

## El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud

The regional situation analysis of health: a contribution to the identification of social determinants of health

Helen Palma-Pinedo<sup>A</sup>

### RESUMEN

Una de las recomendaciones de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud de la Organización Mundial de la Salud, es que la acción sobre éstos será más eficaz si se dispone de sistemas de datos y mecanismos que promuevan su interpretación y uso en la elaboración de políticas, sistemas y programas más eficaces. Los análisis de situación de salud (ASIS) son documentos técnicos que deberían contribuir a ese fin. Este artículo presenta de manera resumida los resultados del análisis cualitativo del “Estudio de Evaluación del uso del ASIS Regional” a cargo de la Dirección General de Epidemiología. Los datos fueron obtenidos a partir de la aplicación de técnicas de la metodología cualitativa consistente en el desarrollo de entrevistas grupales e individuales a funcionarios de las DISA/DIRESA y de los gobiernos regionales del Callao, La Libertad, Huánuco, Loreto, y Lima Este. Entre los hallazgos está la necesidad de observar no sólo el producto final del ASIS, sino también los procesos que forman parte de su elaboración cuyas características llegan a tener un impacto en su uso posterior. Además, se hace hincapié en la necesidad de articulación con los gobiernos regionales y locales en la medida que las decisiones en salud no nacen necesariamente a partir de lo que muestran las estadísticas, sino que intervienen otros factores como agendas políticas, coyuntura, intuición, y la presión mediática y popular. Asimismo, se hace necesario desarrollar estrategias que impulsen la toma de decisiones basadas en información que proveen documentos como los ASIS, con el fin de mitigar las inequidades sanitarias.

**PALABRAS CLAVE:** Análisis de Situación de Salud, Determinantes Sociales de la Salud, ASIS Regional.

### INTRODUCCIÓN

El análisis de situación de salud (ASIS) constituye un proceso analítico-sintético que permite caracterizar, medir y explicar el perfil de salud-enfermedad de una población. Su objetivo es identificar las principales necesidades y problemas de salud de la población; determinar las brechas sanitarias y los factores que las determinan; y definir las prioridades en salud. A partir de ello, la finalidad es contribuir al diseño de estrategias costo-efectivas de acuerdo a los diferentes escenarios epidemiológicos, así como a la determinación de las actividades de salud que permitan la reducción de las brechas en salud identificadas.<sup>1</sup>

Los ASIS regionales vienen a ser una de las versiones de los análisis de situación de salud que se producen desde la Dirección General de Epidemiología (DGE), cuya consolidación es el resultado de un trabajo de varios años. Así, es en el 2002 que, con el apoyo técnico y financiero de USAID y del Proyecto Vigía, se publicaron las “Guías metodológicas para la elaboración del Análisis de la Situación de Salud Regional”, que proponían el análisis de factores condicionantes de la salud para el análisis del proceso salud-

enfermedad, de la respuesta social a los problemas de salud y para la integración de componentes del ASIS.<sup>2-5</sup> Dichas guías fueron implementadas a partir de talleres y actividades en las regiones que incluían una asistencia técnica continua, lo que permitió que en un año casi todas las Direcciones Regionales de Salud cuenten con un documento de ASIS regional.<sup>6</sup>

En el 2008, nuevamente con el apoyo de USAID y el Proyecto Vigía, se publicó el documento de Metodología para el Análisis de Situación de Salud Regional,<sup>7,8</sup> que comprendía una revisión y actualización de la guía del ASIS 2002. Este nuevo documento técnico recogía propuestas regionales e incorporaba elementos del contexto de la descentralización. Además, proponía un análisis

(A) Dirección de Inteligencia Sanitaria, Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud. Lima, Perú.

Correspondencia a Helen Palma-Pinedo: hpalma@dge.gob.pe

Recibido el 21 de agosto de 2014 y aprobado el 16 de setiembre de 2014.

Cita sugerida: Palma-Pinedo H. El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud. *Rev peru epidemiol.* 2014; 18 (SI): e08.

centrado en el estudio de las inequidades utilizando un enfoque participativo para la priorización de los problemas de salud. Siguiendo esta metodología, las DISA y DIRESA han venido elaborado su propia versión de ASIS Regional hasta la fecha.

