

La pregunta orienta el propósito de la técnica, cual es la identificación y priorización de los problemas de mayor sensibilidad que intervienen en el proceso integral de producción de salud.

- b) Instruye para que se asigne, a cada problema, un valor entre 0% y 100%. Este porcentaje representa el peso o contribución que cada participante le dio a cada problema analizado en forma independiente, según su contribución para mejorar la situación de salud. Este sería el porcentaje de efectividad esperado.
- c) Debe obtener el cociente de éxito o juicio de grupo, el cual es el promedio de los porcentajes asignados a cada problema. Para esto, el moderador efectúa, individualmente, las operaciones respectivas. En tanto, dará un receso al grupo.

El cociente de éxito debe ser expresado en decimales en vez de porcentajes; porque su rango oscila entre 0 y 1. Esta simple transformación facilita el procedimiento.

Etapa 2

En ésta se hace el cálculo del valor esperado de cada uno de los problemas contemplados en el análisis de situación de salud; para esto se debe seguir el siguiente procedimiento:

- a) Se numerará de mayor a menor la posición o rango de cada problema, de acuerdo con el total de problemas identificados y el puntaje obtenido. Por ejemplo, si son 5, se asignará un rango de 5 al que obtuvo mayor puntaje, y así sucesivamente hasta llegar a 1. Se repetirá el mismo rango o posición a aquéllos que obtuvieron igual puntaje, lo que alterará el orden y el valor que se asigne a los problemas subsiguientes.
- b) Hay que hacer la suma de todas las posiciones o rangos de cada problema identificado.

Etapa 3

Ahora se trata de obtener el Tanto de F o Valor Observado en cada caso, para ello se requiere:

- a) Multiplicar la posición o rango de cada problema por su respectivo cociente de éxito.

Tanto de F = Rango x Cociente de Exito

Cada valor de "Tanto F", corresponde al valor observado de cada problema, en el análisis de situación de salud.

78

- b) Sumar todos los Tantos de F para obtener el valor observado del conjunto de los problemas.

Etapa 4

Aquí se trata de calcular el Tanto de Utilidad de todos los problemas considerados; hay que proceder a:

- a) Dividir el valor observado (Sumatoria columna Tanto F) entre el valor esperado (Sumatoria columna de posiciones).

$$\text{Tanto de Utilidad} = \frac{\Sigma \text{Tanto de F}}{\Sigma \text{Rango}} \times 100$$

Este resultado indica el peso relativo de todos los problemas analizados. Asimismo, señala la intensidad de la intervención que se debe aplicar, para modificar la Situación de Salud en un espacio-población determinado y el porcentaje de impacto esperado.

Fase III

Propósito: Determinar la magnitud de cada problema o prioridad para la acción.

Los problemas seleccionados serán aquellos que estén más cerca del 100%.

Etapa 1

- a) Debe obtenerse la magnitud de cada problema sobre el Tanto de Utilidad; esto significa la diferencia del valor de la posición o rango menos el valor del " Tanto de F ".

RANGO - TANTO DE F

- b) Se calculará el Tanto de Utilidad Resultante, que se obtiene de:

$$\frac{\Sigma \text{ Tanto de F} + (\text{Rango} - \text{Tanto de F})}{\Sigma \text{ Rango}}$$

- c) Hay que comparar los Tantos de Utilidad Resultantes de los problemas entre sí. Se puede decir que un tanto de utilidad cuyo valor es alto, expresa una alta contribución e importancia del problema. Entonces, a mayor magnitud, mayor importancia tiene la variable o el problema en el análisis de Situación de Salud.

En resumen, cada uno de estos resultados obliga a que el equipo de salud concentre sus esfuerzos en el desarrollo de mecanismos efectivos, para intervenir en aquellos problemas que resulten ser prioritarios. Como la regla de oro es llevar a su máxima posibilidad la intervención, de modo que se asegure el mayor impacto, se recomienda hacer diferentes combinaciones de los Tantos de Utilidad Resultantes. De este modo se podrá determinar, por consenso, cuáles problemas se deben intervenir para obtener mayor impacto. Esto acorde con los recursos, viabilidad y condiciones concretas de cada espacio-población (Ver ejemplo práctico en el Anexo No. 2)

Técnica Cuantitativa. Índice de Desarrollo Integral:

La construcción de los siguientes índices reflejará el grado de desarrollo de cada espacio-población; según las dimensiones de análisis:

Índice de Desarrollo Ecológico (IDE)

Índice de Desarrollo Sicosocial (IDS)

Índice de Desarrollo Biológico (IDB)

Índice de Desarrollo de los Servicios de Salud (IDSS)

Para construir el índice de desarrollo, se parte de la construcción de un indicador de privación I_{ijh} , definido como:

$$I_{ijh} = \frac{(\max X_{ijh} - X_{ijh})}{(\max X_{ijh} - \min X_{ijh})}$$

donde:

- i representa el espacio poblacional;
- j indica la variable;
- h indica la dimensión de análisis;
- X_{ijh} es el valor de la variable j, en el espacio poblacional i, en la dimensión de análisis h;
- max X_{ijh} valor máximo dentro del conjunto de espacios-población sobre la variable j;
- min X_{ijh} valor mínimo dentro del conjunto de espacios-población sobre la variable j;
- max X_{ijh} - min X_{ijh} es el rango o amplitud de la variable j.

Este indicador de privación se calcula para cada variable en su dimensión respectiva, con el objetivo de determinar el nivel de desarrollo alcanzado en aquélla.

Luego se obtiene la media aritmética simple de los indicadores de privación (incluidos en la dimensión respectiva).

$$I_{ih} = \frac{\sum I_{ijh}}{K} \quad \text{donde } K \text{ es el número de indicadores de privación incluidos en la dimensión}$$

Consecuentemente, I_{ih} es la privación promedio que experimenta el espacio-población j en la dimensión h, de manera que el Índice de Desarrollo, definido como lo alcanzado para cada dimensión, viene dado por:

$ID_{ih} = 1 - I_{ih}$ donde 1 es el máximo desarrollo relativo observable en el conjunto de espacios-población para una dimensión de análisis específico.

Nota: No recomendamos la construcción de un Índice de Desarrollo Integral (IDI) que involucre los índices de las cuatro dimensiones de análisis; lo cual si bien es cierto podría ser utilizado como un criterio político para la negociación, tiene el gran inconveniente de que, como promedio que es, esconde diferencias e inequidades que se quieren destacar para lograr elaborar un

presupuesto por objetivos y metas muy específicas que faciliten la aplicación de intervenciones selectivas. (Ver ejemplo práctico en el Anexo No. 3)

Niveles Regional y Nacional

En estos niveles, se desarrollarán técnicas multivariadas; tales como el análisis de conglomerados y el de regresión lineal múltiple, como se muestra en el siguiente esquema. En estos niveles, se requiere de tecnología en equipo de cómputo.

