

30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

Punto 4.3 del orden del día provisional

CSP30/8
25 de julio del 2022
Original: inglés

POLÍTICA PARA RECUPERAR EL PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE CON EQUIDAD POR MEDIO DE MEDIDAS QUE ABORDEN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL TRABAJO INTERSECTORIAL

Introducción

1. Existe una necesidad urgente de renovar el compromiso para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible con un enfoque de equidad, a fin de revertir el retroceso hacia el logro del Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (ODS 3) y retomar el camino hacia la meta de no dejar a nadie atrás. La Región de las Américas no está en camino de alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), incluido el ODS 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”). La falta de progreso con respecto al ODS 3 en los primeros cinco años de la Agenda 2030 se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19.

2. Esta falta de progreso se debe a varias razones. La idea de que los objetivos y las metas de la Agenda 2030 son integrados e indivisibles y de que se debe tratar de cumplirlos en su totalidad, lo cual es particularmente importante para alcanzar el ODS 3, no se ha convertido en acción. Los otros 16 ODS están relacionados de manera directa o indirecta con la salud, e incluyen algunas metas e indicadores que se refieren específicamente a ella. En los ODS relacionados con la pobreza, el hambre y la educación, por ejemplo, se destacan algunos de los determinantes sociales más importantes de la salud.¹ El hecho de que las metas se establecieran solo para el nivel mundial y de que cada país haya establecido posteriormente sus propios objetivos, metas e indicadores también ha obstaculizado el progreso.

3. Aunque la equidad² es un principio que está incorporado en la Agenda 2030 y existe el compromiso explícito de que “nadie se quede atrás”, los ODS no tienen metas o

¹ En este documento, el término “determinantes sociales de la salud” abarca sus dimensiones políticas, económicas y ambientales.

² La equidad en la salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediabiles entre grupos de personas causadas por sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas.

indicadores claros orientados a la equidad a los cuales se pueda dar seguimiento. La experiencia ha demostrado que los esfuerzos para llegar a las personas más desfavorecidas no son suficientes para reducir las inequidades; se necesita un enfoque más integral que aborde el gradiente social.

4. El propósito de esta política y del proyecto de resolución que la acompaña es:
 - a) reconfirmar el compromiso de todos los países de la Región con el logro del ODS 3 mediante el fortalecimiento de la integración efectiva de acciones para promover la equidad, superar la brecha entre el compromiso y la acción, y garantizar una recuperación justa de la pandemia, y
 - b) proponer un curso de acción basado en las enseñanzas extraídas de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) y de los esfuerzos para alcanzar los ODS hasta el momento, así como de la respuesta a la pandemia, con el fin de revertir el retroceso en el avance y acelerar el logro de los ODS con un enfoque de equidad al abordar los determinantes sociales de la salud.

Antecedentes

5. A lo largo de los años, en diversas iniciativas, compromisos y declaraciones (1-13) se han presentado modelos y propuestas sobre la forma de lograr la equidad en la salud, incluso en el contexto de la Agenda 2030. Algunos ejemplos son el reciente informe del Secretario General de las Naciones Unidas titulado *Nuestra agenda común* (14) y la resolución WHA74.16 (2021) de la OMS sobre los determinantes sociales de la salud (15). La Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 (16) —que representa la respuesta del sector de la salud a los compromisos asumidos por los países en la Agenda 2030—, el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud (17), y la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (18) son documentos fundamentales para esta Región.

Análisis de la situación

6. Es evidente que es necesario seguir trabajando para alcanzar el ODS 3, con un enfoque de equidad más firme. No se cuenta con datos oportunos, exactos y comparables para cada uno de los 28 indicadores de las metas del ODS 3 en todos los países por igual y a lo largo del tiempo —especialmente datos desglosados por sexo, género, edad, origen étnico, territorio,³ ingresos, educación, ocupación, clase social y otros estratificadores sociales—, que se requieren para hacer el monitoreo de los gradientes de salud y las desigualdades. La complejidad de algunos de los indicadores del ODS 3 constituye un desafío adicional para la medición y la comparabilidad.

³ “Territorio” se define no solo como un entorno caracterizado por sus características geográficas físicas, sino también como un escenario que se construye a partir de relaciones históricas, sociales, culturales, económicas, políticas y ambientales.

7. Los datos anteriores a la pandemia mostraban tendencias regionales desparejas en los indicadores del ODS 3, con algunas metas en camino de alcanzarse para el 2030 y otras rezagadas, así como algunos casos en los que la tendencia iba en la dirección equivocada. Un análisis preliminar mostró que, en general, las desigualdades en los indicadores del ODS 3, tanto entre los países como dentro de ellos, no habían cambiado mucho. Las desigualdades relativas seguían siendo grandes y la mala salud seguía concentrándose de manera desproporcionada entre las personas más desfavorecidas socialmente (19). Sin embargo, algunos países mostraban algunos resultados positivos en cuanto a la reducción de las brechas y los gradientes de desigualdad, especialmente en la cobertura y los resultados de la atención de salud maternoinfantil (20).

8. Hay evidencia clara de la interacción y las sinergias entre el ODS 3 y los otros ODS, lo cual indica que los resultados alcanzados con respecto a los objetivos individuales forman parte del progreso en torno a la Agenda 2030 en su conjunto (21). Entre los ODS que influyen en las metas del ODS 3 se encuentran los relacionados con la pobreza, la educación, el hambre, la nutrición y el empleo, entre otros (22-25).⁴ Por lo tanto, los avances y retrocesos en relación con otros ODS pueden facilitar o dificultar el logro del ODS 3. Asimismo, el avance en lo que se refiere al ODS 3 tiene implicaciones para el logro de los demás ODS.

9. Aunque cada vez hay más evidencia del impacto de la pandemia y su efecto en el avance hacia los ODS, todavía no se cuenta con un panorama completo. Sin embargo, se sabe que la pandemia ha aumentado la pobreza, ha reducido el acceso a los alimentos y ha ampliado las brechas en el acceso a la educación, lo cual ha tenido efectos negativos en el logro de muchos ODS (26-29). La pandemia también ha exacerbado la vulnerabilidad de las mujeres, las inequidades en materia de género y el riesgo de violencia doméstica e interpersonal (30). Las condiciones de vivienda y el hacinamiento han empeorado. Las personas que viven en condiciones especialmente precarias, como los trabajadores del sector informal y los migrantes, han sufrido las mayores pérdidas en cuanto a los ingresos y la protección social (31-34).

