

El papel de las funciones esenciales de salud pública en los sistemas de salud

José Moya-Medina, M en SP, D en C de Salud Colectiva,⁽¹⁾
 Jacobo Finkelman, M en SP,⁽²⁾ Joaquín Molina-Leza, D en Estomatología.⁽³⁾

Moya-Medina J, Finkelman J, Molina-Leza J.
 El papel de las funciones esenciales de salud pública en los sistemas de salud.
Salud Publica Mex. 2024;66:637-643.
<https://doi.org/10.21149/15640>

Moya-Medina J, Finkelman J, Molina-Leza J.
 The role of essential public health functions in health systems.
Salud Publica Mex. 2024;66:637-643.
<https://doi.org/10.21149/15640>

Resumen

Objetivo. Revisar la importancia de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) rescatando su rol para el ejercicio de la rectoría en salud y la respuesta del Estado para preservar la salud y el bienestar de toda la población. **Material y métodos.** Se revisaron las diferentes versiones sobre las FESP publicadas inicialmente por el Centro de Control de Enfermedades (CDC), por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la versión de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) del año 2000, para finalmente presentar la nueva versión de las FESP lanzadas por la OPS en diciembre de 2020. **Resultados.** Las diferentes versiones de las FESP han estado dirigidas a posicionar la importancia de la salud pública considerando contextos de reformas sectoriales. Durante dos décadas las FESP en la Región de las Américas han sido parte de los debates nacionales y su medición ha logrado mejoras significativas en los sistemas de salud. La versión renovada de las FESP busca darle una mayor fortaleza a los países para enfrentar nuevos desafíos de la salud pública. **Conclusiones.** Las FESP tienen un rol trascendental en posicionar la salud pública como deber del Estado en el ámbito central, estatal y local.

Palabras clave: funciones esenciales de la salud pública; salud pública; sistemas de salud; rectoría

Abstract

Objective. To review the importance of the essential public health functions (EPHF), rescuing their role for the exercise of stewardship in health and the response of the state to preserve the health and well-being of the entire population. **Materials and methods.** The different versions of the EPHF initially published by the Centers for Disease Control and Prevention (CDC), the World Health Organization (WHO), and the Pan American Health Organization (PAHO) version of 2000 were reviewed, to finally present the new version of the EPHF launched by PAHO in December 2020. **Results.** The different versions of the EPHF have been aimed at positioning the importance of public health considering contexts of sectoral reforms. For two decades, EPHFs in the Region of the Americas have been part of national debates, and their measurement has led to significant improvements in health systems. The revamped version of the EPHF seeks to give countries greater strength to face new public health challenges. **Conclusions.** EPHFs have a transcendental role in positioning public health as a duty of the state at the central, state, and local level.

Keywords: essential public health functions; public health; health systems; rectoría

En diciembre de 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) publicó el documento *Las Funciones Esenciales de Salud Pública en Las Américas, una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción*.¹ La publicación coincidió con la celebración del Día de

la Salud Universal² y fue el resultado de una revisión realizada entre 2017 y 2019, en la que analistas de salud y funcionarios de distintos países de la región participaron y debatieron sobre la renovación de las funciones esenciales de salud pública (FESP).

- (1) Representante de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud en México. Ciudad de México, México.
 (2) Consultor independiente en salud pública y ambiental. Ciudad de México, México.
 (3) Consultor independiente. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 5 de febrero de 2024 • **Fecha de aceptado:** 21 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 17 de septiembre de 2024
 Autor de correspondencia: José Moya-Medina. Montes Urales 440, Piso 2. col. Lomas de Chapultepec. 11000 Ciudad de México, México.
 Correo electrónico: moyajose@paho.org

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La llegada del nuevo coronavirus SARS-CoV-2 y los resultados lamentables que produjo en los países de nuestra región, especialmente durante el primer año, introdujo elementos para promover un nuevo debate en torno a las FESP que tenga en cuenta las dolorosas lecciones aprendidas de la pandemia y también la importancia de que los países avancen en la soberanía y autosuficiencia para enfrentar los problemas y retos de salud.

