

**Impulsar el enfoque de la salud en todas las políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud?**

**Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial**



Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud

OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

# Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud?

## Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial



Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE)

Washington, D.C., 2015

Se publica también en:

inglés (2015): *Advancing the Health in All Policies Approach in the Americas: What Is the Health Sector's Role? A Brief Guide and Recommendations for Promoting Intersectoral Collaboration.*

ISBN 978-92-75-11858-0

### **Catalogación en la Fuente, Biblioteca Sede de la OPS**

\*\*\*\*\*

Organización Panamericana de la Salud.

Impulsar el enfoque de la Salud en Todas las Políticas en las Américas: ¿Cuál es la función del sector de la salud? Breve guía y recomendaciones para promover la colaboración intersectorial. Washington, DC : OPS, 2015.

1. Equidad en Salud. 2. Políticas Públicas. 3. Acción Intersectorial. 4. Américas. I. Título.

ISBN 978-92-75-31858-4

(Clasificación NLM : WA 525)

La Organización Panamericana de la Salud dará consideración a las solicitudes de autorización para reproducir o traducir, íntegramente o en parte, alguna de sus publicaciones. Las solicitudes deberán dirigirse a la Unidad de Comunicación (CMU), Organización Panamericana de la Salud, Washington, D.C., EE. UU. ([www.paho.org/publications/copyright-forms](http://www.paho.org/publications/copyright-forms)). El Programa Especial de Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE) podrá proporcionar información sobre cambios introducidos en la obra, planes de reedición, y reimpressiones y traducciones ya disponibles.

© Organización Panamericana de la Salud, 2015. Todos los derechos reservados.

Las publicaciones de la Organización Panamericana de la Salud están acogidas a la protección prevista por las disposiciones sobre reproducción de originales del Protocolo 2 de la Convención Universal sobre Derecho de Autor. Reservados todos los derechos.

Las denominaciones empleadas en esta publicación y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Secretaría de la Organización Panamericana de la Salud, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites.

La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Panamericana de la Salud los apruebe o recomiende con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan en las publicaciones de la OPS letra inicial mayúscula.

La Organización Panamericana de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Panamericana de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.

# Índice

<b>Introducción</b> .....	<b>1</b>
<b>Antecedentes</b> .....	<b>3</b>
<b>Un nuevo papel para el sector de la salud</b> .....	<b>5</b>
<b>Estudios de casos: ¿Cómo han abordado la Salud en Todas las Políticas (STP) los sectores nacionales de la salud en las Américas?</b> .....	<b>10</b>
Estudio de caso 1: El Programa Ambientes Verdes y Saludables del Municipio de São Paulo, Brasil .....	10
Estudio de caso 2: Política Nacional de Control del Tabaco, Brasil .....	11
Estudio de caso 3: Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), El Salvador .....	13
Estudio de caso 4: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, México .....	15
<b>Aplicación del marco de acción a nivel de país sobre la STP elaborado por la OMS: ¿Qué indicadores pueden usarse para el seguimiento y la evaluación de la implementación de la STP a nivel nacional?</b> .....	<b>17</b>
<u>Línea estratégica de acción 1</u> . Establecer las necesidades y prioridades para lograr la STP .....	17
<u>Línea estratégica de acción 2</u> . Establecer las necesidades y prioridades para lograr la STP .....	18
<u>Línea estratégica de acción 3</u> . Definir las estructuras y los procesos complementarios .....	19
<u>Línea estratégica de acción 4</u> . Facilitar la evaluación y la participación .....	20
<u>Línea estratégica de acción 5</u> . Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes .....	21
<u>Línea estratégica de acción 6</u> . Fortalecer las capacidades .....	21
<b>Conclusiones</b> .....	<b>22</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>23</b>
Documentos clave para consultas .....	25







## Introducción

El mundo afronta problemas fundamentales que configurarán el futuro durante generaciones. Los retos incluyen el cambio climático, el aumento de las enfermedades transmisibles crónicas, la urbanización, la globalización, las poblaciones migrantes, las crisis económicas y fiscales, las amenazas a los recursos naturales y las crecientes inequidades. Estos problemas son socialmente complejos, abarcan múltiples factores y, por consiguiente, requieren nuevos paradigmas de política, capacidad, visión y estructuras a fin de abordarlos plenamente. Por otra parte, estos retos son interdependientes y complementarios por su misma naturaleza, lo cual significa que no hay un solo sector que pueda asumir la responsabilidad de hacerles frente, ya que se podrán encontrar soluciones innovadoras solo en el pensamiento y la acción intersectoriales.

Ahora se reconoce ampliamente que los determinantes sociales de la salud y las decisiones tomadas por otros sectores pueden afectar a la salud de la población en general de manera tanto positiva como negativa. Esto significa que los complejos problemas de salud pública se deben abordar mediante políticas que coordinen la acción de diversos sectores, que usen los recursos públicos de manera eficiente y que consideren los efectos de la salud en las decisiones que se toman fuera del sector de la salud. En los últimos años, este reconocimiento ha dado origen a un nuevo enfoque de la colaboración y la formulación de políticas intersectoriales conocido como la salud en todas las políticas (STP).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud en todas las políticas como “un enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que sistemáticamente tenga en cuenta las implicaciones de las decisiones sobre la salud, busque sinergias y evite efectos nocivos a la salud para mejorar la salud de la población y la equidad en salud” (WHO, 2013). Su finalidad es que las decisiones sobre políticas en todos los sectores tengan efectos neutrales o beneficiosos en los determinantes sociales de la salud. Se logra promoviendo cambios en los diversos sistemas que determinan la forma en que se toman y ejecutan decisiones sobre políticas a nivel local, estatal y nacional. De esta forma, la STP reafirma la función esencial de la salud pública al abordar factores estructurales y de política que afectan a la salud, al igual que su liderazgo para incorporar a una variedad más amplia de asociados (Leppo y Ollila, 2013).

La STP propone un enfoque innovador de los procesos de formulación y ejecución de políticas. Se basa en los derechos y las responsabilidades relacionados con la salud; hace hincapié en la colaboración de todos los sectores para alcanzar





metas comunes de salud; mejora la rendición de cuentas de las instancias normativas públicas con respecto al impacto de sus decisiones en la salud; destaca las consecuencias de las políticas públicas para los sistemas de salud y los determinantes de la salud y el bienestar y contribuye al desarrollo sostenible.

La STP se basa en los conceptos de las “políticas públicas favorables para la salud” y la “acción intersectorial para la salud”, que se introdujeron por primera vez en la Declaración de Alma-Ata (1978) y posteriormente se consolidaron en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986), en la cual se describen las áreas clave de acción en la promoción de la salud. En los últimos años, el enfoque de la STP ha cobrado impulso y ha recibido apoyo de profesionales de la salud pública, gobiernos y organizaciones de todo el mundo. Más recientemente, la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas (2010) hizo un llamamiento a la formación de una nueva alianza entre todos los sectores para impulsar el desarrollo humano, la sostenibilidad y la equidad y para buscar formas de mejorar los resultados en salud mediante la adopción de un nuevo enfoque de la formulación de políticas y la gobernanza que invierta en el liderazgo en los gobiernos, en todos los sectores y entre los distintos niveles de gobierno.

