

PARTE IV

De la medición a la acción



Fortalecimiento Institucional para el desempeño de las funciones esenciales de Salud Pública

1. Introducción

A partir de los resultados que se han obtenido del ejercicio de medición de las funciones esenciales de salud pública en la Región de las Américas, se presenta el desafío de estimular a los países miembros para que desarrollen agendas nacionales de fortalecimiento institucional de las Autoridades Sanitarias Nacionales, para la mejora de la práctica de la salud pública en el país.

Para la construcción de la agenda nacional, lo fundamental es que los actores involucrados visualicen la relación que tiene la medición del desempeño de las FESP con el que hacer institucional de la ASN, de manera que se pueda avanzar hacia el cumplimiento de los objetivos estratégicos planteados por esta iniciativa:

1) Mejorar la práctica de la salud pública,

2) Desarrollar la infraestructura para mejorar el desempeño de las FESP, y

3) Fortalecer el papel rector de la Autoridad Sanitaria Nacional

Para cumplir lo anterior, resulta fundamental el diseño e instrumentación de estrategias y cursos de acción dirigidos a la consecución de estos objetivos y, consecuentemente, al cierre de las brechas existentes entre los óptimos deseables y el desempeño registrado en la medición de las FESP.

La medición del grado en que se desempeñan las FESP en cada país, mediante el uso de un instrumento común, ha permitido la identificación de **áreas críticas** que son compartidas por dos o más FESP y otras que resultan específicas a cada función. Por tanto, debe tenerse en cuenta que éstas podrán requerir tanto acciones inmediatas de mejoramiento, como la identificación de los principales

elementos que favorecen u obstaculizan el desarrollo de la salud pública en los países de la Región.

Este diagnóstico constituye un punto de partida, es decir, la línea basal o punto de arranque en donde se ubica el nivel de desempeño de la Salud Pública en los países. La construcción de este diagnóstico es lo que permitirá avanzar con fundamentos y visión clara hacia la conformación de una agenda para el fortalecimiento de la institucionalidad en salud pública.

2. Orientación para pasar del diagnóstico a la acción

Una primera revelación del diagnóstico muestra que los países presentan áreas con mayores fortalezas en contraste con otros que manifiestan debilidades más significativas, lo que deja claro que existen diversas situaciones que reclaman ejercicios de complementación y

sinergismo entre países vecinos o, incluso, entre países de características políticas, demográficas y socioeconómicas similares.

Esto da cuenta de una gran potencialidad en la Región para el establecimiento de alianzas y la posibilidad de estimular la cooperación entre países, en pro de un mejor desempeño de la salud pública. La oportunidad de instaurar o consolidar espacios para el intercambio de experiencias, así como intensificar esfuerzos para la socialización de prácticas exitosas en materias de salud pública, surge de inmediato como una primera recomendación para iniciar el tránsito del diagnóstico a la acción.

Sin perjuicio de las iniciativas que considere o emprenda cada país, de acuerdo a sus capacidades, desafíos y prioridades, lo cierto es que al analizar el promedio que, tras la aplicación del instrumento, se registró para la Región, destacan tres funciones esenciales que demandan esfuerzos redoblados para su mejoramiento nacional, subregional y regional, ya que resultan de gran relevancia para la conformación de una agenda de fortalecimiento de las FESP. En orden de importancia corresponderían a: Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (FESP 9); Desarrollo de recursos humanos para la salud pública (FESP 8), y; Desarrollo de políticas y gestión en salud pública (FESP 5).

Por otro lado, un aspecto de la salud pública que constituye una función primordial de la Autoridad Sanitaria es el que corresponde al aseguramiento del acceso a los servicios de salud necesarios (FESP 7), especialmente para las poblaciones más desprotegidas. Su elevada correlación con el desempeño de otras funciones consideradas como “emergentes” en donde se puede reconocer a la

Promoción de la Salud (FESP 3) y a la Participación Social (FESP 4), permite concluir que el reforzamiento de estas funciones de salud pública tiene una importancia fundamental para la garantía de acceso a los servicios de salud y para la extensión de la protección social en salud a la población excluida ya sea por razones económicas, sociales, geográficas o culturales.

Sin dejar de lado a los diferentes perfiles que derivan del análisis regional y subregional discutidos con detalle en el capítulo anterior, se requiere que en el ámbito de cada país, se asegure la pertinencia y relevancia nacional de los temas críticos que proporciona el diagnóstico sobre el desempeño de las FESP, de tal manera que se pueda perfilar una agenda apropiada para cada realidad nacional que de manera particular y específica oriente la acción en salud pública. En este sentido es conveniente tomar en cuenta algunas preguntas orientadoras que pueden contribuir a dicha discusión, y que pueden plantearse de la manera siguiente:

- ¿Cuáles son los principales hallazgos en el diagnóstico y qué relevancia tienen para el país?
- ¿Cómo afectan a la Autoridad Sanitaria Nacional los resultados que derivan de la evaluación del desempeño?
- ¿Qué decisiones deben tomarse para solucionar las deficiencias encontradas y reafirmar los procesos favorables?

Es conveniente que los tomadores de decisiones establezcan parámetros y cuenten con elementos de juicio que les permitan identificar del conjunto de resultados, los problemas considerados como críticos y realizar su priorización para fines de abordaje. Esto supone que

cada país requerirá definir el *umbral de diferenciación* entre fortalezas y debilidades lo que permitirá determinar con objetividad cuáles puntajes serán considerados problemáticos — es decir como debilidades — y cuáles serán vistos como relativamente satisfactorios, dicho de otra esto último como fortalezas del sistema de salud pública.

Tanto en la selección del método de determinación del umbral como en la determinación de los valores de referencia correspondientes, es preferible usar el consenso o la decisión colegiada entre los actores nacionales clave que han sido responsabilizados del proceso de evaluación del desempeño de las FESP, ya que ello permitirá dar representatividad y procurar objetividad en la priorización de los problemas y, por ende, incrementará la viabilidad del abordaje y la factibilidad de ejecución de las estrategias y líneas de acción seleccionadas.

