

I NFORME FINAL. ENSEÑANZA DE LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMÉRICAS. PRIMERA CONFERENCIA IBERO-PANAMERICANA DE ESCUELAS DE SALUD PÚBLICA¹

La Primera Conferencia Ibero-Panamericana de Escuelas de Salud Pública contó con la participación de los decanos y representantes de diversas instituciones de educación en salud pública de España, Norteamérica, Latinoamérica y el Caribe.

PRESENTACIONES

La sesión inicial de trabajo sobre la enseñanza de la salud pública en las Américas fue presidida por el Decano de la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Puerto Rico, y comenzó con la presentación de la Presidente de la Asociación de Escuelas de Salud Pública de los Estados Unidos (ASPH), cuyo informe incluyó un resumen de los diversos cursos ofrecidos por las 24 escuelas afiliadas a la Asociación, las características de los alumnos y los cambios cualitativos y cuantitativos de estos en las últimas décadas, así como un estimado en relación a las necesidades de recursos de salud en los Estados Unidos.

A continuación, el Coordinador del Programa de Desarrollo de Recursos Humanos en Salud de la Organización Panamericana de la Salud presentó un trabajo titulado "El liderazgo en salud pública en América", donde recalca las actividades realizadas por la Asociación Latinoamericana y del Caribe de Educación en Salud Pública (ALAESP), la

¹ Gran Encuentro Ibero-Panamericano de Salud Pública, San Juan, Puerto Rico, 31 de julio-5 de agosto de 1988.

ASPH y la OPS en forma previa a la Conferencia, las que tienen por fin lograr la cooperación entre las instituciones que integran ambas Asociaciones, para promover el liderazgo en salud.

Dichas actividades fueron iniciadas en 1986 con la identificación de seis áreas prioritarias y la posterior realización de seis reuniones para el estudio de cada una de ellas en las Escuelas de Salud Pública de México, Caracas, Buenos Aires, Rio de Janeiro, Medellín y San Juan de Puerto Rico, durante el año 1987.

El informe consolidado de dichas reuniones preparado por la OPS y el mencionado trabajo sobre liderazgo en salud pública en América fueron sometidos a la consideración de los participantes como base de discusión.²

DISCUSION DE DOCUMENTOS

Se aprobó por consenso que los seis temas discutidos constituyen las áreas prioritarias a través de las cuales debe iniciarse la cooperación entre todas las escuelas que integran la ALAESP y la ASPH:

- Análisis de políticas públicas en el contexto de salud y desarrollo.
- Sistemas nacionales de información y desarrollo de la epidemiología.
- Economía y financiamiento de la salud.
- Recursos humanos en salud.
- El proceso de desarrollo tecnológico en salud.
- Sistemas de servicios de salud.

Para la discusión de estos temas y preparación de los informes respectivos, se formaron tres grupos, a cada uno de los cuales se le asignaron dos áreas específicas:

- Grupo "A": Análisis de políticas públicas en el contexto de salud y desarrollo, y economía y financiamiento de la salud.
- Grupo "B": Recursos humanos en salud, y el proceso de desarrollo tecnológico en salud.
- Grupo "C": Sistemas nacionales de información y desarrollo de la epidemiología, y sistemas de servicios de salud.

² Se incluye el texto de ambos documentos en este número de *Educación Médica y Salud*.

INFORMES DE GRUPOS

Grupo "A"

La eventual solución del problema de la deuda externa que afecta a los países de la Región, no constituiría por sí sola la solución efectiva del problema de salud, ya que los gastos no coinciden necesariamente con una eficiente capacidad de gestión y, en consecuencia, con un rédito social importante. La descentralización —se dijo— no es en sí misma un instrumento idóneo en la medida que no vaya acompañado de las condiciones estructurales y financieras que aseguren una gestión más eficaz de los servicios públicos.

Los conceptos básicos de consenso general perseguidos por el grupo se basan en la aceptación de que existe una íntima relación entre el desarrollo de políticas públicas con efectivo rédito social y el papel del Estado en la formulación, ejecución y evaluación de dichas políticas. Esta relación no ha sido estudiada en profundidad y, por lo tanto, el grupo consideró imperativo evaluar el impacto de las políticas públicas, sus características, desviaciones y razones de estas. El sujeto de evaluación deberá ser, a la luz de los niveles ya aceptados de análisis, las realidades nacionales jurisdiccionales del sector. En este sentido, el grupo consideró que no existe el concepto de "región" sin países que la conformen, así como no existe país sin provincias y de la misma manera estas no pueden ser concebidas sin la existencia de municipalidades.