Técnicas Cuantitativas. Análisis de Conglomerados

Con esta técnica se busca identificar agrupaciones naturales de los espacios-población, internamente homogéneas pero heterogéneas entre sí.

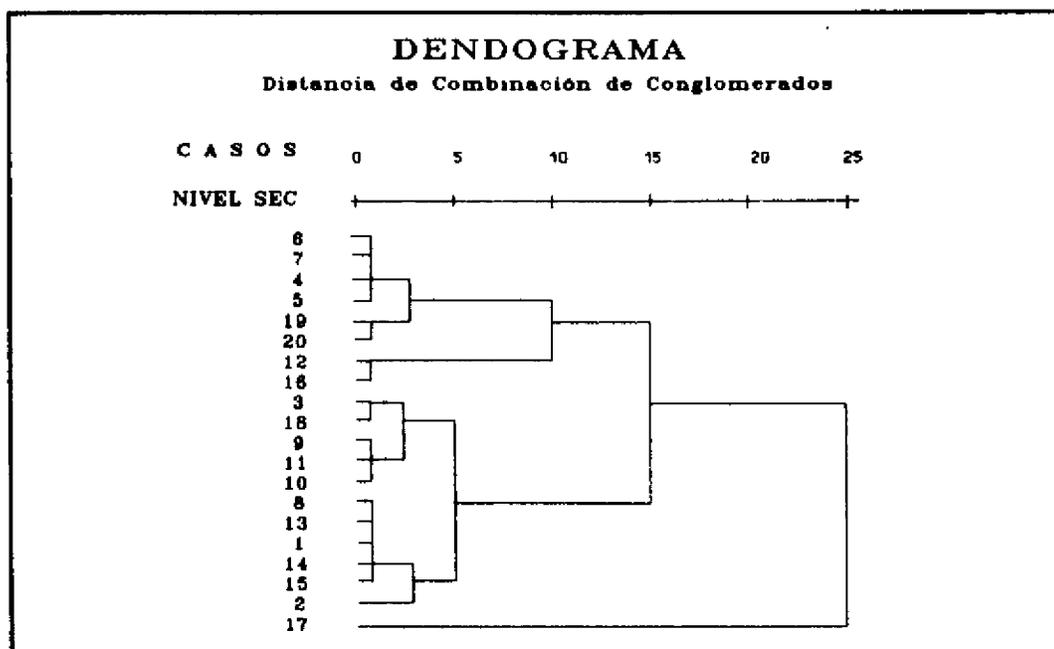
El análisis de conglomerados es una técnica descriptiva multivariada; que aplicada a un conjunto de variables de reconocida capacidad trazadora, permite identificar y clasificar los diferentes espacio-población, con base a una serie de variables pertenecientes a las dimensiones de análisis. A la vez posibilita el conocimiento de los cambios como consecuencia de la intervención de dichos factores.

Este tipo de análisis tiene la fortaleza de utilizar información producida en fuentes de diferentes sectores, que pueden agregarse para construir situaciones de salud en los niveles de gestión. Su objetivo es la identificación y clasificación de agrupaciones naturales de espacios-población, lo que se obtiene sobre la base de la similitud o grado de similaridad entre vectores de variables.

Por similaridad se debe entender el grado de uniformidad entre los espacios-población. Este puede ser medido por diferentes procedimientos; entre los más utilizados destacan los que se basan en las distancias euclidianas (geometría plana que supone que la distancia más corta entre n-puntos es una línea recta). Como resultado, se obtendrán agrupaciones homogéneas en sí mismas, pero heterogéneas entre ellas.

Existe una jerarquía de aglomeración de los espacios-población: los de mayor grado de similaridad se agruparán primero; luego se compararán subgrupos de espacios-población, uniéndose aquéllos que tengan mayor similaridad. El orden y resultado del proceso de enlace, puede ser observado en forma bidimensional mediante un dendograma o diagrama. Este mostrará las distancias de enlace de un grupo con otro, o el grado en que se parecen entre ellos. A manera de ejemplo obsérvese el siguiente esquema:

DENDOGRAMA

**Distancia de Combinación de Conglomerados**

La jerarquía de aglomeración, establecida sobre la base de las distancias euclidianas, parte de tres tipos de enlace: simple, completo y promedio. Para los efectos de la aplicación de esta metodología, se recomienda el uso del enlace completo, que indica la distancia máxima entre conglomerados. Su utilización garantiza que las diferencias entre un conglomerado y otro, sean fácilmente observables.

Una vez que el proceso de agrupación de espacios-población concluye, se hace un análisis descriptivo de las dimensiones. Esto con el objetivo de observar diferencias entre y hacia el interior de los conglomerados.

Nota: Esta técnica permite obtener un grupo, conjunto o conglomerado de espacios-población muy similares entre sí, dado el o los criterios seleccionados; los cuales pueden ser del área social, ecológica, biológica o de servicios de salud, individualmente; o de una combinación de ellos. El resultado obtenido nos señala un conjunto de espacio-población que amerita una intervención estratégica común pues poseen factores o problemas similares. Es lo que se reconoce como el impacto ecológico de las intervenciones, debido a las bases comunicantes (relaciones) múltiples entre factores y efectos. (Ver ejemplo en el Anexo.4).

Técnica Cuantitativa. Análisis de Regresión Lineal Múltiple

Se busca, con esta técnica detectar las variables (factores) más importantes al interior de cada conglomerado. Se modelan, a la vez, variables susceptibles de ser intervenidas por acciones sectoriales e intersectoriales, para cuantificar el impacto esperado como consecuencia de la variación observada.

Para poder evaluar con precisión el impacto esperado, es necesario emplear una técnica de análisis que incluya, simultáneamente, el conjunto de las dimensiones consideradas.

Esta técnica permite analizar un conjunto de variables independientes, sobre la variable dependiente, determinar el efecto, de todas las variables, de grupos pequeños o de cada una de ellas. Además, al hacer el análisis de las variables individualmente, aísla o controla el efecto de las otras, es decir, las mantiene constantes.

Tal característica del modelo permite, al planificador, medir el impacto que se puede esperar al eliminarse o intervenir eficazmente, un factor de riesgo (variable).