Una vez definidas las principales **áreas críticas** y antes de determinar las estrategias de la agenda nacional, es necesario precisar la visión a futuro y los escenarios deseables, lo que permitirá orientar los esfuerzos hacia los resultados esperados. Para esto será necesario analizar los **óptimos de desempeño** de los diferentes indicadores de medición de las FESP, adaptándolos a la realidad nacional bajo la definición de un **óptimo posible** que conduzca, dentro de plazos bien definidos y razonables, hacia la visión institucional que se plantea cada país.

Después de especificar los aspectos más positivos y los menos satisfactorios en el desempeño de las FESP en el análisis a nivel de país, será conveniente identificar complementariamente las **oportunidades y amenazas**, es decir los factores externos que podrán incidir positiva o negativamente sobre la viabilidad de

las intervenciones para superar las debilidades o reafirmar las fortalezas en el desempeño de las FESP. El criterio para definir como externo un factor es la imposibilidad para incidir directamente sobre el mismo para modificarlo, con lo que se torna en una condición más que en un objeto de gestión.

3. Diseño de acciones de carácter sistémico

En particular, para cada uno de los países que inicie el proceso de planificación del desarrollo de las capacidades institucionales para el desempeño de las FESP, los resultados de su diagnóstico constituirán el punto de partida o insumo primario. Para la incorporación de dichos resultados dentro del proceso de planificación, orientado hacia la generación de intervenciones, es necesario utilizar una lógica con enfoque sintético, que reconozca que el nivel de desempeño de las diversas FESP responde y puede ser afectada por elementos que son comunes a otras funciones o incluso al pleno de las once FESP.

La metodología de medición del desempeño de las FESP y el instrumento de diagnóstico, facilitan el paso que va del enfoque analítico-diagnóstico, al enfoque sintético de la intervención situación que permitirá agrupar los resultados en tres áreas de intervención estratégica:

1. Desempeño adecuado de procesos clave y logro de resultados,
2. Desarrollo de capacidades institucionales y reforzamiento de la infraestructura, y
3. Apoyo al desarrollo de competencias descentralizadas.

Los indicadores de medición fueron diseñados con esta lógica y, en consecuencia, han sido organizados de forma consistente con esta categorización. Así, del diagnóstico se desprenden las principales fortalezas y debilidades que deberán constituirse en el insumo básico para la conformación de una agenda de fortalecimiento de la salud pública, en función de los objetivos estratégicos que defina cada país, cada subregión o la Región de las Américas en su conjunto. (ver Ilustración N°1).

Como puede apreciarse en esta ilustración los **factores sistémicos** actúan a nivel de varias FESP o inciden en su totalidad; es decir son factores que en el sentido gráfico las afectan de manera horizontal o que las atraviesan por que tienen una influencia significativa que las impulsa o las contiene. En esta expresión gráfica se puede apreciar cómo la planificación de intervenciones o de acciones de mejora, toma como referentes a los objetivos de la planeación y establece correspondencia con las áreas de intervención que podrán ser consideradas.

4. Áreas específicas de intervención para mejorar el desempeño de las FESP

Además de identificar aquellas intervenciones de carácter sistémico que afectan el desempeño de varias FESP y que impactan en las capacidades institucionales de orden general —como podría ser la capacitación de recursos humanos o el fortalecimiento de la infraestructura, también es indispensable identificar las **debilidades y fortalezas de orden específico** a cada función y que son relevantes para cumplir con los elementos particulares que en cada caso hay que atender.

Algunos ejemplos de este tipo de intervenciones podrían ser: el fortalecimiento de la red de laboratorios de salud pública, el diseño de mecanismos de respuesta oportuno frente a las amenazas en salud pública, el mejoramiento de la gestión del sector salud en casos de emergencias y desastres, entre otros. La particularidad de estas áreas se refiere tanto a recursos como a intervenciones específicas de la salud pública que se derivan del diagnóstico, como a la especialización de los actores involucrados y al campo de acción sobre el cual se incidirá.

Estas áreas tienen gran importancia y por ello no deben olvidarse a la hora del diseño de la agenda, aún cuando puedan ser motivo de estrategias más puntuales y en algunos casos muy acotadas con relación a su campo de acción o más restringidas en lo que respecta a la convocatoria de los actores involucrados.