La DGE, en su deseo de impulsar procesos de inteligencia sanitaria que contribuyan a mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud y de las intervenciones en salud pública, consideró necesario evaluar el uso del ASIS Regional para reorientarlo hacia las necesidades de los tomadores de decisiones y así continuar fortaleciendo las iniciativas de descentralización y reforma en salud.

## MATERIAL Y MÉTODOS

El estudio utilizó dos técnicas de la metodología cualitativa: la entrevista individual semi-estructurada y los grupos focales. La primera, se basa en la elaboración de un instrumento de carácter formal que debe ser aplicado de manera similar con el fin de obtener información que luego sea comparable. Este es un tipo de entrevista que combina la flexibilidad de la poca estructuración de las entrevistas abiertas con el control de los instrumentos de encuestas, pero enfocándose en la producción de información cualitativa. La segunda técnica se desarrolla a partir de un set corto de preguntas que deben ser formuladas a un grupo de personas para recoger sus opiniones.

Se elaboraron guías de entrevista buscando cubrir los siguientes aspectos:

*a. Cumplimiento de los objetivos del ASIS:* Con esta dimensión se pretendía conocer la percepción de los entrevistados en relación al nivel de cumplimiento de los objetivos del ASIS, específicamente el referido a ser un instrumento que es usado para la gestión y priorización de acciones en salud.

*b. Motivaciones para el uso del ASIS:* A través de esta dimensión se vio posible identificar aquellos elementos del ASIS que atraen a su público usuario, y que por tanto deberían ser mantenidos o reforzados. También se apuntaba a la identificación de elementos que son vistos como fortalezas.

*c. Factores que dificultan el uso del ASIS:* Aquí se identificarían los elementos que impiden que el ASIS sea usado y aprovechado por su público objetivo, y que por tanto deben ser objeto de mejora. Con ello, se señalan también los aspectos que son vistos como debilidades.

*d. Nivel y tipo de uso del ASIS:* Con ello se conocería cuál es el uso que se le da al ASIS, quiénes son sus principales usuarios, y los aspectos más y menos usados del documento.

*e. Necesidades de información para la gestión pública en salud:* Aquí se recogerían los temas que los entrevistados consideran que deberían ser incluidos en el ASIS para incrementar su utilidad y hacerlo más atractivo para sus usuarios.

*f. Características esperadas en los ASIS:* Con este punto se esperaba recoger las sugerencias de los informantes en relación a varios temas: expectativas en cuanto al formato, periodicidad del ASIS, su estructura, y otros que pudiesen surgir.

*g. Proceso de elaboración del ASIS:* En esta dimensión se identificarían los factores que favorecen y limitan la construcción del ASIS.

Las guías de entrevista fueron sometidas a un proceso de validación antes de ser aplicadas en el campo, lo que permitió comprobar su funcionalidad y ajustar algunas preguntas para lograr un mejor resultado; así como incluir otros temas que no fueron considerados inicialmente.

El trabajo de campo se desarrolló en cinco DISA/DIRESA correspondientes a cuatro regiones: Callao, Lima Este, La Libertad, Huánuco, y Loreto. Tuvo una duración de un mes y medio en el que fue posible realizar un total de 38 entrevistas, ocho de las cuales corresponden al proceso de validación. A pesar que la información que emergió de este grupo no ha sido incluida formalmente, sí fue tomada en cuenta como una fuente de soporte para las conclusiones a las que se llegaron. Todas las entrevistas fueron grabadas, transcritas, y codificadas.

Para la recolección de los datos se definieron tres grupos de informantes: los responsables de la elaboración del ASIS, conformado por los directores y miembros del equipo técnico de las oficinas de Epidemiología; los usuarios del ASIS, en el que se consideró a funcionarios de las DIRESA principalmente de las oficinas de Salud de las Personas, Planeamiento Estratégico, y en un caso, de Promoción de la Salud; y, por último, los usuarios potenciales del ASIS que vienen a ser los funcionarios de los gobiernos regionales, específicamente de las Gerencias de Desarrollo Social y de Planeamiento Estratégico, así como otros funcionarios de alto mando. En el caso de este último tipo de actor, se optó por llamarlos "potenciales usuarios" dado que en su mayoría no conocen el ASIS o no lo usan, sin embargo, dadas las funciones que cumplen podrían y deberían considerar este instrumento.

