



## Modulo 1 Fundamentos de los sistemas de salud y salud pública

### Lectura: Introducción a las Funciones Esenciales de Salud Pública

#### LA INICIATIVA LA SALUD PÚBLICA EN LAS AMERICAS

En 1999, la OPS/OMS en colaboración con los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS), implementó la Iniciativa "Salud Pública en las Américas"<sup>1</sup> con el propósito de desarrollar un concepto común de la salud pública y de sus funciones esenciales en la Región de las Américas. La Iniciativa propone, primordialmente, sentar las bases para lograr el compromiso del nivel regional para fortalecer la salud pública.

La iniciativa fue aprobada, como un mandato de los países de la Región, adoptado como resolución del Consejo Directivo de la OPS en el año 2000,<sup>2</sup> encaminada a movilizar la inteligencia nacional para la evaluación de sus propios sistemas de salud y de participar en un ejercicio regional, auspiciado por la OPS, de medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública, a fin de posibilitar un análisis del estado de la salud pública en las Américas; y utilizar la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública para mejorar la práctica de la misma, desarrollar la infraestructura necesaria para tal efecto, y fortalecer el papel rector de la autoridad sanitaria a todos los niveles del Estado.

Este reto incluyó la definición de 11 Funciones Esenciales de Salud Pública y el desarrollo de un instrumento para medir el desempeño de las FESP en los países de la Región.

#### Descripción de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas"

El propósito de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" es mejorar la práctica de la salud pública en los niveles nacionales y subnacionales, condición necesaria para fortalecer el liderazgo de las autoridades nacionales respecto al conjunto del sistema de salud. El proyecto tiene los siguientes objetivos:

- Promover una visión común de la salud pública y de las funciones esenciales de la salud pública a través de las Américas;
- Desarrollar un marco de evaluación del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública en los países del hemisferio;
- Conducir una evaluación de la práctica de la salud pública en cada país de las Américas, midiendo el grado en que se desempeñan las funciones esenciales de la salud pública;

<sup>1</sup>OPS/OMS. Documento de Trabajo CD 42/15 [http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42\\_15-s.pdf](http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_15-s.pdf)

<sup>2</sup> OPS/OMS. Resolución CD42.R5 Informe sobre la salud en el mundo 2000 Pag. 12 y CD42.R14 Funciones Esenciales de Salud pública Pag. 24 [http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42\\_fr-s.pdf](http://www.paho.org/spanish/gov/cd/cd42_fr-s.pdf)



- Desarrollar un plan de acción hemisférico para el fortalecimiento de la infraestructura de salud pública y la mejora de la práctica de la salud pública.

Los principales productos generados por la Iniciativa, como los nuevos conceptos, las herramientas metodológicas, el análisis del desempeño y la propuesta de las bases para la acción regional fueron publicados en el libro titulado "La Salud Pública en las Américas"<sup>3</sup>, con la evaluación del grado en que se desarrollan las funciones esenciales de la salud pública en las Américas.

### **Bases conceptuales de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas"**

La definición de las FESP se sustenta en el concepto de salud pública como acción colectiva del estado y la sociedad civil para proteger y mejorar la salud de los individuos. Es una noción que va más allá de las intervenciones de base poblacional o de las intervenciones comunitarias y que incluye la responsabilidad de asegurar el acceso a cuidados de salud de calidad. No se aproxima a la salud pública en cuanto disciplina académica sino en cuanto práctica social interdisciplinaria. De acuerdo con este enfoque, la salud pública no es concebida como sinónimo de responsabilidad del estado en salud, ya que el trabajo en esta área se extiende más allá de las tareas propias del estado y no comprende todo lo que el estado puede y debe hacer en el campo de la salud.

