



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SALA
DEPARTAMENTO DE SALUD

Donostia-San Sebastián, 1
01010 Vitoria-Gasteiz
945 019 300
Fax: 945 019 280
e-mail: ordes2sc-san@euskadi.eus
Web: <http://bit.ly/1SD2GNn>

Idazketa eta argitalpena

Redacción y Edición:

Aldasoro, Elena
Bacigalupe, Amaia
Calvo, Montse
De Diego, Maite
Elorriaga, Estibaliz
Esnaola, Santiago
Esparza, Puy
Martin, Jose Antonio
Pardillo, Belén

· Iradokizunen bat egin edo informazio-oharrak jasotzeki utzi nahi badiozu, bidali mezu bat helbide honetara: ordes2sc-san@euskadi.eus

· Si desea hacer alguna sugerencia o no desea recibir más información como la presente, háganoslo saber enviando un mensaje a: ordes2sc-san@euskadi.eus

· Buletin hau jaso nahi duen norbait ezagutzen baduzu, helarazi diezaguz, mesedez, bere helbide elektronikoa, eta atsegin handiz bidaliko diogu kopia bat.

· Si conoce a alguien con interés en recibir este Boletín, por favor, háganoslo llegar su dirección de Correo Electrónico y, muy gustosamente, le haremos llegar una copia.

HARREMANETARAKO/CONTACTO:

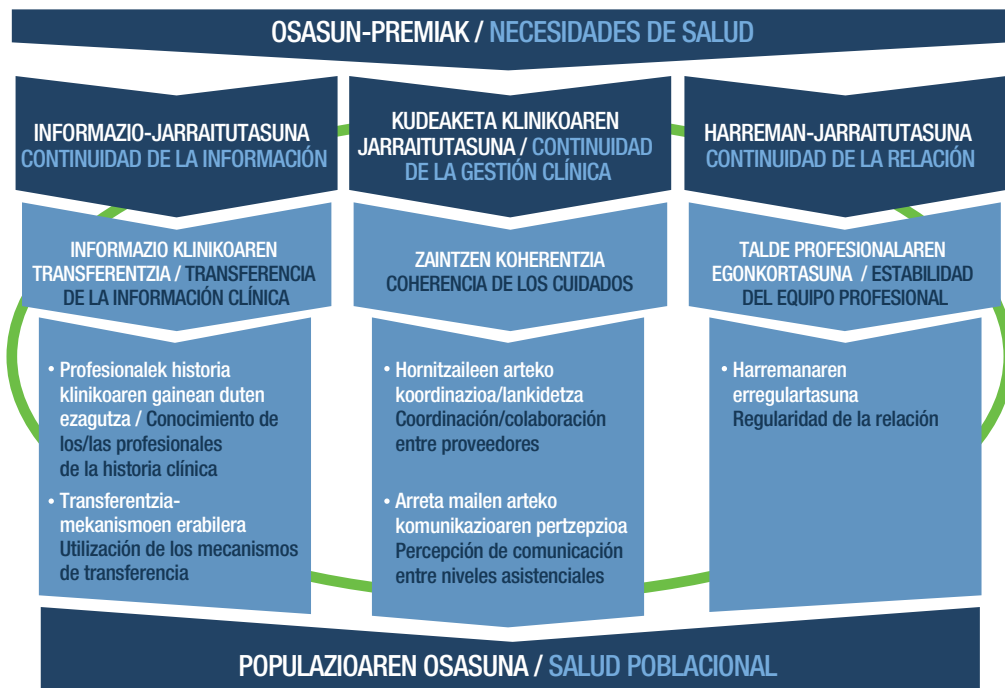
Esparza Liberal, M^a Puy

Azerlan eta Ikerkuntza Sanitarioko
Zerbitzua. Plangintza, Antolamendu eta
Ebaluazio Sanitarioko Zuzendaritza.
Osasun Saila.
ordes2sc-san@euskadi.eus

Servicio de Estudios e
Investigación Sanitaria. Dirección de
Planificación, Ordenación y Evaluación
Sanitaria. Departamento de Salud.
ordes2sc-san@euskadi.eus

945 01 93 00
fax: 945 01 92 80

OSASUN SISTEMA / SISTEMA SANITARIO



Iturria / Fuente:

- Reid RJ, Haggerty JL, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare.
- Letelier MJ, Aller MB, Henao D, Sánchez-Pérez I, Vargas I, Coderch J, et al. Diseño y validación de un cuestionario para medir la continuidad asistencial entre niveles desde la perspectiva del usuario.

