

Salud pública y sistema sanitario. Informe SESPAS 2010

José Luis Aboal-Viñas

Applica Asociados, Consultoría de Organización, A Coruña, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 16 de febrero de 2010

Aceptado el 26 de agosto de 2010

On-line el 20 de octubre de 2010

Palabras clave:

Sistema sanitario

Salud pública

Gestión pública

RESUMEN

Para llevar a cabo un análisis sobre la relación entre la salud pública y el sistema sanitario se plantea la necesidad previa de definir un marco conceptual sobre sistemas sanitarios y seleccionar un contexto que facilite el análisis. El contexto elegido en la presente reflexión es el de la gestión de organizaciones públicas, y teniendo esto presente, al hablar de funciones se asocian, éstas, a los macroprocesos de las organizaciones. Desde este punto de vista se identifican cuáles son las funciones-procesos que debe desarrollar cualquier sistema sanitario y cuáles serían sus objetivos. La actual situación de la salud pública en el sistema sanitario se analiza con el estudio de los presupuestos dedicados a salud pública y el nivel jerárquico que ocupan en los diferentes departamentos sanitarios de las comunidades autónomas. El programa presupuestario «salud pública» representa una media del 1,34% del gasto sanitario de las comunidades autónomas en el año 2010. Por otra parte, más del 20% de las organizaciones de salud pública de las comunidades autónomas tienen un rango inferior a dirección general. Estos datos indican el bajo peso de la salud pública en los sistemas sanitarios en España. Para poder cambiar esta situación se plantea la necesidad de consensuar cuál debe ser la relación con el sistema sanitario, asumir ese consenso y trabajar para mejorar los resultados. Se proponen tres opciones: la salud pública sería una organización que está por encima o fuera del sistema sanitario; la salud pública es sinónimo de sistema sanitario público; y la salud pública es una parte del sistema sanitario con una serie de funciones asignadas. Para finalizar se exponen algunas recomendaciones que contribuyan a definir la relación más efectiva y eficiente entre la salud pública y el sistema sanitario.

© 2010 SESPAS. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

Public health and the health system. SESPAS Report 2010

ABSTRACT

Keywords:

Health system

Public health

Public services management

Analysis of the relationship between public health and the health system requires definition of a conceptual framework and the choice of a particular context.

The chosen context of this discussion is the management of public organizations. With this in mind, functions will be associated with organizational macroprocesses. From this point of view, this article identifies the functions-processes that any health system should develop and their goals.

The current situation of public health in the health system is analyzed through the study of public health budgets and the place they occupy in the hierarchy of the health departments of the autonomous communities. The "public health" budget program represents an average of 1.34% of health expenditure in the autonomous communities in 2010. Over 20% of public health organizations of the autonomous communities have a rank lower than general directorate. These data indicate the low weight assigned to public health in the health systems of the Spanish state.

To change this situation, consensus must be reached on the desired relationship between public health and the health system. Such a consensus would then have to be accepted and work would have to be undertaken to improve results. Three alternatives are proposed: (i) public health would be an organization that would be above or outside the health system; (ii) public health would be synonymous with the public health system; and (iii) public health would form part of the health system with a range of assigned functions. Finally, we provide some recommendations to help define the most effective and efficient relationship between public health and the health system.

© 2010 SESPAS. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

Introducción

El presente artículo tiene por objetivo aportar información y reflexión al debate sobre cómo conseguir que la salud pública tenga un mayor papel en la sociedad. Para ello plantea un análisis de cuál puede ser la relación entre la salud pública y el sistema sanitario como una de las claves para poder aumentar esa presencia social.

Cualquier reflexión que se haga sobre salud pública debe tener presente que el propio concepto de «salud pública» puede tener

múltiples acepciones y definiciones, y que no todas coinciden. Ya Frenk¹, en 1993, identificaba hasta cinco acepciones para el término «salud pública». En la primera, igualaba el adjetivo «público» a la acción del gobierno, es decir, al sector público. Como segunda acepción definía la salud pública como aquella acción que no sólo incluye los programas del gobierno, sino también la participación de la comunidad organizada, «el público». En una tercera acepción identificaba a la salud pública con «los servicios no personalizados», ya que son servicios que pueden no ser apropiados para un individuo específico, porque su objetivo o meta es el ambiente, o la comunidad. Como cuarto concepto y complementario al anterior planteaba que la salud pública es aquella actividad que añade una serie de servicios personales preventivos para grupos vulnerables. Y por último

Correos electrónicos: joseluis@applica-asociados.com, joseluisaboal@wanadoo.es.