En la consideración de la investigación de políticas públicas se analizó la crisis del "estado benefactor" a la luz de la desvalorización relativa de las políticas sociales. Se entendió, en primer lugar, que dicho análisis permitiría programar la cooperación interinstitucional que ha de contribuir a fortalecer el liderazgo sectorial. Una consideración previa —que contó con consenso general— consistió en señalar la necesidad de ajustar la discusión a conceptos básicos de aceptación universal, teniendo en cuenta que el diagnóstico de las realidades de los países en relación con el punto en discusión permite visualizar un amplio escenario en situaciones diversas.

Resultado del aporte particularizado de los delegados de los países fue la primera conclusión: en oportunidades, las prioridades para el abordaje del problema no surgirían de las necesidades en salud de los países sino de intereses espurios. Ello obedecería, en opinión de los participantes, al vacío de políticas sociales motivadas con frecuencia por la falta de coherencia entre el discurso y la práctica. Se señaló que en ocasiones, el actual proceso generalizado de democratización en América Latina no implica, necesariamente, la existencia de políticas coherentes de salud que aseguren la puesta en práctica, con carácter trascendente, de políticas de integración. Dichas políticas suponen el desarrollo de métodos y procedi-

mientos tan importantes como el sistema de información y las modificaciones estructurales necesarias.

Una recomendación básica para la cooperación intersectorial, es la elaboración de un proyecto de investigación que conduzca a estudios comparativos sobre la modificación del carácter del Estado con expresión en los cambios en las políticas sociales, especialmente en lo que se refiere a políticas de salud.

Aspectos particulares del proyecto de investigación podrían ser:

- Proceso de descentralización.
- Elementos políticos y técnicos que facilitan o dificultan el proceso.
- Evaluación de los resultados en relación con diferentes aspectos de cada circunstancia.
- Procesos de privatización y formas de promover el financiamiento de los sistemas de prestación de servicios.

El grupo consideró que como sujeto de evaluación, debe precisarse el propósito del análisis, evitando trabajar sobre información basada en indicadores promediales o la no consideración de sectores de población que puedan no tener acceso o no ser cubiertos por el sistema de servicios de salud.

De esta manera será posible conocer los componentes que deberán ser corregidos para concretar las reformulaciones estructurales que correspondan.

El estudio de los problemas, incluyendo la evaluación de las políticas públicas y sus alcances, deberá ser parte del abordaje del problema. Por otra parte, la formulación y ejecución de dichas políticas y programas han de contar con el conocimiento, la percepción y la actitud adecuada que correspondan al desarrollo de una política coherente de salud. Se cumplirá, de esta manera, con el principio por todos aceptado, de integración de las partes.

Dentro del marco precisado, en todos los casos se requiere cooperación técnica.

Serían mecanismos adecuados del proyecto de investigación:

- Proyecto de diseño único, con la desagregación necesaria y bajo condiciones que permitan la comparabilidad.
- Diseño y puesta en marcha de centros de documentación que permitan recoger la información y acceso a la misma por los grupos interesados.

Otras recomendaciones del grupo son:

- a) Identificar formas y organismos de financiamiento.

- b) Asegurar la coordinación de proyectos y actividades de financiamiento, a cuyos efectos se sugiere que la misma recaiga en ALAESP y ASPH.
- c) Planificar el intercambio de docentes entre las escuelas de salud pública, a fin de compartir experiencias y recibir el aporte de los centros más avanzados.
- d) Revisar los currículos de las escuelas a fin de introducir los aspectos más novedosos y menos conocidos, tales como economía y financiamiento del sector; evaluación de tecnologías, y otros.
- e) Promover el apoyo de los organismos de financiamiento para mejorar el conocimiento de idiomas por parte de los docentes de las escuelas del continente.