También se hizo revisión de información secundaria como los documentos producidos desde la DGE sobre este ASIS; los ASIS regionales elaborados desde las DISA/DIRESA; así como información proveniente de los gobiernos regionales, especialmente de las gerencias de desarrollo social, con el objetivo de observar sus prioridades y líneas de acción en salud.

## RESULTADOS

Los resultados se organizan siguiendo las dimensiones presentadas en la sección de metodología.

### a. Cumplimiento de los objetivos del ASIS

Aunque en líneas generales se concluyó que los objetivos del ASIS se cumplían parcialmente, el nivel de cumplimiento era bastante variable según el lugar. En algunos casos el ASIS era un documento posicionado y reconocido por ciertos sectores, en otros, no era usado para los fines esperados ni era conocido o usado por quienes son su público objetivo. Se observó que estas variaciones tenían que ver principalmente con dos factores. El primero es la inversión de tiempo y dedicación que el responsable de epidemiología hace en este tema, y con ello no se hace alusión sólo al esfuerzo que implica elaborar el ASIS, sino también a implementar una estrategia para su difusión y para su uso para la gestión. Estas responsabilidades se cumplían con mayor y menor éxito dependiendo del lugar, lo cual por lo general no tenía que ver con un desinterés del responsable, sino con la carga laboral, el recurso humano disponible o una falta de organización de las tareas.

Un segundo factor, era el interés que la dirección general de la DISA/DIRESA tenía en el tema. Se pudo observar que este es un factor que facilita o entorpece el posicionamiento del ASIS, dado que las actividades ganan notoriedad si resultan prioritarias en la agenda de la dirección y si gozan de su acompañamiento. Y esto tiene que ver en buena cuenta con exigencias coyunturales y con el tipo de experiencia del director. Por tanto, que el ASIS sea usado para los fines que fue pensado no sólo tiene que ver con la calidad del documento, sino también con los aspectos antes mencionados, que en ciertas circunstancias llegan a tener más peso que éste último punto.

Palma-Pinedo H. El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud.

Se constató además que algo que contribuye a fortalecer el ASIS, y por tanto su uso, es que sea concebido como un documento institucional. Es decir, que no sea visto como un producto solo del área de epidemiología sino de toda la institución. Pero el hecho que los objetivos del ASIS tengan un cumplimiento parcial, tiene que ver también sin duda con aspectos más de forma del documento y de su proceso de elaboración, temas que serán tratados en los otros puntos. También están los criterios para la priorización que se produce en otras oficinas (como las Estrategias) que en cierta forma compiten con el ASIS.

En el caso de los gobiernos regionales, se observó que el ASIS tenía una entrada bastante más sencilla si las autoridades tenían formación en salud, de lo contrario, era necesario primero sensibilizar y dar a conocer la importancia de esta herramienta. Aunque existen algunas buenas experiencias, el posicionamiento del ASIS a nivel de los gobiernos regionales es un trabajo que recién está empezando, y en ciertos ámbitos aún no ha empezado. Los funcionarios entrevistados en su mayoría no conocían el ASIS, sólo dos de ellos sabían de él porque eran médicos, pero aun así no lo usaban, por lo tanto queda aún un camino por recorrer en este campo.

### **b. Motivaciones para el uso del ASIS**

La motivación que favorece el uso del ASIS fue bastante clara. En opinión de los entrevistados, el aspecto que más llama a su uso son los datos estadísticos que contiene y que resultan útiles para el trabajo de los funcionarios de salud, principalmente los datos de morbimortalidad. Esta información se considera importante para la formulación de los planes operativos institucionales; pero un hecho que va en contra es el retraso con el que se presenta el ASIS, que viene a ser un problema que afecta enormemente su uso. No se identificó otra motivación resaltante.

