

LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS

nuevos conceptos,
análisis del desempeño
y bases para la acción



PUBLICACIÓN CIENTÍFICA Y TÉCNICA No.589
ISBN 9275 31 589 2

Organización Panamericana de la Salud
Oficina Sanitaria Panamericana,
Oficina Regional de la
Organización Mundial de la Salud

Biblioteca Sede OPS – Catalogación de la fuente

Organización Panamericana de la Salud
La Salud Pública en las Américas. Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción
Washington, D.C.: OPS, © 2002.

Publicación Científica y Técnica No. 589

ISBN: 92 75 31589 2

I. Título II. Autor

1. SALUD PÚBLICA
2. RECTORIA DEL SECTOR SALUD
3. FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA (FESP)
4. FUERZA DE TRABAJO EN SALUD PÚBLICA
5. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO DE LOS SERVICIOS DE SALUD
6. TÉCNICAS DE EVALUACIÓN

NLM WA30.O68sp 2002

Ilustración de la portada: Gustav Klimt, Hygieia. Detalle de la obra "Medicina". Panel para el techo de la Sala Magna de la Universidad de Viena, 1900–1907. Óleo sobre tela 430 x 300 cm., destruido en 1945 en el Castillo Immen-dorf. Reproducida a partir del archivo fotográfico con el permiso de ARTOTHEK. Hermfeldstrasse 8 D-82362 Weilheim, Alemania.

© Organización Panamericana de la Salud, 2002

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones del Protocolo 2 de la Convención Universal de Derechos del Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan, en las publicaciones de la OPS, letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración muy favorable a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes y las peticiones de información deberán dirigirse a la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington D.C., Estados Unidos de América, que proporcionará la información más reciente sobre cambios introducidos, en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.



Prefacio

Este libro representa la realización de un sueño: componer una obra sobre la salud pública en las Américas que fuese digna del centenario de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Mi deseo no era que ese esfuerzo se plasmase en un documento que analizara los datos sobre las características de la salud de los pueblos de América Latina y el Caribe, pues hay otras publicaciones que muestran minuciosamente la situación sanitaria y las tendencias que están ocurriendo. Por consiguiente, me complace comprobar que este libro refleja el contexto en el cual se percibe y se practica la salud pública, y en él se expone el grado en que se están cumpliendo las funciones que son esenciales para promover y preservar la salud colectiva. Ningún texto sobre la salud de las personas es definitivo; en el mejor de los casos, puede ser uno de los arroyos que nutren y enriquecen la corriente principal de pensamiento acerca de uno de los problemas más importantes de nuestro tiempo: cómo mejorar la salud de nuestra gente, cómo lograr

que las personas gocen de esa “posesión” que es universalmente valorada por sobre todas las demás.

Al ser esta una publicación conmemorativa de nuestro centenario, es propio y natural hacer un repaso, así sea breve, de nuestros orígenes y de la salud pública en aquellos tiempos. Habida cuenta de la naturaleza del conocimiento científico que prevalecía hace cien años, era inevitable que la inquietud principal fuesen las enfermedades infecciosas, de manera que el reconocimiento de que era posible controlarlas mediante la ingeniería social y sanitaria, en el sentido más amplio, representó un gran adelanto. No había ninguna duda acerca de la función del gobierno en el sentido de modificar el ambiente con miras a mejorar la salud colectiva. Los datos que la OPS recopilaba entonces estaban relacionados con las enfermedades infecciosas y con la posibilidad de fundamentar las decisiones acerca de las medidas de cuarentena.

Ahora vivimos tiempos diferentes. Todos nuestros países han experimentado transiciones sanitarias que han modificado su perfil epidemiológico. La naturaleza de la carga de morbilidad es distinta. Los datos revelan claramente que los descubrimientos tecnológicos y su aplicación han desempeñado un papel protagónico en el mejoramiento de los indicadores de salud de las poblaciones. Hemos comprobado el poder de la tecnología para prolongar la vida varios años, y el entusiasmo por la magia del imperativo tecnológico para el beneficio individual nos ha hecho perder de vista la diferencia entre individuos enfermos y poblaciones enfermas. El interés por la salud colectiva se fue apagando ante el fervor por la atención individual, a medida que los milagros de la investigación científica prometían cada vez mayores bienes para la vida y la salud individuales.

