

pondrá en servicio junto con sistemas regionales de información en salud para la adopción de decisiones. En ese sentido, la cooperación técnica de la OSP se destina a apoyar al Ministerio de Salud de Jamaica en su empeño por poner en marcha un servicio de salud sensible a las necesidades de la población, en que se tenga en cuenta la adquisición de habilidades para una vida saludable, la movilización social y la participación.

En el Perú, con el asesoramiento de la OSP se ha logrado la integración de múltiples actores del sector salud en el desarrollo de la bioética: universidades, colegios profesionales, comunidades religiosas y pastorales, y otros grupos de la sociedad civil. Se diseñaron estrategias de reorientación de los servicios de salud y de habilitación de la comunidad, a partir de una mayor participación de la ciudadanía en el análisis y discusión de las repercusiones éticas de las actividades en salud, así como en el establecimiento de equipos interdisciplinarios que abordan la problemática de salud y enfermedad en la comunidad desde la perspectiva bioética.

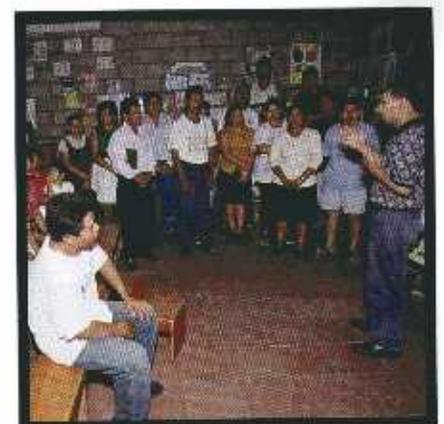
En Honduras, dentro del marco del Proyecto de Extensión, Consolidación y Profundización del Proceso Nacional de Acceso a Servicios de Salud, se ha gestado un movimiento de solidaridad intermunicipal y de equidad social. Este movimiento, que cuenta con el apoyo del proyecto del Organismo Sueco de Desarrollo Internacional (OSDI) y de la OPS para la reforma del sector salud, procura incorporar el tema de la salud en las agendas de más del 50% de los municipios del país, así como nuevas formas organizativas tales como las mancomunidades, o consorcios intermunicipales, que agrupan a los municipios débiles con los más fuertes en el desarrollo de servicios de salud.

En El Salvador se ha implantado la estrategia de participación de la sociedad civil mediante la conformación de 16 asociaciones de desarrollo intersectorial de salud (ACODIS), las cuales cuentan con personalidad jurídica y apoyan el desarrollo institucional y social. Estos procesos se han puesto en marcha bajo la rectoría del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, y la OSP ha colaborado básicamente en el desarrollo de capacidades individuales e institucionales que han posibilitado su sostenibilidad.

En la reforma del sector salud en Bolivia, también se ha incorporado el componente de promoción y protección de la salud en la separación de funciones y en los nuevos perfiles de las instituciones y servicios. Se trabaja con juntas de vecinos, comunidades campesinas y comunidades indígenas, así como con organizaciones de mujeres y de jóvenes y adolescentes de las ciudades y de la zona rural, en acciones de promoción de la salud y mejor uso de los servicios. El Seguro Básico de Salud y el Escudo Epidemiológico (programas del Ministerio de Salud Pública y Previsión Social, apoyados por la OSP), llevan a cabo acciones de prevención y atención de enfermedades prevalentes, con un componente de comunicación educativa para promover la participación de los ciudadanos en el cuidado de su salud y la preservación de un ambiente sano y libre de riesgos.

