

PERCEPCIÓN DE ESTUDIANTES DE POSTGRADO SOBRE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

GRADUATE STUDENT PERCEPTION ON THE PERFORMANCE OF THE CORE FUNCTIONS OF PUBLIC HEALTH

Milagros Carrasco Loyola¹, José Luis Candela², Manuel Fuentes³, Irene Inca⁴

Carrasco M, Candela J, Fuentes M, Inca I. Percepción de estudiantes de postgrado sobre el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública. Kiru 2000,4;(1):65-79

RESUMEN

En opinión de los encuestados, el desempeño de las Funciones esenciales de la Salud Pública FESP por la autoridad nacional de salud, muestra una calificación media superior, coincidente con la evaluación del país.

Debido a diferencias con el instrumento empleado y la metodología a seguir para la recolección de la información, no es posible realizar comparaciones con los datos obtenidos a nivel nacional; sin embargo, nuestros resultados permiten conocer la percepción de los alumnos de post grado en salud pública sobre algunos indicadores de las FESP, quienes representan un grupo que se espera influya en las políticas de salud del país, y son el recurso humano de los servicios que brindan la atención de salud a la población.

ABSTRACT

According to respondents, the performance of FESP by national health authorities, shows a higher average score, which coincides with the assessment of the country.

Due to differences with the instrument used and the methodology to collect information, not possible to make comparisons with national data, however, our results provide insights into the perception of graduate students in public health on some indicators of EPHF, who represent a group that is expected to influence the policies of our country's health and human resources are services that provide health care to the population.

·Cirujano Dentista
·Cirujano Dentista.
·Cirujano Dentista
·Cirujano Dentista.

Correspondencia:

Milagros Carrasco Loyola

Correo electrónico: milagrosbcarrasco@yahoo.com

INTRODUCCIÓN

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) se definen como condiciones que permiten un mejor desempeño de la práctica de la salud pública². Son aquellos procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condiciones *sine qua non* para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y, como tales, orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad dada. Se justifican porque dan sustento al ejercicio de la autoridad sanitaria en el campo de la salud pública, contribuyen al fortalecimiento y desarrollo de una política de salud de carácter suprasectorial, facilitan la conciliación de los abordajes local, nacional e internacional al desarrollo de la salud y el bienestar, y favorecen que

las decisiones políticas estén dotadas de adecuadas condiciones de infraestructura. La propuesta presentada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) sobre las FESP parte de un concepto amplio de salud pública como compromiso social con sus ideales de salud, para definir las a partir de prácticas sociales, en términos de procesos y movimientos del Estado y la sociedad civil¹.

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

homogéneos, las funciones, con una identidad operativa definida con relación a objetivos o tareas propios necesarios para la consecución del objetivo final de la salud pública³. La función de la Salud pública debe destacarse más en cuanto a garantizar la equidad en todas las dimensiones del quehacer que le corresponde¹.

En un sentido amplio, son prácticas sociales del Estado y la sociedad. En un sentido más estrecho son aquellas prácticas esenciales que sintetizan el quehacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población⁴. Las FESP constituyen una adecuada síntesis general de las funciones de la Salud pública, pero cada país debe interpretarlas y adoptarlas a su contexto¹.

El término FESP fue introducido en el vocabulario especializado gracias al proyecto que resultó en un informe sobre el futuro de la salud pública elaborado por el Instituto de Medicina de los Estados Unidos. Las funciones básicas de la salud pública se definieron como evaluación, formulación de políticas y aseguramiento⁵.

El concepto *función* hace referencia a un quehacer, un papel, orientado a un propósito o finalidad definidos. Alude a un ente o sujeto a quien se atribuye o se responsabiliza el cumplimiento de una función dada, así como a un objeto al que se dirige u orienta la acción del ente. Con otras palabras, las funciones se ubican en el plano de las relaciones entre ente y objeto. Para propósitos del presente proceso se asume como el ente a la sociedad, dentro de la que destaca el Estado —o sus expresiones de gobierno en el campo de la salud— y la sociedad civil. El objeto de la acción del Estado es la población y el ambiente en que vive (en sus dimensiones biológica, física, química y sociocultural)⁶.

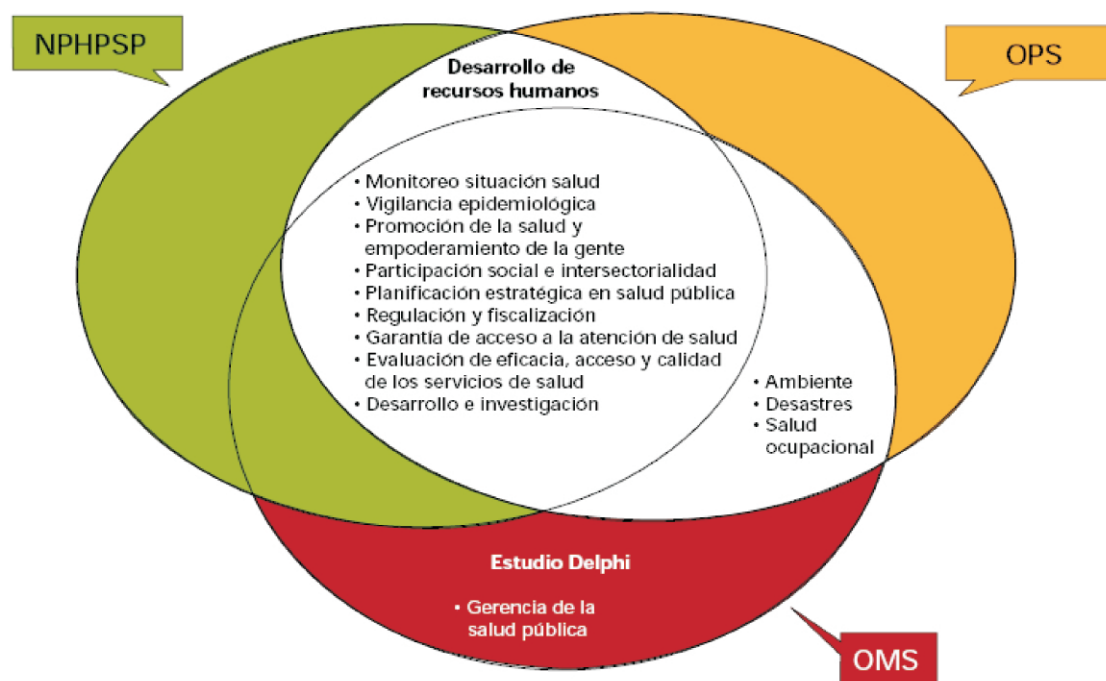
Se entiende que es *esencial* lo que se considera fundamental e incluso indispensable para la

realización de los objetivos y para la caracterización de la salud pública como tal. Además, el término hace referencia también a la definición de las responsabilidades del Estado a través de las autoridades sanitarias, consideradas esenciales para el desarrollo y la práctica de la salud pública. Las FESP constituyen, en consecuencia, el núcleo de la caracterización funcional de todo el campo de la salud pública y son, a su vez, requisitos indispensables para la mejora de la salud de las poblaciones. Se pueden añadir otras funciones o no, pero las esenciales deben estar siempre presentes, ya que configuran también la matriz para la construcción de la infraestructura operativa de una salud pública eficaz dentro de las circunstancias y posibilidades de cada ámbito de trabajo: nacional, regional y local³. No se entiende a lo esencial como equivalente de lo básico, entendido como lo mínimo indispensable, ni como lo prioritario, sino como lo relevante y legítimo para el funcionamiento óptimo de un sistema⁶.