Matemáticamente, el modelo se expresa como:

$$Y_i = \alpha + \beta_1 X_{1i} + \beta_2 X_{2i} + \dots + \beta_n X_{ni} + \epsilon_i$$

donde:

Y representa la variable dependiente de interés

α representa el valor promedio de la variable dependiente cuando las variables independientes toman valor cero.

β_i es el coeficiente de regresión para la variable X_i , e indica la cantidad de variación esperada (aumento o disminución) en la variable dependiente (Y), debida a una unidad de cambio en la variable independiente (X_i); el signo del coeficiente indica la dirección de la asociación con la variable de dependiente.

X_i representa cada variable independiente;

ϵ_i Es la variación aleatoria no explicada por las variables en el modelo.

Especial cuidado se debe tener al hacer el intento de jerarquizar estos coeficientes dentro de cada dimensión, ya que ellos han sido medidos en escalas diferentes. Para poder jerarquizarlos, es necesario seguir algunos procedimientos conocidos como "estandarización de coeficientes"; éstos consisten, en general, en eliminar el efecto aritmético del uso de diferentes escalas. El cálculo se hace sencillo con el uso de algún paquete estadístico.

La técnica, también, genera un coeficiente de correlación múltiple (R), el cual mide las relaciones simultáneas entre la variable dependiente y las independientes.

Por tratarse de un coeficiente de correlación, varía entre $(-1,1)$. El intervalo $(-1,0)$ excluido, indica una asociación lineal negativa (mientras las variables independientes aumentan, la variable de interés Y disminuye y viceversa). El nivel '0' indica que no existe asociación lineal entre la variable dependiente Y y las variables independientes X 's (predictoras). Por último, el intervalo (0) excluido, (1) indica que tanto Y como las X 's varían en la misma dirección. Conforme el coeficiente R se acerque a los extremos 1 o -1 , la asociación es más fuerte.

El coeficiente de determinación, (R^2) indica la proporción de la variabilidad presente en Y (variable dependiente); explicada por las variables independientes en el modelo.

La magnitud de la variación explicada dependerá del cuidado en la selección de las variables predictoras y del grado de asociación entre éstas y la variable dependiente. Las variables predictoras o independientes, no deben estar fuertemente asociadas entre sí; o sea, no debe existir colinealidad entre ellas. Si esto fuere así, el resultado del modelo podría tener algunas dificultades en su interpretación, debido a la mezcla de efectos que se produciría, y que tendría su reflejo en la inestabilidad de los coeficientes.

Es importante que, al seleccionar las variables se considere su asociación, tanto con la variable dependiente como entre ellas. En el tanto en que las variables estén asociadas con la variable dependiente, así puede el modelo, explicar buena parte del evento en estudio. Sin embargo, se debe prestar atención al problema de la multicolinealidad (asociación entre las variables independientes); lo cual es posible comprobar observando la matriz de correlación. Esta multicolinealidad es conocida en epidemiología como variable (o efecto) de confusión.

Para efectos de esta metodología, se considerará que aquellas variables independientes que estén fuertemente asociadas, es decir que presenten coeficientes de correlación mayores a 0.80 , conviene sean eliminadas del modelo, siguiendo el criterio de la magnitud de la variación explicada y su significancia estadística.

Nota: Para efectos de aumentar la sensibilidad del modelo, en términos de identificar áreas o variables (factores) que deban ser intervenidos selectivamente, por representar áreas o puntos de alto impacto; se recomienda clasificar, a priori, las variables, que se incluyan en el modelo, como pertenecientes a la estructura, al proceso o al resultado, tal como se muestra en el Cuadro No. 2.

Cuadro No. 2

**CLASIFICACION DE VARIABLES PARA EL ANALISIS DE LA
MORTALIDAD NEONATAL REGION BRUNCA, 1990**

VARIABLE	AREA	INDICADOR
Indice demográfico	Social	Estructura
Personas por vivienda	Social	Resultado
Ingreso familiar	Social	Resultado
Transporte público	Social	Proceso
Maestros por estudiantes	Social	Resultado
Analfabetos	Social	Resultado
Establecimientos comunales	Social	Estructura
Centros de Educ. y Nutrición	Social	Estructura
Asociaciones comunitarias	Social	Estructura
Población asegurada	Social	Resultado
Teléfonos / pob	Social	Estructura
Biibliotecas	Social	Estructura
Población atendida	Servicios	Resultado
Establec. atención Primaria	Servicios	Estructura
Trabajador profesionales	Servicios	Estructura
Trabajadores auxiliares	Servicios	Estructura
Cobertura < 1 año	Servicios	Resultado
Cobertura prenatal	Servicios	Resultado
Consultas médicas	Servicios	Proceso
Partos atendidos	Servicios	Resultado
Embarazos complicados	Biológico	Resultado
Peso al nacer	Biológico	Resultado
Talla de la madre	Biológico	Estructura
Ganancia de peso	Biológico	Proceso
Viviendas sin agua	Ecológico	Resultado
Estado sanitario Vivienda	Ecológico	Resultado
Manipuladores alimentos	Ecológico	Proceso
Ruralidad	Ecológico	Estructura
Nacimientos de agua	Ecológico	Estructura
Agua potable	Ecológico	Resultado

Base de Datos

La aplicación de esta metodología requiere de una base de datos; la cual debe incluir, un mínimo común de variables en los niveles local, regional y nacional, con una flexibilidad tal que permita incorporar en cada nivel de gestión, aquellas variables que considere pertinentes para su análisis, según el contexto. Se recomienda intentar clasificar las variables según se trate de evaluar estructura, procesos o resultados. En el proceso de clasificación de las variables se debe involucrar a todo el equipo.

La base de datos tendrá la forma de un arreglo rectangular de filas y columnas. Las primeras representan los espacios-población y, las segundas, las diferentes variables seleccionadas según dimensiones de análisis.

Base de Datos

VECTOR UNIDAD ANALISIS VARIABLE	SOCIAL		ECOLOGICO			SERVICIOS SALUD		BIOLOGICO	
	S ₁	S _n	E ₁	E ₂	E _n	S ₁	S _n	B ₁	B _n
1									
2									
3									
.									
.									
.									
.									

Para el diseño de la base, puede recurrirse a cualquiera de los formatos electrónicos, compatibles o transportables; de esta manera, el ASIS no se verá afectado por imposibilidad en el manejo de datos.

Se recomienda que el producto obtenido por la aplicación de los métodos multivariados se realice para fortalecer la coordinación, monitoreo y evaluación del trabajo con los respectivos niveles locales.