Ese llamamiento fue reforzado posteriormente en la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la salud (2011), la Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de Enfermedades no Transmisibles (2011) y el documento final de la Conferencia de la Naciones Unidas Río+20, titulado “El futuro que queremos” (2012). En junio del 2013, la OMS y el Ministerio de Asuntos Sociales de Finlandia celebraron la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud en Helsinki, en la cual se abordaron los desafíos para la implementación de la STP y la importancia de crear vías eficaces para la colaboración intersectorial. Sus recomendaciones para la acción se describen en la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas. Los principios de la STP también se reflejan en otros marcos, estrategias y resoluciones de la OMS y actualmente contribuyen a la formulación de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015.

La Región de las Américas, si bien todavía afronta marcadas desigualdades y retos relacionados con el crecimiento económico y el desarrollo sostenible, ha visto mejoras en el bienestar en los últimos años como resultado de las inversiones nacionales en políticas sociales (Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2013). Este progreso pone de relieve la función clave que la STP puede desempeñar al guiar los cambios estructurales y de políticas que la Región requiere para seguir alcanzando sus metas de una mejor salud y equidad.



La salud en todas las políticas debe ser una consideración clave en la formulación de las políticas y los planes nacionales así como en la elaboración de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015. La plataforma actual para el análisis de la agenda constituye un experimento “en vivo” con el fin de aumentar al máximo el potencial de la STP para reunir a diferentes sectores en torno a metas comunes de salud y la sociedad y, al mismo tiempo, mantener el liderazgo de cada sector en su respectiva esfera de acción. Es también una oportunidad notable para poner en práctica plenamente las recomendaciones surgidas de la Conferencia de Helsinki, impulsar el enfoque de la STP y mejorar en última instancia la salud y la equidad en todo el mundo.

En esta guía se examinan las formas en que el sector de la salud puede interactuar y colaborar mejor con otros sectores. Se ofrecen recomendaciones sobre métodos eficaces de colaboración con otros sectores, presentando estudios de casos de la Región de las Américas, y se proponen posibles indicadores para cada una de las seis líneas estratégicas de acción señaladas en el marco de acción a nivel de país sobre la salud en todas las políticas elaborado por la OMS (WHO, 2014). Se espera que estas recomendaciones e indicadores faciliten la labor de los países de elaboración de sus propios planes nacionales que incorporen la salud en todas las políticas.

## Antecedentes

La Región de las Américas desempeñó un papel importante en la elaboración del marco global para la STP, publicado en enero del 2014. En febrero del 2013, 30 Países Miembros de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se reunieron en Brasil para una consulta regional sobre la STP. La consulta brindó la oportunidad de presentar el marco conceptual de la STP a los principales interesados directos en preparación para la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki en junio del 2013. La meta de la consulta regional era examinar el marco conceptual con interesados directos de las Américas y formular una posición regional acerca de la STP.

En enero del 2014, la OMS publicó su marco de acción a nivel de país sobre la salud en todas las políticas, que presenta una hoja de ruta a los países para aplicar el enfoque de la STP a nivel nacional y orientar los procesos de adopción de decisiones a nivel nacional y local conforme a las seis líneas estratégicas de acción siguientes:







- a. **Establecer las necesidades y prioridades para lograr la STP.** Comenzar la planificación estratégica y la asignación de prioridades; evaluar las implicaciones de las políticas para la salud, la equidad y los sistemas de salud; hacer evaluaciones del impacto en la salud; definir metas inmediatas, a mediano plazo y a largo plazo; evaluar el contexto normativo y el contexto político; definir la capacidad de reglamentación, supervisión y ejecución de la STP.
- b. **Establecer el marco para la acción planificada.** Señalar el contexto en el cual se aplicará la STP y determinar qué estrategias de ejecución son actualmente factibles; indicar los datos, los análisis y la evidencia necesarios para planificar, monitorear y evaluar la STP; señalar las estructuras y los procesos requeridos para apoyar la implementación de la STP; examinar las implicaciones en cuanto a recursos humanos, financiamiento y rendición de cuentas.
- c. **Definir las estructuras y los procesos complementarios.** Indicar el agente principal; considerar las oportunidades para establecer apoyo estructural de arriba abajo y de abajo arriba, así como horizontal; remitirse a las agendas y los normativos existentes; basarse en mecanismos versátiles de rendición de cuentas.
- d. **Facilitar la evaluación y la participación.** Evaluar los efectos de la salud en las políticas; señalar los grupos o comunidades clave; indicar personas decisivas y fomentar su participación; explorar las posibilidades de mejorar y reestructurar los mecanismos actuales del proceso legislativo.
- e. **Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes.** Comenzar tempranamente la planificación del seguimiento y la evaluación; señalar las posibles oportunidades de colaboración; indicar áreas específicas de particular interés; llevar a cabo actividades acordadas de seguimiento y evaluación; difundir las enseñanzas extraídas.
- f. **Fortalecer las capacidades.** Capacitar o apoyar a profesionales de la salud; fortalecer la capacidad institucional; fomentar la capacidad de investigación; reforzar la promoción de la causa y la colaboración en la investigación; fortalecer la capacidad en el ministerio de salud y otros ministerios; aumentar la capacidad de la comunidad de participar en la STP.

Con la finalidad de apoyar la ejecución de la propuesta de la OMS en las Américas, la OPS elaboró un Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas, que fue aprobado por el Consejo Directivo de la OPS en septiembre del 2014. El Plan de Acción concuerda con el marco mundial y con las conclusiones de diversos estudios sobre la STP que se han realizado en la Región. Contiene recomendaciones específicas para la Región sobre la aplicación del enfoque de la salud en todas las políticas, con metas y objetivos específicos para un quinquenio.



El Plan de Acción sobre la Salud en Todas las Políticas fue elaborado mediante varias consultas con interesados directos tanto de la Región de las Américas como de otras regiones. Una recomendación clave que surgió de estas diversas consultas es la necesidad de tener una guía breve que describa formas eficaces en que el sector de la salud pueda trabajar con otros sectores y colaborar con ellos. Además, los países de la Región han expresado interés en iniciar sus propios planes nacionales de acción sobre la STP y están buscando indicadores útiles.

En el presente documento se formulan recomendaciones sobre la forma en que el sector de la salud puede iniciar esas actividades, así como una lista de posibles indicadores que los países pueden seleccionar al formular sus propios planes de acción sobre la STP para fortalecerla a nivel nacional y local. La guía también aprovecha las enseñanzas de cuatro estudios regionales de casos que demuestran cómo el sector de la salud de la Región ha impulsado el enfoque de la STP mediante una mejor colaboración intersectorial y la promoción de cambios fundamentales en la manera en que se formulan y aplican políticas.

## Un nuevo papel para el sector de la salud

La forma en que los países formulen sus políticas y la calidad de su acción intersectorial serán decisivas para el futuro de las políticas mundiales y locales. Ahora se reconoce en medida creciente la naturaleza interrelacionada de los múltiples y complejos problemas que enfrenta el mundo, la relación crucial entre el desarrollo y la salud, la necesidad de una mejor gobernanza y la importancia de la acción intersectorial para la salud.