Las FESP llevan más de 35 años de discusión en el mundo. En 1988, el informe sobre salud pública que difundió el Instituto de Medicina de los Estados Unidos señaló que las FESP se dividían en tres grandes grupos relacionados con la evaluación, el desarrollo de políticas y el aseguramiento. A partir de este informe se generaron distintas versiones sobre cuáles podrían ser las principales funciones, hasta que, en 1994, el Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos lideró un grupo de trabajo para llegar a una declaración de consenso en la que se resumieron en 10 los servicios (o funciones) esenciales de la salud pública.³

En 1997 la Organización Mundial de la Salud (OMS) realizó un estudio Delphi, con participación de 145 expertos de diferentes países del mundo para discutir el concepto y definir las FESP. En éste se establecieron nueve FESP y se recomendó continuar la revisión del tema debido a las controversias que surgieron en algunos puntos.

A finales del siglo pasado, la OPS realizó la iniciativa *La salud pública en las Américas*, con la intención de posicionar a la salud pública y definir las FESP en medio del avance en la región de reformas sectoriales que debilitaban el rol de los estados en la gobernanza de la salud pública. Para este objetivo la OPS convocó a todos sus funcionarios; con la participación de los ministerios de salud, instituciones académicas y de la sociedad civil de los países, así como del CDC y el Centro Latinoamericano de Investigación en Sistemas de Salud (Clais), se concluyó con la definición de 11 FESP.

La iniciativa también desarrolló un instrumento de medición que le permitiría a los países y a sus unidades subnacionales medir el desempeño de las FESP, de manera que las autoridades de gobierno y sanitarias pudieran contar con información valiosa para tomar decisiones en materia de políticas, financiamiento, prioridades y programas de salud. En 2002, la OPS recopiló y sistematizó todas estas discusiones en el libro *La Salud Pública en las Américas, nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción*.⁴

De acuerdo con el orden cronológico de las publicaciones sobre las FESP, el último texto divulgado sobre el tema es el documento de 2020 de la OPS, mencionado en el primer párrafo; éste trae una nueva caracterización de las FESP, presentándolas en cuatro grupos que conjuntamente expresan el abordaje inte-

grado de la salud pública: 1) acceso; 2) evaluación; 3) desarrollo de políticas, y 4) asignación de recursos. La descripción de las FESP se actualiza al señalarlas como las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales, que se articulan con la sociedad civil para fortalecer los sistemas de salud y garantizar el pleno ejercicio del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un impacto en la salud de la población.

Material y métodos

Este es un estudio de tipo analítico realizado a través de la comparación de las FESP descritas en distintos momentos, particularmente por la OPS/OMS; también se explora la presencia de éstas en los documentos centrales del proceso de reformas del Sistema Nacional de Salud que actualmente se lleva a cabo en México.

Se revisaron los principales documentos publicados en relación con las FESP, así como las experiencias de los países de la región en su aplicación. Para facilitar la comparación de los contenidos y las recomendaciones, se elaboraron dos cuadros que visualizan las similitudes y diferencias entre las versiones publicadas, incluyendo la última de diciembre de 2020.

Finalmente, a partir de las 11 funciones esenciales descritas en el documento de la OPS de 2020, se realizó una revisión de los principales documentos sobre política sanitaria y modelo de atención vigentes en México, buscando identificar si en su ordenamiento y contenidos se hacen referencias a las FESP.

Resultados

En el cuadro I se presenta una comparación rápida de las similitudes y diferencias entre cada una de las FESP definidas en los diferentes documentos publicados por el CDC, la OMS y la OPS entre 1994 y 2000.

