



Funciones esenciales de salud pública

En este capítulo empezamos la transición que va desde el concepto de la salud pública hasta su puesta en práctica, y que continuará en el capítulo siguiente con la misma finalidad, es decir, la de definir elementos y formas por medio de los aspectos conceptuales analizados en los capítulos 3, 4, y 5 pueden expresarse en instrumentos operativos y en su aplicación en la práctica de la salud pública.

La amplitud del concepto de salud pública que hemos analizado, la complejidad resultante de su campo, así como la multiplicidad y variedad de los objetos considerados plantean dificultades evidentes para su funcionamiento. Esto obliga a la adopción de un planteamiento operativo centrado en un núcleo funcional bien definido y, por tanto, manejable, pero de amplitud y significación estratégica suficiente para que pueda abarcar íntegramente a toda la salud pública. Afortunadamente, es fácil identi-

car este núcleo funcional estratégico de la salud pública en las Américas, al tratarse de las funciones que están bajo la responsabilidad directa del Estado, y hay tres tipos de razones que lo justifican, y hasta obligan a llegar a esa conclusión. En primer lugar, el Estado es el principal actor institucional de la salud pública y es una entidad individualizada desde el punto de vista operativo, con personalidad jurídica e instrumentos de actuación propios y poderosos; la identificación operativa, en particular, la asignación de responsabilidades y la posibilidad de reclamar su cumplimiento, se hace todavía más fácil si se centra en las instituciones pertenecientes al Estado que son responsables directos del sector de la salud (el ministerio o la secretaría de salud), a las que denominaremos autoridad sanitaria nacional (ASN), regional/provincial/estadual (ASR) o local (ASL). En segundo lugar, los objetos de la salud pública son, mayoritariamente, de naturaleza pública, tales como los bienes pú-

blicos o de mérito social y, por lo tanto, el principal responsable es también el Estado. Por último, como ya hemos visto, una de las funciones más importantes del Estado en materia de salud pública es la movilización de la sociedad civil y la capacitación de la población para la participación social. De este modo, a partir de las funciones estatales desempeñadas por la autoridad sanitaria, no sólo es posible alcanzar a todos los demás actores y todo el campo de la salud pública, sino que también resulta ser la manera más adecuada y, estratégicamente, la forma más poderosa de hacerlo. Así, el uso de los instrumentos de actuación del Estado es la base obligatoria y la mejor para la práctica más eficaz de la salud pública.

En las partes III y IV se tratarán detalladamente algunos aspectos operativos específicos de ese enfoque. El presente capítulo se centrará en los aspectos más generales de las funciones de la salud pública, desde el punto de vista de las

responsabilidades de la autoridad sanitaria, con el fin de precisar más el concepto y hacerlo más operativo, desde los cuatro aspectos siguientes:

- El concepto de Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).
- Las Funciones Esenciales de Salud Pública y las prácticas sociales para la salud.
- Las responsabilidades institucionales en materia de salud pública.
- Las Funciones Esenciales de Salud Pública.

1. El concepto de funciones esenciales de salud pública

Por sus objetos, sus sujetos y los campos de conocimiento y de práctica que le son propios, la salud pública es una parte funcional y operativa identificable dentro del sistema de salud en el que se incluye y puede tener, como se ha visto, identidad funcional y operativa específicas. En consecuencia, no sólo es posible, sino necesario, identificar las funciones de la salud pública para caracterizarla operativamente como parte del sistema de salud y para optimizar su desempeño.

Se entiende como funciones de la salud pública al conjunto de actuaciones que deben ser realizadas con fines concretos, necesarios para la obtención del objetivo central, que es asimismo la finalidad de la salud pública, es decir, mejorar la salud de las poblaciones. En otras palabras, dentro del conjunto de todas las actuaciones y responsabilidades de la salud pública, es posible y conveniente definir subconjuntos específicos más

homogéneos, las funciones, con una identidad operativa definida con relación a objetivos o tareas propios necesarios para la consecución del objetivo final de la salud pública.

La operatividad de una función depende, en primer lugar, de una definición suficiente de sus contenidos, objetivos y actividades y también de la asignación específica de a quien corresponde la responsabilidad de su ejecución. Sin la identificación precisa de responsabilidades es imposible la verificación, el acompañamiento y la evaluación operativa y la planificación o programación de estrategias y actividades. De ahí la necesidad de una definición operativa que incluya la identificación de contenidos y responsabilidades de la salud pública en cada situación concreta.

En este documento, y en consonancia con el marco conceptual descrito en el capítulo 4 y las razones mencionadas en la introducción del presente capítulo, hemos adoptado como eje operativo para la salud pública las responsabilidades que debe asumir el Estado, y más exactamente lo que le corresponde hacer, dentro de los gobiernos, a las autoridades oficiales en materia de salud, a las que hemos llamado de forma genérica autoridad sanitaria. Esto incluye no sólo las responsabilidades de ejecución directa de actividades o actuaciones específicas de salud pública, sino también y, de forma estratégicamente prioritaria, las actuaciones de movilización, promoción, orientación y articulación de los otros agentes sociales y el apoyo que se necesita de ellos a la hora de que se cumplan las actuaciones en materia de salud pública; en otras palabras, se trata de hacer que los demás las cumplan antes bien que hacerlas directamente. En este sentido, es de

particular importancia el trabajo de promoción de las prácticas sociales saludables; en efecto, el trabajo de promoción de estas prácticas, como vector principal del fomento y protección de la salud, es el componente estructural básico de una buena salud pública.

