

Aportes del nuevo marco para las funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19

Ernesto Báscolo,¹ Natalia Houghton,¹ Amalia Del Riego,¹ James Fitzgerald¹ y Rachel Jarboe¹

Forma de citar

Báscolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J, Jarboe R. Aportes del nuevo marco para funciones esenciales de salud pública a la lucha contra la pandemia de COVID-19. Rev Panam Salud Publica. 2022;46:e8. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.8>

RESUMEN

En el presente artículo se utiliza una perspectiva de rectoría de la salud, con el fin de interpretar las fortalezas y los obstáculos relativos a las capacidades de las autoridades nacionales de salud para responder ante la pandemia de COVID-19, a través del marco renovado de las funciones esenciales de salud pública (FESP). Sobre la base de una revisión bibliográfica, se sostiene que las capacidades institucionales que necesitan los países de la Región de las Américas para responder ante la pandemia de COVID-19 incluyen las cuatro etapas del nuevo ciclo de políticas en las FESP: la evaluación, la formulación de políticas, la asignación de recursos y el acceso. Aunque las autoridades de salud proporcionaron las funciones esenciales (por ejemplo, análisis de datos, diálogos intersectoriales en materia de políticas y asignación de fondos adicionales), las intervenciones que se implementaron estuvieron sujetas a las estructuras institucionales de cada país. Las autoridades de salud tuvieron que hacer frente a desafíos considerables como la fragmentación y la falta de capacidades institucionales y de personal, lo que pone en peligro la ejecución de actividades de respuesta eficaces y equitativas. Además, la respuesta a la pandemia ha sido desigual debido a algunas debilidades en la capacidad central de liderazgo y coordinación, la politización de las actividades de respuesta y las diferencias en la capacidad de respuesta a nivel subnacional. Esos desafíos son el reflejo de deficiencias estructurales que ya existían antes de que comenzara la pandemia, así como de la asignación de una prioridad baja a la salud pública en la agenda para el fortalecimiento de los sistemas de salud. En las agendas que se elaboren en el futuro debe darse prioridad a mejorar los elementos estructurales, fortalecer las capacidades de rectoría de las autoridades de salud y crear estructuras institucionales que garanticen tanto el acceso universal a la atención de salud como la cobertura universal de salud.

Palabras clave

Salud pública; COVID-19; funciones esenciales de salud pública; sistemas de salud; Américas.

Los países de la Región de las Américas de la Organización Mundial de la Salud han sido los más afectados por la pandemia de enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19). Esto puede atribuirse a las deficiencias estructurales de los sistemas de salud de la Región como son la segmentación, la

limitación de recursos y la fragmentación de la organización y la prestación de servicios de salud, todo lo cual se ve agravado por los altos niveles de informalidad laboral y las inequidades sociales (1-5). Además, las autoridades de salud no han contado con capacidad suficiente para organizar una respuesta amplia

¹ Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud, Washington D. C., Estados Unidos de América ✉ Ernesto Báscolo, bascoloe@paho.org

e integrada, por lo que hubo demoras en la aplicación de las medidas de respuesta, interrupciones en la continuidad de los servicios esenciales de salud pública, aumento de los obstáculos al acceso y tasas bajas de vacunación contra la COVID-19 en la Región (1-3, 6). Esta situación ha puesto en tela de juicio el alcance de las funciones que los países deben asumir para influir sobre los determinantes de la salud y garantizar la salud como un derecho humano fundamental. Comprender mejor cuáles son las capacidades institucionales necesarias para asegurar que los países, especialmente las autoridades de salud, adopten medidas coordinadas es esencial para diseñar una agenda centrada en fortalecer la salud pública y satisfacer las necesidades de salud de la población (7, 8).