La iniciativa "La Salud Pública en las Américas" pretende evitar la confusión frecuente entre el rol del estado en salud, normalmente ejercido por los ministerios de salud y la responsabilidad del estado en cuanto garante del ejercicio apropiado de las FESP. Aun cuando el estado tiene un rol indelegable en la entrega directa o en la garantía de las FESP, estas funciones representan solo una fracción de sus responsabilidades en salud. Es una fracción muy importante, por supuesto. El ejercicio apropiado de estas responsabilidades es fundamental, no solo para elevar el nivel de salud y la calidad de vida de la población, sino que es parte importante del rol del estado en salud, el que también incluye la conducción, regulación, modulación del financiamiento sectorial, supervisión del aseguramiento y armonización de la provisión de servicios. El proyecto se apoya en la convicción de que la autoridad del estado en salud es más legítima y mejor ejercida en la medida que el desempeño de las FESP sea adecuado.

Las Funciones Esenciales de Salud Pública (FESP) se han definido como condiciones que permiten una mejor práctica de la salud pública. Una de las decisiones más importantes tomadas en el curso del desarrollo de la iniciativa "La Salud Pública en las Américas" tiene que ver con la necesidad de adoptar la definición de los indicadores y estándares para la medición de las FESP de manera de fortalecer la práctica de la salud pública por la vía del fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para su desempeño general. Esta aproximación parece mejor que una metodología que incluya tanto funciones como a esferas de la acción de la salud pública. Si las funciones son definidas adecuadamente para incluir todas las capacidades requeridas para la buena práctica de la salud pública, su funcionamiento apropiado estará asegurado en cada esfera de trabajo de la salud pública, como se ilustra en la Figura 1.

### **Figura 1: Funciones esenciales y campos de acción de la salud pública**

<sup>3</sup> OPS/OMS, La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Publicación Científica y Técnica No. 589, Washington DC, 2002.



Areas de Aplicación	Salud Ambiental	Salud Ocupacional	Salud Materno-infantil	Enfermedades crónicas	Otras
FESP					
1. Monitoreo de la situación de salud	Monitoreo de riesgos ambientales	Monitoreo de riesgos en ambientes de trabajo	Monitoreo de riesgos de salud de madres y niños	Monitoreo de los riesgos en salud en enfermedades crónicas	...
6. Regulación y fiscalización en salud	Monitoreo del cumplimiento con la regulación ambiental	Monitoreo de la legislación en salud de los trabajadores	Monitoreo del cumplimiento de las leyes de protección a la maternidad	Monitoreo del cumplimiento de regulaciones que promueven conductas saludables	...
7. Etc...	...	...	...	...	...

### OTRAS INICIATIVAS

Muchas otras iniciativas con intenciones similares se han formulado en años recientes y varias se están poniendo en práctica en la actualidad. A continuación, se presentan algunas de ellas:

- a) La experiencia de Canadá en la formulación de sus políticas de salud y la Reorientación de los sistemas de atención y promoción de la salud;
- b) El trabajo en marcha en los Estados Unidos, especialmente el estudio sobre el futuro de la salud pública por parte del Instituto de Medicina, y un proyecto del Centro de Control y Prevención de Enfermedades para evaluar el funcionamiento de los servicios de salud pública nacionales, los cuales han servido de base para desarrollar el componente metodológico de la Iniciativa Salud Pública en las Américas;
- c) El estudio Delphi, coordinado por la OMS, sobre las FESP; y
- d) Una serie de debates promovidos por la OPS/OMS a comienzos del decenio de los 90 que se retomaron en 1998, dando lugar a este proyecto en el cual la Asociación de Escuelas de Salud Pública ha desempeñado un importante papel.

La Iniciativa Salud Pública en las Américas se basa en los esfuerzos, las experiencias y los beneficios anteriores que se derivaron de un debate extenso y creciente, así como en el trabajo sobre desarrollo, promoción de salud, equidad y lucha contra la pobreza, especialmente originado en los acuerdos expresados en declaraciones o en resoluciones de la comunidad internacional y sus principales agencias.



## FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA

La iniciativa definió **11 funciones esenciales de la salud pública (FESP)** como “el conjunto imprescindible de medidas, bajo la responsabilidad exclusiva del estado, que resultan fundamentales para alcanzar la meta de la salud pública: de mejorar, promover, proteger y recuperar la salud de la población mediante una acción colectiva”. Con base en los acuerdos de la Iniciativa, la OPS, junto con el Centro latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (CLAISS) y el Centro para el control y la prevención de enfermedades de los Estados Unidos (CDC), crearon una herramienta metodológica con el fin de medir el desempeño de las 11 FESP<sup>4</sup>. La descripción de la lógica del proceso de medición, los resultados de la evaluación y el análisis de los resultados de la evaluación del desempeño de las FESP en 41 países y territorios de las Américas, se resumen en la publicación referida “La Salud Pública en las Américas”, que sirve de apoyo central para el presente curso.<sup>5</sup>

La Iniciativa Salud Pública en las Américas ha preparado una lista de 11 funciones esenciales. El número de las funciones no estuvo determinado a priori sino que fue más bien el resultado del análisis, la definición de criterios básicos, la discusión y las pruebas de campo llevadas a cabo para elaborarlas.

## FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA

**FESP 1** Seguimiento, evaluación y análisis de la situación de salud

**FESP 2** Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños a la salud

**FESP 3** Promoción de la salud

**FESP 4** Participación de los ciudadanos en la salud

**FESP 5** Desarrollo de políticas y de la capacidad institucional de planificación y gestión en materia de salud pública.

**FESP 6** Fortalecimiento de la capacidad institucional de regulación y fiscalización en materia de salud pública

**FESP 7** Evaluación y promoción del acceso equitativo a los servicios de salud necesarios

**FESP 8** Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública.

**FESP 9** Garantía y mejoramiento de la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos.

**FESP 10** Investigación en Salud Pública

**FESP 11** Reducción del impacto de las emergencias y desastres en la salud.

En cada unidad de este curso se analizará a profundidad las definiciones y conceptos de cada una de las FESP.

Puesto que el principal objetivo de la iniciativa es promover la infraestructura permanente de la salud pública, se ha priorizado la selección de funciones genéricas y estructurales a partir de un punto de vista puramente funcional de las funciones específicas en determinados campos de

---

<sup>4</sup> OPS-CDC-CLAISS. Instrumento para la medición del desempeño de las funciones esenciales de la salud pública. Washington D.C., 2001.

[http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=229&Itemid=](http://www.lachealthsys.org/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=229&Itemid=)

<sup>5</sup> OPS/OMS, La Salud Pública en las Américas: Nuevos Conceptos, Análisis del Desempeño y Bases para la Acción. Publicación Científica y Técnica No. 589, Washington DC, 2002.



acción. Las funciones genéricas o estructurales son la base de una infraestructura funcional en la salud pública y se aplican en diversas esferas de la actividad.

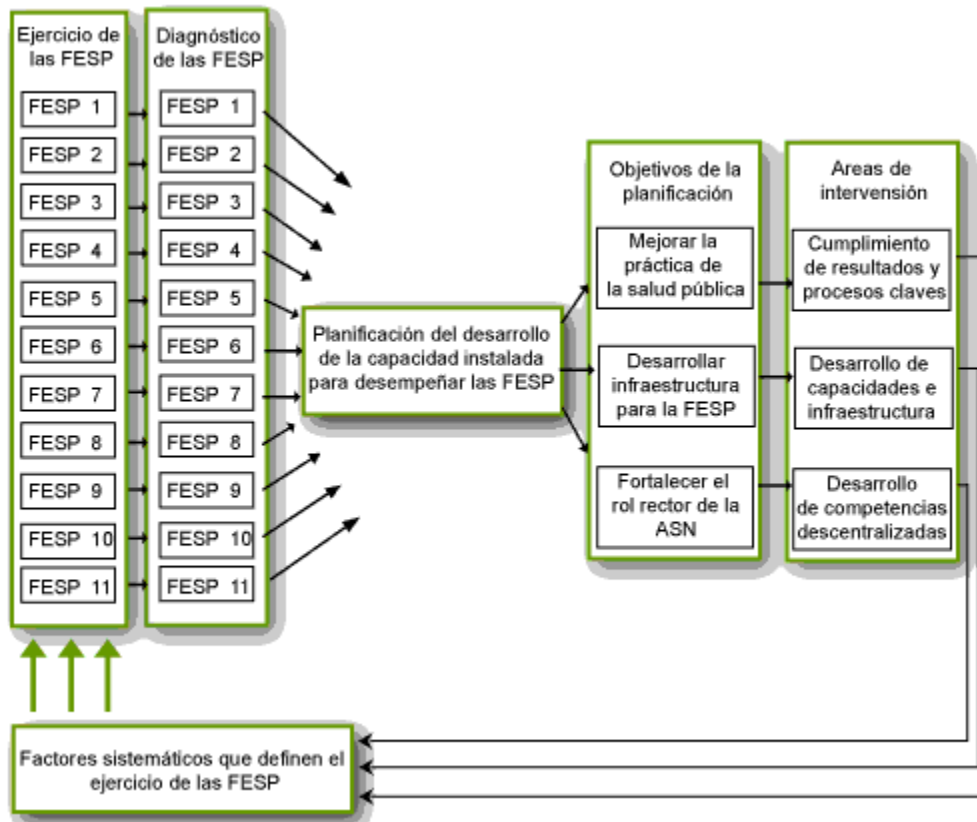
La definición de las FESP constituye el primer paso de la medición con respecto a la salud pública en los países de América. Esta actividad puede mejorarse en el futuro y ser trazada según sus propias prioridades y con una mejor adaptación por otros países del mundo.