El concepto de *salud pública*, entendida como el compromiso de la sociedad con sus ideales de salud, hace referencia al conjunto de prácticas sociales -y los valores, creencias, actitudes y conocimientos formales y no formales subyacentes- que en una sociedad tienden a desarrollar, preservar o mejorar la salud de la población y del ambiente. La salud pública incluye pero no se limita a las actividades de promoción y de prevención⁶.

En los últimos años se han llevado a cabo importantes esfuerzos para buscar una mejor definición y medición de las FESP. Entre ellos cabe destacar el Estudio Delphi conducido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Programa Nacional de Desempeño y Estándares de la Salud Pública (*National Public Health Performance Standards Program: NPHPSP*) de los Estados Unidos⁷.

La intersección de estos tres enfoques revela un grado importante de coincidencia entre los avances hechos por el NPHPSP, el estudio de la OMS y la OPS.²



² National Public Health Performance Standards Program, Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), EE.UU.
³ WHO. "Essentials Public Health Functions: result of The International Delphi Study". World Health Statistics 51. 1998
⁴ OPS. "Las Funciones Esenciales de la salud Pública: documento de posición". 1998.

Figura 1: FESP definidas en el NPHPSP², el estudio Delphi de la OMS³ y el documento inicial e la OPS⁴

Extraído de ³: Organización Panamericana de la Salud. *La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción.* Washington DC: OPS, 2002. *Publicación científica y técnica* 589.

Existen 11 FESP que han sido identificadas como críticas para la práctica de la salud pública en los países de las Américas, las cuales están contenidas en el instrumento de medición de su desempeño desarrollado por la OPS. El listado que sigue al título de cada una de ellas corresponde a los componentes que la integran y que son la base de la definición de estándares, indicadores, mediciones y submediciones actualmente en desarrollo ².

Función esencial 1: Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población

- La evaluación actualizada de la situación y tendencias de salud del país y de sus determinantes, con especial énfasis en la identificación de desigualdades en los riesgos, en los daños y en el acceso a los servicios.
- La identificación de las necesidades de salud de la población, incluyendo la evaluación de los riesgos de salud y la demanda por servicios de salud.
- El manejo de las estadísticas vitales y la situación específica de grupos de especial interés o mayor riesgo.
- La generación de información útil para la evaluación del desempeño de los servicios de salud.
- La identificación de recursos extrasectoriales que

aportan en promoción de la salud y mejoramiento de la calidad de vida.

- El desarrollo de tecnología, experiencia y métodos para el manejo, interpretación y comunicación de la información a los responsables de la salud pública (incluyendo actores extrasectoriales, proveedores y ciudadanos).
- La definición y el desarrollo de instancias de evaluación de la calidad de los datos recolectados y de su correcto análisis.

Función esencial 2: Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública

- La capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, accidentes y exposición a sustancias tóxicas o agentes ambientales dañinos para la salud.
- La infraestructura de salud pública diseñada para conducir la realización de tamizajes poblacionales, pesquisa de casos e investigación epidemiológica en general.
- Laboratorios de salud pública capaces de conducir tamizajes rápidos y de procesar un alto volumen de exámenes necesarios para la identificación y el control de amenazas emergentes para la salud.

- El desarrollo de programas activos de vigilancia epidemiológica y control de enfermedades infecciosas.
- La capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan un mejor enfrentamiento de los problemas de salud de interés.
- La preparación de la ASN para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.

Función esencial 3: Promoción de la salud

- Las acciones de promoción de la salud en la comunidad y el desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana.
- El fortalecimiento de la intersectorialidad con el fin de hacer más eficaces las acciones promocionales, especialmente aquellas que se dirigen al ámbito de la educación formal de jóvenes y niños.
- El refuerzo del poder (empowerment) de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y a exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una «cultura de la salud».
- La implementación de acciones dirigidas a que la ciudadanía conozca sus derechos en salud.
- La colaboración activa del personal de los servicios de salud en el desarrollo de programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social relevante para entregar información sobre salud.

Función esencial 4: Participación social y refuerzo del poder («empowerment») de los ciudadanos en salud

- La facilitación de la participación de la comunidad organizada en programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la salud.
- El fortalecimiento de la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil que permitan utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para el mejoramiento del estado de salud de la población, y la promoción de ambientes que favorezcan la vida saludable.
- El apoyo en tecnología y experiencia en la constitución de redes y alianzas con la sociedad organizada en la promoción de la salud.
- La identificación de los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, reforzando su poder

y capacidad de influir en las decisiones que afecten su salud y su acceso a servicios adecuados de salud pública.

- La información y la abogacía ante las autoridades gubernamentales en materia de prioridades de salud, en particular con relación a aquellas cuyo enfrentamiento depende de mejorías de otros aspectos del nivel de vida.

Función esencial 5: Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional

- El desarrollo de decisiones políticas en salud pública a través de un proceso participativo en todos los niveles que resulte coherente con el contexto político y económico en que estas se desarrollan.
- La planificación estratégica a escala nacional y apoyo a la planificación en los niveles subnacionales.
- La definición y perfeccionamiento de los objetivos de salud pública, los que deben ser mensurables, como parte de las estrategias de mejoramiento continuo de la calidad.
- La evaluación del sistema de atención de salud para la definición de una política nacional que resguarde la entrega de servicios de salud con enfoque poblacional.
- El desarrollo de códigos, regulaciones y leyes que guíen la práctica de la salud pública.
- La definición de los objetivos nacionales de salud pública para apoyar el papel de rectoría del Ministerio de Salud o su equivalente, en lo que respecta a la definición de los objetivos y prioridades para el conjunto del sistema de salud.
- La gestión de salud pública, en cuanto al proceso de construcción, implantación y evaluación de iniciativas organizadas diseñadas para enfrentar problemas de salud poblacionales.
- El desarrollo de competencias para la toma de decisiones basada en evidencias e incorporando gestión de recursos, capacidad de liderazgo y comunicación eficaz.
- El desempeño de calidad del sistema de salud pública, en cuanto a resultados de la gestión exitosa, demostrables a proveedores y usuarios de tales servicios.