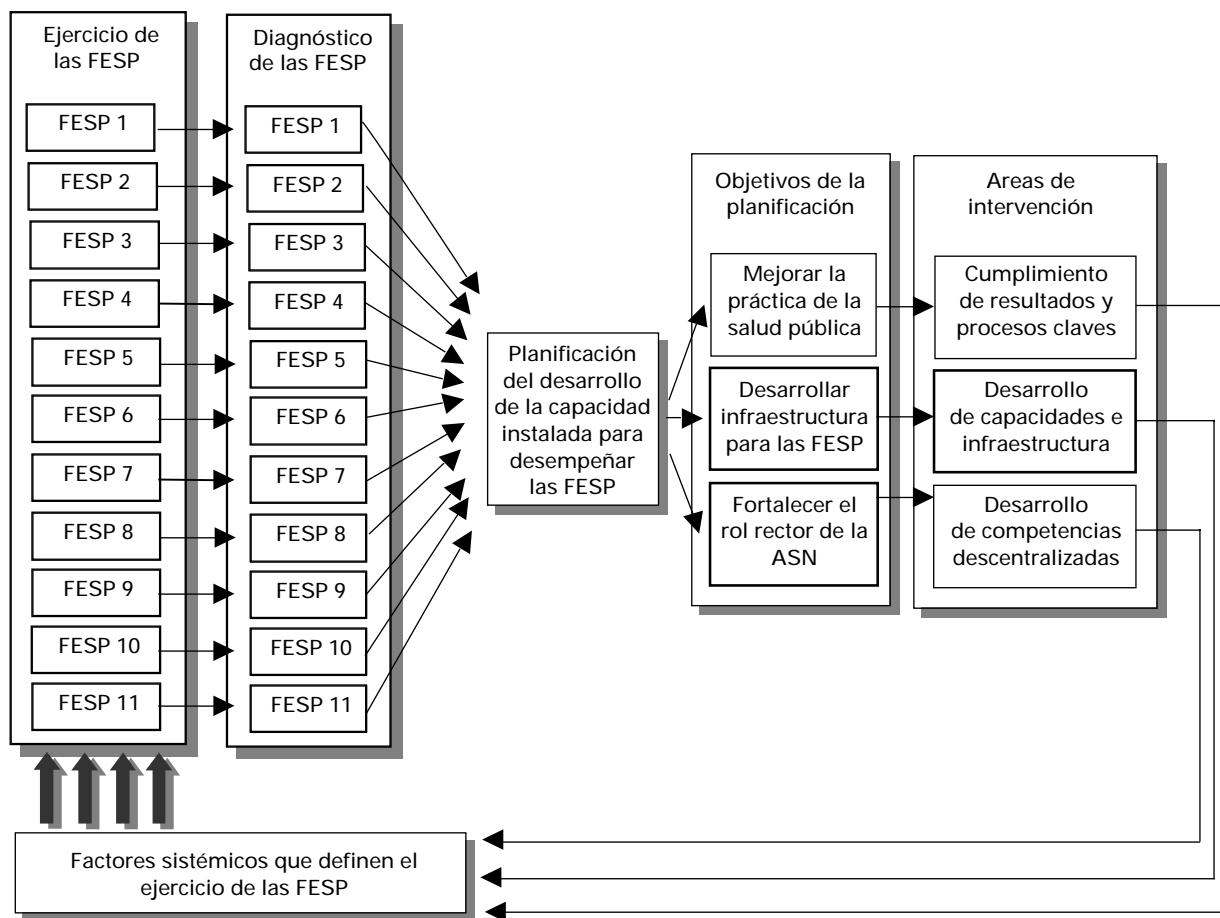
Una mención especial requiere el tema de Desarrollo de Recursos Humanos (FESP 8) que constituye un ámbito específico de acción, pero que, a la vez, su mejoramiento redundará en el fortalecimiento integral de la acción en salud pública tal como se plantea en el Capítulo 15.

Los hallazgos del diagnóstico señalan que tanto en el contexto de cada nación como en el escenario regional, es urgente que los países pongan en marcha estrategias para resolver las debilidades encontradas.

5. Establecimiento de prioridades

Para la definición de prioridades interesa asegurarse que la formulación de objetivos estratégicos del plan o agenda nacional guarden relación o correspondencia con los intereses, objetivos y

Ilustración 1 Relación entre diagnóstico de FESP, planificación e intervención para el desarrollo de la capacidad institucional



experiencia de los actores clave de los contextos nacional, subnacional y local que estarán responsabilizados o se verán afectados con la propuesta. Por tanto, una convocatoria completa que refleje la representatividad de estos actores resulta de especial importancia.

Para lograr una validación práctica de la priorización de estrategias y líneas de acción, es recomendable recurrir al análisis de relaciones causales entre los problemas identificados o áreas críticas que requieren intervención. Para poder efectuar un ejercicio de prelación ordenado y objetivo, se sugiere la utilización de la siguiente taxonomía que permite efec-

tuar una clasificación de los problemas para su ulterior análisis y priorización:

- **Urgentes:** Corresponde a aquellos casos que por la exigencia, magnitud y trascendencia que implican no permiten postergación.
- **Sistémicos y de gran magnitud:** Son aquellos que atienden a factores sistémicos que involucran varias FESPs y que reclaman acciones de gran envergadura y amplia expresión temporal.
- **De alta vulnerabilidad:** Son problemas de orden específico o sistémico, cuya superación es viable técnica y fi-

nancieramente, que pueden ser abordados eficazmente y que están dentro de los límites de los recursos disponibles de manera inmediata o a corto plazo;

- **De dimensiones múltiples y alta complejidad:** Problemas cuyo eje de resolución resulta difícil de precisar, requieren del esfuerzo de múltiples actores y supone dificultad financiera y técnica.

Una vez definidas las prioridades del plan o agenda nacional, se recomienda realizar un análisis sobre las instituciones, organismos y actores involucrados,

construyendo un **mapa político de participantes**, lo que permitirá incorporar al plan las estrategias y mecanismos que le aseguren factibilidad de realización.

Para este análisis se requiere la elaboración de una lista de participantes interesados o afectados por la instrumentación del plan; para ello se debe identificar la posición y el peso específico que representan cada uno de ellos en el sistema de salud pública. Finalmente, el mapa político de análisis de participantes debe dar cuenta de la relevancia y del papel que a de jugar cada actor y cada instancia para cumplir con los contenidos que conformen al Plan, conteniendo información que permita efectuar un análisis de coyuntura y perspectiva.

Por último, teniendo en consideración que la definición de prioridades para la agenda nacional de fortalecimiento de la salud pública, va más allá del campo de acción del sector salud y que debe considerar a la totalidad del conjunto de interesados que forman parte de los distintos niveles de gobierno involucrados y de los diferentes actores de sociedad, se requerirá proporcionarle un enfoque intersectorial y de amplia participación social que permita la inserción de la agenda en las estrategias de desarrollo de carácter nacional.

Por tanto, es indispensable establecer vínculos concretos entre estas prioridades y las estrategias de desarrollo político, social y económico de cada país, procurando que la instalación de esta agenda quede en el marco de las políticas públicas nacionales, para que puedan promover su corresponsabilidad con todo el universo de actores e instancias que figuren en el quehacer nacional, tanto de orden gubernamental como no gubernamental y que guarden relevancia para el éxito de esta iniciativa.

6. Del diagnóstico de desempeño de las FESP al desarrollo de la capacidad institucional de la Autoridad Sanitaria

El punto de partida para la articulación del diagnóstico y la agenda para el fortalecimiento de la salud pública en los países, se encuentra en el reconocimiento de que el desempeño de las FESP es una de las misiones fundamentales de la Autoridad Sanitaria Nacional.