En ese contexto, el marco renovado de las funciones esenciales de salud pública (FESP) sirve como un instrumento útil para comprender las capacidades institucionales fundamentales con las que los países deben contar al responder a crisis de salud de gran envergadura (7, 9, 10). A esos efectos, en el presente artículo se utiliza el nuevo marco de las FESP con el fin de interpretar las fortalezas y los desafíos en relación con las capacidades de las autoridades nacionales de salud para responder ante la pandemia.

LA RENOVACIÓN DE LAS FUNCIONES ESENCIALES DE SALUD PÚBLICA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

En diciembre del 2020, la Organización Panamericana de la Salud presentó un marco renovado para abordar las FESP en el que se considera que las capacidades institucionales de las autoridades son una condición necesaria para garantizar que se brinde una respuesta amplia e integrada a las necesidades de salud de la población (9). En lugar de proporcionar una lista de intervenciones de salud pública que deben promoverse, en este nuevo marco las FESP se definen como capacidades con las que las autoridades de salud deben contar para fortalecer la capacidad de los sistemas de salud encaminadas a satisfacer las necesidades de salud de la población, especialmente en lo relacionado a asegurar el acceso a una amplia gama de intervenciones de salud pública, por ejemplo, intervenciones colectivas a nivel poblacional y servicios de salud individuales (9, 11).

Por consiguiente, en el marco se hace hincapié en la necesidad de ampliar la función de rectoría que ejercen las autoridades de salud con el fin de asegurar que se ponga en marcha una respuesta coordinada mediante el fortalecimiento de las capacidades institucionales necesarias para respaldar el proceso de formulación y ejecución de políticas de salud pública (11). Esas capacidades se integran en cuatro etapas que forman parte del ciclo de políticas (figura 1): una evaluación de la situación de salud de la población y sus causas; la formulación de políticas para abordar los problemas detectados en la evaluación; la provisión y regulación de los recursos necesarios para llevar a cabo las intervenciones; y la gestión de las intervenciones a fin de asegurar que la población tenga acceso a los servicios de salud (9).

LA RESPUESTA DE LA SALUD PÚBLICA ANTE LA PANDEMIA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

Se realizó una búsqueda bibliográfica en PubMed y Google Scholar. Según los criterios de selección, se incluyeron todos los

documentos de dominio público que hubieran recibido arbitraje científico en los que se analizaran las actividades de respuesta de los sistemas de salud y los gobiernos ante la pandemia de COVID-19 en distintos países de la Región de las Américas. Los seis documentos seleccionados se evaluaron con el fin de distinguir las actividades de respuesta y los enfoques para la implementación de intervenciones que los países utilizaron, y posteriormente, clasificarlos en el marco de las cuatro etapas del ciclo de políticas. Los países sobre los que se encontró información disponible que cumplía los criterios de selección fueron Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú y Uruguay. En las publicaciones se examinaron las intervenciones que los países implementaron en distintos momentos de la pandemia, por ejemplo, en algunos casos se analizaron las medidas que se adoptaron durante los primeros meses y en otros se evaluaron las medidas que se pusieron en práctica varios meses después del inicio de la pandemia. No obstante, cabe destacar que en todas las publicaciones que se tomaron en cuenta se estudia el período que precedió a la entrega de vacunas efectivas contra la COVID-19.

Las actividades de respuesta de los países se agruparon en tres tipos de estrategias interdependientes: prevención, priorización y mitigación. En el caso del primer tipo de estrategias, las actividades tuvieron por objeto reducir o prevenir la transmisión de la enfermedad; en el segundo tipo, su propósito fue priorizar la asignación de recursos para mejorar los servicios y asegurar que tuvieran capacidad suficiente para atender los casos de COVID-19. Al mismo tiempo, fue necesario poner en práctica otro tipo de intervenciones con el fin de mitigar los efectos socioeconómicos negativos de las restricciones a la movilidad y el distanciamiento físico (9, 11-15).