El Sistema Nacional de Salud de Cuba estableció 14 prioridades, 12 de las cuales están vinculadas a la promoción de la salud, tanto para el ámbito nacional como el

*En San Salvador, los miembros y dirigentes de la comunidad se reúnen para tratar asuntos de importancia para la salud. El Salvador ha buscado en forma activa la participación de la sociedad civil fomentando la creación de asociaciones interinstitucionales y concediéndoles personalidad jurídica. La OSP y el Ministerio de Salud Pública del país han trabajado juntos para fortalecer la capacidad individual e institucional que asegurará que esas asociaciones sigan funcionando eficazmente a lo largo del tiempo.*



*En el centro de salud del Valle de la Paz en Belice, una trabajadora de salud atiende a uno de los miles de refugiados ahí establecidos al huir de los conflictos armados de los países centroamericanos vecinos. La OSP ha bregado por la ampliación del acceso a los servicios prestados a las poblaciones desplazadas, grupo que fácilmente queda sin la cobertura, y por el mejoramiento de la calidad de esos servicios. Por ejemplo, junto con el Ministerio de Salud de Colombia, la Oficina ayudó a establecer servicios de atención de salud para grupos desplazados en 15 departamentos. En Costa Rica, apoyo un proyecto para mejorar los servicios de salud en zonas hacia las que hubo migración masiva después del huracán Mitch*



municipal. Estas prioridades están relacionadas con la competencia y el desempeño del personal de salud; el perfeccionamiento de los componentes de promoción y prevención en los programas y servicios; el mejoramiento de la atención de grupos prioritarios, y el apoyo al proceso de descentralización y de desarrollo local, haciendo hincapié en la participación social, la acción intersectorial y la movilización de recursos. La cooperación de la OSP para la descentralización técnica y administrativa ha permitido alcanzar altos índices de eficiencia y de efectividad en el ámbito local, mediante la ejecución de proyectos que incluyen la incorporación de la promoción de la salud en los programas y servicios, así como en proyectos integrales de desarrollo local.

El Ministerio de Salud de Haití ha empleado las unidades de salud comunitaria como forma de descentralizar el sistema de salud y mejorar el acceso de la población a los servicios de salud. La OSP trabaja estrechamente con el Ministerio para aplicar este método al proceso de reforma del sector salud.

Con la participación de la OSP, en Colombia se diseñó el proyecto "Implantación de un nuevo modelo de atención a la salud en el municipio de Calarca". Después de concluida la etapa inicial de apoyo, el proyecto cuenta hoy con los recursos descentralizados para la operación del modelo por medio del Fondo Local de Salud. El modelo, que fue certificado como descentralizado, construyó alianzas estratégicas con el gobierno local y distintos sectores del desarrollo y la sociedad civil, y está capacitando al personal de salud en la nueva modalidad de atención con objeto de alcanzar la cobertura universal.

En el Brasil, la OSP ha respaldado la estrategia denominada la Salud de la Familia, que es fundamental en la reorganización de los servicios de salud. Esta estrategia constituye el eje estructural de la atención básica y de la reorientación del modelo asistencial para alcanzar los principios de universalidad, equidad e integridad, proclamados por el Sistema Único de Salud (SUS). El número de equipos de Salud de la Familia prácticamente se ha incrementado 10 veces entre 1994 (328 equipos) y el primer semestre de 1999 (3.201); la meta para el 2002 es contar con 20 000 equipos.

En el Brasil, los instrumentos de consolidación del poder público municipal, estatal y federal son actualmente el Piso de Atención Básica (PAB), implantado desde 1998, y el Manual de Atención Básica. Los municipios que recibían recursos directamente del Ministerio de Salud en 1997 eran 144, y en 2000, 5.388 municipios habían incorporado el PAB. Uno de los logros históricos del sector salud en el Brasil fue que el Congreso Nacional aprobó en septiembre de 2000 el Proyecto de Enmienda Constitucional de la Salud, que vincula los recursos destinados a este rubro con el crecimiento de la riqueza nacional, proporciona estabilidad financiera al sector y define las responsabilidades de las tres esferas de gobierno respecto a la salud. La OSP ha colaborado en estos procesos.