10. Fundamentalmente, la pandemia ha aumentado la desigualdad —medida por el coeficiente de Gini— y el desempleo, con los peores efectos en los grupos socioeconómicos más pobres. Estas desigualdades intrínsecamente injustas surgen de las condiciones estructurales subyacentes adversas, que contribuyeron a los riesgos diferenciales de infección y enfermedad relacionados con las condiciones sociales. Esto se vio agravado por el racismo estructural —rezago del colonialismo— y la discriminación que perpetúa las inequidades (5). Por ejemplo, en varios países de la Región, las comunidades indígenas registraron tasas de infección por SARS-CoV-2 y tasas de

⁴ En diversos informes (por ejemplo, los mencionados en las referencias 22 a 25) se muestra la influencia de otros ODS en el ODS 3, entre ellos el ODS 1 (poner fin a la pobreza), el ODS 2 (poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición, y promover la agricultura sostenible), el ODS 4 (educación inclusiva, equitativa y de calidad), el ODS 5 (lograr la equidad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas), el ODS 6 (agua limpia y saneamiento), el ODS 8 (trabajo decente y crecimiento económico), el ODS 10 (reducir la desigualdad), el ODS 11 (ciudades y comunidades sostenibles) y el ODS 16 (paz, justicia e instituciones sólidas).

hospitalización por COVID-19 más altas que las comunidades que no eran indígenas, y las tasas de mortalidad por COVID-19 eran hasta cuatro veces más altas en el quintil de ingresos más bajos que en el más alto (35). Además, en la mayoría de los países de la Región, se interrumpió la prestación de servicios esenciales de salud, entre ellos los de salud sexual y reproductiva, lo cual afectó en particular a las mujeres en situación de mayor vulnerabilidad, quienes tuvieron que enfrentar barreras para el acceso a servicios de salud y telesalud (36, 37). Todo esto, a su vez, ha incidido en el progreso hacia el ODS 3.

11. A lo largo de la historia de la humanidad hemos visto que las crisis generan oportunidades de aprendizaje y pueden desencadenar grandes transformaciones. Algunas de las principales enseñanzas de la pandemia confirmaron el papel central de la comunidad en la formulación y la aplicación de políticas, y la necesidad de adaptarlas a la situación local y a los territorios (38). También confirmaron la importancia del trabajo conjunto del sector de la salud pública con otros sectores para ofrecer respuestas eficaces y de la acción coordinada entre todos los niveles de gobierno,⁵ en la cual los gobiernos locales desempeñan un papel decisivo (39). Durante la pandemia se crearon, se activaron y se fortalecieron diversas estructuras institucionales y mecanismos de coordinación para la acción intersectorial.⁶ La crisis también ha puesto de relieve la necesidad de contar con información fiable y de calidad para la toma oportuna de decisiones.

12. Se sabe que los problemas de salud complejos requieren una acción que trasciende el ámbito de los ministerios de salud, y cada vez hay más evidencia de que los programas y las políticas de salud que incorporan medidas con respecto a los determinantes sociales de la salud tienen un impacto mayor en la salud y el bienestar (40). Sin embargo, el modelo biomédico hegemónico limita la innovación social en la respuesta en materia de salud y dificulta la acción intersectorial (41). En comparación con otros sectores, el sector de la salud tiene una influencia política limitada a la hora de participar, negociar y liderar en el trabajo intersectorial en torno a la agenda de salud. Dado que esto ha sido un obstáculo para la coordinación intersectorial en relación con el ODS 3, el fortalecimiento de la capacidad de diplomacia en la salud dentro de los ministerios de salud (42) y la aplicación del enfoque de las funciones esenciales de salud pública (43) son fundamentales. Para alcanzar los objetivos de la Agenda 2030 con un enfoque de equidad y abordar los determinantes sociales de la salud, es indispensable coordinar la acción entre los sectores de la salud, la economía, el trabajo, la vivienda, los servicios sociales, la protección social, el transporte, la planificación, la alimentación, la agricultura y ganadería (44). También es crucial reconocer que la salud es una dimensión del desarrollo social y económico.

13. Los ODS y los derechos humanos tienen una relación intrínseca y se refuerzan mutuamente, y la mayoría de las metas de los ODS reflejan las disposiciones de los

⁵ La organización de los niveles de gobierno varía mucho entre los países de la Región; por ejemplo, el nivel subnacional consiste en estados o provincias en algunos países, mientras que el distrito (*parish*) es el principal nivel subnacional en algunos países del Caribe de habla inglesa.

⁶ Si bien se reconoce que en los países de la Región se usan diferentes términos, en este documento utilizamos “acción intersectorial” para referirnos a la intervención coordinada de instituciones representativas de más de un sector social en medidas orientadas en todo o en parte a promover la salud, la equidad en la salud, el bienestar y la calidad de vida.

instrumentos regionales e internacionales en materia de derechos humanos. Los patrones de vulnerabilidad, desigualdad y negligencia o abandono también reflejan el incumplimiento de las obligaciones de no discriminación plasmadas en la legislación internacional en materia de derechos humanos y en los compromisos asumidos en el marco de la Agenda 2030, lo cual afecta a las personas con discapacidad, los migrantes y la comunidad LGBTQ+,⁷ entre otras.

Propuesta

14. Es urgente actuar para recuperar el progreso alcanzado en el logro de los objetivos de la Agenda 2030 y retomar el camino hacia el objetivo de no dejar a nadie atrás. La pandemia ha ofrecido oportunidades para repensar y reestructurar un futuro más justo y equitativo, y debería ser un punto de inflexión que impulse el cambio hacia un modelo de desarrollo más sostenible y una acción coordinada entre sectores, instituciones, niveles de gobierno y la comunidad, con el sector de la salud como asociado fundamental. El sector de la salud debe hacer un análisis crítico de la forma en que sus políticas ayudan a reducir las inequidades en materia de salud, reconociendo al mismo tiempo que la acción con respecto a otros ODS fuera del ámbito del sector de la salud es crucial para alcanzar el ODS 3.

