

**MINISTERIO DE SALUD PUBLICA
AREA DE HIGIENE Y EPIDEMIOLOGIA
UNIDAD DE ANALISIS Y TENDENCIAS EN SALUD**

**ANALISIS DE LA SITUACION DE SALUD: ALGUNAS CONSIDERACIONES
METODOLOGICAS Y PRACTICAS**

Septiembre 1999

Dr. Ricardo Batista Moliner, Dra. Gisele Coutin Marie, Lic. Roberto González Cruz; Dr. Pablo Feal Cañizares; Dr. Daniel Rodríguez Milord,

Introducción

La necesidad de continuar trabajando en el perfeccionamiento de los procedimientos metodológicos que facilitan el análisis de los problemas de salud, que permiten encontrar los factores fundamentales en la aparición, desarrollo y mantenimiento de problemas relevantes que afectan la salud de una población en diferentes niveles de magnitud y extensión, así como la influencia de factores externos en ese comportamiento sigue siendo un reto para la salud pública actual.

En la concepción del sistema de vigilancia en nuestro país y la labor de las UATS en cada nivel esta bien establecido el papel del componente estratégico y su función en la elaboración del análisis de la Situación de salud la identificación de la ocurrencia de los principales problemas de salud, su tendencia y pronóstico, los factores de riesgo que intervienen en su comportamiento.

Como parte de esa actividad las instancias municipal y provincial realizan anualmente un ASS, en el que se recogen de forma concreta y puntual los principales problemas de salud en su territorio. Además se realiza trimestralmente un análisis de la evolución de salud del comportamiento de los principales indicadores, los éxitos y las dificultades que impiden el comportamiento favorable de cada indicador de salud.

Se ha considerado que un buen ASS constituye el primer paso para alcanzar mejores índices de salud en una comunidad, en la cual deben integrarse todas las fuerzas que propicien el cumplimiento de las metas propuestas. Numerosos expertos y profesionales de la salud en este tema han propuesto formulas y metodologías que supuestamente deben contribuir a realizar un adecuado análisis de salud que permita identificar los verdaderos problemas y las vías para su solución.

En el presente documento pretendemos abordar algunos elementos teórico-metodológicos generales y particularmente enunciar algunos aspectos fundamentales de importancia para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud. En modo alguno este puede ser un esquema rígido o norma a seguir invariablemente, sino más bien un grupo de recomendaciones y de consideraciones sobre técnicas y procedimientos de utilidad para abordar este tema y avanzar en el logro de mejores resultados.

Es un objetivo básico que el material sirva de apoyo al médico de la Atención Primaria en su desempeño permanente de atención a la salud, su labor de educador y promotor sanitario en la comunidad, donde este instrumento tiene un valor indiscutible para encontrar y establecer las estrategias y acciones en función de mejorar el bienestar y la salud de la población.

Etapas o pasos del ASS

Para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud se pueden proponer 6 pasos:

Obtención de la información. La recogida de la información debe realizarse a través de un enfoque multidisciplinario e intersectorial y deberá servir no sólo para la descripción de los daños y riesgos, sino también para facilitar la determinación causal de los mismos.

Identificación de los problemas. Después de realizada la recogida y procesamiento de la información, se procederá a identificar los problemas de salud, a través del análisis lógico de la situación de salud y utilizando las técnicas disponibles, donde se observe y analice el comportamiento habitual de los factores de riesgo, enfermedades y daños existentes en la comunidad y se seleccionen los principales problemas que les afecta, como pudieran ser los de mayor gravedad, mayor incidencia o mayor connotación en la población.

Establecimiento de prioridades. Este paso define cuáles de los problemas higiénico-epidemiológicos identificados ameritan priorizarse, basados en su magnitud y trascendencia en la población, por su frecuencia, gravedad y tendencia del problema; la vulnerabilidad o posibilidad de incidir sobre el mismo y la factibilidad de la intervención, características de la solución y disponibilidad de recursos. Son varias los métodos disponibles para facilitar este paso, entre ellos podemos citar: Hanlon, Ranqueo y otros.

Análisis causal y búsqueda de alternativas. Una vez identificadas las prioridades de la situación de salud se determinarán los factores que condicionan o causan los problemas, incluyendo los aspectos educativos. Para ello podemos utilizar técnicas como la Matriz DOFA, el Marco Lógico y otras.

