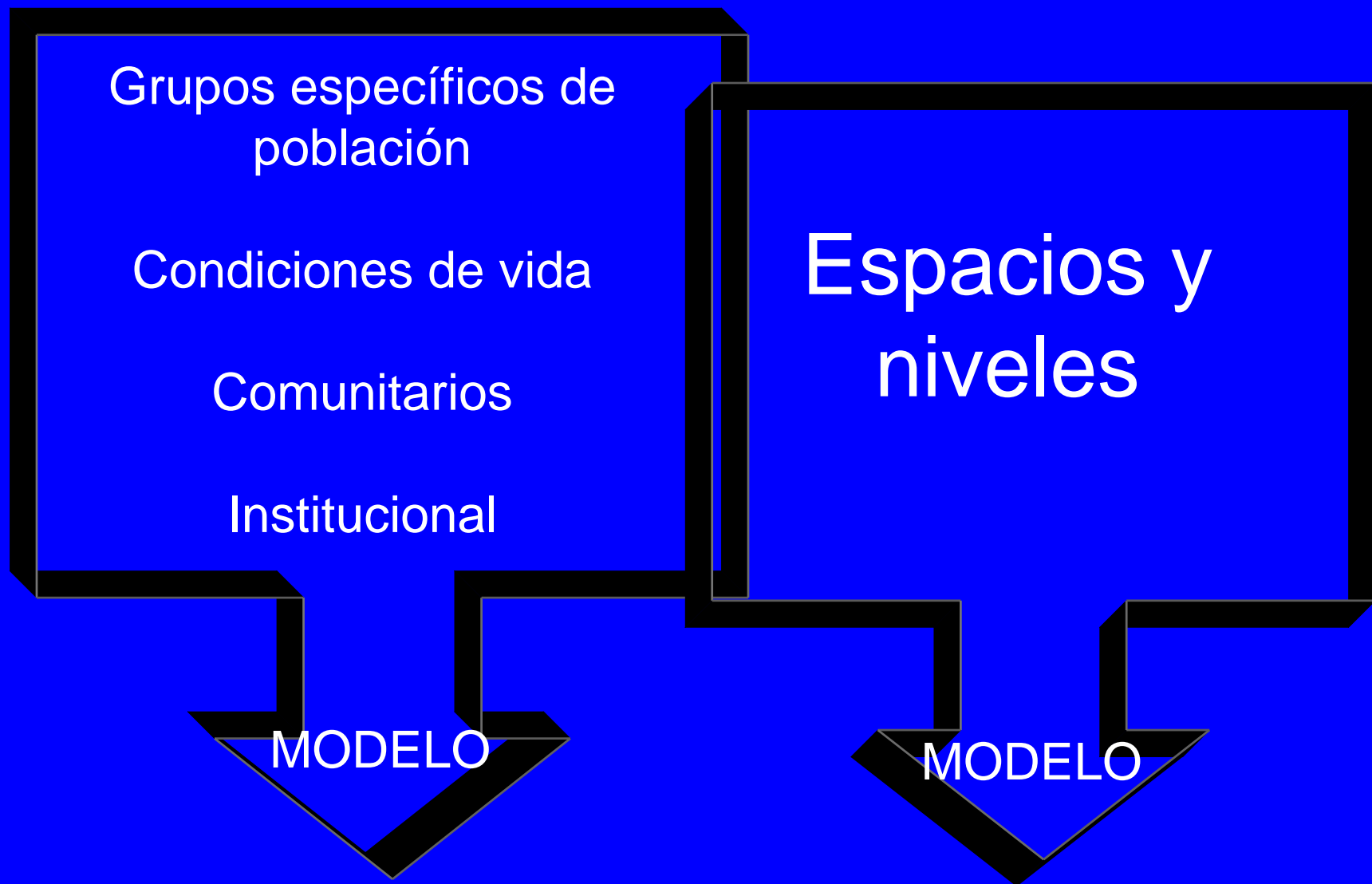
- Gerencial
- Docente
- Investigativo
- Social

Social

- Reconocimiento por parte de la comunidad del trabajo del médico y la Enfermera de la Familia
- Retroalimenta sobre el nivel de satisfacción de la población con los servicios brindados
- Estrecha , sistematiza y condiciona espacios para el mejoramiento del trabajo comunitario e intersectorial



Modalidades





Todos los actores sociales incluida la comunidad contribuyen en la identificación , priorización de problemas y ejecución de las soluciones

PARTICIPACION SOCIAL

PARTICIPACION COMUNITARIA

Autorresponsabilidad
Contribuye al desarrollo socioeconómico y comunitario
Propio agente de cambio
Apoyo y asesoramiento del sector salud

Intersectorialidad



Participación Social




Participación Comunitaria




Instrumento para conocer la realidad sanitaria, destinado a orientar la planificación y programación de las actividades en el campo de la salud y a satisfacer otros requisitos políticos y sociales.

Conclusiones del seminario de Perspectivas de
la Epidemiología.
Diagnóstico de Salud Itaparica, Brasil 1987



Vincula los estudios de situación de salud a la evolución epistemológica del concepto salud enfermedad y sustenta su concepción del análisis en definir la salud como producto social.

Rectoría y Vigilancia en Salud
Bergonzoli, 1994



Su finalidad es conocer cuales son los problemas de salud concretos de la comunidad, lo que implica la medición del nivel de salud de la población y el estudio de los factores que lo condicionan.

Manual del residente de Medicina Familiar
y Comunitaria
Gallo Vallejo y cols
1993