



Surveillance of Risk Factors: Past, present and future

Ligia de Salazar, Ph.D

CEDETES Director - Universidad del Valle
Cali, Colombia

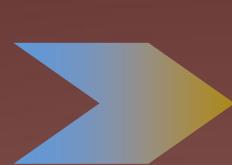
CEDETES
Centro para el Desarrollo y Evaluación de
Políticas y Tecnología en Salud Pública
Universidad
del Valle



Collaboration Center



Surveillance purpose



Produce information
to promote change...

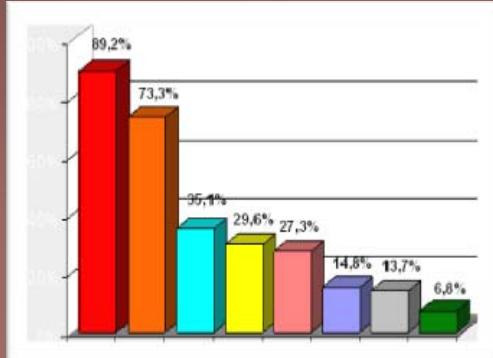
For what and
for whom
is the
information?



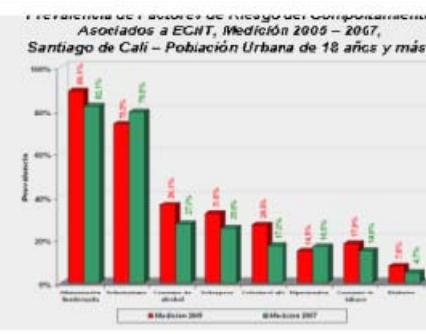
Scope of Risk Factor Surveillance

Implications for the practice

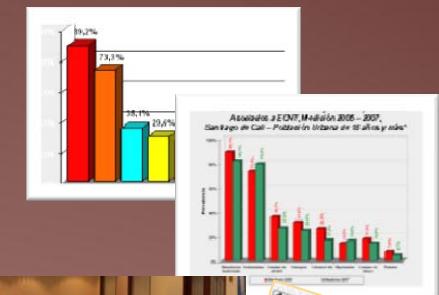
A Method



A process



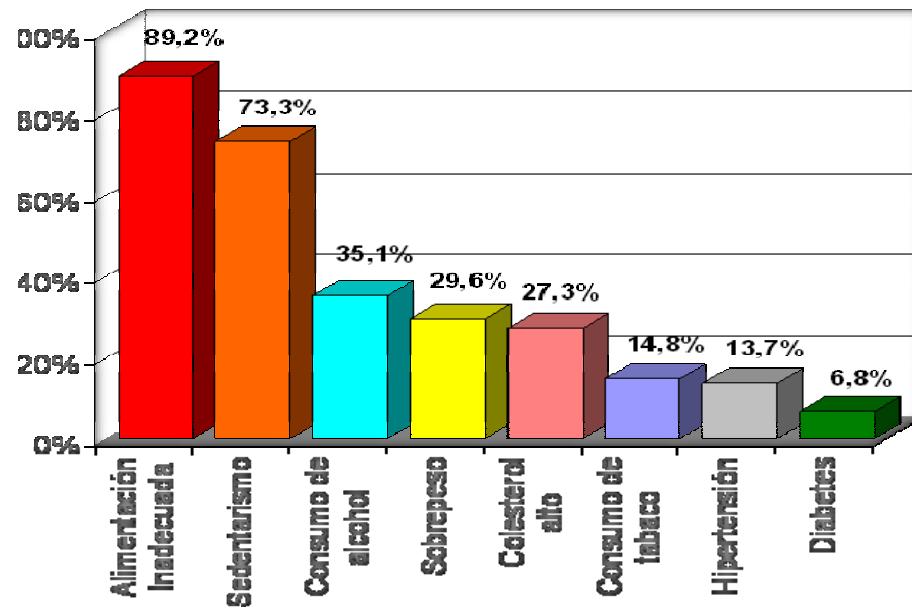
An strategy



Surveillance as Method



It means a systematic application of technical tools for the production of information about events of interest



To think about...

Are Risk Factors
prevalences and trends
sufficient to inform
decision makers and
create public awareness ?



What is missing?