1. irudia. Laguntza-jarraitutasun moten eta dimentsioen marko kontzeptuala (irudi moldatuta)

Figura 1. Marco conceptual de los tipos y dimensiones de la continuidad asistencial (figura adaptada)

LAGUNTZA-JARRAITUTASUNA: ERRONKA BAT OSASUN-SISTEMA INTEGRATUAK LORTZEKO BIDEAN.

▼ Zerbitzuen integrazioa eta laguntza-jarraitutasuna funtsezko elementutzat jotzen dira kronikotasunaren arreta efizienterantz bideratzeko osasun-sistemak; halaber, osasun-sistema publikoaren jasangarritasunari eusten lagundu dezaketen faktoreak dira¹. Euskal Autonomia Erkidegoko 2013ko Osasun Inkestak (EAE01) emandako datuetan oinarritutako ikerketa batek aztertu du lehen mailako arreta-zerbitzuen eta arreta espezializatuen arteko jarraitutasuna, osasun-sistemaren erabiltzaileen balorazioak kontuan hartuta.

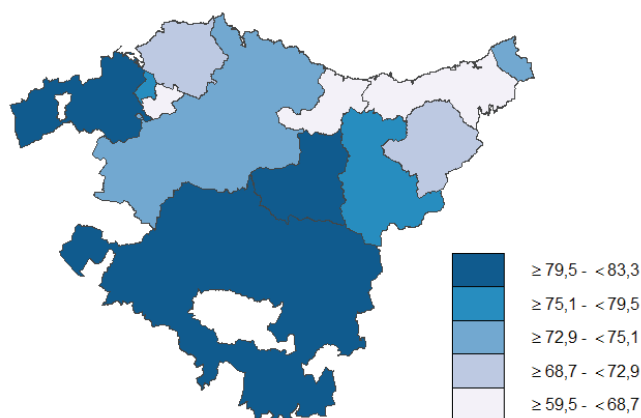
Hiru jarraitutasun-mota ikertu dira: informazioarena, kudeaketa klinikoarena eta harremanarena² (1. irudia). Aipatutako jarraitutasun-mota bakoitzaren dimentsio bat izan da aztergai: indize³ bana kalkulatu da erabiltzaileek gai hauek nola baloratzen duten neurtzeko: informazio klinikoaren transferentzia lehen .../...

LA CONTINUIDAD ASISTENCIAL: UN RETO EN EL CAMINO HACIA SISTEMAS DE SALUD INTEGRADOS

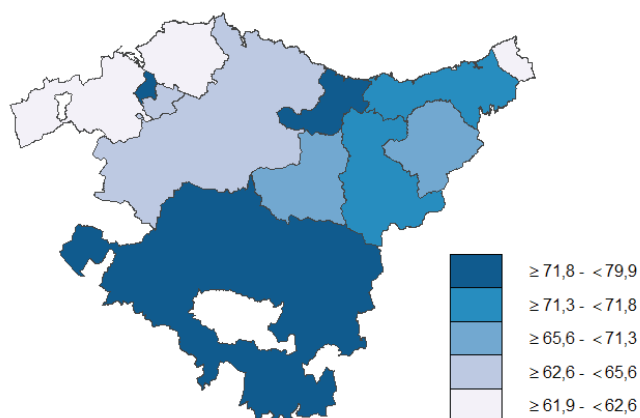
▼ La integración de los servicios y la continuidad asistencial son considerados elementos claves para orientar los sistemas de salud hacia una atención más eficiente de la cronicidad, y factores que pueden facilitar el mantenimiento de la sostenibilidad del sistema sanitario público¹. Un estudio basado en datos de la Encuesta del Salud de la Comunidad Autónoma Vasca de 2013 (ESCAV 2013) ha analizado la continuidad entre los servicios de atención primaria y especializada, valorada por las personas usuarias del sistema sanitario.