Hemos sido testigos de la preocupación creciente, en los países desarrolla-

dos, por el estado de sus iniciativas de salud pública, aun en medio de una verdadera plétora de adelantos científicos que tan buenos augurios anunciaban para la salud individual. El estudio de la situación en los Estados Unidos mostró un sistema de salud pública en franco desorden, y la situación solamente era un poco mejor en el Reino Unido. Atraído por la definición práctica de salud pública usada en el estudio británico —“es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y promover la salud mediante los esfuerzos organizados de la sociedad”—, sentí la necesidad de averiguar si en nuestra Región podríamos discernir en verdad cuáles eran esos esfuerzos organizados de la sociedad y cómo funcionaban. Rudolf Virchow es uno de mis personajes favoritos, y en sus escritos pueden encontrarse muchas de mis inquietudes actuales. En 1848, sumamente preocupado por el estado de la salud pública, escribió:

“No basta con que el gobierno proteja simplemente los medios de subsistencia de sus ciudadanos, es decir, que ayude a aquellos cuya capacidad de trabajo no es suficiente para ganarse la vida. El Estado debe hacer más que eso. Debe ayudar a todos a llevar una vida sana. Esto se desprende sencillamente de la concepción del Estado como la unidad moral de todos los individuos que lo componen, y de la obligación de la solidaridad universal.”

En época más reciente, hemos visto que el llamamiento en favor de la solidaridad se ha transformado en el llamamiento en favor de la equidad;

este ha sido un valor crucial que ha estado en el meollo de una gran parte de la reforma sanitaria que en nuestros días ocupa la atención de casi todos los gobiernos americanos. Pero en los movimientos de reforma que buscaban la equidad en la prestación de los servicios necesarios para promover la salud y prevenir las enfermedades, la atención se centró predominantemente en el individuo y hubo una tendencia a descuidar la salud colectiva. En otras palabras, los esfuerzos organizados de la sociedad no estaban dirigiéndose hacia la salud de la población.

Por otra parte, para determinar cómo han de dirigirse estos esfuerzos, es evidente que debe haber alguna medida de las funciones que el Estado debe desempeñar para promover la salud y prevenir las enfermedades de toda la población. Hemos postulado reiteradamente que la responsabilidad del Estado y la del gobierno no abarcan el mismo ámbito, y en este libro se deja en claro que no es el gobierno el que tiene la responsabilidad exclusiva de cumplir todas esas funciones. Aunque también debe quedar claro que algunas de ellas caen dentro de la esfera de las responsabilidades indelegables del gobierno por ser éste el actor principal dentro del Estado.

El ejercicio de medición del grado en que existen y se están cumpliendo las funciones esenciales de salud pública ha sido un proceso abierto y participativo, como corresponde a toda actividad de esta naturaleza. La selección de las funciones es el resultado de numerosas y reiteradas consultas, como corresponde a la premisa básica de que en este campo no hay verdades

absolutas. Es muy probable que habrá otros autores, en diferentes lugares, que establecerán diferentes funciones esenciales para mejorar la salud pública. Pero lo que permanecerá es el concepto en que se apoya la evaluación, los métodos aplicados y la finalidad básica y prosaica de proporcionar una medida que sea útil para que nuestros países puedan mejorar la salud de sus ciudadanos.