A nivel de las DIRESA, son las oficinas de Planeamiento las que generalmente esperan más los resultados del ASIS, pero dadas las demoras suelen apoyarse también en fuentes propias o generadas por otras oficinas. En general, el ASIS es comprendido como una fuente de datos estadísticos, perdiendo así su objetivo final. Dicho en otras palabras, es usado como un material de consulta en el que se buscan datos referentes a la situación de la salud más no el análisis de la situación de la salud.

### **c. Factores que dificultan el uso del ASIS**

A partir del estudio fue posible identificar múltiples factores que dificultan y limitan el uso que se hace del ASIS. Un primer tema es más de forma, y hace referencia al lenguaje, estilo de redacción, y presentación de la información que se hace en el ASIS, el cual fue uno de los puntos más recurrentes en los entrevistados.

Este es un problema que afecta la llegada del ASIS a la opinión pública, a un sector del personal de salud y a los funcionarios de los gobiernos locales que son ajenos a la terminología empleada. El constante uso de siglas es uno de los reclamos más comunes, además del exceso de tablas y gráficos que no siempre están bien explicados, y que a veces resultan prescindibles. Todo ello hace que su lectura no sólo sea difícil (sobre todo para los que no tienen formación en salud) sino también pesada. Bajo esas condiciones, es difícil esperar que los alcaldes y autoridades lo usen cuando sus requerimientos van más por un formato ejecutivo. En ese sentido, haría falta una estandarización del lenguaje empleado que facilite su acceso al público diverso que puede interesarse en el ASIS.

Un segundo problema es la difusión. En la mayoría de casos la difusión que se hace se considera insuficiente, lo que se debe

principalmente a una falta de recursos para por ejemplo ampliar su tiraje; pero también a una falta de coordinación con los sectores a los que interesa llegar. Los términos en los que se hace la difusión tampoco facilita mucho el entendimiento de la información que contiene el ASIS. En ese sentido haría falta promocionarlo de una forma más amigable, explicando su estructura, contenido y utilidad. Resalta también el escaso uso del medio virtual para la difusión. Se observó que este medio era usado pero sólo al interior de las DISA/DIRESA, más no para llegar a las autoridades locales. Los esfuerzos que se hacen en la difusión parecen estar concentrados en este sector, pero no fuera de él. Por tanto, resulta vital hacer más uso de la web para así ampliar el público usuario, y facilitar su acceso.

Un tercer factor que afecta el uso del ASIS es el aspecto político. La evidencia señala que este factor puede llegar a afectar el uso del ASIS en circunstancias como la inconveniencia de la información que se presenta para los intereses de algunas autoridades, o si las prioridades se encausan hacia otros objetivos. Este punto, en palabras de los entrevistados, afectaría más a un nivel macro, es decir, regional o nacional, porque se considera que a ese nivel se juegan más intereses; en cambio a nivel distrital sí se consideraría más el ASIS como una oportunidad que les serviría a las autoridades para la formulación de sus proyectos.

Otra arista vinculada también al tema político, es la naturaleza que presenta el proceso de toma de decisiones en las regiones. Una conclusión general es que este proceso se realiza rara vez de forma informada y acudiendo a fuentes que sustenten las decisiones y propuestas de las autoridades. Se cree que normalmente tiene más peso precisamente el factor político, es decir el análisis costo-beneficio individual, así como el impacto a nivel mediático. También tienen que ver circunstancias coyunturales que pueden poner de un momento a otro un tema en agenda. Este es un problema que se considera afecta más a las cabezas de los gobiernos locales, pero también en algunos casos a los gestores de salud.

Un cuarto problema que dificulta el uso y aprovechamiento del ASIS es la rotación del personal que afecta la continuidad del ASIS y su calidad. Año a año se suele invertir en capacitaciones sobre la metodología del ASIS, que finalmente caen en saco roto ante esta realidad que obliga empezar de cero una y otra vez. Pero esto no sólo afecta a un nivel del conocimiento que se pudo haber adquirido, sino también al compromiso y compenetración entre los responsables y el resto del equipo. Un quinto problema está relacionado a un aspecto del proceso de construcción del ASIS. Se mencionó que dado que es nulo el involucramiento de la comunidad (llámense sus representantes y autoridades), es poco el interés que puede generar en la población general. Aunque es cierto que este grupo no es propiamente el público objetivo del ASIS, varios de los entrevistados consideran que dada la relevancia de la información, es importante que también tengan conocimiento de ella. De hecho se propuso la posibilidad de generar una versión que sea asequible para este sector. Lo mismo sucedería con el personal de las DISA/DIRESA que no pertenece a epidemiología, que al no involucrarse en la elaboración del ASIS, llega a ser limitado el interés que hay en su uso posterior.

