

TEMA: Ensayo de las 11 funciones esenciales de Salud Pública I

PASIÓN POR EDUCAR

Docente: Dr. Cecilio Culebro Castellanos

Alumno: Nahara Ageleth Figueroa Caballero

Grado: 1°

Grupo: "B"

Comitán de Domínguez Chiapas, a 18 de septiembre del 2022

INTRODUCCIÓN

Las funciones esenciales de salud pública son las capacidades de las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población. Esta renovada propuesta tiene una perspectiva institucional en términos de las capacidades del Estado y la sociedad para ejercer funciones esenciales para proteger la salud de la población. Otro de los rasgos que sobresalen de la definición es reconocer a las autoridades de salud como principal sujeto responsable del ejercicio de las funciones esenciales de la salud pública en todos los niveles institucionales.

DESARROLLO

Se proponen y describen 11 funciones esenciales de la salud pública apropiadas, contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo.

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.
2. la vigilancia en la salud pública: el control y la gestión de los riesgos para la salud y las emergencias.
3. promoción y gestión de la investigación y el conocimiento en el ámbito de la salud.
4. formulación e implementación de políticas de salud y promoción de legislación que proteja la salud de la población.
5. participación y movilización social, inclusión de actores estratégicos y transparencia.
6. desarrollo de recursos humanos para la salud.
7. asegurar el acceso y el uso racional de medicamentos y otras tecnologías sanitarias esenciales de calidad, seguras y eficaces.
8. financiamiento de la salud eficiente y equitativo.
9. acceso equitativo a servicios de salud integrales y de calidad.
10. acceso equitativo a intervenciones que buscan promover la salud, reducir factores de riesgo y favorecer comportamientos saludables.
11. gestión y promoción de las intervenciones sobre los determinantes sociales de la salud.

En la actualidad, la visión de que la salud pública es una actividad exclusiva del Estado se ha complementado con un amplio reconocimiento de que la salud pública es multisectorial y requiere de la coordinación de actores de otros sectores del gobierno, el ámbito académico, el sector privado y otros sectores no responsables directamente de la salud para poder hacer frente a problemas de salud cada vez más complejos, como las enfermedades crónicas degenerativas, el envejecimiento, la violencia y el cambio climático.

Las funciones esenciales se enmarcan como capacidades institucionales que los países deberían fortalecer para una apropiada formulación de acciones de salud pública. Asimismo, se asume un rol de participación de la sociedad civil y actores claves como parte del proceso de desarrollo de políticas, y no se los limita a ser

facilitadores de la prestación de servicios. También asumen más relevancia las intervenciones intersectoriales que abordan los determinantes sociales de la salud.

Como lo enmarca la lectura para vigilar y analizar la situación de salud se utilizan frecuentemente indicadores que son variables cualitativas y cuantitativas, que se construyen y miden en forma estandarizada y que sirven para resumir de manera simple el estado de salud de un grupo poblacional.

Las Funciones Esenciales de la Salud Pública son dimensiones relevantes que abarcan prácticas sociales para el desarrollo integral de la salud de la población, se deben penetrar el campo de la formación de recursos humanos en salud, conducir los procesos de perfeccionamiento curricular para lograr en los egresados proyecciones más acordes con las exigencias de la salud pública en cada sociedad. Las escuelas o universidades del área de la salud tienen a su cargo la formación docente-investigativa, el desarrollo científico tecnológico y la cooperación técnica.

Cuando se investiga acerca de los servicios de salud deben examinarse las tendencias que se observan en el entorno mediato e inmediato y que condicionan cambios, los cuales han influido en la variedad de la formación de los recursos humanos, a la vez que generan necesidades de investigación, no solo en lo concerniente a los cambiantes problemas de salud-enfermedad, sino en relación con la organización de los servicios de salud y su sostenibilidad financiera. De ahí que la mayor competencia entraña la necesidad que tiene este país de regular los servicios y vigilar los costos, la efectividad, así como la calidad en su prestación. El razonamiento de esta situación conlleva a diferentes formas de interpretación y diversas aplicaciones, según sean las necesidades de los países, por ejemplo, en los que tienen un gran desarrollo y sobre todo un alto grado de privatización, el problema a solucionar sería la cobertura básica a toda la población; sin embargo, en los subdesarrollados como Haití y otros de África, la prioridad es invertir en salud para reducir la extrema pobreza.