Vale destacar que las FESP del CDC se realizaron en el escenario de la salud pública de Estados Unidos. La OMS, en cambio, tomó para este ejercicio las opiniones de un grupo amplio de expertos de todos los continentes. Esta circunstancia da cierta limitación para generalizar su propuesta en el contexto de los sistemas de salud de cada país. En el caso de la OPS, la iniciativa tuvo la ventaja de revisar las versiones anteriores y someterlas a discusión en países de América Latina y el Caribe, de manera mucho más homogénea que otras regiones del mundo, donde se aplicaban reformas estatales económicas y sociales que restringían la salud pública.

En las similitudes de las tres versiones puede verse con claridad la importancia dada al monitoreo y al análisis de situación de salud (Asis) de la población. No

Cuadro I
RESUMEN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE LA SALUD PÚBLICA ELABORADAS EN ESTADOS UNIDOS EN 1994,
POR LA OMS EN 1997 Y POR LA OPS EN 2000

	USA CDC 1994	OMS 1997	OPS 2000
1	Monitoreo del estado de salud para identificar los problemas de salud de la comunidad	Monitoreo de la situación de salud	Monitoreo y análisis de la situación de salud de la población
2	Diagnóstico e investigación de los problemas de salud y de los riesgos en la comunidad	Prevención, vigilancia y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles	Vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública
3	Información, educación y empoderamiento de las personas en temas de salud	Promoción de la salud	Promoción de la salud
4	Movilización de asociaciones comunitarias para identificar y resolver problemas de salud	Salud ocupacional	Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud
5	Desarrollo de políticas y planes que apoyen la salud individual y colectiva	Gestión en salud pública	Desarrollo de políticas, planes y capacidad de gestión que apoyen los esfuerzos en salud pública y contribuyan a la rectoría sanitaria nacional
6	Cumplimiento de leyes y regulaciones que protejan la salud y den seguridad	Legislación y regulación en salud pública	Regulación y fiscalización en salud pública
7	Vinculación de las personas con servicios de atención de salud y garantía de provisión de servicios de salud donde no están disponibles	Atención de salud para grupos vulnerables y poblaciones de alto riesgo	Evaluación y promoción del acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios
8	Garantía de recursos humanos competentes para la salud pública y la atención de salud	Protección del ambiente	Desarrollo de recursos humanos y capacitación en salud pública
9	Evaluación de eficacia, accesibilidad y calidad de los servicios de salud individuales y colectivos	Servicios específicos de salud pública	Garantía de calidad de los servicios de salud individual y colectivos
10	Investigación sobre nuevos enfoques y soluciones innovadoras para los problemas de salud		Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública
11			Reducción del impacto de emergencias y desastres en salud

CDC: Centro de Control de Enfermedades; OMS: Organización Mundial de la Salud; OPS: Organización Panamericana de la Salud

hay duda de su importancia si se considera que para intervenir en políticas, programas y planes en servicios de salud es necesario conocer el estado de salud de tales poblaciones y qué factores lo determinan. Se puede comprender que el monitoreo y el Asis están sostenidos por los sistemas de información sanitaria que representan las estadísticas vitales, la vigilancia epidemiológica y la producción de los servicios de salud.

Como consecuencia de lo anterior, se desprende una segunda FESP enunciada con cierta ambigüedad en la versión del CDC: que la OMS restringe la vigilancia y el control de las enfermedades transmisibles y no transmisibles, y que la OPS la define más ampliamente como la vigilancia de la salud pública, investigación, control de riesgos y daños en salud pública. Detrás de esta función está la importancia de responder a los brotes, epidemias y pandemias presentes en la memoria colectiva de las poblaciones y la exigencia al Estado de contar con la capacidad de prevenirlas, enfrentarlas y controlarlas.

Estas dos primeras FESP se basan en la red nacional e internacional de profesionales de la salud y las ciencias sociales que trabajan con el enfoque de la epidemiología y se encargan del monitoreo, el Asis y la identificación de los eventos que el sistema nacional de vigilancia epidemiológica y los laboratorios de salud pública notifiquen, reconociendo el valor de la epidemiología como la disciplina central de la salud pública.