Plan de Acción. El Plan de Acción se establece con un número de actividades que respondan al cumplimiento de tareas específicas y den respuesta a los problemas prioritarios identificados en el diagnóstico de la situación de salud. Cada actividad contará con la fecha de cumplimiento, el responsable de la actividad y los recursos y medios necesarios. Incluirá además la evaluación de las actividades planificadas.

El Plan de Acción se conforma y aprueba con la participación de la comunidad, en una reunión multidisciplinaria e intersectorial, teniendo sus particularidades según el espacio donde se realice (Consultorio, GBT, Área de Salud). El mismo se desarrolla a partir de un proceso de concertación entre los diversos sectores de la comunidad para definir las tareas y actividades que sean necesarias en la solución de los problemas y la negociación de compromisos por los diversos actores sociales para su ejecución.

Vigilancia y Evaluación. La evaluación del cumplimiento de las tareas y actividades del Plan de Acción a cada nivel (Área de Salud, Grupo Básico de Trabajo y Consultorio), deberá ser realizada siempre de forma participativa, para mantener el sentido de autorresponsabilidad y pertenencia. En esta evaluación la comunidad evaluará la marcha de su plan de acción y tendrá en cuenta las modificaciones obtenidas en la situación de salud al establecer la comparación con los diagnósticos anteriores. Es importante realizar la evaluación no sólo al realizar el próximo ASS (Evaluación del resultado o impacto), sino frecuentemente, según plazos acordados (evaluación de proceso), así como el seguimiento frecuente de las dificultades, logros, experiencias positivas u otros aspectos importantes a observar constantemente como cambios en los patrones de enfermedad, los factores de riesgos, etc. (Vigilancia), de manera que se puedan tomar acciones correctoras a tiempo.

Estructura

Determinantes del Estado de salud. Un esquema útil a seguir para la confección del ASS es el que se ha propuesto por varios autores, siguiendo la relación de los determinantes del estado de salud de la población descritos por Lalonde, es decir los *Factores biogenéticos, el ambiente, el modo y estilo de vida y la Organización de los servicios de salud.*

La descripción de los aspectos que participan en las condiciones de salud de la comunidad según cada determinante puede ayudar a identificar y priorizar los principales problemas y las intervenciones para su control o solución.

Por tanto, para realizar el ASS se deben tener en cuenta varios elementos, que de ninguna manera pueden tomarse como una guía invariable o esquema rígido, ya que siempre debe prevalecer el juicio lógico y científico, enmarcados en la situación concreta del lugar. Para ello citaremos los aspectos propuestos en el documento del MINSAP La Integración de la Higiene y Epidemiología a la Atención Primaria de Salud:

1. *Factores del ambiente físico.* La información para este análisis parte de la observación que el médico y enfermera de la familia, los integrantes del Grupo Básico de Trabajo, particularmente la aportada por los técnicos de higiene y epidemiología y la comunidad realicen en su radio de acción, los que serán analizados como factores de riesgo potenciales para la salud.

Los elementos del ambiente físico abarcan la calidad del agua de consumo, debiendo insistirse en la fuente de abasto, su cloración y el almacenamiento, por cuanto constituye el vehículo idóneo de un grupo de enfermedades de transmisión digestiva, tales como las EDA, la fiebre tifoidea y la hepatitis A. En la disposición de residuales líquidos y excretas, deberá hacerse énfasis en el estado constructivo de las fosas, la existencia de vertimientos al medio y posibles contaminaciones del agua de consumo, lo cual ha sido responsable en nuestro medio del surgimiento de importantes brotes de diarreas por shiguella así como otras enfermedades, entre las cuales son comunes los brotes de diarreas y de ciguatera, ésta última por la ingestión de especies de pescado prohibidas. Para su análisis se debe incluir la elaboración, manipulación, almacenamiento, confección de alimentos por cuenta propia y "ventas callejeras".

Todo ello visto a partir de la observación del médico y la enfermera, la información recogida en la historia clínica de salud familiar y la suministrada por los demás miembros del Grupo Básico de Trabajo y por la comunidad.

2. *Factores del ambiente psicosocial.* Bajo este rubro se ubican aquellos factores relacionados con estilos de vida, hábitos, costumbres y otros, los que deberán ser analizados también como factores de riesgo potenciales para la salud de la población. Dentro de ellos se pueden mencionar el sedentarismo, hábito de fumar, alcoholismo, riesgos de accidentes en el hogar y conducta suicida, entre otros. Para ello se nutrirán de la información obtenida a partir de la observación, la información estadística, la dispensarización y los resultados de las investigaciones realizadas.

