



LA RED LATINOAMÉRICA-EUROPEA REDALUE SALUD PÚBLICA

Nuria Rodríguez-Ávila (ed.)



UNIVERSITAT DE BARCELONA



ÍNDICE

Presentación	11
Prefacio	15
PARTE I: INTRODUCCIÓN	17
Capítulo 1	
¿POR QUÉ LA NECESIDAD DE UNA RED DE SALUD PÚBLICA?	19
Dr. Carlos Castillo-Salgado	
1.1. Retos de la salud pública del siglo xx i	20
1.2. Redes de salud pública: reducir las brechas de conocimiento-acción	24
1.3. Hacia una definición de red de salud pública basada en las funciones esenciales de salud pública	27
1.4. Características y actividades del trabajo en red	28
1.5. Observatorios de salud y redes de conocimiento	29
1.6. Quehacer de las redes de conocimiento en salud pública	30
Conclusiones	31
Referencias	31
Capítulo 2	
UNA PERSPECTIVA INTEGRADORA DE LOS INDICADORES DE SALUD: «DE DÓNDE VENIMOS Y ADÓNDE VAMOS»	33
Dr. Jaume Canela i Soler	
2.1. Introducción	33
2.2. Definiciones de indicadores de salud y sistemas de información en salud	34
2.3. El epidemiólogo en la elaboración de indicadores de salud	35
2.4. Clasificaciones de indicadores	35
2.5. Estructura de las fichas técnicas de los indicadores	36
2.6. Información para la acción: nuevos paradigmas con las TIC	38

2.7. Lecciones aprendidas	39
Referencias	39
 Capítulo 3	
ANÁLISIS DE REDES COMO FORMA DE ESTUDIO	
DE LA REALIDAD SOCIAL	41
Dr. José A. Rodríguez Díaz	
3.1. Introducción	41
3.2. ¿En qué consiste el análisis de redes?	42
3.3. Comparación, dinámica y acción	43
3.4. Conclusiones	53
Referencias	53
 PARTE II: CONSTRUYENDO REDES DE SALUD	
	57
 Capítulo 4	
ALIANZAS Y NEGOCIACIONES: NUEVOS ESCENARIOS	
PARA FORTALECER LA SALUD PÚBLICA EN UN MUNDO	
GLOBALIZADO	59
Dr. Edgar Navarro Lechuga	
4.1. Introducción	59
4.2. Marco conceptual de una red	60
4.3. Experiencia de una red académica en el análisis de salud	62
4.4. Estrategias y resultados esperados	68
Referencias	69
 Capítulo 5	
EL PAPEL DE LA NEGOCIACIÓN EN LA AGENDA DE	
LA SALUD PÚBLICA	71
Dr. Rafael Tuesca Molina	
5.1. Antecedentes	71
5.2. Objetivos de la negociación	72
5.3. El marco de la salud pública y las estrategias políticas	75
5.4. Barreras y oportunidades para la negociación y la	
implementación de políticas en salud	76
Referencias	77

Capítulo 6

DESAFÍOS DE LAS REDES DE APOYO AL TRABAJO DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA Y EPIDEMIOLOGÍA 79

Dra. Patricia Gassibe Klarian

Introducción	79
6.1. Temáticas tratadas en las actuales redes de salud pública	80
6.2. Sinergia de una red	81
6.2. Innovando la forma de colaboración y aprendizaje en red	82
6.3. Características que debe tener una red	83
6.4. Objetivos del trabajo en las redes de apoyo	84
6.5. La experiencia en red de la Universidad Andrés Bello de Chile	85
Conclusión	88
Referencias	89

PARTE III: ADHESIÓN A LA RED 91

Capítulo 7

LA CREACIÓN, EXPANSIÓN Y ADHESIÓN A LA RED REDALUE SALUD PÚBLICA 93

Dra. Nuria Rodríguez Ávila

7.1. Introducción	93
7.2. Creación del primer consorcio de la red	95
7.3. Proyectos en desarrollo	96
7.4. ¿Quiénes pueden formar parte de la red?	97
7.5. Procedimiento de adhesión a la red	97
7.6. Conclusiones	99

ANEXOS: BREVES CURRÍCULUMS DE LOS AUTORES 101

Dr. Carlos Castillo-Salgado	101
Dr. Jaume Canela i Soler	102
Dr. Rafael Tuesca Molina	102
Dr. Edgar Navarro Lechuga	103
Dra. Patricia Gassibe Klarian	104
Lda. Anna Ramón	105
Dra. Nuria Rodríguez Ávila	106
Dr. José Rodríguez Díaz	107

Capítulo 1

¿POR QUÉ LA NECESIDAD DE UNA RED DE SALUD PÚBLICA?