Entre las estrategias para evitar y/o disminuir la propagación de la pandemia se incluyeron intervenciones como promover el aislamiento voluntario u obligatorio, fomentar el teletrabajo, aplicar un toque de queda nacional, cerrar las fronteras, proporcionar pruebas de detección gratuitas, llevar a cabo actividades epidemiológicas y de vigilancia de la salud, notificar los casos y aumentar la prestación de asistencia de emergencia. Esas intervenciones formaron parte de una estrategia central que debería haberse ejecutado de manera colectiva en el país. Esas intervenciones no solo abordaron los cambios de comportamiento y la responsabilidad individual, sino que también conllevaron adoptar medidas logísticas con el fin de hacer un seguimiento de los pacientes mientras permanecían en aislamiento e instaurar regulaciones que modificaron la manera de consumo y producción de los sistemas socioeconómicos.

Se aplicaron estrategias de priorización con el fin de resolver los cuellos de botella que afectaban la capacidad de los servicios de salud para responder ante la pandemia. Algunas de esas estrategias consistieron en intervenciones centradas en ampliar la capacidad de proporcionar atención médica (por ejemplo, el número de camas en las unidades de cuidados intensivos, la construcción y el funcionamiento de hospitales modulares o la prestación de asistencia de emergencia), facilitar orientación para el manejo de los casos presuntos, y asignar y priorizar al personal de salud fundamental. Esas intervenciones tuvieron por objeto asegurar que los servicios de primer nivel de atención tuvieran la capacidad de manejar los casos de COVID-19 y todos los posibles aumentos en la demanda de servicios esenciales.

FIGURA 1. Caracterización de las funciones esenciales de la salud pública en el abordaje integrado de la salud pública

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas: una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.

Algunas de las estrategias para mitigar o compensar los efectos negativos de las estrategias de prevención descritas fueron la adopción de medidas de estímulo económico, la provisión de asistencia económica a los grupos de población más vulnerables, la ampliación de los servicios de asistencia social, el otorgamiento de canastas de alimentos y el aseguramiento de la protección laboral.

El grado de eficacia de las estrategias dependió de las capacidades de salud pública de las autoridades de salud (1). Así, el marco de las FESP se utilizó con el fin de identificar las capacidades que refuerzan las intervenciones que se contemplaron en las estrategias (cuadro 1). En primer lugar, fue necesario contar con capacidades en materia de evaluación, incluida la vigilancia y la gestión del conocimiento, con el fin de disponer de evidencia científica que hiciera posible diseñar estrategias de mitigación. Las capacidades relativas a la formulación de políticas hicieron posible definir el alcance de las medidas de respuesta ante la COVID-19 y asignar responsabilidades a distintas instituciones, estructuras y organismos. La eficacia de esas medidas se garantizó mediante la asignación de los recursos humanos, las tecnologías sanitarias y el apoyo financiero necesarios. Por último, fue necesario contar con capacidades institucionales para asegurar que la población tuviera acceso a las medidas de respuesta ante la COVID-19 y los demás servicios de salud (4, 5, 12-15).

La revisión bibliográfica también permitió reconocer los considerables obstáculos que los países de la Región enfrentaron en su intento por brindar una respuesta integral y equitativa. Esos obstáculos, que se indican en el cuadro 2, constituyen ejemplos de fragmentación entre los distintos niveles de adopción de decisiones y la falta de capacidad institucional y del personal. Además, la respuesta ante la pandemia ha sido desigual debido a las deficiencias en la capacidad de liderazgo y coordinación a nivel central, la politización de las actividades de respuesta en muchos países de la Región y las diferencias en la capacidad de respuesta a nivel subnacional.

En el caso de México y su sistema federal de semáforo puede apreciarse un ejemplo de desafíos con respecto a la coordinación.