El sector de la salud por sí solo no puede cambiar los determinantes sociales de la salud que son en gran medida responsables de la salud de las poblaciones. Para abordarlos es necesario hacer frente a problemas relacionados con la vivienda, el transporte, el empleo, la urbanización, el desarrollo económico y el medio ambiente, por mencionar solo algunas de las áreas abarcadas que están fuera de la esfera de influencia de la mayoría de los organismos de salud pública. En distintas áreas de la política y en dependencias gubernamentales en forma generalizada está cundiendo la conciencia de que esos problemas complejos exigen más de lo que ellas pueden contribuir trabajando de manera independiente con sus estructuras usuales y sus competencias y capacidades existentes. La situación exige un esfuerzo colaborativo en todos los niveles y sectores del gobierno y el trabajo conjunto con el sector privado, la sociedad civil y organizaciones comunitarias en la búsqueda de soluciones innovadoras y conjuntas.





Tomemos, por ejemplo, el modelo brasileño del Programa Bolsa Familia, que ha tenido mucho éxito. Este programa funciona por medio del sector de la educación y el sector financiero para otorgar transferencias condicionadas de efectivo a familias, especialmente las encabezadas por madres solteras, con el fin de ayudar a eliminar las barreras financieras e impulsar a los niños y jóvenes de 6 a 20 años a asistir a la escuela (WHO, 2011a:10). La meta es reducir los obstáculos financieros, mejorar la salud en general y combatir la pobreza a largo plazo mediante la educación de la próxima generación. La aplicación de este enfoque intersectorial ha ayudado a Brasil a avanzar según lo previsto para alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio y proporciona un ejemplo a los países vecinos del éxito de la STP en la Región.

La STP ofrece un marco integral y una respuesta práctica a estos problemas mediante un enfoque multisectorial que también considera contextos económicos, culturales y políticos más amplios. También proporciona estrategias, herramientas y mecanismos para apoyar una acción más coordinada y mejorar las relaciones entre sectores a fin de contribuir a resultados positivos para la salud pública y la sociedad. La STP puede aprovechar el poder que los diversos organismos, sectores e interesados directos pueden ejercer mediante su experiencia y conocimientos especializados. Por otra parte, puede mostrar los beneficios colaterales de la colaboración y apoyar la formulación de estrategias beneficiosas. Aún más importante, la STP destaca el papel clave de la salud como factor ubicuo y común al promover el desarrollo y abordar al mismo tiempo algunos de los principales problemas que enfrenta hoy el mundo.

Independientemente de la forma en que se estructure la STP en el gobierno, el sector de la salud debe tener una función de liderazgo y asistencia técnica. Debe asumir la responsabilidad y comunicarse sistemáticamente con otros sectores del gobierno para que ayuden a abordar las dimensiones sanitarias de sus actividades y apoyen cambios en sus procesos de formulación de políticas. Sin embargo, los sectores de la salud de la Región rara vez tienen el mandato, la autoridad o la capacidad institucional para producir los amplios cambios estructurales y de política que se necesitan.

En efecto, los sectores nacionales de la salud en todo el mundo afrontan un reto inmenso, ya que asumir esa nueva función requiere cambios fundamentales en sus estructuras, capacidades, aptitudes y mandatos. Deben abrirse a otros sectores y aprender a trabajar en colaboración al definir conjuntamente las innovaciones de las políticas, los mecanismos, los instrumentos y los marcos jurídicos y normativos. De esta forma, tendrán que formar una fuerza laboral capacitada en el logro del consenso, la facilitación, la negociación, el análisis de políticas y



la gestión de las comunicaciones. La formación de esa fuerza laboral requiere tiempo, recursos, capacitación y fortalecimiento de la capacidad. También se necesitan mejoras en las estructuras de coordinación y los sistemas de rendición de cuentas del mismo sector de la salud.

Para apoyar el enfoque de la STP, los sectores nacionales y los departamentos de salud tendrán que promover nuevas actitudes con los siguientes fines:

- comprender las agendas políticas y los imperativos administrativos de otros sectores;
- proporcionar un modelo y dar un ejemplo al implementar cambios en su propia estructura, políticas, mecanismos y capacidades y aptitudes del personal;
- concientizar acerca de la STP y convertirse en un promotor del cambio;
- demostrar la importancia de iniciativas integradas e intersectoriales como las orientadas a crear entornos saludables (Escuelas Promotoras de la Salud, Municipios Sanos, Mercados Sanos, etc.);
- crear la base de conocimientos y evidencia para las opciones de políticas y estrategias;
- evaluar las consecuencias para la salud de las opciones que se consideren en el proceso de formulación de políticas;
- crear foros para el diálogo regular y la solución de problemas al trabajar con otros sectores;
- evaluar la eficacia del trabajo intersectorial y la formulación integrada de políticas;
- fortalecer la capacidad por medio de mejores mecanismos, recursos, el apoyo de organismos y personal capacitado dedicado exclusivamente a esta tarea;
- trabajar con otras áreas de gobierno para alcanzar sus metas y, de ese modo, mejorar la salud y el bienestar en general; y
- servir de agente clave de asistencia técnica para lograr la STP a nivel nacional, proporcionando conocimientos técnicos sobre cuestiones relacionadas con la STP y el análisis de políticas desde una perspectiva de salud.

La función del sector de la salud en el impulso de la STP varía de un país a otro. Sin embargo, en todos los casos hay que definir responsabilidades nuevas y claras para los profesionales del sector de la salud cuyas funciones tal vez se hayan concentrado





tradicionalmente en la prevención de enfermedades y la atención de salud. Por consiguiente, los pasos iniciales para prepararlos para sus nuevas funciones incluyen concientizar, abogar por el cambio y definir nuevas responsabilidades en los diversos niveles de la administración en el sector de la salud. En el cuadro siguiente se presentan algunas estrategias y mecanismos propuestos que podrían adoptarse para impulsar el enfoque de la STP a nivel nacional y local.

Uno de los retos principales de la STP es lograr que todos los sectores sean conscientes de los efectos de la salud en sus decisiones y que integren la salud en sus políticas. La función del sector de la salud es al promover la causa de la salud, brindar asistencia técnica y ser un asociado activo al guiar y orientar los cambios necesarios. Aun cuando las consideraciones de salud se hayan convertido en una parte intrínseca de la formulación de políticas en algunos sectores, otros requerirán orientación constante sobre la consideración de las implicaciones para la salud, especialmente en áreas que carecen de una tradición sólida de consideración de las implicaciones de sus acciones para la salud. La detección de problemas y la promoción del cambio es una función de especial importancia para el sector de la salud al enfrentar problemas nuevos, emergentes o potenciales.

En último término, a medida que los sectores nacionales de la salud siguen adelante con la aplicación de la STP en sus propios países, se espera que vayan surgiendo y tomando forma beneficios conjuntos y oportunidades de colaboración. Con el transcurso del tiempo, esta tendencia debería conducir a una mayor comprensión y aceptación de la STP como estrategia sostenible para todos los sectores y sociedades en la búsqueda de metas comunes. Mostrar oportunidades tales como estrategias y mecanismos beneficiosos y aprender a conciliar las tensiones y conflictos continúan siendo fundamentales para la STP y para los sectores de la salud al afrontar este nuevo reto.