Grupo "B"

Recursos humanos en salud

El grupo considera que constituyen áreas prioritarias de acción para la cooperación en el área de recursos humanos en salud:

- Proponer estudios de la fuerza de trabajo en salud, con una estructura conceptual amplia que incorpore el instrumental de las ciencias sociales.
- Establecer políticas de recursos humanos ajustadas al contexto sociopolítico vigente.
- Reforzar el proceso formativo en salud con sólida base social y desarrollo.
- Promover la educación continua ajustada a la realidad y al proceso de transformación de los servicios.

En relación a los mecanismos recomendados para colaborar en estos aspectos se propone:

- a) Que la OPS sea la institución centralizadora de datos y realice la difusión consiguiente, en relación a las escuelas de salud pública, incluyendo:
 - Cursos y programas.
 - Recursos existentes.
 - Necesidades de apoyo, identificadas por las escuelas.
 - Areas en las cuales puedan dar apoyo técnico.
 - Líneas de investigación en ejecución.

Esta actividad de recolección, actualización y difusión debe contar con la colaboración y apoyarse en ALAESP y ASPH.

- b) Establecer mecanismos de intercambio de docentes y estudiantes entre las diferentes escuelas, a través de la OPS, con la creación de los mecanismos administrativos necesarios para el manejo de este intercambio.
- c) Desarrollar en los países los estudios de fuerza de trabajo en salud, con la colaboración de la OPS.
- d) Buscar los mecanismos de financiamiento necesarios para la realización de estas actividades, siendo este aspecto responsabilidad de una comisión especial integrada por la OPS, ALAESP y ASPH.

Como instituciones participantes en los países, correspondería a un grupo de trabajo especial el identificar aquellas instituciones docentes y ministerios de salud que participarían en este proyecto. Mientras tanto, las instituciones representadas en esta reunión pueden manifestar su interés en colaborar en esta área y podrían comenzar a realizar contactos bi o multilaterales. En este aspecto, las escuelas representadas y el grupo manifestaron su deseo de iniciar a corto plazo el intercambio de docentes y estudiantes.

Proceso de desarrollo tecnológico en salud

En relación a este tópico, el grupo considera que los aspectos prioritarios son:

- Profundizar el conocimiento en los aspectos relativos a la regulación, incorporación y utilización de las diversas tecnologías para el sector salud.
- Analizar y formular políticas orientadas al logro de capacidad tecnológica autónoma ajustada a los valores culturales y necesidades básicas de la población.
- Desarrollar mecanismos que permitan la coordinación a nivel del Estado, tanto como función promocional y global como de fiscalización y control.
- Perfeccionar métodos de evaluación de procedimientos y tecnologías aplicables en salud, teniendo en vista su riesgo, resultados y relación de costo-beneficio.

Es necesario, además, considerar los siguientes aspectos:

- a) La tecnología educativa, incluyendo los mecanismos de difusión de información bibliográfica existente a los docentes y alumnos.
- b) La tecnología utilizada en laboratorios de las escuelas de salud pública.

- c) La necesidad de introducir en el currículo de las escuelas el área de evaluación de tecnologías en salud y de los métodos utilizados para este fin.
- d) Lo relacionado con el uso de la tecnología apropiada en cada país y lo correspondiente a la capacidad de compra y mantenimiento de los equipos utilizados en la aplicación de las mismas. Se considera que deben enfatizarse los aspectos de control de calidad de la tecnología aplicada y la adecuada interpretación de los resultados logrados con la aplicación de dichas tecnologías.

Los mecanismos recomendados para implementar las actividades de colaboración son los siguientes:

- a) Intercambio de experiencias y de docentes en las áreas de investigación de costo-efecto y costo-beneficio.
- b) Creación de recursos internacionales en áreas de evaluación de tecnologías auspiciadas conjuntamente por las instituciones participantes.
- c) Desarrollo de programas de educación continua en relación con nuevas tecnologías, para el personal que trabaja en el campo de la salud en los países.
- d) Desarrollo de los mecanismos de cooperación técnica para la atención de los equipos necesarios para los laboratorios y la docencia en las escuelas de salud pública.

Un grupo especial formado por representantes de ALAESP, ASPH y OPS elaborarán los detalles de estos planes y estudiarán los mecanismos para lograr el financiamiento requerido.

