

3. PROMOCIÓN, PREVENCIÓN Y REGULACIÓN SANITARIA

Los propósitos del presente capítulo⁶ son contribuir al análisis de los determinantes del estado de salud de la población y las estrategias de promoción y prevención que permiten modificarlos, así como las actividades de regulación sanitaria.

En ocasiones, los conceptos de promoción y prevención aparecen reunidos bajo la denominación de fomento de la salud. El fomento de la salud se concibe como un proceso social participativo cuyo propósito es mejorar el estado de salud y el bienestar de los individuos, las familias y las comunidades. Para conseguir estos objetivos hay dos grandes enfoques complementarios: un enfoque poblacional o de promoción de la salud y un enfoque individual o de prevención de la enfermedad.

3.1 Promoción de la salud

El enfoque poblacional se basa sobre la idea de intervenir sobre los determinantes de la salud. Los determinantes más comunes del estado de salud de las poblaciones tienen que ver con las condiciones del medio ambiente (general y laboral), la demografía, los estilos de vida, la violencia política y social, la vivienda, el nivel de educación, el empleo o la renta familiar disponible⁷.

El análisis de los determinantes de salud y de las estrategias y mecanismos para modificarlos forman parte del campo teórico y práctico de la promoción de la salud. La finalidad de las actividades de promoción de la salud es:

Crear una demanda pública, situar las cuestiones sanitarias en lugar preferente en los programas de acción oficiales y convencer a quienes poseen influencia —instituciones normativas, representantes electos, profesionales, líderes políticos y religiosos y grupos de interés— para que actúen en interés de la salud (29).

Los cinco mecanismos habituales de actuación en promoción de la salud son (30):

- 1) Elaboración de políticas públicas de salud;
- 2) Creación de entornos favorables para la salud;
- 3) Reorientación de los servicios de salud;

⁶ Este capítulo guarda estrechas relaciones con los capítulos 1, 2 y 7 sobre contexto político, económico y social, análisis demográfico y epidemiológico y provisión de servicios, respectivamente. Además, los temas tratados están muy relacionados con los de salud ambiental los cuales, aún no siendo objeto de estos lineamientos, serán mencionados cuando resulte necesario.

⁷ Algunos de estos determinantes se tratan en las secciones 1.2 y 1.3 de los presentes lineamientos.

- 4) Reforzamiento de la acción comunitaria;
- 5) Desarrollo de estilos de vida y conductas saludables.

Por su propia naturaleza, promocionar la salud es un esfuerzo intersectorial cuyos actores suelen ser diversas dependencias gubernamentales, centros escolares y universidades, medios de comunicación, organizaciones públicas y privadas con o sin ánimo de lucro, etc. Los escenarios más habituales suelen ser las municipalidades, los establecimientos de salud, las escuelas, los centros de trabajo y los medios de comunicación. En algunos países, los ministerios de salud cuentan con unidades encargadas de la promoción de la salud.

Los contenidos de las actividades de promoción de salud pueden abarcar desde la introducción de la obligación de valorar el impacto ambiental de cada proyecto de ley o decisión de Gobierno importante, hasta enseñar a los pobladores de zonas apartadas el manejo de la terapia de rehidratación oral, pasando por la movilización de las comunidades escolares (profesores, padres y alumnos) para conseguir un entorno saludable (31). Por otro lado, en algunos países existen experiencias concretas o redes de municipios saludables. Existen diversas publicaciones que, si fuera el caso, pueden ayudar a orientar un análisis detallado de las actividades de promoción de salud (32, 33).