La naturaleza de las FESP ha sido ampliamente discutida en otros capítulos y se ha podido ratificar el nivel de importancia y trascendencia de este quehacer. Para avanzar hacia la acción basados en la medición del desempeño de las FESP, es necesario que el sector salud del país y las instituciones involucradas se planteen al menos las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es la definición operacional de cada FESP en el país?
- ¿Qué valor tiene cada FESP, o que significa cada una de ellas para la práctica del sector?
- ¿Qué significa cada FESP para la práctica de cada una de las instituciones participantes?
- ¿Quiénes son los sujetos primarios y más significativos de cada FESP?
- ¿Cómo se comprometerán las personas y las instituciones con el desempeño de cada FESP?

Es a partir de este análisis que resulta posible establecer una relación práctica y objetiva con los principales elementos y dimensiones del desarrollo de la capacidad institucional de la ASN.

7. Desarrollo Institucional para el ejercicio de las FESP

El significado y alcance del concepto **desarrollo institucional**, implica centrarse en el mejoramiento continuo de las capacidades, competencias y habilidades de la fuerza laboral, así como de los medios e instrumentos que dan sustento a los sistemas de salud pública para cumplir con su cometido de ejercer las funciones esenciales de manera apropiada, efectiva, eficiente y sostenible.

La capacidad institucional no puede desarrollarse sin la apropiación de la noción de las FESP por parte de las instituciones nacionales y subnacionales, reconociendo también que el desempeño de un individuo, equipo u organización es una función sistémica, que incluye tanto factores internos como externos y, desde luego, afecta a “el” ó “los” sujetos directamente involucrados.

Es importante establecer correspondencia y asegurar la adecuación entre la **capacidad institucional** y la **infraestructura** del sistema de salud pública. Aún cuando en determinadas ocasiones estos dos componentes fundamentales se manejan por separado, sabemos que se trata de nociones complementarias que se solapan.

El tema de la capacidad o desarrollo institucional abarca tres amplios componentes:

- 1) Competencia laboral;
- 2) Sistemas de información y datos, y;
- 3) Capacidad de organización

Estos componentes se interrelacionan estrechamente y las deficiencias en uno de ellos repercuten en los demás y, en

última instancia, en el sistema completo. Por lo tanto, las intervenciones estratégicas para fortalecer la capacidad institucional deberán dirigirse a todos los componentes en su conjunto. La capacidad institucional debe responder en forma oportuna y suficiente, y operar en forma sistémica articulando distintos tipos de recursos: de información, físicos, humanos y financieros.

Los recursos de información comprenden estructuras de recopilación de datos, sistemas de tecnología e información que se producen y utilizan como resultado de esta capacidad institucional. Los recursos humanos conforman el talento y el conjunto de aptitudes que se necesitan para realizar el trabajo de salud pública.

Existen dos rasgos distintivos que es necesario tener presente al analizar y tratar el tema de la capacidad de organización para el desarrollo institucional de los sistemas de salud pública:

Por un lado tenemos el hecho de que en muchos países del mundo el ministerio de salud central es el responsable de la provisión de servicios tanto de atención al individuo como a la población.

Por otro lado, se encuentra el precedente de que la salud pública ha estado vinculada casi exclusivamente a ciertas actividades específicas o programáticas, como por ejemplo: la *erradicación* de la malaria, la prevención y control del cólera y la prevención y el control del VIH/SIDA.

Por ende, es importante examinar detenidamente la relación que guardan estas actividades programáticas con la capacidad institucional y la infraestructura del sistema, para así poder establecer las co-

nexiones entre el desarrollo institucional, la suficiencia de la infraestructura y la efectividad de la ejecución de las FESP.

Se acepta que un ingrediente esencial de la eficacia de los programas y servicios es una capacidad institucional basada en una infraestructura fuerte y funcional de salud pública. La meta de esta infraestructura es la prestación de servicios completos y de calidad. Esta meta se puede alcanzar más fácilmente si la infraestructura del sistema se construye y se desarrolla conforme a una definición conceptual explícita de las funciones esenciales y los servicios de salud pública.

Lamentablemente esta red de personas, organizaciones, recursos y sistemas presenta diferentes debilidades en distintos países y ha estado bajo tensión durante muchos decenios. Por ello, contar con un marco de referencia que esté suficientemente documentado acerca de la evolución de la salud pública en cada contexto se torna un insumo de especial valor para evaluar con suficiencia y objetividad la infraestructura existente; así se pueden obtener mayores dividendos o precisiones sobre el ejercicio de planeación estratégica que se desea realizar.

Este análisis cobra mayor dimensión si consideramos que estas acciones de fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria Nacional, presentan entre los diferentes países del continente, diversos grados de evolución, suficiencia presupuestal y experiencia acumulada.

Las actividades programáticas no pueden realizarse en el vacío, sino que para poder funcionar debidamente, necesitan de un sistema que contribuya como respaldo en sus distintos procesos y las apoye. Una infraestructura apropiada

que soporte a la capacidad institucional para brindar los servicios, puede ser como una “tarjeta de circuitos”, que funciona con respecto a demandas diferenciadas, constantes y específicas, a la cual, de acuerdo al momento y tipo de requerimiento que se presente, responde con oportunidad y eficacia.

Por ejemplo, en el caso de la vigilancia de las enfermedades crónicas, una capacidad institucional desarrollada, sustentada en una infraestructura sólida le proporcionará al sistema de salud pública la obtención de datos más fiables con un poder muy superior de inferencia analítica. Usar un marco de referencia de funciones esenciales de salud pública, también facilita y da mayor orden a la elaboración de intervenciones estratégicas para resolver los problemas con un sentido completo, y no solamente con respuestas aisladas que atiendan solamente a ciertos programas específicos: esto favorece la instrumentación de métodos más integrados y con mayor capacidad resolutoria para cubrir asuntos y necesidades de salud pública.

8. Capacidad y competencia laborales

Una fuerza laboral de salud pública capacitada, es decir, tal y como se plantea en el capítulo 15, con trabajadores de salud cuyas competencias y aptitudes sean las que exigen las tareas que van a llevar a cabo, es el eje central de un proceso de desarrollo de la capacidad institucional. La falta de una fuerza laboral formalmente adiestrada crea barreras al desarrollo del sistema y de la propia salud pública en general. Un estudio que se efectuó en Estados Unidos en 1997 indicó que 78% de los directivos locales del Departamento de Salud no tenían títulos de postgrado en salud pública.