Mediante el uso de los colores rojo, amarillo y verde en calidad de indicadores, el sistema tenía por objeto valorar el riesgo relacionado con la COVID-19 y determinar el tipo de actividades no esenciales que debían cerrarse. Según los autores que presentaron información sobre el sistema, se enfrentaron desafíos en relación con el cumplimiento de las disposiciones de cierre debido a la fragmentación e incongruencia de la respuesta de los distintos estados a nivel subnacional (14). Del mismo modo, al inicio de la pandemia el sector de la salud de Brasil no contaba con la coordinación a nivel central necesaria para poner en marcha actividades de respuesta congruentes, ya que no tenía una política federal para hacer cumplir medidas como el distanciamiento físico y el aislamiento, y se produjeron demoras en la distribución de orientaciones a nivel subnacional destinadas a los estados. El caso de Brasil pone de relieve la necesidad de contar con planes, comités o sistemas de respuesta definidos y coordinados que hagan posible formular políticas contundentes (5). Por ejemplo, Argentina, México y Perú han llevado a cabo iniciativas centradas en responder ante las necesidades de salud y de otro tipo con un enfoque más colaborativo y una mejor comunicación a través de reuniones intersectoriales e interestatales a nivel subnacional con el fin de analizar las estrategias de respuesta ante la COVID-19 (13). Un obstáculo común para muchos de los países fue la escasez de recursos en relación con los insumos y los recursos humanos para la salud. Por ejemplo, Perú solo contaba con existencias limitadas de equipos de protección personal y respiradores. Con el fin de superar ese obstáculo, el gobierno utilizó una estrategia de compras a nivel local para fabricar mascarillas y equipos de protección personal (5, 13). Asimismo, al inicio de la pandemia en Chile se registraron dificultades por una mala gestión del rastreo de casos derivada de la falta de personal y de pruebas de detección. Conforme la pandemia avanzó, se recurrió a los trabajadores de atención primaria de salud para que rastrearán los contactos y se aplicaron estrategias de pruebas por grupos para contrarrestar las limitaciones de recursos mientras se desarrollaban pruebas de bajo costo (5). Sin embargo, esas estrategias dieron lugar a interrupciones imprevistas en la continuidad del acceso

CUADRO 1. Caracterización de las actividades de respuesta ante la pandemia de COVID-19 que organizaron los países de la Región de las Américas con arreglo al marco renovado de las funciones esenciales de salud pública, según la etapa del ciclo de políticas, 2020-2021

Etapa del ciclo de políticas	Intervención
Evaluación	Evaluación preventiva, autnotificación, aislamiento voluntario u obligatorio, prohibición de celebrar eventos públicos, teletrabajo, cierre de fronteras, evaluación de los riesgos de transmisión, promoción de medidas de higiene personal, aplicación gratuita de pruebas de detección, implementación de sistemas de vigilancia epidemiológica y de la salud, diseño y puesta en marcha de sistemas de notificación de casos en línea
Desarrollo de políticas	Procesos consultivos intersectoriales para la formulación de políticas, orientaciones para el manejo de casos presuntos, toque de queda a nivel nacional, campañas de comunicación, coordinación del sector de la salud a nivel central
Asignación de recursos	Construcción de hospitales de campaña, conversión de las camas de hospital disponibles con el fin de aumentar la capacidad de atención médica (por ejemplo, el número de camas en las unidades de cuidados intensivos), asignación y priorización de los recursos humanos para la salud en recursos críticos, provisión de asistencia económica a los grupos de población más vulnerables, obtención de financiamiento adicional para la salud, compra de suministros médicos
Acceso	Pruebas de detección gratuitas, provisión de asistencia económica a los grupos de población más vulnerables, estrategias para comunicar los riesgos a las comunidades, ampliación de la prestación de asistencia de emergencia, promoción de las medidas de higiene personal, desgravación fiscal, puesta en funcionamiento de hospitales modulares, medidas de estímulo económico (por ejemplo, transferencias de ingresos o reducción en las tasas de interés), medidas de protección laboral, otorgamiento de canastas de alimentos, prestación de apoyo informal a los trabajadores, apoyo a sectores vulnerables

Fuente: cuadro elaborado por los autores.