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Se analizan las decisiones de los distintos niveles de gobierno en función de su potencial impacto sobre la salud de las poblaciones? Si fuese así, describir cómo;
- ¿Existen políticas públicas destinadas a modificar comportamiento nocivos para la salud y a fomentar estilos de vida saludables? Si fuese así, describir cuáles;
- ¿Hay presupuestos y los recursos específicos para estas actividades? ¿Cuál es su grado de cumplimiento?
- ¿Se evalúan los resultados de dichas políticas y se rediseñan las nuevas en función de dicha evaluación?;
- ¿Existe voluntad política expresa de fomentar la participación comunitaria en la creación de entornos favorables para la salud? ¿Con qué resultados?;
- ¿Existen experiencias prácticas de participación comunitaria en la modificación del medio natural o del entorno urbano en sentido saludable? ¿Se coleccionan y difunden dichas experiencias?;
- ¿Existen experiencias de "Municipios Saludables"? ¿Con qué extensión y resultados?;
- ¿Existen estrategias públicas destinadas a reorientar los servicios de salud e impulsar la promoción de la salud (por ejemplo, promocionando lactancia materna, combatiendo conductas violentas, maltrato infantil o consumo de drogas, fomentando el tratamiento integral de los pacientes, desincentivando prácticas no saludables como la venta y consumo de alcohol y tabaco en los establecimientos sanitarios, etc.)?;
- ¿Es la educación para la salud una prioridad? Si fuese así, ¿cómo se instrumenta?;
- ¿Existe una acción concertada de los poderes públicos y los medios de comunicación en el sentido más arriba descrito? Si fuese así, ¿con qué resultados?

¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?

En general, la información se podrá obtener en los ministerios de salud pública (u organismo equivalente del nivel subnacional). En algunos países, existen sociedades científicas que editan boletines o revistas dedicadas a promoción de la salud. Si fuera el caso, puede ser útil entrevistar al presidente de la sociedad, al director de la revista o a alguno de los miembros del comité de redacción.

¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?

Las respuestas a las preguntas enunciadas más arriba pueden permitir elaborar un texto sencillo organizado en torno a las tres categorías básicas: i) descripción de logros, ii) identificación de problemas y iii) formulación de estrategias de avance.

3.2 Prevención

El enfoque individual está basado sobre la idea de intervenir desde los servicios de salud para prevenir las enfermedades o detectarlas precozmente. Así, no existe una separación rígida entre actividades de promoción y programas de prevención: todo lo que promueve la salud sirve para prevenir las enfermedades y viceversa.

Las diferencias son, por una parte, de carácter metodológico, pues la prevención se desarrolla mediante programas dirigidos a contrarrestar factores de riesgo específicos frente a las enfermedades (por ejemplo, mediante la inmunización frente a ciertas enfermedades infectocontagiosas, la disminución o supresión de la exposición a ciertas sustancias químicas) y se vincula tanto a las nociones de diagnóstico precoz (por ejemplo, mamografías a partir de cierta edad y toma de tensión arterial en condiciones precisas) como a las de tratamiento temprano (por ejemplo, la combinación de ejercicio y una combinación de calcio y vitamina D en la prevención de la osteoporosis posmenopáusica). Por la otra parte, existen diferentes agentes pues, normalmente, los programas de prevención son desarrollados desde los servicios de salud y por personal sanitario o bajo el control de éste (34).

Los programas de salud pública pueden definirse como el conjunto de actividades que el Estado pone al servicio de la comunidad para prevenir y controlar enfermedades y daños específicos que, por sus características, pueden afectar grandes grupos de población. Dichos programas constituyen la base fundamental de la acción del sector público, independientemente de que algunos de algunos puedan ser llevados a cabo por el sector privado con el control del Estado. Históricamente, los programas de salud pública fueron base para la organización de las instituciones públicas, entre ellas, los ministerios de salud. Su importancia radica en el beneficio que la población obtiene cuando ellas son eficientes y eficaces; además, la mayor parte de las acciones (actividades finales) constituyen los programas por excelencia para el control y la prevención de las enfermedades por su bajo costo y su tecnología sencilla y de fácil manejo.

En general, los programas de salud pública actúan a nivel de:

- Servicios especiales de salud dirigidos a grupos específicos de población
- Fomento y promoción de hábitos saludables
- Entorno y medio ambiente (35)

Si bien ésta parece ser una clasificación razonable de programas de salud pública, no es la más comúnmente encontrada en la organización del sector público en los países de América Latina y el Caribe. Tradicionalmente, estos programas se clasifican en dos categorías:

- Acciones sobre el individuo, la familia y la comunidad
- Acciones sobre el medio (36)

Para llevar a cabo ejercicios de análisis sectorial en salud, independientemente de la clasificación o de la organización de los programas en las instituciones del Estado y de sus niveles de atención, las áreas más importantes son las referidas a las categorías de análisis resumidas a continuación:

- Identificación y diagnóstico de las principales enfermedades o daños que afectan a grupos de población en términos de composición demográfica, distribución geográfica, niveles y condiciones de vida (magnitud) y pobreza;
- Organización y distribución de programas (conjuntos de actividades) encaminados a lograr un objetivo común en salud y en instituciones del sector público (a nivel central, regional y local), del subsector mixto y del privado. Los programas engloban todas las actividades a nivel de promoción, fomento, prevención y, a veces, hasta la curación cuando así se decide en beneficio de la comunidad. Los programas también abarcan asignación de recursos humanos, físicos y financieros; análisis de eficiencia y eficacia, y regulación y normalización (ver cuadro 3.1);
- Análisis del impacto de los programas de salud pública y su contribución a la reducción de la morbilidad y mortalidad generales, así como su contribución al mejoramiento de las condiciones de salud (ver cuadro 3.2);
- Monitoría y seguimiento de los programas mediante sistemas de información, sólidos y permanentes (registros rutinarios) y utilización de encuestas periódicas de salud y condiciones de vida; selección y utilización de indicadores y "trazadores" específicos (ver cuadro 3.3);
- Articulación de los programas de salud pública con la atención médica.

Para el desarrollo de estas categorías en el análisis sectorial, se debe contar con instrumentos ágiles que permitan en términos generales responder a:

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cuáles son los programas de salud pública que existen actualmente en el país, de acuerdo con la definición anotada?;
- ¿Sobre cuáles grupos de población actúan los programas de salud pública, en términos demográficos, de distribución geográfica y regional, de niveles y condiciones de vida, pobreza u otros?;
- ¿Cuáles son las enfermedades y qué daños están incluidos en los programas de salud pública identificados? ¿Cuáles son las tecnologías utilizadas?;
- ¿Cuál es la organización de los programas de salud pública en el país? ¿Qué tendencias de organización se presentan? ¿Tipo "vertical", tipo "horizontal" o descentralizada? ¿Quién conduce y gerencia los programas de salud pública desde el punto de vista institucional? ¿Qué actividades o programas son compartidos con el subsector mixto y el privado? ¿Cuál es la capacidad del sector privado para asumir actividades y programas de salud pública?;
- ¿Cuál es la magnitud de los recursos asignados a los programas de salud pública? ¿Qué relación existe con los denominados servicios de atención médica y curativa? ¿Cómo se distribuye ecuación Medicina preventiva/Medicina curativa en términos porcentuales? ¿Cuál es la eficiencia en el manejo de los recursos asignados a programas de salud pública? ¿Cuál la eficacia? ¿Qué programas de salud pública son considerados prestaciones básicas? ¿Cómo se relacionan con otros sectores (intersectorialidad)?;
- Históricamente, ¿qué impacto han tenido los programas de salud pública en la reducción de la morbilidad y la mortalidad general y por grupos de población? ¿Qué impacto en las condiciones de vida? ¿Cómo se relaciona dicho impacto con la acción de otros sectores? ¿Qué concepto tiene la comunidad de esta clase de programa? ¿Cómo participa?;
- ¿Cuáles son los esquemas de monitoría, seguimiento y evaluación de los programas de salud pública? ¿Qué indicadores se usan? ¿Quién está a cargo de la monitoría y evaluación a nivel institucional?;
- ¿Cuáles son los principales cuellos de botella o restricciones que se encuentran en el desarrollo de los programas de salud pública? ¿Son de tipo tecnológico, institucional u organizacional?

¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?

En general, la información podría obtenerse en el Ministerio de Salud u organismo equivalente del nivel subnacional (ver cuadros 3.1 a 3.3).

¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?

Los cuadros 3.1 a 3.3 pretenden facilitar la identificación, descripción, clasificación y análisis de los programas de salud pública. Dada la estrecha relación que muchos de estos programas tienen con los establecimientos sanitarios y, en particular, con los del nivel primario de atención, se sugiere prestar atención al aspecto organizativo de los mismos (por ejemplo, analizando con claridad la vinculación de cada uno de ellos con los establecimientos del nivel primario).