Ese mismo estudio reveló que sus profesionales carecían también de oportunidades de educación continua en sus campos. Estas características ponen de manifiesto que existe una brecha que le exige más a la fuerza laboral para que haga frente al cambio y a las necesidades cada vez más complejas, y proporcionarle la tecnología, los instrumentos y la capacitación que precisan los trabajadores para atender estas necesidades crecientes.

En este sentido es necesario articular creativamente: 1) el uso de competencias de salud pública para elaborar programas de formación y capacitación en servicio centrados en la práctica; 2) un marco de referencia para la certificación y el otorgamiento de acreditaciones, y; 3) el uso de la educación y promoción en salud pública por medios telemáticos y de tecnología apropiada.

9. Sistemas de información y datos

Fortalecer la capacidad institucional implica formalizar y reforzar sistemáticamente los vínculos de los diferentes ámbitos y responsabilidades institucionales de la práctica de la salud pública. Es esencial que todos los componentes del sistema puedan compartir la información entre sí y tener acceso a innumerables fuentes de datos. En algunos estudios se ha informado de deficiencias graves en la facilidad con que la información de salud pública puede circular rápidamente por el sistema. Hay otros estudios que han revelado la existencia de lagunas ostensibles en el aprovechamiento de la infraestructura tecnológica.

Las deficiencias en la infraestructura básica de información son un trastorno no solamente porque impiden que los organismos de salud pública se comuniquen

entre sí en el momento preciso, sino porque también entorpecen la comunicación entre el personal de salud pública, los médicos privados y otras fuentes de información acerca de los problemas de salud emergentes. Estas brechas básicas de comunicación también fragmentan los sistemas de vigilancia por la gran variabilidad en la infraestructura de comunicaciones de los países.

Las entidades sanitarias necesitan abordar los temas relacionados con el fortalecimiento de la capacidad de la infraestructura de información y datos en sus sistemas de salud pública. A tales efectos, hará falta mucho más que adquirir equipo. Conseguir los recursos humanos necesarios para operar el equipo y darle mantenimiento también tiene que ser una de las decisiones importantes que se tienen que tomar.

10. Capacidad de organización

Hay muchas definiciones de capacidad, pero aplicado al campo de la salud, el término capacidad se podría definir como sigue:

La capacidad de un profesional de la salud, un equipo, una organización o un sistema de salud es su habilidad para cumplir de manera eficaz, eficiente y sostenible con las funciones definidas para que contribuyan a la misión y visión institucional, las políticas y los objetivos estratégicos del equipo, la organización y el sistema de salud. Son muchos los componentes que integran el sistema de salud pública y que deben trabajar al unísono para alcanzar la meta común de realizar funciones y actividades de salud pública de calidad. El fortalecimiento de la capacidad y organización en estas circunstancias puede constituir un desafío,

puesto que en el proceso hay que evitar que el sistema sea el resultado de soluciones parciales con variaciones amplias en su capacidad para funcionar.

El primer paso para fortalecer la capacidad de organización consiste en evaluar las virtudes y deficiencias de las organizaciones o los sistemas, así como analizar sus amenazas y oportunidades. En la actualidad, se cuenta con muchos instrumentos para hacer este tipo de evaluación de los sistemas de salud pública. Por ejemplo, el Programa Nacional de Normas de Rendimiento en Salud Pública (NPHPS), del inglés National Public Health Performance Standards Program, ha elaborado tres instrumentos para medir los resultados de los sistemas estatales y locales, que incluyen una medida de la eficacia de los consejos de gobierno de los organismos de salud locales. Estos instrumentos y los métodos para utilizarlos se tratarán en más detalle en los capítulos siguientes.

Las organizaciones internacionales y locales han ido cobrando conciencia de que, aunque los insumos técnicos y financieros son fundamentales para ayudar a mejorar el funcionamiento de los sistemas, por sí solos no aseguran que el sistema sea lo suficientemente flexible para adaptarse a un entorno cambiante y significativamente dinámico. Este fortalecimiento de las capacidades implica que la organización o el sistema es capaz de desempeñar las funciones básicas y de comprender y atender sus propias necesidades de desarrollo en un contexto amplio y de una manera sostenible en cuatro dimensiones. Este concepto se basa en la identificación de las capacidades que son indispensables para fortalecer la capacidad de cualquier organización. Las cuatro dimensiones se describen a continuación.

Las capacidades humanas e institucionales son indispensables para el rendimiento idóneo del personal. Si la organización donde trabajan las personas tienen deficiencias graves, como la falta de una misión y visión precisas; estructuras inadecuadas; prácticas, gestión y sistemas anómalos; falta de incentivos o de un ambiente que no promueve el rendimiento alto, el personal probablemente no rinda debidamente, al margen de sus conocimientos y aptitudes. Los métodos y pasos que se requieren para el desarrollo de las capacidades humanas e institucionales deben ser diferentes.

Las capacidades de planificación y ejecución son de carácter diferencial, pero interdependientes. La relación estrecha que guardan las políticas, los planes y su ejecución son fundamentales. Ambas capacidades se tienen que atender, pero sin exagerar la atención de la una en detrimento de la otra.

La dimensión micro y macro ponen de manifiesto la necesidad de diagnosticar la capacidad con respecto al nivel pertinente. En el nivel micro (por ejemplo, en un programa) hacen falta capacidades distintas de las que se necesitan en el nivel más alto, donde hay que hacer hincapié en las capacidades relacionadas con las políticas y la planificación.

Las dimensiones cognoscitiva y práctica subrayan la necesidad de que las capacidades aumenten por encima del nivel que se puede obtener con la capacitación formal o informal. Aprender por tanteo o empíricamente, concebir prácticas y sistemas nuevos, y asimilar modos de trabajar, entre otros, son medios para aplicar y adaptar los conocimientos y forman parte del fortalecimiento de las capacidades. Este aprendizaje toma mucho tiempo, lo cual explica la necesidad

de una perspectiva a largo plazo para su fortalecimiento.

