



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DESARROLLO DE LA SALUD  
UNIDAD DESARROLLO ESTRATÉGICO

# ACOS

ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD

614  
C8375ac

SAN JOSÉ, COSTA RICA

2005



MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCIÓN DESARROLLO DE LA SALUD  
UNIDAD DESARROLLO ESTRATÉGICO

# ACOS

ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD

SAN JOSÉ, COSTA RICA  
2005



- **MISTERIO DE SALUD**  
Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal. Ministra de Salud
- **DIRECCIÓN DESARROLLO DE LA SALUD**  
Dra. Virginia Céspedes Gaitán. Directora Desarrollo de la Salud
- **UNIDAD DESARROLLO ESTRATÉGICO**  
Dra. Marcela Vives. Jefa Desarrollo Estratégico
- **EQUIPO DE ANÁLISIS DE CONTEXTO**  
Xinia Gómez Sarmiento  
María de los Ángeles Rojas Espinoza  
Eduviges Sancho Jiménez  
Rosibel Vargas Gamboa  
Fernando Herrera Canales  
Manuel Vargas Umanzor
- **CREDITOS**  
Xinia Gómez Sarmiento  
María de los Ángeles Rojas Espinoza  
Eduviges Sancho Jiménez  
Fernando Herrera Canales
- **Diseño y diagramación:**  
Carlos Gómez Monge, Imprenta Nacional

614

A532a

Costa Rica. Ministerio de Salud  
Análisis de Contexto en Salud  
Xinia Gómez Sarmiento, Marielos Rojas Espinoza,  
Eduviges Sancho Jiménez, Fernando Herrera Canales

--1ª. edición-- San José, Costa Rica: Ministerio de Salud  
2004.

54 p. ; 27x21 cm.

ISBN 9977-62-

1. Salud Pública 2. Diagnóstico de Salud  
3. Ministerio de Salud 4. Costa Rica IV. Título

**TABLA DE CONTENIDO**

<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>II. OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
2.1 Objetivo general .....	7
2.2 Objetivos específicos .....	7
<b>III. ASPECTOS CONCEPTUALES .....</b>	<b>9</b>
3.1 La salud como producto social .....	9
3.2 Concepto de salud .....	10
3.3 Dimensiones de la salud .....	10
3.4 Análisis de contexto.....	11
3.5 Problemas de Salud .....	11
<b>IV. PROPUESTA METODOLÓGICA: CONSTRUCCIÓN INTERSECTORIAL     DE PROBLEMAS DE SALUD COLECTIVA.....</b>	<b>13</b>
4.1 Definición de la propuesta.....	13
4.2 Los problemas de salud como punto de partida para el Análisis de Contexto.....	13
4.3 Construcción de los problemas de salud colectiva .....	14
<b>V. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO.....</b>	<b>17</b>
5.1 Fase descriptiva: Identificación, caracterización y selección de problemas prioritarios.....	18
5.2 Fase explicativa: Explicación Intersectorial de problemas de salud colectiva .....	18
<b>VI. GUÍA OPERATIVA PARA EL ANÁLISIS DEL CONTEXTO .....</b>	<b>23</b>
6.1 Introducción .....	23
6.2 Fase descriptiva: Identificación, caracterización y selección de problemas prioritarios.....	24
6.2.1 Identificación y definición inicial de los problemas de salud colectiva .....	24



# **ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”**

MINISTERIO DE SALUD

---

6.2.2 Caracterización y selección de problemas prioritarios de salud . . . . .	27
6.3 Fase explicativa: Explicación intersectorial de los problemas de salud colectiva. . . . .	29
6.3.1 Identificación y selección de actores sociales . . . . .	29
6.3.2 Presentación a los actores sociales de los cinco principales problemas de salud pública del área . . . . .	31
6.3.3 Construcción de la explicación del problema a partir de sus determinantes . . . . .	31
6.3.4 Construcción de la Red explicativa . . . . .	34
<b>VII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA . . . . .</b>	<b>41</b>
<b>VIII. GLOSARIO . . . . .</b>	<b>43</b>
<b>IX. ANEXOS . . . . .</b>	<b>45</b>

## I. INTRODUCCIÓN

**E**l proceso de planificación estratégica requiere como base para su desarrollo un análisis del contexto en el que se producen y se reproducen las condiciones de vida que afectan la salud de los individuos.

El análisis de contexto constituye la primera etapa del proceso de planificación estratégica, ya que establece las bases sobre las cuales se construye, con la participación de todos los actores sociales involucrados, el Plan Estratégico Local que contribuirá a dar respuesta a los problemas y necesidades de salud de grupos específicos de población. Desde esta perspectiva, debe definir racionalmente las actividades a desarrollarse para contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población, dirigiendo la administración de los recursos en forma adecuada para hacer frente a los problemas prioritarios de salud.

Este esfuerzo de análisis, constituye una primera aproximación al conocimiento de los principales determinantes de los problemas de salud de la población y es la base para continuar profundizando poco a poco, por aproximaciones sucesivas, en el conocimiento de la realidad y la forma como ésta se expresa en la situación de salud de estratos específicos de la población.

Como proceso de conocimiento, se sustenta en un marco teórico de referencia, desde la perspectiva de la salud como producto social, que permite comprender la complejidad de los procesos y relaciones que explican las diferentes expresiones de la salud - enfermedad - muerte en la población.

Desde el punto de vista metodológico, surge como una construcción colectiva que conlleva un proceso participativo en el que los(as) funcionarios(as) del Ministerio de Salud, la comunidad y otros sectores sociales asumen un papel activo en la búsqueda de respuestas adecuadas a sus problemas de salud mediante un análisis y explicación profundo de los mismos. De esta forma contribuye a fortalecer el ejercicio de la función rectora del Ministerio de Salud al orientar la producción social de la salud en el mejoramiento de la calidad de vida de la población.





The first step in the analysis of the concept of a health-related quality of life is to identify the key components of the concept. This involves a thorough review of the literature and a consultation with experts in the field.

The second step is to define the key components of the concept. This involves identifying the key dimensions of the concept and the key indicators of each dimension. The key dimensions of the concept are: physical health, mental health, social health, and overall health. The key indicators of each dimension are: physical health (e.g., pain, fatigue, and mobility), mental health (e.g., anxiety, depression, and stress), social health (e.g., social support and social participation), and overall health (e.g., quality of life and health status).

The third step is to develop a conceptual framework for the concept. This involves identifying the key relationships between the key components of the concept and the key indicators of each dimension. The conceptual framework for the concept is shown in Figure 1.

Figure 1: Conceptual framework for the concept of a health-related quality of life. The framework shows the key components of the concept (physical health, mental health, social health, and overall health) and the key indicators of each dimension (e.g., pain, fatigue, and mobility for physical health; anxiety, depression, and stress for mental health; social support and social participation for social health; and quality of life and health status for overall health).

The fourth step is to develop a measurement tool for the concept. This involves identifying the key indicators of the concept and developing a measurement tool that can be used to measure each indicator. The measurement tool for the concept is shown in Figure 2.

## **II. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo general**

Contribuir a la identificación de los determinantes del proceso salud-enfermedad-muerte, como base para la orientación de la planificación estratégica local que permita orientar las acciones al mejoramiento de las condiciones de vida de la población.

### **2.2. Objetivos específicos**

Identificar, priorizar y describir los problemas de salud en el nivel local.

Analizar conjuntamente con los actores sociales los problemas prioritarios de salud, a fin de obtener una explicación de sus determinantes protectores y destructivos.

Construir el contexto de salud para el área a partir de los determinantes protectores y destructivos de cada problema prioritario de salud, a fin de brindar los insumos básicos para la elaboración de políticas y planes locales.





### **III. ASPECTOS CONCEPTUALES**

---

#### **3.1 La salud como producto social**

La situación de salud de un grupo de población es un producto social, está relacionada con el grado de desigualdad e inequidad social que afecta selectivamente la calidad de vida de individuos y grupos sociales.

La calidad de vida de la que depende la salud está plenamente amenazada por procesos destructivos que surgen en la esfera del trabajo, del consumo, de las acciones del Estado, de la ecología y la organización político-cultural. Estos procesos afectan a nivel biológico y psíquico al ser humano mucho antes de que se conviertan en casos clínicos con sus síntomas.

A este conjunto de procesos destructivos, se le oponen otros procesos protectores, que actúan tanto en la vida colectiva como individual, tales como: la solidaridad familiar, la organización grupal, el saber y la conciencia, entre otros. Estos recursos valiosos y fundamentalmente el poder para movilizarlos, se traducen en un poder social y económico (Breilh, 1995).

En consecuencia, desde las diversas esferas de acción institucional y social debe darse una respuesta integrada, orientada a jerarquizar y sistematizar todo ese conjunto de fuerzas con la finalidad de: reforzar o impulsar las fuerzas protectoras de todo orden, promover el acceso de la población a valores de uso social, que operan como recursos de poder y de defensa, lo que equivale a hacer promoción de la salud y a la vez, contrarrestar las fuerzas destructivas, lo que equivale a hacer prevención (Breilh, 1995).