Resulta especialmente satisfactorio comprobar la atención que se ha prestado aquí a la adquisición de la información, a la función de la epidemiología consistente en establecer si las funciones se están cumpliendo y a la definición de los sistemas necesarios para medir cualquier cambio que ocurra. Precisamente, la epidemiología constituye el puente entre la inquietud por el individuo y la inquietud por la población. La OPS nació de la necesidad de recopilar y difundir información, y a lo largo de su historia se ha ocupado en la obtención y el perfeccionamiento constantes de métodos y sistemas para llevar a cabo ese mandato prístino. Ahora, al cumplirse el centenario de la OPS, esta publicación conmemorativa muestra que la prioridad para la población en las Funciones Esenciales de Salud Pública es la provisión de información. Esto ciertamente habla de una continuidad en los objetivos y propósitos.

Esta obra de la OPS está concebida principalmente para las Américas, pero sabemos que parte de esta información ha servido y servirá de base para la práctica de otros organismos y en otras partes del mundo. La difusión de cualquier punto de vista lo expone a uno a mayores críticas, pero esto es saludable.

Quizás debamos repetir lo que John Graunt escribiera cuando presentó sus famosas tablas de mortalidad:

“¿Cuánto he logrado demostrar las premisas? Corresponde ahora al mundo juzgarlo. [. . .] Pues heme aquí, cual torpe colegial que viene a rendir su lección frente al mundo (ese maestro quisquilloso e irritable) y se ha

traído consigo un haz de varas para ser azotado por cada equivocación que cometa.”

Cualquier error que pueda presentarse, sin duda, no se encontrará en la conceptualización de las funciones que debe llevar a cabo la sociedad organizada para velar por la salud pública, ni en los métodos ideados para aplicar las herramientas que en buena

medida han sido desarrollados por los propios servidores públicos.

Espero que el lector disfrute y obtenga provecho de esta publicación conmemorativa del centenario de la Organización Panamericana de la Salud.

George A.O. Alleyne
Director



Índice

Prefacio	iii
Índice	vii
Reconocimientos	ix
Carta de navegación	xv
Parte I. La Iniciativa “La Salud Pública en las Américas” y su razón de ser	1
1. La Iniciativa “La Salud Pública en las Américas” y la necesidad de fortalecer su práctica en la Región	3
2. La función de rectoría en salud y el desarrollo institucional de la autoridad sanitaria	7
Parte II. Renovación conceptual de la salud pública	15
3. Orígenes y escenarios actuales	17
4. Fundamentos de renovación conceptual	35
5. Prácticas sociales y salud pública	49
6. Funciones esenciales de salud pública (FESP)	59
7. Marco de actuación para el mejoramiento de la práctica de la salud pública	73

Parte III. Medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública	91
8. Lógica de la medición del desempeño de las FESP	93
9. Desarrollo del instrumento de medición	99
10. Proceso de medición	111
11. Resultados de la medición en la Región de las Américas	127
1. Análisis regional	127
2. Análisis subregionales	167
3. Conclusiones	233
12. Ejemplo de medición subnacional: Estados Unidos de América	239
Parte IV. De la medición a la acción	257
13. Fortalecimiento institucional para el desempeño de las FESP	259
14. Estimación de gastos y financiamiento de las FESP. Bases para su costeo y presupuestación	271
15. Desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública	297
16. Cooperación internacional para el mejoramiento de la práctica de la salud pública	321
Anexos	329
A. Instrumento de la medición del desempeño de las FESP	331
B. Ejemplo de informe nacional de medición	383



Reconocimientos

La iniciativa “La Salud Pública en las Américas” ha sido una de las líneas estratégicas centrales de cooperación técnica, auspiciadas por el Director de la Organización Panamericana de la Salud, el Dr. George A.O. Alleyne, en su segundo mandato comprendido entre febrero de 1999 y enero del 2003. El diseño y la coordinación general de la Iniciativa ha sido responsabilidad de la División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud de la OPS, a cargo del Dr. Daniel López-Acuña. El Director Emérito de la Organización, el Dr. Carlyle Guerra de Macedo ha asesorado en forma permanente el desarrollo de la iniciativa en sus diferentes fases.

Los Coordinadores de los Programas de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud y de Desarrollo de Recursos Humanos, José María Marín, José Luis Zeballos y Pedro Brito, gestionaron en distintos momentos las tareas de implementación de la Iniciativa.