### FORTALECIMIENTO DE LAS FESP: DE LA MEDICION A LA ACCION

A partir de los resultados que se han obtenido del ejercicio de medición de las funciones esenciales de salud pública en la Región de las Américas, se presenta el desafío de estimular a los países miembros para que desarrollen agendas nacionales de fortalecimiento institucional de las Autoridades Sanitarias Nacionales, para la mejora de la práctica de la salud pública en el país. Para la construcción de la agenda nacional, lo fundamental es que los actores involucrados visualicen la relación que tiene la medición del desempeño de las FESP con el quehacer institucional de las ASN.

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

Figura 2. Relación entre diagnóstico de FESP, planificación e intervención para el desarrollo de la capacidad institucional





## ÁREAS de INTERVENCIÓN

Basados en los indicadores específicos utilizados para la medición de las FESP, se identifican 3 áreas estratégicas de intervención, susceptibles de ser incluidas en los programas de fortalecimiento de la salud pública:

### 1) CUMPLIMIENTO DE RESULTADOS Y PROCESOS CLAVE

Esta área está relacionada con la eficacia y eficiencia con las que se realizan las funciones que competen a la autoridad sanitaria en materia de salud pública. De allí que una ejecución adecuada de los procesos clave permitirá el éxito de la labor desempeñada por la ASN en materia de salud pública. Para ello se requieren intervenciones de tipo gerencial para mejorar el desempeño de las FESP en los países, tales como:

- Articular la salud pública con las políticas públicas a través de la definición de objetivos sanitarios, el análisis y la negociación de las políticas, así como de su conversión en instrumentos jurídico-normativos.
- Incluir en el enfoque de la salud de la población el desarrollo y fortalecimiento de la promoción de la salud, la construcción de entornos saludables y libres de riesgos para la salud colectiva, el desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad de participación y de control social.
- Asegurar la garantía del acceso equitativo y de calidad a los servicios de salud necesarios para toda la población y mejorar la satisfacción de los usuarios.
- Promover y aprovechar el reconocimiento del carácter intersectorial y la elaboración de alianzas para el logro de mayores éxitos para la salud pública.

### 2) DESARROLLO DE COMPETENCIAS DESCENTRALIZADAS

Esta es un área que está relacionada con las competencias que tienen que ver con acciones dirigidas a transferir facultades, capacidades y recursos a los niveles subnacionales, y a apoyarlos para fortalecer el ejercicio descentralizado de la autoridad sanitaria, de acuerdo con los requisitos de modernización del Estado y del sector salud.



Esto requiere, principalmente, que las intervenciones apunten a la reorganización de la Autoridad Sanitaria en combinación con la política nacional de descentralización

### **3) DESARROLLO DE CAPACIDADES INSTITUCIONALES Y DE INFRAESTRUCTURA**

Esta área contempla la suficiencia cualitativa y cuantitativa de las capacidades humanas y tecnológicas necesarias para el desempeño óptimo de las funciones que son competencias de la Autoridad Sanitaria Nacional (ASN).