La respuesta a los problemas de salud, debe ser diferenciada de acuerdo con los problemas y necesidades específicos de los diversos grupos de la sociedad, ya que estos se traducen en riesgos diferenciados de enfermar y morir y están directamente relacionados con características socioculturales, económicas, ecológicas y biológicas.

Por otra parte, esta respuesta social debe reconocer la experiencia de los diversos grupos sociales que comparten espacios geográficos y tienen intereses comunes, ya que estos, desarrollan y organizan estrategias particulares para la comprensión y la atención de la salud-enfermedad, y tienen mucho que aportar a una construcción social de la salud no exclusiva del sector salud (Menéndez, 1990).



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

---

### 3.2 Concepto de salud

La salud de las personas es el resultado de la oposición de un conjunto de fuerzas contradictorias que experimentan en su vida unas que la protegen y mejoran y otras que la deterioran y destruyen. Ninguna persona, de ningún estrato social, escapa de esa contradicción entre las fuerzas de la vida y las de la muerte, lo que sucede es que en las distintas clases sociales; la forma y la magnitud de esos procesos son distintas. La pregunta clave que hay que hacerse, se refiere a ¿dónde y cómo ocurren esos procesos que destruyen y envejecen la vida de las personas para contrarrestarlos? y ¿dónde y cómo suceden los procesos protectores para promocionarlos? (Breilh, 1995).

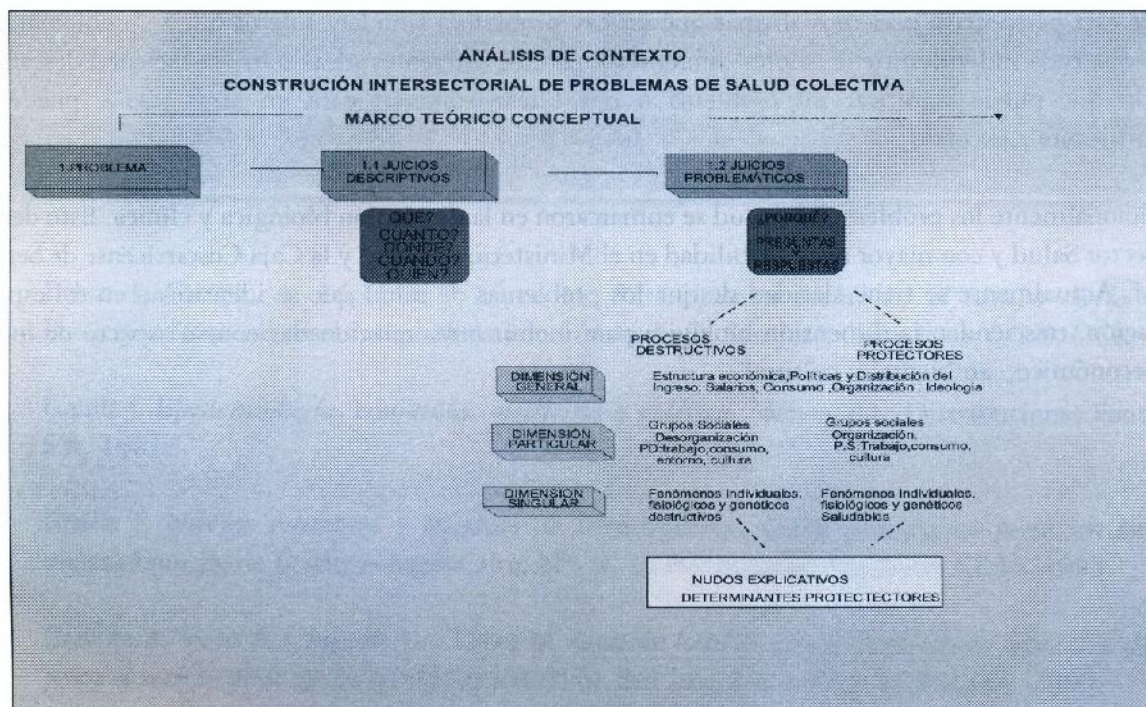
### 3.3 Dimensiones de la salud

Los problemas de salud que observamos en un momento dado en un grupo social son una dimensión de la realidad con historia propia, pero forman parte de un movimiento social general que contribuye a explicar el desarrollo de la vida en este grupo específico, que da como resultado, la salud colectiva.

Por otra parte, la comprensión del avance de la vida en ese grupo, contribuye a explicar la producción de trastornos de salud que ocurren en los individuos. En la vida colectiva, como en la persona, en su cotidianidad y en su cuerpo actúan tanto determinantes destructivos como protectores de la salud (Breilh, 1995)

A ese movimiento social general, se le denomina “**Dimensión general**” y comprende aquellas fuerzas determinantes, tanto protectoras como destructivas más amplias, que incluyen las políticas del Estado, la distribución del ingreso, la capacidad adquisitiva del salario, la organización social y la ideología, entre otros.

En tanto, la “**Dimensión particular**” corresponde a los procesos sociales protectores y destructivos de la vida social, familiar, laboral, de consumo, la vida cotidiana y político-cultural de los diferentes grupos de población. Por último a los procesos estrictamente individuales, relacionados con aspectos fisiopatológicos y genéticos se les ubica en la “**Dimensión singular**”. (Diagrama 1)



## 3.4 Análisis de contexto

Es un proceso permanente de análisis de los determinantes destructivos y protectores de la salud, que permite acercarse a la explicación de los problemas de salud de la población en un espacio y tiempo determinado y que permite orientar las acciones para el mejoramiento de la calidad de vida de la población.

## 3.5 Problemas de Salud

Un problema, es la brecha entre la realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor de como debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo (Roveré, 1993).

Los problemas de salud corresponden a los “efectos” de las necesidades no resueltas por las acciones de salud y bienestar, representados socialmente por un actor social (Ministerio de Salud, 1999).



## **ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”**

MINISTERIO DE SALUD

Desde esta perspectiva podemos afirmar que no hay problemas sino hay sujetos que se problematizan, dado que cada individuo tiene valores diferentes y percibe diferentes ideas sobre la sociedad deseada, y que lo que puede significar un problema o una buena solución para un actor social, puede ser insignificante para otro.

Tradicionalmente los problemas de salud se enmarcaron en la dimensión biológica y clínica. Esto dentro del Sector Salud y con mayor responsabilidad en el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social. Actualmente se tiene claridad de que los problemas de salud que se identifican en un espacio población, trascienden la dimensión biológica para incluir otras relacionadas con su aspecto de índole socioeconómico, ambiental y cultural.

## **IV. PROPUESTA METODOLÓGICA:**

### **CONSTRUCCIÓN INTERSECTORIAL DE PROBLEMAS DE SALUD COLECTIVA**

---

#### **4.1 Definición de la propuesta**

La elaboración de esta propuesta metodológica, surge de los aportes de los niveles nacional, regional y local, ante la necesidad de contar con una metodología alternativa para la planificación estratégica local.

Durante las sesiones que se realizaron para la definición del proceso de Planificación Estratégica Local, se discutió ampliamente sobre las dificultades de no contar con un análisis de situación de salud en el nivel local y las limitaciones metodológicas de propuestas anteriores para lograr un desarrollo adecuado del mismo.

A la vez, se logró conocer, que algunas regiones y áreas de salud, tenían algún grado de avance en este proceso y que otras habían logrado desarrollar en forma completa y exitosa este análisis. Estas experiencias y algunas propuestas desarrolladas en años anteriores en el nivel nacional constituyen el insumo fundamental para la elaboración de la presente propuesta metodológica.

El análisis de contexto surge como alternativa metodológica para la intervención a corto plazo de los principales determinantes de los problemas de salud colectiva, utilizando como insumo, la información disponible en los diferentes niveles de sistematización y análisis en que ésta se encuentre, por ejemplo, en informes, diagnósticos institucionales, datos básicos, investigaciones, y en los Análisis de Situación de Salud (ASIS)

#### **4.2 Los problemas de salud como punto de partida para el análisis de contexto**

Una de las principales dificultades metodológicas de las propuestas de Análisis de Situación de Salud para el nivel local, es que han enfatizado en la parte descriptiva de los problemas, razón por la cual se ha



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

---

obviado el análisis como proceso de conocimiento, que inicia con la construcción de un problema, que se va caracterizando poco a poco hasta lograr dimensionarlo y explicarlo a partir de sus factores determinantes.

El análisis de contexto, concibe la construcción de problemas de salud como un proceso de conocimiento en el que convergen tanto la experiencia, percepción y creatividad del funcionario de salud, como los referentes empíricos y la información disponible. No se reduce a una secuencia lineal de pasos, sino que constituye un proceso dinámico en el que confluyen lo sensorial; lo que llega a través de los sentidos, y lo racional del conocimiento, en un ir y venir desde la observación empírica hacia la teoría y desde la teoría hacia los objetos de la realidad.