3. *Factores biológicos.* Este grupo de factores tiene relación con la biología humana, como son los factores genéticos, metabólicos y nutricionales, del crecimiento y desarrollo, etc. Dentro de ellos se pueden mencionar la consanguinidad, edad, sexo, raza, relación peso/talla, bajo peso al nacer, ganancia de peso en las embarazadas, hiperlipidemias y otros, y sus fuentes de información serán la observación, la información estadística, la dispensarización y los resultados de las investigaciones realizadas.

4. *Daños a la Salud.* Se realizará un análisis del comportamiento en la población de: (a) la mortalidad, con énfasis en las principales causas de muerte, como son las enfermedades del corazón, tumores malignos según tipos, enfermedades cerebrovasculares, diabetes, asma bronquial, muertes violentas, entre otras; (b) la morbilidad, enfatizando en las enfermedades y daños de mayor relevancia, tales como la Tuberculosis, Sífilis, Gonorrea, SIDA y VIH positivos, Neuropatía epidémica, hipertensión arterial, los accidentes y otros, y las discapacidades, realizando un análisis del comportamiento de las limitaciones, deficiencias y otras secuelas como consecuencia de enfermedades y daños, tales como la Neuropatía óptica, los accidentes de tránsito, accidentes en niños por ingestión de sustancias tóxicas, y otros, para el establecimiento de medidas de rehabilitación.

En general un primer abordaje para el ASS de un área determinada requiere evaluar la disponibilidad y calidad de los datos. Determinar el nivel de subregistro, las dificultades para la recogida de los datos, las variaciones de criterios con relación a las definiciones y clasificaciones de diversos problemas, la calidad del diagnóstico, etc. resultan de gran valor al realizar el ASS.

Para la organización y presentación del ASS una propuesta que puede resultar práctica consiste en dividir el ASS en 3 partes integrantes:

1. *Datos de salud.* Descripción de los principales indicadores y resultados de salud en el período que se analiza
2. *Diagnóstico de salud.* Identificación de problemas principales, prioridades y análisis causal
3. *Plan de Acción.* Definición de estrategias y acciones a desarrollar para controlar o modificar los problemas identificados.

Fuentes

Las fuentes de información serán las estadísticas, la dispensarización y los resultados de las investigaciones.

- Dpto. de Estadísticas
- Laboratorios clínicos y sanitarios
- Registros médicos
- Investigaciones

Análisis de los datos

Para realizar el ASS se emplean diversas técnicas que permiten la recolección y el análisis de la información. Estas técnicas pueden dividirse de forma general en *cuantitativas* y *cualitativas*. Las técnicas cuantitativas facilitan la consolidación de datos y cifras numéricas que permiten determinar cuantitativamente los cambios en los resultados de algunos indicadores de utilidad para evaluar el estado de salud de una población determinada. Los procedimientos cuantitativos tradicionales para evaluar los cambios en esos indicadores son los cálculos de las tasas, razones y proporciones de diferentes parámetros relacionados con la salud, particularmente los de morbilidad, mortalidad, de riesgo, de discapacidad y más recientemente se incluyen otros indicadores de servicios y recursos. De igual forma tienen gran importancia índices relacionados con otros aspectos externos al sector sanitario que tienen relación con la salud, como los de índole demográfica (pirámide poblacional, natalidad, fecundidad, relación hombre/mujer, razón de dependencia, etc.) socioeconómico (laboral, vivienda, ingresos, otros); cultural (recreación, práctica de deportes, manifestaciones de arte, etc.) o de parámetros del ambiente natural (meteorológico, climático, de contaminación o daño del medio, saneamiento básico entre otros).

Haciendo un resumen de los principales procedimientos cuantitativos de utilidad en el ASS pueden mencionarse los siguientes:

Descriptivos:

- Números absolutos, distribuciones de frecuencia simple (porcentajes)
- Medidas de frecuencia para datos cuantitativos (Tasas, razones y proporciones).
- Medidas de tendencia central y dispersión: media, mediana, varianza, desviación estándar, etc.
- Indicadores de riesgo: Riesgo relativo, Riesgo atribuible, Riesgo atribuible poblacional y otros disponibles.