Función esencial 6: Regulación y fiscalización en salud pública

- El desarrollo y la fiscalización del cumplimiento de los códigos sanitarios y/o las normas dirigidas al control de los riesgos de salud derivados de la calidad del ambiente; la acreditación y control de la

calidad de los servicios médicos; la certificación de calidad de nuevas drogas y sustancias biológicas para uso médico, equipos, otras tecnologías y cualquier otra actividad que implique el cumplimiento de leyes y reglamentos dirigidos a proteger la salud pública.

- La generación de nuevas leyes y regulaciones dirigidas a mejorar la salud, así como a promover ambientes saludables.
- La protección de los consumidores en sus relaciones con los servicios de salud.
- La ejecución de todas estas actividades de regulación en forma oportuna, correcta, consistente y completa.

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

- La promoción de la equidad en el acceso a la atención de salud incluye la evaluación y la promoción del acceso efectivo de todos los ciudadanos a los servicios de salud necesarios.
- La evaluación y promoción del acceso a los servicios de salud necesarios a través de proveedores públicos y/o privados, adoptando un enfoque multisectorial que permita trabajar con diversos organismos e instituciones para resolver las inequidades en la utilización de los servicios.
- El desarrollo de acciones dirigidas a superar barreras de acceso a las instituciones de salud pública.
- La facilitación de la vinculación de grupos vulnerables a los servicios de salud (sin incluir el financiamiento de esta atención) y a los servicios de educación para la salud, promoción de la salud, y prevención de enfermedades.
- La estrecha colaboración con agencias gubernamentales y no gubernamentales para promover el acceso equitativo a los servicios de salud necesarios.

Función esencial 8: Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública

- La educación, capacitación y evaluación del personal de salud pública para identificar las necesidades de servicios de salud pública y atención de salud, enfrentar con eficiencia los problemas de salud pública prioritarios y evaluar adecuadamente las acciones de salud pública.
- La definición de requerimientos para la licenciatura de profesionales de salud en general y la adopción de programas de mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de salud pública.
- La formación de alianzas activas con programas de

perfeccionamiento profesional, que aseguren la adquisición de experiencias en salud pública relevantes para todos los estudiantes, así como educación continua en gestión y desarrollo de liderazgo en el ámbito de la salud pública.

- El desarrollo de capacidades para el trabajo interdisciplinario en salud pública.

Función esencial 9: Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos

- La promoción de la existencia de sistemas permanentes de garantía de calidad y el desarrollo de un sistema de monitoreo permanente de los resultados de las evaluaciones hechas mediante esos sistemas.
- La facilitación de la producción de normas respecto a las características básicas que deben tener los sistemas de garantía de calidad y supervisión del cumplimiento de los proveedores de servicios con esta obligación.
- La existencia de un sistema de evaluación de tecnologías sanitarias que colabore en los procesos de toma de decisiones de todo el sistema de salud.
- La utilización de la metodología científica para la evaluación de intervenciones de salud de diverso grado de complejidad.
- El uso de este sistema para elevar la calidad de la provisión directa de servicios de salud.

Función esencial 10: Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública

- El continuum de innovación que va desde los esfuerzos de investigación aplicada para impulsar cambios en las prácticas de salud pública hasta los esfuerzos de investigación científica formal.
- El desarrollo de investigación propia de la autoridad sanitaria en sus diferentes niveles.
- El establecimiento de alianzas con los centros de investigación e instituciones académicas para realizar oportunamente estudios que apoyen la toma de decisiones de la ASN en todos sus niveles y en lo más amplio de su campo de acción.

Función esencial 11: Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

- La planificación y ejecución de acciones de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación temprana relacionadas con la salud pública.
- Un enfoque múltiple respecto de los daños y la etiología de todas y cada una de las emergencias o desastres posibles en la realidad del país.
- La participación de todo el sistema de salud y la más amplia colaboración intersectorial en la

reducción del impacto de emergencias y desastres en salud.

Se entiende que la reducción de emergencias y desastres en salud incluye la prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación ante desastres.

La OMS se ha preocupado por fomentar el desarrollo de los sistemas de salud nacionales, para lo cual ha apoyado la evaluación sistemática de su desempeño por parte de los respectivos Ministerios de Salud⁸. La medición de las FESP, entendidas como capacidades y competencias de la autoridad sanitaria nacional necesarias para mejorar el ejercicio de la salud pública, tiene el propósito de³:

1) Contribuir a mejorar la calidad del ejercicio de la salud pública a través del fortalecimiento de algunas áreas de desempeño críticas en la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

2) Estimular la rendición de cuentas en el ejercicio de la salud pública, promoviendo el compromiso por parte de la ASN de llevar a cabo programas públicos para el fortalecimiento de las FESP.

3) Impulsar el desarrollo de la salud pública basada en la situación real, mejorando la calidad y el contenido de la información de utilidad para los responsables de las decisiones relacionadas con las políticas de salud.

4) Fortalecer la infraestructura de la salud pública en su concepción más amplia de inversión para el desarrollo de las capacidades institucionales de la ASN, que incluye infraestructura, desarrollo tecnológico, desarrollo de los recursos humanos, disponibilidad de recursos financieros, insumos, etc.

El instrumento diseñado para la medición de las FESP en la Región contiene las 11 funciones esenciales de la salud pública, cada una con su correspondiente definición y los indicadores, de tres a cinco por función. Cada indicador (Figura 2) consta de: un estándar del indicador, que describe el óptimo de cumplimiento deseable; un conjunto de variables que identifican las características operativas del indicador y que se manifiesta en un porcentaje de cumplimiento; y un conjunto de mediciones y submediciones que sirven de verificadores del desempeño de cada variable dentro de cada indicador, que admiten respuestas dicotómicas: afirmativas o negativas. Esta metodología está basada en la respuesta por consenso del grupo evaluador; o en su caso, cuando las opiniones eran de importante controversia y no permitían llegar a un acuerdo, se sugería al país responder negativamente, con el fin de facilitar un análisis posterior más exhaustivo en cuanto a la identificación de desviaciones con respecto al nivel óptimo fijado³.