Además, hay otras coincidencias en los tres documentos: la mención a la promoción de la salud y la participación comunitaria para la gestión de programas de salud, la cual incluye la intersectorialidad; la información de salud en todos los espacios de organización social y la atención de salud desde la perspectiva de los derechos humanos.

Las tres versiones de las FESP presentadas en el cuadro I reconocen la importancia de la regulación, la legislación y la fiscalización en salud pública. La Autoridad Reguladora Nacional (ARN) cobra una di-

mención central en la protección a la población frente al consumo de alimentos, bebidas, medicamentos, vacunas y dispositivos médicos de uso general. También son fundamentales las leyes y sus reglamentaciones para cuidar la salud como, por ejemplo, las normas contra el consumo de tabaco en lugares públicos o la reciente implementación en nuestros países de las advertencias en el etiquetado frontal en los alimentos procesados.

Por otro lado, las versiones difieren sobre la amplitud de la responsabilidad del Estado en reconocer el derecho de acceso a servicios de salud por parte de la población. El CDC limita esta función para determinadas poblaciones en situaciones de mayor vulnerabilidad, mientras que la OPS da un sentido más amplio a este derecho, ya que considera que la atención en los servicios de salud debe brindarse de manera equitativa y con garantía de calidad.

La OPS, a su vez, incorpora una FESP no descrita en las versiones anteriores relacionada con la preparación y respuesta a emergencias y desastres en salud. En este tema, la OPS ha liderado esfuerzos conjuntos con los países en los últimos cuarenta años para lograr una mejor preparación ante emergencias y desastres naturales constantes. Justamente, la experiencia y las lecciones aprendidas han logrado generar capacidades institucionales y de recursos humanos ante estas contingencias.

Cuando la OPS definió y escribió cada una de las 11 FESP en 2000-2002, incluyó también una metodología consensuada para medir cada una de ellas. Esta propuesta de medición surgió de debates y acuerdos previos entre los países de la región sobre la necesidad de contar con instrumentos para evaluar el desempeño de los sistemas de salud.⁵ La medición de las FESP y la toma de decisiones posteriores, en términos de planificación, infraestructura, recursos humanos e información, entre otros elementos, resultaban necesarias para que los ministerios de salud ejercieran la rectoría en el sector, tan fuertemente cuestionada durante las reformas sanitarias en curso en nuestros países.⁶

El desarrollo del instrumento de medición de las FESP contó con la participación de la OPS y también del CDC de Estados Unidos y el Claiiss. Finalmente, entre 2001 y 2002 se realizaron talleres para la medición de las FESP en cada uno de los países de la región, los cuales capacitaron a un total de 1 997 personas para la realización del diagnóstico.⁷ A partir de entonces, se llevaron a cabo mediciones subsiguientes en el ámbito nacional o subnacional que permitieron avanzar en esta iniciativa y que posibilitaron a los países contar con facilitadores de los propios ministerios de salud, así como de otras instituciones nacionales de salud.

A pesar de las limitaciones del instrumento (el cual consiste en una autoevaluación realizada por expertos, quienes, en la mayoría de los casos, a su vez ejercen

funciones de gobierno, lo que podría sesgar los resultados), la medición trajo resultados positivos, como en Argentina, donde se documentó bien la experiencia. En este país, las mediciones de las FESP se realizaron en los planos federal y nacional, con ciclos repetitivos cada tres o cuatro años que favorecieron la elaboración de planes operacionales de salud, así como el desarrollo del marco regulatorio de la oferta de servicios y la sistematización de la legislación nacional en salud.⁸

En mayo de 2016, durante la 69.^a Asamblea Mundial de la Salud, se emitió la Resolución 69.1, con el fin de promover en los países el fortalecimiento de las FESP y contribuir así al logro de la cobertura universal de salud.⁹ Se pretendía que cada país, según su contexto nacional, buscara nuevas discusiones sobre las FESP para garantizar la rectoría y la gobernanza en salud, considerando el derecho a la atención y teniendo en cuenta los riesgos que trajo consigo la epidemia de ébola en los países africanos.