Analíticos:

- Análisis de series de tiempo: Estudios de tendencia y pronóstico.
- Técnicas de análisis multivariado: regresión logística.
- Integración y análisis causal: riesgo/efecto. Enfoque de riesgo.
- Investigaciones epidemiológicas: Estudios de casos y controles, cohorte, estudios ecológicos comunitarios
- Investigación epidemiológica rápida: Muestreo y Encuestas.

Técnicas cuantitativas.

Los procedimientos cuantitativos que pueden ser utilizados para obtener la información necesaria en el ASS van desde los más simples hasta técnicas complejas que combinan procedimientos estadístico matemáticos, que en ocasiones requieren de una apropiada tecnología de procesamiento.

Muestreo. Si se quiere determinar el comportamiento de un problema o algún parámetro poco conocido en una población pero por razones obvias no es posible encuestar o examinar a toda la población entonces puede ser conveniente realizar un muestreo. La primera pregunta que debe hacerse el investigador responsabilizado con el ASS cuando va a emprender la encuesta es: "*¿que tamaño de muestra necesito?*" La respuesta dependerá de los objetivos, naturaleza, alcance y resultado previsto del estudio.

Los tipos de muestreo pueden ser:

Muestreo Aleatorio simple

Muestreo sistemático.

Muestreo aleatorio estratificado.

Muestreo por conglomerados.

Diseño complejo.

Existen además múltiples técnicas cuantitativas para la evaluación rápida, basadas en procedimientos de muestreo entre las que se encuentran:

1. ***Muestreo tipo P.A.I.*** Este esquema es un tipo de muestreo por conglomerados, en el que se establecen 30 conglomerados (aldeas, pueblos similares, etc.) y se seleccionan 7 niños de la edad requerida en cada conglomerado. Este esquema se diseñó para facilitar las estimaciones de la situación de vacunación con un margen de más o menos 10%. En el mundo se utiliza en países en desarrollo para estimar la cobertura de vacunación.
2. ***Control de la calidad del lote.*** El método selecciona el tamaño de la muestra y el número de deficiencias permisibles que se pueden encontrar en una muestra para considerar que el lote es aceptable. Cada unidad individual muestreada debe hacerse siguiendo un proceso de muestreo al azar. Este método no proporciona un estimado para el lote muestreado, sino que sólo lo califica de aceptable o no.

Otras técnicas en las que se combinan elementos cuantitativos de mayor complejidad, así como técnicas cualitativos. Entre ellas podemos mencionar las siguientes:

1. ***Uso de técnicas de análisis multivariado.*** Cuando se dispone de más de dos variables en las cuales se pretende evaluar la influencia en determinado problema de diferentes variables, lo que permite definir las acciones a desarrollar y las prioridades en dependencia del grado de jerarquía de cada variable sobre el problema de salud. Estos procedimientos facilitan de esta forma controlar las interacciones y el efecto de confusión que producen algunos factores de riesgo sobre determinados problemas de salud.
2. ***Sistemas de información geográfica.*** Estos sistemas se definen como un grupo de herramientas para recolectar, almacenar, recuperar, analizar y mostrar datos espaciales, debiendo realizar 4 funciones:

- a) Almacenar, monitorear e interpretar grandes cantidades de datos con referencia espacial, según ubicación y otros atributos.
 - b) Recuperar los datos por áreas espaciales.
 - c) Proporcionar métodos de análisis que se relacionan específicamente con el comportamiento geográfico de los datos, ej. : Tipos de suelo y uso de tierra; análisis más complejos que ayudan a realizar el pronóstico del comportamiento de los factores estudiados.
 - d) Mostrar datos en forma de mapas de alta calidad.
3. **Trazadores.** En estos casos se escoge un indicador que por su fuerza expresa por sí mismo el comportamiento de otros indicadores por ejemplo: la tasa de mortalidad infantil, brinda información sobre, nutrición materna, infantil, calidad de la atención médica, desarrollo económico y social de un país, etc.
 3. **Técnica de caso control.** Un estudio caso control comienza con la identificación de las personas con la enfermedad o atributo en estudio y un grupo control de personas seleccionadas sin la enfermedad.
 4. **Estratificación epidemiológica.** La estratificación es una metodología que permite dimensionar *espacial y epidemiológicamente* los eventos a través de un proceso de agregación y desagregación de los territorios a evaluar, a partir de variables seleccionadas para dichos territorios que permitan agregaciones (por homologías de las características) o desagregaciones (por heterogeneidad de estas). Este procedimiento forma parte del proceso integrado de **diagnóstico-intervención-evaluación**, que como parte del enfoque epidemiológico de riesgo, sirve de base tanto para el diagnóstico situacional como en el apoyo para la toma de decisiones de las estrategias de intervención.
 5. **Sitios centinelas.** Desde hace más de un lustro se ha utilizado en el quehacer de la vigilancia el término *centinela*. En general, al aplicar las técnicas de vigilancia centinela los grupos de los cuales se recolecta la información son seleccionados, no tanto por su representatividad estadística como por su representatividad cualitativa, respecto al universo de la población de la que se quiere informar sus resultados. En esta forma de vigilancia es necesario reunir tres condiciones:
 - 1) La representatividad cualitativa.
 - 2) La factibilidad de obtener la información.
 - 3) La repetibilidad en el tiempo.