La OSP también ha estado presente en Colombia. En el proyecto de desplazados se han establecido 48 convenios de atención departamental y municipal, por un monto de aproximadamente US\$ 4 millones provenientes del Ministerio de Salud, ello ha fa-

### **El Salvador promueve Sistemas Básicos de Salud Integral**

En el Departamento de Cabañas, en El Salvador, se lleva a cabo un proyecto de desarrollo de sistemas locales de salud, financiado por el Gobierno de los Países Bajos a través de la OSP. El objetivo es la creación de estructuras descentralizadas a nivel local, con un enfoque de equidad, eficiencia y calidad. Estas estructuras se denominan Sistemas Básicos de Salud Integral (SIBASI) y se han implantado con la participación de la sociedad civil por conducto de las asociaciones de desarrollo intersectorial de salud (ACODIS), que apoyan el desarrollo institucional y social. Asimismo, se han efectuado diagnósticos de situación participativos que han permitido la formulación y ejecución de proyectos en diversas áreas. Los alcaldes han desempeñado un papel significativo, al favorecer la intersectorialidad y fortalecer el compromiso de la población para el fomento de modos de vida saludables y protección del ambiente. En cuatro municipios ya se han realizado acciones integrales orientadas al establecimiento de municipios saludables, y la población civil está llevando a cabo actividades de saneamiento básico, con el apoyo de las instituciones del sector salud en materia de prevención de enfermedades y de promoción de la salud.

Se buscaron alternativas de producción en comunidades postergadas, con la participación de organizaciones no gubernamentales, alcaldías e instituciones de salud de la zona. En la primera fase se pusieron en marcha 12 proyectos productivos, y en la segunda, hacia finales de 2000, ocho proyectos más. Actualmente existen 10 ACODIS en los 10 municipios del departamento que trabajan con otras instituciones, como ocurre en Tejutepeque, Ilobasco, Ciudad Dolores y Victoria, donde se han construido o remodelado las unidades de salud.

Este proyecto fortalece la integración familiar, la participación comunitaria, la coordinación intersectorial y el compromiso de los alcaldes; promueve la creación de microempresas y de fondos solidarios, y conduce al reforzamiento de la autogestión comunitaria. Además, se ha mejorado la calidad de vida de las personas, al mismo tiempo que se ha aumentado la relación y colaboración entre distintos grupos generacionales.

cilitado el acceso de la población desplazada a los servicios de salud en 15 departamentos. El fortalecimiento del sector salud en las difíciles condiciones que impone el conflicto armado se ha logrado mediante la capacitación de cerca de 1.650 funcionarios en materia de desplazamiento forzado y salud, en 40 municipios críticos de 10 departamentos. Además, se ha utilizado la Internet como herramienta de conocimiento y facilitación de espacios entre diferentes organismos.

En Costa Rica, la OSP apoya la ejecución de un proyecto que se inició durante el segundo semestre de 2000. Su objetivo es mejorar los servicios de salud en 21 zonas de alta inmigración afectadas por el huracán Mitch. El proyecto beneficiará a 300.000 personas; cabe señalar que su componente de atención incluye la promoción de modos de vida saludables, la provisión de saneamiento básico y la detección oportuna de enfermedades crónicas y agudas de alta prevalencia en esas zonas. Por otra parte,

en el componente de salud pública se definen acciones de control de vectores, con el fin de disminuir el riesgo de enfermar por malaria y dengue.

En la selva peruana se continúa apoyando el proyecto de salud integral para poblaciones indígenas de Tahuania, en el Departamento de Ucayali. También se trabaja en la habilitación de la comunidad mediante la capacitación de promotores, parteras, curanderos y personal de salud de 16 comunidades Shipibo–Conibo y Asháninca, respetando y valorando su cultura. Se han reorientado los servicios de salud hacia la promoción y el mejoramiento del acceso a los servicios. Asimismo, se brindó apoyo técnico para el diseño y la aplicación inicial del Nuevo Modelo de Atención Integral en EsSALUD (antiguo Instituto Peruano de Seguridad Social, con cerca de 7 millones de beneficiarios, que representan 23% de la población del país). Este modelo incorpora las cinco estrategias de promoción de la salud, tanto en el campo conceptual como en el operativo; también considera que los beneficiarios, sus familias y sus comunidades comparten la responsabilidad con la institución y con el resto de la sociedad, para promover y mantener su salud.