También en 2016 se realizó un foro sobre las FESP en Argentina. En esta reunión surgieron opiniones sobre la necesidad de tener la nueva versión de las FESP que durante las dos décadas anteriores había promovido la OPS. Se consideraba que debía hacerse una mejor descripción de la rectoría y su relación con las FESP. Asimismo se advertía que la finalización de ejercicios de medición de las FESP no garantizaba por sí misma que el resultado fuera un verdadero catalizador de transformaciones en los sistemas de salud.¹⁰

Finalmente, en diciembre de 2020, luego de reuniones, debates y consensos regionales, la OPS lanzó una versión renovada de las FESP. Entre las principales justificaciones para esta renovación se señalaron los cambios en el mundo que incrementaban los riesgos y las emergencias sanitarias tales como las epidemias de dengue, chikungunya, ébola y la pandemia de influenza AH1N1, así como el compromiso mundial de cobertura universal en salud establecido en los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esos riesgos debían generar mayores cambios a los sistemas de salud. Si bien el documento menciona la pandemia de la Covid-19 en su primer año, la justificación de una nueva revisión de las FESP habría cobrado mayor sentido si se hubiesen incorporado, en su total dimensión, las lecciones aprendidas de esta pandemia por el nuevo SARS-CoV-2, tal y como está documentado ahora, cuatro años después.

Lo cierto es que hace 20 años las enfermedades no transmisibles, la salud mental, las necesidades de atención y cuidados de la población que envejece, así como la inseguridad y la violencia, no eran percibidos en su total magnitud en cuanto a su impacto en la vida y el bienestar de las personas ni con la dimensión que tienen hoy, la cual exige con urgencia una mayor y mejor respuesta de parte de los sistemas de salud.

Las FESP renovadas son el resultado de resoluciones tanto de la OPS como de la OMS, pues éstas coinciden en fortalecer el primer nivel de atención considerando la estrategia de la atención primaria de salud (APS) que se difundió con la declaración de Astaná, al celebrarse los 40 años de la Declaración de Alma-Ata en 2018.¹¹

Con base en estos antecedentes y con tal justificación, el cuadro II resume las 11 FESP renovadas difundidas por la OPS en el año 2020.

Luego del lanzamiento de las FESP renovadas, la OPS realizó un conjunto de seminarios y talleres durante 2021 y 2022, la mayoría de ellos virtuales, que sirvieron para resaltar la importancia de las FESP y vincularlas con los efectos de la pandemia de la Covid-19 en la región.¹²

Esta última versión ha traído numerosos debates y discusiones que, sin duda, continuarán dándose en diversos sectores, especialmente en los ministerios de salud, pero también en la academia, las sociedades científicas, los organismos internacionales y actores interesados de la sociedad civil. Estos debates continuarán generando acciones que fortalecerán la rectoría del sector salud y pondrá nuevamente en primer plano la importancia de la teoría y práctica de la salud pública como responsabilidad del Estado.

Un cambio interesante es la incorporación de la onceava FESP, la cual hace énfasis en la intervención sobre los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud. Esta FESP tiene una dimensión intersectorial, pues no es sólo responsabilidad del sector de la salud, sino que es esencial para la reducción de los determinantes estructurales que definen resultados diferenciados, desiguales e injustos en salud. Esta FESP pone en relieve las desigualdades e inequidades sociales en nuestros países, lo cual queda evidenciado contundentemente en los resultados de la pandemia por la Covid-19, lo que puede tener impacto en otros ámbitos como el ambiental, la salud animal y el cuidado del planeta.

La FESP que en la anterior versión (OPS-2000) se refería a la preparación y respuesta frente a emergencias y desastres naturales deja de estar individualizada y se integra ahora a la FESP número dos en esta nueva versión. El riesgo de no darle un tratamiento separado reside en que puedan diluirse en cierta medida los avances alcanzados en materia de mitigación, prevención y respuesta a desastres naturales. Gracias a esos avances se han logrado capacidades interinstitucionales para la intervención oportuna frente a cientos de emergencias en la región y se han desarrollado mecanismos destacados de apoyo internacional.¹³

Otra diferencia con respecto a la versión anterior es que la actual no incluye un instrumento de medición ni indicadores para las 11 FESP. Los ejercicios de medición realizados en el marco de la anterior versión lograron

incorporar a una masa crítica de profesionales de la salud en la región que propiciaron una toma de decisiones más informada a lo largo de dos décadas.