De la clasificación anterior se desprende que las capacidades relacionadas con algunas de estas dimensiones se pueden reforzar más rápidamente con otras. Por lo tanto, el orden de prelación de las dimensiones puede ser variable, sin descuidar el hecho de que el proceso de fortalecimiento de las capacidades exige una solución para cada una de estas dimensiones en algún momento durante el proceso. Esto quizá sea de interés para los países más pequeños que no cuentan con suficientes especialistas técnicos para fortalecer sus capacidades.

En los casos en los que se pudiera necesitar asesoramiento técnico externo, sería conveniente incorporar estas dimensiones en un plan de acción para definir las necesidades críticas en las que hace falta este nivel de pericia. Un recurso útil para obtener ayuda externa es la red de centros colaboradores de la OMS, que ofrece una variedad amplia de asesoramiento técnico. Estos centros colaboradores son las instituciones nacionales que la Directora General de la Organización Mundial de la Salud ha designado para formar parte de una red internacional de colaboración encargada de llevar a cabo las actividades que apoyan el mandato de la OMS de trabajar en salud en el ámbito internacional, así como sus prioridades programáticas. La guía de estos centros se puede consultar en la página web siguiente: <http://whqlily.who.int-search.asp>.

El fortalecimiento de las verdaderas capacidades en el sistema entero puede ser un desafío, puesto que suelen existir desigualdades estructurales entre los componentes que constituyen el sistema. De ahí la necesidad de establecer un

proceso capaz de medir el rendimiento del sistema y evaluar sus capacidades totales. De esta forma, las carencias en cualquier punto del sistema se hacen palpables y se pueden detectar y corregir sistemáticamente.

Cualquier plan de fortalecimiento de la capacidad de organización debe comprender mejoras en la organización completa. Esto implica desarrollar las aptitudes de liderazgo de los gerentes; fortalecer sistemas eficaces de planificación, finanzas y recursos humanos; y elaborar procesos que promuevan la sostenibilidad institucional, programática y financiera. Merced a estas mejoras, las organizaciones no gubernamentales, las organizaciones comunitarias y los programas de salud del sector público, tienen la oportunidad de tomar decisiones de gestión más acertadas, precisas y oportunas para prestar servicios sanitarios sostenibles de alta calidad. Este enfoque promueve el fortalecimiento de las capacidades en la comunidad y fomenta la ampliación e integración más satisfactoria de la capacidad general. Esta ampliación en la comunidad puede lograrse mediante la formación de asociaciones con visión de largo plazo y, por tanto, permitirá desempeñar una función inestimable en la sostenibilidad del proceso de fortalecimiento de las capacidades.

Las organizaciones han descrito estrategias para fortalecer la capacidad de organización. Al margen de las estrategias que se instituyan, es importante contar siempre con un mecanismo de supervisión y evaluación del sistema con objeto de obtener retroalimentación para mejorar su rendimiento del sistema y para usar adecuadamente las operaciones. Esta función de vigilancia y evaluación es particularmente importante en el entorno de la reforma del sector de la salud, ya que

es posible que se introduzcan cambios en las responsabilidades de las instituciones y en las tareas del personal como consecuencia de la reestructuración del sistema sanitario. Hay que tomar en consideración que pueda ser muy fácil que desaparezcan los procesos esenciales durante la reestructuración y que, en vez de que el resultado sea el fortalecimiento de las capacidades del sistema, se produzca el efecto opuesto.

Por este motivo, se recomienda que el proceso de planificación para el fortalecimiento institucional requerido para el desempeño de las FESP, cuente con la participación activa de los agentes sectoriales como sujetos responsables del apoyo financiero y técnico del proceso, con una visión que vaya más allá de los límites organizacionales tradicionales de la ASN.

Si bien los objetivos, estrategias y acciones se orientan al desarrollo de la capacidad de desempeño de las FESP, las intervenciones que se requieren para su consecución recaen finalmente en el desarrollo de áreas concretas de trabajo institucional de la ASN. Algunos ejemplos prácticos de posibles áreas de intervención para el desempeño de las FESP, a partir del diagnóstico realizado, son:

- **La organización del presupuesto en función del desempeño de las FESP;**
- **El fortalecimiento de la capacidad de la infraestructura institucional;**
- **El desarrollo y ampliación tecnológica de los sistemas de información, gestión y operación, y**
- **La ampliación de la participación social en los procesos de decisión y fiscalización sectoriales.**

Al identificar las opciones de intervención más pertinentes que formarán parte de la agenda nacional de fortalecimiento de la salud pública, se recomienda revisar si la propuesta contempla algunos de los elementos que la experiencia mundial en cuanto a desarrollo institucional, han resultado ser más significativos para un desarrollo exitoso de la capacidad institucional, entre los cuales se destacan:

- Desarrollar habilidades para realizar la gerencia del proceso de cambio institucional, partiendo de la cultura de las organizaciones como contexto.
- Reconocer y considerar los incentivos y las limitaciones externas al cambio;
- Definir las fases del proceso de cambio, tomando en cuenta las restricciones contextuales, las fortalezas existentes y las rigideces de origen cultural o funcional.
- Asegurar que el interés nacional se traduzca en inversión sostenida, para la cual la cooperación externa requerirá ser complementaria, impulsando la conformación de redes y alianzas amplias y participativas.

- Confirmar que todos los participantes tengan claros los propósitos de las iniciativas, asegurando el compromiso de los participantes.
- Promover un ambiente abierto a la experimentación en el desarrollo de procesos multi-nivel, con objetivos y prioridades claros que se puedan traducir en planes concretos.

Al finalizar este proceso deben estar claras las intervenciones que podrían ejecutarse para alcanzar los resultados esperados, *definiendo el horizonte* que caracterizará al país una vez que se hayan superado las limitaciones detectadas y se efectúe su priorización.