## Ejemplos de mecanismos y estrategias para fomentar la participación de otros sectores y colaborar con ellos

Estrategia	Mecanismos
Indicar medidas y estrategias prioritarias para los organismos nacionales, estatales y locales encaminadas a mejorar la salud al mismo tiempo que se impulsan otras metas sectoriales	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Establecer grupos de trabajo y comités intersectoriales en diversos niveles (nacional, estatal, local)</li> <li>• Promover talleres públicos con la participación de interesados directos de todo el espectro</li> <li>• Participar en la promoción de la causa y el diálogo público sobre el impacto de las decisiones en la salud y la equidad en salud</li> <li>• Ampliar la participación a fin de incluir otros organismos pertinentes</li> <li>• Elaborar un presupuesto conjunto y herramientas de seguimiento y evaluación</li> </ul>
Elaborar “lenguajes”, marcos y metas compartidos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forjar consenso sobre definiciones y marcos conceptuales para las actividades en colaboración</li> <li>• Definir criterios comunes para el análisis, la interpretación y la recopilación de datos</li> <li>• Promover una visión más amplia de la salud que haga hincapié en sus determinantes sociales</li> </ul>
Promover y apoyar iniciativas relacionadas con entornos sanos (comunidades, escuelas, mercados, etc.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apoyar las iniciativas participativas y comunitarias</li> <li>• Fortalecer los vínculos con la sociedad civil y los recursos de la comunidad</li> <li>• Servir de puente entre las dependencias gubernamentales y las comunidades</li> </ul>
Buscar oportunidades para incluir la perspectiva de salud en la elaboración de políticas y programas públicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promover la adopción de evaluaciones del impacto en la salud o en la equidad en salud en otros sectores, programas y organizaciones</li> <li>• Proponer recomendaciones sobre la forma de incorporar las perspectivas de salud, equidad y sostenibilidad en la formulación de programas y políticas</li> </ul>
Promover políticas públicas favorables a la salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proporcionar orientación en los diversos niveles sobre la forma de incorporar una perspectiva de salud y equidad en salud en directrices, encuestas y documentos de asistencia técnica cuando sea factible y apropiado</li> <li>• Elaborar y dar a conocer una lista integral de recursos para uso en la planificación de comunidades sanas</li> </ul>
Incorporar la salud en los procesos decisorios	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incorporar criterios de salud y de equidad en salud en la formulación de programas, así como en su seguimiento y evaluación</li> <li>• Proporcionar orientación sobre la forma de incorporar la perspectiva de salud y de equidad en salud en la legislación y las políticas</li> <li>• Explorar formas apropiadas de integrar el análisis de salud en los programas, políticas y planes existentes</li> </ul>
Recopilar datos y realizar investigaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Brindar asistencia técnica sobre la forma de incorporar indicadores de salud y de equidad en salud en los instrumentos para recopilar datos y en las mediciones de la rendición de cuentas</li> <li>• Apoyar los esfuerzos para estandarizar los elementos de datos y los indicadores para facilitar la recopilación, el intercambio y la accesibilidad de los datos</li> <li>• Proponer indicadores nuevos que capten más apropiadamente las repercusiones de las políticas sobre la salud y la equidad en salud</li> <li>• Crear una base de datos probatorios para la STP</li> <li>• Aumentar el uso de prácticas basadas en datos probatorios</li> </ul>
Aumentar la colaboración interinstitucional y la pericia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fomentar un mayor entendimiento y colaboración entre organismos federales, estatales y locales</li> </ul>
Promover la participación de las comunidades	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejorar las oportunidades para una participación válida de las comunidades en los procesos decisorios</li> </ul>





## Estudios de casos: ¿Cómo han abordado la Salud en Todas las Políticas (STP) los sectores nacionales de la salud en las Américas?

### Estudio de caso 1: El Programa Ambientes Verdes y Saludables del Municipio de São Paulo, Brasil

El Programa Ambientes Verdes y Saludables (PAVS), lanzado originalmente por la Secretaría Municipal de Espacios Verdes y Medio Ambiente de São Paulo en el 2006, aunó esfuerzos con la Secretaría Municipal de Salud en el 2011 y ahora trabaja para abordar problemas ambientales mediante la Estrategia Salud de la Familia (ESF), programa municipal coordinado por el Ministerio de Salud brasileño que presta servicios básicos de salud a familias de bajos ingresos que viven en zonas de gran vulnerabilidad social.

Por medio del PAVS, se señalan los problemas y las prioridades ambientales en localidades abarcadas por los equipos de la ESF, poniendo de relieve la comprensión de las percepciones de las comunidades acerca de la salud y el medio ambiente. Esta evaluación guía las intervenciones intersectoriales y la discusión local sobre la forma de abordar los problemas, estimulando la movilización social y las asociaciones institucionales para intervenir en los problemas detectados. Los proyectos llevados a cabo con esta metodología se han concentrado en cuestiones como la diversidad biológica y la reforestación; el agua, el aire y el suelo; el manejo de los residuos sólidos; la agenda ambiental en la administración pública; la alimentación sana y la agricultura; la revitalización de los espacios públicos y la cultura y la comunicación.

La labor sostenida de promoción de la causa y liderazgo de la Secretaría Municipal de Salud de São Paulo ha reunido a otros sectores en todas las fases del programa y ha permitido a cada asociado contribuir activamente dentro de su propio campo de especialización. Una junta directiva intersectorial coordina las actividades del programa. Los comités locales intersectoriales también ayudan a incorporar proyectos ambientales y a darles seguimiento en de las Unidades Básicas de Salud.

Los enfoques intersectoriales y participativos adoptados por el PAVS han ayudado a abordar desigualdades en salud e inquietudes ambientales en las comunidades participantes. Este progreso se logró al abordar cuestiones sanitarias específicas, como un mejor acceso a los servicios de salud, la adquisición de conocimientos acerca de las causas de problemas ambientales, el empoderamiento de las





comunidades para buscar soluciones colaborativas para sus problemas y el fortalecimiento de nexos y alianzas intersectoriales. El propio sector de la salud se fortaleció con un aumento del número de unidades de atención primaria interesadas en llevar a cabo proyectos ambientales y del número de empleados que participan en esos proyectos.

De manera análoga, Familias en Acción, implementado en Colombia en el 2001, sigue los mismos principios. Este plan proporciona “un subsidio nutricional de US\$ 15 por mes para los niños menores de 6 años a familias pobres con niños en zonas rurales y urbanas. Los niños deben asistir a exámenes de comprobación del crecimiento y son vacunados en consultas preventivas programadas por las autoridades sanitarias. El sector de la salud financia centros de salud administrados por las comunidades locales, que llevan a cabo actividades relacionadas con el programa. Los centros capacitan a residentes locales sobre temas relacionados con la salud. El sector de la salud vigila el cumplimiento de las condiciones junto con las autoridades locales” (WHO, 2012:16).

La presencia de gerentes municipales con una visión sólida e integrada del programa y la voluntad de trabajar de manera intersectorial facilitó los resultados del PAVS. Sus contribuciones incluyeron la prestación de apoyo técnico y político adecuado durante la fase de diseño y ejecución y la adopción de un enfoque integrado de la fase de ejecución. Durante esta fase se ocuparon de una gestión municipal eficaz, la capacitación de trabajadores de la comunidad, la contratación de gerentes y el establecimiento de vínculos con actores locales y regionales para promover y apoyar el trabajo de los asociados que abordaban los asuntos ambientales.

