



NOTA CONCEPTUAL

Ejecución del plan de acción sobre la salud en todas las políticas (SeTP)

La acción intersectorial para la salud fue un componente clave de la trascendental Declaración de Alma-Ata de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 1978, en la que se instaba a adoptar una estrategia de salud integral en la que no solo se prestasen servicios de salud sino que además se abordasen las causas socioeconómicas y políticas fundamentales de los problemas de salud (1). Esta declaración fue redactada sabiendo que los extraordinarios adelantos en la esperanza de vida saludable logrados desde fines del siglo XIX en los países desarrollados se habían debido en gran parte a mejores condiciones de vida y de trabajo a nivel social, ambiental y económico. El llamamiento para que otros sectores colaborasen con la promoción de la salud fue reforzado en el decenio siguiente por el movimiento de promoción de la salud. En 1986 en la Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud de la OMS, se introdujo la elaboración de políticas públicas favorables a la salud como una de las cinco áreas clave de acción para promover la salud, que se sumó a las otras cuatro áreas que eran la creación de ambientes favorables, el reforzamiento de la acción comunitaria, el desarrollo de las aptitudes personales y la reorientación de los servicios de salud (2). En la Carta de Ottawa se declaró inequívocamente que la salud se crea en el marco de la vida cotidiana, en el que las personas viven, aman, trabajan y juegan. En esta carta no solo

se amplió el concepto de los determinantes de la salud para incluir los retos ambientales y empoderamiento de las personas, sino que además se instó a que otros sectores invirtiesen en la salud. La puesta en práctica de la idea de la acción intersectorial tuvo mucho éxito a nivel local en los años ochenta y noventa. El proyecto “ciudades sanas” de la OMS, concebido como una manera de ejecutar las estrategias de la Carta de Ottawa, permitió trabajar con los ayuntamientos a fin de ejecutar una variedad de medidas en todos los municipios para promover la salud. Estas iniciativas se han llevado adelante en cientos de ciudades de todo el mundo, y han sido tenidas en cuenta en los procesos de desarrollo urbano y planificación urbana para que dichos procesos sean más inclusivos con respecto a las preocupaciones de salud.

Desde la Declaración de Alma-Ata y la Carta de Ottawa ha surgido un movimiento mundial para investigar los determinantes de la salud, es decir, las **causas de las causas**, y actuar con respecto a ellos. En el 2008, la Comisión OMS sobre Determinantes Sociales de la Salud llegó a la conclusión de que las condiciones sociales en las cuales una persona nace, vive y trabaja son los determinantes más importantes del estado de salud (3). El trabajo realizado por esta comisión ahora se ha convertido en un componente importante de la agenda de salud a escala regional

y mundial. Se hace evidente con la participación activa de las delegaciones oficiales en la Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud, que tuvo lugar en Rio de Janeiro en el 2011 y contó con la presencia de 120 de los 194 Estados Miembros de la OMS; la ratificación de la Declaración Política de Rio sobre los Determinantes Sociales de la Salud por parte de la Asamblea Mundial de la Salud mediante la resolución WHA65.8; el documento “El futuro que queremos” aprobado en ocasión de la Conferencia Río+20 y en el cual se colocó a la salud y a sus determinantes sociales entre los pilares del desarrollo sostenible así como la adopción de un enfoque de los determinantes sociales de la salud en la definición de los objetivos y las metas de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015. Por lo tanto, el movimiento mundial para abordar los determinantes sociales de la salud ha cobrado impulso mediante varias agendas internacionales, y la Región de las Américas está trabajando activamente para crear nexos entre los determinantes sociales de la salud y otras agendas internacionales de desarrollo.

En la actualidad se reconoce que los distintos intereses presentes en la esfera política requieren entablar relaciones entre los creadores de las políticas a fin de conseguir resultados. En el 2013, la comunidad internacional adoptó la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas, en la que establecieron que la **salud en todas las políticas** es un enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que toma en cuenta sistemáticamente las implicaciones de salud en las decisiones, intenta generar sinergias y evitar impactos negativos en la salud con el fin de mejorar la salud de la población y la equidad en salud (4).

La salud en todas las políticas se centra en los determinantes sociales y ambientales de la salud, que a menudo se abordan mejor mediante las políticas, las intervenciones y las medidas **fuera del sector de la salud**. Para ejecutar un enfoque de la salud en todas las políticas es primordial **determinar los puntos en común** entre el sector de la salud y otros sectores estableciendo agendas comunes y alianzas sólidas que promuevan las políticas que tienen como finalidad mejorar la salud y el bienestar de la población.