De esta manera, el Estado, haciendo de actor conductor por medio de la autoridad sanitaria, moviliza a la sociedad en general y a los diversos agentes sociales en todos los sectores pertinentes, para conseguir el cumplimiento de las funciones de la salud pública. La salud pública se percibe así como una obligación social que, sin embargo, se manifiesta especialmente en la responsabilidad específica y definida operativamente de la autoridad sanitaria, que es el instrumento institucional capaz de movilizar a todos los actores pertinentes y el portador de las funciones ejecutivas propias.

El carácter social y amplio de la salud pública adquiere así una manifestación operativa concreta que posibilita su planificación, seguimiento y evaluación. El concepto de responsabilidad como “responsable de” queda articulado con el concepto de asumir responsabilidad, como “responsable ante” o de “rendir cuentas por la responsabilidad”. La responsabilidad social genérica y por lo tanto difusa y de “responsabilización” impracticable es sustituida por la responsabilidad operativa precisa y amplia de la autoridad sanitaria, que se manifiesta como indicadora de aquella. Las funciones de salud pública, definidas como las funciones que están bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria, constituyen así un recorte operativo que sirve como indicador de todo el campo de la salud pública, para cuyo fin será necesario identificarlas y definir las.

Sin embargo, las actuaciones en materia de salud pública, aún con la limitación operativa discutida, pueden dar origen a la identificación de numerosas funciones, dependiendo de los criterios utilizados. Cuanto mayor sea el número de funciones, mayor será la complejidad de su operatividad articulada para la realización del objetivo final de la salud pública; una agregación exagerada que a su vez reduzca la especificidad de la función con relación a sus objetivos propios determinados y mensurables, deja de lado algunos referentes prácticos importantes. Como solución para esta disyuntiva, el concepto de función esencial de la salud pública es de gran utilidad. Así pues, se trata de reunir las intervenciones en materia de salud pública dentro de grupos funcionales limitados e identificables desde el punto de vista operativo con la identificación de su finalidad, objetivos, actividades, recursos y formas de organización que sean esenciales al fin último de la salud pública, es decir, la salud de las poblaciones, y que sean suficientes para expresarla en su totalidad.

Se entiende que es *esencial* lo que se considera fundamental e incluso indispensable para la realización de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal. Además, el término hace referencia también a la definición de las responsabilidades del Estado a través de las autoridades sanitarias, consideradas esenciales para el desarrollo y la práctica de la salud pública. Las FESP constituyen, en consecuencia, el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la salud pública y son, a su vez, requisitos indispensables para la mejora de la salud de las poblaciones. Se pueden añadir otras funciones o no, pero las esenciales deben estar siempre presentes, ya que configuran también la

matriz para la construcción de la infraestructura operativa de una salud pública eficaz dentro de las circunstancias y posibilidades de cada ámbito de trabajo: nacional, regional y local.

Según la complejidad y la variedad de las situaciones sociales y de los sistemas de salud, se puede identificar un gran número de funciones de salud pública. Diferentes perspectivas y situaciones darán origen a listas diferentes de funciones de salud pública. Sin embargo, es posible, de acuerdo con criterios acordados previamente, identificar un número limitado de funciones esenciales de la salud pública, manejable desde el punto de vista operativo, que cumplan las características mencionadas anteriormente y cuenten con un elevado nivel de consenso para una aplicación internacional, como en el caso de las Américas y, más particularmente, en los países de América Latina y el Caribe. Una lista de este tipo permite el desarrollo de instrumentos comunes para el diagnóstico de la situación de salud pública en la región e incluso el análisis comparativo del desempeño en el cumplimiento de las funciones, así como para el diseño de las intervenciones necesarias correspondientes, sin olvidar nunca la situación específica de cada país.

En la sección 4 de este capítulo se presenta una lista de las FESP que han sido adoptadas por la iniciativa “La salud pública en las Américas”, junto con los principales criterios utilizados para identificarlas. En la parte III del libro se detallan las características de cada FESP como base del procedimiento para evaluar su cumplimiento o desempeño.

Como la finalidad central de la Iniciativa es el desarrollo de la capacidad institu-

cional de la autoridad sanitaria para el ejercicio de una buena práctica de salud pública, el principal criterio para la identificación de las FESP es privilegiar las funciones que permitan dicha capacidad. Las actuaciones en materia de salud pública se llevan a cabo sobre objetos sustantivos de su campo de actuación, tales como la salud ambiental, salud ocupacional, salud materno-infantil, enfermedades crónicas, etc. La intervención en esas áreas de actuación es posible gracias a la ejecución de funciones genéricas que se aplican sobre los diversos campos de actuación específicos o programáticos. Estas funciones genéricas conforman así el núcleo de la capacidad de actuación de la salud pública. Son ejemplos de estas funciones el seguimiento del estado de salud, la vigilancia de la salud pública, la regulación y fiscalización, etc. Si las funciones esenciales son definidas adecuadamente e incluyen las capacidades requeridas para la buena práctica de la salud pública, su funcionamiento apropiado estará asegurado en todas y cada una de las áreas de trabajo. El cuadro 1 representa de forma esquemática lo descrito.

La distinción entre funciones estructurales y áreas o campos de actuación programáticos es de gran utilidad para la selección de las funciones esenciales destinadas al proceso de desarrollo de la capacidad institucional en materia de salud pública. No implica, sin embargo, conceptos absolutos mutuamente excluyentes, sino que las funciones estructurales son también áreas de actuación propias de tipo programático y los campos de actuación específicos conllevan a su vez un significado funcional evidente y algunos de ellos pueden ser tan importantes para la salud pública en situaciones concretas que se imponen como esenciales.