## Tecnología de la información

Las organizaciones de salud y el modelo de prestación de asistencia sanitaria han evolucionado de un concepto centrado en las instituciones a otro basado en la ciudadanía. Las principales características de este nuevo paradigma son el énfasis en la continuidad de los servicios; la promoción y el mantenimiento de la salud; la creación de un grupo de ciudadanos informados que se preocupan por su salud, y la participación de un conjunto diverso de partes interesadas responsables de la planificación, el financiamiento y la prestación de servicios de salud en una región geográfica determinada. La tecnología de la información desempeña una función crítica de apoyo al propósito de mejorar el acceso a una atención de salud de buena calidad y eficaz en función del costo, y al funcionamiento y la administración de los nuevos modelos de organización y servicios de salud introducidos en la Región. En este marco, las aplicaciones de la tecnología de la información incluyen automatización de los datos personales, clínicos y epidemiológicos; apoyo para servicios diagnósticos y terapéuticos; sistemas de imagenología; gestión de recursos; integración de datos administrativos y clínicos; acceso remoto a información médica y a bases de datos especializadas; apoyo para la adopción de decisiones; comunicación a través de medios interactivos, y administración de recursos físicos y financieros.

Los profesionales de la promoción de la salud aprovechan el gran potencial de la tecnología de la información y las comunicaciones interactivas para ofrecer formas de comunicación económicas o más eficaces, así como la oportunidad de ampliar la gama y el volumen de información que se intercambia, y la posibilidad de poner en marcha

## **Cooperación técnica en el campo de tecnología de la información**

### *Prioridades*

- Difundir información sobre las oportunidades para la puesta en marcha de servicios de salud, sistemas de información y tecnología que contribuyan al progreso social y económico y a la promoción de pautas de comportamiento saludables; establecer y promover normas, políticas y directrices, y ofrecer asesoramiento sobre expectativas factibles, beneficios y restricciones referentes a la introducción de sistemas y tecnologías informáticos.
- Promover la selección, la adquisición, el despliegue y el funcionamiento de sistemas apropiados de información sobre servicios, incluidas las aplicaciones que apoyen las intervenciones o actividades de promoción de la salud.
- Apoyar la creación, la ejecución y el funcionamiento de las aplicaciones de la tecnología informática que fomenten el intercambio de experiencias nacionales; buscar soluciones locales, e investigar y difundir métodos de evaluación de tecnología de la información sobre servicios de salud.
- Ampliar la capacidad de liderazgo y la habilidad de los profesionales de la salud de cada país en el campo de la informática, por ejemplo, en materia de sistemas, tecnología y gestión de la función de la información en las organizaciones de salud.
- Formar asociaciones externas con organizaciones multilaterales, gubernamentales, no gubernamentales, académicas y de investigación, así como con centros de excelencia y representantes de la industria de la tecnología de la información.

### *Principales resultados obtenidos en el año 2000*

- Se celebraron talleres de consulta con especialistas nacionales, cuyos temas cubrieron desde las especificaciones para sistemas de información sobre servicios de salud hasta adquisiciones y contratación de servicios; se prepararon listas de vocabulario, clasificaciones y normas de acopio de datos para el personal de enfermería, y se exploraron los principios de ética en la práctica de la atención médica, la educación para la salud y la divulgación de información por medio de la Internet.
- Se editaron publicaciones sobre análisis de requisitos, especificación de aplicaciones y adquisición de sistemas de información sobre servicios de atención de salud; la ley y la ética en el espacio cibernético, telemática de salud; y la función de la tecnología de la información en la práctica basada en pruebas.
- Se realizaron investigaciones sobre el uso de métodos de evaluación de proyectos de telecomunicación en salud; los indicadores para la medición del desarrollo de la tecnología de la información; la exploración del ambiente externo, las fuerzas y las tendencias en salud en el medio electrónico; el uso de computadoras de mano en el campo de la salud comunitaria; la comunicación de datos clínicos y administrativos entre los niveles primarios y de referencia; la educación y capacitación en informática en salud, y los aspectos jurídicos de las bases de datos personales clínicos y administrativos.