Se estudiaron tres tipos de continuidad: de información, de gestión clínica y de relación² (Figura 1). El análisis se centró en una dimensión de cada uno de los tipos mencionados: se calcularon sendos índices³ para medir la valoración de las personas usuarias sobre la transferencia de la información clínica entre .../...

GIZONAK / HOMBRES. 2013*



EMAKUMEAK / MUJERES 2013*



*Adinaren arabera estandarizatua, EAEko biztanleria 2011

*Estandarizada por edad, población de la CAPV 2011

2. irudia. Informazioaren jarraitutasun onaren prebalentzia (%), ESlaren arabera.
Figura 2. Prevalencia (%) estandarizada por edad de buena continuidad de la información por OSI

.../... mailako atentzioko eta atentzio espezializatuko profesionalen artean, zainketen koherentzia eta talde profesionalaren egonkortasuna.

Harreman-jarraitutasunak (talde profesionalaren egonkortasuna) oso balorazio ona jaso zuen, eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasunak ere bai (zainketen koherentzia), baina pertsonen herenek edo balorazio baxua eman zioten informazio-jarraitutasunari (informazio klinikoaren transferentzia). Gainera, azken dimentsio hori emakumeek gizonak baino okerrago baloratu zuten. Adineko pertsonak balorazio hobea eman zioten laguntza-jarraitutasunari, oro har. Erakunde Sanitario Integratuari (ESI) dagokionez, gizonen artean alde esanguratsuak aurkitu ziren jarraitutasun-mota guztiei buruz egindako balorazioan, eta, emakumeen artean, harremanaren eta informazioaren jarraitutasunari buruz (2. irudia).

Hautemandako osasun-egoera txarra zuten emakumeek okerrago baloratu zituzten hiru dimentsioak; eta ikasketa-maila handiagoa zuten emakumeek, informazioaren eta kudeaketa klinikoaren jarraitutasuna. Datuek iradokitzen dutenez, osasun-aseguramendu bikoitza (publikoa eta pribatua) zuten gizonak okerrago baloratu zuten informazio klinikoaren transferentzia.

Horiek dira, bada, EAEko laguntza-jarraitutasunari buruzko lehenengo ikerketaren emaitza batzuk, zeinek azpimarratzen baitute hobetzeko aukera handia dagoela informazio klinikoaren transferentziari dagokionez ESI guztietan. Pertsonen ezaugarrien arabera (adina, ikasketa-maila edo osasun-maila) hautemandako jarraitutasunaren aldeak izan litezke jasotako atentzioaren kalitatean izan ahal diren desberdintasunen seinale⁴. Horregatik, sakondu behar da alde horien jatorrian, eta, hala badagokio, zerbitzuak artatzen diren pertsonen ezaugarri espezifikoetara egokitu behar dira.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2dq9sHF>

.../... los/as profesionales de atención primaria y especializada, la coherencia de los cuidados, y la estabilidad del equipo profesional.

Las personas participantes valoraron de forma muy positiva la estabilidad del equipo profesional y la coherencia de los cuidados, pero alrededor de una tercera parte de las personas dieron valoraciones bajas a la transferencia de información clínica. Además, esta última dimensión fue peor valorada por las mujeres. Las personas de más edad hicieron una mejor valoración de la continuidad asistencial en general. Por Organización Sanitaria Integrada (OSI), en los hombres se encontraron diferencias significativas en la percepción de todos los tipos de continuidad, y entre las mujeres en la continuidad de la relación y de la información (Figura 2).

Las mujeres con mala salud percibida valoraron peor las tres dimensiones; la valoración de la continuidad de la información y de la gestión clínica empeoraba en las mujeres con mayor nivel de estudios. Los datos sugieren que los hombres con doble aseguramiento sanitario (público y privado) valoran peor la transferencia de información clínica.