En el caso de Cuba, un país subdesarrollado donde la política ha estado centrada en el desarrollo social y pleno fortalecimiento de la salud humana, lo primero es el estudio y la aplicación de métodos para hacer funcionar la eficiencia y proteger la economía.

se plantea un proceso de reorganización, compactación y regionalización del sistema de salud a partir de las necesidades de cada provincia y municipio, lo cual permite que cada enfermo reciba la atención correspondiente con la calidad necesaria y consolidar el empleo del método clinicoepidemiológico, así como el estudio del entorno social en cuanto a los problemas de salud de la población, de

manera tal que contribuya al uso racional de los recursos en el tratamiento de las enfermedades.

La conducta del individuo, sus creencias, valores, bagaje histórico y percepción del mundo, su actitud frente al riesgo y la visión de su salud futura, su capacidad de comunicación, de manejo del estrés y de adaptación y control sobre las circunstancias de su vida determinan sus preferencias y estilo de vivir. Las conductas y estilos de vida están condicionados por los contextos sociales que los moldean y restringen. De esta forma, problemas de salud como el tabaquismo, la desnutrición, el alcoholismo, la exposición a agentes infecciosos y tóxicos, la violencia y los accidentes, aunque tienen sus determinantes proximales en los estilos de vida y las preferencias individuales, tienen también sus macro determinantes en el nivel de acceso a servicios básicos, educación, empleo, vivienda e información, en la equidad de la distribución del ingreso económico y en la manera como la sociedad tolera, respeta y celebra la diversidad de género, etnia, culto y opinión.

Los factores comunitarios y de soporte social influyen las preferencias individuales sobre el cuidado y la valoración de la salud. La presión de grupo, la inmunidad de masa, la cohesión y la confianza sociales, las redes de soporte social y otras variables asociadas al nivel de integración social e inversión en el capital social son ejemplos de factores causales de enfermedad y determinantes de la salud propios de este nivel de agregación.

La vivienda, el empleo y la educación adecuados son prerrequisitos básicos para la salud de las poblaciones. La vivienda, más allá de asegurar un ambiente físico apropiado incluye la composición, estructura, dinámica familiar y vecinal y los patrones de segregación social. El empleo, la calidad del ambiente de trabajo, la seguridad física, mental y social en la actividad laboral, incluso la capacidad de control sobre las demandas y presiones de trabajo son importantes determinantes de la salud.

Los alcances del marco jurídico-legal vigente, las estrategias de lucha contra la pobreza y de promoción del crecimiento económico, las transacciones electivas entre la equidad y la eficiencia, entre el capital y el trabajo, la intensidad de las políticas redistributivas, las oportunidades para la construcción de ciudadanía. Generación de empleo, seguridad social, subsidio para vivienda y alimentación, cobertura universal de educación y salud y las condiciones de seguridad, calidad y sostenibilidad del ambiente, entre otros macro determinantes, ejercen profundos efectos sobre el estado de salud de la población según cómo se expresen en los diversos grupos sociales que la conforman.