En este proceso, es posible trascender la simple descripción de los problemas e intentar explicarlos como un todo a partir del análisis de sus determinantes. Un problema construido, constituye un paso decisivo para continuar profundizando en la comprensión y explicación de la salud colectiva, a la vez, que permite identificar posibles intervenciones para mejorar la calidad de vida de la población.

### 4.3 Construcción de los problemas de salud colectiva

El problema surge al principio, como algo concreto o representado y entra por los sentidos cargado de subjetividad, o bien, viene determinado por una sistematización de lo empírico o cargado de los datos iniciales del problema. Posteriormente esta información es organizada a partir del marco teórico y por la percepción e imaginación del funcionario de salud.

En ese ir y venir desde la observación empírica hacia y desde el marco teórico, van surgiendo los “juicios descriptivos”, el problema con sus características más superficiales y los “juicios problemáticos”, la explicación preliminar del problema (Breilh, 1995) (Diagrama 1).

Los juicios descriptivos definen calidades o el **QUÉ**, cantidades o el **CUÁNTO** y sus variaciones o contrastes en el tiempo y el espacio, el **DÓNDE**, referido al lugar, espacio o contexto donde se desarrolla y finalmente el tiempo o el **CUÁNDO**.

Los juicios problemáticos son los **POR QUÉ**, las preguntas y respuestas, sobre esas calidades y cantidades, que permiten empezar a reconocer las más profundas relaciones y determinaciones de acuerdo con el marco teórico.



El problema de estudio, se presenta al principio con sus características más superficiales, fraccionado y sin jerarquía, aislado en factores o indicadores sin una clara conexión entre ellos. Por ejemplo, si el problema es el “**número de trabajadores infartados,**” el “**total de personas intoxicadas**” o el número de “**casos de diarrea**” estos aparecen como casos separados y sin ninguna relación con otros. Pero, en el conocimiento científico, no puede quedarse en la observación del fenómeno y sus indicadores manifiestos, tiene que avanzar y explicar la esencia del proceso o problema que se estudia, o bien, definir claramente las relaciones y determinaciones más profundas del problema.

Al principio, a partir de esos indicadores manifiestos podemos preguntarnos ¿El estrés en el trabajo está asociado a la enfermedad cardiovascular?, ¿Las prácticas de fumigación están vinculadas con el problema de contaminación?, ¿Las condiciones higiénicas de la vivienda tienen relación con la diarrea. Así empezamos a identificar éstos y otros indicadores del problema, y se logra la delimitación del problema con una mayor profundidad, lo cual nos permite formular una definición inicial del mismo.

Por ejemplo: “**Enfermedad cardiovascular**”, “**Contaminación ambiental**”, “**Enfermedad diarreica aguda**”, para luego establecer “juicios problemáticos” o preguntas y respuestas sobre esas calidades y cantidades.

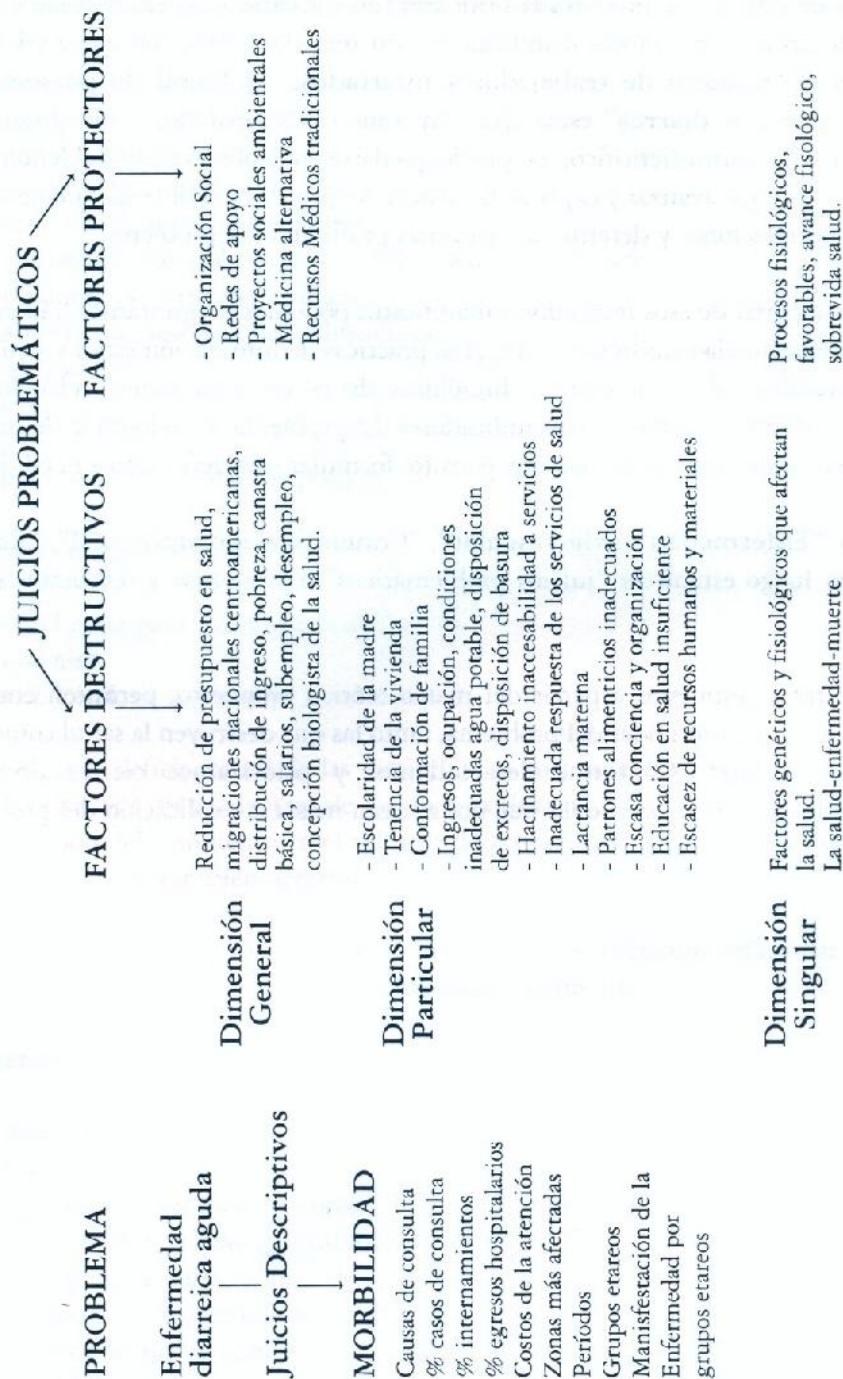
Estas preguntas y respuestas a partir del marco teórico propuesto, permiten empezar a reconocer las determinaciones más profundas del problema, tanto las que destruyen la salud como las que actúan como factores favorecedores. Conforme desarrollamos y priorizamos ciertas preguntas y respuestas encontramos relaciones y conexiones que nos acercan más a la explicación del problema. (Esquema 1)

# ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD "ACOS"

MINISTERIO DE SALUD

## ESQUEMA 1

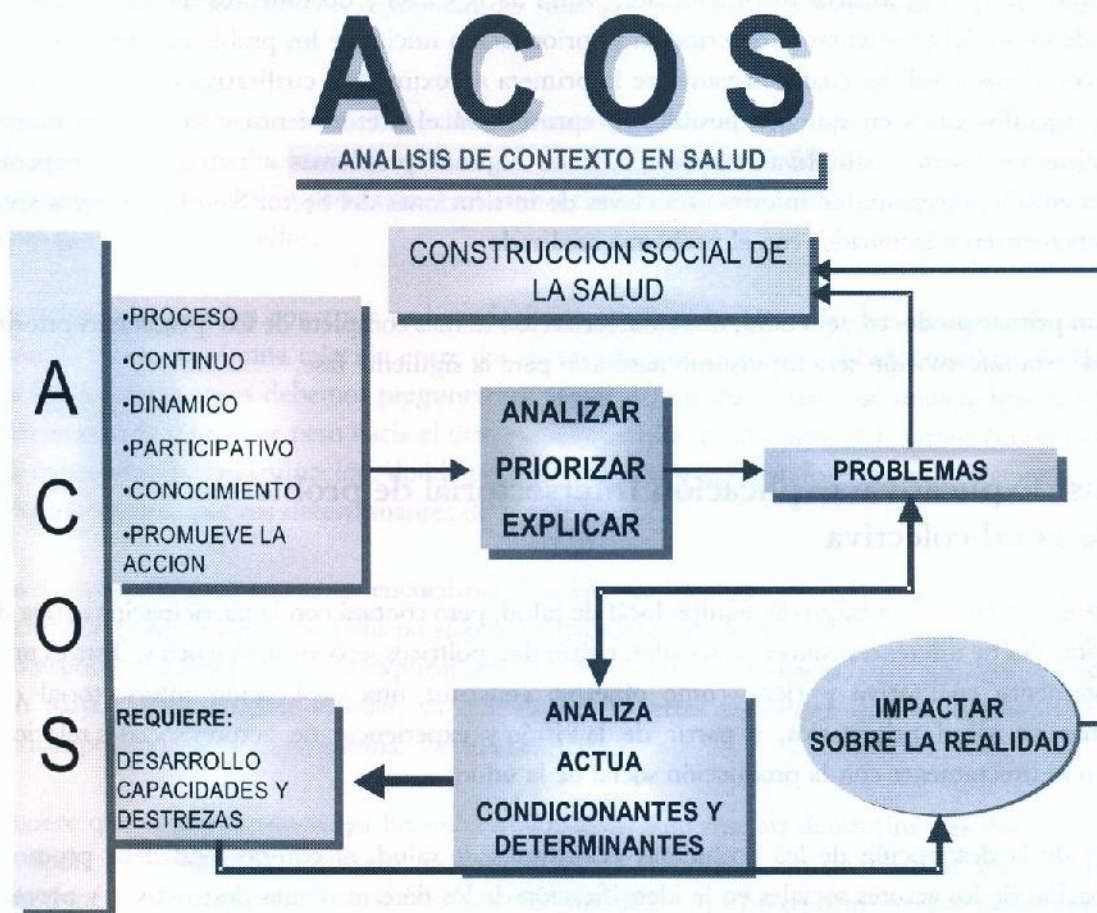
Ejemplo: Construcción Intersectorial de Problemas de Salud colectiva