Estos son algunos resultados de este primer estudio de la continuidad asistencial en la CAPV, que subraya el amplio margen de mejora respecto a la transferencia de la información clínica en todas las OSIs. Las diferencias en la continuidad percibida según las características de las personas, como la edad, el nivel de estudios o el nivel de salud podrían señalar la existencia de desigualdades en la calidad de la atención recibida⁴. De ahí la necesidad de profundizar en el origen de estas diferencias y, en su caso, adecuar los servicios a las características específicas de las personas atendidas.

Más información: <http://bit.ly/2dq77wn>

Erreferentziak Referencias

1. Osasun Sailaren Ildo Estrategikoak 2013-2016. Osasun Saila. Eusko Jaurlaritzaren Argitalpen Zerbitzu Nagusia. 2014. Líneas Estratégicas del Departamento de Salud 2013-2016. Departamento de Salud. Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco. 2014.
2. Reid RJ, Haggerty JL, McKendry R. Defusing the confusion: concepts and measures of continuity of healthcare. Ottawa: Canadian Health Services Research Foundation, 2002.
3. Aller MB, Vargas I, Waibel S, Coderch J, Sanchez-Perez I, Colomes L, et al. A comprehensive analysis of patients' perceptions of continuity of care and their associated factors. International Journal of Quality in Health Care. 2013;25(3):291-9.
4. Aller MB. La continuidad entre niveles asistenciales en diferentes entornos sanitarios. [Doktore tesia-Tesis doctoral]. Barcelona. UAB : Universidad Autònoma de Barcelona. 2014.

LEHEN MAILAKO ARRETA BERRITZEKO ESTRATEGIAK

Andaluziako Osasun Zerbitzuak Lehen mailako Arreta Berritzeko Plana garatu du, asistentzia-maila hori indartu nahian, eta osasun-asistentziaren benetako ardatz egituratuak eta pertsonen osasun-eragile bihurtzeko helburuz. Lehen mailako Arreta mailarik onena da pertsonak helburu dituen asistentzia emateko, haien familia-, komunitate- eta gizarte-testuingurua kontuan hartuta; horrexek ezartzen eta baldintzatzen baitu neurri handi batean pertsonen egoera. Plana dokumentu dinamikoa baten gisan dago pentsatua, garatzen den heinean jarduteko lerro berriak sartzeko aukera eman dezan. Guztira, 12 proposamen estrategiko, 20 esku hartzeko lerro eta 82 ekintza hartzen ditu bere egituraren barruan.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/28lfiTc>

DESBERDINTASUN SOZIALAK OSASUN-ARLOAN: EPIDEMIOLOGIARI DATXEKION GAI BAT

Desberdintasun sozialak epimedilogiari datxekion kezka bat dira, populazioen osasun-dinamika ikertzen duen zientzia bat den heinean. Osasuna mailaketa sozial baten arabera banatzen da gizarte baten barruan, eskala sozial osoan zabaltzen dena; horrela, pobreenek ez ezik, biztanle gehienek ere, osasun txarragoa eta bizitza laburragoa dute pribilegiatuenean baino. Epidemiologiak ikertzen du zein diren osasun-arloan dauden desberdintasun sozialen kausak, eta zer egin daitekeen desberdintasun horiek gutxitzeko. Horrela, mezu baikor hau bultzatzen du: desberdintasunak gutxitu daitezke, helburu lorgarria baita.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2cxvpc0>

OSASUNA MONITORIZATZEA, OSASUNAREN MUNDU ERAKUNDEAREN (OME) 2030 AGENDAREN GARAPEN JASANGARRIAREN HELBURUAK LORTZEKO

OMEn 2030 Agendaren Garapen Jasangarriaren Helburuen artean sarten dira garapen jasangarriaren hiru dimentsioak: ekonomikoak, soziala eta ingurumenekoak. Modu horretan onartzen ari da, bada, estuki lotuta daudela pobrezia eta desberdintasuna errotik kentzea, garapen ekonomiko inklusiboa eta planeta babestea. Horrek eskatzen du osasun-sektoreak "osasuna politika guztietan" sustatzea, hau da, ikuspuntu horrek osasuna sistematikoki hartzen du kontuan sektore guztiei buruzko politika publikoetan, sinergiak bilatzeko eta inpaktu kaltegarriak saihesteko, betiere populazioaren osasuna eta ekitate sanitarioa hobetzeko helburuz, eta osasunaren determinatzaile sozialak kontuan hartuta.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/1TgXpQ0>