Cuadro 1 Funciones esenciales y campos de actuación de la salud pública

FESP	Áreas de aplicación de las FESP				Otras
	Salud ambiental	Salud ocupacional	Salud materno-infantil	Enfermedades crónicas	
1. Seguimiento del estado de salud	Seguimiento de riesgos ambientales	Seguimiento de riesgos en el lugar de trabajo	Seguimiento de riesgos para la salud de las madres y los niños	Seguimiento de riesgos de salud en enfermedades crónicas	
2. Regulación y fiscalización	Establecimiento de normas y seguimiento de su cumplimiento	Seguimiento de la legislación sobre salud de los trabajadores	Seguimiento del cumplimiento de leyes de protección de la maternidad	Seguimiento del cumplimiento de normativas que fomenten comportamientos saludables	
3. Etc.					

En realidad, habrá siempre un equilibrio entre los dos tipos de actuación, aunque con la primacía de las funciones estructurales. Ese equilibrio depende, en general, de la magnitud e importancia de los problemas específicos que aborde la salud pública y del nivel de desarrollo de las sociedades y de su estructuración institucional en el área de la salud. En las sociedades mejor estructuradas, que cuentan con una infraestructura institucional de salud consolidada y eficaz, las funciones genéricas o estructurales, que constituyen el eje de la infraestructura necesaria de salud pública, son, generalmente, suficientes para responder a las necesidades de intervenciones específicas para la solución de los problemas de salud pública. En cambio, en las sociedades con riesgos y daños colectivos importantes y prioritarios para la salud pública que tienen una base institucional débil y poco eficaz, puede ser necesario además considerar una mayor presencia de funciones específicas o programáticas que conforman una capacidad de respuesta directa de la salud pública a las necesidades prioritarias de la población.

Algunos de estos aspectos serán tratados con más detalle en el capítulo 7.

En relación con los objetivos últimos del sistema de salud y de la salud pública, las funciones pueden ser consideradas finalistas o instrumentales. Las funciones *finalistas* contribuyen directamente a la realización de esos objetivos, tales como el fomento de la salud, el control de riesgos y daños, la protección del ambiente o la calidad de la atención. Las funciones *instrumentales*, por su parte, sirven como medio para conseguir esos objetivos, creando o contribuyendo a la creación de condiciones u otros elementos para la realización de acciones finalistas, como el seguimiento y análisis de la situación de salud, el desarrollo de los recursos humanos y de la información pública, y la regulación en materia de salud pública.

Otra dimensión del concepto de funciones esenciales de salud pública es la relativa a los aspectos colectivos de la atención personal de salud. Es difícil establecer una separación nítida entre las

responsabilidades en materia de salud pública propias de la autoridad sanitaria en cuanto a la prestación de servicios dirigidos a la prevención de enfermedades y a la promoción de la salud en grupos de población, y aquellas que tienen que ver con la organización de servicios dirigidos a la curación individual. Los distintos aspectos en esta materia tienen, sin duda, una importancia diferente pero es responsabilidad esencial de la salud pública el dedicarse a la primera de las funciones señaladas más arriba. En lo que respecta a la segunda, las responsabilidades esenciales de la salud pública apuntan más a la preocupación por el acceso equitativo a los servicios, la garantía de su calidad y la incorporación de una visión de la salud pública en la orientación de los servicios de salud individuales. Por este motivo, una de las FESP definidas se dirige al refuerzo de la capacidad de la autoridad sanitaria para asegurar el acceso equitativo de la población a los servicios de salud, pero no se contempla una función esencial para la prestación de tales servicios.

2. Las funciones esenciales de la salud pública y las prácticas sociales para la salud

Las funciones esenciales de la salud pública no son sinónimo de las prácticas sociales que afectan a la salud. Las prácticas sociales configuran ámbitos mucho más amplios que el de las funciones esenciales de la salud pública y son actuaciones de toda la sociedad aunque las realicen, específicamente, unos sectores o actores particulares. En cambio, las funciones esenciales son las actuaciones de un segmento específico y funcional del sistema de salud. Sin embargo, las prácticas sociales en materia de salud y las funciones esenciales de la salud pública están íntimamente vinculadas, ya que ambas pertenecen a la sociedad y las prácticas sociales son la matriz principal para la conformación de las funciones, a la vez que éstas deben servir como instrumento para el desarrollo de aquéllas. En efecto, las funciones esenciales de la salud pública deben ser vistas e identificadas, en primer lugar, como funciones que nacen de las prácticas sociales y al mismo tiempo tienen como uno de sus fines principales promover y reforzar prácticas sociales saludables; o sea, que integren y promuevan simultáneamente las prácticas sociales. Asimismo, uno de los fines estratégicos principales de la salud pública es, concretamente, la comprensión de las prácticas sociales y la contribución para el desarrollo de sus beneficios para la salud. La práctica de la salud pública, a través de sus funciones esenciales, viene así a formar parte de las prácticas sociales en materia de salud, que en último término la determinan y, al mismo tiempo, están afectadas por ella.

En apartados anteriores de este capítulo, al analizar una concepción operativa de

las funciones esenciales, se ha afirmado también que las FESP son instrumentos e indicadores de las prácticas sociales, entendidas como la responsabilidad social hacia la salud pública. Es, pues, necesario tener en consideración las funciones esenciales de la salud pública con relación a los grupos de prácticas sociales, a pesar de que la correspondencia entre unas y otras no es unívoca o única; depende, en cambio, de los criterios con que han sido clasificadas y de los límites convencionales establecidos, que no eliminan las superposiciones o, por lo menos, la existencia de extensas áreas de contenidos comunes y complementarios. A continuación se ofrecen algunos ejemplos de esas relaciones para cada uno de los grupos de prácticas sociales:

2.1 Desarrollo de una cultura de la vida y la salud

Debemos recordar que este grupo de prácticas sociales tiene, de acuerdo con la finalidad que la define, la tarea de incorporar conocimientos y formar valores culturales compartidos socialmente y puestos de manifiesto en sus instituciones, organizaciones y relaciones sociales que componen el capital social y que sirven de base para la formación de los comportamientos sociales en relación con la vida y la salud.