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

El desarrollo de las capacidades e infraestructura necesarias para la práctica de la salud pública y sus FESP por parte de la Autoridad sanitaria nacional puede tener varias aproximaciones conceptuales:

- Conjunto de medios y recursos de que se dispone para la realización de actividades en la Salud Pública. (La Salud Pública en las Américas, OPS/OMS, 2002)
- Bases subyacente donde se apoyan la planificación, la entrega, y la evaluación de todas las actividades y las prácticas de salud pública". (Turnock 2001)
- Centro nervioso del sistema público de salud, representando la capacidad necesaria para llevar a cabo las funciones básicas de salud pública. (CDC)

El mejoramiento del estado de salud de la población en los países de América Latina y el Caribe depende del desarrollo y mantenimiento de una infraestructura en salud fuerte y plenamente capaz de realizar las FESP. Específicamente, los esfuerzos para mejorar la salud pública deben centrarse en fortalecer la infraestructura de FESP mediante políticas, estrategias y planes diseñados para incrementar y mejorar la calidad de la Fuerza laboral de salud pública , fortalecer los Sistemas de Información, hacer mayor la eficiencia de los Recursos físicos y servicios auxiliares y desarrollar capacidad de Organización institucional

#### **Fuerza laboral**

Los trabajadores de salud pública incluyen no solo a los empleados en las entidades de salud pública, sino también a quienes trabajan en las organizaciones sin fines de lucro privadas, las entidades educativas, la industria de servicios de salud personal, la industria privada, las organizaciones comunitarias y otros entornos de salud pública.

Las disciplinas profesionales más comunes son los médicos, las enfermeras, los especialistas ambientales, los técnicos de laboratorio, los educadores de salud, los investigadores de enfermedades, los trabajadores de extensión y los gerentes. Además, los recursos humanos de salud pública incluyen a dentistas, asistentes sociales, nutricionistas, antropólogos, psicólogos,



economistas, politólogos, ingenieros, especialistas en informática, especialistas en información de salud pública, epidemiólogos, bioestadísticos y abogados.<sup>6</sup>

## Sistemas de Información

Los sistemas integrados de Información Sanitaria son un insumo imprescindible para la infraestructura de salud pública.

Los datos producidos por los sistemas de vigilancia de salud pública suministran la información sobre las enfermedades, la discapacidad y la defunción por trastornos agudos y crónicos; las lesiones; los factores de riesgo personales, ambientales y ocupacionales; los servicios preventivos y curativos; y los costos. Para que los datos de salud pública sean útiles, debe tenerse acceso a ellos con precisión y oportunidad, y deben ser administrados siguiendo las normas más estrictas de la confidencialidad.

Además, es necesario insistir en la importancia indiscutible de la investigación como actividad de salud pública, ya que facilita la identificación de las oportunidades de mejorar la salud, fortalecer los sistemas de salud y hacer el uso más eficiente y eficaz de los recursos existentes.

Los sistemas de información no solo deben ser integrados, adecuados y actualizados, sino también deben ser capaces de generar la inteligencia necesaria para las acciones de salud pública concretas. Sin información o con información ineficaz o insuficiente, el diseño y la puesta en práctica de los planes de salud pública y las estrategias se tornan extraordinariamente difíciles.

## Organización Institucional

Este es el elemento articulador de los recursos, que les confiere unidad funcional y hace posible la acción de salud pública. La organización define las características institucionales de la salud pública y, específicamente, las relativas al cumplimiento de las FESP. Comprende las bases jurídicas de la salud pública, o sea, la propia relación de la ASN con la salud pública, sus atribuciones y responsabilidades, la asignación de estas atribuciones y responsabilidades a los diversos elementos y niveles de la organización y los mecanismos y procesos de atribución de responsabilidad y evaluación, entre otros.

La organización define, en suma, la manera en que se organiza la infraestructura y las modalidades de su gestión para llevar a efecto acciones de salud pública. Además, comprende los procesos técnicos fundamentales que modelan la acción científico-técnica específica de la salud pública en la ejecución de sus funciones esenciales y los procesos básicos administrativos o de gestión.