Uno de los retos principales estribó en una cultura institucional fragmentada en los sectores participantes, que dificultó la integración de los temas relacionados con la salud y el medio ambiente en el plan de trabajo y los planes de acción. Además, la asistencia del gobierno predominantemente enfocada en la atención de salud obstaculizó la adopción de enfoques de promoción de la salud.

Como resultado de la iniciativa del PAVS, el sector de la salud pudo reubicarse en un nuevo marco político y adoptar un modelo innovador de acción y formulación de políticas comunitario, integrado y colaborativo. Esto sirve de importante modelo para otras iniciativas de STP.

## **Estudio de caso 2: Política Nacional de Control del Tabaco, Brasil**

Las negociaciones relacionadas con el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT) durante el periodo 1999-2003 llevaron al gobierno brasileño





a crear una Comisión Nacional para el Control del Uso de Tabaco (CNTC) para que le ayudara a definir sus posiciones y decisiones. El CMCT fue ratificado por el congreso brasileño en el 2005 y su ejecución fue encomendada al Ministerio de Salud y el Instituto Nacional del Cáncer.

Poco después se creó la Comisión Nacional para la Implementación del Convenio Marco para el Control del Tabaco (CONICQ, por sus siglas en portugués) y sus protocolos como comisión interministerial, con representantes de 18 áreas del gobierno. Esta comisión nueva reemplazó a la CNCT e imprimió un nuevo impulso al control del tabaco en Brasil, ya que no se limitó a la índole asesora del organismo anterior.

El Instituto Nacional del Cáncer de Brasil (INCA), organismo del Ministerio de Salud que ha coordinado las medidas de control del tabaco durante más de 20 años a nivel nacional y junto con otros países por medio de organizaciones internacionales, ha asumido un papel clave en esta iniciativa al movilizar recursos y encabezar medidas encaminadas a llevar a cabo las actividades de la CONICQ. El INCAI dirige el Observatorio de la Política Nacional de Control del Tabaco y diversas redes de interesados directos sociales. En coordinación con otros asociados, el INCA y la CONICQ también promueven seminarios y cursos de capacitación para profesionales de la salud y campañas de concientización para funcionarios públicos y la sociedad civil sobre los temas principales abordados por el CMCT.

La Política Nacional de Control del Tabaco de Brasil, que es en gran parte un resultado del trabajo realizado por el INCA y la CONICQ, ha generado un cambio trascendental en las actitudes sociales hacia el tabaquismo, con la promulgación de leyes que prohíben fumar en lugares públicos y las medidas adoptadas para prohibir la publicidad de productos del tabaco. Otra meta importante que se ha abordado es la eliminación del trabajo infantil en actividades relacionadas con el tabaco.

Los factores que han facilitado esta iniciativa son la naturaleza intersectorial del modelo de gobernanza de la Política Nacional de Control del Tabaco y las diversas redes sociales y alianzas que apoyan la política. Sin embargo, se ha señalado la interferencia de la industria tabacalera, con sus esfuerzos para detener o prevenir la adopción de políticas de control del tabaco, como uno de los principales retos para la iniciativa.

A pesar de ser un país en desarrollo y un importante productor de tabaco, Brasil ha logrado tomar medidas enérgicas e integrales contra el tabaco, con resultados significativos en cuanto a la reducción de la prevalencia del tabaquismo. Las



políticas de control del tabaco de Brasil son el resultado de una sólida voluntad política y una acción intersectorial bien coordinada. El reconocimiento de que el sector de la salud por sí solo no podía enfrentar problemas tales como la regulación de precios, los impuestos, la publicidad y los incentivos de los tabacaleros para sembrar cultivos que no fuesen tabaco fue un factor decisivo en la orientación del proceso.

### **Estudio de caso 3: Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD), El Salvador**

En el 2009, el gobierno de El Salvador emprendió una gran reforma estructural del sistema nacional de salud que requería específicamente la incorporación de los principios de equidad, participación social y acción intersectorial establecidos en la Política Nacional de Salud: “Construyendo Esperanza”.

En este marco se estableció la Comisión Intersectorial de Salud (CISALUD) bajo la coordinación del Viceministro de Políticas de Salud en el Ministerio de Salud, con el mandato de promover la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud y las desigualdades en salud. El concepto de la CISALUD se basó en una experiencia anterior con la Comisión Nacional de Prevención contra una Pandemia de Influenza Aviar (CONAPREVIAR), comisión fundada en el 2006 en respuesta a una recomendación de la OMS sobre el combate de la crisis generada por la gripe aviar.

Con el liderazgo del sector de la salud, otras áreas del gobierno y la sociedad civil, incluido el sector privado, se movilizaron como miembros de la CISALUD. Los organismos convocados fueron aquellos cuya acción podría repercutir sobre la salud, como las instituciones responsables de los preparativos para casos de desastres naturales y los organismos vinculados con la minería, las epidemias, la contaminación industrial y el manejo de residuos, entre otros. Los participantes estuvieron de acuerdo en trabajar en las siguientes áreas prioritarias: el agua, la seguridad alimentaria, el medio ambiente, las condiciones de trabajo, los niños y los adolescentes, los modos de vida, las enfermedades crónicas, las enfermedades transmisibles, los desastres y la intersectorialidad.

Actualmente, más de 50 organismos participan en la CISALUD, junto con organizaciones internacionales y no gubernamentales. A todos los sectores se les pide que formulen recomendaciones para la ejecución de las medidas prioritarias que se han definido dentro de ámbito de trabajo. La Comisión, a su vez, señala retos específicos que se abordarán, las causas fundamentales y los factores conexos. Luego se definen acciones y se las incorpora en planes intersectoriales elaborados por los organismos participantes. Esta estrategia ha





conducido a cambios de política en los sectores involucrados, que consideran más apropiadamente los efectos de la salud en sus acciones. La Comisión también ha formulado directrices para políticas y normas, entre otros instrumentos técnicos y jurídicos.

La CISALUD adoptó una estructura horizontal, que constituye un mecanismo importante para la acción intersectorial, ya que todos los miembros pueden proponer puntos para la agenda de la Comisión. Regularmente se organizan talleres para fomentar la discusión y los acuerdos sobre asuntos prioritarios. Se han creado dos comisiones intersectoriales más para apoyar el trabajo de la CISALUD: la Comisión Política y la Comisión Técnica.

La CISALUD también ha fomentado la colaboración publicoprivada. La Asociación Nacional de la Empresa Privada (ANEP) colabora con las comisiones Técnica y Política de la CISALUD. La sociedad civil organizada también participa activamente por medio de sus representantes en dichas comisiones.

La experiencia anterior con la CONAPREVIAR facilitó sobremano el desarrollo y las operaciones de la CISALUD. Asimismo, ayudó a los miembros de la CISALUD a comprender mejor el nuevo enfoque de la salud como derecho humano, adoptado por el gobierno, y a adaptarse a él.