Las FESP que se corresponden más típicamente con este grupo son el fomento de la salud y la promoción de la salud y la participación social.

2.2 Desarrollo de entornos saludables y control de riesgos y daños para la salud

Las FESP que ejemplifican la correspondencia con este grupo de prácticas sociales podrían ser la promoción de la

salud, la vigilancia de la salud pública y el control de daños y riesgos en la salud pública, la reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud, así como la regulación y fiscalización en materia de salud pública.

2.3 Desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación social

Las funciones esenciales correspondientes serían, por ejemplo, la participación social y la capacitación ciudadana en materia de salud, la promoción de la salud y el desarrollo de políticas, planificación y gestión en materia de salud pública.

2.4 Atención de las necesidades y demandas de salud

Dentro de la salud pública, las funciones esenciales correspondientes a este grupo de prácticas sociales podrían ser, por ejemplo, la garantía de calidad de la atención, la promoción del acceso a los servicios de salud, así como la regulación y fiscalización.

Algunas FESP se relacionan directamente con el conjunto de las prácticas sociales y esto ocurre, sobre todo, cuando se trata de las funciones esenciales genéricas o estructurales. Algunos ejemplos posibles son el seguimiento y análisis del estado de salud, el desarrollo de los recursos humanos, o el fomento de la investigación y del desarrollo de la tecnología en materia de salud.

El potencial de la perspectiva de la salud pública en el contexto de las prácticas sociales que conciernen a la salud parece ser extraordinario para el desarrollo de la salud pública, especialmente en las condiciones que se

dan en los países de América Latina y el Caribe. Sin embargo, su comprensión y gestión, están todavía en un estado incipiente y el aumento del esfuerzo sistemático para aplicarlas y mejorar su gestión es uno de los objetivos de la Iniciativa “La salud pública en las Américas”.

3. Las responsabilidades institucionales en materia de salud pública

La principal responsabilidad institucional con respecto a la salud pública corresponde al Estado, como la institución social fundamental que debe interpretar las necesidades de la sociedad y responder a ellas y actuar para satisfacerlas de la manera más eficaz posible. Esa responsabilidad principal del Estado no debe emplearse para eliminar o inhibir las responsabilidades y actuaciones de otras instituciones u organizaciones sociales. Así pues, el Estado no debe pretender hacerse con el monopolio de la salud pública, aunque sea su principal responsable al servicio de la sociedad. Al contrario, el mejor cumplimiento de esa responsabilidad le exige la movilización, orientación, articulación y apoyo de los diversos agentes sociales y de la propia sociedad a favor de la salud de la población y la insistencia en ello está justificada por su importancia para la salud pública.

Esta responsabilidad se distribuye entre los diversos poderes que constituyen el Estado y entre los sectores del gobierno que cubren las áreas relacionadas con la salud pública, pero está concentrada en el sector de la salud y más exactamente en la institución u organización con responsabilidad de la rectoría del sector, el ministerio o secretaría nacional de salud, o sea, lo que hemos llamado la autoridad

sanitaria nacional (ASN). La ASN recibe pues del Estado, como parte del gobierno, la responsabilidad legal de velar por la salud de la población, por la salud pública. Pero se trata de mucho más que de una mera responsabilidad formal, es el compromiso moral y ético de asumir los intereses de la sociedad y de la población en el área de la salud y la obligación de hacerlos suyos. El compromiso implica la búsqueda de los mejores resultados en la ejecución directa de las actuaciones que se encuentran bajo su responsabilidad específica y la máxima eficacia en la movilización de los diversos agentes sociales en favor de la salud pública. Es, por consiguiente, un compromiso con dimensiones técnico-científicas y de gestión, pero también y principalmente, un compromiso político y social que tiene sus orígenes en el pacto que da vida y sustenta a la misma sociedad y al Estado que la representa. En el cumplimiento de su responsabilidad, la ASN es considerada responsable ante el gobierno al que pertenece y en cuyo nombre actúa, ante el Estado como un todo, incluidos los otros poderes que no son el ejecutivo y, sobre todo, en última instancia, ante la sociedad a cuyo servicio se encuentra.

La responsabilidad principal de la ASN con respecto a la salud pública no es, sin embargo, un monopolio dentro del Estado. Los poderes del Estado tienen sus parcelas específicas de responsabilidad de la salud pública en cuanto al ejercicio de atribuciones intransferibles: el poder legislativo, en lo relativo a la legislación y al control político y de la gestión general del gobierno en nombre de la población a la que representa políticamente; el poder judicial, en cuanto al cumplimiento de las leyes; el ministerio público o su equivalente (procuradurías, etc.), en cuanto a otros mecanismos de defensa de los derechos del ciu-

dadano, que es cada vez más el cuarto poder en las democracias modernas y cuya responsabilidad radica en la vigilancia del respeto a los derechos legalmente reconocidos. Dentro del poder ejecutivo, es decir del gobierno en sentido estricto, del cual forma parte la ASN, hay otros sectores que intervienen de forma muy significativa en la salud pública, aunque lo hagan sin la finalidad específica o primordial de proteger la salud de la población. También en el llamado sector de la salud existen generalmente instituciones y organizaciones que no están formalmente subordinadas a la ASN y que realizan intervenciones en materia de salud pública. Todos estos actores e instituciones deben coordinarse para que actúen de forma sinérgica en favor de la salud pública, lo que representa una parte importante de la misión y responsabilidad de la ASN.