Grupo "C"

Sistemas nacionales de información y desarrollo de la epidemiología

La colaboración debe estar orientada hacia la solución de problemas, trabajando dentro de la estructura del sistema nacional de salud y con base en necesidades identificadas de profundizar el conocimiento de un tema en las escuelas de los Estados Unidos, América Latina y el Caribe. Debe tomarse en cuenta la experiencia, la tradición y los conocimientos de las instituciones interesadas e integrar áreas de conocimiento como la epidemiología y los servicios de salud.

Los temas específicos seleccionados y señalados como prioritarios por los participantes son:

- a) Construir una base teórica común, incorporando y clarificando los conceptos de epidemiología social en las instituciones que colaboren.
- b) Desarrollar una metodología para los estudios epidemiológicos, tomando en consideración el marco teórico de referencia indicado anteriormente, centrándose en grupos de riesgo.
- c) Desarrollar investigaciones epidemiológicas y adiestramiento sobre cambios en epidemiología, considerando los movimientos demográficos, la urbanización y las diferencias en mortalidad y morbilidad.
- d) Desarrollar estudios conjuntos con los programas de investigaciones y de adiestramiento en salud ambiental que se centren en la comparación entre lo sucedido en los Estados Unidos y lo que está sucediendo en América Latina y el Caribe.

El grupo consideró que no hay suficientes datos para proponer mecanismos específicos. Se presentó un modelo para estos mecanismos, basado en una matriz en la que el aumento de la intensidad de colaboración llevaría a un aumento de costo y de necesidad de fondos.

El primer nivel y el menos costoso sería el intercambio de información; el segundo nivel las investigaciones de centro múltiples, y el tercero y más costoso el intercambio de recursos humanos.

Con respecto a la identificación de instituciones, el grupo mencionó la necesidad de tener una base de datos que identifique los campos de investigaciones de las instituciones interesadas y los programas de estudios de los investigadores motivados para llevar a cabo el programa colaborativo. La base de datos debe ser mantenida por ALAESP, ASPH y OPS.

Sistemas de servicios de salud

Las recomendaciones del grupo en este tema incluyen la identificación de otras instituciones con interés en los estudios colaborativos y capacidad para realizarlos.

Una vez que se cuente con esa información, se haya elegido el campo de investigaciones y se haya identificado al personal y las instituciones, se prepararán proyectos específicos para buscar organismos de financiación.

El grupo acordó delegar a un grupo de estudio formado por ALAESP, ASPH y OPS para desarrollar aún más este programa y difundir la información a otras instituciones que no estuvieron presentes en esta reunión, para que presenten sus contribuciones y soliciten fondos para empezar un número selecto de proyectos.

Los temas considerados como áreas prioritarias para que sean el centro de la colaboración inicial son:

- a) Investigaciones orientadas a estudiar la calidad de la atención primaria de salud para incluir este tema en el programa de estudios de medicina. El grupo comentó que la calidad de la atención de la salud no se debe identificar con la productividad, con la sobreutilización ni con tecnologías complejas.
- b) Los estudios sobre este tema deben estar dirigidos a hallar indicadores de calidad de la atención de salud y hacia asegurar esa calidad, más que a evaluar. La calidad de atención no es sinónimo de satisfacción por parte de los usuarios.
- c) Otro tema tratado por el grupo fue el desarrollo de investigaciones y metodologías nuevas en educación en salud y participación comunitaria. La creciente epidemia del SIDA, en la que no existe ninguna protección curativa y específica, señala la necesidad de educación en salud basada en la participación comunitaria y la acción organizada de grupos.
- d) El tema del control de costos se trató en profundidad, así como la necesidad de fomentar el conocimiento en el proceso de toma de decisiones políticas para la asignación de los escasos recursos y el equilibrio entre prioridades de salud y los costos de los programas de salud; por ejemplo, la construcción de una unidad coronaria y una unidad de terapia intensiva para bebés.
- e) El sistema local de salud fue otro tema que debería ser el foco de estudios colaborativos.