El último problema es quizás el de mayor importancia, y es la oportunidad. Con ello se hace referencia al retraso en la presentación del ASIS que afecta directamente su uso, sobre todo a nivel de las DISA/DIRESA, en donde los planes operativos suelen realizarse durante los primeros meses del año, en tanto el ASIS suele presentarse a la mitad y a veces al finalizarlo. Allí se pierde la oportunidad de incluir las prioridades identificadas en el ASIS dentro de las actividades que se definen anualmente, y si se hace, se hace con datos desactualizados.

#### d. Nivel y tipo de uso del ASIS

Antes de desarrollar el tipo de uso que se encontró se hacía del ASIS, es importante conocer primero quiénes son sus principales usuarios. Al respecto, se distinguieron usuarios a nivel de las DISA/DIRESA y fuera de éstas; en el caso de este último grupo se identificaron a los estudiantes universitarios, maestristas, proyectistas que laboran para los gobiernos regionales, trabajadores de la cooperación internacional, y las ONG. Con ellos el uso que se hace del ASIS es el de una fuente de información que brinda datos estadísticos sobre la situación de la salud que ayuda a sustentar sus investigaciones o proyectos.

En el caso del personal de salud, se identificaron como principales usuarios a las oficinas de Planeamiento y la Dirección de Salud de las Personas. En estos casos, el uso no es muy diferente al que hace el otro grupo, por lo que se puede afirmar que su uso como documento de gestión es aún limitado. Por otro lado, existieron opiniones divididas sobre en qué grupo predomina el uso del ASIS. Algunos afirmaron que los que más lo usan son los externos, mientras que otros aseguraron que era el personal de las DISA/DIRESA. En el caso del personal perteneciente a oficinas diferentes a Epidemiología, se encontró que suelen utilizar sus propias fuentes de información por ser más actualizadas.

Por otro lado, existe un grupo que podría y/o se esperaría usen el ASIS, pero no lo hacen. A estos los llamamos potenciales usuarios. Aquí tenemos principalmente a los municipios, autoridades regionales, y otros actores como empresas privadas, oficinas de seguros, y las organizaciones sociales de base. En el caso de los primeros, está claro que existe un gran interés en que usen esta herramienta para la gestión, pero esto no sería así a causa principalmente del débil engarzamiento del ASIS con los objetivos estratégicos de los gobiernos regionales, y la débil definición de su información hacia la gestión. En el caso de los municipios, su interés en el ASIS sería escaso por la naturaleza de los datos presentados, que resultan muy “macro” para sus intereses, pero también por el comportamiento poco técnico de la gestión presente en algunas regiones. La excepción sería el caso de algunos “Municipios Saludables”, pero aún son una minoría. También influye, como ya se mencionó antes, el análisis costo-beneficio; es decir, la apuesta por aquello que brindará más réditos políticos. Generalmente se opta por invertir en infraestructura, lo que en el caso de salud se traduce en la construcción de hospitales y centros de salud, o en hacer campañas de salud en temas que no necesariamente son los prioritarios.

#### e. Necesidades de información para la gestión pública en salud

Las entrevistas a los funcionarios de los gobiernos regionales dejaron como conclusión general que existe el interés de acceder a la información que ofrece el ASIS. Uno de los principales motivos para ello, es que las fuentes que suelen utilizar son las generadas por el INEI y el MEF, que en la mayoría de los casos les resulta poco útiles por brindar escaso detalle de sus regiones. Los temas que más interesan son los vinculados a los indicadores sociales (como pobreza, saneamiento, etc.) focalizados a sus zonas de intervención. Otro de los temas en los que existe mucho interés, es el de los determinantes sociales de la salud, y en la información de tipo cualitativa que transmita el sentir de la población.