La actuación del Estado, coordinada por la ASN, se proyecta hacia la sociedad civil, articulándose y complementándose con la intervención de los agentes sociales no estatales, como instituciones u organizaciones, en el esfuerzo de movilización de toda la sociedad a favor de la salud pública que se manifestará en prácticas sociales saludables y generadoras de salud. La indicación sucinta de ese proceso realza, una vez más, su carácter social integral y el ámbito ampliado de las responsabilidades de la autoridad sanitaria indicadas en las FESP.

Las condiciones del ejercicio de las atribuciones de la autoridad sanitaria son variables con relación a las situaciones nacionales y subnacionales correspondientes. Hay, sin embargo, características genéricas que parecen comunes a la mayor parte de esas situaciones y que pueden ser consideradas como referentes para la especificación de las condiciones

de cada caso. Examinaremos ahora de forma breve las características más importantes y volveremos a la cuestión más detenidamente en el capítulo 7:

- 1) Las relaciones de complementariedad con los sectores pertinentes de la actuación del Estado, desde la definición del marco jurídico necesario que incluye la definición de las propias atribuciones de intervención y de normativa de la ASN, hasta la actuación intersectorial en la atención integrada a la población.
- 2) La incorporación eficaz de la salud pública en el proyecto integral de desarrollo, condición que favorece la actuación intersectorial eficaz y de gran significado político para la salud pública y la ASN.
- 3) La distribución de responsabilidades entre los niveles y los componentes dentro de la misma autoridad sanitaria, entre los niveles político-administrativos del Estado y los componentes de organización de la ASN y su articulación efectiva en función de un proyecto común. La consecuencia de esto es la integración de la salud pública como componente esencial de los sistemas de salud.
- 4) El desarrollo de una capacidad efectiva para la participación real de la población, lo que implica, entre otras cosas, el desarrollo de un capital social adecuado, la transparencia, la comunicación, la gestión participativa y la aceptación del control social ejercido por la ciudadanía.
- 5) La optimización en el uso de los instrumentos científicos y técnicos destinados al mejor reconocimiento de las realidades y la selección y ejecución

de las mejores soluciones posibles. Como ya se ha afirmado anteriormente, ésta es una estrategia básica para aprovechar al máximo la capacidad de la ASN de facilitar la creación de las otras condiciones, puesto que le confiere reconocimiento, prestigio y autoridad para su actuación. Esto implica asimismo la importancia del desarrollo de la capacidad institucional para el fortalecimiento de la práctica de la salud pública.

Una simple mirada hacia esas condiciones realza la complejidad de la misión de la ASN en el cumplimiento de su responsabilidad respecto a la salud pública y a sus funciones esenciales. Así pues, aparte de la disponibilidad de recursos e instrumentos legales, hay cuatro requisitos fundamentales para el desempeño satisfactorio de esta misión:

- a) Optimización en la realización de las funciones reconocidas como propias o específicas, que sirven de base al reconocimiento de la capacidad de la ASN y favorece el cumplimiento de las funciones de relación (véase también la característica (5));
- b) Capacidad de conocimiento de la realidad y de sustentar sus propuestas con pruebas irrefutables.
- c) Posesión de *un proyecto consistente, siempre inacabado y en evolución permanente*, aunque con referentes básicos, como la finalidad, las estrategias y la configuración operativa, suficientemente estables y ejecutables.
- d) Y, por último, una capacidad de diálogo, convencimiento y negociación que permita movilizar apoyos y neutralizar oposiciones, o sea, una auténtica capacidad de actuación política.

Los cuatro requisitos exigen un liderazgo eficaz y productivo. No se trata solamente de formas de liderazgo personal o carismático en el sentido weberiano del término, sino de una capacidad que va más allá de eso; es el liderazgo multiplicado en la actuación de diversos líderes y sustentado por la vigencia de valores y fines comunes. No se prescinde del carisma, de la autoridad o de la tradición, pero tampoco se depende exclusiva o principalmente de ellos. Construido sobre ideas y valores compartidos y con la participación de muchos actores, permite incluso la renovación de los líderes en las posiciones de poder sin que ello perjudique la evolución del proceso; es el liderazgo propio de una democracia plena, que se manifiesta también por medio de una participación permanente.

La responsabilidad institucional con respecto a la salud pública es parte de la responsabilidad global hacia el bienestar de la población. No sólo porque la salud es producto y fin de las condiciones y calidad de vida, sino también porque la salud pública es componente y estrategia para mejorarlas. De ese modo, la responsabilidad hacia la salud pública implica también parte de la responsabilidad mayor hacia el desarrollo humano integral, lo que se convierte en un aspecto fundamental para el desarrollo de políticas y estrategias de salud pública fuertemente dependientes de las políticas y estrategias de desarrollo.

La responsabilidad de la ASN con respecto a la salud pública y sus funciones esenciales es parte de la función global de rectoría del sistema de salud, también responsabilidad de la ASN, lo que no implica que la autoridad sanitaria cumpla directamente cada función. Las FESP son instrumentos de la ASN dentro de la rectoría del sistema de salud que ayudan

a cumplir las funciones específicas de la rectoría, como son la conducción, la ordenación de la prestación de servicios de atención, la modulación de la financiación y la garantía de la protección social de la salud, su regulación, etc. Funcionan también como criterio de orientación de las otras funciones globales del sistema de salud, como ya se ha mencionado en el capítulo 4. En efecto, la salud de la población y, especialmente, su promoción y protección, deben ser un criterio rector fundamental de todo el sistema de salud y, particularmente, del modelo de atención que le da contenido y que, en definitiva, es el referente principal de su organización y su funcionamiento.