15. Se proponen las líneas de acción estratégicas que se indican a continuación.

Línea de acción estratégica 1: Promover la acción intersectorial para abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030, integrando la equidad como valor transversal

16. Para lograr la equidad en la salud, es esencial abordar sus determinantes sociales por medio de la acción intersectorial e interinstitucional y un enfoque de salud en todas las políticas. Esto requiere un compromiso del Estado que vaya más allá de un gobierno o ciclo político puntual, a fin de crear, fortalecer e institucionalizar mecanismos intersectoriales, estructuras institucionales y alianzas. También se necesitan enfoques integrados de políticas y desarrollar programas interconectados. Con objeto de mejorar la acción intersectorial para abordar los determinantes sociales de la salud, se necesitan también nuevos tipos de liderazgo dentro y fuera del sector de la salud que favorezcan la colaboración y reconozcan que el papel principal puede recaer en el sector de la salud o en otros sectores, según la naturaleza del problema que se deba abordar. Asimismo, es importante reforzar la participación del sector de la salud en grupos de trabajo y organismos nacionales y locales encargados del cumplimiento de los ODS, y establecer grupos de trabajo y marcos intersectoriales para el ODS 3 a nivel subregional.⁸

17. A fin de avanzar en la Agenda 2030, los países deben institucionalizar la acción intersectorial en todos los niveles de gobierno. Esto requiere un trabajo conjunto de

⁷ “LGBTQ” son las personas lesbianas, *gays*, bisexuales, transgénero y *queer*; el signo más se refiere a otras identidades de género y orientaciones sexuales.

⁸ Los órganos subregionales son la Comunidad del Caribe (CARICOM), el Sistema de la Integración Centroamericana (SICA), el Organismo Andino de Salud (ORAS-CONHU), la Organización del Tratado de Cooperación Amazónica (OTCA) y el Mercado Común del Sur (MERCOSUR).

planificación y evaluación basado en un análisis compartido de la situación de salud. El uso de una presupuestación transparente e integrada para el bienestar, combinado con el monitoreo conjunto y la creación de una agenda común, puede ser una herramienta importante para facilitar la acción intersectorial. Es importante asegurar y fortalecer las estructuras institucionales intersectoriales que surgieron durante la pandemia para que sean sostenibles. En este contexto, los gobiernos también deben colaborar con otros actores, como el sector académico, la sociedad civil y el sector privado, y ejercer la debida diligencia a fin de evitar conflictos de intereses. Además, es crucial determinar la forma en que las actividades de otros sectores influyen en el ODS 3 y cómo, en qué contextos y en qué condiciones surgen oportunidades para la acción intersectorial orientada a abordar los determinantes sociales de la salud, en particular los de índole estructural. También es esencial fortalecer los mecanismos de sostenibilidad, como la evaluación conjunta. Otro elemento crítico es el liderazgo en los más altos niveles políticos que priorice la salud a escala local y nacional, como se ha observado durante la pandemia.

18. La Oficina Sanitaria Panamericana (la Oficina) apoyará al sector de la salud en el fortalecimiento de las competencias y aptitudes necesarias para una acción intersectorial efectiva, como la diplomacia en la salud, el cabildeo a favor de la salud en otros sectores y la evaluación del impacto en la salud, y ayudará a aumentar la capacidad para formular políticas integradas, así como planes en el ámbito de la salud, y aplicar el enfoque de las funciones esenciales de salud pública. También se promoverán la sistematización y la difusión de las enseñanzas obtenidas en la acción intersectorial para responder a la pandemia. La Oficina ejercerá su liderazgo para fomentar estos enfoques y facilitar sinergias en su labor conjunta con organismos internacionales, según los contextos nacionales. Asimismo, cooperará con el sector de la salud con el fin de facilitar la convocatoria de otros sectores.

Línea de acción estratégica 2: Reorientar las políticas, los planes y los programas de salud para superar las barreras en el acceso a la salud y lograr la equidad en la salud y el bienestar

19. A fin de responder a los desafíos epidemiológicos, sociales y económicos actuales y nuevos y de alcanzar el ODS 3 con equidad, se necesita con urgencia que el sector de la salud ponga de relieve y aborde las condiciones sociales subyacentes que determinan la salud y el bienestar. Para eso es necesario transformar los sistemas de salud, ampliar la protección social y reorientar las políticas, los planes y los programas de salud con objeto de incluir los determinantes sociales, en consonancia con el enfoque de las funciones esenciales de salud pública. Eso requiere una participación efectiva de la sociedad y de otros sectores gubernamentales. También es necesario mejorar la recopilación de datos para hacer el monitoreo del progreso. Alcanzar las metas del ODS 3 relacionadas con la salud —como reducir la mortalidad materna y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles y transmisibles, eliminar la desnutrición crónica y abordar los problemas de salud mental— significará alejarse del modelo biomédico hegemónico que aún predomina en los sistemas de salud y abordar las barreras tanto del lado de la demanda como de la oferta que dificultan el acceso a los servicios de salud, como las barreras

económicas, culturales y relacionadas con el idioma, así como las barreras relativas al estigma, el racismo y la discriminación contra los migrantes, la comunidad LGBTQ+ y otros grupos. Además, es necesario abordar las barreras a la salud y el bienestar por medio de políticas públicas saludables, lo cual implica no solo la reorientación de las políticas, sino también la distribución equitativa del poder y los recursos.

20. En consonancia con las estrategias regionales sobre el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud (7), la promoción de la salud (18) y el derecho fundamental al goce del grado máximo de salud que se pueda lograr, se necesita un firme compromiso, no solo de las autoridades de salud, sino de todo el gobierno, para fortalecer la salud pública, la promoción de la salud y la atención primaria. Esto requiere un aumento correspondiente en la inversión en salud, la redistribución de fondos hacia esas áreas y programas conexos, y un gasto eficiente y equitativo.

21. Los sistemas de salud también deben integrar mejor los programas de salud encaminados a alcanzar las metas del ODS 3. La respuesta a la pandemia ha demostrado que es posible desarrollar sistemas de salud integrados que reduzcan la fragmentación y acaben con los silos habituales de los programas verticales a fin de trabajar de una manera más eficaz.

22. La Oficina apoyará los esfuerzos de los Estados Miembros para integrar medidas relacionadas con los determinantes sociales en los sistemas y servicios de salud, adoptar un enfoque de equidad en la formulación de políticas de salud a fin de superar las barreras y adaptar mejor los servicios al contexto para que puedan satisfacer las necesidades de todos los grupos poblacionales. Esto requiere fortalecer las capacidades institucionales y el trabajo intersectorial, aplicar el enfoque de salud en todas las políticas, capacitar al personal de salud sobre los determinantes sociales y la equidad, crear equipos multidisciplinarios y apoyar el uso de herramientas eficaces, como Innov8,⁹ que se han usado en varios países para integrar los determinantes sociales de la salud en los programas (45).