Cuadro 3.1
Clasificación de programas de salud pública: características

I.	NOMBRE DEL PROGRAMA:
II.	SUBSECTOR: a) Público b) Privado c) Mixto
III.	OBJETIVO:
IV.	ACTIVIDADES:
V.	ORGANIZACIÓN:
VI.	GRADO DE DESCENTRALIZACIÓN:
VII.	RECURSOS: a) Humanos b) Físicos c) Financieros
VIII.	IMPACTO:
IX.	PRINCIPALES PROBLEMAS:

Cuadro 3.2
Análisis de los principales programas de salud pública:
responsabilidades, coberturas e impacto y principales problemas

Nombre del programa	Grupo de población beneficiario	Institución responsable y subsector al que pertenece (descentralización)	Logros obtenidos en términos de coberturas e impacto	Mayores problemas y restricciones
Ejemplo N° 1				
1. Control de la malaria	Toda la población en zonas de incidencia y prevalencia de la malaria. Aproximadamente, 1.200.000 habitantes de la zona tropical; énfasis en población de extrema pobreza en la Costa Pacífica.	<ul style="list-style-type: none"> · Ministerio de Salud, Servicio de Erradicación de la Malaria descentralizado a los servicios estatales; · Fuerzas Armadas, Servicio de Sanidad · Empresa de Petróleos 	Coberturas variables en actividades de fumigación y quimioterapia. Se presentan 38.000 casos anuales (incidencia de Falciparum, etc.). Mejoría en la incidencia en promedio en los últimos 20 años.	<ul style="list-style-type: none"> · Problemas en el proceso de descentralización; · Falta de recursos humanos; · Falta de recurso presupuestal.
Ejemplo N° 2				
2. Control de accidentes de tráfico	Toda la población en capacidad de conducir vehículos automotores, 38% de población de ambos sexos. Especialmente, población joven (14 a 28 años) y conductores de vehículos públicos.	<ul style="list-style-type: none"> · Ministerio de Salud · Ministerio de Transporte · Ministerio de Educación · Ministerio de Justicia 	Mejorías relativas en las tasas de morbi-mortalidad por accidentes; disminución de accidentes por año.	<ul style="list-style-type: none"> · Falta de coordinación entre los ministerios involucrados; · Ausencia de normas legales más coercitivas.
Ejemplo N° 3				
3. Inmunizaciones				
3.1 DPT				
3.2 Polio				
3.3 Tuberculosis				
Ejemplo N° 4				
4. SIDA				

Cuadro 3.3
Análisis de problemas y propuestas de solución

NOMBRE	PRINCIPALES PROBLEMAS ENCONTRADOS	PROPUESTAS DE SOLUCIÓN Y ANÁLISIS DE VIABILIDAD
1. Control de la malaria 2. Control de accidentes de tráfico 3. Inmunizaciones 4. SIDA		

3.3 Regulación sanitaria

En un sentido amplio, la regulación sanitaria es el conjunto de normas jurídicas, científicas, técnicas, administrativas y financieras, e instrumentos de vigilancia y control, que regulan y controlan las acciones de los sectores público, mixto y privado de la salud, pudiendo tener ámbito de acción en otros sectores de la actividad del Estado. En una acepción más restringida, el concepto de regulación sanitaria se refiere específicamente a las normas y actuaciones que tienen que ver con la vigilancia del ambiente, el control de productos de uso y consumo humano (exceptuados los productos sanitarios tratados en el capítulo 4) y de establecimientos públicos (tanto en situaciones normales como de emergencia y catástrofe).

Así planteada, la regulación sanitaria es un campo de actividad de las autoridades sanitarias que vincula la salud del ambiente con la salud de las personas, a menudo por la vía del control de riesgos ambientales para la salud (37, 38, 39)⁸. Existe también una estrecha vinculación entre las actividades de regulación sanitaria y los programas de salud pública. En el cuadro 3.4 se presenta un listado de las actividades más frecuentes de regulación sanitaria.

En el sentido señalado, la regulación sanitaria es importante porque ofrece a la sociedad la garantía de que el espacio donde se desenvuelve, las actividades que realiza y los productos que usa o consume, no causan daño a la salud individual o colectiva. En consecuencia, es uno de los campos donde la coordinación intersectorial es más necesaria (por ejemplo, en el control de las emisiones contaminantes, los riesgos para los trabajadores, etc.).

⁸ Ver también referencia bibliográfica N° 3.