Las formas en que se organiza la atención médica y sanitaria, en sus aspectos de promoción, protección y recuperación de la salud y de prevención, control y tratamiento de la enfermedad en una población son determinantes del estado de

salud en dicha población. En particular, el acceso económico, geográfico y cultural a los servicios de salud, la cobertura, calidad y oportunidad de la atención de salud, el alcance de sus actividades de proyección comunitaria y la intensidad de ejercicio de las funciones esenciales de salud pública son ejemplos de determinantes de la salud en este nivel de agregación. La mala salud de la gente de bajos recursos, el gradiente social de salud dentro de los países y las grandes desigualdades sanitarias entre los países están provocadas por una distribución desigual, a nivel mundial y nacional, del poder, los ingresos, los bienes y los servicios, y por las consiguientes injusticias que afectan a las condiciones de vida de la población de forma inmediata y visible (acceso a atención sanitaria, escolarización, educación, condiciones de trabajo y tiempo libre, vivienda, comunidades, pueblos o ciudades) y a la posibilidad de tener una vida próspera. Esa distribución desigual de experiencias perjudiciales para la salud no es, en ningún caso, un fenómeno natural.

En 1997, el comité ejecutivo de la OMS recomendó la promoción del desarrollo conceptual de las Funciones Esenciales de la Salud Pública, para apoyar la renovación de la política de la salud para todos en el año 2000. Con este fin, la OMS realizó un estudio "Delphi" con 145 expertos en salud pública de diferentes nacionalidades, para obtener consenso internacional en relación con las características centrales de estas funciones, en forma consecutiva. La Organización Panamericana de la Salud implementó la iniciativa de salud pública en las Américas, en la cual consideró a los recursos humanos como Fuerza de Trabajo en Salud.

Se entiende por Funciones Esenciales de la Salud Pública (FESP) aquellos procesos y movimientos de la sociedad que constituyen condición para el desarrollo integral de la salud y el logro del bienestar y como tales orientan y modulan la organización y el comportamiento de los campos, sectores y actores que componen una sociedad determinada. En un sentido amplio, son prácticas sociales del Estado y la sociedad. En un sentido más estrecho son aquellas prácticas esenciales que sintetizan el que hacer profesional salubrista para el fomento de la salud de la comunidad, la protección y recuperación frente a los daños y la consiguiente preparación del personal de salud y la población.

La salud pública en la región enfrenta nuevos desafíos como la reemergencia de las enfermedades infecciosas y los cambios en aspectos políticos, sociales y económicos que determinan la salud y la equidad en la salud de la población. Estos se suman a los desafíos persistentes relacionados con las debilidades de los sistemas de salud.

Para hacerle frente a estos desafíos, las autoridades de salud, en todos los niveles institucionales y junto con la sociedad civil, apuestan a desarrollar un conjunto de capacidades para fortalecer los sistemas de salud y garantizar un ejercicio pleno del derecho a la salud, actuando sobre los factores de riesgo y los determinantes sociales que tienen un efecto en la salud de la población.

Estas capacidades se enmarcan en diferentes etapas del ciclo de políticas: evaluar el estado de salud de la población y los factores de la mala salud, desarrollar políticas para fortalecer los sistemas de salud y abordar los determinantes, asignar los recursos necesarios, y garantizar el acceso a todas las intervenciones y servicios de salud pública.

A su vez, La OPS brinda cooperación técnica en relación con las funciones esenciales de salud pública relacionadas con la evaluación, el desarrollo de políticas, la asignación de recursos, y el acceso; para fortalecer los sistemas de salud, en particular para prevenir, detectar, evaluar y responder a eventos de salud pública, y para promover la adopción de enfoques integrados y multisectoriales encaminados a alcanzar la salud universal.

Promueve el intercambio de conocimiento, las buenas prácticas y la cooperación para el fortalecimiento de las funciones esenciales de la salud pública y de los sistemas de salud.

La iniciativa de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) fue impulsada en la década de 1980 por el Instituto de Medicina (actual Academia Nacional de Medicina) de Estados Unidos de América en respuesta al debilitamiento de la salud pública en el país, con tres funciones centrales: la evaluación de las políticas de salud, la formulación de políticas y la garantía de los servicios. La intención era definir estas funciones como parte fundamental del papel del Estado para asegurar la eficiencia y efectividad de los servicios de los programas de salud pública del país pero sobre todo el funcionamiento de las FESP en las comunidades de los pueblos con más bajos recursos.