3.4 ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

De acuerdo con la nueva concepción epistemológica de Salud, entendida como producto de la acción armónica de la sociedad en su conjunto, se hace necesario un análisis de la información que sea congruente con esta nueva definición.

Nivel Local

Juicio Grupal Ponderado

En este esquema se presentan los pasos que deben ejecutarse para llegar a la identificación y priorización de eventos, a partir de información cualitativa aportada por los diferentes actores sociales, la cual será insumo para el diseño de las estrategias de intervención intra y/o intersectoriales, consignadas en el plan de acción que contenga los compromisos acordados, por consenso, con relación a los recursos, tiempo y movimientos necesarios para modificar la situación de salud contenida, analizada e interpretada (Figura 3).

Nota: Del consenso ponderado alcanzado por el grupo de actores sociales, con relación a los problemas prioritarios a intervenir para mejorar la situación de salud, debe salir un plan de acción que contenga el compromiso político para la acción de cada actor social, el cual se debe reflejar en la apertura programática institucional, es decir, la reprogramación de los recursos (humanos, físicos, financieros y materiales) orientados hacia la atención conjunta de los problemas prioritarios.

Indice de Desarrollo

Debe tenerse presente que, el Indice de Desarrollo se aplica en áreas que han sido definidas en términos positivos.

Para realizar este tipo de análisis, se recomienda cumplir con los pasos siguientes:

1. Se debe identificar las variables según dimensiones de análisis, en cada espacio-población.
2. Habrá de construirse una base de datos ordenada, según las dimensiones de análisis; ésta podrá ser utilizada en la aplicación de las otras técnicas propuestas para los diferentes niveles de gestión.
3. Para cada variable, en su respectiva dimensión de análisis, se calcula el índice de privación.

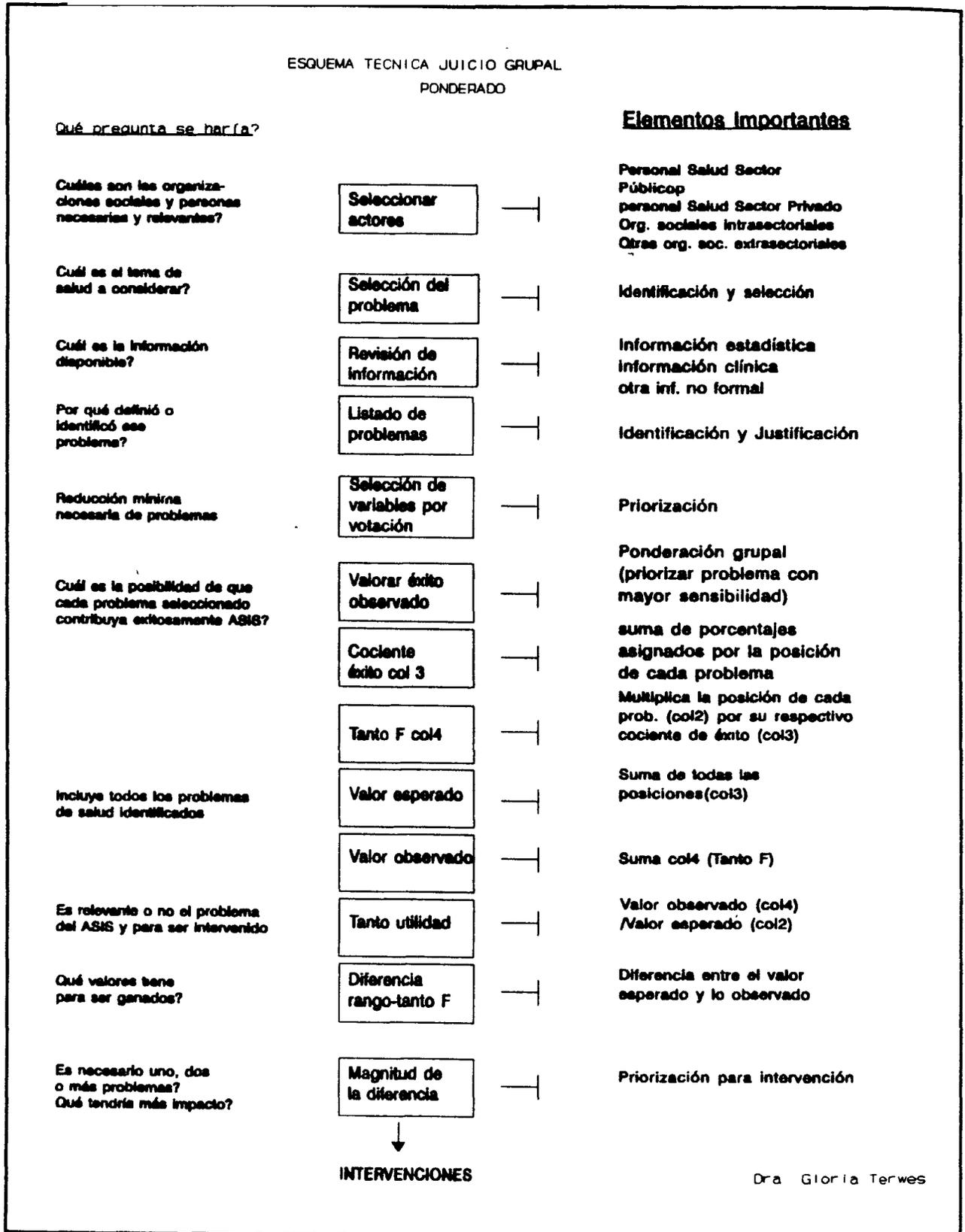


Figura 3

4. También, debe calcularse el promedio de privación.
5. Como complemento a la privación promedio, se procede a calcular el índice de desarrollo, para cada dimensión.
6. Si el objetivo es comparar el grado de desarrollo que experimentan diferentes espacios-población, se recomienda el cálculo de percentiles.
7. La interpretación de los resultados de esta técnica será útil en la medida que se utilice para el monitoreo y evaluación de la variable de interés, dentro de su respectiva dimensión de análisis y áreas de salud (SILOS).

Nota: Puede existir la tentación de querer utilizar este índice para comparar grados de desarrollo entre diferentes áreas de salud, en un momento dado en el tiempo; y si bien es factible hacer este tipo de comparaciones, se corre un gran riesgo de cometer errores en la interpretación y, por supuesto, en la recomendación de intervenciones a aplicar debido a que la técnica no controla (ajusta) por los múltiples otros factores, que pueden influir.