MOTA ASKOTAKO DISKRIMINAZIOA EMAKUME ATZERRITARREN KONTRA

Ikerketa honek erakusten duenez, Euskadira migratu duten emakumeen % 42k etxeko sektorean egiten dute lan. Emakume horiek desberdintasun-, esplotazio-edo diskriminazio-egoerak bizi ohi dituzte beren eskubideak baliatzeko eta baliabide sozialak eskuratzeko orduan, hiru ezaugarri hauek dituztelako batera: emakumeak dira, atzerritarrak, eta lan-ekasiaz nozitzen dute. Haien esku ez dauden faktore askoren baitan dago haien egoera, hala nola: atzerritartasunaren erregulazioa, mendekotasuna duten pertsonak artatzeari buruzko politika publikoak, politika horien onuradunak diren familien premiak eta etxeko eremuan egiten diren zainketa-sektorearen laneko baldintzak.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2dd7BtG>

“LANGABEZIARIK GABEKO ASTEA” KANPAINA.

Fikziozko kanpaina hau beste benetako kanpaina batzuetan inspiratzen da, besteak beste, kerik gabeko astean, bi kontu hauek ikustarazteko helburuz: zer-nolako garrantzia duten gizarte-determinatzaileek populazioaren osasuneari eta nola norbanakoen arrisku-faktore asko hobetuko lirakeen hobetuko balitz pertsona horien bizitzaren eta lanaren egoera. Kanpainaren helburuak dira, besteak beste, osasun arloko desberdintasunak gutxitzeko neurri politiko eraginkorren berri ematea eta "preskripzio sozialak" eskaintzea, osasun-aktiboan eta baliabide komunitarioen bidez, osasun-eredu biomediko hutsa alde batera uzteko ahaleginetan.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2dfGQ48>

ESTRATEGIAS PARA LA RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

El Plan de Renovación de la Atención Primaria (AP), desarrollado por el Servicio Andaluz de Salud, busca fortalecer este nivel asistencial para convertirlo en el verdadero eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud de las personas. Se basa en que la AP es el mejor nivel para prestar asistencia centrada en la persona, teniendo en cuenta su contexto familiar, comunitario y social que, en buena medida, determina y condiciona su situación. Este plan está concebido como un documento dinámico que permita incorporar nuevas líneas de actuación al mismo tiempo que se va desarrollando. Se articula en 12 propuestas estratégicas, 20 líneas de intervención y 82 acciones.

Más información: <http://bit.ly/28lfiTc>

DESIGUALDADES SOCIALES EN SALUD: UN TEMA INHERENTE A LA EPIDEMIOLOGÍA

Las desigualdades sociales son una preocupación inherente a la epidemiología como ciencia que estudia la dinámica de salud de las poblaciones. La distribución de la salud dentro de una sociedad sigue un gradiente social que se extiende a lo largo de toda la escala social, de manera que no sólo los/las más pobres, sino la mayoría de la población, tienen peor salud y vidas más cortas que los/las más privilegiados/as. La epidemiología investiga las causas de las desigualdades sociales en la salud y qué se puede hacer para reducirlas, de este modo impulsa el mensaje optimista de que su reducción es un objetivo alcanzable.

Más información: <http://bit.ly/2cxvpc0>

MONITORIZACIÓN DE LA SALUD PARA LA CONSECUCCIÓN DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE DE LA AGENDA 2030 DE LA OMS

La Agenda 2030 de la OMS integra entre sus Objetivos de Desarrollo Sostenible las tres dimensiones del desarrollo sostenible (económico, social y ambiental), reconociendo así que la erradicación de la pobreza y la desigualdad, el crecimiento económico inclusivo y la preservación del planeta están íntimamente relacionados. Ello exige que el sector de la salud promueva la "salud en todas las políticas", esto es, un enfoque de consideración sistemática de la salud en las políticas públicas de todos los sectores que busque sinergias y evite impactos perjudiciales, para mejorar la salud de la población, la equidad sanitaria y considere los determinantes sociales de la salud.