La consideración de la FESP de 2020 en la salud pública mexicana se aprecia en los principales documentos de política de salud publicados por el gobierno nacional en los últimos cuatro años. El primero de éstos, *Plan Sectorial de Salud 2020-2024*, no hace una mención explícita de las FESP, sin embargo, en la taxonomía utilizada al establecer sus siete objetivos prioritarios se aprecia una concordancia de ideas con las FESP de 2020, incluso con la función 11, la más novedosa con respecto a las anteriores FESP de 1997 y 2000, que hace referencia a la necesidad de intervención sobre los determinantes sociales de la salud.¹⁴

En 2022, el gobierno nacional publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) dos importantes documentos de política sectorial que describen el alcance planeado, los contenidos y la estrategia operacional para desarrollar un sistema de salud público, universal y gratuito. Ambos documentos se centran en la atención de la población sin seguridad social la cual sin duda tiene el acceso más precario a los servicios de salud en el país. La mención a las FESP de la OPS es explícita en varias partes de sus contenidos.

El primero de los dos documentos mencionados fue el *Programa Estratégico de Salud para el Bienestar*, elaborado por mandato de la Ley General de Salud, en el que se plantea que las 11 FESP recomendadas por la OPS son la base transversal para el establecimiento de los objetivos prioritarios, las estrategias y las acciones puntuales del mismo. También plantea la creación de un Servicio Nacional de Salud Pública (SNSP) que observará las FESP y que señala que la función de rectoría está a cargo de la Secretaría de Salud, la cual debe considerarse la más importante dentro de la estrategia de transformación que se impulsa.¹⁵

El segundo fue el *Modelo de Atención a la Salud para el Bienestar (MAS-Bienestar)*, el cual es compatible con las cuatro agrupaciones de las 11 FESP (acceso, asignación de recursos, políticas de salud y monitoreo y evaluación) para definir la organización de las intervenciones en salud colectiva que dan cuerpo al modelo.¹⁶

Conclusiones

Las FESP renovadas retoman las discusiones sobre la salud pública como parte del esfuerzo continuo de los Estados para proteger la salud de todas las poblaciones y responder a los determinantes de la salud, garantizando la salud universal e impulsando la estrategia de la Atención Primaria de Salud (APS).

Las nuevas FESP se presentan de manera más estructurada y en su elaboración se pone énfasis en la