Puntos clave

- Hay un importante consenso científico sobre los objetivos y las funciones que deben desarrollar los sistemas sanitarios.
- El presupuesto para 2010 del programa económico «salud pública» representa sólo el 1,3% del total del gasto sanitario en los sistemas autonómicos de salud.
- Un 25% de las unidades o departamentos de salud pública dentro de los sistemas sanitarios autonómicos no alcanzan el rango de dirección general.
- La relación entre la salud pública y los sistemas sanitarios puede ser planteada con tres opciones: la salud pública está por encima del sistema sanitario, la salud pública es sinónimo de sistema sanitario y la salud pública es una parte del sistema sanitario.
- Es necesario un consenso nacional para determinar cuál es la relación más eficiente entre la salud pública y el sistema sanitario, y una vez definida identificar las funciones que debe asumir la salud pública.
- Si no se identifica bien qué debe hacer la salud pública ni se definen de forma clara su misión, los servicios que debe prestar, las actividades que ha de realizar y los resultados que tiene que alcanzar, será difícil convencer a la opinión pública, los políticos y otros responsables de que una mayor inversión en salud pública produce una ganancia mayor en salud de la población que otras actividades sanitarias.

señalaba que se asimilaría al concepto utilizado dentro de la expresión «problemas de salud pública», frecuentemente usada, en especial en el lenguaje no técnico, para referirse a las enfermedades que son particularmente peligrosas o frecuentes.

En la actualidad sigue sin haber consenso sobre qué es la salud pública, por falta de acuerdo entre los propios profesionales que trabajan en este ámbito. Mientras no se llegue a definir y concretar qué es la salud pública, será difícil gestionarla, pues resulta muy complicado identificar indicadores de resultados que puedan ser comunicados a la sociedad y así lograr un aumento del reconocimiento de la importancia sanitaria de la salud pública.

Esta falta de concreción no es única de nuestro país, pues pocos trabajos conceptuales se han realizado dentro del dominio de la salud pública para desarrollar definiciones, terminologías o clasificaciones compartidas. Como resultado de esto, se tiene una limitada disponibilidad para comparar las actividades de salud pública entre unidades y países. Ello, a su vez, dificulta la capacidad para recopilar datos comparables sobre gastos, mano de obra o rendimiento, y para establecer y supervisar los puntos de referencia para ellos².

Para poder elaborar el presente artículo, y asumiendo la falta de acuerdo sobre el concepto de salud pública, se ha tenido presente que cuando se utilizan términos que admiten varios significados, como es el caso de «salud pública», resulta imprescindible ubicar el contexto en que se utilizarán. Como simple ejemplo para evidenciar este planteamiento basta reflexionar sobre el concepto «salud». Así, si se está en un ámbito médico-asistencial, «sano» sería aquél que no tiene enfermedad reconocible ni alteraciones evidentes; en un contexto cultural podríamos decir que son «enfermos» los que se sienten como tales en relación a una determinada cultura social; en un ámbito sociológico se podría entender la «salud» de los individuos como un estado en el cual puedan funcionar eficazmente para desarrollar su rol social; y en un contexto filosófico y antropológico se

definiría «salud» como el estado más propio y específicamente humano de acuerdo con la idea antropológica que se tenga. Del mismo modo, se podrían identificar otros contextos y en cada uno de ellos se utilizaría una definición que no siempre quiere decir lo mismo.

Puesto que entre los objetivos de los informes SESPAS se halla el generar reflexiones que contribuyan a mejorar la salud de la población en España ayudando a los distintos responsables de la salud de los diferentes organismos, y que, por otra parte, el objetivo de este artículo es relacionar la salud pública con una organización como es el sistema sanitario, se escoge como contexto para acotar el concepto de salud pública un enfoque desde la gestión de organizaciones. De esta forma, nos referiremos a la salud pública como la unidad o departamento organizativo dentro de una administración pública que presta determinados servicios a la sociedad. En este marco, el de la gestión de organizaciones, cuando se habla de funciones y se analizan sus contenidos se pueden asimilar a líneas estratégicas o al concepto de procesos organizativos.

El documento se divide en cuatro apartados. En el primero se describe un marco conceptual sobre sistemas sanitarios, concepto aquí considerado como sinónimo de sistemas de salud, que puede ayudar a encuadrar mejor las posibles relaciones con la salud pública. En el siguiente apartado se expone una serie de datos sobre la situación actual de los presupuestos y el nivel jerárquico de los departamentos de salud pública en los distintos sistemas sanitarios autonómicos. En el tercer apartado se presentan diversas alternativas de relación entre la salud pública y los sistemas de salud que sirven de base para la discusión y las recomendaciones que se incluyen en la última parte del documento.

Sistemas sanitarios

Para poder analizar la relación entre la salud pública y el sistema sanitario se elabora un marco conceptual sobre los objetivos y las funciones que deben desarrollar los sistemas sanitarios siguiendo las aportaciones científicas realizadas en los documentos que se analizan a continuación.

Aunque sin total consenso científico sobre la definición de qué se entiende por sistema sanitario, sí hay una cierta homogeneidad entre lo que los diferentes autores opinan. Así, el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2000³ planteaba que un sistema de salud abarca todas las actividades cuya finalidad principal es promover, restablecer o mantener la salud. Identifica a la salud como el objetivo definitorio del propio sistema, tanto en nivel como en equidad. Además, plantea que la capacidad de dar respuesta a las expectativas de las personas y la equidad de las contribuciones financieras son otros dos objetivos de los sistemas sanitarios. Por último, señala que las funciones de cualquier sistema de salud son la rectoría, la creación de recursos, la prestación de servicios (individuales y poblacionales) y la financiación del sistema.

