



Fundamentos de la renovación conceptual

La salud pública es entendida como la salud del público, de la población, y abarca, por tanto, todas las dimensiones colectivas de la salud. Esta noción de salud pública nace del mismo concepto de salud, concebida como la ausencia de enfermedad, de lesiones y de incapacidad, en un completo estado de bienestar.¹ Sin embargo, la identificación de la salud con el bienestar plantea dificultades operativas para delimitar las responsabilidades del sector de la salud, al mismo tiempo que establece la responsabilidad de los otros sectores en la salud y la necesidad de actuaciones intersectoriales. En un sentido más sectorial y operativo, la salud es la realización del potencial bio-psíquico de las personas y de las poblaciones de acuerdo con las diferentes circunstancias en las que viven, sin limitaciones por lesiones, incapacidad o enfermedad y, en el

caso de que éstas ocurran, con la posibilidad de contar con la pronta recuperación o la adecuación funcional en las situaciones de discapacidad irreversible. La Salud Pública, entendida como la salud de la población, constituye el referente fundamental de todos los esfuerzos para mejorar la salud, de la que constituye su manifestación más completa.

Aunque continúan siendo una parte importante de su actividad, algunas actuaciones consideradas básicas por la salud pública tradicional, como la prevención y el control de enfermedades transmisibles o la higiene ambiental, ya no bastan para definir la salud pública actual. Tampoco es suficiente la definición de la salud pública como lo que hacen los gobiernos, aunque, bajo la premisa de que el Estado está al servicio de los intereses de la población, haya gran coincidencia entre la actuación de los gobiernos en salud como actividad pública y las actuaciones

en materia de salud pública. En este sentido, los gobiernos deben tener un papel central y fundamental en la salud pública moderna; pero no todo lo que hace el gobierno en materia de salud se debe considerar como salud pública ni la salud pública puede quedar limitada a la actuación gubernamental. La concepción de la salud pública como el campo relativo a la producción de bienes y servicios públicos de salud o de externalidades significativas de mérito social, en la visión de la economía, aunque útil, tampoco cubre todos los aspectos necesarios de una salud pública adecuada y eficaz como salud de la población.

Frente a los retos actuales de la salud pública, se hace necesario ampliar y, al mismo tiempo, precisar el concepto de la salud pública actual. Así pues, este análisis conceptual es el tema de este capítulo y la definición de su contenido marcará el desarrollo de los capítulos posteriores.

¹ OMS, Constitución de la Organización Mundial de Salud.

1. Objetivo y objetos

El objetivo central y el objeto principal de la salud pública es la salud de la población. Esto incluye todos los aspectos de interés colectivo que contribuyan a mejorar la salud del pueblo y, por tanto, sus objetos específicos no deben limitarse a los llamados bienes y servicios públicos o de externalidades significativas o a aquellas actuaciones reconocidas como responsabilidades del gobierno o del Estado. Esto, como se ha afirmado anteriormente, constituye una parte importante de la salud pública y puede y debe ser su núcleo estratégico, sobre todo, dado el consenso que hay al respecto. Pero si la salud pública se limitara a esto, no serviría plenamente a los intereses del público; su mirada y su preocupación tienen que extenderse más allá, hacia los factores determinantes externos de la salud y hacia las dimensiones colectivas de los sistemas de atención, siempre sin dejar de tener en perspectiva su objetivo central, la salud de las poblaciones, aun cuando sus propios instrumentos de actuación sean insuficientes por sí solos, para modificarlos eficazmente. Dos consecuencias principales se derivan de este concepto: por una parte, la necesidad de actuaciones compartidas con otros sectores y, por otra, la preocupación por la salud individual, en la medida en que algunos de sus aspectos adquieren un interés colectivo y son esenciales para la salud del público o en que los instrumentos operativos, como los servicios de salud y los recursos humanos, son compartidos.

Se puede argumentar, con razón, que un entendimiento tan amplio del objeto de la salud pública puede poner en peligro su eficacia y la definición operativa de sus responsabilidades. Dichos argumentos deben ser tam-

bién tenidos en cuenta, aunque el criterio principal para ese análisis debe ser el objetivo central de la salud pública, la salud de las poblaciones. En la medida en que la salud pública, entendida como la salud del público, esté determinada por las condiciones de vida, por ejemplo, y la propia actividad de la salud pública lo esté por las condiciones de su contexto, esa actuación no puede ser eficaz y es, en algunas ocasiones, imposible de conseguir, a menos que se trate de influir sobre dichas condiciones. Lógicamente, la función de la salud pública en relación a muchos de esos factores no es la de decidir o intervenir directamente, sino la de promoción y articulación con la finalidad definida de proteger la salud de la población. La eficacia de la salud pública, por consiguiente, requiere ampliar su objeto en función de su objetivo central. En cuanto a la definición de las responsabilidades específicas, el problema se puede resolver identificando sus responsabilidades directas propias, así como aquellas responsabilidades compartidas e identificando diferentes indicadores de desempeño para ambas categorías. Para las primeras se deben exigir indicadores más precisos con relación a la estructura, procesos, capacidad de producción y resultados en salud; para las segundas, la medición del desempeño y su evaluación harán más bien referencia a los procesos y a sus resultados: los impactos en las responsabilidades directas o en los factores determinantes de la salud pública o en la misma salud de las poblaciones.

2. Campo de actuación

El objetivo y los objetos marcan el campo o los campos de actuación de la salud pública.

En primer lugar, es importante precisar que la salud pública implica un campo de conocimientos y, especialmente, un campo de práctica, susceptible de ser delimitado y organizado como tal. Sin embargo, la salud pública no es una disciplina autónoma y los conocimientos que requiere para sustentar su ejercicio son aportados por disciplinas diversas, articuladas en función de su objetivo y de sus objetos. Esa articulación del conocimiento en función de su práctica, abarcando una dimensión interdisciplinaria, es la esencia epistemológica de la salud pública, que puede trascender, a veces, a las disciplinas que están a su servicio, pero sin llegar a constituir una disciplina específica. Por otra parte, la articulación del conocimiento necesita un instrumento o método y la salud pública puede hacer uso de métodos de diferentes disciplinas, dependiendo del objeto y la práctica específica para cada situación. Existe, sin embargo, una disciplina que parece tener una presencia y potencial mayor en la salud pública y que le sirve frecuentemente a su finalidad, la epidemiología. Se trata de una epidemiología ampliada también en sus objetos de estudio, de modo que pueda incluir todos los factores determinantes de la salud y los aspectos de su atención, y no solamente el estudio de las enfermedades. En efecto, la epidemiología, junto con la demografía, es una ciencia de la población; sus objetos y métodos son consistentes, en las formas y en sus consecuencias, con el concepto y los objetos de la salud pública y evolucionan con ella, de modo que no es de extrañar que la historia de la epidemiología se confunda, a veces, con la historia de la salud pública. En definitiva, el método epidemiológico es el instrumento más potente y gene-

ral —aunque no el único— para la articulación de la contribución de las múltiples disciplinas a la salud pública.