- Se prestó apoyo a importantes iniciativas nacionales y regionales, entre ellas un componente de promoción de la salud en Argentina, Bahamas, Barbados, Canadá, Colombia, Cuba, Estados Unidos y México, enfocadas en los siguientes campos: el registro automatizado de medicamentos y vigilancia de los productos farmacéuticos; las tarjetas nacionales de salud y los sistemas nacionales de gestión de la atención; los proyectos de telemática de salud; el desarrollo de recursos humanos en materia de las aplicaciones de la tecnología informática en salud; la puesta en práctica de las recomendaciones de la Segunda Cumbre de las Américas; la iniciativa de la red de Internet de información sobre salud de las Naciones Unidas, y la elaboración de planes nacionales de información y tecnología de salud.
- Se realizaron actividades conjuntas con la OMS, dos Centros Colaboradores de la OPS/OMS (el Instituto Danés de Investigación en Salud y Enfermería, Copenhague, y el Departamento de Información de la Universidad de Maryland, Estados Unidos), instituciones académicas, sociedades profesionales y científicas, organismos multilaterales, industrias, y organizaciones gubernamentales y no gubernamentales tanto nacionales como internacionales. Se suscribió un acuerdo de asociación con la unidad de la industria de la salud de la IBM para abordar cuestiones relacionadas con las comunicaciones interactivas en salud y el establecimiento de un nuevo Centro Colaborador para la Investigación y Educación en Informática de la Enfermería Clínica con la Escuela de Enfermería de la Universidad Johns Hopkins.

nuevos servicios individuales y comunitarios. Campos de rápido desarrollo son la divulgación de información sobre el bienestar y la salud; la búsqueda fundamentada de proveedores, servicios, medicamentos recetados y de venta libre, y productos para el cuidado de la salud; la realización de pruebas de evaluación de riesgos, y la comunicación dentro de grupos de intereses especiales. Aunque la tecnología de la información y de las telecomunicaciones avanza a paso acelerado en las Américas, ciertas barreras estructurales como la educación, el ingreso, las características demográficas de los usuarios de Internet y el acceso a recursos basados en las telecomunicaciones obstaculizan mucho la mayor difusión de las aplicaciones de la tecnología informática interactiva en apoyo a la promoción de la salud.

## Reorientación de los servicios de salud

El desarrollo de sistemas y servicios de salud equitativos, sostenibles y eficaces en función de los costos sigue exigiendo mucha atención en las Américas. En los últimos años, las reformas del sector salud que han abordado esta dificultad se han concentrado sobre todo en cambios financieros, estructurales y de organización en los siste-

mas de salud y en ajustes de la organización y del manejo de la provisión de servicios de salud. Se ha prestado menos atención a las cuestiones relacionadas con la reducción de la inequidad en salud y en atención de salud, la mayor eficacia de las intervenciones sanitarias, la promoción de la calidad de la atención y la mejora de la práctica de la salud pública.

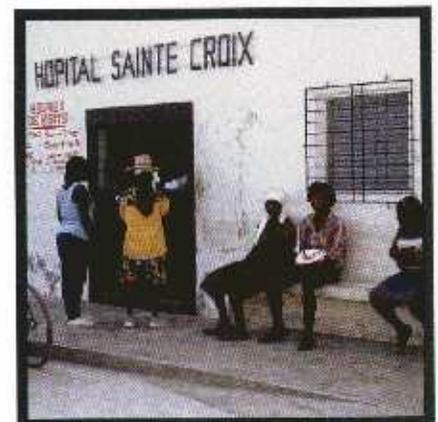
Sin embargo, no basta con tener programas innovadores para ampliar la protección social en el campo de la salud. Esos programas deben ir aparejados con una reorientación de los sistemas y servicios de salud basada en criterios emanados de la promoción de la salud. Los pobres no solo reciben servicios de menor calidad, sino que son el grupo que realmente necesita más servicios preventivos y de promoción de la salud. Sin una transformación del modelo de atención, seguirá habiendo una grave falta de equidad en la calidad y cantidad de los servicios.