En el mismo marco de la OMS para la acción del fortalecimiento de los sistemas de salud y la mejora de los resultados en salud del año 2007⁴ se plantea que un sistema de salud consiste en todas las organizaciones, personas y acciones cuyo interés primordial es promover, restaurar o mantener la salud. Incluiría acciones intersectoriales realizadas por los directivos sanitarios, por ejemplo solicitando al ministro de educación correspondiente que promueva la educación de las mujeres o el conocimiento de los determinantes de la salud. Este documento reconoce, siguiendo el marco conceptual de 2000, que los sistemas de salud deben ejercer varias funciones con independencia de su organización, como son la provisión de servicios, el desarrollo de los

trabajadores sanitarios y otros recursos clave, la gestión de las finanzas, y asegurar el liderazgo y la gobernanza del propio sistema sanitario (también conocido como rectoría del sistema, que incluiría la supervisión y la guía de todo el sistema).

Otro interesante documento que plantea un marco conceptual de los sistemas sanitarios es el del Banco Mundial, publicado bajo el título *The World Bank Strategy for Health, Nutrition, and Population Results*⁵. Define al sistema sanitario como un conjunto de partes cuyas interconexiones se unen para un propósito que está ligado a la salud de las personas. Entre las funciones del sistema que identifica el marco propuesto está la supervisión (por ejemplo, la formulación de políticas y las normativas), la prestación de servicios de salud (servicios clínicos y promoción de la salud), la financiación y la gestión de los recursos (los productos farmacéuticos, los equipos médicos y la información).

El informe *The European Health Report 2009. Health and health systems*⁶, de la oficina regional de la OMS en Europa, plantea que los sistemas de salud desempeñan un importante papel en la mejora de la salud de la población realizando cuatro funciones: provisión de servicios (servicios de atención sanitaria y de prevención de enfermedades y promoción de la salud), financiación (consiguiendo y distribuyendo los fondos a los proveedores de tal forma que se promuevan la equidad y la transparencia, y se proteja a la población de riesgos económicos, y que además promueva la eficiencia y la alta calidad en la provisión de los servicios), obtención de recursos (invirtiendo en una mezcla de recursos humanos, tecnológicos y farmacéuticos para asegurar buenos resultados) y rectoría (definición de políticas, mecanismos regulatorios e implementación de herramientas como los sistemas de monitorización y evaluación para asegurar la rendición de cuentas).

Por último, para Atun y Coker⁷ las funciones del sistema sanitario son rectoría, financiación, distribución de recursos y sistemas de

pago a los proveedores, organización de la prestación de servicios, generación de recursos, y monitorización y evaluación.

Con estas propuestas, realizadas por distintos autores, podemos plantear un posible marco de las funciones de un sistema sanitario (fig. 1) en el cual se identifican tres objetivos y cuatro funciones que se asimilan a los macroprocesos de cualquier organización, como son los procesos estratégicos, los procesos clave y los procesos de apoyo. Asimismo, se identifica una serie de funciones o procesos de nivel más bajo. Es interesante señalar que ningún documento indica el reparto que debe hacerse entre los distintos componentes o unidades de un sistema.

Situación de la salud pública en el sistema sanitario público español

A la hora de ubicar el análisis relacional entre la salud pública y los sistemas sanitarios en España se debe hacer referencia al Sistema Nacional de Salud, que como se define en el artículo 44 de la Ley 14/1986, de 25 de abril⁸, es el conjunto de los servicios de salud de la administración del Estado y de los servicios de salud de las Comunidades. En el artículo 45 de esta misma ley se establece que el Sistema Nacional de Salud integra todas las funciones y prestaciones sanitarias que son responsabilidad de los poderes públicos. De esta forma, se puede asumir que los departamentos encargados de la sanidad en las distintas administraciones son las organizaciones responsables de las funciones y prestaciones sanitarias del sistema sanitario.

Por otra parte, al analizar las leyes de ordenación sanitaria o de salud de las comunidades autónomas de Madrid, Cantabria, Aragón, Galicia, Valencia, Islas Baleares, La Rioja y otras, se identifica que además de crear o definir sus servicios de salud definen y crean sistemas sanitarios autonómicos⁹⁻¹². Por esta