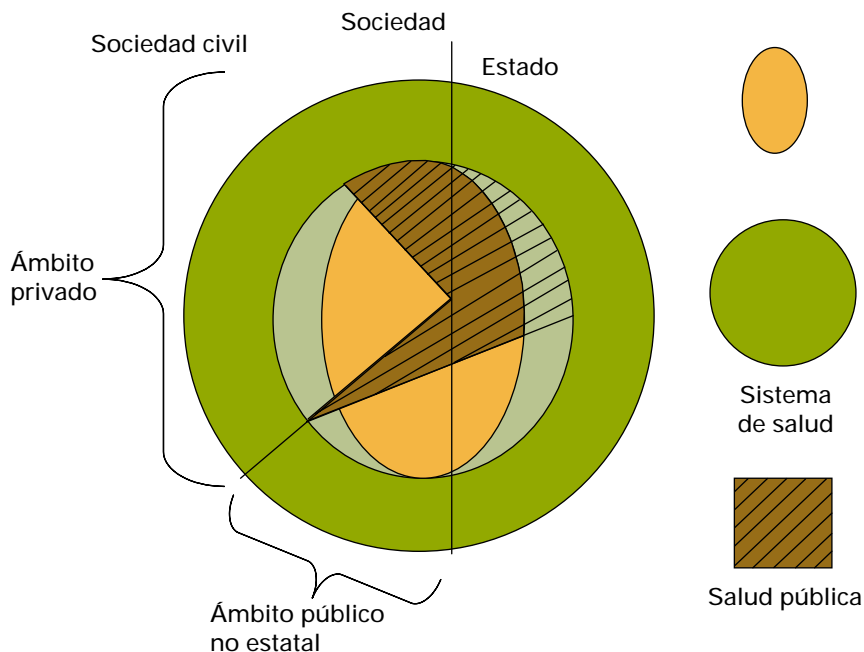
Dado que posee un campo de conocimiento y de práctica, la salud pública constituye también un campo de generación de conocimiento que enriquece a las disciplinas que la sirven, o que le es específico a ella misma. Es, pues, correcto hablar de conocimientos de salud pública y de investigación en salud pública, y de campos funcionales que le son específicos.

Los campos de actuación manifiestan funcionalmente los objetos de la salud pública, es decir, sus principales preocupaciones, los factores condicionantes, los riesgos, etc. Cubren, por tanto, todos los aspectos del proceso social de producción de la salud colectiva. Las acciones de la salud pública correspondientes son de responsabilidad específica o compartida entre múltiples actores, como se explica en la sección 4 de este capítulo; sin embargo, es posible identificar un núcleo de funciones y responsabilidades propias de la autoridad sanitaria, cuyo cumplimiento es requerido universalmente para la existencia de una buena salud pública. Ese núcleo de funciones públicas básicas, constituye lo que en la Iniciativa se consideran las FESP, objeto operativo central del proyecto y que serán tratadas en los capítulos siguientes de este documento, especialmente en el capítulo 5 en las partes III y IV.

3. Salud pública, sistema de salud y asistencia médica

El campo de actuación de la salud pública integra al campo de la salud en

Figura 1. Ámbitos de salud y componentes sociales



general y abarca todos sus componentes, desde la perspectiva de salud de la población. Las funciones de la salud pública tienen lugar dentro del ámbito más amplio de las actuaciones en salud, por lo que el análisis del concepto de salud pública no puede completarse sino en el contexto de y frente a los conceptos de sistema de salud, atención de salud y asistencia médica, con los que está intrínsecamente relacionado.

La salud pública es parte integral del sistema de salud, entendiendo este como “las intervenciones en la sociedad que tienen como propósito principal la salud”.² Esa concepción del

sistema de salud comprende la atención a las personas y al entorno hechas con la finalidad de promover, proteger o recuperar la salud o de reducir o compensar la incapacidad irrecuperable, incluido el suministro de medios, recursos y condiciones para ello; incluye también esta definición las actuaciones ejercidas sobre los factores determinantes generales de la salud y realizadas con el fin de mejorar la salud o facilitar su atención, independientemente de la naturaleza de los agentes públicos, estatales, no estatales y privados que las realizan. El sistema de salud es más amplio que el sistema de atención o el de los servicios de asistencia médica. En la figura 1 se intenta representar gráficamente esos ámbitos de salud y sus relaciones con los principales componentes sociales: la sociedad civil, de funcionamiento

² WHO, “The World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance”; 2000

fundamentalmente privado y que incluye el mercado, el sector público no estatal³ o comunitario, y el Estado.

El círculo inscrito en el área mayor, que es la sociedad, representa el sistema de salud, que a su vez contiene el sistema de atención (representado por la figura oval con línea interrumpida), ambos con sus componentes estatal, privado y público no estatal. El área sombreada, de formato irregular, representa el campo de la salud pública, que cubre parte del sistema de atención pero también aspectos externos a él. En realidad, como se verá en el apartado 4.1 y en el capítulo 5, el concepto de salud pública abarca aspectos externos al sistema de salud importantes para la salud de la población; sin embargo, es conveniente limitar su extensión al sistema de salud.

La operatividad del concepto añade otra dimensión al esquema, la del sector de la salud. En cada situación institucional o régimen político-jurídico-administrativo existen organizaciones institucionalmente formalizadas, cuya finalidad principal es trabajar para la salud. Al conjunto de esas instituciones y de sus relaciones entre sí y con otras instituciones se le denomina, convencionalmente, sector de la salud. El concepto de sector, por ser convencional y utilitario en términos administrativos, se ajusta a cada circunstancia y, en el caso del sector de la salud, contiene también generalmente un subsector público estatal, uno público no estatal así como subsectores priva-

³ *Público no estatal*: organizaciones de la sociedad civil sin ánimo de lucro y con fines de servicio público y social, tales como entidades de beneficencia y asociaciones comunitarias.

dos de interés público o privado relacionados con el mercado u otras denominaciones. El sector está delimitado normalmente en el ámbito del sistema de salud pero raramente coincide con él; una mayor coincidencia ocurre con el sistema de atención, y tampoco hay coincidencia con los campos de la salud pública en la actualidad. Por otro lado, aunque definido con una finalidad administrativa, en la realidad actual no existe necesariamente una organicidad funcional bien establecida. Con frecuencia, algunas instituciones y organizaciones relacionadas con la salud están adscritas a otros sectores desde el punto de vista administrativo, como el saneamiento básico ambiental, la producción de equipos e insumos de salud, la seguridad alimentaria y los seguros de salud. Prevalece, pues, la naturaleza de la organización productiva sobre la finalidad, como regla para pertenecer a un sector u otro.

Las proporciones de los elementos representados en la figura 1 no reproducen ninguna situación concreta, como tampoco implican un modelo. Sin embargo, reflejan de manera general la situación más frecuente en la Región de las Américas, eso es, el hecho de que los sistemas de salud y de atención de salud son mayoritariamente privados, aunque cuentan con una participación estatal significativa, y de que el campo de la salud pública es principalmente público y comprende la mayor parte de la participación estatal en el sistema de salud y sólo una pequeña parte viene de la participación privada como tal.

Hechas estas consideraciones sobre la organización general de las acciones de salud, conviene analizar brevemente

el objetivo principal, los contenidos generales y las funciones básicas universales del sistema de salud, relacionándolos con el objetivo y campos o funciones de salud pública, con la finalidad de situar las acciones, responsabilidades y relaciones de la salud pública dentro del sistema de salud.