Se ha contado con la activa cooperación de la División de Desarrollo e Investigación de Sistemas de Salud

Pública de los Centros para la Prevención y el Control de Enfermedades (CDC), del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos de América, que ha sido designado Centro Colaborador de la OPS/OMS durante este proceso, y que puso a la disposición del proyecto una parte importante del tiempo de varios de sus funcionarios, en especial de Paul Halverson y “Wade” Joseph Hanna, así como los avances que tenía en el desarrollo metodológico de un instrumento para medir el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública.

El Centro Latinoamericano de Investigaciones en Servicios de Salud (CLAISS), con sede en Chile, especialmente a través de Fernando Muñoz y Soledad Ubilla, tuvo también una activa participación en la puesta en marcha de la Iniciativa.

Son muchas las personas que de una u otra forma contribuyeron a la evaluación de las tareas de la Iniciativa que se resumen en este libro. Sería muy largo listar los nombres de más de dos mil trabajadores de la salud pública de

las Américas que tuvieron algún tipo de involucramiento directo con los procesos de desarrollo conceptual y metodológico de aplicación de los instrumentos para medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública, de evaluación de los resultados de los ejercicios nacionales y de confección del presente libro en sus distintos aspectos. A continuación se hace referencia a aquellas personas que más contribuyeron a esta tarea, con el riesgo de que en el afán de expresar este reconocimiento escapen a la memoria contribuciones que deberían haber sido resaltadas.

Este libro, que plasma los desarrollos de la Iniciativa hasta la fecha, es una obra colectiva. La elaboración de sus diferentes partes y capítulos ha sido el resultado de diversas aportaciones, múltiples sesiones de trabajo y reiteradas consultas y consensos. El interés compartido de los autores ha sido la conformación de una síntesis que refleje, con la mayor fidelidad posible, una labor de producción interdisciplinaria y participativa.

Coordinador General de la obra:

Daniel López-Acuña

Comité Editorial:

Carlyle Guerra de Macedo

Paul K. Halverson

“Wade” Joseph Hanna

Daniel López Acuña

José María Marín

Fernando Muñoz

Soledad Ubilla

Autores:

Las siguientes personas contribuyeron a la discusión y redacción de los capítulos de la obra en sus distintas etapas:

Gisele Almeida

Especialista en Sistemas
de Información para los Servicios
de Salud

División de Desarrollo de Sistemas
y Servicios de Salud

Organización Panamericana
de la Salud

Washington, D.C., Estados Unidos
de América

Felix Alvarado

Gerente
Consultores Asociados
Guatemala, Guatemala

Natalie Brevard Perry

Health Scientist
Division of Public Health Systems
Development and Research
Centers for Disease Control and
Prevention

Atlanta, Georgia, Estados Unidos
de América

Pedro Brito

Coordinador
Programa de Desarrollo de Recursos
Humanos

Organización Mundial de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos
de América

Susana De Lena

Investigadora
Universidad Nacional de la Plata
Buenos Aires, Argentina

Angel Ginestar

Docente
Instituto Universitario Fundación
ISALUD
Buenos Aires, Argentina

Carlyle Guerra de Macedo

Director Emérito
Organización Panamericana
de la Salud
Brasilia, Brasil

Paul K. Halverson

Director
Division of Public Health Systems
Development and Research
Centers of Disease Control and
Prevention
Atlanta, Georgia, United States of
America

“Wade” Joseph Hanna

Deputy Director WHO
Collaborating Center for Public
Health Practice

Division of Health Systems
Development and Research

Centers for Disease Control and
Prevention

Atlanta, Georgia, United States of
America

Monica Isabel Larrieu

Consultora
División de Desarrollo de Sistemas
y Servicios de Salud

Organización Panamericana de la
Salud

Washington, D.C., Estados Unidos
de América

Daniel López Acuña

Director
División de Desarrollo de Sistemas
y Servicios de Salud

Organización Panamericana
de la Salud

Washington, D.C., Estados Unidos
de América

Sandra Madrid

Médica Epidemióloga
Departamento de Atención Primaria
Ministerio de Salud
Santiago, Chile