Por último, en el seno de la sociedad civil, la responsabilidad de las instituciones sociales privadas o no estatales con respecto a la salud pública puede ser específica, es decir, la principal de la organización, o secundaria y puede ser formal o informal. Las organizaciones sociales privadas específicas de salud incorporan en su constitución una responsabilidad principal hacia la salud de las personas o de la población. Otras organizaciones sociales, con fines más amplios o relacionadas con la salud, contribuyen a la salud pública como parte de esas responsabilidades. Ambas están obligadas formalmente a no causar daños a la salud en los límites de las disposiciones jurídicas válidas para todos, pero desarrollan esencialmente sus actividades como consecuencia de decisiones voluntarias. La contribución de esas instituciones y organizaciones puede ser de gran valor para la salud pública. Desde la familia a las organizaciones comunitarias o no gubernamentales de salud o correlacionadas con ella, desde la religión o las iglesias a la prensa, desde la escuela a los sindicatos y los partidos políticos, todas estas organizaciones constituyen un universo creciente de actores

que pueden asociarse en redes de relaciones y actuaciones que permiten contribuir decisivamente a la mejora de la salud pública. Estos múltiples agentes sociales son la manifestación organizada de la sociedad civil que completa y hasta conforma la actuación del Estado y de la ASN y cuya movilización y articulación eficaces son fundamentales para que las funciones esenciales de la salud pública, bajo la responsabilidad de la autoridad sanitaria, se proyecten hacia toda la sociedad, se vinculen efectivamente con las prácticas sociales y se constituyan en indicadores idóneos de todo el ámbito social de la salud pública.

4. Las Funciones Esenciales de la Salud Pública en las Américas

La Iniciativa ha elaborado una lista de 11 funciones esenciales de la salud pública. No se trata de un número de funciones establecido a priori, sino que es el producto de un proceso de análisis, definición de criterios básicos, discusión y pruebas de campo que han llevado a su determinación.

A continuación se resumen los criterios básicos adoptados para la identificación de las FESP que mejor respondieran a las circunstancias de la región de las Américas y para su validación, aunque en los capítulos 8, 9 y 10 de la parte III se describirá más detalladamente todo el proceso:

1) Como el objetivo principal de la Iniciativa es la promoción de la infraestructura permanente de la salud pública, se ha dado prioridad a la selección de funciones genéricas o estructurales desde un enfoque estrictamente funcional, en relación con las funciones específicas relativas a campos de actuación determinados. Las

funciones genéricas o estructurales, como ya se ha mencionado, constituyen la base de la infraestructura funcional de la salud pública y se aplican a sus diversos campos de actuación.

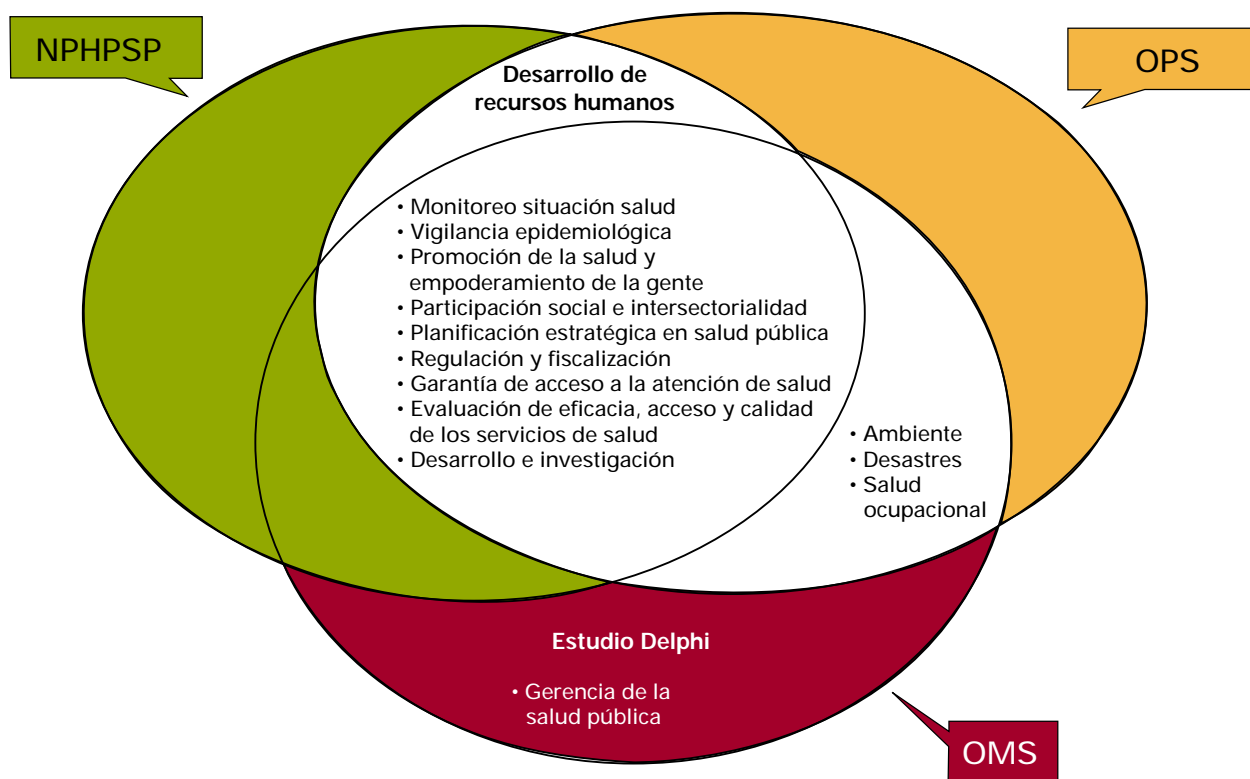
2) La comparación entre los tres estudios que han tratado con anterioridad de forma específica la identificación de las funciones esenciales de la salud pública ha mostrado un gran nivel de coincidencia en las funciones identificadas. El siguiente esquema (figura 1) demuestra esta afirmación.