El sistema de salud y el sistema de atención que lo compone tienen como finalidad fundamental producir salud de la mejor manera posible en cada situación específica, lo que constituye el eje del proceso social de generación de salud, es decir, producir salud para las personas, pero especialmente para la población en su conjunto. La eficacia social del sistema es, por tanto, su principal indicador de desempeño. No basta, sin embargo, con ser eficaz y producir salud socialmente, sino que el sistema debe hacerlo generando satisfacción individual y, sobre todo, social. La satisfacción no es sólo un atributo o el resultado de la calidad de la atención y, por ello, algo necesario para su eficacia. En las sociedades democráticas, regidas por los derechos humanos y por valores humanitarios reales, la satisfacción es un valor esencial para alcanzar una calidad de vida plena y con una gran importancia política para la legitimación del sistema político y el ejercicio de la ciudadanía. El nivel de satisfacción constituye así el segundo indicador del desempeño global de los sistemas de salud y de atención de salud, especialmente cuando viene complementado con la evaluación de sus principales factores: la calidad de la atención, definida por la capacidad de solución de problemas y las formas de prestación, y la respuesta a las expectativas de salud u otras de la población. La eficacia y la satisfacción

sociales son así los dos objetivos finales siempre presentes en los sistemas de salud y de atención de salud, ya sea de forma explícita o implícita.

Los sistemas de salud están basados en valores y algunos de ellos constituyen principios estructurales de los sistemas, condicionando su organización y funcionamiento y calificando sus objetivos finales. Constituyen así objetivos complementarios y/o intermedios de los objetivos finales y, en algunos casos, justificables y buscados en sí mismos. Actualmente, en las Américas, se enmarcan en esa categoría los siguientes elementos:

- a) *La equidad*, considerada como valor esencial para la corrección de las desigualdades injustificables y la injusticia social existentes y también por su importancia para lograr la eficacia y la satisfacción sociales. La equidad es también condición necesaria y estratégica para alcanzar el acceso universal a la atención, según las necesidades y las posibilidades existentes.
- b) *La participación social*, entendida como el derecho y la capacidad de la población para participar efectiva y responsablemente en la adopción de decisiones y en su ejecución, en relación al cuidado de la salud. La participación social en salud se expresa en la participación ciudadana general que es condición para la vigencia de la libertad, democracia y control social de la acción pública y, por tanto, de equidad; es también condición esencial para la eficacia y la satisfacción y en el contexto de las actuaciones en materia de salud es un fin deseable por sí mismo.

- c) *La eficiencia* en el uso de los recursos en relación con los objetivos y principios establecidos, sobre todo teniendo en cuenta su escasez.
- d) *La descentralización*, que mantiene el equilibrio más adecuado de responsabilidades complementarias entre los distintos niveles de actuación y como elemento facilitador de los principios anteriores y de los objetivos finales de los sistemas de salud y de atención de salud.
- e) *La integralidad de la atención*, según las necesidades impuestas por la gravedad de los daños y los problemas que requiere de una atención progresiva; constituye un requisito para la eficacia, la satisfacción y la equidad.
- f) *La solidaridad* en el enfrentamiento de la incertidumbre y la complejidad de los problemas de salud relativos tanto a los riesgos como a las enfermedades, y en la organización de las respuestas. La solidaridad es un criterio fundamental para la modulación de la financiación, entendida como la distribución del esfuerzo con justicia y la cobertura colectiva de costos para la prestación de servicios de acceso equitativo y universal, así como para el reconocimiento de situaciones e intereses comunes y la asociación dirigida a unir esfuerzos de protección de la salud; es decir, para la organización y ejecución de la atención necesaria. La solidaridad es así una condición de la equidad y de la participación y contribuye a la eficiencia y productividad, con lo que constituye un factor fundamental de la eficacia

y satisfacción sociales de los sistemas de salud.

Los sistemas de salud en general y de atención personalizada, en lo particular, de salud requieren recursos y condiciones para alcanzar sus objetivos finales y para la aplicación de los principios estructurales que se adopten. Las características de esos recursos y situaciones son cruciales para el desempeño de los sistemas y constituyen los objetos inmediatos de su gestión, lo que a su vez plantea el riesgo —situación que se da muy frecuentemente— de estar desvinculados de los objetivos y valores o principios a los que deben servir y de ser transformados en objetivos independientes. Esa ha sido, en definitiva, la gran equivocación de muchas de las reformas sectoriales recientes. Entre los recursos y condiciones más importantes, se presentan los siguientes:

- i) *El liderazgo*, entendido como la capacidad de formular y poner en práctica planes y proyectos, que comprende la capacidad de desarrollar acuerdos y apoyos, de confrontar eficazmente a las partes opuestas, de movilizar voluntades y recursos, y finalmente, de crear las condiciones y situaciones más favorables para la realización de los objetivos, principios y funciones del sistema. Es el atributo intrínseco más esencial para el buen cumplimiento de la función de gestión.
- ii) *La información*, considerada insumo indispensable para la idoneidad de las decisiones adoptadas y las actuaciones llevadas a cabo, siempre y cuando se produzca y utilice de forma idónea para la generación de la inteligencia requerida.

- iii) *Los recursos humanos* adecuados y *la capacidad física* productiva apropiada;
- iv) *Los conocimientos y la tecnología* apropiados;
- v) *La financiación*. Al tratarse de un instrumento que permite hacer factibles los demás recursos y condiciones y depender, en general, de decisiones externas al sistema de salud, la financiación adquiere una connotación especial. Importa su nivel en relación a la riqueza del país, que pone de manifiesto el grado de esfuerzo de la sociedad y de suficiencia o producción posibles; su origen o fuentes, que definen el nivel de solidaridad, o de ausencia de ella, y de equidad en la distribución de ese esfuerzo; y su uso (proceso de asignación y distribución y la producción generada), que manifiesta la esencia del modelo de gestión, su nivel de eficiencia y el destino final de los recursos, es decir, qué necesidades se satisfacen y quiénes son los beneficiarios.

Los objetivos, principios básicos y condiciones y recursos requeridos orientan la definición de funciones de los sistemas así como su organización y funcionamiento generales. En este documento, consideramos solamente las funciones globales como marco de referencia de las funciones de la salud pública. La OMS identifica cuatro funciones globales y universales de los sistemas de salud:⁴ rectoría; prestación de servicios; generación de recursos, constituida por inversiones y formación de recursos humanos; y, financiación, que incluye recaudación, agrega-

ción y compras. La OPS, por su parte, al tratar las dimensiones de la rectoría en salud,⁵ también identifica cuatro funciones globales de los sistemas de salud: rectoría, prestación de servicios, financiación y aseguramiento de la atención. Las Funciones Esenciales de Salud Pública forman parte de la rectoría junto con la conducción, regulación, armonización de la prestación de servicios, modulación de la financiación y supervisión, y aseguramiento de la atención.

Entre las subfunciones de la rectoría, y considerada en parte como una función esencial de la salud pública, está la información pública. No se trata aquí de la información para la gestión en sentido amplio, que estaría incluida en los requisitos de las otras funciones, o de la información usada como propaganda institucional, que es exigencia de la función de rectoría o auxiliar de las otras funciones. Se trata así de la información dirigida al público para capacitarlo y hacerlo copartícipe de la responsabilidad de la salud y del control sobre la actuación pública; se trata de la información para la formación de la ciudadanía, para la afirmación de los valores y su institucionalización por medio de las prácticas sociales. Todo ello forma parte de un proceso más amplio bajo la responsabilidad esencial del sector público, pero se manifiesta específicamente como función fundamental de los sistemas de salud. Se incluye también aquí el concepto de transparencia en la gestión pública, lo que permite su control permanente y efectivo por parte de la sociedad.