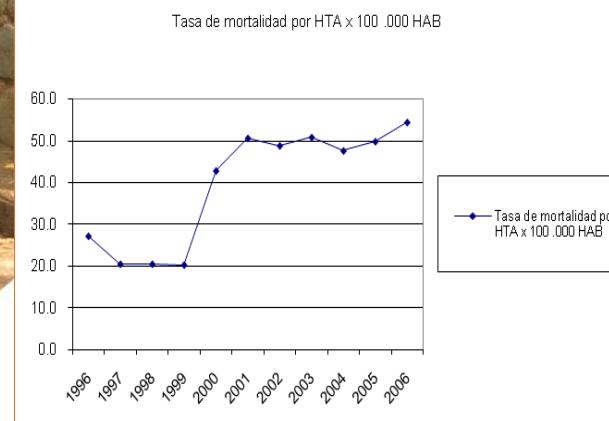
CONTEXT

Socio economic determinants influencing risk factors,
health interventions , surveillance infrastructure and
results

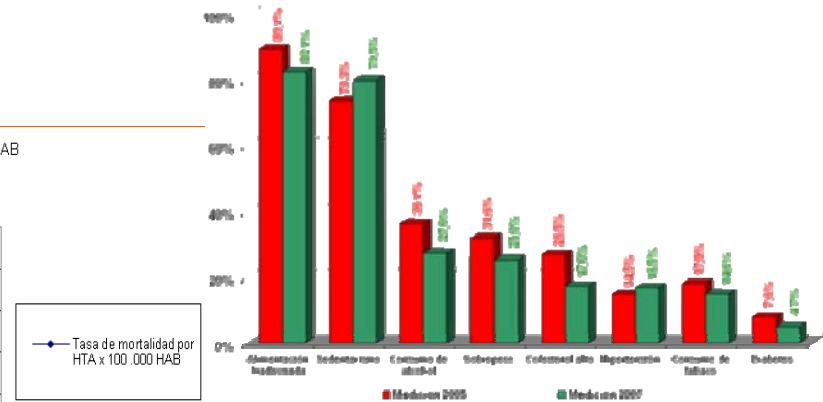
Surveillance as Process



It means a continuum...
comparation, understanding and
learning about the context where
Risk Factors are produced



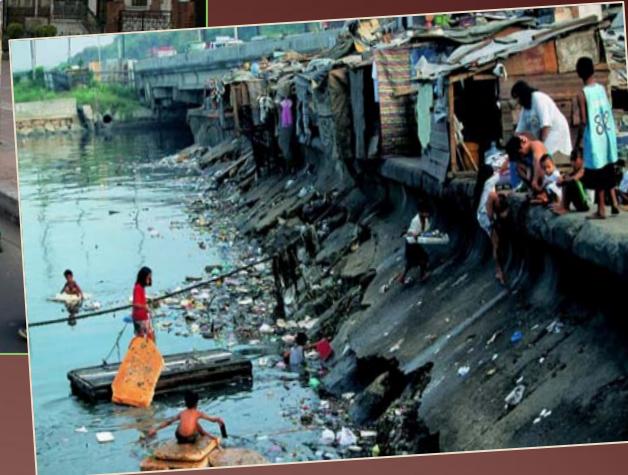
Prevalencia de Factores de Riesgo del Comportamiento
Asociados a ECNT, Medición 2005 – 2007,
Santiago de Cali – Población Urbana de 18 años y más*



Production of
Information to find
out prevalence,
distribution of
events, and to
**understand the
context where they
are produced**



Comparation, understanding and learning about the context



...Questions to be answered

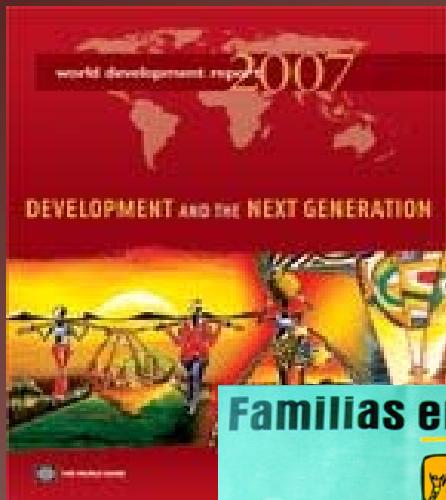


- ❖ ¿What are mayor causes of disease and death?
- ❖ ¿Who are the most at risk?
- ❖ ¿Is the context influencing?
- ❖ ¿How disease and risks are distributed?
- ❖ ¿Which are the consequences of not acting?