Línea de acción estratégica 3: Fortalecer y facilitar la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil a través de un abordaje intercultural para lograr la equidad y alcanzar el ODS 3

23. La participación y el empoderamiento de la comunidad¹⁰ y la sociedad civil a lo largo de todo el ciclo de formulación de políticas, que incluye también su planificación y evaluación, es crucial para lograr los objetivos de la Agenda 2030 y avanzar hacia una

⁹ Innov8 es un enfoque para revisar y reorientar los programas nacionales de salud a fin de abordar mejor las inequidades en la salud y no dejar a nadie atrás. Véase más información en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34933>.

¹⁰ Las comunidades pueden definirse cada vez más no solo desde el punto de vista geográfico, sino también como grupos que comparten valores e intereses similares, a menudo por medios virtuales.

Región más equitativa. La participación social¹¹ también es necesaria para que la acción intersectorial sea eficaz, especialmente en lo que se refiere a las políticas de salud y las políticas públicas requeridas para cumplir las metas del ODS 3. Una relación duradera y respetuosa con la comunidad y la sociedad civil que fomente una participación fructífera exige compromisos claros del gobierno, respaldados por instrumentos jurídicamente vinculantes que promuevan la transparencia y el empoderamiento. Asimismo, es importante fortalecer el papel de la comunidad mediante el empoderamiento de las personas y las comunidades, y el aumento de su autonomía, su capacidad y su control en general.

24. La participación eficaz y significativa exige que todas las personas tengan igual voz, independientemente del territorio donde vivan y de su origen étnico, género, edad, creencias, clase social, situación migratoria o discapacidad, prestando especial atención a los grupos en situación de vulnerabilidad. El derecho a la participación social debe garantizarse mediante mecanismos e instrumentos eficaces que brinden oportunidades para la participación colectiva e individual en los procesos de adopción de decisiones. Estos mecanismos incluyen consultas públicas, la participación en la formulación de planes de salud, la rendición de cuentas y los diálogos interculturales, así como contar con espacios formales para la participación social a escala local y nacional. Además, se necesita acceso oportuno a información completa y precisa por medios tradicionales y con el uso responsable de las redes sociales. Al mismo tiempo, se debe reconocer la existencia de diferentes estructuras y modelos de participación, así como la importancia de la pertinencia cultural y las desigualdades en el acceso a la tecnología e Internet. La Oficina prestará apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer la participación social eficaz y significativa y el involucramiento de la sociedad civil por medio de mecanismos apropiados.

Línea de acción estratégica 4: Fortalecer la gobernanza local para alcanzar el ODS 3 con equidad

25. Los gobiernos locales¹² son espacios de coordinación y convergencia entre diferentes sectores, instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil, el sector académico y el sector privado. Por lo tanto, es importante fortalecer su papel en la formulación de políticas encaminadas a promover la salud y el bienestar, reducir las inequidades en torno a la salud y alcanzar el ODS 3. Los territorios ofrecen oportunidades únicas para la innovación y la acción intersectorial con el fin de lograr los objetivos de la Agenda 2030, lo cual requiere una buena gobernanza local. Dado que la mayor parte de la población de la Región de las Américas vive en entornos urbanos, las políticas de salud urbana son cruciales y su formulación debe estar en consonancia con los compromisos

¹¹ La “participación social” abarca las medidas colectivas mediante las cuales la sociedad civil y la comunidad organizada intervienen e influyen directamente en la organización, el control, la gestión y la supervisión de las instituciones y del sistema de salud en conjunto.

¹² El “gobierno local” consiste en los procesos y el marco institucional de una localidad o comunidad por medio de los cuales se ejercen el poder y la autoridad. Algunos ejemplos de estructuras de gobierno local son los municipios (en algunos países de América Latina), los condados, las comunas, las municipalidades, los distritos, los concejos municipales y los ayuntamientos (en Canadá, algunos países del Caribe y Estados Unidos).

anteriores, como los establecidos en la *Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana 2011-2021* (46). Además, es necesario atender las necesidades particulares de las comunidades rurales, muchas de las cuales se encuentran en zonas remotas de difícil acceso, con inversiones desiguales y poca presencia del sector público. Hay que tener en cuenta la realidad de las poblaciones indígenas y reconocer su libre determinación y la diversidad de perspectivas culturales con respecto a la gobernanza territorial. Por último, el fortalecimiento de la gobernanza local también puede ayudar a responder a las necesidades de salud de los grupos poblacionales afectados por la violencia en muchos territorios urbanos y rurales.

26. La acción efectiva del gobierno local debe estar acompañada de una estrecha coordinación entre los diferentes niveles de gobierno (local, subnacional y nacional). Las condiciones y las políticas generadas por los gobiernos subnacionales y nacionales moldean a los determinantes sociales de la salud e influyen en el ámbito de acción de los gobiernos locales. Algunos ejemplos de posibles ámbitos de acción local son el desarrollo de competencias en áreas como la planificación urbana, la promoción de la salud y la atención primaria de salud, así como la prestación de servicios básicos. Los gobiernos locales pueden contribuir al logro del ODS 3 con equidad, entre otras cosas, mediante políticas públicas equitativas que promuevan la salud y agendas convergentes en temas como la movilidad, la calidad del aire, la actividad física y la salud. Asimismo, los gobiernos locales pueden fomentar la participación social y el involucramiento de la sociedad civil por medio de evaluaciones participativas, respaldadas por perfiles epidemiológicos locales y estrategias de comunicación que faciliten las intervenciones en los lugares donde las personas viven, trabajan, estudian y juegan. En ese sentido, los gobiernos deben tener en cuenta que las distintas realidades y experiencias de las personas contribuyen a las diferencias en el acceso a los recursos para la salud y en los resultados de salud.

27. Los gobiernos locales pueden beneficiarse del uso de herramientas (47) y estrategias para “localizar” los ODS y fortalecer sus capacidades para trabajar hacia el logro del ODS 3 mediante la participación en las redes de municipios y ciudades saludables de la Región y en intercambios de ciudad a ciudad, y la adopción de prácticas de gobernanza urbana para la salud y el bienestar y otras iniciativas de salud urbana y rural apoyadas por la Oficina.

Línea de acción estratégica 5: Fortalecer el monitoreo y la evaluación de los avances hacia el logro equitativo del ODS 3

28. Para alcanzar el ODS 3 con un enfoque de equidad se necesitan sistemas de monitoreo y evaluación integrales y participativos que incluyan el monitoreo de las inequidades en la salud y los determinantes sociales de la salud, junto con una evaluación intersectorial e interinstitucional de la efectividad de las intervenciones. El panel de

información de la OPS¹³ para el monitoreo de los indicadores y las desigualdades en relación con el ODS 3 (23) puede proporcionar una plataforma para el intercambio y el aprendizaje, pero requiere contar con datos desglosados oportunos, comparables y de calidad por parte de los países. Otras herramientas, como el marco de monitoreo para la salud universal en la Región (48) y el observatorio mundial de la salud (49), en particular el índice de cobertura universal, también pueden ser útiles.