Cuadro 3.4
Actividades más frecuentes de regulación sanitaria

. Control de calidad del medio ambiente
. Control de alimentos y bebidas
. Control de productos farmacéuticos y biológicos
. Control de estupefacientes y sustancias que producen adicción
. Artículos de uso doméstico que tienen impacto en la salud
. Sustancias potencialmente tóxicas
. Sustancias peligrosas, plaguicidas y artículos pirotécnicos
. Sustancias químicas de consumo general
. Suministro y consumo de agua
. Saneamiento de edificaciones
. Emergencias y desastres
. Control y vigilancia epidemiológica
. Control de defunciones, traslado de cadáveres, inhumación y exhumación, trasplantes y control de especímenes
. Vigilancia y control de establecimientos de salud
. Instituciones de vigilancia y control

Las modalidades de actuación son muy variadas y pueden ir desde la vigilancia sanitaria en fronteras hasta la expedición de licencias de apertura, el cobro de tasas, la imposición de sanciones económicas, el cierre cautelar de locales o la suspensión temporal de actividades industriales. Aunque las competencias de regulación sanitaria están distribuidas a menudo entre los niveles local, intermedio (cuando existe) y central de la administración sanitaria, pueden distinguirse tres grandes fases:

- 1) Producción de normas que conviene que sean consensuadas con los sectores objeto de las mismas (por ejemplo, sobre calidad de agua potable y hielo para consumo humano);
- 2) Inspección de las condiciones en que se desarrolla la actividad o se maneja o consume el bien o servicio (que puede ser sistemática o aleatoria y efectuarse con medios públicos o privados);
- 3) Corrección de las desviaciones o fallos encontrados (puede incluir diversos tipos de sanción que suelen estar tipificados en la norma).

Para el análisis, se debe determinar cómo desarrolla las funciones anteriores cada nivel de la administración en el ámbito de su respectiva competencia. Un aspecto crucial es valorar la existencia de sistemas de información sanitaria relevantes para evaluar las condiciones en que se desarrolla la actividad o se consume el bien o servicio regulado. En muchos países, existe más de un sistema de información sanitaria y, a veces, normas que regulan su funcionamiento. Además de lo establecido en ellas, convendrá examinar, principalmente, la fiabilidad,

actualización, integralidad y pertinencia de los datos sobre estado de salud y gestión de servicios, así como el uso de los datos en la toma de decisiones políticas y de gestión.

Si fuese necesario un análisis más profundo, se examinarán los sistemas de información, la tecnología de la información y la calificación del personal encargado (40)

POSIBLES PREGUNTAS ORIENTADORAS

- ¿Cuáles son las actividades de regulación sanitaria contenidas en las leyes y decretos básicos del Sector?;
- ¿Dichas normas básicas están actualizadas?;
- ¿Cuáles son los principales problemas en regulación sanitaria? ¿Por qué?;
- ¿Cuáles son las competencias de las administraciones local, regional (o provincial o estatal) y central en esta materia? ¿Es un problema la distribución de competencias? ¿Se ha previsto reformarla?;
- ¿Se consensuan las normas con los sectores implicados? ¿Existe inspección efectiva? ¿Se corrigen las desviaciones? ¿Se imponen sanciones? ¿Son disuasorias?;
- ¿Existen programas especiales de vigilancia e inspección? Si fuera el caso, ¿cuáles son?, ¿con qué resultados se aplican?;
- ¿Cuál es el estado de los sistemas de información sanitaria? ¿Los resultados son fiables?, ¿están actualizados?, ¿son pertinentes?, ¿se cruzan entre sí a efectos del análisis?;
- ¿La información orienta la toma de decisiones?;
- ¿Cuál es el estado de la tecnología de la información? ¿Los equipos son suficientes?, ¿son modernos?, ¿están operativos? ¿Los programas están adaptados a las necesidades?;
- ¿La calificación del personal encargado es la adecuada?

¿DÓNDE OBTENER LA INFORMACIÓN?

En general, la información se puede obtener en el Ministerio de Salud u organismo equivalente del nivel subnacional.

¿CÓMO PRESENTAR LA INFORMACIÓN?

Una forma sencilla de presentar la información puede ser listar los problemas principales y señalar los programas de actuación para cada uno y, si hay evidencia, sobre los resultados obtenidos —tanto en términos de proceso (por ejemplo, porcentaje de establecimientos con determinadas características inspeccionados en un período de tiempo), como de resultados (por ejemplo, porcentaje de mejora del índice de calidad del aire en determinada ciudad en un período de tiempo)—. Dado que muchas de las actuaciones de regulación sanitaria tienen una estrecha conexión con los programas de salud pública, puede ser útil analizar y presentar éstos a continuación de aquellos.