## Recursos físicos y servicios auxiliares

Este es el elemento base e indispensable sobre el cuál operan los otros elementos funcionales: información, recursos humanos y organización. Los recursos físicos incluyen no solo los espacios

<sup>6</sup> Centers for Disease Control and Prevention (CDC). "Public Health's Infrastructure: A Status Report." CDC; 2001





físicos (por ejemplo, hospitales y centros de atención primaria), en los que se presta servicios de salud, sino también los instrumentos y el equipo usados en la prestación de estos servicios.

Específicamente, los recursos físicos incluyen las computadoras u ordenadores y los sistemas de comunicación para la gestión de la información, los medios y el equipo de laboratorios (por ejemplo, de radiografía, de hemoterapia, de diálisis, de farmacia, etc.), así como todos los espacios de trabajo en los que el personal de gestión y los trabajadores de salud pública llevan a cabo sus funciones.

El desarrollo y la práctica de la salud pública requieren un nivel mínimo de estructura física. Sin embargo, en muchos países de la región, el componente de estructura física de la infraestructura de salud pública es precario o insuficiente para satisfacer las necesidades de salud. El desarrollo de la salud pública y de su práctica, exigen disponer de un mínimo básico de estos equipos e instrumentos físicos que deberá definirse en cada caso.

### **LAS FESP Y LAS PRÁCTICAS SOCIALES EN LA ESFERA DE LA SALUD**

Es importante establecer una diferenciación entre las FESP y las prácticas sociales que afectan la salud. Las prácticas sociales conforman áreas mucho más amplias y representan las acciones de toda una sociedad mientras que las FESP son las acciones de un segmento funcional específico del sistema de salud. En efecto, las FESP han de verse e identificarse como funciones originadas en las prácticas sociales y también como funciones dirigidas hacia la promoción y el reforzamiento de prácticas sociales saludables. Por ello, uno de los objetivos estratégicos fundamentales de la salud pública es la comprensión específica de las prácticas sociales y cómo pueden ayudar a mejorar la salud.

Al inicio de este capítulo, el análisis del concepto operativo de las funciones esenciales mostró que las FESP son instrumentos e indicadores de prácticas sociales, entendidas como responsabilidades sociales hacia la salud pública. En consecuencia, las funciones esenciales de salud pública deben examinarse con respecto a los grupos de prácticas sociales, independientemente de si la correspondencia entre los dos es o no exacta o única. Esto depende de los criterios y los límites convencionales empleados que no eliminan la superposición, ni ensombrecen las áreas extensas, comunes y complementarias que existen. A continuación aparecen algunos ejemplos de estas relaciones para cada uno de los grupos de prácticas sociales.

**Desarrollo de una cultura de vida y salud.** Debemos tener en cuenta que este grupo de prácticas sociales, en concordancia con su objetivo final, tiene la tarea de incorporar conocimientos y formar valores culturales socialmente compartidos que se reflejen en las instituciones, organizaciones y relaciones sociales que abarcan el capital social y crean la base de las conductas sociales con respecto a la vida y la salud. La FESP más relacionada con este grupo son el fomento y la promoción de la salud y la participación social.

**Desarrollo de un ambiente saludable y del control de riesgos y amenazas a la salud pública.** Las FESP vinculadas a este grupo de prácticas sociales podrían ser la promoción de salud, la vigilancia de la salud pública y el control de riesgos y amenazas a la salud pública, la reducción del impacto de emergencias y desastres en la salud y la regulación y fiscalización en el campo de la salud pública.



**Desarrollo de la ciudadanía y de la capacidad para la participación social.** Los ejemplos de las FESP correspondientes serían la participación social y la capacitación en salud, la promoción de salud y el desarrollo de políticas, de la planificación y de la gerencia en salud pública.

**Atención a las necesidades y las demandas de salud.** Las FESP asociadas a este grupo de prácticas podrían incluir la garantía de la calidad de la atención sanitaria, la promoción del acceso a los servicios de salud, y la regulación y la fiscalización.