Vale afirmar que los funcionarios de los gobiernos regionales son conscientes de que existen múltiples fuentes de datos que no llegan a revisar, por eso reclaman una versión sencilla y ejecutiva que pueda proveer la información en pocas páginas. Por ello, de querer introducir el ASIS en estos ámbitos sería necesario primero identificar aquellos espacios que representan una oportunidad, así como los documentos que ya se producen y que en cierta forma podrían competir con el ASIS.

#### f. Características esperadas en los ASIS, propuestas de cambio

A partir de este estudio fue posible recoger las diversas sugerencias y observaciones de los entrevistados que surgen de su experiencia y del deseo para que el ASIS alcance mejores resultados. Éstas corresponden a diversas temáticas, por lo que se ha optado por organizarlas de la siguiente forma: sugerencias en torno al formato de presentación, a su periodicidad, sugerencias para un ajuste temático y de objetivos, la oportunidad, y su difusión.

El primer tema fue reiterativo, y es la necesidad de hacer el ASIS más amigable, lo que va de la mano con lograr un documento que no sea innecesariamente voluminoso, que tenga una presentación dinámica que permita una lectura más ágil, pero sin perder la calidad técnica. Ello implica también lograr una redacción que no sea enrevesada y que evite el uso de tecnicismos. Incluso se comentó la necesidad de contar con un editor que revise la versión final del documento y lo haga más atractivo para los lectores, dado que los encargados de hacer el ASIS no necesariamente cuentan con las habilidades para una redacción acertada. Pero además, parte de esta necesidad de hacer el ASIS más amigable, es la idea de empezar a considerar la creación de versiones distintas de ASIS: una para las autoridades, una para el grupo de técnicos, y otro para la población. Para los primeros debería ser una versión orientada netamente a la gestión; en el segundo caso debería combinarse tanto la gestión como la información; y en el tercero, se seguiría un objetivo más informativo. Sin embargo, se sabe que esta apuesta requeriría un mayor esfuerzo del personal y probablemente un mayor presupuesto.

Una segunda observación que fue mencionada regularmente, es la necesidad de repensar la periodicidad de su elaboración. Esto tiene que ver con la alta exigencia de su proceso de elaboración que demanda varios meses de trabajo; pero también con un tema de practicidad al considerarse innecesario repetir la presentación de datos que no cambian (por lo menos anualmente), como el patrón de los problemas sanitarios. La idea sería entonces, pensar en un bloque de información que sea actualizado anualmente, y en otro más grande que sea presentado cada cambio de gobierno.

Un tercer grupo de observaciones se dirigió a la importancia de redefinir con claridad cuál es el público objetivo del ASIS, y por tanto qué temas necesitan ser incluidos y cuáles reforzados. Así, se considera importante incluir de manera más sólida el tema de los determinantes sociales de la salud que brinde una visión más amplia de los problemas de salud. También se mencionó como un punto relevante afinar y actualizar los indicadores utilizados, como los referidos a los recursos humanos, el equipamiento y la infraestructura; demanda hecha sobre todo desde las oficinas de planeamiento.

En caso de hacer un ASIS pensado en las autoridades es clave incluir, por ejemplo, el tema financiero, es decir, la priorización de presupuesto que es algo central para la gestión. Además sería necesario reorientarlo a los intereses de los gestores y sus objetivos estratégicos como ya se mencionó antes. Para este público resulta también clave lograr la consolidación del ASIS Local lo que incrementaría su uso y daría pie a otro tipo de relaciones entre el personal de salud y los actores locales. Estos puntos deberían insertarse pero sin pecar de exceso en el volumen (como se considera sucede ahora), lo que lleva a la sugerencia de hacer una edición de los temas que deben ser incluidos definiendo su proporción. Otro ajuste sugerido es la incorporación de información de otros prestadores de salud (ESSALUD, SISOL, FF.AA, etc.)