Por tanto, la metodología recomienda utilizar estos índices para comparar y evaluar el grado de desarrollo de un espacio-población contra sí mismo, en el tiempo; y no contra otro u otros espacios poblacionales.

Niveles Regional y Nacional

Análisis de Conglomerados

Para realizar este tipo de análisis se recomienda seguir los siguientes pasos:

1. Se procede a identificar las variables según dimensiones de análisis, en cada espacio-población.
2. Si se presentan variables con diferentes unidades de medida o diferente magnitud, se recomienda:
 - Estandarización de las variables cuantitativas (restando a cada observación su media aritmética y dividiendo el resultado por su desviación estándar).

3. Si las variables son cuantitativas, se prefiere que estén estandarizadas para aprovechar las ventajas que ofrecen, en el nivel estadístico, los niveles de medición en escalas de intervalo o razón. Esto brindará más precisión al análisis y, consecuentemente, la clasificación de los espacios- población responderá más a la realidad.
4. Debe hacerse un análisis de conglomerados, mediante el uso del "software" estadístico apropiado; esto generará grupos de espacios-población (conglomerados), relativamente similares entre ellos pero, diferentes entre un conglomerado y otro.
5. Si no se tiene idea acerca del número de grupos, se recomienda el uso del dendograma. Con éste, mediante la observación, se podrá identificar el número de agrupaciones naturales.
6. Es necesario realizar un análisis descriptivo de perfiles para observar, con mayor claridad, las diferencias entre grupos de espacios-población.
7. En el análisis descriptivo de perfiles se recomienda el uso de estadísticas básicas, tales como modas, medianas, promedios, máximos y mínimos.
8. Cuando se vaya a interpretar los resultados de la aplicación de esta técnica, hay que tener en mente que las agrupaciones naturales obtenidas (conglomerados), se establecen con base en los criterios (variables) seleccionados, lo cual significa que si éstos (los criterios) son reemplazados por otros, dichas agrupaciones suelen cambiar sustancialmente. De todas maneras, independientemente de los criterios utilizados, el resultado siempre será agrupaciones homogéneas hacia el interior pero heterogéneas entre sí; lo cual representa una gran ventaja al momento de seleccionar estrategias de intervención pues facilitará que se haga en forma más eficiente, basado en la tesis de efecto ecológico de las intervenciones. Ejemplo de una intervención aplicada sobre el fumado en aquellas áreas que arrojen alta prevalencia, permitirá la aplicación de una estrategia con algunos elementos comunes, uso de recursos locales e impacto sobre una variada gama de efectos atribuibles al factor de riesgo en mención (fumado).

Análisis de Regresión Lineal Múltiple (Figura 4)

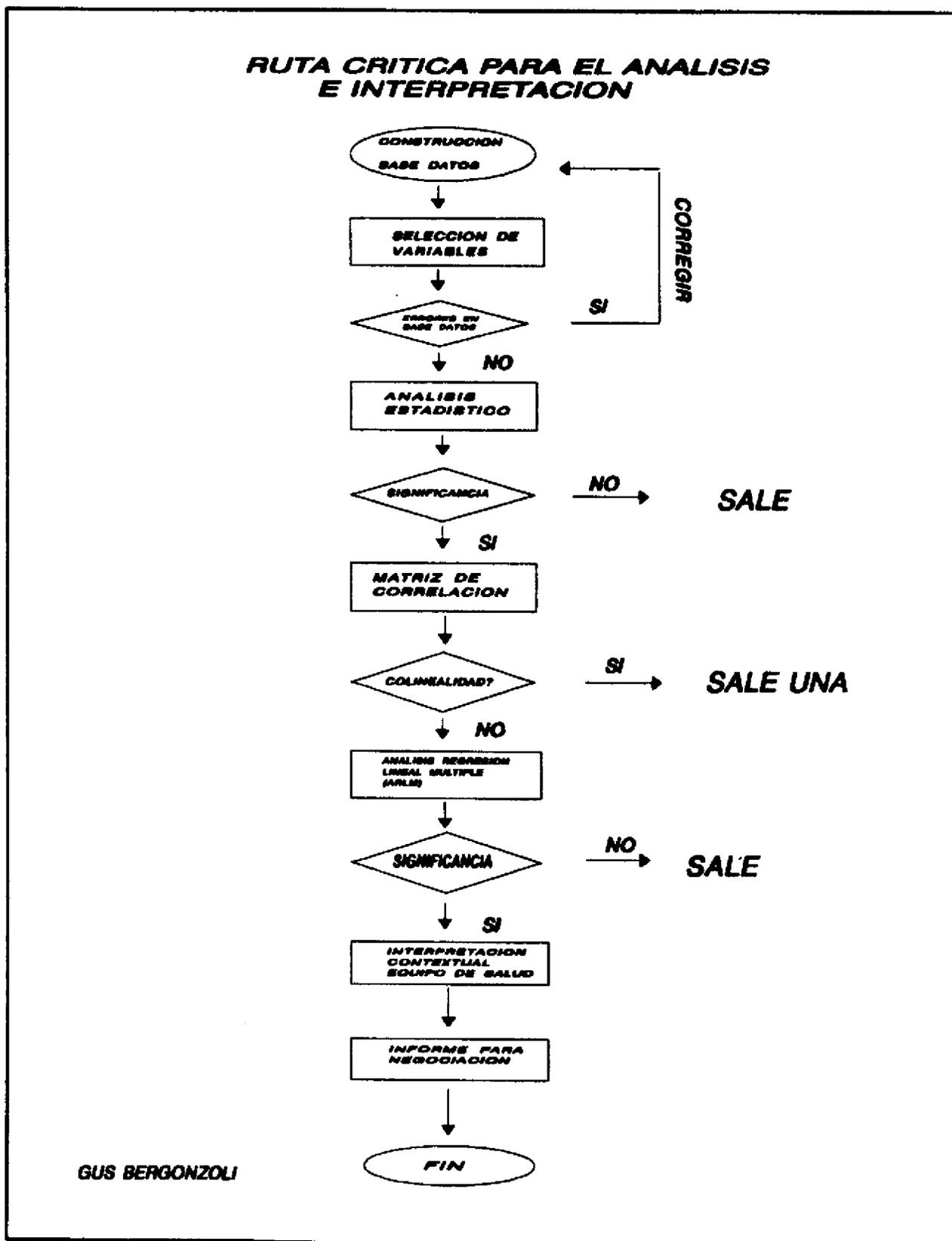


Figura 4

Este tipo de análisis implica cumplir con los pasos siguientes:

1. Debe identificarse el evento o enfermedad (variable dependiente) que se quiere someter a análisis. Este puede ser cualquier categoría que interese y medida en escala cuantitativa, ejemplo: tasa de mortalidad, morbilidad, ingreso, escolaridad, ingesta calórica, peso, talla, edad, otros.
2. Se identificarán las variables o factores (variables independientes o predictoras), según la dimensión de análisis; luego se establecerá si están referidas a la estructura, al proceso o al resultado.
3. Se debe realizar un análisis utilizando el método de regresión lineal múltiple, de modo que produzca la matriz de correlación entre las variables independientes (factores o variables), para examinar correlaciones altas (.80 ó más). De encontrarse correlación alta, debe interpretarse como colinealidad entre las variables examinadas. Cuando se produce esta situación, una de las dos variables deberá ser eliminada del análisis. Si ambas construyen significativamente, se recomienda que sea aquella, que tenga la menor contribución porcentual en la variación explicada de la variable dependiente. Si solo una es estadísticamente significativamente, se debe incluir ésta en el modelo. Si ninguna contribuye significativamente, se descartan ambas.

El análisis debe continuar con la revisión de la significancia estadística y, la contribución porcentual de cada variable dependiente. Esta actividad se realiza utilizando el coeficiente de correlación al cuadrado (R^2) y la significancia, para la asociación entre cada variable independiente y la dependiente.

4. Luego se debe pasar a un análisis que incluya todas las variables seleccionadas en los pasos anteriores (significancia estadística y contribución porcentual), esto permitirá examinar la contribución de dichas variables cuando se utilizan en conjunto. Se debe evaluar si su variación porcentual es significativamente importante. Se recomienda que el orden de ingreso de las variables independientes, encontradas significativas, se haga según la mayor contribución porcentual encontrada (variación explicada).

Algunas variables independientes pueden mostrar contribución porcentual significativa con la variación explicada de la variable dependiente, cuando son examinadas en el nivel individual. Dicha significancia puede desaparecer cuando se las examina en conjunto, con otras variables independientes. Esto suele ocurrir por cuanto existe un área común o de superposición; lo cual

hace que se convierta en una variable de confusión. El fenómeno contrario, también es cierto.

5. Debe buscarse un modelo que contenga el menor número de variables independientes (Modelo Parsimonioso); esto con referencia a la mayor variación o contribución significativa, en la variación explicada en la variable dependiente. Tal modelo debe ser seleccionado para la identificación de las áreas que serán intervenidas; reconocer a qué sector social pertenece, si se trata de un indicador de estructura, proceso o resultado; el actor social que debe asumir tanto la responsabilidad en la conducción de la intervención, como el seguimiento y la evaluación del impacto social. Esta información será valiosa durante el proceso de negociación, para la programación intersectorial estratégica, según el nivel de gestión y posterior evaluación del impacto.

3.5 ESTRATEGIAS DE NEGOCIACION Y CONSTRUCCION DE ESCENARIOS DE SALUD

Estrategias de Negociación y Participación Social

El proceso de reforma y modernización del Sector Salud, pretende lograr fortalecerse e impulsar el proceso de desconcentración y participación social, de manera que el nivel local tenga la capacidad técnica para resolver, con eficiencia, eficacia, equidad y oportunidad, los problemas de salud en su comunidad.

Esto pone de relieve la necesidad de desarrollar un conjunto de estrategias que contribuyan a la negociación, concertación y participación de los diversos sectores sociales. De esta manera y en forma conjunta, se mejorarán las condiciones de vida y salud de individuos, familias y comunidades.

"Para estos efectos se considera la negociación como un proceso que puede permitir, a los actores sociales, analizar y hacer compatibles las diferentes razones, intereses y actuaciones de su participación en las resoluciones de situaciones complejas; asimismo, lograr acuerdos duraderos que sean respetados en el tiempo, como base de una cooperación beneficiosa"¹¹.

¹¹ OPS/OMS. Proyecto Subregional de Consolidación e Incremento, División de Sistemas y Servicios de Salud. Capacidad de Negociación en el Sector Salud. Enero 1993.

Por ello, es importante que estos actores sociales conozcan su realidad respecto a los problemas que más impactan a la población; asimismo, la disponibilidad y distribución de los recursos locales que podrían ser canalizados para la intervención. Como en la negociación se debe discutir sobre necesidades y recursos, y pueden existir tanto intereses opuestos como comunes, es probable que se desencadenen procesos de conflicto. Entonces, es necesaria la apertura de espacios de negociación y concertación social entre los diferentes actores involucrados, para evitar su agudización.

"En este sentido, el poder de convocatoria y la capacidad de negociación pueden ser debilitados por el inadecuado manejo de intereses en conflicto; esto nos lleva a la necesidad de integrar estos dos elementos como parte de la capacidad de conducción".¹¹

En el caso del desarrollo de la Metodología de Análisis de Situación de Salud, se presentan varios escenarios para hacer viable y fortalecer la negociación, así como la participación social; esto de tal manera, que se pueda administrar, adecuadamente, el conflicto y se logre concretar la participación activa y eficiente.

En uno de estos escenarios cobra importancia la identificación y priorización de los problemas de salud, por parte de los actores sociales; asimismo, su participación en la concertación y la toma de decisiones, debe concretarse en un plan de acción. Esto para lograr la transformación de la situación detectada.

En el ámbito de la interacción de la oferta y la demanda, por parte de los proveedores de servicios de salud y los usuarios, se presentan interfases importantes para la negociación y la participación social. Ello ocurre en la medida que los diferentes actores, además de coadyuvar en el proceso de planificación de los servicios, son protagonistas en su evaluación y en el control de calidad de los mismos (Figura 5).

Desde esta perspectiva, el punto de equilibrio será óptimo si los actores obtienen respuestas efectivas a sus necesidades y, si los servicios de salud tienen la capacidad resolutoria física, humana y administrativa para responder a esas demandas. Esta situación obliga, a quienes prestan los servicios de salud, a mejorar su oferta, tanto en infraestructura y calidad humana como en la oportuna y eficiente cobertura de los mismos.

Desde esta óptica, es importante la apertura de espacios de negociación y concertación, entre los diferentes actores que participan del proceso de producción social de la salud.

Esto por cuanto la orientación de los recursos estará determinada en gran parte, por la priorización de los problemas que puedan surgir de dicha participación.

