
EDITORIAL

Acerca de las funciones esenciales de la salud pública

En el año de 1978 el Instituto de Medicina (IM) de Estados Unidos de América (EUA) publicó el libro titulado *El futuro de la salud pública*.¹ La idea central de ese documento era la de que existía una crisis de vastas proporciones en la salud pública.

Ante tal crisis se plantearon varias líneas de acción; entre las principales estaban la reconstrucción de los programas de salud pública y la de los Departamentos Locales de Salud Pública. En el caso de EUA, la definición de salud pública tradicionalmente se ha referido a servicios de carácter no personal y a un grupo selecto de acciones que involucra a individuos para la protección de la comunidad en general; tales servicios suelen ser responsabilidad de oficinas pertenecientes a los gobiernos estatales y de los condados, y están relacionados con la promoción de la salud, el saneamiento ambiental, la vigilancia de la calidad del agua y los alimentos, así como con la producción de estadísticas y la prevención y el control de brotes de enfermedades en grupos seleccionados de la población.

Por todo lo anterior, la reestructuración de los programas de formación de recursos humanos y de los departamentos estatales, según se desprende del documento, debería girar en torno a la definición de las *funciones esenciales de la salud pública* (FESP), las cuales, a su vez, permiten identificar las habilidades y destrezas (competencias) que deben tener los profesionales que habrán de laborar en tales servicios.

Tiempo después de la publicación del libro del IM, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propugó la idea de revisar la situación de la salud pública en América Latina, para definir si la crisis planteada en EUA afectaba también a los países de la región y en qué medida. El resultado de esta actividad mostró que se podían identificar elementos de conflicto, insuficiencia y desintegración en las acciones de salud; tal vez se incurrió en el error de suponer que la crisis era equiva-

lente a la de EUA, o bien, que la crisis era una condición constante, pero al fin y al cabo se reconocía la necesidad de reconstituir a la salud pública.

Una crisis es un momento, a partir del cual algo puede desintegrarse y desaparecer, o redefinirse y alcanzar una estabilidad y una trascendencia más allá de las previas; este último parece ser el caso de la salud pública, ya que la iniciativa de identificar las FESP trascendió los límites geográficos inicialmente descritos y alcanzó proporciones globales por medio de la Organización Mundial de la Salud. En los últimos años se han publicado varios trabajos que, desde diferentes perspectivas, han tratado de definir las FESP en términos conceptuales y prácticos, aunque hasta el momento no se ha logrado un acuerdo total.

Recientemente se publicaron los resultados de un estudio internacional que trata de definir las FESP utilizando la metodología Delfos.² El estudio, auspiciado por la OPS, buscó las opiniones expertas de profesionales que laboran en diferentes países y que están involucrados con diversas profesiones y experiencias de trabajo. A partir de mayo de 1997 se llevaron a cabo tres rondas de consulta con una muestra de 145 personas. Como resultado de ello, los participantes presentaron un trabajo en el que identifican y ordenan las funciones esenciales y los componentes de un sistema nacional de salud, además de que detallan 37 funciones específicas. Finalmente, exponen los principales criterios que condujeron a tales definiciones y al ordenamiento que se hizo de las FESP. En el cuadro I se reproducen las principales categorías de las funciones esenciales de salud pública.

Un punto de particular interés fue la controversia acerca de los componentes de un sistema nacional de salud, después de identificar tres grandes rubros relacionados con ello, que son: las propias FESP, las funciones de gerencia del sistema de salud y las funciones de aten-

Cuadro I
PRINCIPALES CATEGORÍAS DE LAS FESP

- Monitoreo de la situación de salud
- Protección del ambiente
- Promoción de la salud
- Prevención, vigilancia y control de las enfermedades transmisibles
- Legislación y regulación de la salud pública
- Salud ocupacional
- Servicios de salud pública
- Gerencia de la salud pública
- Atención de poblaciones vulnerables y de alto riesgo

ción personal. Los participantes estuvieron en desacuerdo respecto a la inclusión de los servicios de atención individual como una de las FESP, aunque aceptaron que el quehacer en la salud pública incluye algunos de tales servicios, como es el caso de la detección y el tratamiento de las enfermedades infecciosas.

Este asunto es de gran trascendencia, ya que fuera de EUA se ha llegado a proponer que la salud pública debe integrarse conceptualmente con la atención médica; lo contrario produce, a fin de cuentas, más problemas que beneficios. Recientemente en EUA, Lee y Paxman³ publicaron un trabajo titulado *Para reinventar la salud pública*, en el cual se suman a la propuesta de integrar las antiguas ideas y actividades de la salud pública, como un quehacer propiamente gubernamental, con los componentes y actividades de carácter gerencial y los de atención médica propiamente dichos. Los movimientos de reforma en el mundo han generado ya experiencias suficientemente detalladas en este senti-

do, como es el caso de las del Reino Unido, Suecia y algunos países de América Latina. Se ha podido constatar que los servicios de atención médica como mercados regulados y separados de la salud pública conducen a incrementos vertiginosos del gasto en salud, sin que se obtengan beneficios en los niveles de salud. La falta de acuerdo y coordinación respecto a lo que se puede y se debe lograr en materia de salud poblacional, puede derivar en un trabajo frenético que no se refleja en un mayor tiempo de vida saludable, menores niveles de discapacidad o formas de morir menos indignas, pero sí en una gran ineficiencia.

El trabajo ordenado y complementario es un reto para los sistemas nacionales de salud; ello supone enlazar de manera verdaderamente efectiva la salud pública y la atención médica; aprovechar la moderna y precisa definición de las FESP, y avanzar en la definición y la articulación de los servicios, sobre todo con las políticas sectoriales y transectoriales.

Dr. Malaquías López Cervantes*
Dr. José Rodríguez Domínguez†

Referencias

1. Institute of Medicine. The future of public health. Washington D.C.: National Academy Press, 1988.
2. Bettcher WD, Sapirie S, Goon EHT. Essential public health functions. Results of the international Delphi study. *World Health Stat Q* 1998; 51:44-54.
3. Lee P, Paxman S. Reinventing public health. *Annu Rev Public Health* 1997;18:1-35.

* Director del Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública, México.

† Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México, México.