29. Se necesita información oportuna y exacta para tomar decisiones en todos los niveles y ajustar las políticas, los programas y los planes a fin de abordar las necesidades de la población. Los resultados del sistema de monitoreo deben presentarse de manera tal que resulten útiles para los diversos grupos destinatarios, lo cual también facilitará la acción intersectorial y la participación social. Además, es imprescindible mejorar la comunicación a fin de que la información sea accesible y comprensible para la población y para la toma de decisiones en el ámbito político. En este contexto, puede ser útil promover la capacitación en educación integral para la salud.

30. Con el propósito de formular y aplicar políticas que aborden las inequidades en la salud, los sistemas de monitoreo no deben limitarse a los promedios, sino que es necesario desglosar los indicadores de salud por variables sociales como los ingresos, la educación, el origen étnico, el género, la ocupación y la clase social, a fin de hacer visibles las condiciones que subyacen a las inequidades. Con ese fin, los sistemas de información deben incluir el monitoreo de los determinantes sociales para demostrar el impacto de las políticas de otros sectores en la salud, poner de relieve la relación entre los ODS y fortalecer el argumento a favor de la acción intersectorial. Estos sistemas se fortalecen cuando se construyen de manera intersectorial, ya que este enfoque permite obtener datos y realizar el monitoreo conjunto con los diversos sectores y niveles administrativos del gobierno. Asimismo, este enfoque fortalece la capacidad local de monitoreo. Es importante considerar las herramientas de georreferenciación que ayuden a visibilizar las inequidades en la salud en los territorios y guiar las decisiones a nivel local.

31. Es esencial contar con un marco de monitoreo y evaluación para evaluar las intervenciones y su impacto en la equidad a nivel local, subnacional y nacional. A fin de mejorar los procesos de monitoreo y evaluación, es necesario asignar tiempo, recursos y personal calificado. También es necesario utilizar indicadores de procesos y de resultados y emplear enfoques innovadores, como la evaluación participativa, diagnósticos con base comunitaria y métodos cualitativos y cuantitativos.

32. La Oficina promoverá el fortalecimiento de los sistemas de información en la Región y brindará apoyo a fin de mejorar la capacidad del sector de la salud para recopilar sistemáticamente datos desglosados, oportunos, comparables y de calidad, y para hacer el monitoreo y evaluar la efectividad de las políticas, los planes y los programas encaminados a abordar los determinantes sociales y su impacto en la equidad en la salud. Además,

¹³ El panel de información de la OPS para hacer el seguimiento de los indicadores y las desigualdades en relación con el ODS 3 es un panel que ya existía y los Estados Miembros pueden utilizar, aunque no está diseñado específicamente para el seguimiento de esta política.

la Oficina proporcionará orientación sobre la integración de los determinantes sociales de la salud en los sistemas de monitoreo y evaluación. Por último, en vista de la indivisibilidad de la Agenda 2030, la Oficina promoverá sistemas integrados que permitan tener una perspectiva común de los avances en relación con los ODS, basada en información proveniente de los diversos sectores y niveles del gobierno, con la finalidad de ajustar la acción intersectorial a cada contexto.

Seguimiento y evaluación

33. En el 2027, la Oficina presentará un informe de progreso a los Cuerpos Directivos, en el cual indicará los puntos fuertes y los puntos débiles de la aplicación general de la política, las enseñanzas obtenidas y los factores que obstaculizan el progreso. En el 2031 se presentará un informe final.

Repercusiones financieras

34. Se espera que los Estados Miembros den prioridad a la asignación de recursos para la aplicación de esta política a fin de impulsar la recuperación posterior a la pandemia con un enfoque de equidad. Para que esta política sea viable, la Oficina tendrá que movilizar recursos adicionales a fin de ayudar a los Estados Miembros a trabajar con redes de expertos, entablar una colaboración oficial con instituciones, gobiernos locales y la sociedad civil, fortalecer las iniciativas actuales y aprovechar las capacidades existentes en los Estados Miembros (véase el anexo B).

Intervención de la Conferencia Sanitaria Panamericana

35. Se invita a la Conferencia a que examine la información presentada en este documento, haga los comentarios que estime pertinentes y considere aprobar el proyecto de resolución que se presenta en el anexo A.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud. Subsanan las desigualdades en una generación: alcanzar la equidad sanitaria actuando sobre los determinantes sociales de la salud. Informe final de la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud [Internet]. Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud (2008). Ginebra: OMS; 2015 [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69830/WHO_IER_CSDH_08.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
2. Organización Mundial de la Salud. Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud [Internet]. 62.^a Asamblea Mundial de la Salud; del 18 al 22 de mayo del 2009; Ginebra. Ginebra: OMS; 2009 (resolución WHA62.14) [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf.
3. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Río sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre los Determinantes Sociales de la Salud; del 19 al 21 de octubre del 2011; Rio de Janeiro. Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/m/item/rio-political-declaration-on-social-determinants-of-health>.
4. Naciones Unidas. COVID-19 y derechos humanos: Todos estamos juntos en esto. Nueva York: Naciones Unidas; 2015 [consultado el 31 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/coronavirus/articles/miremos-prisma-derechos-humanos-respuesta-covid-19>.
5. Organización Panamericana de la Salud. Sociedades justas: equidad en la salud y vida digna [Internet]. Informe de la Comisión de la Organización Panamericana de la Salud sobre Equidad y Desigualdades en Salud en las Américas. Washington, DC: OPS; 2018 [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51615>.
6. Organización Panamericana de la Salud. Salud universal en el siglo XXI: 40 años de Alma Ata. Informe de la Comisión de Alto Nivel. Edición revisada. Washington, DC: OPS; 2019 [consultado el 21 de febrero del 2022]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50960/9789275320778_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y.
7. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el acceso universal a la salud y la cobertura universal de salud [Internet]. 53.^o Consejo Directivo de la OPS, 66.^a sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2014 (documento CD53/5, Rev. 2) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/CD53-5-s.pdf>.