Más información: <http://bit.ly/1TgXpQ0>

DISCRIMINACIÓN MÚLTIPLE DE LAS MUJERES EXTRANJERAS

Este estudio muestra que el 42% del total de mujeres migradas a Euskadi se emplea en el sector doméstico. Estas mujeres están expuestas a padecer situaciones de desigualdad, explotación o discriminación en el acceso a los derechos y a los recursos sociales al aunar tres características: ser mujer, extranjera y sufrir precariedad laboral. Su situación depende de múltiples factores ajenos a ellas mismas, como la regulación de la extranjería, las políticas públicas aplicadas en relación a la atención a personas dependientes, las necesidades de las familias beneficiarias de estas políticas, y las condiciones laborales del sector de los cuidados realizados en el ámbito doméstico.

Más información: <http://bit.ly/2dd7BtG>

CAMPAÑA DE LA “SEMANA SIN PARO”

Esta campaña ficticia, inspirada en otras reales como la semana sin humo, pretende visibilizar la importancia de los determinantes sociales en la salud poblacional y cómo muchos factores de riesgo individuales mejorarían si también mejorase la situación en la que las personas viven y trabajan. Algunos de los objetivos de la campaña son informar de que existen medidas políticas eficaces para disminuir las desigualdades sociales en salud y ofrecer "Prescripciones sociales" con activos en salud y recursos comunitarios en el intento de abandonar un modelo de salud exclusivamente biomédico.

Más información: <http://bit.ly/2dfGQ48>

OSASUNA ETA GIZA SEGURTASUNA: MUNDUAN ERRESILIENTZIA HANDIAGOA DUTEN KOMUNITATEAK SORTZEKO EREMU BAT

Milurtekoaren Garapen Helburuen mugen artean honako hauek zeuden: batetik, helburuok lortzeko ez zirela kontuan hartu herrialdeetan zeuden desberdintasunak, eta, bestetik, helburuok ez zirela beste erronka batzuekin integratzen. Egungo Garapen Jasangarrirako 2030 Agendak, berriz, kontuan hartzen ditu beste eragileekiko interkonezioak, eta berariaz sustatzen du ekitatea bere jomugetan. Hala, agiri horrek proposatzen du giza segurtasunaren eremua printzipio orientatzaile gisa hartzea berau garatzerakoan. Jendeak beldurrik gabe, gabeziarik gabe eta duintasunez bizitzeko eskubidea du oinarri, eta pertsonak eta komunitateak –bereziki populazio ahulenek– behar beste baliabide izateko eskubidea, gainditu beharreko mehatxu ugariari aurre egin ahal izateko.

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2dKm2aq>

“THE HANDBOOK OF SALUTOGENESIS”: IKUSPEGI BARNERATZAILEA

Osasuna sustatzeko Ottawako Gutunaren 30. urtemugarekin bat, eskuliburu hori argitaratu da, zeinak, 49 kapitulutan, osasuna ikuspegi salutogeniko batez sustatzeari buruzko berrikuspen oso zabala egiten baitu. Haren barruan sartzen dira, besteak beste, salutogenesiaren jatorriari eta esanahiei buruzko edukia, koherentziaren zentzuaren konstruktioa, osasunaren sustapenaren eta zerbitzuaren eremu desberdinetan eredu aplikatzea, eta Antonowsky aroaren osteko norabide berriak. Argitalpena ezinbesteko erreferentzia da osasun-sustapenaren arloko ikasleentzat eta profesionalentzat (bertsio elektronikoa doakoa da).