José María Marín

Coordinador (A partir de enero de 2002)
Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Mundial de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

Graciela Muñiz Saavedra

Consultora
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

Fernando Muñoz

Jefe
División de Rectoría y Regulación Sanitaria
Ministerio de Salud
Santiago, Chile

Monica Padilla

Asesora Regional en Gerencia de Recursos Humanos

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

Ana Cristina Pereiro

Jefa de Gabinete de Asesores
Ministerio de Salud
Buenos Aires, Argentina

Matilde Pinto

Asesora Regional en Análisis Económico de Salud
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

Magdalena Rathe

Directora Ejecutiva
Fundación Plenitud
Santo Domingo, República Dominicana

Horacio Rodríguez

Docente
Instituto Universitario Fundación Isalud
Buenos Aires, Argentina

Arturo L.F. Schweiger

Director
Maestría Economía y Gestión de Salud

Instituto Universitario Fundación Isalud
Buenos Aires, Argentina

Soledad Ubilla

Asesora
División de Coordinación Interministerial
Presidencia
Santiago, Chile

Manuel Enrique Vázquez Valdés

Consultor
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

Guillermo Williams

Director de Calidad en Servicios de Salud
Ministerio de Salud
Buenos Aires, Argentina

José Luis Zeballos

Coordinador (1999–2001)
Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud
División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud
Organización Panamericana de la Salud
Washington, D.C., Estados Unidos de América

**Curador de las ediciones en inglés
y en español:**

Manuel Enrique Vázquez Valdés

Consultor

División de Desarrollo de Sistemas
y Servicios de Salud

Organización Panamericana
de la Salud

Washington, D.C., Estados Unidos
de América

**Revisión Editorial Técnica en
español:**

Roger Biosca

Editor y traductor de Naciones
Unidas

Barcelona, España

**Revisión técnica de las
traducciones:**

María Teresa Gago

Carrie Farmer

Paola Morello

Priscila Rivas

Patricia Schroeder

Christiane West

Edwina Yen

Diseño de Portada:

Chemi Montes Armenteros

Diseñador Gráfico

Falls Church, Virginia

Estados Unidos de América

Diagramación:

Barton Matheson Wilke &

Worthington – BMWW

Leroy Stirewalt & James Taylor

Diagramadores

Baltimore, Maryland,

Estados Unidos de América

Traductores al inglés y al español:

Servicio de Traducciones

Organización Panamericana
de la Salud

Formateo y composición de texto:

María Esther Alva

Matilde Cresswell

Carol Lynn Fretwell

Tomás Gómez

Ana Gooch

Maritza Moreno

División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud

Organización Panamericana de la Salud

Washington, D.C., Estados Unidos de América

Grupo de Referencia:

Durante el desarrollo conceptual y metodológico de los instrumentos y el proceso de medición del desempeño de las FESP, se contó con la participación de la red de expertos que se lista a continuación. Este grupo fue consultado esporádicamente, aportó observaciones y comentarios y formuló valiosas sugerencias: *Orville Adams, Mohammed Akther, Celia Almeida, Edward Baker, Louis Bernard, Stephen Blount, Charles Boelen, David Brandling-Bennett, Jo Ivey Boufford, Paolo Buss, Xinia Carvajal, Isabella Danell, Margaret Gilson, Charles Griffin, Rodrigo Guerrero, Knox Hanglely, Allen K. Jones, Deborah Jones, Bernardo Kinsberg, Elsie LeFranc, Setephan Legros, Jorge Lemus, Alejandro Llanos, Christopher Lovelace, Michael Malison, Henry Migala, Daniel Miller, Ray Nicola, Tom Novotny, José Rodríguez Domínguez, Marhuram Santoshan, Steve Sapire, Pomeroy Sinnock, Olive Shisana, Alfredo Solari, Giorgio Solimano, Alan Steckler, Roberto Tapia, Mary Lou Valdez y Barrington Wint.*