La puntuación de cada uno de los indicadores que forman parte de la medición de cada función se basa

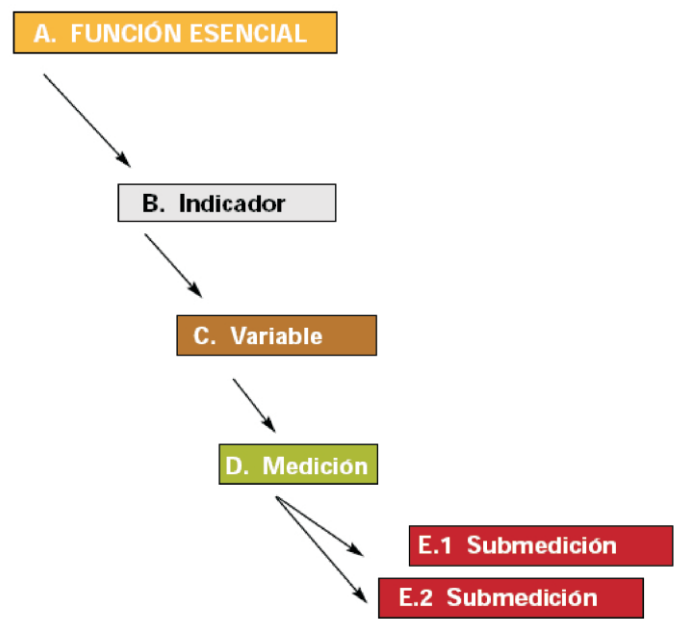


Figura 2: formato de instrumento de medición del desempeño

en la puntuación obtenida en las distintas variables. Esas variables tienen la posibilidad de oscilar entre unos valores de 0,00 y 1,00. Las preguntas correspondientes a las medidas y submedidas sólo tienen las alternativas de respuesta afirmativa y negativa. Si la respuesta consensuada era «sí» se asignaba un valor de «1» a la medición o submedición en cuestión; si la respuesta era «no» se asignaba un valor de «0» en la pregunta correspondiente y, además, no se aceptaba en ellas la respuesta parcial. Por esta razón, la forma en que se construye la respuesta colectiva para cada medida y submedida era una cuestión significativa. Como orientación metodológica para este ejercicio de medición, se propuso a los países que en caso de no lograrse una respuesta de consenso de todo el grupo, al menos el 60% de los participantes deberían estar a favor de la

opción «sí» para que la respuesta colectiva a la pregunta fuera afirmativa³.

Para la interpretación global del desempeño alcanzado por cada país, se propuso la siguiente escala, que sirve de guía convencional³:

- 76 – 100% (0,76 a 1,0) Cuartil de desempeño óptimo
- 51 – 75% (0,51 a 0,75) Cuartil de desempeño medio superior
- 26 – 50% (0,26 a 0,50) Cuartil de desempeño medio inferior
- 0 – 25% (0,0 a 0,25) Cuartil de desempeño mínimo

El resultado obtenido en la Región respecto del desempeño de las FESP, se presenta en los gráficos 1 y 2.

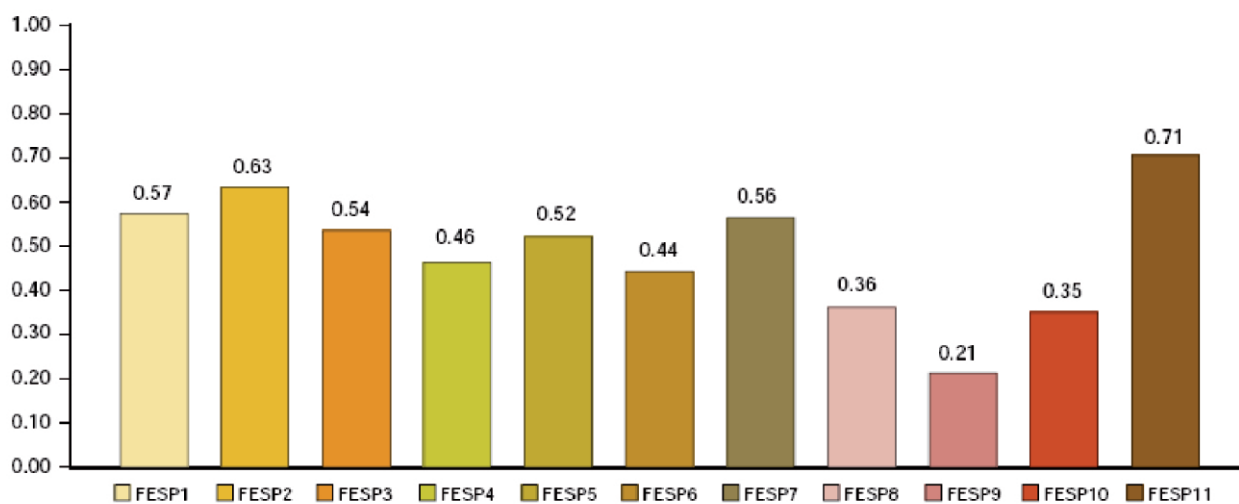


Gráfico 1: desempeño de las FESP en la región de la Américas

Tabla 1: principales medidas de tendencia central y distribución del desempeño de las FESP en los países de la Región

	FESP 1	FESP 2	FESP 3	FESP 4	FESP 5	FESP 6	FESP 7	FESP 8	FESP 9	FESP 10	FESP 11
Número países	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41	41
Promedio	0.58	0.63	0.52	0.48	0.56	0.46	0.55	0.38	0.26	0.42	0.68
Mediana	0.57	0.63	0.54	0.46	0.53	0.44	0.56	0.36	0.21	0.35	0.71
Desviación estándar	0.17	0.17	0.19	0.20	0.18	0.18	0.25	0.20	0.21	0.23	0.19
Percentil 25	0.46	0.52	0.41	0.33	0.49	0.34	0.33	0.21	0.08	0.24	0.54
Percentil 75	0.64	0.75	0.64	0.60	0.70	0.56	0.73	0.51	0.39	0.54	0.87

Nota: se ha definido como muy alta correlación un $p < 0.01$ y como alta correlación un $p < 0.05$

En términos generales, se observa un perfil de desempeño intermedio y bajo para el conjunto de las FESP. El mejor desempeño relativo se observa en las funciones de reducción del impacto de emergencias y desastres (FESP 11) y de vigilancia de la salud pública (FESP 2), sin que ninguna de ellas supere el 70% de

cumplimiento respecto del estándar utilizado para esta evaluación.

Con un menor desempeño se presentan las funciones de garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios (FESP 9), el desarrollo de recursos humanos

para la salud pública (FESP 8) y la investigación en salud pública (FESP 10).

El perfil de todos los indicadores calificados como

fortalezas o debilidades para la Región de las Américas, referidas a las tres áreas de intervención se han diferenciado por colores según la función (gráfico 2).