CONCLUSIONES GENERALES

Los grupos consideran que las áreas prioritarias analizadas constituyen un elemento básico para el inicio de la cooperación inter-institucional. En resumen:

1. Se enfatizó que las áreas de políticas públicas y de financiamiento son complejas y difíciles de abordar. Se recomienda encarar estos problemas con un proyecto de investigación que conduzca a estudios comparativos de las políticas desarrolladas por los diferentes países y la creación de un centro de documentación sobre los problemas. Se enfatiza que las escuelas deben jugar un importante papel a nivel de sus respectivos países en la formulación de las políticas públicas.

2. En el área de recursos humanos se acordó la necesidad de desarrollar en los países estudios sobre la fuerza de trabajo.

3. En relación a tecnología en salud, se propone agregar los aspectos relacionados a la tecnología educativa, incluyendo la que permita

el acceso a bibliografía actualizada y la utilizada en los laboratorios de las escuelas. Se consideró, además, la necesidad de introducir en el currículo los aspectos de evaluación de tecnología y métodos para ello; el uso de tecnología apropiada en cada país, y lo correspondiente a la capacidad de compra y mantenimiento de equipos, enfatizando la necesidad de enfocar el control de calidad y la interpretación de información.

4. En el área de epidemiología se recomienda el orientar la colaboración hacia la solución de problemas, basándose en la estructura de los servicios de salud de los países, sus características demográficas y sociales, y la experiencia, tradición y capacidad de las instituciones participantes, con la construcción de las bases teóricas necesarias y la definición de los conceptos requeridos. Se necesita evaluar la cantidad y calidad de la información, así como su aplicación en la toma de decisiones.

5. En el área de servicios de salud, se reconoce la necesidad de realizar investigaciones en cuidados primarios de salud y su inclusión en los currículos, así como la búsqueda de indicadores de calidad de atención de salud y de métodos para mejorarla —recalcándose que calidad no es sinónimo de satisfacción del usuario. Es necesario el desarrollo de nuevos métodos de educación sanitaria y participación de la comunidad. Se recalca la necesidad de discutir los aspectos de reducción de costos y su contribución al proceso de toma de decisiones. Los sistemas locales de salud deben ser objeto de estudio especial.

6. Por último, se apoya, en general, la recomendación global de integrar una Red Interinstitucional de cooperación técnica, con la finalidad de lograr el fortalecimiento de la capacidad docente y de la capacidad de investigación.

RECOMENDACIONES

En vista de lo expuesto, se recomienda crear una comisión integrada por ALAESP/ASPH/OPS para:

- a) Hacer un inventario de las escuelas de salud pública que incluya:
 - Cursos y programas de las mismas.
 - Recursos existentes en ellos.
 - Necesidad de apoyo, identificado por las escuelas.
 - Areas en las cuales se puede ofrecer apoyo técnico.
 - Areas de investigación en ejecución o en proyecto.
- b) Estudiar y proponer mecanismos de intercambio de docentes y estudiantes.
- c) Recabar información sobre formas de financiamiento de las ac-

tividades y elaborar propuestas para ser presentadas a las instituciones potencialmente financiadoras.

- d) Proponer programas y cursos que se consideren necesarios para la preparación y actualización de los docentes de las escuelas y del personal de los servicios de salud.
- e) Promover el intercambio de información entre las escuelas.
- f) Contribuir al desarrollo de mecanismos de cooperación técnica para la obtención de los equipos necesarios para los laboratorios y la docencia en salud pública.

Esta comisión quedaría facultada para establecer los planes y decidir el orden de prioridad y de ejecución de las acciones, en especial de acuerdo a las posibilidades de financiamiento y de disponibilidad de recursos.

Las escuelas también podrían hacer contactos bilaterales o multilaterales para iniciar cooperación y el trabajo conjunto en campos específicos.

DECLARACION DE PUERTO RICO

Se sometió a la consideración de la reunión un proyecto de declaración, el cual después de amplia discusión fue encomendado para redacción a un grupo especial.

La versión final de la "Declaración de Puerto Rico" fue aprobada por unanimidad el 3 de agosto de 1988.³

LISTA DE PARTICIPANTES

Dr. Abdemonen Afifi

Decano
Escuela de Salud Pública
Universidad de California
Los Angeles, California, EUA

Dr. Rosemarie Barber

Profesora
Escuela de Salud Pública
Columbia University
Nueva York, NY, EUA

Dr. José R. Blanco Gil

UAM Xochimilco
México

Dr. Rafael Borges

Universidad Central de Venezuela
Caracas, Venezuela
(Secretario Ejecutivo de ALAESP)

Dr. Mario Boyer

Consultor Regional en
Desarrollo de Recursos Humanos
Organización Panamericana de la
Salud
Washington, DC, EUA

³ Se incluye el texto en este número de *Educación Médica y Salud*.