En este contexto, la reorientación de los sistemas y servicios de salud se convierte en un objetivo primario para el sector. Esa reorientación debe guiar la reforma del sector salud, incluida la reforma institucional y las estrategias de desarrollo de recursos humanos. La actual coyuntura histórica en la reforma del sector salud brinda una importante oportunidad para las iniciativas de promoción de la salud. El reto está tanto en poner en práctica las estrategias de reorientación como en lograr consenso sobre su importancia para la próxima generación de reformas del sector salud. Los servicios de salud son apenas uno de los factores determinantes del estado de salud y, en realidad, ni siquiera el más importante. Con todo, son un campo de importancia crítica de la política social. Se podrían lograr grandes adelantos por medio de la asignación apropiada de recursos. La reorientación de los servicios mejorará la calidad de la atención sanitaria y el efecto de esos servicios para la salud y el bienestar de la población de la Región.

En el año 2000, la OSP encabezó el trabajo de preparación de uno de los seis informes técnicos discutidos durante la Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en junio de 2000 en la Ciudad de México. Este informe trata de la reorientación de los sistemas y servicios de salud con base en criterios de promoción de la salud y estipula que, con el fin de lograr la reorientación de los servicios de salud, es preciso definir varios objetivos y estrategias indicativos de campos de acción complementarios pero específicos, dentro de las dos orientaciones siguientes (cuadro 1):

1. **Desarrollo de sistemas de salud**, que se refiere a la estructura institucional del sector salud y a la forma en que se organizan y cumplen las funciones del sistema de salud (función directiva de las autoridades sanitarias, financiamiento, seguros y prestación de servicios).
2. **Prestación de servicios de salud**, que se refiere al diseño y a la puesta en práctica de los modelos de provisión de esos servicios, así como a la forma específica en que se deben organizar y administrar para realizar intervenciones comunitarias y clínicas.

*Varias mujeres esperan su turno para recibir atención de salud en Haití. Hasta la fecha, los intentos de reorientar los servicios de atención de salud de la Región se han centrado sobre todo en cambios financieros, estructurales y orgánicos en los sistemas de atención de salud y en la prestación de servicios pertinentes; lamentablemente, el empeño por reducir la falta de equidad en la atención de salud se ha quedado corto. Si realmente se pretende mejorar la calidad y cobertura de la atención de salud de los pobres —que son quienes reciben el peor cuidado asistencial y quienes más necesitan servicios preventivos— en la reorientación de los servicios de salud se debe contar con criterios de promoción de la salud.*



