

# P PRESENTACION: MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

---

El presente trabajo es uno de los resultados del análisis de las actividades regionales realizadas durante 1989 y 1990, auspiciado por el Programa de Desarrollo de Recursos Humanos de la OPS. Estas actividades estuvieron dirigidas a analizar el **Modelo de Prestación de Servicios de Salud** (MPSS) como un medio para generar recomendaciones y elaborar propuestas operativas referidas al servicio, la investigación y la docencia. Sus objetivos fueron los siguientes:

- a) Definir un camino metodológico que permitiera identificar los vacíos o áreas críticas de la prestación de servicios a la población y al medio ambiente.
- b) Definir las implicaciones correspondientes, así como las estrategias y líneas de acción acordadas para superar las áreas críticas detectadas.
- c) Desarrollar mecanismos, partiendo de esas definiciones, para la formación y capacitación del recurso humano que permitan contribuir al desarrollo del liderazgo sectorial en salud, la transformación de los servicios y la realización de las investigaciones necesarias.

Con ese propósito se convocaron grupos de expertos quienes elaboraron en forma sucesiva un documento de trabajo para cada una de las vías de abordaje seleccionadas (recuperación, prevención y promoción). Este fue el insumo utilizado en los talleres ampliados que se llevaron a cabo en Lima (noviembre de 1989), São Paulo (mayo de 1990) y Santiago (octubre de 1990) con participación regional de representantes de las áreas de docencia, investigación y servicio (Anexo).

A lo largo del proceso se fueron ordenando modalidades de trabajo y elaboraciones conceptuales que enriquecieron progresivamente sus productos, introdujeron nuevos enfoques y pusieron especial énfasis en aspectos determinados que no siempre fueron con los que se inició la tarea. Es así que se cuestionó la concepción tradicional de la salud pública, la cual llegó a conceptualizarse más como el esfuerzo de la sociedad hacia el logro de sus **ideales de salud**, que desde un enfoque profesional o como

área de responsabilidad estatal. Gradualmente se consolidó la idea de que el análisis del MPSS era expresión de una visión parcial referida exclusivamente al componente formal, visión que debía ser incluida en el conjunto de prácticas que la sociedad realiza para promover, proteger y recuperar su salud. Esta realidad fue identificada al final del proceso como el **Modelo Social de Prácticas de Salud (MSPS)**.

La decisión de observar el sistema desde “abajo”, desde las prestaciones, fue configurando una visión próxima a la “perspectiva de la gente” donde conceptos tales como “aspiraciones e ideales de salud”, “democratización del conocimiento”, “control social” y “ciudadanía” —que de otro modo quedaban desdibujados por la maraña de los múltiples problemas del sistema formal— adquirieron una relevancia central para el análisis del sistema y su transformación.

La incorporación del **ambiente** como sujeto de análisis, en estrecha interacción y con idéntica jerarquía que la población, forzó enfoques novedosos que insinúan un camino todavía largo de conceptualización y análisis de los servicios desde esta nueva perspectiva.

La búsqueda de operacionalización del concepto de salud y la evidencia de su transformación a partir de las nuevas concepciones de prevención y promoción llevó a rescatar a la salud no como un algo absoluto e indivisible sino como algo relativo a la historia, al espacio y la población, inherente a la vida y formado por varios elementos. Por tanto, la salud aparece con posibilidades de ser fomentada y preservada inclusive hasta el momento de la muerte.

La identificación de las nuevas tendencias en la prestación de los servicios y la importancia de la articulación intersectorial en el campo de la salud acotaron y orientaron el trabajo de los grupos.

Es en este contexto en que se elabora el presente documento, y por eso aquí chocan la claridad de la exposición conceptual con la fidelidad a un proceso desarrollado en momentos diferentes, con participantes distintos y con productos que no fueron concebidos en su origen para la integración que ahora se presenta.

En la **introducción** de esta consolidación se ubica el propósito del ejercicio realizado. Se ha buscado luego rescatar los elementos conceptuales (valores centrales del análisis) en lo que hace al objeto: las concepciones sobre salud, su promoción y prevención, y los elementos vinculados a la metodología de abordaje: las concepciones de salud pública, modelo de prestación y liderazgo sectorial, entre las más importantes.

Los **elementos referenciales** (principales determinantes del análisis) se restringen a aspectos epidemiológicos o situacionales de salud en lo que se refiere a la población, los servicios y el ambiente. En la segunda parte de esta sección se rescatan las nuevas tendencias ya mencionadas.

Los elementos metodológicos contienen las principales definiciones operacionales e incluyen los componentes del presente análisis.

La aplicación de estos últimos en los distintos momentos da lugar en los capítulos sucesivos a la elaboración de lo que constituye, previa síntesis y ordenamiento, la definición de las áreas críticas y sus implicaciones en lo que toca a la **recuperación de la salud**, la **prevención de enfermedades** y la **promoción de la salud**.

La descripción culmina con la presentación de **estrategias y líneas de acción** elaboradas por los expertos. Estas orientan sobre los caminos a transitar para vincular las proposiciones políticas con la realidad y sugieren las tareas a encarar para superar las deficiencias detectadas y hacer posible la aplicación de las implicaciones.

El **comentario final** rescata distintos momentos de la elaboración metodológica y de su aplicación.

En la utilización del presente consolidado se debe tener en cuenta que: a) el proceso que le dio origen se orientó al espacio comprendido entre sistema de salud y población; b) el objeto problemático central fue la acción en salud, y c) a partir de las implicaciones correspondientes se alcanzó solo el nivel previsto de sugerir líneas posibles de acción. Aspectos relacionados más directamente con la infraestructura de salud han sido objeto de análisis previos, específicamente en lo relativo a políticas de salud, economía y financiamiento del sector, desarrollo de tecnologías, sistemas de información y epidemiología, desarrollo de recursos humanos y desarrollo de servicios de salud. Los elementos operativos singulares propios de los programas de salud por categorías deben buscarse también en otras fuentes o generarse a partir de otros procesos.

La concepción misma del proceso de análisis y su desarrollo han permitido producir desde perspectivas múltiples un amplio espectro regional de problemas y soluciones, partiendo de una visión promedio de las realidades de los países. Este documento de trabajo refuerza, por un lado, la base para un desarrollo más integral de la teoría y práctica de la salud pública y, por el otro, el fundamento para cursos de acción aplicables a los servicios, a la investigación y a la formación de los recursos humanos. Tales cursos de acción deberán ser desarrollados en realidades nacionales —sobre todo locales— para que manifiesten todo su potencial y su valor como herramientas de transformación en aras de fortalecer el liderazgo sectorial. Por esta razón, este documento está dirigido fundamentalmente a los niveles de decisión-acción educativa o de servicios en el campo de la salud pública, o a los espacios de descripción-explicación sobre el particular. El análisis exhaustivo de estos temas aumentará sin lugar a dudas la dirección, especificidad e idoneidad de las ideas aquí contenidas.