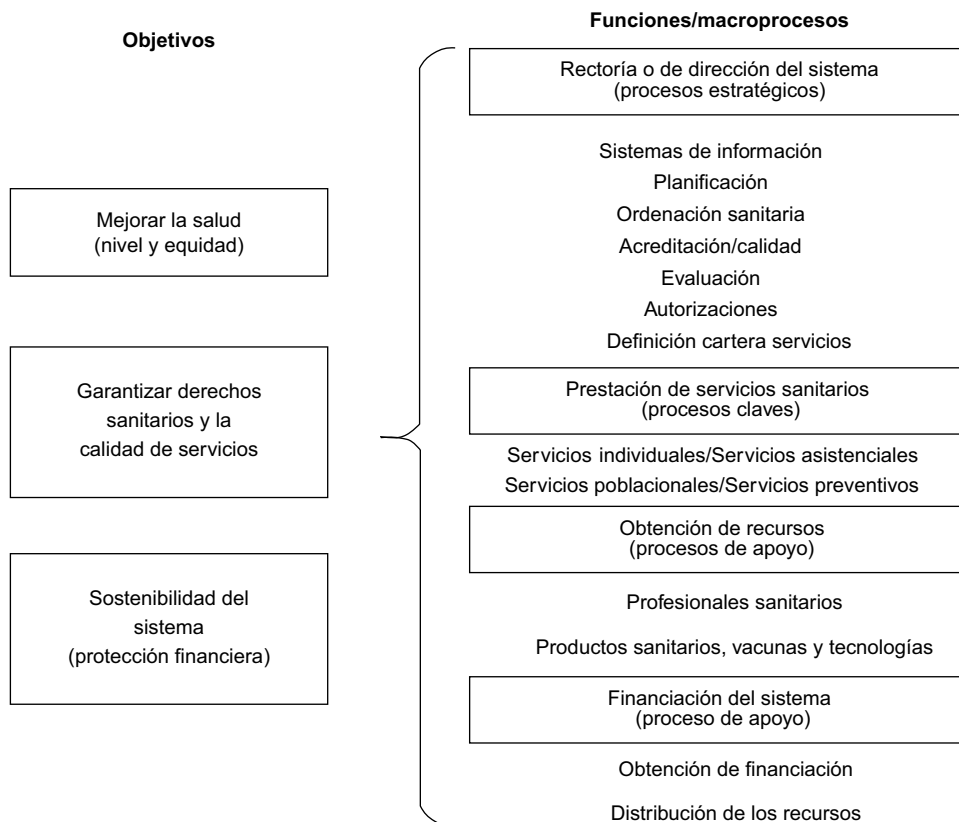


Figura 1. Objetivos y funciones de los sistemas sanitarios.

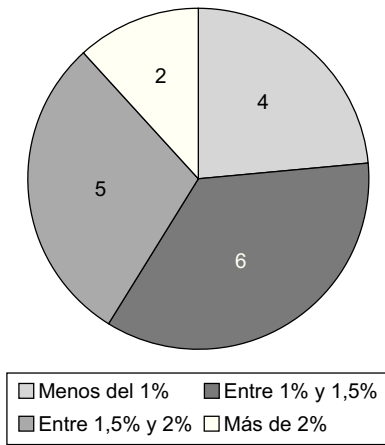


Figura 2. Número de comunidades autónomas según el porcentaje de presupuesto dedicado a salud pública sobre el total del presupuesto de sanidad (número de comunidades autónomas).

razón, el análisis que se realiza en este artículo hace referencia a las organizaciones de salud pública dentro de cada uno de esos sistemas autonómicos.

A fin de realizar una aproximación al conocimiento del actual papel de la salud pública en el sistema sanitario se ha realizado un análisis del presupuesto destinado a salud pública y del nivel jerárquico de las organizaciones de salud pública en los diferentes sistemas autonómicos de salud.

Para conocer el gasto de las administraciones públicas autonómicas en salud pública se han consultado las leyes o proyectos de ley de presupuestos de todas las comunidades autónomas para el año 2010, y el de la administración general del Estado, que están disponibles en las páginas web institucionales. La identificación del gasto en salud pública se ha realizado utilizando la clasificación por programas, localizando dentro de éstos el concepto «salud pública». En los casos en que no existía como tal ese programa, se han elegido los de protección para la salud, seguridad alimentaria y similares. Si el programa incluye algún otro concepto, como podría ser «consumo», la cantidad asignada a este concepto fue restada del montante total del programa. La principal limitación de esta metodología es que ciertos gastos que son empleados por los servicios de salud pública pueden estar incluidos en otros programas de gasto; éste puede ser el caso del gasto en vacunas, que podría incluirse en el programa de farmacia. En este análisis no se han incluido los datos de las administraciones locales, pues al no tener la competencia de asistencia, las comparaciones no serían homogéneas.

El gasto en salud pública según los presupuestos de 2010 se muestra en la figura 2. Para la comparación se utiliza el porcentaje del programa «salud pública o similar» sobre el total del gasto en salud. El menor porcentaje de gasto es del 0,34% y el mayor del 2,61%. Siendo la media de un 1,3%, esto supone un valor inferior al señalado en estudios anteriores, que lo cifraban en el 2%¹³. Realmente, este valor demuestra una escasa representación de la salud pública dentro del sistema sanitario.

El nivel de representación jerárquica de las unidades de salud pública también aporta cierta visión de su situación dentro del sistema sanitario. Para realizar este análisis se han consultado los organigramas que aparecen en las webs y los decretos de estructura orgánica, tanto de las consejerías como de los servicios de salud de las distintas comunidades autónomas y de la administración general del Estado, y su resultado se expone en la figura 3. Hasta el 25% de las unidades de salud pública no alcanzan un rango de dirección general o superior. En este sentido, no se observan grandes diferencias con un estudio anterior¹⁴.