La SeTP está en consonancia con la Declaración Política de Rio sobre determinantes sociales de la salud, adoptada en Rio de Janeiro en el 2011 (5), así como con el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) 2014-2019 en el cual los determinantes sociales de la salud constituyen un pilar clave (6).

El tema central de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, celebrada en Helsinki (Finlandia) en junio del 2013, fue la **Salud en Todas las Políticas** con especial hincapié en la ejecución o, en otras palabras, en el “cómo”. En preparación para esta conferencia, la OPS, en colaboración con el Gobierno del Brasil, celebró una consulta regional en febrero del 2013 en la que participaron representantes de 30 países. El objetivo de esa consulta era adoptar una postura regional sobre la SeTP. Una de las recomendaciones clave que surgieron de ella fue que la OPS debía elaborar un plan de acción sobre la salud en todas las políticas. En la conferencia mundial de Finlandia, la OPS/OMS presentó el **Resumen de experiencias en la Región de las Américas**, una recopilación de 26 estudios de casos de 15 países de la Región en la que se muestran las mejores prácticas regionales en relación con la SeTP (7). El Ministro de Salud del Ecuador presentó el “Plan Nacional para el Buen Vivir” de su país en la conferencia, y este estudio de casos fue publicado posteriormente como parte del Marco de la OMS sobre la SeTP para la acción a nivel nacional. Además, las recomendaciones de la consulta regional también se incorporaron posteriormente en el marco de la OMS publicado en enero del 2014 (8), así como en la declaración final de la Conferencia de Helsinki (4a).

En septiembre del 2014, los Estados Miembros de la OPS aprobaron el **Plan de acción sobre la salud en todas las políticas** (9). La finalidad de este plan de acción es definir claramente los pasos para la aplicación del enfoque de la SeTP en los países de la Región de las Américas. El plan de acción está en consonancia con el marco de la OMS sobre la salud en todas las políticas para la acción a nivel nacional, elaborado en enero del 2014 como parte de una

iniciativa coordinada con los países de la Región de las Américas. El plan contiene líneas estratégicas de acción e indicadores para el período 2014-2019, de conformidad con los objetivos establecidos en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (6a).

Concretamente, el plan facilitará las siguientes actividades:

- a) generar y documentar la evidencia sobre la SeTP a fin de promover la causa a alto nivel con el propósito de fortalecer aun más la colaboración entre los distintos sectores;
- b) utilizar los estudios de casos sobre la SeTP para ampliar aun más la aplicación de la SeTP en la Región;
- c) formar capacidad con respecto a la SeTP por medio del curso elaborado por la OMS sobre este tema, que será impartido por dos de los centros colaboradores de la OPS;
- d) ampliar el uso de la metodología de evaluación del impacto sanitario, en seguimiento de las iniciativas piloto sobre la SeTP que se llevaron a cabo en Argentina, Colombia y Suriname como resultado de una capacitación regional realizada por la OPS y la Universidad de Nueva Gales del Sur (Australia);
- e) colaborar con la Red de Municipios Saludables y las redes de escuelas saludables para ampliar aun más la ejecución del plan regional de acción sobre la SeTP;
- f) hacer el seguimiento del progreso de los países en cuanto a la ejecución de la salud en todas las políticas;
- g) fortalecer la colaboración Sur-Sur, al mostrar el progreso logrado en torno a la SeTP, así como la colaboración Sur-Norte, en particular con la Oficina Regional de la OMS para Europa que ha avanzado considerablemente en esta agenda.

El plan de acción regional sobre la SeTP estuvo sujeto a amplias y extensas consultas para garantizar que su

elaboración fuera colectiva e inclusiva a fin de reflejar el carácter único de la Región de las Américas. El 8 y 9 de abril del 2014 se realizó una consulta a expertos como parte del Congreso de Promoción de la Salud que tuvo lugar en La Habana (Cuba), aprovechando la presencia de expertos e interesados directos clave. Asimismo, entre enero y mayo del 2014, SDE llevó a cabo una serie de consultas regionales por medio de las cuales los representantes de los ministerios de salud, colegas de la OMS, expertos académicos y centros colaboradores hicieron contribuciones a la versión preliminar.

La definición de los indicadores fue un reto importante durante la elaboración del plan de acción. En las amplias consultas, se acordó tener un máximo de dos indicadores regionales para cada uno de los objetivos establecidos en el plan, con el acuerdo de que los países podían seleccionar los indicadores que se adaptasen mejor al contexto específico de su país. En el plan de acción también se tuvieron en cuenta las enseñanzas extraídas de los 26 estudios de casos publicados (7a), de un estudio realizado por la OMS sobre los determinantes económicos de la salud en el que participó México (10), así como de un estudio realizado por la Universidad de Chile sobre la acción intersectorial en la Región de las Américas (11).