⁵ OPS, "La rectoría de los Ministerios de Salud en los procesos de reforma del sector de la salud"; 1996.

El análisis anterior, en este mismo apartado, permite situar a la salud pública dentro del sistema de salud y considerarla como una parte, o mejor dicho, como una manifestación del sistema de salud dentro de la perspectiva de la salud de la población. Es más que una función del sistema de salud, es su realización en la dimensión colectiva y social. Los objetivos finales del sistema de salud y de la atención de salud, particularmente el de eficacia social, son también objetivos de la salud pública. Los valores y principios básicos son parámetros de la salud pública, que los aplica como objetos propios en función de su objetivo central, la salud de la población. Las condiciones y los recursos esenciales de los sistemas de salud son también preocupación de la salud pública en la medida en que son también requisitos necesarios para la salud de la población. Las funciones globales de los sistemas de salud, en sus relaciones con la salud de la población, son referencias para las funciones de salud pública. La salud pública, por sus funciones esenciales (FESP), apoya e integra la rectoría, asumiendo incluso directamente la responsabilidad de algunas de sus tareas y transformándolas en funciones de la salud pública; se interesa por la financiación como requisito para la salud colectiva; comparte la responsabilidad de la creación de la capacidad productiva para asegurar que responda a los requisitos de la salud de la población; se preocupa por los aspectos colectivos de prestación de servicios para conseguir la eficacia social (organización, calidad, coberturas, acceso, etc.); y además, asume como propia la función de "información al público", una función de carácter colectivo por excelencia. De este modo, la salud pública contribuye

⁴ WHO, op. cit.

a la ejecución de las funciones del sistema de salud y a su organización; no es solamente un componente, aunque pueda ser identificada en sus límites y contenidos.

Esta visión de la salud pública permite entender sus relaciones de interdependencia con la asistencia médica y al mismo tiempo sus diferencias y complementariedad. La medicina se convierte así también en una de las ciencias al servicio de la salud pública, pero no la define ni se confunde con ella. El acto médico en sí no es parte de la salud pública, pero la suma de sus actuaciones y su contribución a la salud colectiva sí lo son; una vacuna individual puede no ser parte de la salud pública pero pasa a serlo cuando es repetida con la finalidad de proteger a la población y conseguir el control de la enfermedad. Esa misma relación se pone también de manifiesto si las funciones básicas del sistema de salud o de atención de salud son definidas en la perspectiva más limitada y tradicional de la historia natural de la enfermedad, según las fases de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación.

No es sorprendente o contradictorio, por lo tanto, que la salud pública actúe también por medio de los recursos adscritos operativamente a la atención personal de la salud y haga uso de esa misma atención. Al contrario, la naturaleza de ambos dominios y su carácter complementario aconsejan el uso de recursos comunes y el aprovechamiento de las oportunidades creadas por los servicios de salud y las atenciones personales para la realización de intervenciones de la salud pública. El contacto del médico con el paciente, por ejemplo, da oportuni-

des importantes para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, además de otras actuaciones de salud pública dirigidas al individuo y a la familia, y a sus relaciones en el entorno y en la comunidad en que viven. Lo mismo ocurre en relación a las otras categorías del equipo de salud. Esa actuación conjunta potencia la atención personal de la salud y otorga a la salud pública un alcance social que no se puede conseguir de otra forma. En el caso de la atención al ambiente, es más que articulación o complementariedad, es la propia salud pública en funcionamiento.

4. Actores o sujetos

La salud pública es ejercida por muchos actores. Dado que tiene un campo de actuación tan amplio y variado, exige la participación de prácticamente todos los actores sociales.

4.1 La sociedad

El sujeto básico y permanente de la salud pública es la misma población organizada en la sociedad. El público no es solamente el objeto central de la salud pública, sino que es su principal actor. La salud pública es la salud de la población, para la población y por la población. La actuación de la sociedad en pro de la salud se manifiesta en las instituciones y prácticas sociales y en los valores socialmente reconocidos que modelan las actitudes, comportamientos y conductas sociales en favor de la vida y la salud. También se observa en el reconocimiento de las necesidades y demandas y en los esfuerzos colectivos para satisfacerlas. La actuación de la población como actor de la salud pública se manifiesta a través de los grupos organizados de

la sociedad, de las redes informales o formales de apoyo, de las diversas comunidades de intereses y hasta de los sentimientos específicos o difusos de satisfacción o insatisfacción públicas. Todas esas manifestaciones de la población en la sociedad y de lo público no estatal constituyen la base social de la salud pública, sus destinatarios y también sus instrumentos de actuación, inspiración y fortaleza.

4.2 El Estado, lo público no estatal y lo privado

Las sociedades establecen instituciones reconocidas jurídicamente con el fin de cumplir las funciones de interés común o de grupos socialmente significativos. La principal de esas instituciones es el Estado, una de cuyas responsabilidades prioritarias consiste en vigilar el cumplimiento de las funciones públicas, entre ellas las de salud pública. El Estado, en nombre de la población, tiene un papel central como sujeto-actor de la salud pública, dada su responsabilidad directa a la hora de garantizar que sus funciones sean llevadas a cabo, algunas en forma directa y en régimen de exclusividad, como son aquellas vinculadas al poder político formal —adscripción obligatoria de valores jurídicos por medio de la legislación y otras normas de aplicación general—, al poder de coerción y de justicia, mediante el uso legal de la fuerza, o al establecimiento de compromisos internacionales formales, o a la defensa de la soberanía e integridad nacionales; otras, en cambio, se realizan por medio de delegación, promoción, complementariedad o subsidiaridad. En efecto, entre las responsabilidades principales del Estado en materia de salud pública, se encuentran las de movilizar, articular, orientar

y apoyar la actuación de la sociedad y, especialmente, de sus actores públicos no estatales. Esa sinergia entre Estado y sociedad civil es el factor instrumental más importante para alcanzar una salud pública eficaz.

La actuación de agentes sociales privados amplía las posibilidades de la salud pública, la capacidad del mismo Estado y es coherente con el concepto de salud pública que estamos analizando. En particular, el papel de las organizaciones sociales, el sector público no estatal, ofrece oportunidades innegables para el sistema de salud en general, y para la salud pública en particular. Estas organizaciones de interés público no sufren algunas de las deficiencias de la actuación estatal, no se comportan según las reglas del mercado y suelen operar con mayor proximidad a la población y las comunidades. La posibilidad no es, sin embargo, una alternativa a la actuación del Estado y no lo exime de sus responsabilidades hacia la salud pública.

Por su parte, los agentes privados propiamente dichos tienen también funciones, aunque limitadas, en materia de salud pública. En efecto, las deficiencias o imperfecciones del mercado en relación a la salud en general se magnifican en relación a la salud pública donde prevalecen, por definición, los bienes públicos o los de externalidades significativas, donde destacan la asimetría de información, la complejidad y la incertidumbre y donde los riesgos morales y las selecciones adversas son aun más condenables. El mercado en la salud pública es un mecanismo adicional que se usa en situaciones especiales o para corregir alguna deficiencia de la gestión pública. Sin embargo, algunos agentes

del mercado, como empresas y corporaciones, pueden asumir un interés público compatible con su naturaleza e incluso legitimarse socialmente y hacer contribuciones de importancia a la salud pública. Hay situaciones en las que, incluso los entes típicamente privados, como las empresas, pueden actuar como sujetos de la salud pública, por ejemplo, en el campo de la salud ocupacional, con respecto a la protección ambiental o, de forma voluntaria, en otros campos.