¹¹ Op. Cit

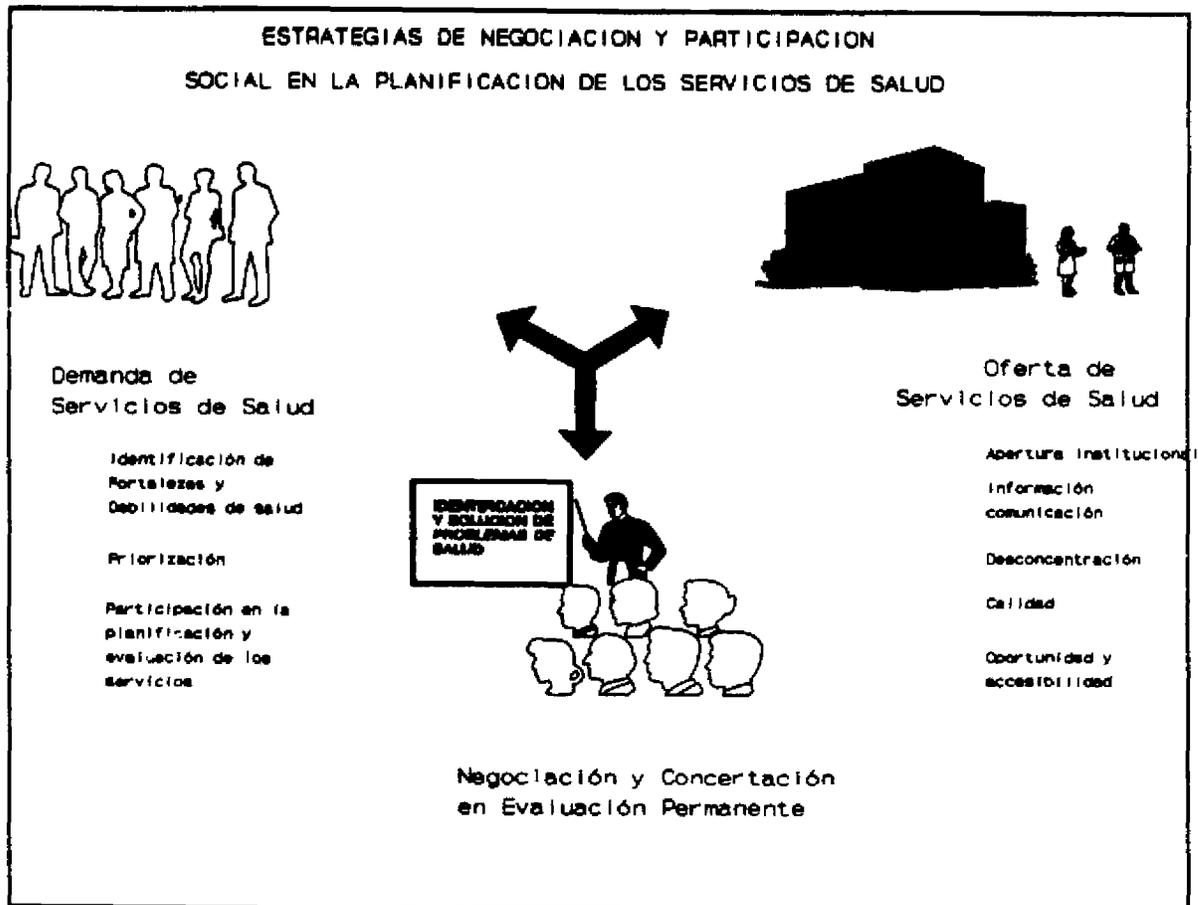


Figura 5

"El desarrollo de este proceso requiere ampliar los conocimientos sobre la negociación, entendido esto como una habilidad indispensable para que la administración sea efectiva; por esta razón la relacionan con otros campos como el de la persuasión, cambio de actitudes, poder, manejo del conflicto y justicia organizativa".¹¹

A partir de estas consideraciones, se plantea la necesidad de capacitar y fortalecer el grupo local en aquellas destrezas y habilidades que el desarrollo de esta estrategia requiere. Del mismo modo a las organizaciones sociales, que serán también actores en el proceso de planificación de los servicios y entes evaluadores de su calidad. Por este motivo, se recomienda desarrollar este componente en la segunda etapa del proyecto.

¹¹ Op.Cit.

Construcción de Escenarios Futuros de Salud

En el marco de la construcción del ASIS, el diseño de los escenarios futuros de salud se constituye en una herramienta importante, para la conducción de un proceso de cambio planeado, con equidad.

En tal sentido, los escenarios futuros de salud, son percibidos como la imagen-objetivo hacia donde queremos conducir los servicios, con el fin de alcanzar niveles de vida saludables.

La construcción del ASIS se lleva a cabo a partir, tanto de los procesos históricos de desarrollo (antecedentes), como de las condiciones actuales (presente). Al efecto, es imprescindible la identificación y cuantificación del comportamiento (tendencia) de los factores que fortalecen o limitan el nivel de salud de una población.

Esta metodología permite fijar un sentido con destino, con visión prospectiva, para la conducción del proceso de desarrollo del sector, con el fin de mejorar su eficiencia y eficacia en el logro del bienestar (Figura 6).