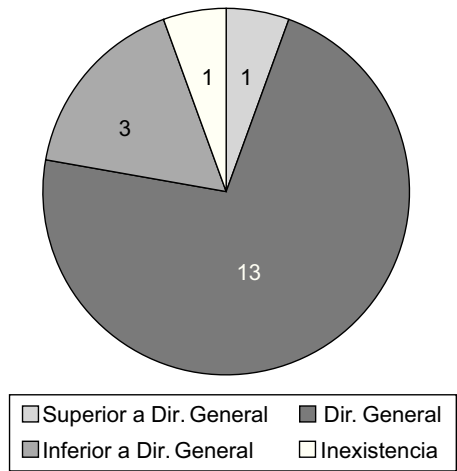


Figura 3. Número de comunidades autónomas según el nivel jerárquico de las unidades de salud pública.

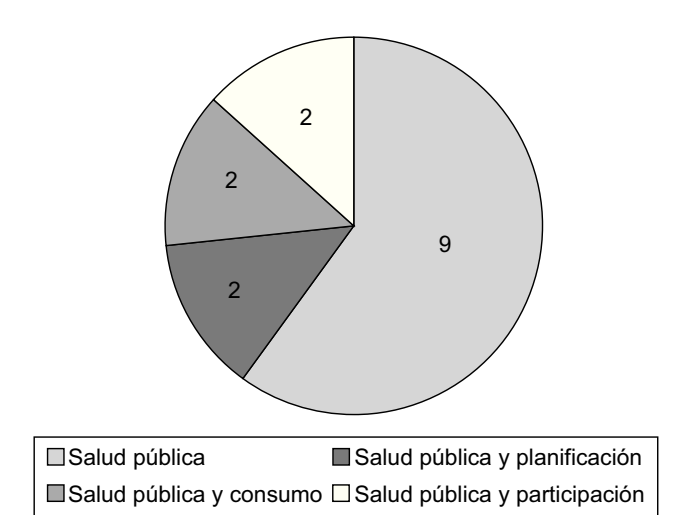


Figura 4. Número de comunidades autónomas según la denominación de las unidades de salud pública.

También es interesante que en varias comunidades autónomas las unidades de salud pública tienen otras competencias no sanitarias, como demuestran sus nombres y puede verse en la figura 4. Por último, es destacable que en más de un 20% de las comunidades autónomas ya hay agencias públicas de salud pública o de temas relacionados con ésta.

Como comenta Segura¹⁵, disminuir el rango político de las unidades de salud pública puede hacer que el sistema sanitario tenga una clara orientación biologicista, dejando a un lado el componente de objetivo explícito de salud de la población que, conviene señalar, no es la simple suma de la salud de las personas que la constituyen.

En definitiva, la salud pública como unidades organizativas dentro de los diferentes sistemas sanitarios de España ocupa un lugar secundario y, por los indicios encontrados, salvo raras excepciones, en situación descendente.

Posibles opciones de relación de la salud pública y el sistema sanitario

En los diferentes sistemas sanitarios no siempre hay una clara definición de las responsabilidades de la salud pública que ayude

a definir los objetivos de estas unidades. Tener claro cuál ha de ser el papel de las unidades de salud pública respecto a los sistemas sanitarios ayudaría a profundizar en la mejora de la gestión, evitar la duplicidad de acciones y establecer sistemas de coordinación que permitan alcanzar mejores resultados.

Se pueden identificar tres opciones para definir las posibles relaciones entre la salud pública, como organización, y los sistemas sanitarios:

1) La salud pública está por encima o fuera del sistema sanitario

Esta opción implica que en las administraciones públicas habría una unidad de alto rango encargada de mejorar la salud de la población, independiente del sistema sanitario, y que se ocuparía de abogar por la salud en todos los departamentos para intervenir sobre los determinantes de la salud desde el más alto nivel administrativo posible. Este planteamiento puede entenderse como la aplicación estricta de los criterios de la Carta de Ottawa de 1986, ya que plantea un concepto de salud como bienestar y específica que la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario¹⁶. Este mismo documento establece que el sector sanitario no puede, por sí mismo, proporcionar las condiciones previas ni asegurar las perspectivas favorables para la salud.