**CUADRO 1. Objetivos y estrategias para la reorientación de los sistemas y servicios de salud.**

Objetivos	Estrategias
<i>Desarrollo de sistemas de salud</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definir, establecer y evaluar las funciones esenciales de salud pública que son responsabilidad de las autoridades de salud dentro de su función directiva.</li> <li>• Poner en práctica procedimientos financieros y de asignación de recursos en los que se privilegie el desarrollo de la infraestructura de salud pública y la reorientación de la prestación de servicios de salud basada en criterios de promoción de la salud.</li> <li>• Incorporar modelos para reorientar la prestación de servicios de salud hacia el paquete básico de derechos de los planes de seguro social y privado.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar y facilitar el diálogo entre las partes interesadas para lograr consenso de un mayor número de ellas sobre la necesidad de reorientar y aumentar al máximo los recursos para la promoción de la salud.</li> <li>• Incorporar los objetivos de la reorientación de los sistemas y servicios de salud a los mecanismos de asignación de recursos y pago, vinculando el pago a los resultados en materia de salud, cuando sea posible.</li> <li>• Desarrollar la infraestructura de salud pública y evaluar el desempeño de las funciones esenciales de salud pública.</li> <li>• Incluir criterios de promoción de la salud en los mecanismos de reglamentación, tales como certificación, autorización y acreditación de establecimientos, redes de proveedores, profesionales de la salud y planes de seguro</li> </ul>
<i>Prestación de servicios de salud</i>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambiar la composición y el equilibrio del tipo de atención de salud e incorporar la promoción y prevención como parte integrante del modelo de prestación de servicios de salud.</li> <li>• Incorporar la defensa de los principios de promoción de la salud en los modelos de administración de servicios de salud.</li> <li>• Tomar conciencia de las necesidades y expectativas de subgrupos específicos de la comunidad, incluidas las diferencias de sexo y edad, así como los factores religiosos, étnicos y otros determinantes culturales.</li> <li>• Interesar a las personas en el proceso de adopción fundamentada de decisiones sobre su propia salud y la de sus familiares.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ampliar la capacidad tecnológica y de respuesta del sector de atención de salud como requisito para establecer la legitimidad social de los servicios desde el punto de vista de la población.</li> <li>• Ampliar la importancia relativa de los puntos de entrada al sistema de atención de salud y establecer programas con proveedores de atención primaria de salud que asuman responsabilidad por los pacientes, sus familias y las comunidades y que ayuden a los usuarios a recorrer el sistema</li> <li>• Fortalecer el componente de promoción de la salud en los programas de desarrollo de recursos humanos, tanto en las instituciones académicas como en los programas de educación continua de los profesionales de salud.</li> <li>• Promover el consenso entre especialistas en la formulación de directrices de prevención en el medio clínico, eliminando las prácticas ineficientes, y ofrecer adiestramiento, supervisión y evaluación para la puesta en práctica de las directrices.</li> <li>• Asegurar que las condiciones de organización faciliten el cumplimiento de las directrices, incluidas las estrategias para modificar las prácticas seguidas por los proveedores.</li> <li>• Mejorar la comunicación entre proveedores y pacientes, así como con los servicios de salud y las comunidades, con el fin de incrementar la eficacia y utilidad de las medidas tomadas.</li> <li>• Crear mecanismos que establezcan un compromiso formal y un sentido de responsabilidad compartida entre los servicios, las personas y las comunidades, y que incluyan mecanismos de retroinformación destinada a la comunidad.</li> </ul>

La reorientación de los servicios de salud requiere que se le asigne al sistema de atención primaria la responsabilidad por la salud individual. La puesta en marcha de programas de promoción de la salud en todo el sistema de atención supone la asignación de suficientes recursos administrativos, técnicos y financieros a los niveles de atención primaria para asegurar la dirección, coordinación y orientación de todo el sistema

Uno de los factores cruciales para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención es la existencia y aplicación de pautas, es decir, normas, recomendaciones, algoritmos, protocolos y otros instrumentos similares que guíen y permitan controlar la atención de los pacientes. La iniciativa sobre formas pautadas de atención, que se ha probado en Bolivia, Colombia, Costa Rica y México, tiende a disminuir la mortalidad por causas evitables y a prolongar la vida por causas controlables; también promueve la equidad, al asegurar a cada paciente un mínimo de prestaciones para una enfermedad dada sin tener en cuenta sus características personales o sociales, o su capacidad o forma de pago.

Uno de los componentes más importantes de esta iniciativa, desde su mismo origen, es el de promoción y protección de la salud. Para su aplicación se recurre a diversos mecanismos: a) identificación de personas y poblaciones en riesgo; b) inclusión y ejecución de pautas preventivas; c) detección y tratamiento precoz; d) manejo del riesgo de las intervenciones; e) vigilancia y control de eventos indeseados, y f) participación comunitaria como estrategia para apoyar los puntos precedentes.

En Costa Rica, la reorientación de los servicios de salud es el componente de promoción de la salud con menor desarrollo. Por lo tanto, se estimuló una mayor apertura de los servicios a actividades de promoción y prevención, sobre todo las relacionadas con la atención de factores de riesgo. En este sentido se inscriben los intentos por establecer Clínicas de Cesación del Tabaquismo.

## Recursos humanos: una estrategia de reorientación de los servicios de salud

En el ámbito de la promoción de la salud, la OSP trabaja en el marco de un concepto ampliado de recursos humanos que va más allá del conjunto del personal empleado en los servicios. Así, incluye a otros trabajadores, tales como los educadores, periodistas y comunicadores en salud responsables de las actividades de educación permanente y de la organización y promoción de la participación de las personas en las acciones de salud. También se da particular relevancia a la incorporación de la participación activa y protagónica de la comunidad.