CUADRO 2. Obstáculos a nivel nacional para las actividades de respuesta ante la COVID-19 y el fortalecimiento de las capacidades de los sistemas de salud dentro del marco renovado de las funciones esenciales de salud pública, por etapa del ciclo de políticas

Etapa del ciclo de políticas	Desafíos en la respuesta a la COVID-19	Ejemplos	Desafíos en el fortalecimiento de las capacidades
Evaluación	Retrasos en la notificación de casos, capacidades limitadas en materia de pruebas de detección, medidas de aislamiento insuficientes, falta de información sobre la mortalidad, falta de medidas preventivas	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Colombia, Chile, Ecuador, México, Perú, Uruguay	Deficiencias en las actividades de vigilancia de la salud y los análisis de los determinantes de la salud
Formulación de políticas	Falta de coordinación del sector de la salud a nivel central, falta de cooperación entre el gobierno federal y los gobiernos locales, medidas estrictas que llevan al desempleo y economías sobrecargadas	Argentina, Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, México, Perú	Deficiencias en los regímenes de protección social y fragmentación institucional en el sector de la salud
Asignación de recursos	Escasez de suministros y recursos médicos	Brasil, Chile, Costa Rica, Honduras, Perú	Déficit de recursos (humanos, financieros y tecnológicos) necesarios para atender las prioridades de salud pública
Acceso	Las medidas de confinamiento causaron dificultades en el acceso a servicios esenciales, por ejemplo, los alimentos y la atención de la salud	Argentina, Bolivia (Estado Plurinacional de), Brasil, Chile, Colombia, Costa Rica, Ecuador, Honduras, México, Panamá, Paraguay, Perú, Uruguay	Gestión y coordinación deficientes de los servicios de salud y las políticas públicas

Fuente: cuadro elaborado por los autores.

a otros servicios de salud esenciales no relacionados con la COVID-19 (5).

Con el fin de superar los obstáculos al acceso a los servicios de salud que surgieron durante la pandemia, en algunas comunidades de Brasil se alentó a los trabajadores del primer nivel de atención a que, en coordinación con los agentes comunitarios de salud, llevaran a cabo visitas domiciliarias con el fin de garantizar la continuidad de la atención. Sin embargo, ese enfoque no se llevó a la práctica a nivel estatal o nacional debido, en parte, al prolongado tiempo que le tomó a las autoridades nacionales llegar a un acuerdo sobre la estrategia nacional de lucha contra la COVID-19. Esto hizo que los estados no recibieran orientación sobre la atención de la COVID-19 (5, 13). Los obstáculos para poner en marcha actividades de respuesta ante la pandemia que enfrentaron los países de la Región reflejan las deficiencias estructurales que ya existían antes de que

comenzara la pandemia y la asignación de una prioridad baja a la salud pública en la agenda para el fortalecimiento de los sistemas de salud en la Región de las Américas (1-3, 15-18).

LAS AGENDAS FUTURAS DEBEN FORTALECER LA FUNCIÓN DE RECTORÍA EN LA REGIÓN DE LAS AMÉRICAS

La renovación de las FESP proporciona un enfoque amplio e integrado para analizar las capacidades de las autoridades de salud que se necesitan para asegurar una respuesta eficaz ante la COVID-19. Este enfoque es amplio puesto que contempla la incorporación de todas las intervenciones que se requieran para satisfacer las necesidades de salud de una población y abordar los determinantes de la salud, y es integrado puesto que hace hincapié en las capacidades que se precisan para coordinar los

tres tipos de estrategias, que dependen de las características específicas de cada contexto: la prevención, la priorización y la mitigación (7, 9, 11).