El hecho de que la CISALUD ha sido sostenible, aun sin financiamiento propio, demuestra el éxito de la iniciativa así como el gran potencial para abordar problemas específicos de salud mediante la acción intersectorial conjunta. Al enfrentar enfermedades tales como la gripe aviar y el cólera mediante la acción intersectorial, la CISALUD ha logrado la participación activa y colaborativa, ha elaborado directrices y ha documentado el proceso, y ha ayudado a reducir la incidencia de estas epidemias.

La CISALUD ofrece un foro singular para el diálogo intersectorial, el logro del consenso y la acción conjunta para abordar problemas de salud. Promueve las alianzas interinstitucionales, el liderazgo gubernamental y el compromiso de las instituciones participantes con las políticas, los planes y las intervenciones. También proporciona mejores mecanismos de planificación para la asignación de recursos financieros y técnicos y la cooperación internacional.

Un factor importante que apoya esta iniciativa es el compromiso explícito del gobierno de reconocer la salud como bien público y como derecho humano fundamental. Este compromiso ha proporcionado la plataforma para organizar



una acción colectiva y democrática intersectorial encaminada a abordar los determinantes sociales de la salud de manera amplia e integrada.

#### **Estudio de caso 4: Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria, México**

A fin de combatir la epidemia creciente de obesidad que afecta a la población mexicana, en el 2010 el gobierno introdujo el Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria (ANSA), teniendo en cuenta la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud lanzada por la Organización Mundial de la Salud en el 2004, que se centra en la prevención de las enfermedades crónicas. El Acuerdo, bajo el liderazgo de la Secretaría de Salud, movilizó a 15 jefes de dependencias gubernamentales y recibió el apoyo del entonces Presidente de México.

El Acuerdo Nacional se convirtió en una herramienta para orientar la formulación de planes nacionales multisectoriales y movilizar a todos los organismos gubernamentales en una acción conjunta. Cada organismo lleva a cabo las tareas específicas que se le asignan. Este marco proporcionó el contexto para la creación del Consejo Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles (CONACRO), presidido por el Secretario de Salud y vicepresidido por el Subsecretario de Prevención y Promoción de la Salud. Mientras que el Secretario de Salud nombra a un coordinador, las principales instituciones participantes nombran a sus propios representantes en el Consejo. Se usan diversos mecanismos para promover la acción intersectorial, como talleres, consultas y alianzas formales públicas con asociados clave.


El Acuerdo ha dado lugar a cambios decisivos de política en sectores ajenos a la salud. La Secretaría del Trabajo y Previsión Social ha adoptado una ley de pensión alimenticia con miras a promover la nutrición de los trabajadores. La Secretaría de Educación ha elaborado un plan de acción para el sistema de educación básica a fin de promover la actividad física, conocimientos básicos de alimentación y una nutrición adecuada, y ha emitido directrices generales sobre la entrega y distribución de alimentos y bebidas en establecimientos escolares.

Estas iniciativas son absolutamente cruciales para el marco de la STP porque procuran abordar el problema desde una edad muy temprana. “La idea central es que el rendimiento escolar y la retención están vinculados con la exclusión, la pobreza y las inequidades sociales, que las escuelas no pueden abordar solas. El concepto para estos modelos consiste en que las escuelas coordinen u ofrezcan diferentes servicios sociales y de apoyo a los estudiantes, las familias y las comunidades a fin de abordar las condiciones sociales que inciden en el





rendimiento y los resultados de la escolarización. Las escuelas colaboran con las autoridades sanitarias y otros organismos sociales y usan el ambiente escolar como base para proporcionar servicios, entre ellos servicios de salud, orientación familiar y capacitación para padres. Estas iniciativas incluyen la capacitación de los padres a fin de mejorar el apoyo que los padres pueden brindar a sus hijos para que tengan un buen rendimiento académico. También incluyen visitas familiares o capacitación en la escuela para conversar sobre problemas de salud, como problemas del sueño, hábitos alimentarios y comportamiento, de manera que los padres se sientan más conectados con la dirección escolar. Estas iniciativas también incluyen otras áreas en las cuales se puede mejorar la coordinación entre la educación y los organismos pertinentes de protección social; por ejemplo, la remisión de casos de maltrato de menores, violencia doméstica o de género, enfermedades y discapacidad” (OMS, 2011a:17-18).



En vista del papel central de la industria de los alimentos y las bebidas en los factores que influyen en la obesidad y el sobrepeso, en el Acuerdo Nacional se recalcó la colaboración entre los sectores público y privado. Esta industria, con su capacidad para influir en la producción de alimentos, los anuncios publicitarios y el acceso, así como para promover opciones más saludables, se ha comprometido a efectuar cambios en sus procesos y productos y a colaborar en la promoción de la causa y en la concientización. El acuerdo con la industria también abarca el desarrollo de productos nuevos y cambios en los ingredientes de otros, el suministro de información clara a los consumidores, la adopción voluntaria de medidas de mercadotecnia dirigidas a los niños con opciones más saludables y la promoción de la actividad física y modos de vida saludables.

El Acuerdo Nacional ha posibilitado el establecimiento de importantes mecanismos y herramientas de acción intersectorial que resultaron fundamentales para la negociación de logros significativos en la reglamentación, distribución, comercialización y publicidad de alimentos y bebidas. Esta experiencia ha destacado la importancia de las alianzas en la promoción de cambios en sectores ajenos a la salud; por ejemplo, la necesidad de que en la escuela y en los ambientes de trabajo se ofrezcan opciones más saludables a los estudiantes y trabajadores.

Algunos de los factores que facilitaron el desarrollo y la realización de esta experiencia son la promoción de esta política desde los más altos niveles políticos, el reconocimiento de la importancia y el alcance del problema por los principales interesados directos, la existencia de un análisis del impacto económico que define más claramente las posibles consecuencias del problema y la incorporación del enfoque de determinantes sociales de la salud en el marco del Acuerdo y en la planificación de actividades.



Los retos principales eran el presupuesto insuficiente, la incertidumbre acerca de la continuidad de las actividades en caso de cambios políticos a nivel federal, los marcos jurídicos y normativos débiles, las dificultades relacionadas con la realización de campañas intersectoriales de educación y concientización, la falta de mecanismos para mejorar la participación de la sociedad civil y la falta de un plan de evaluación para demostrar los efectos y resultados de la iniciativa en conjunto.

Esta iniciativa constituyó la primera vez en México que una política de salud pública propuso abordar los desafíos del sobrepeso y la obesidad desde una perspectiva multifactorial y adoptar mecanismos y medidas que no se limitaran al ámbito del sector de la salud. Esta experiencia demuestra que el firme liderazgo y el uso de herramientas y mecanismos de acción intersectorial pueden fomentar acciones decisivas para abordar una prioridad importante de la salud pública y movilizar recursos hacia una meta común. La sostenibilidad de la iniciativa ha mejorado con medidas tomadas no solo a nivel federal sino también a nivel estatal y local y con la promulgación de normas y reglamentos que se aplican en todos los sectores abarcados.

Véase el sitio web en [www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo\\_nacional.html](http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/programas/acuerdo_nacional.html).