Contar la primera razón para revisar y actualizar el abordaje de las funciones esenciales de la salud pública (FESP) surge de la necesidad de una visión más integral para la salud pública a fin de enfrentar los desafíos del siglo XXI. La emergencia de enfermedades infecciosas representa una amenaza creciente para la salud de la población, algo que debe tomarse en cuenta como un componente central de la agenda de fortalecimiento de la salud pública de los países, así como a nivel regional y mundial. Los inmensos desafíos para responder a la pandemia de COVID-19 tienen antecedentes importantes y recientes durante este siglo que no deben soslayarse. En este marco, es necesario mencionar la pandemia por el virus de la gripe H1N1 en el 2009, el brote de la enfermedad causada por el virus del Ébola en África Occidental en el 2014 y el 2015, y la introducción de los virus de la chikunguña 2013 y del Zika 2015. En todos los casos, la emergencia de los brotes de las enfermedades desafía la capacidad de respuesta del sistema de salud para garantizar el acceso a intervenciones de salud de calidad.

Al mismo tiempo, hay aspectos políticos, sociales y económicos que determinan la salud y la equidad en la salud de la población que han estado tradicionalmente fuera del ámbito de acción de la salud pública y que demandan respuestas innovadoras.

Los cambios socioeconómicos y políticos que han ocurrido desde el desarrollo de las FESP en el 2002 llevaron a la aparición de nuevos problemas de salud pública de alta prevalencia y costos asociados, que demandan cada vez más que los sistemas de salud estén mejor preparados para responder a los retos planteados por los problemas de salud y sus determinantes.

En años recientes, las autoridades de salud han adoptado estrategias regionales que explicitan líneas estratégicas de acción que tienen relación con el ejercicio de las FESP. Estas hacen énfasis en un abordaje centrado en el fortalecimiento de las capacidades de las autoridades de salud con una perspectiva de sistemas de salud basados en la atención primaria de salud, entendida esta como una estrategia integral de “organización y operación del sistema de salud como un todo”, cuya meta principal es alcanzar el derecho universal a la salud, y que se basa en la atención integral e integrada de acciones encaminadas hacia la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y las intervenciones basadas en la población, ampliando así los límites de una concepción de los sistemas de salud limitada a la provisión de servicios de atención personal.

Así mismo, la estrategia aboga por la construcción de un modelo de atención centrado en las personas y las comunidades, y plantea el desarrollo de mecanismos para la colaboración entre diferentes sectores gubernamentales y no gubernamentales para abordar los determinantes sociales de la salud. En ese sentido, garantizar el ejercicio de las FESP es fundamental para el logro del acceso universal, entendido este como la “ausencia de barreras de tipo geográfico, económico, sociocultural, de organización o de género que impiden que todas las personas utilicen servicios integrales de salud”, en la medida en que las FESP orientan acciones críticas para fortalecer la salud pública y los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud.

La renovación del ejercicio de las FESP también está motivada por la reciente aprobación del marco de trabajo sobre Los sistemas de salud resilientes durante el 55.º Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2016. Esta resolución, junto a la Estrategia de acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud, tiene una vigencia central como expresión de la necesidad de abordar los problemas y retos que tienen los sistemas de salud para dar respuesta a los brotes de enfermedades y desastres con repercusiones directas sobre la salud de la población, con opciones de políticas integrales, más allá de los límites de los servicios de recuperación de la salud.

A medida que se ha profundizado en la comprensión de las causas de las enfermedades, tales como los determinantes sociales de la salud, el ámbito de acción de la salud pública ha ampliado su enfoque para abarcar diversas actividades encaminadas a abordar los problemas y necesidades colectivos de la salud de la población y sus causas. Esta perspectiva más amplia, explicitada por las agendas mundiales y regionales de salud de las que ya se habló en la sección anterior, no

se ha traducido en un marco analítico de la salud pública y las funciones esenciales de la salud pública (FESP) que permita tener implicaciones efectivas en términos de líneas de acción de las autoridades de salud y en colaboración con otros actores del Estado y de la sociedad civil.