Posteriormente debe avanzarse hacia la definición del quehacer para el desarrollo de las FESP, que fundamente la razón para el fortalecimiento institucional, especifique las estrategias y cursos de acción necesarios, indique a quién se beneficia, qué servicios y acciones se llevarán a cabo y quienes tendrán responsabilidad de hacerlo. Este tipo de diseño deberá responder al marco de los tres ejes fundamentales de la iniciativa: 1) mejorar la práctica de la salud pública; 2) desarrollar infraestructura para ejercer las FESP; y 3) fortalecer el rol rector de la Autoridad Sanitaria Nacional.

Para facilitar todo el proceso de planificación y construcción de las agendas nacionales se ha preparado por parte de la OPS/OMS una guía práctica que reúne un conjunto de instrumentos que está a disposición de los países.

11. Desarrollo de líneas de acción

Es conveniente que el marco de referencia para la elaboración de la agenda na-

cional para el fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública, responda a dos ejes centrales cuya instrumentación y ejecución debiera ser simultánea y sinérgica: a) *el desarrollo de los objetivos nacionales de salud* y b) *el desarrollo de objetivos institucionales de la ASN para mejorar la práctica de la salud pública* en los países.

La *definición de objetivos sanitarios nacionales* en la Región, cuenta con ejemplos interesantes (EE.UU., Canadá, Reino Unido, Chile y Uruguay, entre otros), todos ellos concuerdan en la formulación de dos grandes objetivos generales: prolongar la vida saludable y reducir las iniquidades en salud. Las áreas problemas relevantes suelen estar ligadas a: enfermedades crónicas, traumatismos, problemas del medio ambiente, salud mental y otras enfermedades derivadas de estilos de vida y; asimismo enfatizan en la necesidad de coordinar acciones con otros sectores sociales ya que muchos de los determinantes de la salud no son responsabilidad exclusiva del sector de la salud.

Este marco de desafíos sanitarios, que por lo demás también son comunes a los países de la Región, debiera constituir la base que reoriente los procesos de reforma sectorial en marcha, situando a los problemas de salud que afectan a la población como el elemento central para orientar las políticas en la materia. El énfasis en la protección de la salud sin dejar de lado la atención oportuna de las enfermedades, releva la importancia de situar a la Salud Pública como eje prioritario de acción.

A partir de estos objetivos sanitarios nacionales, se derivan estrategias para el logro de los resultados esperados, que tienen directa relación con garantizar el

cumplimiento de las FESP, asegurar la ejecución e intervenciones poblacionales para prevenir y reducir daños específicos en áreas prioritarias (tuberculosis, etc.), así como también mantener las estrategias exitosas en el control de enfermedades de cada país y abordar con oportunidad nuevas amenazas a la salud pública.

Teniendo en consideración todo lo anterior, *los objetivos institucionales para mejorar la práctica de la ASN* deben orientarse hacia y estar insertos en objetivos sanitarios, lo que implica el desafío de diseñar nuevos arreglos institucionales de la ASN acordes con estos desafíos sanitarios nacionales.

Sin perjuicio de las prioridades que cada país establezca para el fortalecimiento de la capacidad institucional de la ASN a partir de la identificación de áreas críticas en el desempeño de las FESP, del diagnóstico regional y de los análisis subregionales, se desprenden algunos cursos de acción que pueden contribuir al reposicionamiento y fortalecimiento de la ASN.

Este fortalecimiento de la función rectora de la ASN pasa en parte importante por resolver y mejorar el desempeño de las FESP tanto en los niveles centrales como subnacionales (intermedios y locales). Reorientar la atención de salud para reducir las iniquidades y las barreras de acceso; diseñar estrategias que incorporen a la protección social en salud a grupos cada vez mayores de personas que hoy se encuentran desprotegidos, asegurar una mayor eficacia y calidad de las intervenciones de salud para orientar en forma eficiente el uso de los siempre escasos recursos disponibles, reorientar hacia la promoción de salud los modelos de atención de salud para evitar daños

crecientes; abogar por el establecimiento de políticas públicas que protejan y mejoren la salud de la población, son algunos de los aspectos que son necesarios de mejorar y cuyo cumplimiento no solo resulta fundamental para elevar los niveles de salud y la calidad de vida de la población, sino que son, a su vez, parte de la responsabilidad rectora que el Estado tiene en materia de salud.

Por otra parte, asegurar la provisión de bienes públicos con externalidades positivas para la salud y que comprende bienes semiprivados o privados cuyas dimensiones hacen que la repercusión sobre la salud colectiva sea un factor importante, asegurando que sean adecuados y congruentes con las prioridades epidemiológicas nacionales, también debe ser parte de cualquier agenda de fortalecimiento de la ASN para mejorar la práctica de la salud pública nacional.

El desarrollo de mayores competencias y habilidades para mejorar la práctica de la salud pública, requiere también del desarrollo de estrategias para fortalecer la fuerza de trabajo en salud pública, adoptando nuevos enfoques en la formación, incorporando nuevas prácticas y nuevas formas de capacitación y perfeccionamiento del personal que trabaja en salud pública, así como también de otros recursos humanos que podrían contribuir a la práctica de la salud pública en general (ver capítulo 15).

Dirigir la brújula de la separación de funciones del sector hacia el fortalecimiento de las funciones reguladoras y fiscalizadoras, sin olvidar mejorar la gestión en la provisión de servicios de salud, surgen como prioridades para el mejor desempeño de las FESP y complementado con la rendición de cuenta pública, lo que sin duda contribuye a

fortalecer la imagen de la autoridad sanitaria ante la ciudadanía.

Avanzar en un desarrollo armónico de la capacidad normativa, tanto en el área asistencial (los prestadores de salud públicos y privados), como en torno al medio ambiente y a la salud ocupacional, de manera que se logre aumentar el impacto sanitario y se busque anteponer el bienestar de la población a la presión que puedan ejercer los más variados grupos de influencia, contribuye también a reposicionar el rol de la ASN.