Un penúltimo tipo de observación se dirige al tema de la oportunidad, que ya fue desarrollado en un punto anterior, y que ya se vio que tiene un efecto en su uso. El último aspecto es el de la difusión, para el cual no es necesario un presupuesto muy grande pues no se piensa apuntar ni a reuniones de presentación ni a un tiraje

Palma-Pinedo H. El análisis de situación de salud regional: una contribución para la identificación de los determinantes sociales de la salud.

grande; sino, en apostar por la difusión vía web no sólo para los usuarios de las DISA/DIRESA, sino también para los gobiernos regionales.

#### g. Proceso de elaboración del ASIS

Si bien es cierto, el objetivo inicial del estudio no fue hacer una evaluación del proceso de elaboración del ASIS, si se buscó obtener información sobre este tema bajo la premisa que la forma en que se lleva a cabo tiene repercusiones en su calidad, y por tanto en su posterior uso.

Esta dimensión, al igual que la anterior, presenta un abanico amplio de observaciones. Una primera conclusión, es que la elaboración del ASIS sobrepasa la capacidad del personal de salud en varios sentidos: tanto en el tiempo que demanda, la cantidad de recursos humanos, y las capacidades. En opinión de los entrevistados, tal como está planteada la metodología vigente para hacer el ASIS, les ocupa en promedio medio año de trabajo (en algunos casos más). Esto, considerando la multifuncionalidad del personal para quienes el ASIS es una responsabilidad más entre otras, sumado a las dificultades para la obtención de la información, hace que este proceso se retrase y que el documento final no llegue oportunamente a manos de los interesados. En cuanto a los problemas en la capacidad del personal para poder hacer el ASIS, se encontró que la deficiencia más urgente es la carencia de personal estadístico, lo que limita el análisis cuantitativo de los datos.

Un segundo grupo de problemas para hacer el ASIS, tiene que ver con el nivel de involucramiento que existe no solo por parte del personal epidemiología, sino también de las otras oficinas. Este punto tiene que ver con varios factores, entre los que destaca el posicionamiento que tiene el ASIS en las DISA/DIRESA, lo que en buena cuenta redundando en la obtención y calidad de la información para trabajarlo. Esta situación es bastante variable por encontrarse a un nivel de relaciones intrapersonales, cuestiones políticas, agendas, entre otros. Cuando el ASIS ocupa un lugar poco prioritario en la lista de las otras direcciones y oficinas, la entrega de la data se hace a destiempo y no hay un esfuerzo por darle la mejor calidad. Pero también tiene que ver sus propias dificultades y carencias.

Otros problemas son la confusión que puede existir sobre la metodología, y la ya mencionada rotación del personal que hace que los esfuerzos invertidos en la capacitación se disuelvan. Otra barrera es la dificultad para conseguir la información de los otros prestadores de salud. La poca comunicación con este sector, la burocracia, y las diferencias en los sistemas de información, hacen que este trabajo sea vea por el momento poco viable.

Todo lo ya mencionado limita la posibilidad de monitorear y evaluar

el ASIS, que viene a ser otro problema subrayado por los entrevistados. El solo hecho de que el documento salga a la luz es visto como un logro, por lo que monitorearlo y evaluarlo resulta lejano.

#### CONCLUSIONES

Existen varios aspectos ligados al proceso de elaboración del ASIS que deben ser observados. Atender solo los problemas vinculados a su uso sería un error por el impacto que tiene este proceso previo en su calidad y luego en su uso. A partir del estudio quedó claro que la motivación principal para usar el ASIS Regional es la información que ofrece a nivel estadístico, sobre todo los datos referidos a la morbilidad. El uso del ASIS como herramienta para la gestión es aún limitado.

Se identificaron factores endógenos y exógenos al ASIS que afectan su uso. En el primer grupo está la oportunidad, que es un problema central para su aprovechamiento; los aspectos vinculados al formato y lenguaje utilizado; y la falta de involucramiento de la población (representantes, autoridades) y del personal que no es de epidemiología en su proceso de elaboración. Como factores exógenos se identificó a la rotación del personal encargado de hacer el ASIS, a la falta de estrategias para su difusión, y al componente político que tiene gran influencia en los procesos de toma de decisiones. Otro problema son las limitaciones del personal que hace el ASIS. Estamos en un escenario en donde tenemos un documento de una alta exigencia, que se choca con un recurso humano multifuncional, la mayoría de veces escaso, y que no siempre tiene las competencias para desarrollarlo.