Esto ha dado lugar a intensos debates sobre los límites operativos de la práctica de la salud pública, principalmente en su relación con la práctica médica y, más recientemente, con otros sectores más allá del de la salud, cuyas actividades afectan la salud de la población. Entre los temas centrales se incluyen las responsabilidades de los actores públicos, privados e individuales, las estructuras de gobierno necesarias para formular y supervisar políticas tanto dentro como fuera del sistema de salud, y la integración de los servicios de atención individual con los servicios de salud pública tradicionales.

La dificultad de definir el ámbito de acción de la salud pública no se centra en desacuerdos sobre sus objetivos fundamentales. Proteger y mejorar la salud de la población ha sido, y permanece siendo, una misión ampliamente aceptada y central a todas las definiciones de salud pública. El desafío entonces radica en dar operatividad al campo de la salud pública con suficiente reconocimiento de su propósito y misión.

Desde hace varios años, pero especialmente en las últimas dos décadas, se ha demostrado que existen importantes diferencias en el estado de salud de las personas según distintos atributos socioeconómicos, geográficos, étnicos y de género. La difusión sistemática de estas diferencias ha permitido un cambio en la política de salud de los gobiernos y organismos internacionales para incluir en sus agendas la garantía del derecho a la salud y la equidad como elementos éticos, es decir, normativos y no meramente descriptivos.

La Declaración Universal de Derechos Humanos constituye el principal marco ético que guía la práctica de la salud pública. Los derechos humanos y el derecho a la salud no solo proclaman el derecho a la salud para todas las personas, sino que también brindan un mandato a los Estados para “respetarlos, protegerlos y alcanzarlos” en formas que promuevan la salud de la población. Este abordaje pone el foco sobre las inequidades socioeconómicas, la distribución desigual del poder y la negación de la dignidad humana, que condicionan las enfermedades prevenibles, la muerte prematura y la incapacidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha adoptado el principio de derechos humanos y derecho a la salud, con ambos enfocados en salvaguardar la dignidad humana y promover la justicia social. Así mismo lo hicieron los Estados Miembros de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en su Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud con la explicitación de los valores del derecho a la salud, la solidaridad y la equidad, como principios y fundamentos centrales para guiar la transformación y el fortalecimiento de los sistemas de salud. La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030

añade a los valores del derecho a la salud, la equidad y la solidaridad los principios de universalidad e inclusión social. De esta forma, se asume una agenda de desarrollo social y sostenible más integral. Más recientemente, los gobiernos de todo el mundo ratificaron, mediante la declaración política de la reunión de alto nivel sobre la cobertura sanitaria universal, aprobada en la Asamblea General de las Naciones Unidas del año 2019, su compromiso político para garantizar el derecho de todas las personas, sin discriminación de ningún tipo, al mayor estándar posible de salud mental y física.

CONCLUSIÓN

Un nuevo paradigma para la salud pública la necesidad de que la salud pública amplíe su enfoque para tener un abordaje más amplio de los determinantes sociales de la salud, circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, el papel de la salud pública para garantizar de forma integral e integrada el acceso a las intervenciones poblacionales y a la atención individual de calidad, y la necesidad de que las autoridades de salud actúen en colaboración con otros sectores y la sociedad civil para desempeñar funciones de salud pública. Así mismo, se proponen y describen 11 funciones esenciales de la salud pública apropiadas, contextualizadas como un conjunto de capacidades que forman parte de un ciclo.

Bibliografía

- (Organizacion Mundial de Salud, 2022, págs. 1-118)
- Mauricio H, E. L. (1977). Funciones Esenciales de la Salud Publica. *Salud Pública Teoría Y Practica*, 2-22.