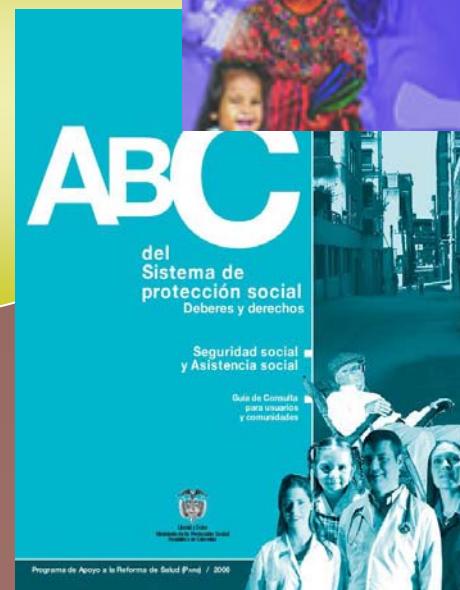
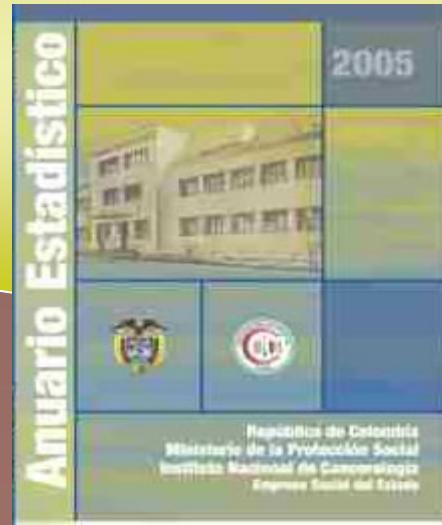
PLUS

- ❖ ¿Should something be done?, What should be done?, How it should be done?
- ❖ ¿What is the capacity to act?
- ❖ ¿Which interventions are sucessful and cost effective?

Articulation with other information sources and other public health functions



Surveillance
Risk Factor



Context - Social Determinants



- ❖ Poverty
- ❖ Violence
- ❖ Social networks
- ❖ Social security
- ❖ Employment
- ❖ Education
- ❖ Social Strata
- ❖ Forced migration

Poverty

Distribución de la población en Cali, por grupos de edad y género, según línea de pobreza y línea de indigencia

		Grupos de edad	20-34	35-49	50-59	60 y más
Pobreza	Hombres	21.7	21.3	6.5	8.2	
	Mujeres	24.6	19.1	7.4	10.8	
	Total	23.3	18.3	7.0	9.6	
Indigencia	Hombres	18.9	16.9	7.5	8.8	
	Mujeres	23.4	18.8	7.6	10.9	
	Total	21.3	17.9	7.6	9.9	

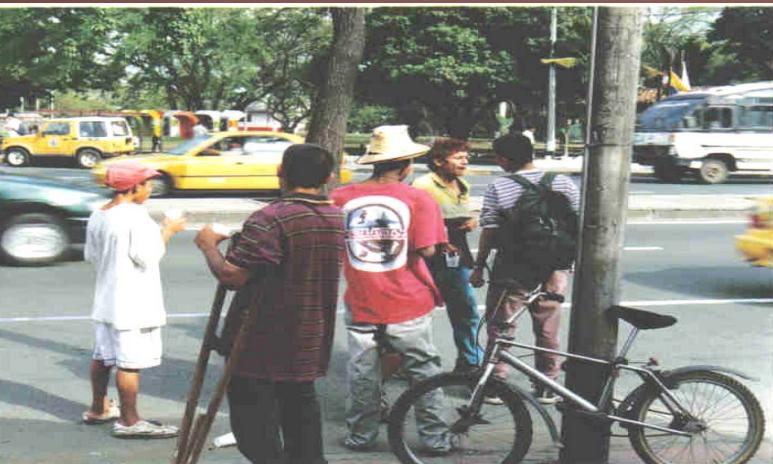
Women reproductive age the most poor among the poor

Vulnerable Population



Población en situación de discapacidad

- 12% - 20% de la población.
- 95% de estratos 1,2 y 3.
- 35% no saben leer
- 71% no reciben rehabilitación
- 22% no tienen servicios de salud



Población en situación de la calle

- 18.000 personas
- 55% viven en la calle
- 45% obtiene su sustento en la calle
- 76% son hombres
- 43% tienen 9 a 14 años

Forced Migration



Población en situación de desplazamiento

- Cali, entre las 15 ciudades con mayor número de hogares y personas recibidas
- 31% de desplazados del Valle
- Mayoría afro descendientes e indígenas
- 30% está indocumentada
- Hogares monoparentales y mujer cabeza de familia en 66% y número mayor al promedio de hijos

Employment



- Subempleo subió (33.6% en el 2000 al 35.1% en el 2006):
- menor calidad de los empleos
- mayor número de personas subempleadas y
- remuneración inadecuada
- incrementa del riesgo de pobreza y enfermedad.