El análisis de la respuesta de salud pública que se implementó en la Región pone de manifiesto que, aunque la mayoría de los países procuraron poner en marcha una respuesta integral ante la pandemia, uno de los mayores obstáculos fue la coordinación de las actividades de respuesta en el marco de la fragmentación y la falta de recursos esenciales para la atención de la salud. El éxito de la coordinación dependió de las capacidades políticas e institucionales de las autoridades de salud para aplicar las FESP en relación con las cuatro etapas del ciclo de políticas: la evaluación, la formulación de políticas, la asignación de recursos y el acceso.

Uno de los mayores desafíos para poner en marcha actividades de respuesta ante la pandemia fueron las dificultades para asegurar el acceso sostenido a las intervenciones de salud pública, incluidos los servicios individuales, colectivos e intersectoriales.

En este sentido, la función de rectoría de las autoridades de salud constituye una dimensión política e institucional fundamental de la agenda intersectorial para promover los sistemas de salud resilientes. Esa agenda debe responder a las intervenciones de salud pública que se han recomendado para hacer frente a la crisis por la COVID-19, y abordar las deficiencias existentes en los sistemas de salud y las capacidades de las autoridades de salud (4, 5, 7, 12, 13).

Asimismo, la respuesta ante los desafíos planteados por la pandemia puso de relieve dos factores estructurales que deben formar parte de las agendas que se elaboren en el futuro a fin de reforzar la resiliencia de los sistemas de salud. En primer lugar, fortalecer los sistemas de protección social es indispensable para garantizar las condiciones de inclusión social y reducir la vulnerabilidad de los grupos poblacionales. En segundo lugar, las capacidades institucionales de evaluación de los determinantes sociales de la salud en distintas situaciones de crisis deben fortalecerse al tiempo que se ponen en marcha actividades de respuesta con los mecanismos y recursos existentes. Ambos factores fomentan la función de rectoría y gobernanza del sistema de salud de los países. El fortalecimiento de la resiliencia de los sistemas de salud ofrece las

condiciones para asegurar el acceso universal a la salud y la cobertura universal de los servicios de salud (19), y para avanzar en actividades de respuesta amplias e integradas ante las emergencias de salud (7, 11).

Por último, el presente trabajo se basó en la información procedente de publicaciones en las que se abordó una parte limitada de las actividades de respuesta ante la pandemia de COVID-19, a saber, antes de las campañas que tenían por objeto promover el logro de la inmunidad colectiva mediante el acceso a vacunas efectivas contra la COVID-19. Aunque el tema de la vacunación contra la COVID-19 no formó parte de la revisión bibliográfica y, por consiguiente, no evaluó la inequidad mundial en cuanto al acceso a las vacunas, la vacunación ha sido un factor determinante de la eficacia de la respuesta ante la pandemia. La falta de innovación tecnológica para garantizar la producción masiva de vacunas seguras y efectivas contra la COVID-19 ha sido un factor decisivo en la evolución de la pandemia en los países de América Latina y el Caribe (4, 5, 11-13, 20). En los estudios que se lleven a cabo en el futuro debe considerarse esa cuestión y analizarse las capacidades institucionales que deben fortalecerse en las agendas que se elaboren (6, 7).

Contribuciones de los autores. EB concibió el estudio con el apoyo de NH. RJ realizó el examen documental con el apoyo de EB y NH. EB dirigió la redacción del manuscrito con el apoyo de NH y RJ, y el asesoramiento de todos los autores. ADR y JF supervisaron la dirección y planificación generales. Todos los autores aportaron comentarios sustanciales y ayudaron a dar forma a la investigación, el análisis y el manuscrito. Todos los autores revisaron y aprobaron la versión final del manuscrito.

Conflicto de intereses. Ninguno declarado.

Financiamiento. Ninguno declarado.