8. Organización Panamericana de la Salud. Política de la OPS en materia de igualdad de género [Internet]. 46.º Consejo Directivo de la OPS, 57.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2005; Washington, DC. Washington, DC; OPS; 2005 (documento CD46/12) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd46-12-s.pdf>.
9. Organización Panamericana de la Salud. Política sobre etnicidad y salud [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 69.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/7, Rev. 1) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=29-es-9250&alias=42014-csp29-7-s-014&Itemid=270&lang=es.
10. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre etnicidad y salud 2019-2025 [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/13, Rev. 1) [consultado el 31 de enero del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49792-cd57-13-s-estrategia-pda-etnicidad&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
11. Organización Mundial de la Salud. Plan de acción mundial a favor de una vida sana y bienestar para todos [Internet]. Ginebra: OMS; 2019 [consultado el 21 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331205>.
12. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia para el establecimiento de sistemas de salud resilientes y la recuperación en la etapa posterior a la pandemia de COVID-19 a fin de mantener y proteger los logros de la salud pública [Internet]. 59.º Consejo Directivo de la OPS, 73.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 20 al 24 de septiembre del 2021; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2021 (documento CD59/11) [consultado el 21 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/cd5911-estrategia-para-establecimiento-sistemas-salud-resilientes-recuperacion-etapa>.
13. Organización Panamericana de la Salud. Abordar las causas de las disparidades en cuanto al acceso y la utilización de los servicios de salud por parte de las personas lesbianas, homosexuales, bisexuales y trans [Internet]. 52.º Consejo Directivo de la OPS, 65.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2013; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2013 (resolución CD52.R6) [consultado el 31 de marzo del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=23287&Itemid=270&lang=es.

14. Naciones Unidas. Informe del Secretario General “Nuestra agenda común” [Internet]. Nueva York: Naciones Unidas; 2021 [consultado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.un.org/es/content/common-agenda-report/>.
15. Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud [Internet]. 74.ª Asamblea Mundial de la Salud; del 24 de mayo al 1 de junio del 2021; Ginebra. Ginebra: OMS; 2021 (resolución WHA74.16) [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA74/A74_R16-sp.pdf.
16. 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 [Internet]. 29.ª Conferencia Sanitaria Panamericana, 66.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 25 al 29 de septiembre del 2017; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2017 (documento CSP29/6, Rev. 3) [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=42116&Itemid=270&lang=es.
17. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025: La equidad, el corazón de la salud [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (*Documento Oficial 359*) [consultado el 2 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=50291-cd57-od359-s-plan-estrategico-ops&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
18. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030 [Internet]. 57.º Consejo Directivo de la OPS, 71.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2019 (documento CD57/10) [consultado el 18 de noviembre del 2021]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=document&alias=49688-cd57-10-s-promocion-salud&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es.
19. Organización Panamericana de la Salud. Evidencia e inteligencia para la acción en las metas del ODS-3 [Internet] [consultado el 31 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-10-2021-ops-habilita-portal-web-para-monitorear-indicadores-salud-americas>.
20. Centro Internacional para la Equidad en Salud, Universidad Federal de Pelotas, Brasil. Equity dashboard [Internet] [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.equidade.org/dashboard>.

21. Consejo Internacional para la Ciencia. A Guide to SDG Interactions: from Science to Implementation [Internet]. París: Consejo Internacional para la Ciencia; 2017. [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://council.science/wp-content/uploads/2017/05/SDGs-Guide-to-Interactions.pdf>.
22. Hughes, BB, Hanna T, McNeil K, Bohl DK, Moyer JD. Pursuing the Sustainable Development Goals in a World Reshaped by COVID-19 [Internet]. Denver y Nueva York: Centro Frederick S. Pardee para el Futuro Internacional y Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo; 2021 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://korbel.du.edu/sites/default/files/2021-12/Pursuing%20the%20Sustainable%20Development%20Goals%20in%20a%20World%20Reshaped%20by%20COVID-19.pdf>.
23. Viana CM, Freire D, Abrantes P, Rocha J, Pereira P. Agricultural land systems importance for supporting food security and sustainable development goals: a systematic review. *Sci Total Environ* [Internet]. 1 de febrero del 2022;806(Pt 3):150718. Publicado electrónicamente el 2 de octubre del 2021 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S004896972105796X>.
24. Nilsson, M, Chisholm, E, Griggs, D. et al. Mapping interactions between the Sustainable Development Goals: lessons learned and ways forward. *Sustainability Science* [Internet]. 2018;13(6):1489–1503 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11625-018-0604-z>.
25. Pradhan P, Costa L, Rybski D, Lucht W, Kropp, JP. A systematic study of Sustainable Development Goal (SDG) interactions. *Earth's Future* [Internet]. 2017;5(11):1169–79 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/2017ef000632>.
26. Doyle MW, Stiglitz JE. Eliminating extreme inequality: a sustainable development goal, 2015–2030. *Ethics & International Affairs* [Internet]. 2014;28(1):5–13 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.1017/S0892679414000021>.
27. Abidoye B, Felix J, Kapto S, Patterson L. Leaving No One Behind: Impact of COVID-19 on the Sustainable Development Goals (SDGs) [Internet]. Nueva York y Denver: Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y Centro Frederick S. Pardee para el Futuro Internacional; 2021. [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://sdgintegration.undp.org/sites/default/files/Leaving_No_One_Behind_COVID_impact_on_the_SDGs_second_flagship.pdf.

28. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Panorama social de América Latina 2021 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2022 (documento LC/PUB.2021/17-P) [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47718-panorama-social-america-latina-2021>.
29. Comisión Económica para América Latina y el Caribe y Organización Panamericana de la Salud. Salud y economía: una convergencia necesaria para enfrentar el COVID-19 y retomar la senda hacia el desarrollo sostenible en América Latina y el Caribe. Santiago: CEPAL; 2020 [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52536>.
30. Nivette, AE, Zahnnow, R, Aguilar, R et al. A global analysis of the impact of COVID-19 stay-at-home restrictions on crime. *Nature Human Behaviour* [Internet]. 2021;5(7):868–877 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41562-021-01139-z>.
31. Wang Q, Huang R. The impact of COVID-19 pandemic on Sustainable Development Goals – a survey. *Environmental Research* [Internet]. 2021;202:111637 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.envres.2021.111637>.
32. Muntaner C, Solar O, Vanroelen C, Martínez JM, Vergara M, Santana V, Castedo A, Kim IH, Benach J; EMCONET Network. Unemployment, informal work, precarious employment, child labor, slavery, and health inequalities: pathways and mechanisms [Internet]. *Int J Health Serv*. 2010;40(2):281-95 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.2190%2FHS.40.2.h>.
33. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Encuesta económica de América Latina y el Caribe 2021: dinámicas laborales y políticas de empleo para una recuperación sostenible e inclusiva más allá de la crisis del COVID-19 [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47192-estudio-economico-america-latina-caribe-2021-dinamica-laboral-politicas-empleo>.
34. Organización Panamericana de la Salud. Orientaciones para la aplicación de medidas de salud pública no farmacológicas en grupos de población en situación de vulnerabilidad en el contexto de la COVID-19. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/52955>.
35. Organización Mundial de la Salud. COVID-19 and the social determinants of health and health equity: evidence brief [Internet]. Ginebra: OMS; 2021. Diciembre del 2021 [consultado el 23 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038387>.