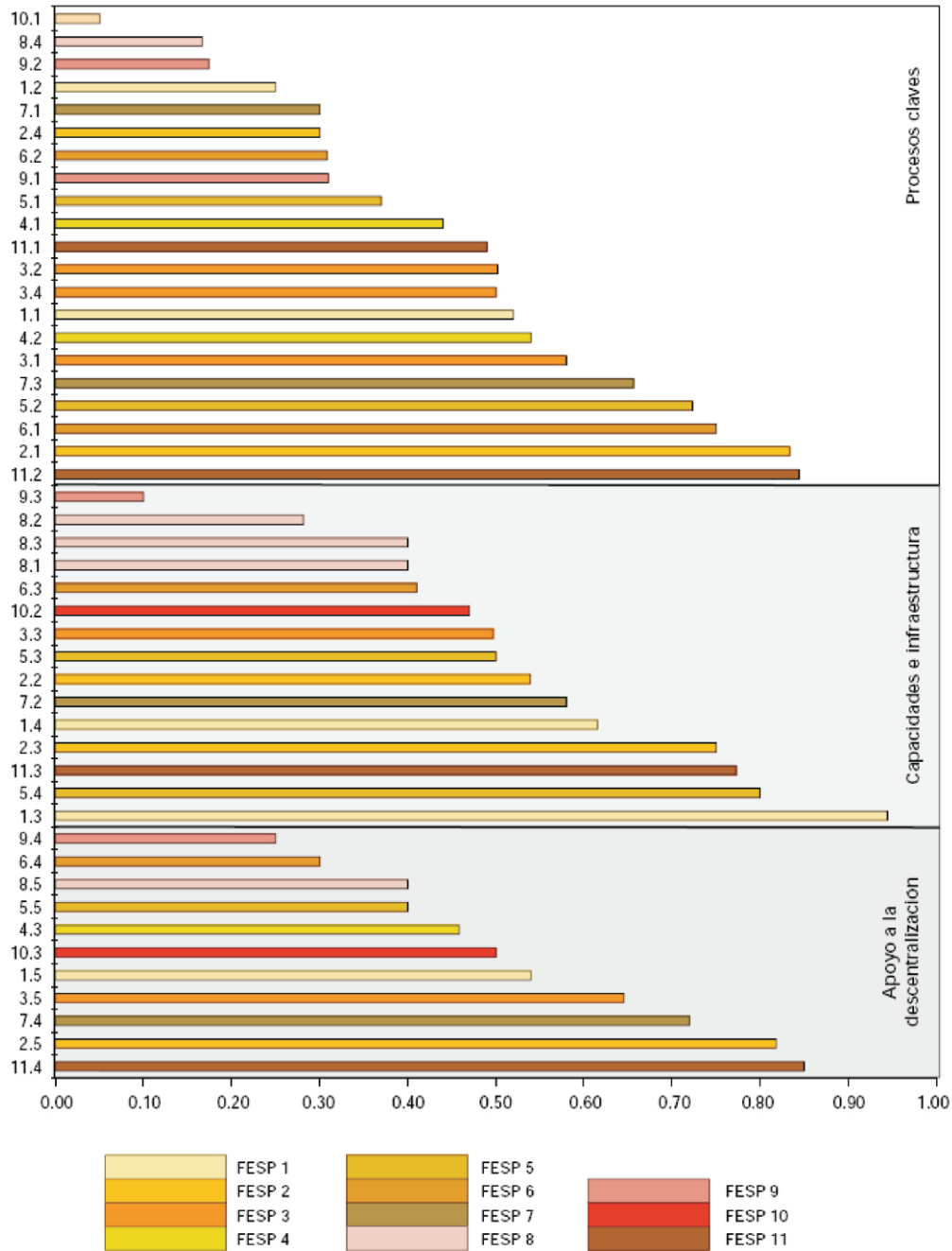


Gráfico 2: desempeño de los indicadores de las FESP según prioridades de intervención

La medición de las FESP en el Perú se realizó entre setiembre 2005 y mayo 2006 en las 24 regiones. El ente ejecutor fue la Dirección General de salud de las personas a través de su Dirección Ejecutiva de Gestión Sanitaria, en coordinación con la OPS. El

equipo facilitador estuvo conformado por representantes de la OPS, DGSP y DIRESA, iniciándose con DIRESA La Libertad.¹⁰. Los resultados se presentan en los gráficos 3, 4 y 5.