Declaración. Los autores son los únicos responsables de lo expresado en el manuscrito, que no necesariamente refleja las opiniones o las políticas de la *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health* ni de la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

REFERENCIAS

1. Abeles M, Caldentey EP, Porcile G. La crisis del COVID-19 y los problemas estructurales de América Latina y el Caribe: responder a la urgencia con una perspectiva de largo plazo. *Rev CEPAL*. 2020;132:153-84. <https://doi.org/10.18356/16820908-2020-132-8>
2. Lavinás L. Latin America at the crossroads yet again: what income policies in the post-pandemic era? *Rev Can Etudes Dev*. 2021;42:79-89. <https://doi.org/10.1080/02255189.2021.1890002>
3. Almeida F. Exploring the impact of COVID-19 on the sustainability of health critical care systems in South America. *Int J Health Policy Manag*. 2021;10:462-4. <https://doi.org/10.34172/ijhpm.2020.116>
4. González-Bustamante B. Evolution and early government responses to COVID-19 in South America. *World Dev*. 2021;137:105180. <https://doi.org/10.1016/j.worlddev.2020.105180>
5. Benítez MA, Velasco C, Sequeira AR, Henríquez J, Menezes FM, Paolucci F. Responses to COVID-19 in five Latin American countries. *Health Policy Technol*. 2020;9(4):525-559. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2020.08.014>
6. Organización Panamericana de la Salud. Rectoría y gobernanza hacia la salud universal [Internet]. En: *Salud en las Américas*. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2017 [consultado el 9 de julio del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/uh-governance-es.html>
7. Etienne CF, Fitzgerald J, Almeida G, Birmingham ME, Brana M, Bascolo E, et al. COVID-19: transformative actions for more equitable, resilient, sustainable societies and health systems in the Americas. *BMJ Glob Health*. 2020;5:e003509. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003509>
8. Organización Panamericana de la Salud. Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030: un llamado a la acción para la salud y el bienestar en la Región. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2017. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/49169>. Acceso el 15 de julio de 2021.
9. Organización Panamericana de la Salud. Las funciones esenciales de la salud pública en las Américas. Una renovación para el siglo XXI. Marco conceptual y descripción. Washington (DC):

- Organización Panamericana de la Salud; 2020. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>. Acceso el 15 de julio de 2021.
10. Organización Panamericana de la Salud. Agenda para las Américas sobre salud, medioambiente y cambio climático 2021-2030. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55212>. Acceso el 15 de julio de 2021.
 11. Báscolo E, Houghton N, Del Riego A, Fitzgerald J. A renewed framework for the essential public health functions in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2020;44:e119. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2020.119>
 12. Garcia PJ, Alarcón A, Bayer A, Buss P, Guerra G, Ribeiro H, et al. COVID-19 response in Latin America. *Am J Trop Med Hyg.* 2020;103:1765-72. <https://doi.org/10.4269/ajtmh.20-0765>
 13. Haldane V, De Foo C, Abdalla SM, Jung A, Tan M, Wu S, et al. Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nat Med.* 2021;27:964-80. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01381>
 14. Reichert A, Aminpour A, Benbenek J, Oliveira LM, O'Hara M, Jain M, et al. COVID-19 in Latin America: putting policy in context. Washington (DC): Georgetown University, Walsh School of Foreign Service; 2021.
 15. Pearson AA, Prado AM, Colburn FD. The puzzle of COVID-19 in Central America and Panama. *J Glob Health.* 2021;11:03077. <https://doi.org/10.7189/jogh.11.03077>
 16. Agostinis G, Grépin KA, Kamradt-Scott A, Lee K, Marion S, Worsnop CZ, et al. COVID-19 and IR scholarship: one profession, many voices. *Int Stud Rev.* 2021;23:302-45. <https://doi.org/10.1093/isr/viab004>
 17. Pablos-Méndez A, Vega J, Aranguren FP, Tabish H, Raviglione MC. Covid-19 in Latin America. *BMJ.* 2020;370:m2939. <https://doi.org/10.1136/bmj.m2939>
 18. Lal A, Erundu NA, Heymann DL, Gitahi G, Yates R. Fragmented health systems in COVID-19: rectifying the misalignment between global health security and universal health coverage. *Lancet.* 2021;397:61-7.
 19. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud. Washington (DC): Organización Panamericana de la Salud; 2014. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/7652>. Acceso el 15 de julio de 2021.
 20. Comisión Económica para América Latina, Organización Panamericana de la Salud. La prolongación de la crisis sanitaria y su impacto en la salud, la economía y el desarrollo social. Washington (DC): Comisión Económica para América Latina, Organización Panamericana de la Salud; 2021. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54990>. Acceso el 15 de julio de 2021.
-