Esta visión de la salud pública en la sociedad aproxima, como ya se ha mencionado, la atención individual a la atención colectiva. En efecto, muchas actuaciones colectivas de salud pública resultan de atenciones individuales, es decir, de la protección específica de todos mediante la protección de muchos individuos, o de conductas personales comunes. Por otro lado, la atención individual requiere condiciones de carácter público como la financiación, la organización, la regulación, etc. La incorporación de una perspectiva de salud pública en la atención personal de salud complementa a ésta y le confiere mayor calidad y eficacia, al mismo tiempo que amplía la capacidad de la salud pública al ofrecerle oportunidades de actuación en todos los niveles de asistencia.

4.3 Profesiones y profesionales

La salud pública como campo de conocimientos propios implica, en su aplicación, la actuación de agentes específicamente capacitados, o sea, profesiones y profesionales. Las profesiones de la salud pública corresponden, en primer lugar, a las disciplinas que contribuyen a su realización, diferenciadas en su ejercicio por su finalidad

específica, que es la salud de la población. Algunas de esas profesiones se identifican más ampliamente con la salud pública en la medida en que la disciplina correspondiente está más dedicada a su objetivo y objetos, como es el caso de la epidemiología, íntimamente integrada a la salud pública en todas sus manifestaciones, desde la investigación etiológica y el control de enfermedades transmisibles, hasta la formulación de políticas y la gestión de sistemas y servicios y su evaluación; se puede incluso afirmar que la calidad de la salud pública está en relación directa con la epidemiología que está a su servicio, y viceversa. Por otro lado, es posible identificar profesionales que proceden de una de las disciplinas contribuyentes, entregados a la tarea de articulación del conocimiento en función del objetivo y objetos de la salud pública, y que se dedican exclusivamente al ejercicio de la salud pública, lo que los caracteriza como profesionales orgánicos de este campo. Ese hecho manifiesta el carácter científico-técnico y profesional de la salud pública, esencial para su ejercicio, pero siempre inmerso en el contexto que la conforma y al servicio de los valores que la sustentan. La excelencia científico-técnica es, sin embargo, estratégica para una salud pública de calidad, aunque dicha excelencia sólo se puede alcanzar teniendo en cuenta todas las demás dimensiones. La salud pública no se agota en el trabajo de sus profesionales orgánicos, debe expandirse por la incorporación al trabajo de todos los trabajadores de la salud y de los sectores relacionados, especialmente en el nivel primario de atención. En efecto, uno de los desafíos principales de los agentes de salud pública es su habilidad de hacer que los objetos y las actuaciones de salud pública

blica sean comprendidos por otros e incorporados en su propia actuación.

En resumen, los sujetos de la salud pública son múltiples y sus ejes de actuación están en la misma sociedad, en la forma de diferentes organizaciones y, particularmente, en el Estado, como institución social que concentra la esfera del sector público. El éxito de la práctica de la salud pública está en saber cómo contribuyen todos esos actores a la finalidad común y en facilitar esas contribuciones, en forma articulada y sinérgica, de tal modo que respondan con eficacia, responsablemente y de manera socialmente controlable al interés de la población. Esto es también, fundamentalmente, una tarea de los poderes públicos.

5. Proceso de construcción

Con tal arraigo en lo social, la salud y la salud pública resultan de un complejo proceso social históricamente construido en el que se dan la generación y regeneración de valores que se manifiestan en instituciones y organizaciones de salud pública o que contribuyen a su ejercicio. Este hecho es esencial para la comprensión de la salud pública en cada situación y cultura y también con respecto a los aspectos generales comunes relativos a su concepto y a su ejercicio.

6. Valores y principios

Como proceso sociocultural e histórico y como actividad humanística por excelencia, la salud pública es conocimiento y técnica manifestados en una práctica al servicio de y basada en unos ciertos valores. En el extremo de esos valores está la consideración de la salud y de la vida como bienes supre-

mos del ser humano dotado de derechos y responsabilidades, entre ellos, el derecho superior a la protección social de sus bienes supremos y la responsabilidad compartida de cuidarlos. Está también la aceptación de que es función de una sociedad organizada sumar los esfuerzos de sus miembros en la actuación solidaria para el cumplimiento de esa responsabilidad en favor de la salud de todos, o sea, de la salud pública; y corresponde al Estado, su principal institución, la obligación de dirigir la realización de esa aspiración social. De estos valores fundamentales surgen otros valores, tales como la solidaridad, el uso eficiente de los recursos disponibles, la participación y el control sociales, y la equidad en el acceso a los bienes y servicios que producen salud.

El enunciado anterior parece demasiado obvio, dado que difícilmente alguien podría o se atrevería a negarlo. Sin embargo, tiene implicaciones conceptuales y operativas determinantes y define los propósitos finales, aunque generales, para la actuación, para el desarrollo del conocimiento y de la tecnología y, por supuesto, para la salud pública. De la percepción e identificación de las necesidades a la definición y aplicación de las respuestas para satisfacerlas, los valores deben preceder a la razón o, mejor dicho, la razón se construye sobre la base de esos valores. En consecuencia, la salud pública como actuación científica y técnica valora la evidencia identificable y medible y busca basar sus decisiones e intervenciones en ella; conoce, sin embargo, las limitaciones de la evidencia científica dentro de la realidad social, especialmente en situaciones de subdesarrollo, y la importancia de los valores en su conformación. Asimismo, siem-

pre tratará de compatibilizar la evidencia científica con los valores, aunque reconocerá, en principio, la precedencia de éstos.

Desde otra perspectiva, el ocaso de los valores debilita la consideración de los fines últimos de las prácticas humanas y, en definitiva, de la naturaleza de la humanidad y el valor de la vida y de su protección por medio de la salud. En esta situación, la ciencia deja de ser epistémica para dedicarse fundamentalmente a la construcción de modelos de lo real, sin preocuparse por el examen de los valores que los legitiman y que deberían orientar las prácticas promovidas por esos modelos, lo que se opone a la finalidad de la salud pública.

El riesgo del abuso en nombre de los valores es siempre menor que el riesgo del abuso de la racionalidad formal de apariencia científica para justificar opiniones y hasta intereses, o sea, la imposición de valores sobre los demás. En efecto, con frecuencia se ha observado la afirmación de verdades incontestables en el campo social que luego son negadas o modificadas por la realidad. Las deficiencias en la definición de objetos y métodos de observación, de la información recopilada, de la misma observación y del observador, son demasiado obvias en el campo social para que se sustente una confianza completa en la evidencia y, especialmente, si es independiente de la finalidad y de los principios básicos que deben regir en los sistemas de salud, y en la salud pública en especial. Esa llamada de advertencia no pretende disminuir la importancia de la evidencia; al contrario, apunta a ensanchar esta importancia al dejar que los valores la condicionen.