“La Iniciativa de la Salud Pública en las Américas” llevó a cabo en Septiembre de 1999, en la sede de la OPS, en Washington, D.C., una reunión de consulta de expertos para la validación de las definiciones de las Funciones Esenciales de Salud Pública y los componentes que las conforman. En ella participaron, además de los autores del libro, las siguientes personas: *Anabela Abreu,*

Mohammed Akhter, Celia Almeida, Cristian Baeza, Louis E. Bernard, Pierre Buekens, Xinia Carvajal, Juan Antonio Casas, Carlos Castillo-Salgado, Pedro Crocco, Rochika Chaudhry, Enrique Fefer, Luiz Gálva, Margaret Gilson, Charles Godue, Rodrigo Guerrero, Knox Hanglely, Alberto Infante, Allen K. Jones, Sandra Land, Stephane Legros, Jorge Lemus, Alejandro Llanos-Cuentas, Jay McAuliffe, Michael Malison, Glen Mays, Ray Nicola, Horst Otterstetter, José Romero Teruel, Mirta Roses Periago, William Savedoff, Alfredo Solari, Giorgio Solimano, Gina Tambini, Barrington Wint y Fernando Zacarias.

Grupo de Apoyo a la medición del desempeño en los países

La medición del desempeño de las FESP estuvo precedida de tres talleres subregionales, llevados a cabo en Costa Rica, Argentina y Jamaica y de algunos talleres nacionales preparatorios. En ellos participaron puntos focales designados por las autoridades nacionales, funcionarios de la OPS del campo y de la sede, así como un grupo de facilitadores que ayudaron posteriormente a la aplicación del instrumento en los países y territorios que participaron del ejercicio. El grupo de facilitadores estuvo integrado por:

Isidro Avila Martínez, Charles Godue, Deyanira González de León, Angela Gonzalez-Puche, Jackie Gernay, Marise Guay, Renato Gusmao, Knox Hanglely, Margaret Hazelwood, Sandra Land,

Monica Larrieu, Fernando Lavadenz, Elsie Le Franc, Marlo Libel, José María Marín, Paola Morello, Graciela Muniz Saavedra, Fernando Munoz, Anne Roca, Ana Gabriela Ross, Luis Ruiz, Patricia Schroeder, Debora Tajer, Clovis Tigre, Soledad Ubilla, Hélène Valentín, Manuel Enrique Vázquez Valdés, Barrington Wint, Edwina Yen y José Luis Zeballos.

Además de las versiones en inglés y en español que aparecen en sendas ediciones de este libro, los instrumentos para la medición del desempeño están disponibles en portugués, francés y holandés. Especial mención debe hacerse al Instituto de Salud Pública de Québec, por su colaboración en el desarrollo de la versión francesa y su aplicación en los países francófonos, así como a las Representaciones de OPS en Brasil y Surinam por su trabajo en la elaboración de la versión portuguesa y holandesa, respectivamente.

El ejercicio de medición no hubiera podido realizarse sin la colaboración decidida de los representantes de OPS en los países y los equipos técnicos y administrativos de las oficinas de país. No hubiese avanzado tampoco si no hubiese existido, como lo hubo en los 41 países y territorios que participaron, una amplia colaboración de las autoridades nacionales y de los funcionarios designados como puntos focales del ejercicio.



Carta de navegación

Por medio de estas notas iniciales se busca dar al lector algunas sugerencias de como “navegar” por este libro. Ello obedece a que hay distintas puertas de entrada a una construcción de varias partes modulares, concebidas en forma complementaria, pero que no necesariamente tienen que ser recorridas de manera lineal. De hecho, cada parte y cada capítulo se presta a iniciar la lectura de unidades claramente diferenciadas que pueden permitir al interesado su análisis independiente cuya suma e interconexión contribuyen a la construcción espacial del planteamiento integral de la obra.