Manuscrito recibido el 20 de julio del 2021. Aceptado para su publicación, tras revisión el 4 de noviembre del 2021.

Contributions of the new framework for essential public health functions to addressing the COVID-19 pandemic

RESUMEN

This article uses a health stewardship perspective to interpret the strengths of and challenges to national health authorities' capacities to respond to the COVID-19 pandemic through the renewed essential public health functions (EPHF) framework. Based on a literature review, this article argues that the institutional capacities required by countries to respond to the COVID-19 pandemic in the Americas included all four stages of the new EPHF policy cycle: assessment, policy development, allocation of resources and access. While health authorities provided these key functions (e.g. data analysis, intersectoral policy dialogues, allocation of additional funds), the interventions implemented depended on each 'country's own institutional structures. Health authorities faced significant challenges including fragmentation and the lack of institutional and personnel capacities, thus compromising the delivery of an effective and equitable response. In addition, the response to the pandemic has been uneven due to weaknesses in central leadership and coordination capacity, the politicization of the response and differences in the capacity to respond at subnational levels. Such challenges reflect structural weaknesses that existed prior to the onset of the pandemic, as well as the low prioritization of public health in agendas for health systems strengthening. A future agenda should prioritize improving structural elements while strengthening the stewardship capacities of health authorities and developing institutional structures that guarantee access to and universal coverage of health care.

Keywords

Public health; COVID-19; essential public health functions; health systems; Americas.

Contribuições da nova estrutura para funções essenciais de saúde pública na resposta à pandemia de COVID-19

RESUMO

Este artigo utiliza uma perspectiva de gestão de saúde para interpretar os pontos fortes e os desafios das capacidades das autoridades nacionais de saúde na resposta à pandemia de COVID-19, por meio da estrutura renovada das funções essenciais de saúde pública (FESP). Com base em uma revisão da literatura, este artigo argumenta que as capacidades institucionais requeridas pelos países para responder à pandemia de COVID-19 nas Américas incluíram todas as quatro etapas do novo ciclo de políticas das FESP: avaliação, formulação de políticas, alocação de recursos e acesso. Embora as autoridades de saúde tenham fornecido essas funções essenciais (por exemplo, análise de dados, diálogos intersectoriais de política, alocação de fundos adicionais), as intervenções implementadas dependiam das próprias estruturas institucionais de cada país. As autoridades de saúde enfrentaram desafios significativos, incluindo a fragmentação e a falta de capacidades institucionais e de pessoal, comprometendo, assim, uma resposta eficaz e equitativa. Além disso, a resposta à pandemia tem sido desigual em decorrência de pontos fracos na liderança central e na capacidade de coordenação, da politização da resposta e de diferenças na capacidade de resposta nos níveis subnacionais. Tais desafios refletem as fragilidades estruturais que existiam antes do início da pandemia, bem como a baixa priorização da saúde pública nas agendas para o fortalecimento dos sistemas de saúde. Uma agenda futura deve priorizar a melhoria dos elementos estruturais, ao mesmo tempo em que fortalece as capacidades de gestão das autoridades de saúde e desenvolve estruturas institucionais que garantam o acesso à saúde e a cobertura universal de saúde.

Palavras-chave

Saúde pública; COVID-19; funções essenciais da saúde pública; sistemas de saúde; Américas.