Algunas FESP están directamente vinculadas a un conjunto de prácticas sociales. Esto es válido en el caso de las funciones esenciales genéricas o estructurales. Los ejemplos comprenderían el monitoreo y el análisis del estado de salud, el desarrollo de los recursos humanos y el fomento de la investigación y de la tecnología en el terreno de la salud.

Por lo tanto, podemos concluir que la práctica de salud pública en virtud de las FESP es el mejor método para alcanzar prácticas sociales y de saneamiento saludables (1). De esta forma, la aplicación de los conceptos de salud pública se basará en la puesta en vigor de las directivas de las FESP y la evaluación de su comportamiento servirá al desarrollo de la capacidad institucional de la ASN. Estas acciones junto con la movilización del Estado y de los actores de la sociedad civil traerán como resultado el cumplimiento óptimo de los propósitos de las FESP.

#### **LAS FESP Y LAS METAS DE DESARROLLO DEL MILENIO**

Las funciones esenciales de la salud pública trabajarán con otras áreas de intervención en los sistemas de salud, con vista al mejoramiento de las prácticas sociales en la salud y en última instancia hacia el logro de las Metas de Desarrollo del Milenio.

En el año 2000, 189 jefes de estado y gobierno respaldaron la estrategia mundial, se comprometieron a reducir la pobreza y a dirigir las acciones principales en pro del desarrollo hacia el año 2015. Esta estrategia corresponde a las Metas de Desarrollo del Milenio que se



expresaron en 8 objetivos, 18 metas y 48 indicadores.

**INDICADORES PARA LAS METAS DE DESARROLLO INTERNACIONALES**

<b>Metas</b>		<b>Indicadores</b>
<b>Bienestar económico</b>	<b>Reducir la pobreza extrema</b>	<p>Incidencia de la pobreza extrema:</p> <p>Personas viviendo con menos de \$1 dólar diario</p> <p>Relación abismo de pobreza: incidencia triplica la profundidad de la pobreza</p> <p>Desigualdad: Los más pobres tienen la quinta parte del consumo nacional</p> <p>Malnutrición infantil: proporción de niños menores de 5 años bajos de peso.</p>
	<b>Educación primaria universal</b>	<p>Deberá existir la educación primaria universal en todos los países para el año 2015</p> <p>Participación neta en la educación primaria: Terminación del 4to grado.</p> <p>Índice de alfabetización en grupo etéreo de 15 a 24 años.</p>
	<b>Igualdad de género</b>	<p>El avance hacia la igualdad de géneros y el empoderamiento de la mujer debe ser demostrado mediante la eliminación de las desigualdades entre géneros en la educación primaria y secundaria para el año 2005</p> <p>Relación de niñas con respecto a niños en la educación primaria y secundaria.</p> <p>Índice de mujeres alfabetizadas con respecto a los hombres (15 a 24 años de edad)</p>
	<b>Reducción de la mortalidad de bebés y niños pequeños</b>	<p>Los índices de mortalidad para bebés y niños pequeños de menos de 5 años deben reducirse en cada país en desarrollo en dos tercios de su índice entre 1990 y el 2015.</p> <p>Tasa de mortalidad infantil</p> <p>Tasa de mortalidad en menores de 5.</p>
	<b>Reducción de la mortalidad materna</b>	<p>La tasa de mortalidad materna debe reducirse en tres cuartos entre 1990 y el 2015</p> <p>Tasa de mortalidad materna</p> <p>Nacimientos asistidos por personal calificado</p>
<b>Desarrollo social</b>	<b>Salud reproductiva</b>	<p>El acceso a los servicios de salud reproductiva debe estar disponible a través del sistema de atención primaria para todos los individuos en edades apropiadas, a más tardar en el 2015.</p> <p>Índice de prevalencia de los anticonceptivos</p> <p>Prevalencia del VIH en mujeres embarazadas entre 15 y 24 años.</p>
	<b>Medio Ambiente</b>	<p>Deberá existir una estrategia nacional actual para el desarrollo sostenible en proceso de puesta en práctica en todos los países para el año 2005, de modo que se revertan efectivamente las actuales tendencias en la pérdida de los recursos ambientales tanto en el nivel nacional como mundial para el año 2015</p> <p>Los países con procesos efectivos en pos del desarrollo sostenible.</p> <p>La población con acceso a fuentes de agua de mayor calidad</p> <p>Áreas forestales tomadas como porcentaje del área superficial nacional</p> <p>Biodiversidad;</p> <p>Áreas protegidas</p> <p>Eficiencia energética: PNB por unidad de energía utilizada</p> <p>Emisiones de dióxido de carbono per cápita.</p>
<b>Sostenibilidad ambiental y regeneración</b>		