Quienes provienen del campo de la salud pública, tanto del ámbito académico como de la práctica —referida a la dirección, la gestión y la operación sanitaria—, seguramente reconocerán múltiples señales que les permitirán entrar de inmediato a algunos apartados. En cambio ello demandará recorridos más detenidos a los lectores que

proceden de otros campos de actuación, o de otras disciplinas, cuyo vínculo con el quehacer de la salud pública es menos directo.

En todo caso el hilo conductor de esta obra, el “leit motiv” del libro, es la construcción de un eje que abarca: primero, una reflexión que nos permita concebir con la suficiente frescura y con el suficiente poder de resolución, tanto conceptualmente como desde la perspectiva analítica de las responsabilidades de lo público estatal y no estatal, la práctica actual en salud pública en la Región de las Américas (Partes I y II); segundo, una posibilidad de traducir ese marco conceptual en definiciones operativas, con alto sentido pragmático, que han hecho posible medir el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP), propias de la autoridad sanitaria, en todos los países de América Latina y el Caribe (Parte III); y tercero, la formulación y discusión de

distintos procesos e instrumentos que hagan posible transitar de la medición hacia la acción, del diagnóstico de fortalezas y debilidades, al mejoramiento de la práctica de la salud pública, concentrando los esfuerzos en el desarrollo institucional y el fortalecimiento de la infraestructura en salud pública (Parte IV).

La Parte I nos brinda dos puertas o vías de ingreso que son particularmente importantes para el sentido de la obra. Esas puertas de entrada están constituidas por dos capítulos, uno que se ocupa de la Iniciativa “La Salud Pública en las Américas” y otro que aborda el fortalecimiento de la función de rectoría en salud por parte de la autoridad sanitaria. Ambos ofrecen dimensiones complementarias que tienen un punto de encuentro. Ese espacio de intersección es justamente el ejercicio de las Funciones Esenciales de Salud Pública por parte de la autoridad sanitaria. Se hubiese

podido iniciar la primera parte por cualquiera de los dos capítulos por que tienen confluencias y desembocaduras mutuas y había elementos que sustentaban ambas opciones. Tras múltiples reflexiones y deliberaciones el grupo de autores optó por comenzar por la argumentación que permite identificar la razón de ser que plantea como asunto fundamental la necesidad de fortalecer la práctica de la salud pública en la Región y, subsecuentemente, abordar el desafío concomitante de reforzar la función de rectoría de la autoridad sanitaria en sus distintos niveles —nacional, subnacional y local—, entre cuyas responsabilidades sustanciales está el cumplimiento de las FESP.

La Parte II se ocupa de la renovación conceptual de la salud pública. A lo largo de sus capítulos aborda la trama compleja y diversa donde nace, de la cual se nutre y en la cual se desarrolla este campo de acción. Esta parte es fundamental para la comprensión del sentido histórico de la salud pública por parte de aquellos que provienen de otros campos y disciplinas, pero también para los sanitaristas y otros profesionales de la salud ya que les permitirá comprender, en mayor medida, la importancia de la renovación conceptual de este campo, la relación entre prácticas sociales y salud pública, y la procedencia y pertinencia del concepto y las categorías de las FESP.

Por esta razón, en cada capítulo de la parte II, el concepto de salud pública adquiere una importancia creciente que intenta transitar de la teoría a la práctica buscando insistentemente su conexión; por ello, hay una presentación de los elementos conceptuales esenciales para su entendimiento en el

mundo actual y para su práctica más completa y eficaz, con la finalidad de intentar hacerla más consistente y comprensible, al mismo tiempo que se estimula la reflexión y el debate sobre la materia, lo que deja el tema abierto para futuros planteamientos. Así, en el capítulo tres se ofrece un resumen selectivo sobre la salud y la salud pública en la historia identificando los factores básicos que han determinado su evolución. Se identifican los principales retos y la necesidad de reconsiderar sus bases conceptuales para reorientar su práctica y se concluye con una recapitulación de las principales iniciativas que han precedido a la actual.