Dr. Carlos Castillo-Salgado

Profesor de Epidemiología
Departamento de Epidemiología
Johns Hopkins Bloomberg School
of Public Health
e-mail: ccastill@jhsph.edu

El concepto y campo de trabajo de la salud pública, central para la gestión de los servicios y programas de este ámbito, se ha descrito como «el esfuerzo organizado de la sociedad, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo» (1). También el término de salud pública designa un conjunto de disciplinas y tecnologías científicas y una forma de práctica profesional (2).

La salud pública se considera un campo de conocimiento en evolución permanente y su dinámica incluye los distintos avances de las disciplinas que la nutren (3), incluyendo la epidemiología de la gestión de programas y servicios de salud.

Diariamente, los eventos objeto del trabajo de la salud pública se destacan en la televisión, en la prensa y en la multiplicidad de nuevos medios de comunicación de todos los países, incluyendo Internet.

Por ejemplo, se observa un incremento en la difusión de informes técnicos y científicos, como los que se divulgan sobre el impacto del calentamiento de la tierra, el aumento sin precedente de las emergencias ambientales, los desastres naturales —como huracanes severos, lluvias masivas o sequías— y la modificación de los hábitats usuales de vectores como mosquitos transmisores de dengue, malaria o fiebres hemorrágicas. Por otro lado, la expansión mundial de la violencia

urbana, las amenazas del bioterrorismo, la drogadicción, el tabaquismo, la pobreza absoluta, los problemas de salud en las megaciudades, la desnutrición y la obesidad, el SIDA, la malaria, el dengue, la tuberculosis, la influenza aviar y porcina y la necesidad de reformar los sistemas de salud son temas que tienen una relación directa con la salud pública.

En este capítulo se describen los principales retos de la salud pública del siglo **xxi** y se analiza cómo el rezago epidemiológico del mundo de la hispanidad obliga a la puesta en marcha de una agenda de trabajo cuyo eje fundamental sea el cierre de la brecha de conocimiento-acción, buscando una mayor equidad en las condiciones de salud y calidad de vida de las poblaciones mediante el trabajo de redes de conocimiento en salud pública.

Considerando que en el mundo de la hispanidad confluyen diversas fuerzas innovadoras en instituciones académicas y de la sociedad civil sobre la visión y el trabajo de una nueva salud pública para el siglo **xxi**, se ha reconocido la necesidad del desarrollo de redes de conocimiento en salud pública con un potencial papel para maximizar los beneficios de la globalización y minimizar sus impactos negativos.

1.1. Retos de la salud pública del siglo **xxi**

Entre los principales retos y oportunidades a los que se enfrenta la salud pública del siglo **xxi** se encuentran la globalización económica y financiera, los procesos de transición demográfica, la expansión acelerada de la urbanización, los rezagos epidemiológicos y el surgimiento de nuevas enfermedades transmisibles, así como el recrudecimiento de problemas de salud vinculados a determinantes sociales y a los avances en tecnologías científicas y de la información.

Durante la transición del siglo **xx** al siglo **xxi**, las finanzas, el comercio y el transporte aéreo internacional —actividades fundamentales de la globalización económica— se convirtieron en fuerzas importantes que transforman el trabajo de la salud pública. Y los términos globalización y salud global son de uso común en el nuevo milenio (4). La globalización económica y financiera conlleva que los espacios territoriales y poblacionales de todos los países conformen una comunidad global altamente condicionada por lo que ocurre a escala mundial. En los últimos años, todas las economías nacionales se han visto afectadas por la globalización en sus sectores financieros y de empleo. Diversos países desarrollados de Europa y del resto del mundo se encuentran en bancarrota y el acceso a bienes y servicios que millones de personas habían alcanzado recientemente ha disminuido.

Por otro lado, se ha verificado que la salud pública no tiene fronteras. Lo que acontece en un área o país puede afectar a otras áreas, países e incluso al nivel global. Con la globalización se han incrementado los movimientos masivos de in-

dividuos, poblaciones y mercancías a través del transporte aéreo y, como consecuencia, en pocas horas pueden diseminarse infecciones y enfermedades, particularmente las denominadas enfermedades emergentes (ébola, SARS, influenza A H1N1) y las reemergentes (tuberculosis, malaria, dengue). Debido a este determinante proceso de globalización, a los efectos de los nuevos ciclos de pandemias y a las amenazas del bioterrorismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) convocó a una revisión exhaustiva del Reglamento Sanitario Internacional que culminó en 2005 con la puesta en marcha del Nuevo Reglamento Sanitario Internacional (5) que a partir de 2007 tiene una implementación y obligatoriedad global. Por primera vez en la historia de la salud pública se decreta un reglamento sanitario que tiene obligatoriedad legal para todos los países miembros de la OMS y que transforma la manera de recolectar y difundir la información epidemiológica, y la de intervenir desde el ámbito sanitario en los eventos, factores y problemas de salud considerados de importancia global. Previamente, el reglamento sanitario internacional tenía un rol de recomendación sin aplicación legal internacional.