36. Organización Panamericana de la Salud. Segunda ronda de la encuesta nacional sobre la continuidad de los servicios esenciales de salud durante la pandemia de COVID-19, de febrero a marzo del 2021. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55059>.
37. Organización Panamericana de la Salud. Análisis de género y salud: COVID-19 en las Américas [Internet]. Washington, DC: OPS; 2021 [consultado el 31 de marzo del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/55557>.
38. Bispo Júnior JP, Brito Morais M. Community participation in the fight against COVID-19: between utilitarianism and social justice. *Cadernos de saúde pública* [Internet]. 2020; 36(8): e00151620 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32756764/>.
39. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). Instituciones resilientes para una recuperación transformadora pospandemia en América Latina y el Caribe: aportes para la discusión [Internet]. Santiago: CEPAL; 2021 (documento LC/CRP.18/3) [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/publicaciones/47316-instituciones-resilientes-recuperacion-transformadora-pospandemia-america-latina>.
40. Bambra C, Riordan R, Ford J, Mathews F. The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of Epidemiology and Community Health* [Internet]. 2020;74(11):964–8 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://jech.bmj.com/content/74/11/964>.
41. Farre A, Rapley T. The new old (and old new) medical model: four decades navigating the biomedical and psychosocial understandings of health and illness. *Healthcare* [Internet]. 18 de noviembre del 2017;5(4):88 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare5040088>.
42. Bryson JM, Crosby BC, Stone MM. Designing and implementing cross-sector collaborations: needed and challenging. *Public Administration Review* [Internet]. 2015; 75(5):647-663 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/puar.12432>.
43. 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 [Internet]. Washington, DC: OPS; 2020 [consultado el 1 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53125>.
44. Nunes AR, Lee K, O’Riordan T. The importance of an integrating framework for achieving the Sustainable Development Goals: the example of health and well-being *BMJ Global Health* [Internet]. 2016;1:e000068 [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: <https://gh.bmj.com/content/bmjgh/1/3/e000068.full.pdf>.

45. Solar O, Frenz P. Lessons from Chile's use of system-level theory of change to implement a policy redesign process to address health inequities. *New Directions for Evaluation*. 2017; (154):101–113.
46. Organización Panamericana de la Salud. Estrategia y plan de acción sobre la salud urbana [Internet]. 51.º Consejo Directivo de la OPS, 63.ª sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas; del 26 al 30 de septiembre del 2011; Washington, DC. Washington, DC: OPS; 2011 (documento CD51/5) [consultado el 5 de enero del 2022]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=14578&Itemid=270&lang=es.
47. Local 2030 – Localizing the SDGs. Toolbox [Internet] [consultado el 10 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.local2030.org/discover-tools>.
48. Organización Panamericana de la Salud. Marco de monitoreo para la salud universal en las Américas [Internet]. 2021 [consultado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/53299>.
49. Organización Mundial de la Salud. The Global Health Observatory [Internet] [consultado el 25 de febrero del 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/data/gho>.

30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA

74.^a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS

Washington, D.C., EUA, del 26 al 30 de septiembre del 2022

CSP30/8
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

POLÍTICA PARA RECUPERAR EL PROGRESO HACIA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO SOSTENIBLE CON EQUIDAD POR MEDIO DE MEDIDAS QUE ABORDEN LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD Y EL TRABAJO INTERSECTORIAL

LA 30.^a CONFERENCIA SANITARIA PANAMERICANA,

(PP1) Habiendo considerado la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/8);

(PP2) Teniendo presentes los compromisos de los Estados Miembros con el logro de los objetivos de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, que proporciona un marco sólido para mejorar la salud y la equidad;

(PP3) Reconociendo que la Región de las Américas no está en camino de alcanzar los objetivos de la Agenda 2030, incluido el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 (“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”), y que esta situación se ha visto agravada por la pandemia de COVID-19;

(PP4) Considerando la urgente necesidad de recuperar y acelerar el progreso hacia el logro de los objetivos de la Agenda 2030 con un enfoque de equidad, y de reconocer que la salud es una dimensión clave del desarrollo social y económico;

(PP5) Reconociendo la importancia de los determinantes sociales de la salud para el logro de la equidad en la salud, como se ha subrayado a lo largo de los años y se ha reconfirmado recientemente en la resolución WHA74.16 sobre los determinantes sociales de la salud (2021), en la que se exhorta a los Estados Miembros a que incrementen sus esfuerzos para acelerar los avances en la lucha contra la distribución desigual de los recursos sanitarios dentro de los países y entre ellos en apoyo de la Agenda 2030;

(PP6) Reconociendo asimismo el carácter transversal de esta política y su complementariedad con los objetivos del Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025, la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030 y la *Estrategia y plan de acción sobre la promoción de la salud en el contexto de los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2019-2030* (documento CD57/10 [2019]),

RESUELVE:

(OP)1. Aprobar la *Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial* (documento CSP30/8).

(OP)2. Instar a los Estados Miembros a que, de acuerdo con su contexto nacional, adopten las siguientes cinco líneas de acción estratégicas:

- a) promover la acción intersectorial para abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030, integrando la equidad como valor transversal;
- b) reorientar las políticas, los planes y los programas de salud para superar las barreras en el acceso a la salud y lograr la equidad en la salud y el bienestar;
- c) fortalecer y facilitar la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil a través de un abordaje intercultural para lograr la equidad y alcanzar el ODS 3;
- d) fortalecer la gobernanza local para alcanzar el ODS 3 con equidad;
- e) fortalecer el monitoreo y la evaluación de los avances hacia el logro equitativo del ODS 3.