En esta dimensión valorativa, la salud pública se asocia y se reviste de ética y la extiende por todos sus ámbitos de actuación: en la sociedad, en el Estado, en sus quehaceres específicos o compartidos, y hasta en la consideración de las necesidades individuales. Es una ética con dimensiones sociales que refuerza la primacía de la población y la sociedad.

Es desde esa perspectiva, que un valor especialmente rezagado en las Américas adquiere una importancia significativa y sintetiza la dimensión valorativa de la salud pública: la equidad. En lo que se refiere a la atención de salud, la equidad pone de manifiesto el valor de la vida humana y la ética absurda de los privilegios basados en diferencias étnicas, de condición económica y de género, culturales o de lugar de residencia; aboga así por y exige el acceso universal a la atención de salud y la responsabilidad social por parte del Estado de garantizarlos, especialmente para los grupos en desventaja. La equidad requiere también la integralidad y calidad de la atención y, en definitiva, una eficiencia máxima en el uso de los recursos disponibles. Para la salud pública, el principio de la equidad es un eje central de actuación que modelará la financiación de la salud, la organización y la gestión del sistema de atención, la generación de recursos reales para el cumplimiento pleno de las funciones del sistema de salud y para la propia salud pública. La equidad es más central en cuanto las realidades muestran grandes desigualdades e injusticias en las situaciones de salud en los países y entre ellos. Y se ha demostrado que la falta de un trato de equidad es el factor principal para un desempeño social deficiente de los sistemas de salud.

7. La política y las leyes

La salud pública está subordinada o depende en gran medida de la política y en muchos aspectos los actores correspondientes tienen que actuar en función de ella.

7.1 Democracia, participación y políticas públicas saludables

La ampliación y profundización de la democracia como marco de referencia y de realización de la participación ciudadana es el principal condicionante político de la salud pública y de las prácticas sociales que la forman. Un proceso político e instituciones políticas socialmente legitimadas son, a su vez, condición y resultado de una democracia efectiva y de políticas públicas saludables que responden adecuadamente a las necesidades de salud de las poblaciones. En esencia, esos aspectos se refieren a las características del proceso y del régimen político y a la democratización del poder a través de la capacitación y participación ciudadanas, un hecho que conferirá al proceso una legitimidad y una capacidad de actuación pública socialmente correcta.

Desde esa perspectiva, la salud pública mejora con la democracia y la participación, y es en ese contexto en el que se hace posible la verdadera integración social de los valores que orientan a la salud pública y la verdadera capacitación, incluso política, de la población para corresponsabilizarse de la salud de todos y de la responsabilidad efectiva y socialmente controlada del Estado en relación a la salud de la población. Esa condición esencial obliga a los sistemas de salud a incorporar el fortalecimiento del proceso de democratización y participación social

como parte de sus funciones globales, que queda inscrita especialmente en la rectoría y debe ser asumida, operativamente, por la salud pública.

Una consecuencia de ese hecho es la formulación, aprobación y ejecución de políticas públicas más saludables. A la salud pública le corresponde específicamente promover y propugnar esas políticas públicas saludables en todos los sectores y evaluar los proyectos relacionados con las mismas para determinar así el impacto de las políticas aprobadas o ejecutadas sobre la salud de la población. Le compete, asimismo, promover y preparar los instrumentos jurídicos necesarios para el ordenamiento de sus funciones y promover las actuaciones dirigidas a su aprobación y ejecución.

7.2 Legislación y Estado de derecho

La salud pública es el reconocimiento y aplicación de valores socialmente aceptados de protección de la vida y de la salud y la asignación de valores relacionados con la salud en la sociedad. Este esfuerzo requiere de normas jurídicas y de su cumplimiento por la sociedad en un estado de derecho, en el que el monopolio del poder político institucional ejercido por el Estado produce las leyes necesarias y asegura su cumplimiento en igualdad de condiciones para todos. Sólo en esas condiciones existe una garantía de la neutralidad personal de la ley y de su aplicación ecuaníme en beneficio de la salud de todos. El trabajo de elaborar, proponer y propugnar la legislación necesaria para la protección de la salud, de hacerla surgir de forma complementaria en el ámbito de las atribuciones de la autoridad sanitaria y de velar por su

correcta aplicación, incluso utilizando el poder de vigilancia conferido por la legislación al sector, constituye el componente esencial de regulación de la función de rectoría del sistema de salud que tiene, en la salud pública, su principal beneficiario y ejecutor.

7.3 Viabilidad de la práctica de la salud pública

La viabilidad de la práctica de la salud pública viene determinada por el nivel de aceptación y el apoyo a las medidas preconizadas que redundan en su cumplimiento efectivo. El desarrollo de esa viabilidad es, en esencia, un proceso político de creación del consenso, de establecimiento de alianzas y de neutralización de oposiciones en la sociedad civil, en las diversas instituciones del Estado y en el propio sistema de salud. El esfuerzo requerido forma parte de la función de rectoría del sistema de salud y es de especial importancia para la salud pública.

La viabilidad de la práctica de la salud pública se completa con la viabilidad de las condiciones y recursos necesarios para la realización de sus funciones. De este modo, lo viable política y culturalmente se hace entonces factible materialmente.

7.4 La salud pública y la política

De lo anterior se deduce la importancia de la consideración de la política dentro de la salud pública. No se trata, evidentemente, de politizar la salud pública en el sentido de subordinarla a ideologías políticas o a intereses partidistas, aunque debe reconocerse la importancia de unos y de otros. Lo que es preciso es la actua-

ción intencional y desarrollada de forma congruente, con la finalidad de conseguir los resultados políticos deseados. Ello requiere al menos:

- a) La comprensión del proceso político y de sus factores y actores relevantes en relación con las decisiones deseadas y la capacidad de elaborar estrategias eficaces para ello.
- b) El análisis de las políticas en la perspectiva de la salud de la población, sus virtudes y sus defectos y su contribución para alcanzar políticas saludables.
- c) El fomento de los intereses de la salud pública, mediante el uso del poder de la técnica y de la ciencia y de la capacidad de movilización de la sociedad y de las alianzas más eficaces según la situación y el momento.
- d) La contribución al desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social, especialmente a través de la información, la educación en salud y la organización para la participación comunitaria.
- e) La constitución de alianzas y la movilización de apoyos políticamente significativos.

Entendiendo la política como el ejercicio del poder, tanto el real con su capacidad de influir, ejercido por la sociedad, como el formal o institucional, consustancial a los poderes del Estado, la esencia del proceso político consiste en canalizar las demandas de la sociedad hacia el Estado para que sean examinadas y atendidas. Ello no deja de lado la importancia de las decisiones privadas de algunos actores de la so-

iedad civil; pero esas decisiones tienen carácter voluntario y sus efectos apenas se manifiestan para los que aceptan pertenecer al ámbito restringido en que operan y son acatadas, sin olvidar que algunas de ellas afectan indirectamente a algunos que se encuentran fuera de ese ámbito. Sólo el Estado recibe de la sociedad la facultad de decidir por todos. El gran problema es la gran concentración del poder real en la sociedad, que deforma el proceso político haciendo que los gobiernos tomen, a veces, decisiones socialmente perjudiciales y no saludables. De ahí que una tarea importante de la salud pública sea contribuir activamente al desarrollo de la ciudadanía y a la democratización del poder en la sociedad. Se trata del principio de que una población informada y consciente de sus derechos y responsabilidades y organizada para la participación democrática es la garantía más eficaz del ejercicio democrático y socialmente beneficioso, también en materia de la salud, del poder real y del poder político o formal. Para ello, el principal instrumento político de la salud pública consiste en disponer de un proyecto de transformación que, estratégicamente, movilice a la sociedad y sea apoyado por ella, y que, en el plano coyuntural, sirva al desarrollo de alianzas y apoyos políticos que lo hagan viable. Es indispensable también que se pueda demostrar una capacidad efectiva de realización y de los beneficios que se obtienen de ello.