2) La salud pública es sinónimo de sistema sanitario público

El término «salud pública» se utiliza con frecuencia para referirse a la provisión de servicios sanitarios por parte del Estado pagados por impuestos, en contraposición a los servicios provistos por fondos de seguros no gubernamentales^{2,17}. Incluso en español, el término «sanidad» es el equivalente a «salud pública», denominación que se emplea en algunos países iberoamericanos y ahora también en España, como traducción del inglés *public health* y del francés *santé publique*, ya que no hay en estos idiomas una palabra única para expresar ese concepto, mientras que en español y en italiano (*sanità*) sí existe¹⁸. La cuestión de la asimilación del término «salud pública» a «sistema sanitario» en otros países, principalmente sudamericanos, se puede comprobar al establecer una alerta de noticias en cualquier buscador de Internet para el concepto «salud pública». La mayor parte de las noticias que aparecen las asociaríamos aquí, en España, a sistema sanitario o servicio de salud. En esta opción, la salud pública asumiría prácticamente todas las funciones del sistema sanitario definidas en la figura 1, desde la planificación hasta el control de la provisión de los servicios asistenciales, y encajarían de forma adecuada las funciones propuestas por el Instituto de Medicina de Estados Unidos y otros autores^{19,20}. También orientaría hacia esta opción la definición más utilizada en las normativas autonómicas sanitarias y en los documentos actuales, que es la de Acheson y proviene de la de Winslow de 1920, formulada en el informe que presentó en 1988 y en el cual se define a la salud pública como la ciencia y el arte de prevenir la enfermedad, prolongar la vida y promover la salud física mediante los esfuerzos organizados de la sociedad²¹, es decir, prácticamente el mismo objetivo de un sistema sanitario público.

3) La salud pública es una parte del sistema sanitario público

En esta alternativa, la salud pública es una parte o rama del sistema sanitario, un departamento o unidad a la cual se asigna una serie de funciones del propio sistema. En la actualidad hay poco consenso sobre las funciones que debe asumir la salud pública a la luz de las diferentes funciones o competencias que le otorgan las diferentes leyes sanitarias²² y sus estructuras organizativas, como ya hemos comentado. Esta relación entre salud pública y sistema sanitario también aparece en los

diferentes tratados de la Unión Europea, que diferencian la salud pública, como actividades de prevención, de la asistencia sanitaria²³.

La asunción de funciones (estrategia, competencias, procesos) del sistema sanitario por parte de los departamentos de salud pública es una cuestión importante, porque según sean éstas y lo que ellas impliquen se puede facilitar la evaluación de las organizaciones que gestionan la salud pública.

Algunas de las funciones de los sistemas sanitarios que suelen ser asumidas por la salud pública son:

- La prestación de servicios poblacionales, que sería la función (proceso clave) básica del sistema de salud, y que las unidades de salud pública suelen asumir como propia.
- La prestación de servicios individualizados con finalidad preventiva, como pueden ser los cribados poblacionales.
- Sistemas de información sobre la salud de la población.
- La planificación sanitaria, plan de salud, que teniendo en cuenta el modelo presentado es una actividad que orienta a todo el sistema sanitario y, por lo tanto, no está claro que deba incluirse como competencia de las unidades de salud pública.

Varios modelos conceptuales describen funciones esenciales de salud pública^{19,24-28}. Sin embargo, todos son esencialmente listas «planas» o no utilizan en sus taxonomías palabras de un mismo ámbito conceptual, lo cual produce confusión al combinar dimensiones diferentes, tales como el propósito de actividades de salud pública, los problemas y temas de salud a los que se dirige, los lugares donde se prestan los servicios, etc.²⁹. Ninguna de esas listas de funciones presenta un buen marco teórico que cubra los múltiples aspectos de la práctica efectiva de la salud pública².

Otra cuestión por resolver, en este modelo relacional, es qué papel asignar a la organización que presta servicios de asistencia sanitaria. Si se la considera como un determinante más, el control de los riesgos que puede producir y, por lo tanto, las cuestiones de seguridad del paciente, las condiciones de autorización de los centros sanitarios y su inspección, serían competencia de la salud pública. Sin embargo, si se la considera como otra unidad dentro de una organización mayor, tendrá una supervisión por el responsable de la función de rectoría.

Por otra parte, países con sistemas sanitarios similares al nuestro, como pueden ser Reino Unido, Suecia e Italia, asignan diferentes responsabilidades (funciones del sistema sanitario) a las unidades de salud pública. En general, la planificación no suele ser función de la salud pública, y la seguridad alimentaria está también fuera de su ámbito.

De acuerdo con autores como Rundall son necesarias cinco condiciones para una integración con éxito de la salud pública y la medicina: una visión compartida, un mandato claro, una inversión mayor en promoción de la salud colectiva y en la prevención de la enfermedad en las actividades de salud pública, una mayor inversión en prevención clínica y atención primaria, y un «espíritu empresarial» en el sector sanitario público³⁰.

Conclusiones y recomendaciones

Las principales conclusiones que se pueden extraer son:

- Contextualizar las definiciones que se utilizan sobre el concepto de salud pública ayudará a lograr un mayor consenso

sobre el papel que debe tener la salud pública dentro del sistema sanitario.

- Hay un importante acuerdo científico sobre la definición, el objetivo y las funciones de un sistema sanitario.
- El presupuesto para 2010 del programa económico de salud pública representa sólo el 1,3% del total del gasto sanitario en los sistemas autonómicos de salud.
- Un 25% de las unidades o departamentos de salud pública dentro de los sistemas sanitarios autonómicos no alcanzan el rango de dirección general.
- La relación entre la salud pública y los sistemas sanitarios puede plantearse con tres opciones: la salud pública está por encima del sistema sanitario, la salud pública es sinónimo de sistema sanitario y la salud pública es una parte del sistema sanitario.
- Las funciones que debe asumir la salud pública siguen sin obtener consenso.