Cuadro II
FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA RENOVADAS

<i>Etapas</i>	<i>FESP</i>	<i>Descripción</i>
1	Monitoreo y evaluación de la salud y el bienestar, la equidad, los determinantes sociales de la salud y el desempeño e impacto de los sistemas de salud	Análisis y uso de información sobre el estado de salud y bienestar de la población, la equidad en relación con la salud, los determinantes sociales de la salud, la capacidad de respuesta del sistema de salud y las acciones de salud pública de tipo poblacional e individual.
2	Evaluación La vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias	Fortalecimiento de las capacidades institucionales y de conducción de las autoridades de salud para garantizar una adecuada vigilancia, control, gestión y respuesta a los riesgos para la salud, incluyendo los brotes de enfermedades transmisibles, las emergencias y los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, la salud mental y lesiones.
3	Promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud	Producción de conocimiento científico y su integración al proceso de formulación de políticas de salud de las autoridades de salud para garantizar estas contribuciones fundamentales para el fortalecimiento de los sistemas de salud y la salud pública.
4	Desarrollo de políticas Formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población	Implementar políticas sectoriales que aborden los problemas de salud de la población y estén informadas con el mejor conocimiento disponible, y la producción de un cuerpo legislativo que defina una estructura institucional formal y regulatoria del sector de la salud.
5	Participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia	Acción de actores sociales con capacidad, habilidad y oportunidad para identificar problemas y necesidades, definir prioridades y formular y negociar sus propuestas en el desarrollo de la salud, de una manera deliberada, democrática y concertada.
6	Desarrollo de recursos humanos para la salud	Ejecución de políticas, reglamentos e intervenciones relacionados con la capacitación, el empleo y las condiciones de trabajo, la movilidad interna y externa, y la reglamentación de la educación y la práctica profesional, así como la distribución de los recursos humanos para la salud pública.
7	Asignación de recursos Asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces	Los medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales son una de las principales herramientas terapéuticas empleadas por los profesionales de la salud para la prevención, la detección y el tratamiento de enfermedades, incluidos la rehabilitación y los cuidados paliativos.
8	Financiamiento de la salud eficiente y equitativo	Abordaje de cada uno de los elementos del proceso de financiamiento del sector de la salud como es el presupuesto sectorial. Integra todas las acciones de salud pública tanto individuales como colectivas. Esta FESP facilita el abordaje de financiación de las otras FESP.
9	Acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad	Acciones para garantizar el acceso a servicios de salud pública integrales y de calidad, ampliados progresivamente, y coherentes con las necesidades de salud, las capacidades del sistema y el contexto nacional, a través de la organización y la gestión de servicios de salud centrados en la persona, con enfoque de riesgo familiar y comunitario, curso de vida, determinantes sociales de la salud y salud en todas las políticas.
10	Acceso Acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables	Acciones para garantizar el acceso al conjunto de intervenciones de salud pública cuyo objetivo es reducir la exposición a los factores de riesgo y favorecer los entornos saludables, como las políticas de prevención de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles, los impuestos para el tabaco, el alcohol y las bebidas azucaradas.
11	Gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud	Conjunto de iniciativas intersectoriales enfocadas en abordar factores estructurales de tipo socioeconómico y ambiental que afectan la salud, aunque gran parte de estos no se encuentren bajo el control directo del sector de la salud. Se busca promover una gobernanza de salud en todas las políticas.

FESP: funciones esenciales de salud pública

descripción de cuatro pilares. El primero hace foco en los aspectos éticos para abordar las inequidades en salud y el segundo, en las condiciones sociales, económicas, políticas y culturales determinantes de la salud. Los últimos dos pilares se centran en garantizar el acceso universal a los servicios de salud, integrados, integrales, individuales y colectivos, y fortalecer la función rectora del sector salud.

Las FESP renovadas son una nueva oportunidad para fortalecer la rectoría y gobernanza de la salud pública, y de revisar el estado de salud de las poblaciones y los factores sociales y económicos que lo determinan, con consideraciones a las emergencias sanitarias de los últimos años, incluyendo las derivadas del cambio climático, los desplazamientos y las migraciones, que han generado nuevos escenarios de riesgo para la propagación de enfermedades transmisibles y no transmisibles y mentales.

La atención a las FESP permite enfrentar de manera más cabal las desigualdades, las inequidades y las injusticias sociales que mantienen la pobreza y la exclusión, en especial las padecidas por las personas pertenecientes a cientos de pueblos indígenas en el continente americano. A pesar de que la salud ha estado presente en los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y, actualmente, en los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los avances en esta área son lentos. Si, además, se toman en cuenta los impactos de la pandemia de la Covid-19, se evidencia que la necesidad de fortalecer la aplicación de las FESP es impostergable.