8. Prácticas sociales y salud pública

De todo lo anterior resulta evidente la estrecha relación de la salud pública con las prácticas sociales que favorecen la salud. Esta relación, ya mencio-

nada varias veces, será una matriz para la identificación de las funciones esenciales de la salud pública y de ellas trataremos en el capítulo 5 de este libro.

9. Intersectorialidad y salud pública

La naturaleza multisectorial de los factores determinantes de la salud alcanza también, lógicamente, a la salud pública y la importancia de la actuación intersectorial se refuerza por medio de los diversos aspectos del concepto de salud pública que hemos analizado. En efecto, aspectos como la alimentación, la salud ambiental, la participación ciudadana, y en definitiva, la creación de mejores condiciones de vida y de políticas públicas saludables, exigen la cooperación con otros sectores para su realización. Pero incluso aspectos específicos de los servicios de atención de salud dependen del apoyo de otros sectores, como insumos, servicios de transporte y comunicación, etc, para su realización o la mejora de su calidad.

La salud pública no es sólo un campo de conocimiento multi e interdisciplinario, es también una práctica social inevitablemente intersectorial. No hay función de la salud pública que no requiera, en mayor o menor grado, la cooperación con otros sectores. Por eso, uno de los desafíos de la salud pública es asegurar esa cooperación.

10. Dimensión internacional de la salud pública

Los riesgos y los factores condicionantes de la salud no existen sólo dentro de las fronteras nacionales. Desde hace

mucho tiempo se sabe que la enfermedad no obedece a las fronteras. En un mundo inmerso en la mundialización, las amenazas y posibilidades de soluciones en materia de salud son mucho más probables que las relativas a la transmisión de enfermedades. Con frecuencia, muchas de las principales decisiones sobre factores condicionantes de la salud son inducidas o elaboradas fuera de los países, especialmente si éstos están en la periferia mundial. Algunas de esas influencias globales fueron mencionadas en el capítulo 3, cuando analizamos la mundialización y sus manifestaciones, así como las redes actuales de la salud pública. Pero además, hoy son bien conocidos los efectos globales de la contaminación ambiental, la pandemia de SIDA o el resurgimiento de la tuberculosis, el interés comercial de las corporaciones transnacionales en la industria de la salud y la concentración y selección socialmente perversa de la producción de conocimientos y de tecnología, entre otros. Están también las catástrofes naturales o las causadas por el hombre y las organizaciones criminales vinculadas al consumo de drogas y otras formas de violencia. Por otro lado, están las promesas de la ciencia y de la tecnología, las intensas y progresivas relaciones de interdependencia y solidaridad entre países y pueblos, los pactos regionales y universales y las organizaciones internacionales, ya sean intergubernamentales o privadas, con la finalidad de analizar los problemas de la humanidad y promover soluciones para ellos.

Los aspectos mencionados en el párrafo anterior constituyen bienes o males públicos que afectan a la población mundial o regional de ámbito supranacional. Ello requiere que su pro-

ducción y muchos aspectos de su regulación deban ser de carácter internacional, lo que exige una institucionalización que asegure la capacidad de decisión necesaria para realizarlas. Además, las profundas diferencias entre los países en materia de desarrollo y de capacidad de realización de las funciones públicas esenciales, entre ellas, las de salud pública, requieren un nivel creciente de cooperación internacional en materia de salud, que tiene como eje de desarrollo de la salud pública.

El mundo se ha integrado y la salud de las poblaciones recibe la influencia creciente de los acontecimientos y los procesos externos a los países, o comunes a algunos o a todos ellos. La salud internacional es así un componente de la salud pública, una salud pública que es también, cada vez más, universal: la salud de la humanidad.

11. Una definición

Es imposible sintetizar en una definición breve todos los aspectos conceptuales analizados, por lo que una noción consensual de la salud pública es prácticamente imposible. Sin embargo, es una realidad que una definición sintética facilitará la divulgación de los conceptos y el fortalecimiento del ejercicio de la salud pública.

Hay varias propuestas de definición en la literatura, todas con ventajas e insuficiencias. Quizás la más aceptada y completa de todas ellas es la propuesta por Winslow en 1920:⁶ “la salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida,

⁶ Winslow, C.E.A. “The Untilled field of Public Health”, *Modern Medicine*, 2: 183, March; 1920.

fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante el esfuerzo organizado de la comunidad para: 1) el saneamiento del medio; 2) el control de las enfermedades transmisibles; 3) la educación de los individuos en los principios de la higiene personal; 4) la organización de los servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades; y 5) el desarrollo de los mecanismos sociales que aseguren a todas las personas un nivel de vida adecuado para la conservación de la salud, organizando estos beneficios de tal modo que cada individuo esté en condiciones de gozar de su derecho natural a la salud y a la longevidad". Es una definición muy amplia que incluye la mayor parte de los elementos de la salud pública en el momento actual, a pesar de haber sido propuesta hace 80 años; su énfasis está todavía, sin embargo, en la enfermedad y en el paradigma higiénico/sanitario hegemónico en la época, aunque incorpora la dimensión social de la salud y la naturaleza colectiva de la actuación de la salud pública.

Una definición más reciente (Piédrola Gil et al., 1991) simplifica la de Winslow: "La salud pública es la ciencia y el arte de organizar y dirigir los esfuerzos colectivos destinados a proteger, promover y restaurar la salud de los habitantes de una comunidad". Esta definición simplifica y amplía el campo de actuación de la salud pública e incorpora de manera específica el área de la restauración de la salud; el énfasis de lo colectivo, sin embargo, está más acorde con la forma de actuar mediante los esfuerzos colectivos, que con los objetos de la acción.

La idea de centrar el concepto de salud pública en la salud de la pobla-

ción viene adquiriendo fuerza y consenso crecientes y son muchas las contribuciones en ese sentido. El concepto comprende los elementos esenciales de las definiciones anteriores, es congruente con la comprensión actual del proceso de salud y tiene el potencial de abarcar la complejidad de la salud pública en el mundo de hoy y de poner de manifiesto su ejercicio con el fin de responder a los desafíos que todo ello plantea.

El concepto de salud pública ha cambiado a lo largo de la historia de la humanidad de acuerdo con la comprensión de la realidad y de los instrumentos de intervención disponibles. La complejidad de la salud pública necesaria en el mundo actual hace de ella un poliedro de muchos y cambiantes lados que justifican la variedad de miradas con que lo reconocemos, manifestadas en las múltiples maneras de definirlo y actuar sobre él, incluso en el uso de expresiones sustitutivas o complementarias referentes al todo o a las partes del tema, como por ejemplo, la medicina social, la salud comunitaria, etc.