- Dr. William Bridgers
Decano
Escuela de Salud Pública
Universidad de Alabama
Birmingham, Alabama, EUA
- Dr. Jacob Brody
Decano
Universidad de Illinois
Chicago, Illinois, EUA
- Dr. David Carpenter
Decano
Escuela de Salud Pública
State University of New York
Albany, NY, EUA
- Dr. Vicente Carrasco
Director
Escuela de Salud Pública
Lima, Perú
- Dr. Francisco Correa
Director
Facultad Nacional de Salud Pública
Universidad de Antioquia
Medellín, Colombia
- Dr. José Roberto Ferreira
Coordinador
Programa de Desarrollo
de Recursos Humanos en Salud
Organización Panamericana de la
Salud
Washington, DC, EUA
- Dr. Michael Gemmel
ASPH
Washington, DC, EUA
- Dr. David Gómez Cova
Director, Escuela Salud Pública
Universidad Central de Venezuela
Caracas, Venezuela
(Presidente de ALAESP)
- Dr. Edmundo Granda
Director
Cursos de Posgrado en
Administración e Investigación
en Salud Pública
Universidad Central del Ecuador
Ecuador
- Dr. J. T. Hamrick
Acting Dean
Escuela de Salud Pública
Universidad de Tulane
Nueva Orleans, Louisiana, EUA
- Dr. Donald A. Henderson
Decano
Escuela de Higiene y
Salud Pública
The Johns Hopkins University
Baltimore, MD, EUA
- Dr. James Keith
Decano Asociado
Escuela de Salud Pública
Universidad de South Carolina
South Carolina, EUA
- Dr. Robert Knouss
Director Adjunto
Organización Panamericana de la
Salud
Washington, DC, EUA
- Dr. Edwin Krick
Decano
Escuela de Salud Pública
Universidad de Loma Linda
California, EUA
- Dr. Joyce Lashof
Decano de la Escuela de Salud Pública
Universidad de California
Berkeley, California, EUA
- Dr. R. U. Laurenti
Director
Facultad de Salud Pública
Universidad de São Paulo
Brasil
- Dr. Luis López
Escuela de Salud Pública
de Puerto Rico
Puerto Rico
- Dr. Sebastiao Lourerio
Jefe del Departamento de Medicina
Preventiva
Universidad Federal de Bahía
Salvador, Brasil
(Vicepresidente de ALAESP)
- Dr. Judith Magee
ASPH
Washington, DC, EUA
- Dr. Juan Margozzini
Profesor
Escuela de Salud Pública
Universidad de Chile
Santiago, Chile
- Dr. Vicente Mazzafero
Director
Escuela de Salud Pública
Buenos Aires, Argentina

- Dr. June Osborn
Decano
Escuela de Salud Pública
Universidad de Michigan
Ann Arbor, Michigan, EUA
- Dr. Milton Pinnock
Profesor
Departamento de Medicina Social
y Preventiva,
Universidad de West Indies
Kingston, Jamaica
- Dr. V. Rojo
Escuela Nacional de Salud Pública
Madrid, España
- Dr. Enrique Ruelas
Director
Escuela de Salud Pública
Secretaría de Salud
México, DF, México
- Dr. Antonio Ruffino Netto
Departamento Médico Social
Universidad de São Paulo
Brasil
- Dr. Douglas Scutchfield
Director
Escuela de Salud Pública
San Diego State University
California, EUA
- Dr. Juan Silva Parra
Decano
Escuela de Salud Pública
Universidad de Puerto Rico
Puerto Rico
- Dr. Federico Simões Barbosa
Director
Escuela Nacional de Salud Pública
Rio de Janeiro, Brasil
- Dr. Luis Tafur
Departamento Médico Social
Facultad de Salud
Universidad del Valle
Cali, Colombia
- Dr. Juan Zafra Mezcua
Decano
Facultad Médica
Universidad de Cádiz
España
-