Técnicas cualitativas: constituyen guías que evalúan los patrones de comportamiento de búsqueda de salud, mantenimiento de la salud y recuperación en casos de enfermedad, incluyendo el uso de servicios de salud, tanto tradicionales como modernos¹.

- **Entrevista formal:** Al informante se le hacen preguntas escritas sobre temas específicos, las respuestas se recogen con detalle.
- **Entrevista informal:** El entrevistador formula preguntas abiertas sobre ciertos temas, según un esquema general, pero adiciona temas que le parezcan pertinentes. Las respuestas

¹ Fariñas Reinoso AT . La Vigilancia en Salud Pública. Folleto de postgrado de las Ciencias de la Salud Pública. Facultad de Salud Pública, La Habana 1997

pueden anotarse, pero en el momento de la entrevista no se recogen detalladamente. Estas se redactan posteriormente.

- *Conversación*: A individuos o grupos de personas que se sientan mejor en un medio informal, que bajo ciertas circunstancias hablan más libremente.
- *Observación*: Observación cuidadosa de eventos y de comportamientos, proporciona claves no verbales relacionadas con lo que está ocurriendo.
- *Observación participativa*: El observador participa y observa el contexto socio-cultural de la familia o la comunidad. De esta forma se compenetra con la vida diaria de la familia o la comunidad.
- *Grupos focales*: Técnica de investigación cualitativa consistente en una discusión de un número pequeño (6 a 12) de personas informantes, que hablan libre y espontáneamente guiados por un facilitador o moderador. Para su aplicación se confecciona una guía sobre los problemas que se desean explorar. Usualmente se realiza más de una sesión grupal para asegurar una buena cobertura.

El ASS en los diferentes niveles.

Teniendo en cuenta el nivel de agregación de población y la complejidad del territorio del que se trate es necesario adecuar el análisis a esas características. Lógicamente cada nivel superior incluye los resultados de salud de las instancias inmediatamente inferior, ello no quiere decir en modo alguno que, por ejemplo, el ASS del municipio es la suma de los análisis de las áreas de salud que componen ese territorio. Debe quedar claro que de lo que se trata es de realizar un análisis integral y coherente de los problemas del nivel de que se trate, pues en la medida que asciende el nivel de agregación dentro del sistema se integran nuevos elementos al análisis dependientes del nuevo contexto y de los nuevos factores que a esa instancia desempeñan un papel decisivo en los problemas de salud, ya sean de orden social o ambiental.

El uso de indicadores es uno de los aspectos que mayor atención requiere en este caso, teniendo en cuenta por ejemplo la inestabilidad de las tasas cuando los denominadores son pequeños, como los que se producen cuando la población de base es inferior a 5000 habitantes. Ello provoca que un cambio ligero en el numerador produce grandes cambios en el resultado de las mismas. En poblaciones pequeñas, donde cada tipo de evento, digamos las defunciones por una causa o en una edad determinada, especialmente si es poco frecuente como la mortalidad infantil, el análisis detallado de cada muerte ofrecerá mucho más información que un intento por calcular los indicadores clásicos.

Cuanto menor sea el tamaño de la población en estudio, tanto más importante será el uso de números absolutos o de indicadores de tipo “binario” como sí – no, bueno –malo, etc. O de carácter cualitativo. Otra alternativa es la reagrupación de varias categorías y grupos, que permita el uso de los indicadores habituales y facilitar el análisis correspondiente.