En el contexto de las reformas que actualmente experimenta el sistema de salud de México en su evolución hacia un sistema esencialmente público, universal y gratuito, las FESP han contribuido a la racionalización y síntesis de los argumentos y estrategias planificadas. Sin lugar a duda, la consolidación de estas reformas es de largo plazo y requerirá de discusiones continuas y amplias sobre las FESP y su implementación en México.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Referencias

1. Organización Panamericana de la Salud. Funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington, DC: OPS, 2020 [citado febrero 10, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53125/9789275322659%20spa.pdf?sequence=1>
2. Organización Panamericana de la Salud. La OPS actualiza las funciones esenciales de salud pública para los países de las Américas. Nota de prensa, 11 dic 2020. Washington: OPS [citado febrero 12, 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-12-2020-ops-actualiza-funciones-esenciales-salud-publica-para-paises-americas>
3. Organización Panamericana de la Salud. 42.º Consejo directivo. 52.ª Sesión del comité regional. Funciones esenciales de salud públi-

- ca. Washington, DC: OPS, 2000 [citado febrero 12, 2024]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/7294/cd42_15-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y
4. Organización Panamericana de la Salud. La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: OPS, 2002 [citado mayo 12, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42858>
5. Organización Panamericana de la Salud. Instrumento para la medición del desempeño de las funciones esenciales de salud pública. Washington: OPS, 2001 [citado mayo 13, 2024]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/FESP_Instrumento_Medición_Desempeno.pdf
6. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación y mejora del desempeño de los sistemas de salud en la región de las Américas. Washington, DC: OPS, 2001 [citado mayo 16, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/45984?locale-attribute=es>
7. Organización Panamericana de la Salud. Proceso de medición. En: La salud pública en las Américas: nuevos conceptos, análisis del desempeño y bases para la acción. Washington, DC: OPS, 2002:114 [citado enero 20, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/42858>
8. Pagés JA. Funciones esenciales de salud pública (FESP): vigencia o caducidad. En: Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Experiencia federal. Buenos Aires, Argentina: OPS, 2017:43-55 [citado mayo 12, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34026>
9. Organización Mundial de la Salud. Fortalecimiento de las funciones esenciales de salud pública para contribuir al logro de la cobertura sanitaria universal. En: 69.ª Asamblea mundial de la salud. Resoluciones y decisiones. Ginebra: OMS, 2016:3-6 [citado mayo 16, 2024]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69-REC1/A69_2016_REC1-sp.pdf
10. Báscolo E. Las Funciones esenciales de salud pública y su debate en el contexto del sistema de salud en Argentina. En: Funciones esenciales de salud pública: su implementación en Argentina y desafíos hacia salud universal. Experiencia federal. Buenos Aires, Argentina: OPS, 2017:7-16 [citado mayo 12, 2024]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34026>
11. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Astaná. Conferencia mundial sobre atención primaria de salud. Desde Alma-Ata hacia la cobertura sanitaria universal y los objetivos de desarrollo sostenible; Astaná (Kazajstán), 25-26 de octubre de 2018. Ginebra: OMS/Unicef, 2019 [citado mayo 15, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328128/WHO-HIS-SDS-2018.61-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas y servicios de salud. Ciclo de seminarios virtuales sobre las funciones esenciales de salud pública [internet]. OPS [citado febrero 15, 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/sistemas-servicios-salud/ciclo-seminarios-virtuales-sobre-funciones-esenciales-salud-publica>
13. Organización Panamericana de la Salud. Emergencias en salud [internet]. Washington: OPS [citado mayo 20, 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>
14. Gobierno de México, Secretaría de Salud. Programa Sectorial de Salud 2020-2024. Programa sectorial derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024. México: DOF, 2020 [citado mayo 14, 2024]. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/570535/PROGRAMA_Sectorial_de_Salud_2020-2024.pdf
15. Secretaría de Gobernación, Secretaría de Salud. Acuerdo por el que se emite el Programa Estratégico de Salud para el Bienestar. México: DOF, 2022 [citado mayo 13, 2024]. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5663700&fecha=07/09/2022#gsc.tab=0
16. Secretaría de Gobernación, Instituto Mexicano del Seguro Social. Acuerdo mediante el cual se establecen las reglas de operación del programa IMSS-Bienestar para el ejercicio fiscal 2023. México: DOF, 2022 [citado mayo 15, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5675919&fecha=28/12/2022#gsc.tab=0