Tres de las 8 MDM se refieren explícitamente a la salud: reducción de la mortalidad infantil, mejoramiento de la salud materna y la lucha contra la infección por VIH/SIDA, la malaria y otras enfermedades. Siete de las 18 metas se relacionan en directo con las responsabilidades del sector de salud: la no.2 para disminuir la desnutrición, la no.5 corresponde a la reducción de la mortalidad infantil, la no.7 acerca de la atenuación de la infección por VIH/SIDA, la no.8 tiene que ver con la lucha contra la malaria y otras enfermedades infecciosas, la no.10 acerca del aumento del acceso al agua potable y la no.17 para la provisión de los medicamentos esenciales. Sin perder de vista la asociación entre salud y educación, la alta prioridad dada a la salud pone énfasis en la naturaleza interrelacionada de la salud dentro del núcleo del desarrollo.

Las MDM son una importante piedra angular en pos de aliviar la pobreza y a favor del desarrollo humano. El compromiso de un país de monitorear el avance hacia el logro de las MDM asociadas a la salud ofrece la oportunidad de vigorizar la capacidad nacional en la formulación y la evaluación de políticas sociales y sanitarias. No obstante, para las mencionadas Metas en materia de salud, es fundamental incorporar un enfoque sistémico que aborde las limitaciones del sistema de salud sensibles a una intervención. No podemos ignorar los “eslabones perdidos” en el perfeccionamiento de los sistemas de salud y los resultados en este campo en América Latina y el Caribe, a saber:

- Fortalecimiento de la infraestructura de Salud Pública
- Extensión de la equidad mediante la ampliación de la protección social en salud.
- Priorización del desarrollo de los Recursos Humanos en Salud; y
- Desarrollo de la capacidad operacional de los sistemas de salud para responder a las necesidades de la población.

Los cambios del sistema de salud necesarios para cumplir con las MDM son bien conocidos por los líderes de la esfera de salud y desarrollo humano. Estos dirigentes recomiendan que para avanzar hacia el cumplimiento de las MDM, es necesario trabajar en programas específicos de salud materno-infantil, control de enfermedades infecciosas y desarrollo del sistema de salud. Estas acciones necesarias han llevado a un consenso en torno al fortalecimiento del desempeño del sistema de salud por medio de estrategias y acciones efectivas encaminadas a mejorar la rectoría del sistema y las FESP.

En la esfera de los sistemas de salud, se requiere trabajar en el financiamiento, el aseguramiento y la prestación de servicios, de manera que las acciones desarrolladas en cada una de las funciones globales del sistema sean vigorosas y congruentes. En cuanto a la rectoría, entendida como la dirección de la política pública en salud, ejercida por la autoridad sanitaria, es necesario un desempeño más eficiente. Esto implica, entre otras cosas, el fortalecimiento de la capacidad de implementar las FESP.

La responsabilidad institucional de la salud pública es parte del compromiso global en favor del bienestar de la población e implica una mayor prioridad hacia el desarrollo humano global, aspecto fundamental del desarrollo de políticas de salud y de estrategias públicas. La salud de la población, su promoción y protección deben ser un criterio fundamental de todo el sistema de salud, y en particular de la organización y el funcionamiento del modelo de atención.



La salud pública alcanza su plenitud cuando se convierte en propiedad del pueblo, de las comunidades y de la población en general, y cuando permanece incorporada a las prácticas sociales, es decir, a los estilos de vida y los hábitos sanitarios. La creciente colaboración del público implica un cambio sustancial en el enfoque del sistema de salud, de modo que se abran a un proceso participativo y al mismo tiempo se beneficien de su potencial productivo.