En el capítulo cuatro, al tiempo que se revisan sus elementos centrales, sus objetivos, sus actores y los elementos distintivos de su promoción y su práctica en los sistemas de salud; se trata de considerar a la salud pública como salud de la población, compuesta por bienes de naturaleza fundamentalmente pública, y como una responsabilidad de la sociedad y del Estado que está a su servicio. En el capítulo cinco se profundiza en el concepto de prácticas sociales y su relación con la salud pública, enfatizándose en el gran potencial que presenta su aprovechamiento para una práctica integral, incluyente y sostenible de la salud pública.

En el capítulo seis se subraya la importancia de su actualización teórica, vinculándola con el ejercicio práctico, a través de la introducción del concepto operativo de las 11 Funciones Esenciales de Salud Pública, como una fórmula explícita y precisa de las atribuciones fundamentales que deben de mantenerse bajo la responsabilidad del Estado y, especialmente, de las autori-

dades sanitarias. Finalmente en el Capítulo siete se da paso al marco de actuación cuya finalidad es identificar los elementos necesarios para la operacionalización de los conceptos y completar así el puente entre la teoría y la práctica. Se busca así establecer un vínculo con las propuestas y acciones que se presentan en las Partes III y IV.

En la Parte III se presentan las bases para la medición del desempeño de las FESP, y el resultado de su aplicación en 41 países y territorios de América Latina y el Caribe, exponiéndose una herramienta de especial valor para un ejercicio de autoevaluación que permita a la Autoridad Sanitaria Nacional, identificar las fortalezas y debilidades existentes para el ejercicio de las FESP como parte de la función rectora que le es propia. Permite, asimismo, la utilización de criterios objetivos para la adopción de decisiones que conduzcan hacia el mejoramiento de la práctica de la salud pública y ubica el ejercicio, en el contexto más amplio de la evaluación del desempeño de los sistemas de salud, buscando acercar la medición a los elementos de estructura, de procesos y de resultados, de manera que se pueda incidir en la toma de decisiones gerenciales y en la asignación de recursos.

Finalmente, la Parte IV plantea algunas rutas que han de recorrerse a partir de los conocimientos que aporta esta herramienta. Deja una puerta abierta a la posibilidad de desarrollar nuevos procesos e instrumentos para los desafíos que emergen de este ejercicio de medición del desempeño: la necesidad de dar mayor atención al desarrollo institucional de la autoridad sanitaria y a la mejora de la infraestructura de salud pública, la impor-

tancia de avanzar en el conocimiento sobre el financiamiento, el gasto el costeo y la presupuestación de las FESP; el imperativo y el valor estratégico que contiene el hecho de impulsar de manera decisiva e irreversible el desarrollo de la fuerza de trabajo en salud pública y las posibilidades que ofrece la cooperación internacional en todos estos ámbitos.

El carácter de esta obra de autoría colectiva ha sido desde su gestación incluyente y plural. Ha buscado armo-

nizar la historia, la evolución institucional, la experiencia y las diferentes visiones de la salud pública que han estado presentes en el continente. Ha realizado una amplia consulta con expertos de la Región a lo largo de su desarrollo y ha hecho las adaptaciones necesarias para responder a las peculiaridades de los distintos países miembros. No solo se ha propuesto realizar un análisis sistemático del desempeño de las FESP y con ello concluir la tarea encomendada por los cuerpos directivos de la OPS, sino

también dejar espacios abiertos que nos inviten a continuar explorando todo lo que aun queda por descifrar, conocer, medir y transformar.

El corolario fundamental que de todo ello se ha desprendido es el de seguir navegando por los nuevos y viejos escenarios que se abren en torno a este tema apasionante y crucial, con miras a construir más y mejores bases para el desarrollo sanitario de nuestras sociedades y para la consolidación de la seguridad humana de nuestros países.