Aparecen nueve funciones comunes a los tres documentos, una —recursos humanos— es común a los documentos del NPHSP y de la OPS y tres lo son a los documentos de la OMS y de la OPS. Tan sólo una función, la gerencia de la salud pública, aparece de forma aislada en el estudio de la OMS. Esta coincidencia avaló desde el principio el proceso de definición de las funciones y fue a partir de esta convergencia que se trazó el primer borrador de un instrumento para la medición del desempeño de las FESP, en el que se incluía además la definición de cada una de las doce funciones esenciales seleccionadas, así como los indicadores y estándares para la evaluación del desempeño de las mismas. Este borrador se entregó a diferentes grupos de expertos y profesionales de salud pública, en un proceso de evaluación que culminó con la reunión de la red de instituciones y expertos convocada por la OPS.¹

3) Fue importante también la necesidad de definir las funciones como los conjuntos de actuaciones que pue-

¹ Consulta a expertos: Funciones esenciales de la salud pública y medición de su desempeño en la práctica de la salud pública. Washington, D.C., 9 y 10 de septiembre de 1999.

Figura 1 FESP definidas en el NPHPSP,² el estudio Delphi de la OMS³ y el documento inicial de la OPS⁴



² National Public Health Performance Standards Program, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), EE.UU.

³ WHO. "Essentials Public Health Functions: results of The International Delphi Study", World Health Statistics 51, 1998.

⁴ OPS. "Las Funciones Esenciales de la Salud Pública: documento de posición", 1998.

den ser puestos en práctica de forma adecuada. Esto implica la suficiente homogeneidad para permitir la identificación de objetivos precisos, componentes y procesos productivos verificables y evaluables y mecanismos operativos responsables a los que se puede pedir rendición de cuentas.

- 4) La lista inicial de 12 funciones, que fueron detalladas en un instrumento para medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, fue sometida a una prueba piloto en Colombia, Jamaica y Bolivia. Las experiencias de estas pruebas fue-

ron analizadas hasta llegar a la lista de 11 funciones esenciales, que se presenta en el cuadro 2 y se definen a continuación. La lista está sujeta, obviamente, a mejoras y no pretende abarcar todas las visiones que existen sobre este tema en el mundo de la salud pública pero, sin perjuicio de esto último, se han hecho esfuerzos destinados a reducir al mínimo los sesgos y a recoger los aspectos pertinentes expuestos por los expertos y actores vinculados a la adopción de decisiones políticas de salud, en cada una de las ocasiones en que se ha contado con su opinión. Debe te-

nerse presente que las FESP definidas constituyen un primer paso en el esfuerzo de medición del desempeño en materia de salud pública en los países de la región de las Américas, una actividad que, sin duda, podrá ser perfeccionada en el futuro.

FESP 1: Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud

Definición:

Esta función incluye:

- La evaluación actualizada de la situación y las tendencias de salud del país

Cuadro 2 Funciones esenciales de la salud pública

FESP 1	Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud
FESP 2	Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
FESP 3	Promoción de la salud
FESP 4	Participación de los ciudadanos en la salud
FESP 5	Desarrollo de políticas y capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública
FESP 6	Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública
FESP 7	Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios
FESP 8	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
FESP 9	Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos
FESP 10	Investigación en salud pública
FESP 11	Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud

y de sus factores determinantes, con atención especial a la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.

- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluidas la evaluación de los riesgos de la salud y la demanda de servicios de salud.
- El manejo de las estadísticas vitales y de la situación específica de grupos de especial interés o de mayor riesgo.
- La generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- La identificación de recursos externos al sector que puedan mejorar la promoción de la salud y el mejoramiento de la calidad de vida.
- El desarrollo de la tecnología, la experiencia y los métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública, incluidos los actores externos, los proveedores, y los ciudadanos.

- La definición y el desarrollo de organismos de evaluación de la calidad de los datos reunidos y de su correcto análisis.

FESP 2: Vigilancia de la salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

Definición:

- La capacidad para llevar a cabo la investigación y vigilancia de brotes epidémicos y los modelos de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, factores de comportamiento, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales perjudiciales para la salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de análisis de población, estudios de caso e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de salud pública capaces de realizar análisis rápidos y de procesar un alto volumen de pruebas nece-

sarias para la identificación y el control de nuevas amenazas para la salud.

- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y de control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan afrontar mejor los problemas de salud de mayor interés.
- La preparación de la ASN y el fortalecimiento de la capacidad de vigilancia a nivel local para generar respuestas rápidas, dirigidas al control de problemas de salud o de riesgos específicos.

FESP 3: Promoción de la salud⁵

Definición:

- El fomento de los cambios en los modos de vida y en las condiciones del entorno para impulsar el desarrollo de una cultura de la salud.
- El fortalecimiento de las alianzas intersectoriales con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción.
- La evaluación del impacto en la salud de las políticas públicas.
- El desarrollo de acciones educativas y de comunicación social dirigidas a promover condiciones, modos de

⁵ La función aborda la definición de aquellas capacidades que se requieren específicamente para desarrollar, desde la perspectiva de la ASN, los componentes de la promoción de salud definidos en la Cartas de Ottawa y Bogotá reafirmados en la reciente Conferencia de México. Dado que se ha estimado necesario definir además una función esencial de participación social, se ha concentrado en esta última la definición de las capacidades que apuntan, en buena medida también, a la promoción de la salud.

vida, comportamientos y ambientes saludables.

- La reorientación de los servicios de salud con el fin de desarrollar unos modelos de atención que favorezcan la promoción de la salud.

FESP 4: Participación de los ciudadanos en la salud

Definición:

- El refuerzo del poder de los ciudadanos para cambiar sus propios modos de vida y ser parte activa del proceso dirigido al desarrollo de comportamientos y ambientes saludables de manera que influyan en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a unos servicios adecuados de salud pública.
- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en las decisiones y acciones relativas a los programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud, con el fin de mejorar el estado de salud de la población y la promoción de entornos que favorezcan la vida saludable.