## **Aplicación del marco de acción a nivel de país sobre la STP elaborado por la OMS: ¿Qué indicadores pueden usarse para el seguimiento y la evaluación de la implementación de la STP a nivel nacional?**

### **Línea estratégica de acción 1. Establecer las necesidades y prioridades para lograr la STP**

Como se ha visto en esta guía, el proceso de demostración de la necesidad de la STP está bien encaminado. El paso siguiente consiste en indicar y priorizar los problemas de salud y de la equidad en salud que requieren la mayor atención e impulsar a otros sectores para que, al elaborar sus políticas, tengan en cuenta los efectos que podrían tener en la salud y las formas de aumentar al máximo los beneficios colaterales, al mismo tiempo que se reducen al mínimo los efectos negativos en la salud. Hay que establecer metas inmediatas, así como a mediano y a largo plazo, teniendo en cuenta su factibilidad y contexto político. En las evaluaciones del impacto en la salud se señalan los efectos imprevistos en la





salud antes de la ejecución de cualquier política, programa o proyecto a fin de que puedan mitigarse los efectos negativos. Hay que señalar las áreas de interés común y fomentar líneas de colaboración intersectorial. La utilización y reorientación de estructuras y marcos existentes pueden facilitar una adopción más eficiente de la STP.

## Indicadores

- Número de políticas públicas, proyectos y programas para los que se hacen evaluaciones de su impacto en la salud o en la equidad en salud.
- Número de ejercicios de mapeo de la capacidad realizados con la finalidad de evaluar las capacidades y estructuras para la STP.
- Número de evaluaciones de las necesidades realizadas con otros sectores.
- Líneas de base establecidas para asuntos intersectoriales.
- Planes de acción intersectorial formulados.
- Número de asociados y sectores que participan.

## **Línea estratégica de acción 2. Establecer el marco para la acción planificada**

La planificación adecuada es esencial para el éxito del enfoque de la STP. El primer paso para todos los interesados directos consiste en indicar los datos, análisis y la evidencia requeridos para la ejecución, el seguimiento y la evaluación de la STP. Los planes pueden formularse como parte de los documentos y programas existentes o pueden formar parte de un marco totalmente nuevo con otra estructura o con un presupuesto independiente. Un gran esfuerzo de planificación también demuestra un compromiso con el programa, tanto a nivel nacional como a nivel internacional.

Durante la etapa de planificación deben tenerse en cuenta los recursos humanos, el financiamiento y la rendición de cuentas. Posiblemente se necesiten instituciones nuevas y más personal. Otra posibilidad es reorganizar estructuras e instituciones a fin de dar cabida al enfoque de la STP y capacitar al personal sobre la STP.



## Indicadores

- Marco establecido para la ejecución de la STP a diversos niveles.
- Mandatos claros establecidos.
- Presupuesto sostenible conjunto elaborado.
- Financiamiento asignado para la formación de capacidad en el ámbito de los recursos humanos.
- Número del personal capacitado en aptitudes y competencias relacionadas con la STP.
- Perfiles de equidad en salud preparados e implantados.
- Planes de seguimiento y evaluación elaborados que incorporan por lo menos dos indicadores relacionados con los determinantes sociales de la salud.
- Medidas tomadas por el sector de la salud (a nivel federal, estatal y municipal) para reorientar las políticas y los programas a fin de abordar las inequidades en salud.
- Número de equipos de salud interdisciplinarios.
- Número de acuerdos colaborativos firmados entre sectores e interesados directos.
- Medidas de participación social mejoradas.

## **Línea estratégica de acción 3. Definir las estructuras y los procesos complementarios**

El enfoque de la STP requiere la búsqueda y la participación de los interesados directos pertinentes y la creación de estructuras tales como comités y departamentos o la reorganización de estructuras existentes. Para cada tema o función debe nombrarse un encargado principal o comité que cuente con el apoyo de las más altas esferas gubernamentales, a fin de administrar y ejecutar el enfoque de la STP. Las agendas y marcos existentes deberían ser útiles para la promoción de la STP entre los interesados directos y en distintos sectores. Es importante incorporar medidas de rendición de cuentas en cada nivel, entre ellas auditorías, acceso a información y transparencia del gobierno.





## Indicadores

- Existencia de mecanismos institucionalizados específicos en el sector de la salud para trabajar con otros sectores.
- Existencia de estructuras nuevas, como comités y programas formulados específicamente para trabajar de una manera intersectorial.
- Existencia de agendas y un marco de la STP.
- Número de auditorías efectuadas para mejorar la transparencia de la gestión y la rendición de cuentas en la STP.
- Mayor acceso a información con respecto al trabajo y los presupuestos de diversos sectores.
- Convenio y carta de compromiso firmados en los más altos niveles políticos del gobierno.

## **Línea estratégica de acción 4. Facilitar la evaluación y la participación**

La evaluación de las implicaciones para la salud en el proceso de formulación de políticas es la base del enfoque de la STP. La participación de la comunidad es necesaria para tomar conciencia de las implicaciones para la salud y apoyar su evaluación. Los programas más eficaces de STP reconocen los puntos de vista de los interesados directos, especialmente en áreas específicas de interés común.

Hay que incluir a personas decisivas, grupos de la sociedad civil y líderes comunitarios en el proceso de formulación de políticas con objeto de aumentar su participación y apoyo. Las consultas individuales, los comités de planificación intersectorial y las asambleas de salud constituyen buenas oportunidades para el diálogo de política.

## Indicadores

- Número de políticas y programas formulados con el aporte y el apoyo de la comunidad.
- Número de grupos de trabajo intersectoriales y comités de planificación y supervisión.
- Publicación de enseñanzas extraídas y prácticas óptimas.
- Número de programas y sectores que incorporan un enfoque de promoción de salud.



## **Línea estratégica de acción 5. Garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes**

Como la STP es un enfoque permanente de la promoción de la salud y la reducción de las inequidades en salud, es importante implantar un sistema integral de seguimiento y evaluación. A fin de aumentar al máximo la eficacia de la STP, los Estados Miembros tienen que recoger y analizar datos probatorios de políticas fructíferas y señalar las áreas que necesiten mejoras. En la medida de lo posible, los procesos de evaluación y seguimiento deben aprovechar las estructuras y marcos de seguimiento y evaluación relacionados con la salud o la gobernanza.

Durante el proceso de planificación hay que establecer un sistema de seguimiento y evaluación que abarque indicadores concretos, hitos aceptados y métodos estandarizados. La colaboración entre los asociados públicos y privados aumenta la eficiencia y la exactitud de los programas de seguimiento y evaluación. Los resultados y las conclusiones deben darse a conocer al público en el país y en el resto del mundo.

### **Indicadores**

- Indicadores establecidos que captan adecuadamente los logros relacionados con la STP.
- Número de iniciativas de STP documentadas.
- Existencia de sistemas de información integrados e intersectoriales.
- Utilización de mediciones independientes del impacto y los resultados de las políticas en la salud, la equidad en salud y los determinantes de la salud.

## **Línea estratégica de acción 6. Fortalecer las capacidades**

La implementación y el mantenimiento de la STP requieren la educación y capacitación de interesados directos actuales y nuevos y la reestructuración de instituciones. La formación de capacidad abarca no solo la capacitación de profesionales de la salud e instituciones, sino también el aumento de la capacidad para la investigación y para la promoción de la causa. Las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad pueden beneficiarse de la adquisición de nuevas aptitudes y el uso de técnicas participativas para promover la participación y el compromiso comunitarios fundamentados.