Así pues, como ya se ha dicho, una definición sintética, suficiente y consensual es imposible. La que proponemos a continuación combina elementos comunes a muchas anteriores y pretende ajustarse a los conceptos analizados en ese capítulo:

"La salud pública es el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo".

Bibliografía

- Berkman L y Lochner K. Social Determinants of Health; Meeting at the Crossroads, Health Affairs, Book Review Essay; marzo/abril, 2002.
- Claeson M et al. Public Health and World Bank Operations. Washington: HNP/World Bank; 2002.
- Cordeiro H. "Sistema Único de Saúde", Ayuri Editorial Ltda., Rio de Janeiro; 1991.
- Escuela de Salud pública del Ecuador y OPS. "Salud pública — Ciencia, política y acción", Quito; 1993.
- Frenk J. "The new Public Health", En: Annual Review of Public Health, Vol. 14, pgs. 469–490; 1993
- Frenk J. "La salud de la población — Hacia una nueva salud pública", Fondo de Cultura Económica, México; 1994.
- Glonberman S. "Towards a New Perspective on Health Policy", CPRN Study no. H/03, Renouf Publishing CO, Lrd, Ottawa; 2001.
- Granda E. "Salud pública e identidad", presentación en el Foro "Modelos de Desarrollo, Espacio Urbano y Salud", Santa Fe de Bogotá; abril, 1999.
- Guimarães R y Tavares R. "Saúde e Sociedade no Brasil — Anos 80", Relume Dumará, Rio de Janeiro; 1994.
- Hanlon JJ. "Principios de Administración Sanitaria", Parte I – Introducción, 2ª edición, La Prensa Médica Mexicana, México; 1963.
- Hartge P. "Epidemiologic tools for today and tomorrow", Anal of the New York Academy of Sciences, 954: 295–310; 2001.
- Henderson H. "Paradigms in Progress", 1994. Healthier Communities Summit, Anaheim, CA; 1994.
- Hertzman C. "The Social dimensions of Public Health" in World Science Report 1999, pgs. 341–351, Londres; 1999.
- Kawl I y Faust M. "Global public goods and health: taking the agenda forward", Bulletin of the World Health Organization, 2001, 79: 869–874.

- Koplan JP. "From Anthrax to Zyban: 20th Century Triumphs and Implications for the New Millennium: 1999 Fred T. Foard Memorial Lecture, University of North Carolina School of Public Health; abril 1994.
- Last JM. "Public Health and Human Ecology", Appleton & Lange; 1987.
- Legowski B y McKay L. "Health beyond Health Care: twenty-five years of Federal Health Policy Development", Canadian Policy Research Networks, IN; 2000.
- Londoño JL y Frenk J. "Structural pluralism: towards and innovative model for Health System Reform in Latin America", in *Health Policy*, 41:1-36; 1997.
- López-Acuña D et al. "Reorienting Health Systems and Services with Health Promotion Criteria: A critical component of Health Sector Reforms", Technical Paper for the Fifth International Conference on Health Promotion, Mexico; junio 2000.
- Maxcy-Rosenau. "Preventive Medicine and Public Health", Ninth Edition, Edited by Phillip Sartwell, Appleton - Century - Crofts, N. York; 1965.
- Milio N. "Promoting Health Through Public Policy", Canadian Public Health Association, Ottawa; 1989.
- Mullan F. "Public Health then and now - Don Quixote, Machiavelli and Robin Hood: Public Health Practice, past and present", in *American Journal of Public Health*, Vol. 90 no. 5, May 2000, pgs. 702-706.
- Musgrove P. "Protecting Health in Latin America: what should the State do?", mimeografiado, World Bank, Washington, D.C.; 2001.
- Musgrove P. "Public spending on Health Care: how different criteria related?", The World Bank Institute, World Bank; 1999 (mimeografiado).
- OPS. "El desafío de la epidemiología", *Publicación Científica* n° 505; 1988.
- OPS. "La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate", *Publicación Científica*, n° 540, Washington; 1992.
- OPS. "La rectoría de los ministerios de salud en los procesos de reforma del sector de la salud", Documento presentado al cuadragésimo Consejo Directivo; 1996.
- OPS. "Las condiciones de salud en las Américas", Edición 1994, Vol. I, *Publicación Científica*, n° 549; 1994.
- OPS. "Las condiciones de salud en las Américas", Edición 1998, Vol. I, *Publicación Científica*, n° 569.
- OPS. "Promoción de la salud: una antología", *Publicación Científica* n° 557, Washington, DC; 1996.
- OPS. "Sobre la teoría y práctica de la salud pública: un debate, múltiples perspectivas", Washington; 1993.
- PAHO. Division of Health and Human Development "Principles and Basic Concepts of Equity and Health", October; 1999.
- Paim JS y Almeida Filho, N. "A crise de Saúde Pública y a utopia da Saúde Coletiva", Casa da Qualidade Editora, Salvador, BA; 2000.
- Piedrota G et al. "Medicina preventiva y salud pública", 9a edición, Ediciones Científicas y Técnicas AS, Barcelona; 1991.
- Preker A, Harding A, y Girishauker. "The Economics of Private Participation in Health Care: New Insights from Institutional Economics", World Bank, Washington; 1999.
- Rebecca S. "The Policy Process: an overview", Overseas Development Institute, London; 1999.
- Restrepo H. "Increasing Community Capacity and Empowering communities for Promoting Health", Technical Report 4 to the Fifth Global Conference on Health Promotion, Mexico City; junio 2000.
- San Martin H. "Administración en Salud pública, Parte I: objetivos de los Sistemas de Servicios de Salud", La Prensa Médica Mexicana, México; 1988.
- Schaeffer M. "Salud, Medio Ambiente y Desarrollo", OMS/EHE/93.1, OMS/OPS; 1994.
- Solimano G e Isaacs S. (EE): "De la Reforma para unos a la Reforma para todos", Editorial Sudamericana, Santiago; 2000.
- Strategies for Population Health — Investing in the Health of Canadian", Ottawa; 1994.
- The Belmont Vision for Health Care in America", Institute for Health Futures, Alexandria, VA; 1992.
- The Core Functions Project Steering Group. "Health Care Reform and Public Health: a paper on Population-based core functions", *Journal of Public Health Policy*, Vol. 19 nr. 4, pgs. 394-418.
- UN/Committee on Economic, Social and Cultural Rights, Twenty-second Session: "The right to the highest attainable standard of Health", Ginebra; 2000 (unedited version).
- US Institute of Medicine. "The Future of Public Health", National Academy Press; 1988.
- Whitehead M. "The concepts and principles of equity and Health", *International Journal of Health Services*, Vol. 22, Number 3, pgs. 429-445; 1992.
- WHO . "The World Report 1999—Making a difference", Ginebra; 1999.
- WHO. "Health a precious Asset, accelerating follow-up to the World Summit for Social Development., Ginebra; 2000.
- WHO. "The World Health Report 2000—Health Systems: Improving Performance", Ginebra; 2000.
- Why are some people healthy and other not? The determinants of Health of Populations", Editors Robert Evans, Morris Barer and Theodore Marmor, Aldine de Gruyter, N. York; 1994.
- Wilkinson R, y Marmot, M. (EE) "Social determinants of Health: The Solid Facts", WHO/EURO, Copenhagen, 2000.
- Winslow CEA. "The untilled field of Public Health", *Modern Medicine*, 2: 183; marzo 1920.