Algunas consideraciones sobre las medidas a utilizar en los diferentes niveles

Consultorio médico. A este nivel el ASS resulta de vital importancia para definir las acciones que el medico debe desarrollar en función de mejorar las condiciones de su

comunidad. En este caso la descripción de los principales resultados de salud debe concentrarse en la referencia a los problemas más relevantes utilizando cifras absolutas y cuando sea conveniente el uso de medidas de frecuencia relativa como los porcentajes.

A esta instancia el análisis individualizado de los casos o problemas que se manifiestan a baja frecuencia, como por ejemplo las muertes infantiles, los casos de tuberculosis, sífilis, etc. resulta de mayor interés y permite identificar y analizar los factores que influyeron en su ocurrencia para cada caso y de esa forma establecer las medidas que eviten su aparición en el futuro.

También es importante analizar el comportamiento de los problemas relevante en el tiempo y el espacio, determinando su tendencia y probable evolución en el futuro, de acuerdo a los factores que influyen en su aparición.

Los Consultorios médicos ubicados en Centros escolares y laborales realizarán sus ASS adaptando la participación de los actores sociales y la metodología general a sus condiciones particulares y sus resultados deben ser integrados a los del Consejo Popular y Areas de Salud.

Grupo Básico de Trabajo o Consejo Popular. El ASS en una instancia intermedia como el GBT o el Consejo Popular exige tener presente que aunque se corresponde con una comunidad mayor también puede estar sujeto a similares consideraciones que el nivel del consultorio con relación al uso de las tasas en el análisis, pues debe tenerse en cuenta la inestabilidad de estos indicadores cuando la frecuencia del evento es baja y si los denominadores son relativamente pequeños pueden producir un amplio margen de variabilidad de los resultados. Para reducir el impacto de este inconveniente pueden realizarse los cálculos con las cifras agregadas por grupos de causas o reuniendo varios periodos de tiempo (trienios, quinquenios).

Asimismo cuando en las poblaciones pequeñas se desea comparar las cifras de mortalidad, por ejemplo, con las de otras poblaciones, resulta aconsejable la estandarización por el método indirecto².

Area de Salud. Generalmente la comunidad atendida por un Policlínico es considerablemente mayor, con frecuencia decenas de miles, salvo excepciones en que se trata de comunidades eminentemente rurales y de difíciles condiciones naturales. Por tanto, aunque puede presentarse el inconveniente de la variabilidad e inestabilidad de las tasas (en eventos de baja frecuencia), en ocasiones pueden ser útiles para el análisis de algunos problemas.

En este caso también pueden utilizarse las técnicas elementales para el análisis de series de tiempo.

En cada instancia del nivel primario (consultorio, GBT, Consejo Popular, Area de Salud) tienen gran importancia el uso de técnicas cualitativas, pues permiten incorporar elementos de juicio y valoraciones sobre aspectos de calidad y factores subjetivos al análisis de los

² Alderson M. Mortality Statistics. Mac Millan Reference Books, London 1981.

resultados de salud de la comunidad, así como aspectos relacionados con la percepción de la población y los trabajadores sanitarios con respecto a su salud.

Municipio, Provincia y Nación. A partir del nivel municipal, salvo alguna excepción, pueden utilizarse la mayoría de las técnicas y procedimientos para la obtención y el análisis de la información sobre las condiciones de salud de las respectivas comunidades.

En la práctica en cada una de estos niveles se realiza el ASS y una evolución periódica del comportamiento de los indicadores de salud, mediante la confección de los Cuadros de Salud que trimestralmente se elaboran con el objetivo de evaluar el cumplimiento de las acciones y estrategias de trabajo establecidas para el período de trabajo.

Participación social y comunitaria

Constituye un proceso en el que se involucran todos los sectores de la comunidad con el objetivo de influir favorablemente sobre los factores que determinan las condiciones de salud de la población que en ella conviven. En su vinculación con las estrategias de desarrollo social, la participación constituye un medio para lograr el reparto equitativo de los beneficios y es el elemento indispensable para una transformación y modernización autosostenida de la sociedad.