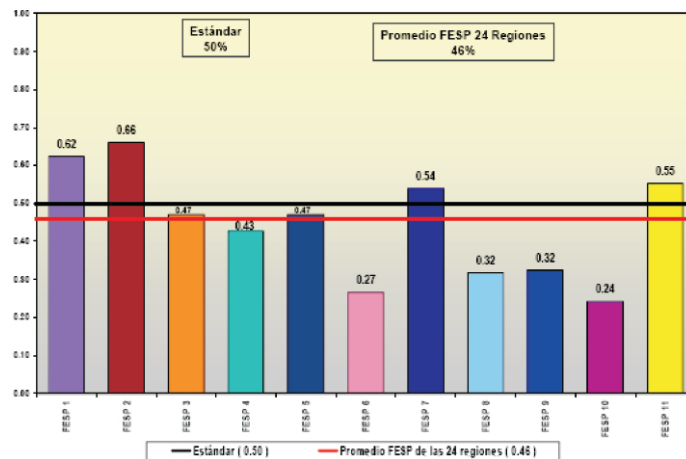


Gráfico 3: evaluación de desempeño de las FESP en las 24 regiones, 2006

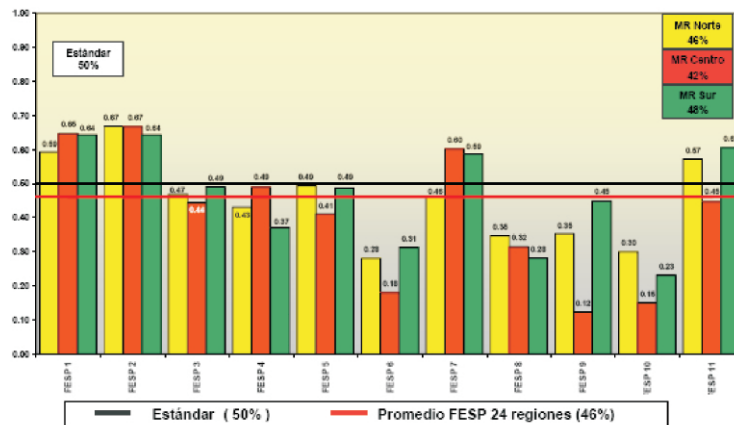


Gráfico 4: evaluación de desempeño de las FESP según macroregiones, 2006

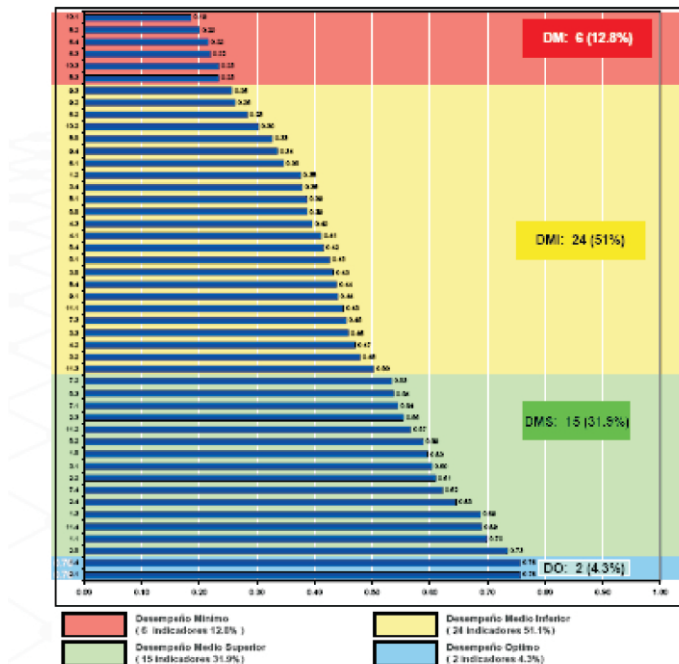


Gráfico 5: desempeño de las FESP según indicadores

Fuente: http://www.conass.org.br/admin/arquivos/painel_fesp_abrasco_2007/apresenta_1_edward_cruz_fortalecimiento_del_desempeno_d_e_las_funciones_esenciales_de_salud_publica_en_el_peru.pdf

La reestructuración de los programas de formación de recursos humanos y de los departamentos estatales, debería girar en torno a la definición de las FESP, las cuales a su vez permiten identificar las habilidades y destrezas (competencias) que deben tener los profesionales que habrán de laborar en los servicios de salud¹¹. Implica disponer de una fuerza de trabajo apropiada en cantidad y calidad¹².

La profesión de salud pública debe estar constituida por el conjunto de profesionales que demuestren suficiencia en el ejercicio de las competencias necesarias para la realización de las funciones de la salud pública¹³.

Se hace necesario entonces abordar el desarrollo articulado de la formación de recursos humanos con gran capacidad de gestión y conocimiento apropiado de la dinámica poblacional que afecta la salud pública y, por consiguiente, la salud individual, como parte de aquella, con el fin de lograr una adecuada gestión de los servicios de salud. De esta forma, las FESP representan un vínculo de política entre la formación y el desempeño de los servicios de salud¹⁴.

Para conocer que tanto de estas funciones desarrolla la fuerza de trabajo de las instituciones de salud, se requiere de estudios sobre la caracterización de la fuerza de trabajo y la medición de su desempeño, para tener un diagnóstico de las competencias del personal sobre el manejo de los problemas de salud de la población usuaria de sus servicios. Este diagnóstico es de utilidad para la identificación de perfiles laborales que requieren las instituciones de salud que emplea a los egresados, para que las universidades entreguen la mejor fuerza laboral al mercado de la salud pública. Sirve además como fundamento para el desarrollo de programas de actualización permanente del personal que labora en las instituciones de salud y guía e inspira la reorientación de los esfuerzos de los currícula de las instituciones formadoras de la fuerza de trabajo en materia de salud pública¹⁵.

Las FESP pueden ser tomadas para ordenar, por decir de alguna manera, los elementos que al menos debieran conformar el curriculum de un programa de posgrado en Salud pública y que de alguna forma se estaría estableciendo las habilidades necesarias para que se logre la integración de la tan discutible relación teórico-práctica de la Salud Pública¹⁶.

Las escuelas de salud pública deben concebirse como centros de inteligencia en salud, capaces de investigar, reflexionar, innovar, informar, concertar y contribuir significativamente a organizar la respuesta social frente al reto de la salud. La salud es asunto de todos y trasciende al sector salud. Las escuelas deben responder al conjunto de la sociedad ampliando

significativamente su campo de acción. Saber es poder y hoy empoderar significa dar saber; conocimiento para transformar el mundo¹.

La evaluación del desempeño de las FESP en nuestro país ha sido un paso importante para orientar el accionar de los diferentes sectores de la sociedad hacia las necesidades de salud de la población. Las escuelas de salud pública deben responder también a través de la investigación como una de sus funciones, para responder al reto de la salud. Un punto de partida es el conocer la percepción de los alumnos de maestría y doctorado en salud pública sobre el cumplimiento de las FESP.

No existen estudios que evalúen la percepción de maestrías y doctorandos en salud pública, por lo cual parece un tema interesante y motivador que puede ser contrastado en una investigación ulterior con las FESP a nivel nacional, siguiendo la metodología propuesta por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Un estudio realizado en Bolivia evalúa la percepción de profesionales de salud (*mencionar los resultados del estudio y la referencia*).

El objetivo de la investigación es evaluar la percepción de estudiantes de Doctorado en Salud Pública sobre el desempeño de las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP).

MATERIAL Y MÉTODO

El estudio fue de tipo descriptivo, transversal y observacional. Participaron voluntariamente 28 alumnos del segundo ciclo del Doctorado en Salud Pública de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

Los datos fueron recolectados a través de una encuesta anónima, previo estudio piloto de quince encuestas en estudiantes de posgrado en Salud Pública de otro centro de estudios y validado con el alfa de Cronbach ($\alpha=0,85$). En el instrumento se consignan datos generales y su percepción sobre el desempeño de las FESP. Siguiendo la metodología de la medición de las FESP de la OPS, se asignaba un puntaje de 0 («cero») cuando se consideraba que no existía tal desarrollo o 1 («uno») en caso contrario.

Se incluyeron dos indicadores de cada una de las once FESP. Los indicadores seleccionados fueron los que se consideraron representativos para la función, a criterio del grupo de trabajo.

Los datos recolectados fueron ingresados en Excel 2007 para el cálculo de promedios y porcentajes. Los resultados son presentados en tablas de frecuencias simple y promedios.

RESULTADOS

La edad promedio de los estudiantes fue de 42,1 años (DS 8,1). El 60,7% eran mujeres y el 39,3% hombres.