## V. PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

Tal como se observa en el diagrama 1, la propuesta metodológica del Análisis de Contexto plantea una “Construcción Intersectorial de Problemas de Salud Colectiva”, que intentará describir y explicar los problemas de salud prioritarios a nivel local. (Diagrama 2)





#### **5.1 Fase descriptiva: Identificación, caracterización y selección de problemas prioritarios**

Esta primera fase, estará a cargo del equipo local de salud, el cual, a partir de información cualitativa y cuantitativa, hará una descripción lo más completa posible de los problemas de salud prioritarios.

En un primer momento, con base en su amplio conocimiento de la situación de salud local, en su experiencia y percepción de la realidad, en la información básica disponible, y con una visión de salud pública, el equipo local identificará, caracterizará y seleccionará los problemas de salud prioritarios.

Posteriormente, a partir de información cuantitativa disponible en diferentes entidades del área de salud, como: informes y diagnósticos institucionales, ASIS de la CCSS y documentos de otras entidades, el equipo de salud debe sustentar la descripción y priorización inicial de los problemas definidos, esto es apoyar con datos y validar cuantitativamente la primera aproximación cualitativa del problema. A la vez, en aquellos casos en que sea posible, se aprovechará el acercamiento a las instituciones para profundizar en forma cualitativa la descripción de algunos problemas a partir de la experiencia, conocimiento y percepción de informantes claves de instituciones del Sector Salud y de otros sectores, que se encuentren relacionados con el problema analizado.

Como un primer producto, se tendrá, una caracterización lo más completa de los problemas prioritarios de salud, esta información será un insumo necesario para la siguiente fase.

#### **5.2 Fase explicativa: Explicación Intersectorial de problemas de salud colectiva**

Esta fase estará también a cargo del equipo local de salud, pero contará con la participación activa de los actores sociales de diferentes contextos sociales, culturales, políticos, económicos y otros. Esta es una fase eminentemente cualitativa y tiene como objetivo construir una explicación intersectorial de los problemas de salud prioritarios, a partir de la visión y experiencia de actores sociales relacionados directa o indirectamente con la producción social de la salud.

A partir de la descripción de los problemas prioritarios de salud, el equipo local debe promover la participación de los actores sociales en la identificación de los determinantes destructivos y protectores para cada problema de salud.

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

Con la información anterior, es posible analizar los factores destructivos y protectores de la salud para cada problema prioritario de acuerdo con la dimensión a que corresponden. El producto de este proceso serán: *Problemas de salud prioritarios explicados*, esencialmente a partir de sus determinantes destructivos y protectores según dimensión.

Los determinantes de un problema, pueden ser afines por su naturaleza o pueden tener diferentes niveles de profundidad, de manera que, algunos de ellos, determinan o abarcan a otros y se constituyen en determinantes críticos a la hora de intervenir el problema. Estos determinantes se ubican en un mayor nivel de profundidad, de manera que si se intervienen, pueden “arrastrar” o modificar a otros; con los que están vinculados por lo que se convierten en nudos explicativos o determinantes críticos, que explican ciertas relaciones que al intervenirlas pueden modificar positivamente el problema. De esta manera, para poder explicar la esencia del problema, es necesario que el equipo de salud del área en conjunto con los actores sociales, intenten establecer la naturaleza de las relaciones que existen entre los diferentes determinantes y entre ellos y el problema.

Es importante reiterar que para cada fase del proceso se requerirán diferentes técnicas de recolección, registro y análisis de la información. Para cada momento, el equipo local de salud con el apoyo del equipo regional, definirá las necesidades de capacitación y asesoría. De acuerdo con esta definición podrán establecer las necesidades de acompañamiento por parte del equipo regional, los recursos requeridos y los responsables para cada etapa.

Se sugiere que la capacitación se realice como parte del proceso de trabajo en cada una de las etapas y de acuerdo con la información que se requiere recolectar y analizar.





# ACOS

GUÍA OPERATIVA





## **VI. GUÍA OPERATIVA PARA EL ANÁLISIS DE CONTEXTO**

### **6.1 Introducción**

El análisis de los problemas en el campo de la salud es complejo, cambiante y multicausal y por ende, implica reconocer que estos no se solucionan, sino que se transforman y modifican planteando a través de su eventual solución, nuevos problemas, que a su vez requieren de nuevas estrategias para su enfrentamiento.

Lo anterior conlleva al desarrollo de un proceso permanente de reflexión y acción, guiado por la búsqueda de espacios en donde actuar y por el intento de incrementar la capacidad de intervención en un esfuerzo constante para mejorar la salud de la población.

Este proceso, lejos de constituir una serie predefinida de acciones posibles a ser ejecutadas de manera más o menos secuenciada, es un proceso creativo que debe construirse para cada realidad.

El trabajo que se ha venido realizando en las Áreas de Salud, se ha concentrado en la identificación primaria de los problemas y en el planteamiento de soluciones sin que necesariamente se profundizara en su explicación. A manera de reflexión:

*¿Cuántos proyectos se han desarrollado o realizado sin alcanzar el verdadero impacto esperado?*

El análisis de los problemas y su explicación, permite reconocer los condicionantes y determinantes de los mismos y su interrelación, lo que contribuye a plantear o crear soluciones más adecuadas a cada problema y circunstancia, por lo tanto, el trabajo propuesto constituye un reto a la creatividad.

Cabe destacar que no hay problema sin actor que lo identifique, por esta razón es fundamental la integración de un equipo rector y constructor de los problemas a ser enfrentados, quienes junto con los actores individuales o colectivos tendrán la responsabilidad de elaborar los planes de trabajo para su intervención.

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### 6.2 Fase descriptiva: Identificación, caracterización y selección de problemas prioritarios

En esta fase el equipo de salud del área deberá seleccionar los principales problemas de salud colectiva. Para lograrlo se sugiere la combinación de técnicas cualitativas y cuantitativas que contribuyan a disminuir el sesgo en la definición y selección de los problemas. Los participantes podrán llevar a la sesión, toda la información que requieran para sustentar los problemas que plantean como importantes.

Se sugiere designar a uno de los(as) funcionarios(as) como facilitador (a), cuyo rol se define en el anexo 1. Asimismo se propone para desarrollar un abordaje integral de los problemas, involucrar al grupo de profesionales y técnicos destacados en el área.

#### 6.2.1 Identificación y definición inicial de los problemas de salud colectiva

En esta etapa se sugiere utilizar la técnica de guía para la identificación de problemas.

##### ► Objetivo

Poner en común el conjunto de ideas o conocimientos que cada uno de los (as) participantes tiene sobre los problemas de salud pública de su área para llegar de manera colectiva a una síntesis, conclusión o acuerdos comunes.

**Participantes:** Equipo de salud del Área rectora

**Materiales requeridos:** tarjetas, marcadores, pizarra o rotafolio, masking tape

##### ► Desarrollo

Para identificar y delimitar un problema se necesita una definición precisa y operativa del mismo, lo que implica una clara referencia en tiempo y espacio y tener claro, para quién es el problema. En muchas ocasiones el problema no se manifiesta por sí mismo, sino que se hace evidente a través de ciertos hechos, señales o indicadores.

*“Un problema es la brecha entre la realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor de cómo debe ser esa realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo”<sup>1</sup>*

<sup>1</sup> Roveré, Mario. Planificación estratégica de recursos humanos en salud. Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., 1993



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

Desde esta perspectiva, podemos afirmar que no hay problemas sino hay sujetos que se problematizan, dado que cada individuo tiene valores diferentes y percibe diferentes ideas sobre la sociedad deseada, ya que lo que puede significar un problema o una buena solución para un actor social, puede ser insignificante para otro.