Los funcionarios de los gobiernos regionales con los que se conversó, mostraron gran interés en conocer el ASIS Regional, por lo que es importante invertir esfuerzos en este espacio con la finalidad de contribuir a una mejor toma de decisiones en salud. Queda claro que esta es una herramienta que promete por la utilidad que ofrece, y que de solucionar los inconvenientes señalados, podría convertirse en un documento no solo útil sino también necesario para la formulación de intervenciones y políticas en salud.

#### AGRADECIMIENTO

A todo el personal de salud y funcionarios de las DISA/DIRESA y los gobiernos regionales del Callao, Lima Este, Huánuco, Loreto y La Libertad, por prestar su valioso tiempo para el desarrollo de las entrevistas que sirvieron de base para este análisis.

\*\*\*\*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA. PRESENTACIÓN DEL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD [SITIO WEB]. LIMA: DGE/MINSA; 2014 [ACTUALIZADA AL AÑO 2014; ACCESO 25 DE MARZO DE 2013]. DISPONIBLE EN:  
[HTTP://WWW.DGE.GOB.PE/PORTAL/INDEX.PHP?OPTION=COM\\_WRAPPER&VIEW=WRAPPER&ITEMID=184](http://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_wrapper&view=wrapper&Itemid=184).
2. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LA RESPUESTA SOCIAL A LOS PROBLEMAS DE SALUD. LIMA: OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; 2001.
3. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. GUÍA PARA EL ANÁLISIS DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. LIMA: OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; 2001.
4. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. GUÍA PARA EL ANÁLISIS DE LOS FACTORES CONDICIONANTES DE LA SALUD. LIMA: OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; 2001.
5. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. GUÍA PARA LA INTEGRACIÓN DE COMPONENTES DEL ASIS. LIMA: OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; 2001.
6. VIDAL MH. PROCESO DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD. BOL. EPIDEMIOL. (LIMA) 2013;22(02):27-8.
7. DIARIO OFICIAL EL PERUANO. APRUEBAN EL DOCUMENTO TÉCNICO: METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIONAL. RM N° 663-2008/MINSA. LIMA 26 DE SETIEMBRE DE 2008.
8. MINISTERIO DE SALUD DE PERÚ. METODOLOGÍA PARA EL ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD REGIONAL. LIMA: DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA; 2008. DISPONIBLE EN:  
[HTTP://WWW.DGE.GOB.PE/PUB\\_ASIS.PHP?\\_PAGI\\_PG=2](http://www.dge.gob.pe/pub_asis.php?_pagi_pg=2).

## ABSTRACT

THE REGIONAL SITUATION ANALYSIS OF HEALTH: A CONTRIBUTION TO THE IDENTIFICATION OF SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

One of the recommendations of the Commission on Social Determinants of Health of the World Health Organization, is that the action on them will be more effective if you have data systems and mechanisms to promote their interpretation and use in policy making, systems and more effective programs. The health situation analysis (ASIS) are technical documents that should contribute to that end. This article gives an overview of the results of the qualitative analysis of the "Study of Evaluation of the use of Regional ASIS" by the General Direction of Epidemiology. Data were obtained from the application of techniques of qualitative methodology: group and individual interviews with officials of the DISA/DIRESA and regional governments of Callao, La Libertad, Huanuco, Loreto, and Lima Este. Among the findings is the need to observe not only the final product of the ASIS, but also the processes that are part of its elaboration, whose characteristics come to have an impact on its subsequent use. Also it is emphasized the need for coordination with regional and local governments insofar as health decisions are not necessarily arised from what the statistics show, but by other factors such as political agendas, circumstances, intuition, and media and popular pressure. It is also necessary to develop strategies that promote decision making based on information they provide documents such as ASIS, in order to alleviate health inequities.

KEYWORDS: Health Situation Analysis, Social Determinants of Health, Regional ASIS.