Cada vez se reconoce más que los retos de salud pública requieren de la acción más allá del sector de la salud, lo que incluye la necesidad de abordar las cuestiones de género, los derechos humanos y las políticas sociales y económicas, que a menudo se encuentran fuera de la esfera de actuación del sector de la salud. La cobertura universal de salud es un buen ejemplo dado que requiere de la colaboración multisectorial, principalmente de la participación de los ministerios y las instituciones que se ocupan de las políticas fiscales y monetarias, la educación, el empleo y otros sectores. De manera análoga en la estrategia sobre legislación relacionada con **la salud** se brinda orientación y un marco de referencia para que los legisladores y los órganos normativos puedan adoptar los instrumentos jurídicos necesarios para asegurar un enfoque eficaz de la salud en todas las

políticas en respuesta a los complejos retos en materia de salud. Los Estados Miembros de la OPS aprobaron la **Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud** en septiembre del 2014 (12). Para lograr el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud se necesita un enfoque de la salud en todas las políticas que establezca mecanismos claros para la participación y la rendición de cuentas, la colaboración multisectorial, el diálogo y el consenso entre los distintos actores sociales. También se necesita el compromiso político firme y a largo plazo de las autoridades nacionales responsables de la formulación de las políticas dentro del sector de la salud y fuera de este sector a fin de alcanzar el nivel más alto posible de salud.

En los últimos decenios, el mundo ha logrado grandes avances y ha experimentado cambios profundos. Una de las preguntas que los gobiernos, los especialistas, los académicos, los empresarios y los ciudadanos de todo el mundo están tratando de responder es cómo garantizar un mundo que sea sostenible social y económicamente al igual que desde el punto de vista medioambiental. Como parte de este debate, las Naciones Unidas están definiendo un conjunto de objetivos de desarrollo sostenible que se adoptará en el 2015 para los siguientes 15 años. La agenda después del 2015 necesita un marco riguroso en el que se articule claramente la manera en que el desarrollo sostenible difiere de los modelos existentes de desarrollo y por qué es preferible a estos modelos, y cómo la salud y el desarrollo son temas inextricablemente vinculados. Se podrían lograr mayores sinergias entre la salud y otros sectores si estas metas se enmarcasen de tal manera que su logro requiriese coherencia política y soluciones comunes entre múltiples sectores, es decir, un enfoque de **salud en todas las políticas**. Por lo tanto, a medida que los preparativos para el proceso después del 2015 siguen cobrando impulso, la comunidad dedicada a la salud pública tiene la oportunidad de asegurar un marco de desarrollo más amplio en el que se coloque a la equidad en el mismo centro, usando mecanismos multisectoriales como el enfoque de **la salud en todas las políticas**.

El énfasis en los determinantes sociales de la salud y la promoción de la equidad en salud mediante la acción política ha sido históricamente un aspecto central de la labor de la OPS y de la propia Región. La Región de las Américas ha logrado importantes mejoras generales a fin de abordar las inequidades. A pesar de ello, persisten muchos retos y la Región sigue teniendo un alto grado de desigualdad. Abordar las cuestiones relativas a la equidad es un paso crucial para lograr el grado más alto posible de calidad de vida y bienestar. Los Estados Miembros de la OPS están comprometidos a eliminar las desigualdades en materia de salud, como se afirma en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (6b), y reconocen que para actuar sobre la salud se necesita un enfoque sinérgico con otros sectores. De hecho, la SeTP es un elemento facilitador para lograr la equidad en salud y el plan de acción es una herramienta concreta sobre la mejor manera de abordar los determinantes sociales de la salud de una manera práctica. Este plan de acción fortalecerá aun más la institucionalización de la salud en todas las políticas así como la Declaración Política de Río sobre determinantes sociales de la salud (5a).

La Región de las Américas es la primera región de la OMS que cuenta con un plan de acción para promover la salud en todas las políticas, un plan que se sustenta en evidencia sólida, las mejores prácticas y amplias consultas a los interesados directos dentro del sector de la salud y fuera de él. Esto no solo fortalecerá aun más la agenda de la SeTP y la aplicación de este enfoque en esta Región, sino que además servirá de ejemplo sobre la mejor manera de aplicar el enfoque de la SeTP para el resto de la comunidad mundial.