PREVALENCIAS DE FACTORES DE RIESGO

CALI 2007

<i>Factor de Riesgo</i>	<i>Prevalencia</i>	<i>IC 95%</i>
Autoreporte de HTA	16,5%	14,1 - 18, 7
Autoreporte de DIABETES	4,7%	3,1 - 6,1
Autoreporte de COLESTEROL ELEVADO	17,0%	13,7 - 20,2
Autoreporte de SOBREPESO	25,0%	21,6 - 28,4
CONSUMO DE CIGARRILLO	14,6%	11,9 - 17,2
CONSUMO DE ALCOHOL	27,0%	23,4 - 30,4
ALIMENTACION INADECUADA	82,1%	78,3 - 85,9
SEDENTARISMO	79,5%	75,9 - 83

C5

ESTE TIPO DE DATOS EN DONDE ESTAN LOS INTERVALOS ES MAS IMPORTANTE QUE LAS SIGNIFICANCIAS ESTADISTICAS. POR ESO ME
INTERESAN MAS ESTAS TABLAS
CEDETES; 19/10/2007

Behavioral Risk Factor Prevalences and Social Determinants of health

SIFREC, 2007

HYPERTENSION		%
Socio-economic Strata	Low	16
	Medium	17
	High	15
Educative level	None	42
	Primary	31
	Secondary	12
	Superior	9
Employment	Unemployed	12
	House	24
	Independent	12
	Retired	47
Social Security	Subsidized	18
	Contributive	16
	Special	47
	Unattended Population	15

Fuente:

SIFREC 2007, SSPM -
CEDETES Universidad
del Valle

Behavioral Risk Factor Prevalence and Social Determinants of Health

SIFREC, 2007

SMOKING		%
Socio economic strata	Low	15
	Medium	15
	High	12
Educative level	None	15
	Primary	16
	Secondary	15
	Superior	11
Occupation	Unemployed	18
	House	5
	Student	7
	Independent	19
	Retired	18
Social security	Subsidized	15
	Contributive	13
	Special	14

Fuente:
SIFREC 2007, SSPM -
CEDETES Universidad
del Valle

Are the approaches to tackle the problems similar?