Informazio gehiago: <http://bit.ly/2dKnhXm>

SALUD Y SEGURIDAD HUMANA: UN MARCO PARA CREAR COMUNIDADES CON MÁS RESILIENCIA EN EL MUNDO

Una de las limitaciones de los Objetivos de Desarrollo del Milenio fue que no consideraban las desigualdades existentes en los países para lograrlos y que no se integraban con otros desafíos. La actual Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible tiene en cuenta las interconexiones con otros agentes y promueve explícitamente la equidad en sus metas. Este documento propone adoptar en su ejecución el marco de seguridad humana como principio orientador. Se basa en el derecho de las personas a vivir sin temor, sin privaciones y con dignidad y a disponer de recursos para superar las múltiples amenazas que afrontan las personas y las comunidades y, en especial, las poblaciones más vulnerables.

Más información: <http://bit.ly/2dKm2aq>

“THE HANDBOOK OF SALUTOGENESIS”: UNA VISIÓN COMPREHENSIVA

Coincidiendo con el 30º aniversario de la Carta de Ottawa de promoción de la salud, se ha publicado este manual que, en 49 capítulos, hace una revisión muy extensa del enfoque salutogénico en la promoción de la salud. Incluye, entre otros, contenidos sobre los orígenes y los significados de la salutogénesis, el constructo del sentido de coherencia, la aplicación del modelo en distintos ámbitos de la promoción y de los servicios de salud, y las nuevas direcciones tras la era Antonovsky. La publicación, cuya versión electrónica es gratis, es una referencia obligada para estudiantes y profesionales de la promoción de la salud.

Más información: <http://bit.ly/2dKnhXm>

ESTEKAK / ENLACES

Osasun Saila Osagin
Departamento de Salud. Osagin
Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
Equidad en Salud y Desigualdades Sociales en Salud.
Determinantes sociales de la salud (Organización Mundial de la Salud)
Salud en Todas las Políticas (Organización Panamericana de la Salud – OMS)
Evaluación de impacto en salud (Organización Mundial de la Salud)
Organización Panamericana de la Salud/OPS/OMS/Equidad
CREIS (Centro de Recursos para La Evaluación de Impacto en Salud)
Public Health Observatories (APHO) Sanitaria
SEE. Sociedad Española de Epidemiología
SESPAS Sociedad Española de Salud Pública y Administración
EUPHA The European Public Health Association Sanitaria
SOPHIE Evaluating the Impact of Structural Policies on Health Inequalities
Osasunaren Gizarte-Baldintzatzaile eta Aldaketa Demografikoari Buruzko Ikerketa-Taldea. OPIK
Grupo de Investigación en Determinantes Sociales de la Salud y Cambio Demográfico. OPIK
SIIS Careaga Fundazioa
SIIS (Fundación Eguia - Careaga)
Emakunde. Emakumearen Euskal Erakundea
Emakunde, Instituto Vasco de la Mujer
UIPES/UIHPE, Unión Internacional de promoción de la Salud y Educación para la Salud
Observatorio de desigualdades sociales en salud en España

AGENDA / AGENDA

9th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE.
ALL FOR HEALTH, HEALTH FOR ALL
2016ko azaroaren 9tik 12ra. Viena
9-12 de noviembre de 2016. Viena.

15th WORL CONGRESS ON PUBLIC HEALTH
2017ko apirilaren 3tik 7ra. Melbourne. Australia
3-7 de abril de 2017. Melbourne. Australia

III. JARDUNALDIA. JARDUNBIDE ONAK EAE-KO
ATENTZIO INTEGRATUA
III JORNADAS. BUENAS PRÁCTICAS EN LA
ATENCIÓN INTEGRADA EN EUSKADI
2016ko azaroaren 16a.
Donostia-San Sebastián
16 de noviembre de 2016.
Donostia-San Sebastián.

DESBERDINTASUNAK OSASUNEAN.
ZUZENTASUNEAN AURRERA
2016ko azaroaren 10ean. Tolosa
10 de noviembre de 2016. Tolosa

VI JORNADA DE ASPECTOS ÉTICOS DE LA
INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA. NUEVOS RETOS,
NUEVAS SOLUCIONES.
2016ko azaroaren 25a eta 26a. Madrid
25 y 26 de noviembre de 2016. Madrid

13th ANNUAL HEALTH POLICY AND
MANAGEMENT FALL INSTITUTE.
2016ko azaroaren 7tik 26ra. Bartzelona
7-26 de noviembre de 2016. Barcelona