En cuanto al tipo de profesional de la salud, el 50% eran médicos (tabla 2). El tiempo promedio de ejercicio profesional fue de 15,6 años (DS 7,9). En la tabla 3 se observa que la mayor parte de encuestados (50%) laboraba en el Ministerio de Salud, seguido de EsSalud (21,4%).

Tabla 2: Profesión de salud de los encuestados

Profesional de la Salud	N	%
Médico	14	50.0
Enfermera	5	17.9
Obstetriz	5	17.9
Odontólogo	1	3.6
Psicólogo	1	3.6
Trabajador social	1	3.6
Otro	1	3.6
Total	28	100.0

Tabla 3: Lugar donde laboran los encuestados

Lugar de labor	N	%
Ministerio de Salud	14	51.9
EsSalud	6	22.2
FFAA	1	3.7
Privado	3	11.1
Docencia	3	11.1
Total	27	100.0

Sobre el grado profesional, en la tabla 4 se observa que el 50% tenía el grado de Maestro, seguido de

Especialista (25%); sólo uno de los encuestados había participado en la evaluación nacional de las FESP.

Tabla 4: Grado profesional de los encuestados

Grado obtenido	N	%
Doctor	1	3.6
Maestro	14	50.0
Especialista	6	21.4
Licenciado	3	10.7
Bachiller	4	14.3
Total	28	100.0

Respecto a su conocimiento sobre las FESP, solo el 14,3 % de los encuestados refieren que conocen «bastante» (tabla 5).

Tabla 5: Conocimiento de los encuestados sobre las FESP

Conocimiento de las FESP	N	%
Bastante	4	16.0
Algo	17	68.0
Poco	4	16.0
Total	25	100.0

La medición de los indicadores para cada FESP se muestra en el gráfico 6. El gráfico 7 ilustra el promedio de desempeño por FESP. (*explicar lo observado en los gráficos*)

La opinión de los entrevistados resulta favorable para el desempeño de las FESP en nuestro país, si consideramos como promedio mínimo el de 0,5. Por encima de este valor se encuentran las FESP 8 y 11 (0,52); FESP 2 y 7 (0,54); FESP 1 (0,59); FESP 3 y 9 (0,64), y FESP 5 (0,84).

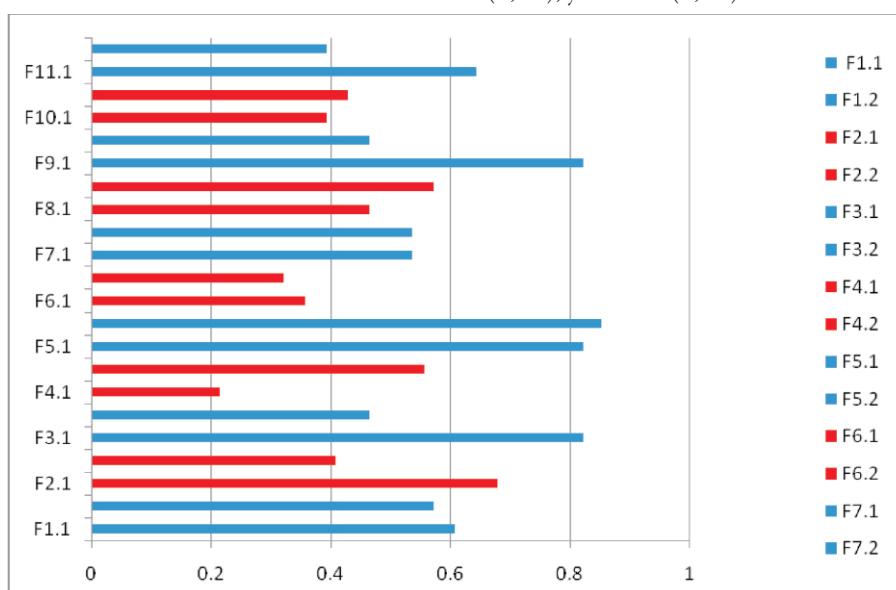


Gráfico 6: desempeño de las FESP según indicadores

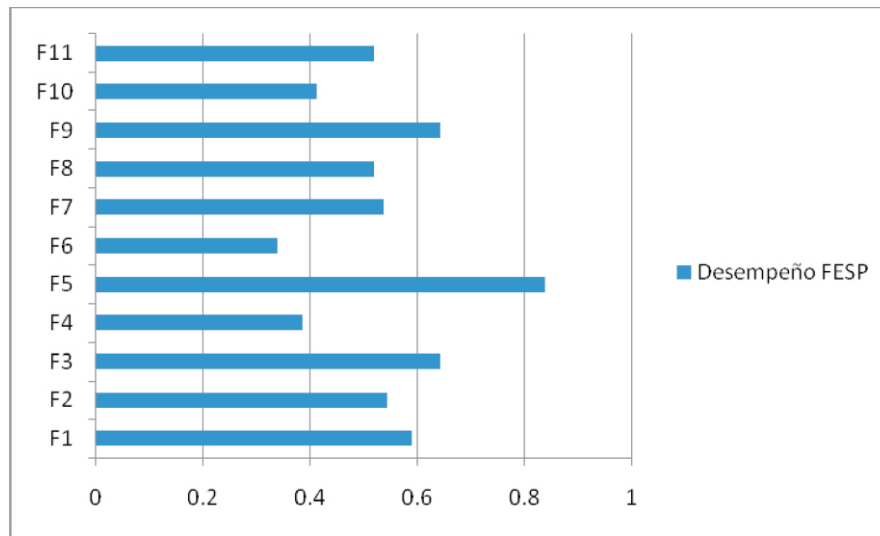


Gráfico 7: desempeño de las FESP según indicadores

La función F4.1 «Se asegura la existencia y funcionamiento de mecanismos de consulta ciudadana y de recepción de la opinión de la comunidad en los asuntos de salud pública» es la que muestra un menor desempeño en opinión de los encuestados (0,21) mientras que la F5.2 «Se utilizan indicadores para medir el logro de los objetivos sanitarios» es la que muestra un mayor puntaje de desempeño (0,85).

Según función, la de menor desempeño es la FESP 6 «Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública», mientras que la de mejor desempeño es la FESP 5 «Desarrollo de políticas y capacidad institucional para la planificación y gestión en materia de salud pública», con puntajes de 0,34 y 0,84 respectivamente.

DISCUSIÓN

Los resultados relativamente favorables en esta investigación (54,2%) son superiores a los encontrados a nivel nacional (46%). Según la valoración de la OPS para la región de las Américas, estaría en un desempeño medio superior. Esta situación puede explicarse debido a que el instrumento empleado es una parte del empleado para la evaluación nacional, y la metodología empleada fue diferente. En nuestro estudio se realizaron encuestas, y a nivel nacional la medición fue realizada a través de talleres de discusión donde se llegaban a consensos.