En la formación profesional y técnica del personal de salud, así como en la capacitación en servicio, se ha identificado un déficit de objetivos y contenidos relativos a la promoción de la salud. Debido a ello, la OSP ha impulsado la incorporación de dichos contenidos en las facultades y escuelas de medicina, enfermería y salud pública de la Región. Otras acciones son el aumento de títulos que tratan de este tema del Programa Ampliado de Libros de Texto (PALTEX) y la producción conjunta con la Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública de un libro de texto sobre promoción de la salud, que destaca la importancia de las intervenciones sociales e institucionales promotoras de la salud.

*Un grupo de promotores de la salud del Colegio de Ciencias y Humanidades de la Ciudad de México recibe adiestramiento antes del inicio de una campaña contra el sida. Al analizar la forma de optimizar los recursos humanos para la salud en la Región, la Oficina considera toda la gama de trabajadores de la salud, desde los empleados en los servicios de salud propiamente dichos hasta los educadores, periodistas y comunicadores especializados en promoción de la salud.*



La educación a distancia mediante las nuevas tecnologías de información y comunicación es una poderosa estrategia para la promoción de la salud, ya que propicia el acceso universal del personal de salud a una educación de calidad, contribuye a mejorar la eficiencia de los procesos de aprendizaje, y facilita la comunicación y el intercambio de experiencias, prácticas y conocimientos entre los países de la Región. Sobre este particular, en colaboración con el Consorcio Red de Educación a Distancia (CREAD), la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM) y el Instituto Latinoamericano de Comunicación Educativa (ILCE), la OSP realizó en México la Primera Conferencia Interamericana de Educación a Distancia para Personal de Salud, vía satélite, en la que participaron 1.000 personas, desde 18 subsedes en 11 países de la Región. Esta Conferencia sirvió de plataforma para el lanzamiento del Campus Virtual en Salud Pública, iniciativa conjunta de la OPS, la Universidad Oberta de Cataluña, la Escuela Andaluza de Salud Pública y la Asociación Latinoamericana de Educación en Salud Pública (ALAESPP). La iniciativa busca mejorar el acceso y la calidad de la formación de recursos humanos mediante la articulación de instituciones de servicio, entidades formadoras y centros generadores de conocimiento en el campo de la salud pública, a fin de responder a los cambios sectoriales y al desarrollo de las funciones esenciales de la salud pública.

El Observatorio de los Recursos Humanos en las Reformas Sectoriales, constituido en 1999, es otra estrategia que contribuye a la construcción de capacidades nacionales para la promoción de la salud, en la medida en que permite fortalecer políticas de desarrollo de recursos humanos en la Región. El Observatorio se creó con la finalidad de posibilitar instancias intersectoriales e interinstitucionales para promover políticas de recursos humanos, asegurando la producción y el intercambio de información oportuna y de calidad, así como el conocimiento sobre la situación y las tendencias del personal de salud. Ya se han incorporado 14 países, algunos de los cuales han superado la fase de establecimiento de la base de datos y recolección de información, y se encuentran en la etapa de análisis de resultados y generación de propuestas de nuevas funciones laborales y cambios en las políticas de personal. Otras actividades de la Oficina contribuyeron a la promoción de la salud al impulsar la calidad de la enseñanza y afianzar el crecimiento del personal de salud. Destacan, entre otras, la puesta en marcha de procesos de acreditación de programas de educación médica y de enfermería; la identificación de competencias en las áreas de formación de personal técnico, comunicadores y periodistas en salud, y el avance del Programa de Formación en Salud Internacional para promover la creación de un liderazgo panamericano, acorde a las nuevas tendencias mundiales en el desarrollo de la salud.

La OSP colaboró con la Universidad de Belice para la revisión del plan de estudios de la escuela de enfermería. El nuevo plan de estudios une los enfoques de promoción de la salud y de género e incorpora campos programáticos específicos, como los de salud reproductiva, violencia intrafamiliar, salud mental e intoxicación por plaguicidas.

En el período 1998–2000, con la cooperación de la OSP, en Chile se diseñaron modelos de capacitación para directivos y personal de salud, equipos intersectoriales de