(OP)3. Solicitar a la Directora que:

- a) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer las competencias y aptitudes específicas que se necesitan para una acción intersectorial eficaz sobre los determinantes sociales de la salud;
- b) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para integrar los determinantes sociales de la salud en la labor de los sistemas y servicios de salud, y para incluir un enfoque de equidad en la formulación de políticas de salud a fin de superar las barreras en el acceso a la salud y a los servicios de salud;
- c) proporcione apoyo técnico a los Estados Miembros para fortalecer la participación de la comunidad y el involucramiento de la sociedad civil por medio de la promoción de mecanismos y herramientas eficaces que propicien una participación significativa y den voz a todas las personas;
- d) promueva el fortalecimiento de la gobernanza local y de las redes de municipios y ciudades saludables de la Región, con el propósito de facilitar los intercambios entre ciudades y brindar apoyo a la acción en el ámbito de la salud urbana y rural que aborde las inequidades para alcanzar el ODS 3;

- e) fortalezca el monitoreo de los indicadores del ODS 3 por medio de plataformas de intercambio y aprendizaje, de manera de facilitar la incorporación de información oportuna del sector de la salud y otros sectores, y de proporcionar orientación sobre el desarrollo de sistemas de monitoreo y evaluación de los determinantes sociales de la salud y la equidad;
- f) promueva la colaboración con otras organizaciones internacionales para crear sinergias al abordar los objetivos indivisibles de la Agenda 2030 con equidad, y aliente a las instituciones financieras internacionales a que proporcionen un financiamiento adecuado y adaptado a los países en desarrollo a fin de que nadie se quede atrás;
- g) informe a los Cuerpos Directivos de la OPS sobre los avances y los retos en la aplicación de esta política regional y su adaptación a contextos y necesidades específicas por medio de un informe de progreso que se presentará en el 2027 y un informe final que se presentará en el 2031.

Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas de la resolución propuesta para la Oficina Sanitaria Panamericana

1. **Punto del orden del día:** 4.3 Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial

2. **Relación con el [Presupuesto por programas de la Organización Panamericana de la Salud 2022-2023](#):**

Resultado intermedio 18: Mayor capacidad de los actores del sector de la salud para abordar los determinantes sociales y ambientales con un enfoque intersectorial, priorizando los grupos y las comunidades en situación de vulnerabilidad

Resultado intermedio 19: Fortalecimiento de la promoción de la salud y reducción de las inequidades mediante el enfoque de salud en todas las políticas, la diplomacia en la salud y la acción intersectorial

3. **Repercusiones financieras:**

a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades): \$8,36 millones**

Áreas	Costo estimado (en US\$)
Recursos humanos	6.060.000,00
Capacitación	500.000,00
Consultores y contratos de servicios	1.000.000,00
Viajes y reuniones	500.000,00
Publicaciones	200.000,00
Materiales y otros gastos	100.000,00
Total	8.360.000,00

b) **Costo estimado para el bienio 2022-2023 (incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):**

El costo estimado de la aplicación de esta política durante el período 2022-2023 es de US\$ 929.000,00, lo que incluye los gastos correspondientes al personal técnico y administrativo, así como a las actividades de cooperación técnica directa para apoyar la ejecución de la política. Para alcanzar las metas de esta política regional se requerirán el compromiso e inversiones de los Estados Miembros en su ejecución, además del apoyo de los centros colaboradores y los asociados pertinentes.

- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?**

Del costo estimado, alrededor del 50% se podría subsumir en las actuales actividades programadas.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:**
Todos los niveles de la Organización (regional, subregional y de país) participarán en las actividades para aplicar la política regional, de acuerdo con sus responsabilidades definidas.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):**
Se necesitará un funcionario adicional a tiempo completo para brindar apoyo a los Estados Miembros en la aplicación de esta política, trabajar con redes de expertos y entablar una colaboración oficial con las instituciones, los gobiernos locales y la sociedad civil, a fin de fortalecer las iniciativas actuales y aprovechar las capacidades existentes en los Estados Miembros.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
Los plazos para las actividades de aplicación y evaluación están en consonancia con los establecidos en la planificación estratégica y operativa de la Organización, es decir, con los programas y presupuestos bienales y con el Plan Estratégico de la OPS 2020-2025, de acuerdo con los plazos aprobados por los Cuerpos Directivos.



Plantilla analítica para vincular los puntos del orden del día con los mandatos institucionales

<p>1. Punto del orden del día: 4.3 Política para recuperar el progreso hacia el logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible con equidad por medio de medidas que aborden los determinantes sociales de la salud y el trabajo intersectorial</p>
<p>2. Unidad a cargo: Promoción de la Salud y Determinantes Sociales (FPL/PS)</p>
<p>3. Funcionarios a cargo: Gerry Eijkemans, Orielle Solar, Pilar Campos, Gina Watson, Adrienne Cox, Oscar Mujica</p>
<p>4. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud Sostenible para las Américas 2018-2030:</p> <p><i>Objetivo 2:</i> Fortalecer la rectoría y la gobernanza de la autoridad nacional de salud, a la vez que se promueve la participación social.</p> <p><i>Objetivo 11:</i> Reducir las desigualdades e inequidades en torno a la salud por medio de enfoques intersectoriales, multisectoriales, regionales y subregionales de los determinantes sociales y ambientales de la salud.</p>
<p>5. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2020-2025:</p> <p><i>Resultado intermedio 18:</i> Determinantes sociales y ambientales</p> <p><i>Resultado intermedio 19:</i> Promoción de la salud y acción intersectorial</p>
<p>6. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centro de Estudios, Investigación y Documentación sobre Ciudades Saludables (CEPEDOC), Escuela de Salud Pública, Universidad de São Paulo, Brasil • Departamento de Ciencias Sociales, Escuela de Salud Pública, Recinto de Ciencias Médicas, Universidad de Puerto Rico • Fundación Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), Brasil • Centro para el Desarrollo y Evaluación de Políticas y Tecnología en Salud Pública (CEDETES), Universidad del Valle, Colombia • Centro sobre la Salud en la Vivienda, Escuela de Salud Pública y Profesiones de la Salud, Universidad Estatal de Nueva York en Buffalo (Estados Unidos de América) • Centro para la Salud y el Desarrollo Comunitario, Universidad de Kansas, Estados Unidos de América • Instituto de Programas Interdisciplinarios en Atención Primaria de Salud (PROINAPSA), Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander, Colombia • Instituto Nacional de Higiene, Epidemiología y Microbiología (INHEM), Cuba • Centro Nacional para la Vivienda Saludable, Columbia (Maryland, Estados Unidos de América)
<p>7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:</p> <p>Como parte del proceso de implementación, la Oficina compilará una lista de mejores prácticas para avanzar hacia los ODS con equidad en la Región de las Américas.</p>