El logro de una adecuada participación debe tener implícitas un grupo de características que la hacen verdaderamente efectiva, estas características son esencialmente:

- Activa. Presupone la participación espontánea de la población y todas sus instituciones sociales, políticas y económicas.
- Permanente. Debe desarrollarse de forma continua a lo largo de todo el proceso de búsqueda y mantenimiento de la salud.
- Flexible. Debe ser capaz de adecuarse a las necesidades y condiciones cambiantes de la sociedad y el ambiente en el que se desarrolla.
- Multisectorial. Presupone la integración de todos los sectores de la sociedad, además del sector salud deben participar de manera significativa educación, cultura, economía, las instituciones políticas incluidas el gobierno y las entidades jurídicas; la recreación, la religión, etc. Además tiene un papel relevante la propia comunidad, las personas ya sea individualmente o en grupos, asociaciones y organizaciones no gubernamentales.
- Capacitación y adiestramiento. La participación de la comunidad requiere de un proceso simultáneo de preparación de todos los que intervienen en este proceso mediante actividades de educación, comunicación y entrenamiento que los mantenga actualizados en función de las nuevas condiciones y estrategias en ese camino.

En la participación comunitaria por la salud se combinan dos tipos de fuerzas: las *del sistema de salud* y las *de la comunidad* en función de un objetivo común mejores condiciones de vida, bienestar y salud. Por el sistema de salud intervienen varios factores:

1. Políticas de apoyo a la participación comunitaria y la organización del sistema congruente con esas políticas
2. El tipo de metodología utilizada para lograr la participación comunitaria

3. El adiestramiento del personal de salud que interviene en el proceso de participación comunitaria.
4. Que el personal que trabaja en la comunidad provenga de la misma comunidad y responda a ella.

Por parte de la comunidad tienen mayor importancia:

1. El tiempo de formación y desarrollo de la comunidad
2. Consenso en cuanto a la prioridad de la salud en esa comunidad.
3. Cohesión social y sentido de interés común.
4. Antecedentes de éxito en acciones del colectivo en la propia comunidad.

Otro elemento que indica el nivel de participación comunitaria es su incorporación al proceso de ASS, su influencia en la *identificación de las necesidades* de salud y la *determinación de las prioridades y acciones* para dar solución a los problemas detectados. Para alcanzar ese propósito se han desarrollado diversas técnicas cualitativas como el método de Hanlon, el juicio ponderado de expertos, la técnica Delphi, los grupos nominales, etc.

Bibliografía

1. Martínez Calvo S. El Análisis de la Situación de Salud. Gerencia en Salud. Tomo I Facultad de Salud Pública 1997, p 118-132.
2. Robles SC. Desarrollos metodológicos en el Análisis de la Situación de Salud según condiciones de vida. Programa de Análisis de Situación de Salud, OPS/OMS Tegucigalpa, Honduras. Abril 1994.
3. Bergonzoli G, Victoria D. Rectoría y Vigilancia en Salud. OPS/OMS. Monografía 94-01, Costa Rica, 1994.
4. Antó JM, Company A. Diagnostico de salud de la comunidad: principios, métodos, medidas y fuentes de datos. Atención Primaria 1984; 1(5):17-27
5. Castellanos PL. Epidemiología, Salud Pública, Situación de Salud y Condiciones de vida. Consideraciones conceptuales. Trabajo preparado por solicitud de los organizadores del Seminario Latinoamericano sobre condiciones de Vida y Salud. Facultad de Ciencias Médicas Santa Casa, Sao Paulo, Diciembre 1995.
6. Nuñez N. Consideraciones sobre indicadores sociales y de salud. Mesa Redonda: Análisis de Situación de Salud.: búsqueda de indicadores válidos. II Reunión Científica Nacional en Epidemiología, Santo Domingo, República Dominicana, Noviembre 1991.
7. Almeida Filho N. La investigación y la práctica de la Epidemiología en América Latina. Desafíos teóricos y metodológicos. Documento de trabajo para el Taller sobre estudios de la situación de salud según condiciones de vida. Salvador de Bahía, marzo 1993.
8. OPS/OMS. Sobre el concepto de salud-enfermedad. Descripción y explicación de la situación de salud. Boletín Epidemiológico. Organización Panamericana de la Salud 1990; 10(4):1-7
9. Carstairs V. Small area analysis and health service research. Community Medicine 1981;3(2):131-39.

10. Borroto R. La participación social y la microplanificación: un método de planificación local con participación comunitaria. Centro Nacional de Promoción y Educación para la Salud, MINSAP, 1999.
11. Jenicek E. La salud de la comunidad y la Epidemiología de campo: Diagnostico de salud de la comunidad. En: Epidemiología: Teoría, investigación, práctica, Ed. 419-36.