Mejorar la evaluación del acceso a los servicios de salud, estimular el conocimiento, habilidades y el desarrollo de mecanismos para acercar a la población los programas y servicios de salud, y abogar y actuar para mejorar el acceso a los servicios, en un marco en que coexisten múltiples actores públicos y privados responsables del acceso a la salud, resulta fundamental para reducir la desprotección de las poblaciones más vulnerables y con mayor riesgo de enfermedad. Los esfuerzos dirigidos a establecer derechos explícitos en salud, a través de mecanismos que garanticen las prestaciones, incluyendo la generación de los sistemas de regulación que aseguren su fiel cumplimiento, así como poner a disposición de los usuarios en forma oportuna la información necesaria, son otras de las áreas de fortalecimiento de la capacidad institucional de la ASN que deben formar parte de las prioridades de la agenda nacional.

El desafío de integrar adecuadamente las acciones de salud pública, en un ambiente de creciente diferenciación de funciones, procesos y actores que forman parte de los sistemas de salud, para asegurar el impacto sanitario de las medidas de promoción y prevención, plan-

tea también la necesidad de rediseños organizacionales y funcionales de los programas de salud pública para alcanzar los éxitos esperados.

La conducción de la acción sectorial orientada al fortalecimiento de la capacidad de la ASN para formular, organizar y dirigir la ejecución de la política nacional de salud mediante procesos que incluyen la actualización de políticas, la redefinición de objetivos, la elaboración y puesta en marcha de planes estratégicos que articulen esfuerzos de las instituciones públicas y privadas del sector como de otros actores sociales, así como el establecimiento de mecanismos participativos y la construcción de alianzas y consensos que permitan viabilizar las propuestas, considerando desde luego la movilización de los recursos necesarios para llevar a cabo las acciones planteadas, requieren indiscutiblemente del fortalecimiento del liderazgo de la ASN.

Por último, es necesario subrayar la importancia de incluir en la agenda nacional, un marco de monitoreo y evaluación del plan. Para ello se requiere la operacionalización de indicadores que den cuenta del desempeño institucional, la identificación de responsabilidades para el monitoreo y evaluación, y la asignación de recursos específicos que hagan posible verificar la realización de las acciones planificadas, rendir cuentas, introducir los correctivos necesarios y extraer lecciones al respecto. Esto quiere decir, en suma, que el hecho de fortalecer los mecanismos y estrategias de control y evaluación para la realimentación continua y objetiva de los planes y programas de fortalecimiento de las Funciones Esenciales de Salud Pública, es una medida imprescindible para asegurar el cumplimiento de la Iniciativa

y, lógicamente, el mejoramiento de la salud pública en la Región.

Bibliografía

- Bettcher DW, Sapirie S, Goon EHT. "Essential public health functions: results of the international Delphi study." *World Health Statistics Quarterly* 1998; 51: 44-54.
- Harrell JA, & Baker EL. The essential services of public health. *Reinventing public health*. 1994, 3(3):27-30.
- U.S. Centers for Disease Control and Prevention. *Healthy People 2010 Objectives, Public Health Infrastructure, Objective #10*. Draft for public comment. 1998. Office of Disease Prevention and Health Promotion, Washington, D.C.
- Spath, PL. Nursing performance measures go public. *Outcomes Management for Nursing Practice*. 1994. 2(3):124-8; quiz 129.
- Addley K. How I address quality and teamwork issues in the occupational health department. *Occupational Medicine*. 1998. 48(4):273-8.
- Anonymous. NCQA to count performance measures in accreditation score. *American Journal of Health-System Pharmacy*. 1998. 55(13):1352.
- McGlynn EA, Asch SM. Developing a clinical performance measure. *American Journal of Preventive Medicine*. 1998. 14(3 Suppl):14-21.
- Scanlon DP, Chernew M, Sheffler S, Fendrick AM. Health plan report cards: exploring differences in plan ratings. *Joint Commission Journal on Quality Improvement*. 1998. 24(1):5-20.
- Bryson, J.M. (1995). *Strategic Planning for Public and Nonprofit Organizations*. Jossey-Bass, San Francisco
- Centre for Development and Population Activities (2000). *Planificación Estratégica, un enfoque de indagación*. Serie de Manuales de Capacitación de CEDPA.
- Fundación Acceso. *Metodología de ACCESO de Planificación Institucional*. San José.

- Ganeva, Iveta, José María Marín y Miguel Segovia (1993). *Capacidad de negociación en el sector salud*. Proyecto Subregional de Consolidación e Incremento de la Capacidad Gerencial de los Servicios de Salud, Organización Panamericana de la Salud, Guatemala.
- Milén, Anneli (2001). *What do we know about capacity building? An overview of existing knowledge and good practice*. WHO (World Health Organization) Department of Health Service Provision, Geneva.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud), CDC (Centers for Disease Control), CLAISS (Centro Latinoamericano de Investigaciones en Sistemas de Salud) (2001). *Guía para la Aplicación del Instrumento de Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública*. Iniciativa “Salud Pública en las Américas”, Medición del Desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Washington, D.C.
- OPS/OMS (Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud) (2001). *Desarrollo Institucional de la Capacidad de Rectoría en Salud*. División de Desarrollo de Sistemas y Servicios de Salud. Washington D.C. (en edición)
- OPS/OMS, CDC, CLAISS (2001). *Instrumento para la medición del desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública*. Iniciativa “La Salud Pública en las Américas”. Washington, D.C.
- OPS/OMS (2002). *Fortalecimiento del desempeño institucional de las FESP. Guía metodológica para el diseño de planes nacionales*. Washington D.C. (en edición).
- Reich, Michael R. (1996). “Applied Political Analysis for Health Policy Reform”, *Current Issues in Public Health* (1996) 2:186–191.
- Reich, Michael R. y David M. Cooper (2000). *PolicyMaker: Computer-Aided Political Analysis*, versión 2.3.1, Brookline Massachusetts.
- USAID Center for Development Information and Evaluation (1996). “Selecting Performance Indicators”. *Performance Monitoring and Evaluation TIPS*, #6. PN-ABY-214. Washington.
- Valladares, Ricardo y Alvaro Fortín (2001) (en preparación). *Sistema de Monitoreo del Proyecto de Acceso a la Educación Bilingüe Intercultural (PAEBI): Descripción del Modelo Global*. World Learning/USAID, GSD Consultores Asociados. Guatemala.