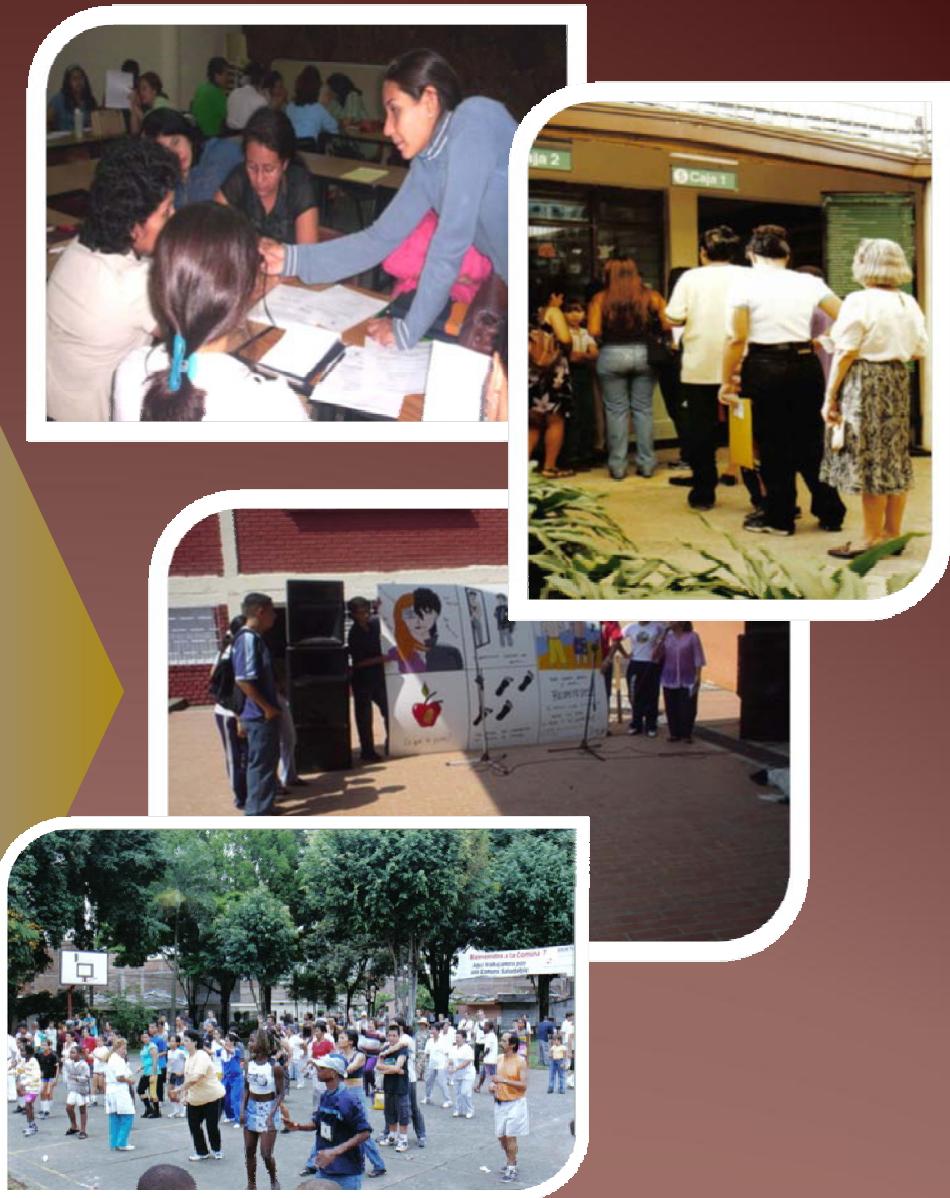
Hypertension and physical inactivity, higher among less educated, living in lower socio economic strata, unemployed.

85% population belong to strata 1-2-3..... Social Gradient



What should be done?

- Population approach
- Advocacy
- Intersectoral actions
- Public policies
- Social participation
- Health Education
- Reorientation of services



Negotiation of Health Model



Surveillance as an Strategy

J GENERAL

ALCALDÍA Y UNIVALLE LANZAN MODELO PARTICIPATIVO EN SALUD

Por comer tanta 'chatarra', flaqua corazón de los caleños

27 por ciento de muertes son por males cardiovasculares. Solo 11 % tiene hábitos alimenticios sanos.

Los caleños solo le emplean a poner cuidado a lo que se lleva en la boca. Un 27 por ciento de las más de 100 mil muertes anuales es provocada por enfermedades cardíacas (enfermedad infantil, desmayos y taquicardia, entre otras), por encima de las de cáncer.

Pero el gusto les está saliendo caro. Un 27 por ciento de las más de 100 mil muertes

anuales es provocada por enfermedades cardíacas (enfermedad infantil, desmayos y taquicardia, entre otras), por encima de las de cáncer.

Un 11 por ciento de los mayores de 14 años consume una dieta rica en grasas y el resto del círculo se inclina por alimentación agresiva para su salud.

Eso es lo que dice un estudio de hábitos de vida del Centro de Desarrollo de Políticas y Técnicas en Salud (Cedpol) de la Unive

Un estudio de Univalle y Secretaría de Salud dice que solo a los 30 años los caleños varían su alimentación.



Means the application of methods, processes and **NEGOTIATION** skills to promote change...

	Régimen de afiliación				Total
	ARS	EPS	Especial	No está afiliado	
Prevalencia de Colesterol Alto	34,6%	28,6%	19,0%	16,6%	27,3%
% Seguridad Social	21,5%	65,9%	3,4%	9,2%	100,0%



Surveillance as: Public Health Strategy - The practice-

- ❖ Make the problem visible
- ❖ Create public opinion
- ❖ Show existing options to face problems
- ❖ Identify mechanisms to make the system sustainable
- ❖ Link surveillance results to political agenda – local development plans



● Make the problem visible

Posicionamiento del problema en la esfera pública: primer paso en la gestión de políticas

The collage includes several newspaper snippets and a photograph:

- Top Left:** A newspaper clipping from "EL PAÍS" dated October 17, 2006, with the headline "Por comer tanta 'chatarra', flaquea corazón de los caleños". It discusses the high consumption of fast food and its impact on heart health.
- Top Right:** A snippet from a newspaper with the headline "CALI SE PREPARA PARA CUIDAR SU CORAZÓN", promoting heart health awareness.
- Middle Left:** A newspaper clipping from "EL PAÍS" with the headline "El licor embriaga más temprano a los calienses". It discusses alcohol consumption among young people.
- Middle Right:** A newspaper clipping from "EL PAÍS" with the headline "En Cali hay más fumadores en estratos 2 y 3, dice estudio". It discusses smoking rates in different socio-economic strata.
- Bottom Left:** A newspaper clipping from "EL PAÍS" with the headline "Cigarrillo, mal que a". It discusses cigarette smoking.
- Bottom Center:** A photograph of two people, a man and a woman, sitting at a table with microphones, possibly during a radio interview or recording session.

Creating public opinion around the problem

Interventions
according to territories
characteristics



Show existing options to face problems

Efectiveness of - SIVEA-



PROGRAM	KNOWLEDGE (PESO = 0.2)	PARTICIPATIO N (PESO = 0.3)	UTILIZATION OF DATA (PESO = 0.5)	CAPACITY SCALE
Healthy School plus SIVEA	72.2%	34.4%	12.3%	30.9
Healthy School Comparator School	15.9%	12.4%	1.4%	7.6

Show existing options to face problems

SIVEA: Cost of the school based system after applying the discount rate

INTERVENTION	YEAR 1	YEAR 2	TOTAL
Healthy Schools	22,961,670 \$11.480 USD	21,369,580 \$1.068 USD	44,331,250 \$22.166 USD
Heanthy Schools plus SIVEA	99,373,350 \$49.687 USD	80,679,650 \$40.339 USD	180,053,000 \$90,026 USD

Tasa de cambio a \$2.000

¿What we know is suitable for what we need to do?



Identify mechanism to make the system sustainable

Surveillance linked to Health Management



Aumento de jóvenes que amenazan con lastimar o hacer daño a otro

2003 – 21%	2004 – 33%
------------	------------

Leve cambio en el consumo de cigarrillo entre los jóvenes

2003 – 17%	2004 – 18%
------------	------------

Aumento de actividad física de jóvenes, fuera del horario de clases

2003 – 0%	2004 – 48%
-----------	------------



- Identify mechanisms to make the system sustainable

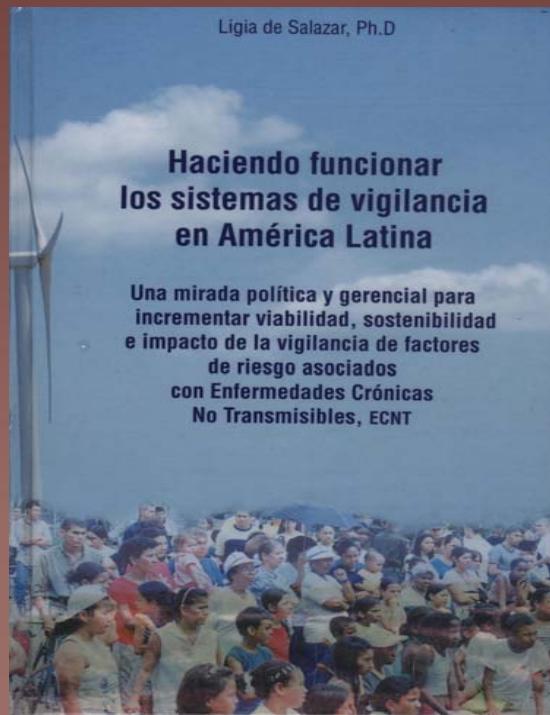


Identify mechanisms to make the system sustainable

Design



Diffusion



Implementation



Use



Analysis



Link surveillance results to political agenda



The task does not end with the production of date but the negotiation to use them



Negotiation with different audiences and scenarios

**Con candidatos a alcaldía y
gobernación**



**Con decisores
políticos**



**Con académicos e
investigadores**



**Con autoridades
locales de salud**



**Con comunidades
organizadas y
ciudadanos**



**Con medios de
comunicación**



THANK YOU !

cedetes@cedetes.org

www.cedetes.org