La capacidad para formular el problema de manera correcta es fundamental, por lo que se sugieren algunos criterios que faciliten la tarea de plantearlo de manera adecuada:

- Tomar en cuenta las consecuencias que ese problema tiene para la salud de la población
- Cantidad de población afectada por ese problema
- Además se deben tomar en cuenta las siguientes consideraciones:
- Tener presente la diferencia entre problema y necesidad social, recordar que el problema casi siempre es la forma en que se expresan una o varias necesidades insatisfechas. En este sentido, el problema no debe ser enunciado como una carencia, en función de una respuesta social.
- Recordar que una de las formas de acercarnos a la identificación de un problema es a partir de sus indicadores manifiestos, como hechos empíricos observables o datos cuantificables, que nos alertan sobre la existencia del mismo. Es importante mencionar que un problema puede tener más de un indicador, por lo tanto es necesario examinar si lo que se enuncia es un indicador o si se está definiendo el problema como tal.
- Algunos problemas pueden tener factores de riesgo asociados, por lo que es importante revisar si el problema que se enuncia corresponde a uno de sus factores de riesgo.

### ► Procedimiento

El (a) facilitador (a) del proceso debe hacer una pregunta clara, donde exprese el objetivo que se persigue con el desarrollo de esta fase.

La pregunta debe permitir que los (as) participantes puedan responder a partir del conocimiento de su realidad, experiencia y vida cotidiana.

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

Se sugiere la siguiente pregunta:

**¿Cuáles son los principales problemas de salud pública que se presentan en esta área de salud?**

El (a) facilitador (a) puede completar esa pregunta, cambiarla o modificarla, sin dejar de lado el objetivo de la fase.

Cada uno (a) de los (as) participantes enunciará los tres problemas de salud que considera son los más importantes en su área y anotará cada problema definido en una tarjeta.

Una vez finalizada esta parte del ejercicio, se procederá a:

- a. Realizar una plenaria en la que se pedirá a cualquier participante que lea una de las tarjetas que ha elaborado y fundamente su decisión
- b. Colocar las tarjetas en la galería de problemas. Esta puede construirse utilizando una pared, una pizarra o un papelógrafo que permita pegar las diferentes tarjetas.
- c. Preguntar si algún otro (a) participante tiene alguna tarjeta, que se refiera a la misma temática o una similar a la del compañero (a), que la lea y la coloque al lado de la del compañero (a) que lo antecedió, fundamentando su decisión
- d. Colocar juntas todas las tarjetas que se relacionan con el mismo tema o aspecto
- e. Colocar las tarjetas en columnas de acuerdo a la temática
- f. Regresar sobre cada columna para repasar el contenido
- g. Darle un nombre a cada columna que sintetice la idea central que está expresada en el conjunto de tarjetas
- h. El siguiente paso es identificar de cada columna, uno o varios problemas de salud colectiva

En esta etapa el papel del facilitador (a) es el de llevar al grupo a sintetizar el conjunto de tarjetas de tal forma que se obtenga una visión ordenada y unificada de los principales problemas de salud colectiva que afectan esa área de salud.



El número de problemas puede variar por área de acuerdo a su contexto específico.

En esta etapa es importante tomar en cuenta los siguientes aspectos:

- El (a) facilitador (a) no debe ubicar las tarjetas según su criterio, sino respetar el de los (as) participantes.
- El (a) facilitador (a) debe estar muy atento (a) a que cada tarjeta sea ubicada correctamente, en caso de que no haya acuerdo sobre alguna tarjeta o columna se debe promover la discusión para llegar colectivamente a una decisión.

### 6.2.2 Caracterización y selección de problemas prioritarios de salud

En esta etapa se recomienda utilizar como técnica la priorización de problemas de salud, cuya guía se presenta a continuación:

#### Guía para la priorización de problemas

##### ► Objetivo

Lograr que los (as) participantes realicen una jerarquización de los cinco principales problemas de salud pública del área.

**Participantes:** Equipo de salud del Área rectora

**Instrumentos:** fichas de trabajo (anexo 2), Diagnóstico del área, Análisis de situación de salud (ASIS), Documentos varios relacionados con el listado de problemas seleccionados.

**Materiales requeridos:** papelografo, marcadores para papel, transparencias, hojas de trabajo, marcadores para acetato, retroproyector.

##### ► Desarrollo

La priorización consiste en ordenar los problemas identificados de acuerdo a la importancia que tengan para la salud de la población. Permite discriminar lo prioritario, a efecto de llevar a cabo la intervención sobre el problema de manera más acertada.

El (a) facilitador (a) del proceso debe solicitar a cada uno (a) de los (as) participantes que sustenten cuantitativa y cualitativamente el problema. Para realizar lo anterior se sugiere la revisión de fuentes de información como las siguientes:

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

### MINISTERIO DE SALUD

- ✓ Análisis de situación de salud del área
- ✓ Publicaciones periódicas como revistas y boletines, por ejemplo, documentos del Instituto Nacional de Estadística y Censos, del Consejo Nacional de Producción, y del Ministerio de Energía y Minas, entre otros.
- ✓ Informes científicos y técnicos
- ✓ Informes de organismos internacionales
- ✓ Informes de investigaciones, tesis, monografías

El análisis de estos problemas debe realizarse desde la perspectiva de salud pública, por lo que se sugiere tomar en cuenta los siguientes criterios<sup>2</sup>:

**Magnitud:** Se entiende como la cantidad de personas afectadas por un problema de salud determinado.

**Viabilidad:** Es la posibilidad que se tiene de modificar positivamente el problema mediante diversas intervenciones. Este punto está íntimamente relacionado con el conocimiento que se tiene del problema y las estrategias documentadas para impactar en él, la disponibilidad del método y técnicas efectivas, el desarrollo de tecnología apropiada, entre otros.

**Interés local:** Es la importancia que muestra la comunidad hacia la solución del problema, su nivel de motivación y su participación en esa solución.

**Trascendencia:** Se refiere a la permanencia del problema en tiempo y espacio. Tiene que ver con: ¿Cuánto tiempo ha afectado el problema a la población? y si ¿El problema seguirá afectando por mucho tiempo a la población?

**Gravedad:** Se refiere a las consecuencias de ese problema en el tanto que puede causar muertes o invalidez, permanente o temporal, que demanden servicios médicos de alta tecnología para su diagnóstico precoz y tratamiento oportuno.

Queda a juicio del área utilizar éstos u otros criterios que consideren se ajustan mejor a su realidad, no obstante, es importante que los mismos estén bien sustentados.

<sup>2</sup> Adaptado de Ministerio de Salud: Guía para la elaboración del análisis de situación de salud en las áreas rectoras (versión preliminar), San Ramón, Alajuela 2001, Región Central Occidente.



### ► Procedimiento

Se trabajará cada uno de estos criterios en una ficha y se anotarán los problemas de salud pública del área de acuerdo con las fichas 1 a 5, que se encuentran en el anexo 2.

A cada uno de los problemas definidos se les asignará un valor de 1 a 5 de acuerdo a la siguiente escala:

5. Muy alta
4. Alta
3. Moderada
2. Baja
1. Muy baja

Al finalizar el ejercicio se obtendrá el índice de priorización, el cual consiste en la sumatoria de todos los puntos obtenidos para cada uno de los criterios calificados, para ello, se usará la ficha 6 que se encuentra en el anexo 2.

Los problemas que alcancen mayores puntajes serán aquellos que tengan mayor oportunidad de ser seleccionados para su abordaje.

Se sugiere la escogencia de los primeros cinco problemas.

### 6.3 Fase explicativa: Explicación intersectorial de problemas de salud colectiva

#### 6.3.1 Identificación y selección de actores sociales

Se debe recordar que las acciones de salud no son responsabilidad única y exclusiva de los(as) funcionarios(as) del sector salud, sino que es necesario involucrar a otros actores institucionales y comunales en este proceso.

Una vez priorizados los problemas, el equipo de salud del área debe preguntarse:

¿Cuáles son los actores sociales que deben involucrarse en la explicación- solución de los problemas priorizados?



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

### MINISTERIO DE SALUD

En este sentido, es de suma importancia identificar en el área rectora, las organizaciones, instituciones y grupos comunales que estén vinculados con los problemas de salud priorizados.

Como siguiente paso, se debe promover la participación de estos actores sociales en el *taller de análisis intersectorial de los problemas de salud*. Es importante que se ofrezca información clara y precisa a los representantes institucionales y comunales en lo relativo al proceso de planificación estratégica local conducido por el Ministerio de Salud con el objetivo de que se involucren y asuman un compromiso con el proceso que se está ejecutando.

Para realizar esta tarea, se recomienda solicitar una reunión con los jefes de las instituciones y organizaciones a nivel local para motivarlos y dar a conocer el proceso que se está llevando a cabo por parte de la institución. En este primer acercamiento se debe solicitar al jefe encargado, el nombramiento de una persona que sirva de enlace entre la institución u organización y el Ministerio de Salud. A esta persona se le debe motivar y hacerle saber la importancia de su participación en este proceso.