FESP 5: Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública

Definición:

- La definición de objetivos de salud pública en todos los niveles, que sean medibles y congruentes con un marco de valores que promueva la igualdad.
- El desarrollo, seguimiento y evaluación de las decisiones políticas en materia de salud pública, a través de un proceso participativo, que sea coherente con el contexto político y eco-

nómico en el que se desarrollan esas decisiones.

- La capacidad institucional para la gestión de los sistemas de salud pública, incluida la planificación estratégica, con especial interés en los procesos de construcción, ejecución y evaluación de iniciativas dirigidas a resolver los problemas de salud de la población.
- El desarrollo de competencias para la adopción de decisiones, basadas en pruebas que incorporen su planificación y evaluación, la capacidad de liderazgo y de comunicación eficaces, el desarrollo organizativo y la gestión de los recursos.
- El desarrollo de la capacidad de gestión de la cooperación internacional en materia de salud pública.

FESP 6: Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública

Definición:

- La capacidad institucional para desarrollar el marco reglamentario con el fin de proteger la salud pública y la fiscalización de su cumplimiento.
- La capacidad de generar nuevas leyes y reglamentos dirigidos a mejorar la salud de la población, así como a fomentar el desarrollo de entornos saludables.
- La protección de los ciudadanos en sus relaciones con el sistema de salud.
- La ejecución de todas estas actividades para asegurar el cumplimiento de la regulación de forma oportuna, correcta, congruente y completa.

FESP 7: Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios

Definición:

- La promoción de la equidad en el acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar obstáculos de acceso a las intervenciones en materia de salud pública y a facilitar la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud, sin incluir la financiación de esta atención.
- El seguimiento y la evaluación del acceso a los servicios de salud necesarios por medio de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial, multiétnico y multicultural, que permita trabajar con diversos organismos e instituciones con el fin de resolver las injusticias y desigualdades en la utilización de los servicios.
- La estrecha colaboración con instituciones gubernamentales y no gubernamentales con el fin de fomentar el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

FESP 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

Definición:

- La identificación de un perfil para los recursos humanos en la salud pública que sea adecuado para la asignación de los servicios de salud pública.
- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública con el fin de identificar las necesidades de los servicios de salud pública y de la atención de salud, de enfrentarse efi-

cazmente a los problemas prioritarios de la salud pública y de evaluar adecuadamente las acciones en materia de salud pública.

- La definición de requisitos para la acreditación de profesionales de la salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de perfeccionamiento profesional que aseguren la adquisición de experiencias en la salud pública significativas para todos los estudiantes, así como la formación continua en materia de gestión de los recursos humanos y desarrollo del liderazgo en el ámbito de la salud pública.
- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario y multicultural en materia de salud pública.
- La formación ética del personal de salud pública, con especial atención a principios y valores tales como la solidaridad, la igualdad y el respeto a la dignidad de las personas.

FESP 9: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos

Definición:

- La promoción de la existencia de los sistemas de evaluación y el mejoramiento de su calidad
- El fomento de la elaboración de normas sobre las características básicas que deben tener los sistemas de garantía y mejoramiento de la calidad y

supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios que tengan esta obligación.

- La definición, explicación y garantía de los derechos de los usuarios.
- La existencia de un sistema de evaluación de las tecnologías de la salud que colabore en los procesos de adopción de decisiones de todo el sistema de la salud y contribuya a mejorar su calidad.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de diverso grado de complejidad en materia de salud.
- La existencia de sistemas de evaluación de la satisfacción de los usuarios y el uso de esta evaluación para mejorar la calidad de los servicios de salud.

FESP 10: Investigación en salud pública

Definición:

- La investigación rigurosa dirigida a aumentar el conocimiento que apoye la adopción de decisiones en sus diferentes niveles.
- La ejecución y el desarrollo de unas soluciones innovadoras en materia de salud pública, cuyo impacto pueda ser medido y evaluado.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas, de dentro y de fuera del sector de la salud, con el fin de realizar estudios oportunos que apoyen la adopción de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en todo su campo de actuación.

FESP 11: Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud⁶

Definición:

- El desarrollo de políticas, la planificación y realización de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana para reducir el impacto de los desastres sobre la salud pública.
- Un enfoque integral con relación a los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial e interinstitucional en la reducción del impacto de emergencias o desastres.
- La gestión de la cooperación intersectorial e internacional en la solución de los problemas de salud generados por emergencias y desastres.

Bibliografía

CDC/CLAISS/OPS. La salud pública en las Américas. Instrumento para la medición de las funciones esenciales de la salud pública — Prueba piloto (documento de trabajo); abril 2000.

Bettcher DW, Saprie S, Goon EH. Essential public health functions: results of the international Delphi Study. Ginebra: WHO, World Health Statistics, nº 51; 1998.

OPS. Funciones esenciales de salud pública: documento de posición. División de De-

⁶ La reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante desastres naturales, tecnológicos y complejos.

sarrollo de Sistemas y Servicios de Salud, (borrador); mayo 1998.

OPS. Funciones esenciales de salud pública (doc.). CE126/17 (Esp.), abril 2000.

Secretary of State for Social Services. Public Health in England. The Report of the

Committee of Inquiring into the Future Development of the Public Health Function. Londres: Her Majesty's Stationary Office; 1988.

The Core Functions Project. Health Care Perform and Public Health: a paper on

Population-based Core Functions. Journal of Public Health Policy, Vol. 19, nº 4, 294–418.

US Institute of Medicine. The Future of Public Health. National Academy Press; 1988.