El 31 de marzo y 1 de abril del 2015, la OPS realizará una consulta a expertos clave acerca de la ejecución del plan regional de acción sobre la SeTP. Esta consulta servirá para que se formulen algunas recomendaciones concretas sobre la mejor manera de poner en práctica este plan regional de acción dentro de la Región de las Américas en el curso de los próximos cinco años, del 2014 al 2019. Además brindará la oportunidad de entablar un diálogo que permita reflexionar acerca de los tipos de

intervenciones que han funcionado en la Región, lo que podemos empezar a hacer a fin de abordar mejor la salud en todas las políticas y lo que deberíamos estar haciendo de otra manera a fin de reducir más eficazmente la brecha de la inequidad mediante el enfoque de la SeTP. Un aspecto central de esta consulta será el análisis de la función de la Red de Municipios Saludables en la ejecución del plan regional de acción sobre la SeTP a nivel local.

Tras esta consulta a los expertos, la Representación de la OPS en Colombia patrocinará el Foro Regional de Salud Urbana, que tendrá lugar en Medellín (Colombia) en septiembre del 2015. Este será el cuarto Foro Regional de Salud Urbana, que forma parte de una iniciativa establecida por la OPS en el 2007 para fomentar y facilitar el diálogo con los asociados internos y externos en materia de salud urbana. Este foro regional ha demostrado ser una plataforma innovadora para intercambiar conocimientos de vanguardia, experiencias y enseñanzas, y fortalecer la formación de redes y la colaboración Sur-Sur y Norte-Sur. El tema central del cuarto Foro Regional de

Salud Urbana será la salud en todas las políticas y se difundirán ejemplos exitosos de aplicación de la salud en todas las políticas a nivel local. Por otro lado, dado que hace 25 años se estableció la Red de Municipios Saludables en respuesta directa a la Carta de Ottawa, el foro regional brindará la oportunidad de evaluar el progreso logrado, así como la manera de fortalecer aún más esta red durante el próximo decenio. Antes del foro regional se realizará una reunión preparatoria en Tunja (Colombia) en junio del 2015.

Por último, la 22ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la Unión Internacional de Promoción y Educación para la Salud (UIPES) tendrá lugar en Curitiba (Brasil) del 24 al 27 de mayo del 2016 y la Novena Conferencia Mundial de Promoción de la Salud de la OMS se celebrará en Shanghai a fines del 2016. La Región de las Américas está participando activamente en la preparación de estos eventos, y la evidencia, las recomendaciones y los resultados que surjan de las distintas reuniones regionales se presentarán en estos dos eventos mundiales.

Referencias

1. Declaración de Alma-Ata. En: Atención primaria de salud. Informe de la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud. Ginebra: OMS; 1978. Información adicional se encuentra en: <http://whqlibdoc.who.int/publications/9243541358.pdf>.
2. OMS (1986), Ginebra. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Información adicional en: http://www.paho.org/saludyuniversidades/index.php?option=com_content&view=article&id=5:health-promotion-ottawa-charter&Itemid=12&lang=es.
3. World Health Organization. Closing the Gap in a Generation: Health Equity through Action on the Social Determinants of Health; 2008. Información adicional se encuentra en: www.whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563703_eng.pdf.
4. World Health Organization. The Helsinki statement on health in all policies. 8th Global Conference on Health Promotion, 2013 June 10-14; Helsinki (Finlandia). Ginebra: OMS; 2013. Información adicional se encuentra en: http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf.

5. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; 19 al 21 de octubre del 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Ginebra: OMS; 2011. Información adicional se encuentra en: http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
6. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.a Sesión Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, D.C., EUA. Washington, D.C., EUA: OPS; 2013 (Documento Oficial 345). Información adicional se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=88338&Itemid=4003&lang=es.
7. Organización Panamericana de la Salud. Summary of experiences from the Americas. The 8th Global Conference on Health Promotion; 2013 Jun 10-14; Helsinki (Finlandia). Washington (D.C.): OPS; 2013. Información adicional se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en.
8. World Health Organization. Health in all policies (HiAP) framework for country action. Ginebra: OMS; 2014. Información adicional se encuentra en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRSeTPFramework.pdf?ua=1.
9. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción sobre la salud en todas las políticas. 53º. Consejo Directivo 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Información adicional se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=26798&Itemid=270&lang=es.
10. World Health Organization. Position paper on economic arguments for intersectoral interventions that improve the social determinants of health: Mexico. Discussion Paper Series on Social Determinants of Health: WHO; 2013. Información adicional se encuentra en: http://www.who.int/social_determinants/publications/9789241505383/en/.
11. Organización Panamericana de la Salud. Intersectorialidad y equidad en salud en América Latina: una aproximación analítica. Escrito por Orielle Solar and Nuria Cunill-Grau. [2015 enero].
12. Organización Panamericana de la Salud Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud. 53º. Consejo Directivo 66.a Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas. Información adicional se encuentra en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=en.