Una vez concluida esta fase de promoción, se realiza el taller con las personas designadas por los jefes de las instituciones y organizaciones a nivel local en conjunto con todos los funcionarios del área rectora. Para realizar dicha actividad se deben tomar en cuenta, los siguientes aspectos:

- Convocar a la reunión mediante carta o cualquier otro documento escrito y verificar de que llegue y sea del conocimiento de todas las personas invitadas.
- Es conveniente enviar el listado de los problemas y un análisis preliminar de los mismos junto con la convocatoria a la reunión.
- El lugar que se seleccione para llevar a cabo el taller idealmente debe tener las condiciones mínimas necesarias para el desarrollo de la actividad relacionadas con el espacio, mobiliario, ventilación e iluminación requeridos.
- Para asegurar el éxito de la actividad, se debe preparar con antelación el material que se requiere para su desarrollo, como son los documentos, las guías de trabajo, el equipo audiovisual, entre otros.

### 6.3.2 Presentación a los actores sociales de los cinco principales problemas de salud pública del área

► **Objetivo:** Dar a conocer a los actores sociales los principales problemas de salud pública jerarquizados por el equipo del área rectora de salud, a efecto de promover el análisis y la explicación intersectorial de los mismos.

**Participantes:** Equipo de salud del área, actores sociales seleccionados

**Técnicas sugeridas:** “Charla” o “Discusión de grupo”. Sin embargo, se deja a elección del equipo de área la técnica que se adecue a las características de los actores sociales y al contexto en que se desenvuelven.

**Instrumentos:** Cuadros, gráficos, mapas, videos, entre otros

**Materiales requeridos:** Retroproyector, proyector de multimedia, fotocopias, pizarra, papelógrafo, marcadores o tiza para pizarra, borrador, masking tape, papel.

En primer lugar se hará una presentación de los principales problemas de salud pública del área, identificados en la fase anterior y que se sustentan con información tanto cualitativa como cuantitativa. El equipo del área rectora de salud debe ser flexible para escuchar y revisar si algún participante plantea algún problema de salud pública que sea de interés sectorial o intersectorial y que no se haya contemplado.

Una vez presentados y discutidos los problemas de salud pública prioritarios, se hará una presentación de los principales elementos para construir su explicación, definiendo:

- ✓ Los factores determinantes de un problema, tanto los destructivos como los protectores.
- ✓ Las dimensiones en que se expresan los determinantes de un problema de salud
- ✓ El análisis y los aportes de los participantes

### 6.3.3 Construcción de la explicación del problema a partir de sus determinantes (destructivos, protectores)

Esta etapa será conducida por el equipo de salud del área rectora, quien conjuntamente con todos los actores sociales realizará la identificación.

Se recomienda utilizar como técnica “el árbol de determinantes protectores y determinantes destructivos”, la cual se describe a continuación:



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### Guía para construir el árbol de determinantes destructivos y protectores para cada problema

► **Objetivo:** Identificar y separar los determinantes protectores y destructivos de las manifestaciones del problema, de manera conjunta con los actores sociales.

**Instrumento:** Guía para la definición del “Árbol de determinantes”

**Materiales:** papelógrafo, marcadores, masking tape.

#### ► Desarrollo

Cuando observamos el comportamiento de la salud en una población, estamos viendo el resultado de un proceso complejo, lleno de relaciones en las que actúan fuerzas protectoras que impulsan la salud y fuerzas destructivas que la deterioran.

Los procesos destructivos o determinantes destructivos en la vida de los grupos sociales, están relacionados con condiciones de vida que deterioran la salud, tales como: pobreza, analfabetismo, desorganización, cultura alienante, entre otros, y que desencadenan trastornos de salud que son perjudiciales para los individuos.

Los procesos protectores o determinantes protectores en la vida colectiva se relacionan con aspectos como la solidaridad, la organización, el saber y la conciencia grupal, pero sobre todo, tienen que ver con el poder que exista para movilizarlos.

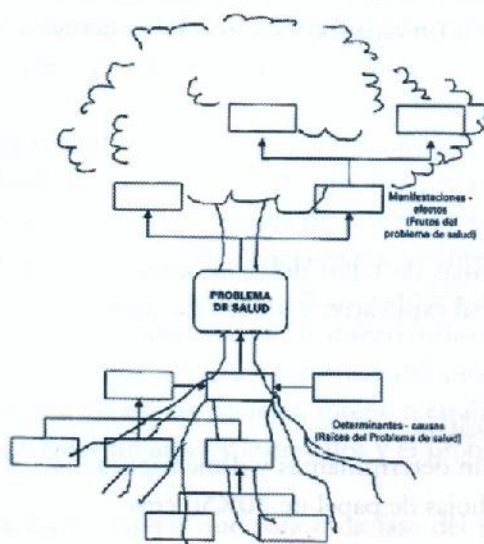
#### ► Procedimiento

Esta técnica permite identificar los determinantes del problema, tanto los que destruyen la salud, como los que actúan como factores protectores.

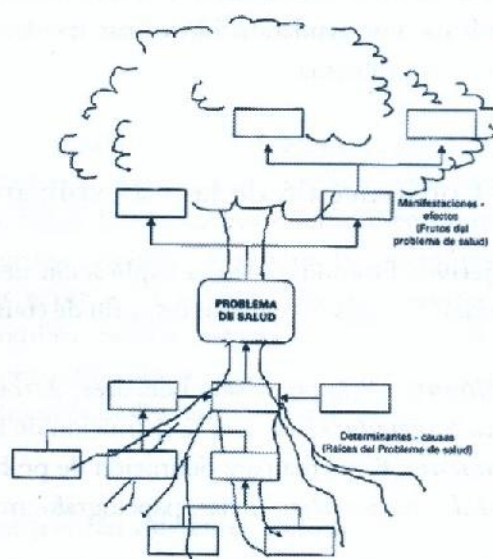
Gráficamente tendríamos dos árboles de determinantes, uno para definir los factores protectores y otro para definir los factores destructivos.



## Determinantes Destructivos



## Determinantes Protectores



El (a) facilitador (a) del proceso solicitará que los participantes se dividan en grupos en función del número de problemas priorizados, por lo tanto cada grupo trabajará con un problema de acuerdo a su afinidad con el problema y la consideración de su aporte para la solución del problema seleccionado.

Para cada uno de los problemas priorizados, se construirá tanto un árbol de determinantes destructivos como el árbol de determinantes protectores.

Cada grupo de trabajo, colocará las manifestaciones en la parte superior del árbol, ramas del árbol y las causas o determinantes del problema en la parte inferior en sus raíces.

En el caso de los factores protectores, si existiera alguna dificultad para identificar los efectos o manifestaciones, se puede trabajar únicamente los determinantes protectores para cada problema, siempre y cuando el proceso conlleve a un análisis de mayor profundidad, de manera que permita una mayor explicación del mismo.

Para identificar los factores protectores, el grupo puede hacerse la siguiente pregunta:

**¿Que aspectos positivos relacionados con este problema específico existen en el área, que se deben reforzar o potenciar?**

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

Estas primeras explicaciones de los determinantes, tanto destructivos como protectores para cada problema, constituyen la base del proceso explicativo, ya que es sobre éstas que se intentará construir una red que nos ayudará a identificar los determinantes críticos, sobre los que se va actuar a fin de modificar el problema.

### 6.3.4 Construcción de la red explicativa

► **Objetivo:** Profundizar en la explicación de los problemas de salud del área, a partir del análisis e interrelación de sus determinantes, a fin de construir una red explicativa e identificar nudos explicativos.

*Participantes:* Equipo de salud del área, Actores sociales

*Técnica Sugerida:* Guía para la definición de la red explicativa

*Instrumento:* Esquema para definición de problemas según determinantes y dimensiones.

*Materiales requeridos:* fichas, papelógrafo, marcadores, hojas de papel de 30X50 cms

#### ► Desarrollo

Para poder explicar la esencia del problema, es necesario vincular las explicaciones entre sí, buscando la naturaleza de las relaciones que existen entre ellas, y entre ellas y el problema.

Los determinantes de un problema, pueden ser afines por su naturaleza o pueden tener relación con otros determinantes de manera que, algunos de ellos determinan o abarcan a otros y se constituyen en determinantes críticos. Aquellos que inciden en un mayor número de determinantes se convierten en nudos explicativos o determinantes críticos, ya que explican ciertas relaciones que al intervenirlas pueden modificar positivamente el problema.

Estas relaciones a su vez interactúan en y entre diferentes espacios y dimensiones. Las que se producen en la dimensión general como las políticas de Estado, la distribución del ingreso, la organización social y la ideología, entre otros, pueden explicar a su vez, algunos de los procesos de la vida social, laboral, cotidiana y político-cultural de grupos específicos de la sociedad, o sea, la dimensión particular. Del mismo modo, esta interacción de determinantes en y entre los espacios General y Particular, contribuyen a la aparición de trastornos en la salud de los individuos, que es la que define la dimensión singular.