Por otro lado, los encuestados no estaban familiarizados con las FESP ni mucho menos con el instrumento empleado en la evaluación nacional, lo

que dificulta la calificación del desempeño de cada función.

Adicionalmente, existiría dificultad para emitir opiniones en ausencia de evidencias, al no contar con información estadística. El encuestado podría tener una opinión sesgada sobre el cumplimiento e la FESP al estar sólo focalizada en dos de los indicadores propuestos por la OPS; en este caso se incluyeron los que podrían ser más conocidos por los encuestados.

Esto explica también las diferencias encontradas en la valoración de las FESP. La FESP 5 fue la que mostró mejor desempeño (0,84); sin embargo a nivel nacional apenas llegó al 0,47. Sin embargo, la FESP 6 a nivel nacional alcanzó el puntaje de 0,27, y en el presente estudio fue de 0,34. A diferencia del estudio realizado por De La Gálvez " en profesionales de la salud en La Paz, la FESP 6 es relativamente favorable porque la relacionan con el Seguro Universal Materno Infantil.

Resulta importante la opinión de los estudiantes de post grado en relación a la FESP 8 «Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública». El desempeño fue calificado con 0,52. Los indicadores empleados fueron «Se ha definido las necesidades actuales de personal de salud pública» y «Se orienta y promueve procesos de educación continua y formación de postgrado en salud pública», recibiendo los puntajes de 0,46 y 0,57. Esto denota que en la experiencia de los profesionales encuestados, no hay apoyo en sus centros laborales para la capacitación en salud pública ni tampoco en éstos hay un plan de acción en relación al entrenamiento del recurso humano. Este desempeño mínimo coincide con lo reportado por De La Galvez ".

CONCLUSIONES

En opinión de los encuestados, el desempeño de las FESP por la autoridad nacional de salud, muestra una calificación media superior, coincidente con la evaluación del país.

Debido a diferencias con el instrumento empleado y la metodología a seguir para la recolección de la información, no es posible realizar comparaciones con los datos obtenidos a nivel nacional; sin embargo, nuestros resultados permiten conocer la percepción de los alumnos de post grado en salud pública sobre algunos indicadores de las FESP, quienes representan un grupo que se espera influya en las políticas de salud del país, y son el recurso humano de los servicios que brindan la atención de salud a la población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. II Conferencia Panamericana de Educación en Salud Pública. Reforma sectorial y funciones esenciales de salud pública: Desafíos para el Desarrollo de Recursos Humanos. México DF, 11-13 de noviembre 1998. Informe. Washington D.C.: OPS/OMS; 1999. (Serie 15. Desarrollo de recursos humanos).
2. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. 52ª. Sesión del Comité Regional: Funciones esenciales de salud pública. Washington, D.C. OPS/OMS; 2000. [CD42/15 (esp)]. Disponible en http://www.paho.org/Spanish/GOV/CD/cd42_15-s.pdf
3. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas. Nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington DC: OPS, 2002. Publicación científica y técnica 589.
4. Louro I. Funciones esenciales de la salud pública en programas de maestrías de la escuela nacional de salud pública. Año 2001. Rev Cubana Salud Pública 2002; 28(1):46-53. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol28_1_02/spu05102.pdf
5. Programa de Organización y Gestión de Sistemas y Servicios de Salud/División de Desarrollo de sistemas y Servicios de Salud/Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Rev Enferm IMSS 2004; 12(3):159-170. Disponible en http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/B1BFCA9E-8592-41DA-B651-D424BA820F8D/0/3_159170.pdf
6. Salud, educación y reforma (Memorias del Seminario Taller Funciones Esenciales de la Salud Pública: Retos para el Desarrollo de los Recursos Humanos Frente a la Reforma Sectorial) / Rubén Páez, ed., Edmundo Granda, ed. – Quito: CEPAR, OPS, 1999. Disponible en <http://www.opsecu.org/bevestre/revistas/CEPAR/funcione.pdf>
- 7.- Muñoz F y col. Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev Panam Salud Publica 2000; 8(1/2):126-134. Disponible en <http://www.opas.org.br/servico/arquivos/Sala5496.pdf>
- 8.- Organización Mundial de la Salud. Evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Washington, D.C.: OPS/OMS; 2001. [EB107/9]. Disponible en: http://ftp.who.int/gb/archive/pdf_files/EB107/se9.pdf
- 9.- Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Consulta regional de las Américas sobre la evaluación del desempeño de los sistemas de salud. Informe final. 8-10 de mayo 2001. Washington D.C. Disponible en www.paho.org/Spanish/HSP/HSO/FinalReport-RegionalConsult-spanish.doc
- 10.- Dirección General de Salud de las Personas. Boletín informativo. Ministerio de Salud 2005; N° 30, 19 setiembre. Disponible en: <http://www.per.ops-oms.org/noticias/BOLETIN30.pdf>
11. López M, Rodríguez J. Acerca de las funciones esenciales de la salud pública. Salud Pública de México 1998; 40(6): 467-468. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v40n6/Y0400601.pdf>
12. Ochoa L. Presentación. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22(099): 7-8. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/120/12021901.pdf>
13. Segura A, Larizgoitia I, Benavides F y col. La profesión de salud pública y el debate de las competencias profesionales. Gac Sanit 2003; 17(3): 23-34. [citado 2009-01-24]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112003000700005&script=sci_arttext
14. Universidad de Antioquia. Declaración del Tercer Congreso Internacional de Salud Pública: las funciones esenciales de la salud pública en la gestión de los servicios de salud y en la formación del recurso humano. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22(1): 143-144. Disponible en: http://guajiros.udea.edu.co/fnsp/revista/vol_22-esp/11.pdf
15. Alfaro N. El desempeño de las funciones esenciales de la salud pública: un camino con mucho espacio por recorrer. Revista Salud Pública y Nutrición 2006; 7(4). Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDARTICULO=13277&IDPUBLICACION=1381&IDREVISTA=95&NOMBRE=Revista%20Salud%20P%C3%BAblica%20y%20Nutrici%C3%B3n>
16. Berrun L, Ramos E. Las habilidades requeridas en los egresados de los posgrados en salud pública. Revista Salud Pública y Nutrición 2000; 1(3). Disponible en: <http://www.respyn.uanl.mx/i/3/ensayos/habilidades.html>
17. De La Gálvez A. Percepción de profesionales de la salud sobre las funciones esenciales de salud pública. Rev Cuadernos 2006; 51(1):44-49. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/chc/v51n1/v51n1a05.pdf>

Presentado:

24-07-09

Aceptado para su publicación:

28-08-09