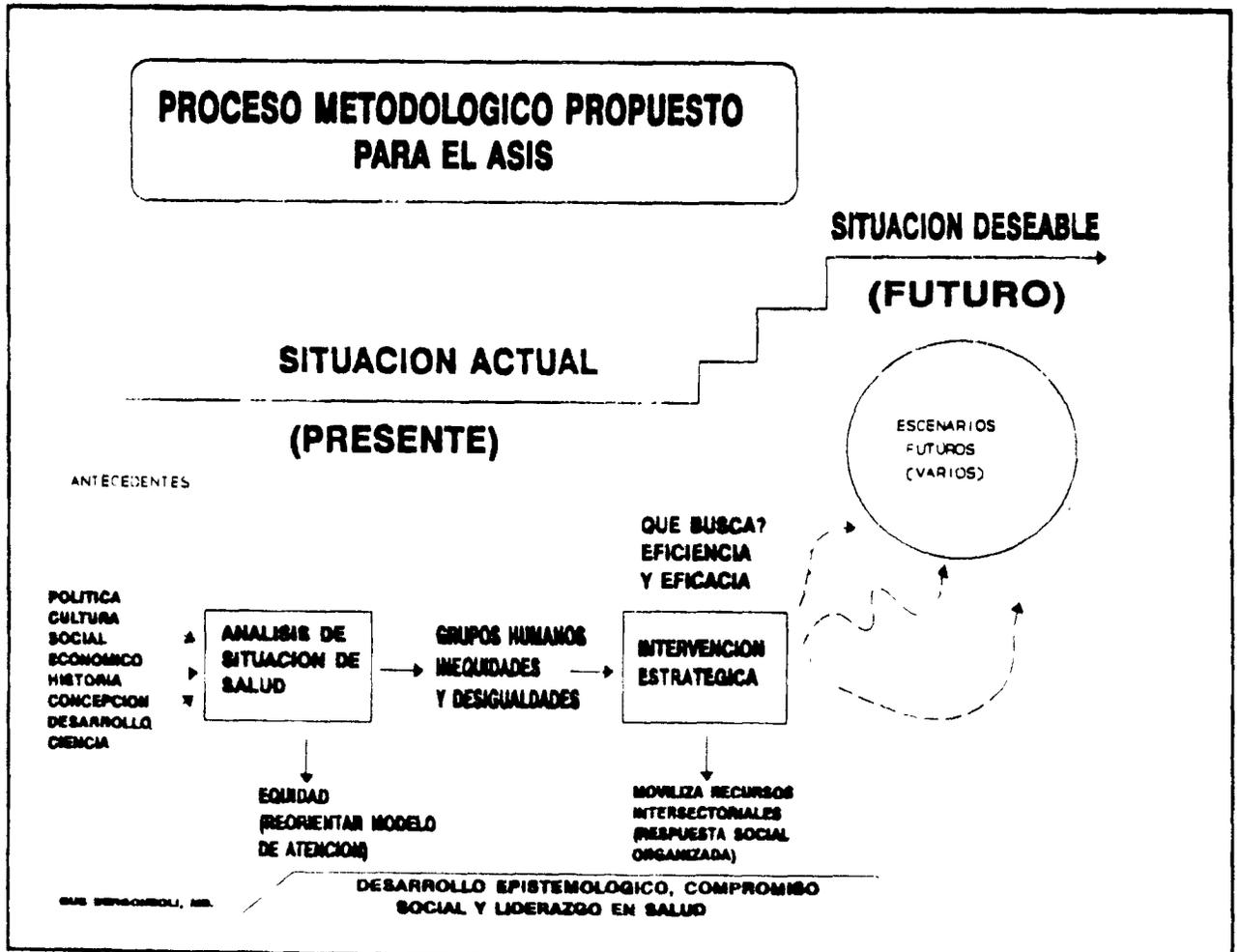


Figura 6

El análisis de la situación de salud será útil, en la medida que facilite el proceso de negociación sobre el cual se logrará el consenso necesario para aportar los recursos intersectoriales suficientes para modificar la situación encontrada e interpretada como amenazante para el bienestar comunitario.

Pero así como no basta contar con el producto del análisis de situación de salud (conocimiento sobre la realidad), sin que se concrete en un plan de acción que contenga las estrategias de intervención; tampoco tendrá mucho sentido tener un plan de acción que responda solamente a lo inmediato si no involucra, desde ya, intervenciones que conduzcan a situaciones deseables y alcanzables, que representen una mejoría sustantiva en las condiciones de salud, de vida y bienestar, en una visión prospectiva. Llamamos la atención sobre la necesidad de construir varios escenarios, como opciones de desarrollo, que sean integrales y no solamente epidemiológicos. El aquí mostrado se hace a manera de ejemplo.

3.6 PLAN DE ACCION PARA EL ANALISIS DE SITUACION DE SALUD

Debe efectuarse en coordinación con los niveles locales

Preparación de los equipos (local, regional y central)

1. En el uso de una metodología que permita el análisis de Situación de Salud, en los tres niveles de gestión, con un enfoque integral, sistémico y homogéneo. Al mismo tiempo, posibilite la identificación de la Situación de Salud, sus desigualdades y escenarios en los diferentes espacios-población del país.
2. Debe integrarse la información cuantitativa y la cualitativa, de los diferentes sistemas de información, en forma sistemática y permanente, para garantizar el ASIS.
 - 2.1 Se procederá a la revisión y recolección de datos, en fuentes primarias y secundarias.
 - 2.2 Se hará la revisión y correspondiente adecuación de instrumentos de recolección de datos de otros sectores.
 - 2.3 Igualmente, la revisión y adecuación del Sistema de Información Gerencial (Dimensión Sanitaria), donde exista.

- 2.4 **Se aplicará la técnica JGP (organizaciones sociales y especialistas en salud).**
- 2.5 **El análisis e interpretación de resultados.**
- 2.6 **La priorización de la problemática.**
- 2.7 **El diseño de estrategias de negociación e intervención.**
- 2.8 **La aplicación del Plan de Mejoramiento de la Salud.**
- 2.9 **Construcción de los escenarios y monitoreo.**
- 2.10 **Evaluación del Proceso**

3. Evaluación de los Productos

3.7 CONSIDERACIONES GENERALES

El ANALISIS DE SITUACION DE SALUD, ASIS, implica, en suma, una serie de aspectos de gran importancia, que deben ser tomados en consideración; atendamos a ellos:

- **El concepto de la salud como producto social, nos señala que el bienestar individual, familiar o colectivo no es responsabilidad del sector Salud, exclusivamente. Por tanto, es preciso contar con métodos y técnicas que nos permitan estimar la responsabilidad de los diferentes actores sociales en la producción social de la salud.**
- **El Marco Conceptual y el Metodológico, ofrecen flexibilidad y sencillez, dado el enfoque sistémico del proceso, en lo que respecta a métodos y técnicas aplicadas.**
- **La técnica conocida como "Juicio Grupal Ponderado", facilita la participación ordenada de los actores sociales; asimismo, hace posible la ponderación de la información cualitativa, la cual es sustancial para integrarla con la información cuantitativa.**
- **La identificación del peso específico de cada variable, en la explicación del problema, se hace posible sin perder de vista el enfoque sistémico.**
- **Facilita el diseño de intervenciones estratégicas específicas, en los niveles sectorial e intersectorial, en el largo y en el mediano plazo.**

- **Posibilita la evaluación de la cobertura, el costo y el impacto de las intervenciones sectoriales en salud; para dar así a cada sector, su cuota de responsabilidad.**
- **El empleo metodológico de cada una de estas técnicas, es congruente con los recursos tecnológicos disponibles en las regiones y sistemas locales. Asimismo, abre espacios para que cada región o espacio-población, adapte la metodología de acuerdo con sus condiciones objetivas, del mismo modo avance en el análisis de la información, según iniciativa propia.**