La epidemiología moderna reconoce la importancia de los determinantes de la dimensión general en la explicación de los problemas de salud pública, pero también reconoce que para comprender la



complejidad de los mismos, es necesario conocer cómo los procesos individuales (dimensión singular) actúan y se transforman en los grupos específicos de población (dimensión particular), de ahí la importancia de profundizar en la explicación de los problemas en ésta última.

### • Procedimiento

Una vez identificados los determinantes (destructivos y protectores) por cada problema, el grupo procederá a analizarlos. Cada uno de los determinantes, se analizará cuidadosamente identificando si corresponde a la Dimensión General o a la Dimensión Particular.

Para ordenar la información se utilizará el esquema que aparece en el anexo 3, en el que se deben colocar los determinantes del problema de acuerdo con la dimensión a la que pertenecen, con el propósito de tener una visión integral de la complejidad del mismo e iniciar la discusión para la construcción de la red explicativa.

Para establecer las relaciones entre los determinantes, que se obtiene con la Construcción de la Red Explicativa, se sugiere enumerar y enlistar en una hoja grande en blanco, todos los determinantes destructivos de la dimensión particular y relacionar cada uno de ellos con el resto para obtener el tipo de relación que existe entre ellos.

Las relaciones se pueden construir utilizando flechas dirigidas de cada determinante hacia el resto. ( figura 1). Si existe alguna relación entre dos determinantes, entonces dibujamos una flecha que los una a los dos, pero antes debemos preguntarnos ¿Cuál determina a cual?, de manera que la flecha sale del determinante de mayor peso hacia el otro con el que está relacionado. Así, vamos construyendo una red de relaciones de determinación, donde poco a poco se van definiendo grupos de relaciones, cada una de ellas encabezada por los determinantes de mayor peso.

Todos los determinantes que se encuentran ligados por flechas, son afines por su naturaleza (red explicativa), pero alguno(s) de ellos no sólo se relacionan con el resto, sino que a su vez los determinan (nudo explicativo) Estos “Nudos Explicativos” o “Determinantes Críticos”, son aquellos que se ubican en un mayor nivel de profundidad, ya que explican ciertas relaciones que al intervenirlas pueden modificar positivamente el problema. Ver el anexo 5.

Se sugiere que el grupo construya las redes explicativas solo con los determinantes destructivos de la Dimensión Particular. No obstante, es necesario que se realice un análisis de los determinantes destructivos de la dimensión general relacionados con cada red, a fin de dimensionar mejor el problema e identificar algunas acciones necesarias en ese nivel.

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

Una vez establecidas las redes, el grupo analizará cuales determinantes protectores en ambas dimensiones, están relacionados con cada una de las redes y nudos explicativos.

Esta relación nos da como producto final, problemas explicados a partir de sus determinantes críticos, o sea, aquellos que nos permitan abordar el problema de una manera integrada y transformarlo de manera positiva. A su vez, al identificar la relación de los determinantes protectores para cada nudo explicativo, encontramos aquellos factores que se deben promocionar o potencializar para fomentar la salud.

A partir de este producto, podemos dar respuesta a las siguientes preguntas, para empezar a acercarnos a la formulación de las políticas y planes, que den respuesta al contexto en salud para esa Área.

¿Con qué contamos hoy para contrarrestar los procesos destructivos de cada red?

¿Qué se debe hacer para reducir los procesos destructivos de cada red?

¿Con qué contamos hoy para sostener o potenciar los procesos protectores para cada red?

¿Qué se debe hacer para sostener o potenciar los procesos protectores para cada red?

Esta etapa es de suma importancia desde el punto de vista estratégico ya que un problema bien explicado permite atacar sus áreas críticas con mayor impacto.

A continuación se presenta un ejemplo, que ilustra el procedimiento a seguir en ésta fase.

Por ejemplo, un problema de *Contaminación Ambiental*, tiene los siguientes determinantes destructivos, en la dimensión particular:

### Determinantes destructivos:

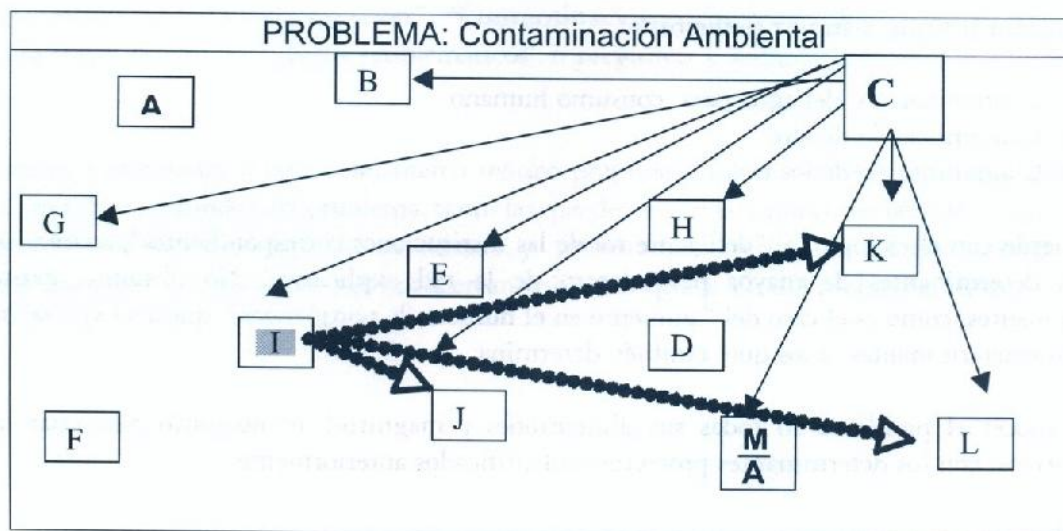
- a. Carencia de un Plan Regulador
- b. Inadecuado manejo de desechos sólidos
- c. Deficiente control por instituciones correspondientes
- d. Falta de alcantarillado
- e. Acueductos No tratados
- f. Baja respuesta Gobierno Local
- g. Mal funcionamiento de planta de tratamiento
- h. Aumento de la contaminación por el trabajo de los beneficios de café.



- i. Aumento en el número de porquerizas
- j. Contaminación del agua de consumo humano
- k. Contaminación aire por la presencia de malos olores.
- l. Contaminación de los ríos.
- m. Escasa participación comunal

Al establecer las relaciones entre los determinantes destructivos de la dimensión particular, tratando de identificar los de mayor peso o que se relacionan con otros por su mayor nivel de profundidad, se obtienen los nudos explicativos o determinantes críticos, que son aquellos que al ser intervenidos de manera adecuada pueden modificar al resto de los factores e impactar positivamente el problema, como se observa a continuación:

**Figura 1: Identificación de nudos explicativos**



En el ejemplo anterior, hay varios nudos explicativos sin embargo se seleccionan únicamente dos de ellos. A saber:

- A. Deficiente rol de las instituciones correspondientes
- B. Aumento en el número de porquerizas.

Ambos nudos explicativos, tienen varios determinantes con los que se relacionan, de modo que al intervenirlos, se logra modificar otros determinantes, así tenemos:

## **ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”**

MINISTERIO DE SALUD

**Nudo explicativo:** Deficiente rol de las instituciones correspondientes.

**Determinantes que a su vez determina:**

- a. Inadecuado manejo de desechos.
- b. Acueductos sin tratamiento adecuado.
- c. Mal funcionamiento de planta de tratamiento.
- d. Aumento de la contaminación por el trabajo de los beneficios de café.
- e. Contaminación del agua de consumo humano.
- f. Contaminación aire por la presencia de malos olores.
- g. Contaminación de los ríos.
- h. Escasa participación comunal

**Nudo explicativo:** Aumento en el número de porquerizas.

**Determinantes que a su vez determina:**

- a. Contaminación del agua para consumo humano.
- b. Contaminación de aire.
- c. Contaminación de los ríos.

De acuerdo con el ejemplo, el “deficiente rol de las instituciones correspondientes”, aparece como uno de los determinantes de mayor peso dentro de la red explicativa. No obstante, existen otros determinantes, como es el caso del “aumento en el número de porquerizas”, que a su vez se relacionan con otros determinantes a los que también determina.

Para conocer el problema en todas sus dimensiones y magnitud, es necesario relacionar los nudos explicativos, con los determinantes protectores identificados anteriormente.