Las recomendaciones formuladas a continuación se plantean con la intención de conseguir que la salud pública de forma importante en las agendas de políticas sanitarias:

- La salud pública, por su aportación diferencial a la visión del fenómeno salud-enfermedad, debería tener un mayor peso dentro del sistema sanitario, pues supondría una mejora en los resultados finales de éste.
- Si no se identifica bien qué deben hacer las unidades de salud pública y se definen de forma clara su misión, los servicios que deben prestar, las actividades que han de realizar y los resultados que tiene que alcanzar, será difícil convencer a la opinión pública, los políticos y otros responsables sobre la conveniencia de que una mayor inversión en salud pública produce una ganancia mayor en salud de la población que otras actividades sanitarias.
- Para conseguir la anterior recomendación, debería intentarse un consenso estatal sobre cuál es la relación que debe haber entre la salud pública y el sistema sanitario, y asumir esta relación de forma estable para poder profundizar en ella y conseguir unos mejores resultados. La elección de una u otra opción de relación entre la salud pública y el sistema sanitario evitaría la continua discusión sobre si la salud pública debe asumir ciertos objetivos y funciones.
- Para avanzar en el consenso es importante generar un marco conceptual que defina y diferencie lo que son objetivos, funciones, metodologías y lugares de acción de la salud pública.
- En caso de asumir una relación como parte del sistema sanitario es imprescindible definir la misión de la salud pública dentro del sistema sanitario, y consecuentemente cuáles son sus funciones propias (procesos clave). En este apartado también es importante tener presentes, y no confundir, los métodos con funciones o áreas de actuación. La propuesta realizada por Jorm et al² podría ser un buen punto de partida, y a partir de ahí se podrían identificar los indicadores de resultados que puedan evaluar las distintas organizaciones de salud pública y establecer sistemas de mejora.
- Es necesario, con independencia de la opción de relación, definir adecuadamente qué se entiende por servicios poblacionales. Llegar a un consenso que establezca cuál es la característica o el criterio por los cuales una actividad, una intervención o un servicio pueden considerarse como servicio poblacional, ayudaría a establecer la misión y los ámbitos de actuación de la salud pública. No se trata de hacer una lista de servicios poblacionales, sino de definir el criterio que los clasifica como tales. Como aportación a este debate, las intervenciones o los servicios que

actuasen sobre determinantes de la salud, o las intervenciones, los servicios que tuviesen como objetivo la prevención primaria, o los que actuando sobre una entidad protejan a terceros, podrían ser considerados criterios.

- Otro aspecto importante que necesita una profunda reflexión es el concepto de servicios de salud pública. Es imprescindible no confundir los servicios que se prestan a la población (servicios finales, como la protección frente al riesgo de contagio de cierta enfermedad) y los servicios que se prestan a otras entidades (servicios intermedios, por ejemplo autorizaciones sanitarias de apertura). Además, hay que tener presente que las organizaciones de salud pública realizan un importante número de actividades, intervenciones y procesos que no son «servicios». Cualquier actividad que realiza una organización no tiene por qué ser un servicio; en cualquier organización se llevan a cabo procesos y actividades que sólo son parte o acciones necesarias para la prestación de un determinado servicio. Para facilitar esta diferenciación es interesante identificar de forma clara al cliente o usuario del servicio que se presta.
- Las actuales leyes de salud pública que se están aprobando y elaborando suelen tener como principal objetivo la creación de las nuevas estructuras organizativas que se están imponiendo: las agencias de salud pública. Sin embargo, sería importante que contuviesen marcos conceptuales que definirían la relación de la salud pública con el sistema sanitario y aclarasen algunas de las cuestiones planteadas en los párrafos anteriores. Seguramente harán falta un análisis profundo y más tiempo para saber qué ha significado, en la mejora de la gestión de la salud pública, la publicación de estas normas.
- Por último, igualmente se considera importante mejorar el conocimiento por parte de la población de las actividades que realiza la salud pública mediante actuaciones de marketing social de la salud pública³¹.

La visión del impacto que tienen los determinantes sobre la salud de una población es una de las principales aportaciones de los servicios sanitarios poblacionales y de la salud pública al sistema sanitario. Los sistemas sanitarios deberán tener presente la importancia de fortalecer las unidades que prestan este tipo de servicio, pues la optimización de sus resultados aporta más valor al objetivo de mejorar la salud que cualquier otro.

La falta de acuerdo generalizado acerca de lo que constituye la salud pública, desde un punto de vista organizativo, dificulta los esfuerzos para abogar por más recursos para el sector. Si los profesionales de la salud pública no pueden describir claramente la misión de la organización, los servicios que presta, las actividades que realiza y sus resultados, será difícil convencer a la opinión pública, los políticos y otros responsables de que una mayor inversión en salud pública produce una ganancia mayor que otras actividades asistenciales².