Otro proceso global que afecta a la mayoría de países y en particular a América Latina es la aceleración del proceso de urbanización. El continente latinoamericano es el más urbanizado y el que tiene el número más elevado de megaciudades (ciudades con más de 10 millones de habitantes) del mundo.

Los retos de la globalización han transformado el modo de trabajar en la salud pública, así como el proceso de que es prioritario para la salud global. Además, se ha cambiado la forma de relacionarla con respecto a lo que ahora es considerada la diferencia entre salud internacional y salud global. La salud internacional designa las relaciones de salud entre gobiernos, mientras que la salud global define al sector privado como uno de los entes que coparticipa en la gobernanza de la salud global. Para algunos autores, cuando se habla de salud global se habla del patrocinio de la salud del sector privado no solo como miembro de la comunidad global, sino también como miembro rector de la prioridad de la salud. Esto obliga a los epidemiólogos y a los profesionales de la salud pública a esforzarse en hacer balance y en tomar las decisiones a partir de información basada en la evidencia científica disponible. Esto ha motivado la urgencia del desarrollo y trabajo de las redes de conocimiento de salud.

Desde 1950 hasta 2000 la transición demográfica de América Latina ha alcanzado uno de los niveles más altos de urbanización. El 85% de la población de las Américas está establecida en ciudades. Este fenómeno demográfico tiene gran impacto en la salud pública, pues hasta el momento el modelo de trabajo se había basado en el paradigma rural. La mayoría de los programas de salud pública parten de este enfoque rural, que se ha revelado obsoleto en el ámbito de la salud pública urbana. Su adaptación es uno de los nuevos retos. En general, la salud pública urbana no ha mostrado resultados destacables ni en efectividad ni en eficiencia

ni en equidad en la mejoría de condiciones de salud y calidad de vida de grandes sectores de población. Esto evidencia que las circunstancias de trabajo de la salud del siglo pasado no son las mismas que en el siglo *xxi*. Si analizamos la esperanza de vida y las tasas de fecundidad de los países de las Américas, observamos que un gran número de países ha completado su transición demográfica; aunque otros países aun están en proceso de transición demográfica, como Nicaragua, Guatemala y Honduras en Centroamérica y Bolivia en el área andina.

Los informes del Banco Mundial, al igual que otros estudios sobre desarrollo humano, muestran que el continente latinoamericano es el que sufre más desigualdades sociales, y hay en él una enorme brecha de ingresos entre el 20% grupo más pobre y el 20% grupo más rico. Los historiadores y economistas de la Comisión Económica para América Latina (CEPAL) consideran los años ochenta la década perdida de América Latina. Durante este periodo las desigualdades sociales se incrementaron en todos los países: los ricos se volvieron más ricos, la clase media se empobreció y la proporción de pobres aumentó. A partir de entonces, las diferencias de ingresos y las diferencias sociales en salud han tendido a aumentar a lo largo de más de treinta años. Este fenómeno ha afectado en gran medida al desarrollo humano, pues en salud pública no se han instrumentado las políticas y programas requeridos para reducir las desigualdades en acceso y condiciones de salud. Resolver estas desigualdades sociales en el ámbito de la salud es uno de los desafíos del trabajo de la salud pública global.

Por otro lado, algunos autores plantean la hipótesis de que, además de la transición demográfica, se haya dado una transición epidemiológica: las enfermedades transmisibles se estarían reduciendo o eliminado y el perfil epidemiológico de la población se caracterizaría por las enfermedades crónicas. No obstante, esta teoría se pone en duda al observar una polarización epidemiológica en la que coexisten las enfermedades transmisibles con las enfermedades crónicas y la violencia. Asimismo, se ha detectado la emergencia de nuevas enfermedades transmisibles y la reemergencia de las ya existentes. En los últimos veinte años se han descubierto decenas de nuevas enfermedades y agentes biológicos. Estas nuevas enfermedades surgen cada dos o tres años a nivel global. Nuevos virus y bacterias emergen constantemente (6). Nuevos retos que hay que clasificar y controlar, ya que algunos de estos virus y bacterias pueden emplearse como armas biológicas y del bioterrorismo, además de ser una posible fuente de brotes epidemiológicos y pandemias, como son las fiebres hemorrágicas, el ébola, la encefalitis, el SARS y, recientemente, la influenza H1N1. Hace treinta o cuarenta años estas enfermedades no se conocían. El trabajo en colaboración de redes de conocimiento, monitoreo y vigilancia epidemiológica se vuelve imperativo para movilizar la respuesta local y global de estas enfermedades infecciosas.