**Determinantes protectores:**

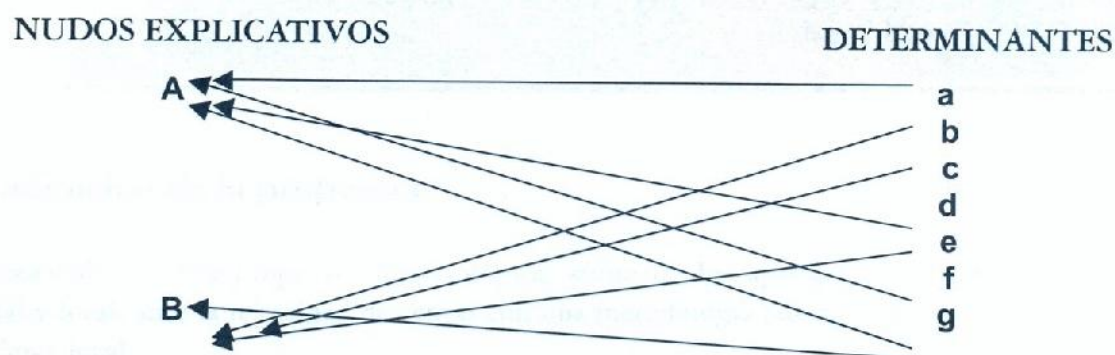
- a. Presencia institucional
- b. Amplia Legislación
- c. Procesos de habilitación de establecimientos
- d. Plan de manejo de desechos sólidos y líquidos
- e. Normas de calidad Internacional
- f. Experiencia de trabajo interinstitucional
- g. Conocimiento y experiencia del problema
- h. Existencia de la CILOVE



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

El establecimiento de las relaciones entre los nudos explicativos y los factores protectores se podría hacer de la siguiente forma:







## VII. BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

1. Behm I, Castillo A, López A y López M. *Participación social en el campo de la Salud*. Participación social en el campo de la salud (módulo 8). San José, Costa Rica; CCSS, UCR. 1997.
2. Breilh J. *Epidemiología, economía, medicina y política*. Méjico, d.f.: Distribuciones Fontamara, S.A. 1981.
3. Breilh J. *Nuevos conceptos y técnicas de investigación. Guía pedagógica para un taller de metodología* (Serie Epidemiología Crític N°. 3). 2ª. Ed. Ecuador: Ediciones CEAS. 1995.
4. Castillo A, Sáenz R, Céspedes V. y López M. *Gestión local de salud. Análisis de situación de salud para el sector salud de los EBAIS* (módulo 6). San José, Costa Rica: EDNASSS. 2000.
5. Joya R, López A y Fonseca N. *Estrategia de participación social en salud. Guía para la acción*. Costa Rica : Ministerio de Salud, UNICEF. 1995.
6. OPS/OMS/PASCAP. *Evaluación del desempeño del equipo de salud. Proceso de trabajo en salud*, Vol. IV. OPS/OMS/PASCAP.
7. Pineda B, Alvarado E y Canales F. *Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud*. Serie PALTEX para ejecutores de programas de salud No. 35. 2ª. ed. OPS/OMS. 1994.
8. Rovere, M. *Planificación estratégica de recursos humanos en salud* (Serie Desarrollo de Recursos humanos en salud No. 96). Washington D.C: OPS/OMS. 1993.
9. Vargas L y Bustillos G. *Técnicas participativas para la educación popular*. San José, Costa Rica: ALFORJA. 1984.
10. UNICEF. *Fundamentos de la metodología participativa y de la investigación participativa*. Guatemala: UNICEF. 1988.





### VIII. GLOSARIO

- **Actor colectivo:** es una agrupación de sujetos sociales estructurada , que puede estar conformada por miembros de organizaciones de base comunitaria, líderes, miembros de la comunidad con interés en el campo de la salud<sup>3</sup>.
- **Actor individual:** es un sujeto que tiene intereses en el área de salud y ocupa una posición que lo coloca en una situación de peso en la comunidad<sup>3</sup>.
- **Actores sociales:** son los sujetos individuales o colectivos que desde sus intereses tienen la capacidad de intervenir de forma significativa en la identificación, análisis, explicación y solución de los problemas de salud de su área<sup>4</sup>.
- **Determinantes:** se consideran como aquellos procesos generadores que determinan o condicionan la existencia de un problema ya sea como causa o como riesgo<sup>3</sup>.
- **Factor de riesgo:** es una caracterización o circunstancia detectable en individuos o grupos asociados con una probabilidad incrementada de experimentar un daño en la salud<sup>3</sup>.
- **Indicador:** señal, signo, acontecimiento o proceso cuya construcción, validación y verificación debe ser una tarea de constante estudio<sup>3</sup>.
- **Necesidades:** no se circunscribe solo a carencia, sino también, a las potencialidades humanas individuales y colectivas.
- **Priorizar:** establecer un orden para realizar las acciones, según la importancia de éstas<sup>5</sup>.
- **Problema:** es una brecha entre una realidad o un aspecto de la realidad observada y un valor o deseo de cómo debe ser una realidad para un determinado observador, sea este individual o colectivo<sup>6</sup>.

<sup>3</sup> Análisis de situación de salud para el sector salud de los EBAIS. Editado por Alcira Castillo y Raúl Torres. Primera edición. San José, Costa Rica (EDNASS). 2000. Pág 60.

<sup>4</sup> Adaptado de: “Evaluación del desempeño del Equipo de Salud”, volumen V: “Transformación del proceso de trabajo”, sf. Pág 19.

<sup>5</sup> Pichardo, Arlette. Planificación y programación social. San José, Costa Rica. Editorial Universidad de Costa Rica, 1984.

<sup>6</sup> Rovere, Mario A. “Planificación Estratégica de Recursos Humanos en Salud”. Washington, D.C.: OPS, 1993. pág 39





## IX. ANEXOS

### ANEXO 1

#### ROL DEL FACILITADOR(A)

Cada equipo del Área Rectora, iniciará un proceso de construcción colectiva por lo que deben definir en la primera sesión las reglas del juego, en otras palabras, la forma en que se deberá operar.

Es preciso definir el espacio de trabajo (día de la reunión, tiempo, lugar y participantes). Este paso ayudará al equipo a organizar su trabajo de una mejor manera y a que todos sus miembros estén claros del compromiso que asumen.

Se debe designar a uno de los(as) funcionarios(as) como facilitador(a). La selección de esta persona debe realizarse por consenso, esto permitirá al equipo aceptar para su discusión, las observaciones provenientes de éste(a).

El (a) facilitador(a) contribuirá apoyando el trabajo de los grupos, conduciendo las plenarias por lo que debe reunir una serie de condiciones como:

1. Tener una actitud de compromiso real con el desarrollo del trabajo.
2. Tener un amplio conocimiento de la problemática de salud.
3. Tener una actitud abierta, dispuesta al enriquecimiento mutuo de quienes participan en el proceso, lo que implica respetar los criterios externados por los participantes y los demás miembros del grupo de trabajo, entendiéndose que éste es un proceso de construcción colectiva.
4. Contribuir a evitar la dispersión temática. Señalar cuando se producen diálogos entre personas al margen del grupo o cuando la comunicación se vuelva confusa.
5. Motivar al equipo y a cada uno de sus integrantes a involucrarse activamente en el proceso de trabajo.
6. Ser capaz de promover una actitud creativa y transformadora en el grupo de trabajo.

## MINISTERIO DE SALUD

a. Criterio: Magnitud

b. **Concepto:** Se entiende como la cantidad de personas afectadas por un problema de salud determinado.

Problemas	Fundamentación cuantitativa-cualitativa	Puntaje



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### FICHA DE TRABAJO 2

a. Criterio: Viabilidad

b. Concepto: Es la posibilidad que se tiene de modificar positivamente el problema mediante diversas intervenciones.

Problemas	Fundamentación cuantitativa-cualitativa	Puntaje

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### FICHA DE TRABAJO 3

a. Criterio: Interés local

b. Concepto: Es la importancia que muestra la comunidad hacia la solución del problema, su nivel de motivación y el reflejo de su participación en esa solución.

Problemas	Fundamentación cuantitativa-cualitativa	Puntaje



## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### FICHA DE TRABAJO 4

a. Criterio: Trascendencia

b. Concepto: Se refiere a la permanencia del problema en tiempo y espacio, por lo tanto es cuando el problema ha afectado durante mucho tiempo.

Problemas	Fundamentación cuantitativa-cualitativa	Puntaje

## ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

### FICHA DE TRABAJO 5

a. Criterio: Gravedad

b. Concepto: Se refiere a las consecuencias de ese problema en el tanto que puede causar muertes o invalidez permanente o temporal, que demanden servicios médicos de alta tecnología por su diagnóstico precoz.

Problemas	Fundamentación cuantitativa-cualitativa	Puntaje



## MINISTERIO DE SALUD

Problema	Índice de priorización	Magnitud	Trascendencia	Viabilidad	Interés local	Gravedad

# ANÁLISIS DE CONTEXTO EN SALUD “ACOS”

MINISTERIO DE SALUD

## ANEXO 3 DETERMINANTES PROTECTORES, SEGÚN DIMENSIÓN

PROBLEMA	DETERMINANTES PROTECTORES
DIMENSIÓN GENERAL	
DIMENSIÓN PARTICULAR	
DIMENSIÓN SINGULAR	

INDICE DE EVIDENCIA ALMA  
LICHY DE 1878/10/0