En resumen, un desarrollo adecuado de todo el sistema sanitario requiere una salud pública capaz y bien estructurada, que conozca cuál es su papel en el sistema sanitario y que permita no sólo resolver sus propios problemas sino mejorar la salud de la población.

Contribuciones de autoría

Como único autor, J.L. Aboal-Viñas ha concebido y diseñado el estudio, ha realizado la adquisición de datos, su análisis y su

interpretación, ha redactado y revisado el artículo, y ha aprobado la versión final para su publicación.

Financiación

Este estudio se ha realizado sin ningún tipo de ayuda económica.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Frenk J. The new public health. *Annu Rev Publ Health*. 1993;14:469-90.
- Jorm L, Gruszyn S, Churches T. A multidimensional classification of public health activity in Australia. *Aust New Zealand Health Policy*. 2009;6:9.
- Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2000: mejorar el desempeño de los sistemas de salud. Ginebra: OMS; 2000.
- World Health Organization. Every body's business. Strengthening health systems to improve health outcomes WHO's framework for action. Geneva: WHO; 2007.
- Banco Mundial. Desarrollo saludable: estrategia del Banco Mundial para lograr resultados en materia de salud, nutrición y población. Washington DC: Banco Mundial; 2009.
- World Health Organization. The European Health Report 2009. Health and health systems. 2009. [consultado 20/1/2010]. Disponible en: <http://www.euro.who.int/Document/E93103.pdf>.
- Atun R, Coker R. Health systems and communicable disease control: emerging evidence and lessons from central and Eastern Europe. En: Coker R, Atun R, McKee, editores. Maidenhead: Open University Press, McGraw Hill Education; 2008. p. 251-6.
- Ley General de Sanidad. L.N.º 14/1986 (25 de abril de 1986).
- Ley de Ordenación Sanitaria, Madrid. L.N.º 12/2001 (21 de diciembre de 2001).
- Ley de Ordenación Sanitaria, Cantabria. L.N.º 7/2002 (10 de diciembre de 2002).
- Ley de Salud de Aragón. L.N.º 6/2002 (15 de abril de 2002).
- Ley de Ordenación Sanitaria de la Comunidad Valenciana. L.N.º 3/2003 (6 de febrero de 2003).
- Manzanera R, Segura A, Fernández J. La organización de la salud pública: su reforma en las reformas. En: Informe SESPAS 1998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública; 1998. p. 93-119.
- Oñorbe M. La organización de los servicios de salud pública en las comunidades autónomas: una aproximación global. *Rev Adm Sanit*. 2004;2: 195-206.
- Segura A. La singularidad de la salud pública. *El País*. 2008; 22 de abril.
- Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa. Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud, Ottawa 1986.
- Ortun V. La salud (pública) de las naciones y el desempeño de los sistemas sanitarios. *Gestión Clínica y Sanitaria*. 2001;3:47-50.
- Nájera R. La salud pública: mito o realidad. *Criterios, res publica fulget: revista de pensamiento político y social*. 2003;2:169-202.
- Bettcher D, Sapire S, Goon E. Essential public health functions: results of the international Delphi study. *World Health Stat Q*. 1988;51:44-54.
- Aristegui JJ. La salud pública en el sistema sanitario. *Anales Sis San Navarra*. 2001;22:5-7.
- Acheson ED. Public health in England. Report of the committee of enquiry into the future development of the public health function. London: HMSO; 1988.
- Aboal JL. Áreas temáticas en salud pública en España. *Rev Adm Sanit*. 2004;2: 225-31.
- Rodríguez C. Salud pública y asistencia sanitaria en la Unión Europea: una Unión más cercana al ciudadano. Granada: Editorial Comares; 2008.
- Marín JM. Fortalecimiento de la función rectora de las autoridades sanitarias en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Publica*. 2000;8:21-32.
- Institute of Medicine. The future of public health. Report of the Committee for the Study of the Future of Public Health, Division of Health Care Services. Washington DC: National Academy Press; 1988.
- Muñoz F, López-Acuña D, Halverson P, et al. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2000;8:126-34.
- Lindez P, Villalbí J, Vaque J. Funciones, actividades y estructuras de salud pública: el papel de los municipios grandes y medianos. *Gac Sanit*. 2001;15: 164-71.
- World Health Organization. Essential public health functions: a three-country study in the Western Pacific Region. Manila: World Health Organization Regional Office for the Western Pacific; 2003.
- Roper WL, Mays GP. Performance measurement in public health: conceptual and methodological issues in building the science base. *J Public Health Manag Pract*. 2000;6:66-77.
- Starfield B, Sevilla F, Aube D, et al. Atención primaria y responsabilidades de salud pública en seis países de Europa y América del Norte: un estudio piloto. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:17-26.
- Lezin N, Quinn SC, Zaro S, et al. Perceptions of public health. *Public Health Rep*. 1998;113:324-9.