## Indicadores

- Número de profesionales de la salud capacitados para aplicar el enfoque de la STP.
- Existencia de nuevas políticas, estructuras y presupuestos institucionales que apoyan la colaboración intersectorial.
- Herramientas y metodologías nuevas elaboradas para apoyar la ejecución de actividades de STP.
- Número de programas, políticas e iniciativas que promueven la participación y el compromiso de la comunidad en la formulación de políticas mediante la educación de sus líderes y miembros.
- Número de redes formadas para abordar asuntos intersectoriales.

## Conclusiones

El impulso de la STP en los diversos niveles del gobierno tropieza con los mismos retos que otros esfuerzos colaborativos, como la limitación de recursos financieros y de personal, el conocimiento limitado de áreas de política sectorial y prioridades fundamentales en pugna. Requiere el fomento de la confianza, el establecimiento de relaciones de trabajo, la definición de una línea de base para los conocimientos y la determinación de los numerosos nexos entre la salud y diversas áreas de política. También requiere un firme compromiso, liderazgo y perseverancia a fin de avanzar y realizar los cambios necesarios para que todo esto ocurra.

Este informe es un punto de partida y queda mucho trabajo que hacer. Se espera que el informe proporcione algunas apreciaciones a los países a medida que se preparan para establecer las prioridades y elaborar sus propios planes de acción y estrategias de ejecución. Es indispensable que el sector de la salud en la Región en su totalidad esté preparado para asumir este nuevo papel y su compromiso conexas a fin de encabezar la marcha de otros sectores y abordar conjuntamente los problemas y las preocupaciones crecientes que el mundo enfrenta actualmente.



## Referencias

- Caribbean Community Secretariat (2007). Declaration of Port-of-Spain: Uniting to Stop the Epidemic of Chronic NCDs. Regional Summit on Chronic Non-communicable Diseases (NCDs) (Puerto España, 15 de septiembre del 2007). Disponible en [http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings\\_statements/declaration\\_port\\_of\\_spain\\_chronic\\_ncds.jsp](http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings_statements/declaration_port_of_spain_chronic_ncds.jsp).
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe (2013). Panorama social de América Latina 2013. Disponible en <http://www.cepal.org/es/publicaciones/panorama-social-de-america-latina-2013>.
- Etienne CF (2013). Determinantes sociales de la salud en las Américas. *Rev Panam Salud Pública* 34(6):375-376.
- Healthy Caribbean Coalition (1993). Caribbean Charter for Health Promotion. First Caribbean Conference of Health Promotion (Puerto España, del 1 al 4 de junio de 1993). Disponible en <http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/cchp.pdf>.
- Leppo; Ollila and al. (2013). Health in All Policies: Seizing Opportunities, Implementing Policies. Disponible en [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/188809/Health-in-All-Policies-final.pdf?ua=1).
- Organización Panamericana de la Salud (2012). Salud en las Américas. Washington, DC: OPS. Disponible en [http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com\\_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es](http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es).
- Pan American Health Organization (2013a). Health impact assessment: concepts and guidelines for the Americas. Washington, DC: OPS.
- Organización Panamericana de la Salud (2013b). Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. 52.o Consejo Directivo de la OPS, 65.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Washington, DC: OPS. Documento Oficial 345. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=24405&Itemid=270&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24405&Itemid=270&lang=es).
- Pan American Health Organization (2013c). Summary of experiences from the Americas. The 8th Global Conference on Health Promotion (Helsinki, del 10 al 14 de junio del 2013). Washington, D.C.: OPS. Disponible en [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&task=doc\\_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en).





Naciones Unidas (2000). Declaración del Milenio. Quincuagésimo quinto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas. Documento A/RES/55/2. Disponible en <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>.

United Nations (2011). Report of the Special Rapporteur on the Human Rights of Migrants, Jorge Bustamante. 17th Session of the Human Rights Council (Nueva York, 21 de marzo del 2011). Nueva York: Naciones Unidas. Documento A/HRC/17/33. Disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/83/PDF/G1112183.pdf?OpenElement>.

Naciones Unidas (2012a). Declaración Política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles. Sexagésimo sexto periodo de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Nueva York: Naciones Unidas. Documento A/RES/66/2. Disponible en <http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/458/97/PDF/N1145897.pdf?OpenElement>.

Naciones Unidas (2012b). El futuro que queremos. Rio+20, Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible (Rio de Janeiro, del 20 al 22 de junio del 2012). Nueva York: Naciones Unidas. Documento A/CONF.216/L.1. Disponible en [https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216l-1\\_spanish.pdf.pdf](https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216l-1_spanish.pdf.pdf).

Organización Mundial de la Salud (1986). Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Ottawa, 21 de noviembre de 1986). Ginebra: OMS. Disponible en <http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (1992). Declaración de la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud (Santa Fe de Bogotá). Ginebra: OMS. Disponible en <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>.

Organización Mundial de la Salud (2005). Carta de Bangkok para la Promoción de la Salud en un Mundo Globalizado. Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud (Bangkok, 11 de agosto del 2005). Ginebra: OMS. Disponible en [http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP\\_es.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf?ua=1).

World Health Organization (2008). The global burden of disease: 2004 update. Ginebra: OMS. Disponible en [http://www.who.int/healthinfo/global\\_burden\\_disease/GBD\\_report\\_2004update\\_full.pdf?ua=1](http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1).



Organización Mundial de la Salud (2011). Declaración Política de Rio sobre Determinantes Sociales de la Salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud (Rio de Janeiro, del 19 al 21 de octubre del 2011). Ginebra: OMS. Disponible en [http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio\\_political\\_declaration\\_Spanish.pdf](http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf).

World Health Organization (2011a). Education: shared interests in well-being and development. Ginebra: OMS. Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series 2. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502498\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502498_eng.pdf).

World Health Organization (2011b). Transport (road transport): shared interests in sustainable outcomes. Ginebra: OMS. Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series 3. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502580\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502580_eng.pdf).

World Health Organization (2012). Social protection: shared interests in vulnerability reduction and development. Ginebra: OMS. Social Determinants of Health Sectoral Briefing Series 4. Disponible en [http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503655\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241503655_eng.pdf).

World Health Organization (2014). Health in All Policies (HiAP) Framework for Country Action. Ginebra: OMS. Disponible en [http://www.who.int/cardiovascular\\_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua=1](http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRHiAPFramework.pdf?ua=1).

## **Documentos clave para consultas**

Organización Mundial de la Salud y Gobierno de Australia Meridional (2010). Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar. Ginebra: OMS. Disponible en [http://www.who.int/social\\_determinants/spanish\\_adelaide\\_statement\\_for\\_web.pdf](http://www.who.int/social_determinants/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf).

Government of South Australia, Department of Health (2010). Implementing Health in All Policies: Adelaide 2010, Kickbusch I, Buckett, K, eds. Adelaide. Disponible en <http://www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf>.







Organización  
Panamericana  
de la Salud



Organización  
Mundial de la Salud  
OFICINA REGIONAL PARA LAS Américas

525 Twenty-third Street, N.W.  
Washington, D.C. 20037

[www.paho.org](http://www.paho.org)