

53.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

Punto 4.8 del orden del día provisional

CD53/10, Rev. 1
8 de septiembre del 2014
Original: inglés

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

Introducción

1. La finalidad de este documento es definir con precisión los pasos de la aplicación del enfoque de la “salud en todas las políticas” en los países de la Región de las Américas. Este plan de acción está en consonancia con el *Health in All Policies Framework for Country Action* [marco mundial de acción a nivel de país sobre la salud en todas las políticas] de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), elaborado en enero del 2014 mediante un esfuerzo coordinado con los países de esta Región. El plan contiene líneas estratégicas de acción e indicadores para el período 2014-2019, en conformidad con los objetivos descritos en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (2).

Antecedentes

2. La “salud en todas las políticas” es un enfoque encaminado a mejorar la salud y promover el bienestar. Como se define en la Declaración de Helsinki del 2013 sobre este tema, se trata de 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 sanitarios nocivos para mejorar la salud de la población y la equidad en materia de salud (3). Las características esenciales de la salud en todas las políticas son sus sólidos fundamentos de derechos humanos y justicia social y el énfasis en la formulación de políticas. La aplicación de este enfoque implica encontrar oportunidades en el proceso de formulación de políticas en todos los sectores que, en potencia, tengan repercusiones en la salud y la equidad en materia de salud, evaluar las posibles repercusiones y posteriormente promover y negociar cambios. Se requieren una visión a largo plazo y esfuerzos continuados.

3. En la Declaración Política de Río en el 2011 sobre los determinantes sociales de la salud y, en el 2012, en el documento final (*El futuro que queremos*) de Río+20, la Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible, se reconoce que los gobiernos son responsables de la salud de su población (4, 5). Los principios establecidos en la Declaración de Alma-Ata de 1978 y en la Carta de Ottawa para la Promoción de la

Salud de 1986 reafirman que la salud es un derecho fundamental de todos los seres humanos, sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y que las inequidades en materia de salud entre los países y dentro de ellos son injustas e inadmisibles (6, 7).

4. Desde 1986, la Carta de Ottawa ha proporcionado un marco que permite a las personas aumentar el control de su salud y, al mismo tiempo, abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud (7). El compromiso con la promoción de la salud se reafirmó en la Declaración de 1992 de la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud celebrada en Bogotá (Colombia) (8) y en la Carta del Caribe de 1993 para la Promoción de la Salud (9).

5. La sinergia entre la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y los derechos humanos está incorporada en el concepto de la salud en todas las políticas. Esta sinergia ha sido subrayada en la Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado del 2005 (10), la Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas del 2010 (11), la Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud del 2011 (4) y la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud del 2013 (3). La salud en todas las políticas se centra en la promoción de la salud y la equidad en materia de salud mediante una respuesta integrada de las políticas del gobierno. En este enfoque se destaca la importancia de promover e integrar la salud en todos los sectores, incluidos los de la agricultura y la ganadería, la educación, el trabajo, el medioambiente, la economía, la vivienda y el transporte.

6. El enfoque de la salud en todas las políticas es fundamental para abordar varios problemas de la sostenibilidad del medioambiente y la equidad en salud. Por ejemplo, las condiciones ambientales adversas y la exposición a agentes biológicos y químicos pueden conducir a efectos sanitarios negativos e inducir la aparición de enfermedades. Las interacciones humanas en el medio ambiente son complejas y requieren la colaboración intersectorial al elaborar políticas y programas. Este enfoque proporciona directrices apropiadas para el trabajo con los organismos pertinentes, que ayudarán a enfrentar los problemas polifacéticos de la salud ambiental.

7. Una de las principales contribuciones de la salud en todas las políticas es su potencial para combatir el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) en toda la Región. La Comunidad del Caribe (CARICOM) expresó su compromiso con la reducción de las ENT en su Declaración de Puerto España, Trinidad y Tabago, en el 2007 (12). Este compromiso tuvo eco en la Declaración Política del 2011 de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades no Transmisibles (13). Muchos factores que configuran la epidemia de las ENT se encuentran fuera del alcance de la política del sector de la salud. Por consiguiente, la mayoría de los beneficios sobre la salud alcanzados por medio de la promoción de la salud y la prevención de enfermedades se obtendrán al influir en las políticas en ámbitos como el comercio, el trabajo, la producción farmacéutica y de alimentos, la agricultura y la ganadería, el desarrollo urbano, la educación y las políticas tributarias (14). Un enfoque de este tipo para abordar retos de salud pública como las ENT fortalecerá aun

más la integración de las medidas de los sistemas existentes en el sector de la salud y otros sectores, aumentará la influencia y la sostenibilidad de las políticas, y mejorará la rendición de cuentas en el sector de la salud y en otros sectores.

8. La salud en todas las políticas también contribuiría al logro de las metas de la agenda de cobertura universal de salud, que procura mejorar la salud de las personas y reducir las inequidades en materia de salud. La cobertura universal de salud garantiza que todas las personas, incluidos los grupos más vulnerables y desfavorecidos, tengan acceso a una atención de salud eficaz que no genere dificultades financieras. La atención de salud eficaz abarca la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, la atención curativa, la rehabilitación y los cuidados paliativos (15). El establecimiento de la cobertura universal de salud requiere la colaboración multisectorial, a saber, la participación de los ministerios y las instituciones que se ocupan de la política fiscal y monetaria, la educación, el empleo y otros sectores. Esta colaboración es esencial para garantizar un financiamiento suficiente de la salud, obtenido en formas que reduzcan al mínimo las barreras financieras. La cobertura universal de salud puede aumentar el crecimiento económico, mejorar las oportunidades educativas, reducir el empobrecimiento y las desigualdades, fomentar la cohesión social y proteger la dignidad y los derechos humanos de toda la población.

9. Se está procurando llegar a un consenso en la definición de las metas posteriores a los Objetivos de Desarrollo del Milenio mediante consultas sobre diversos temas con los países, un equipo de tareas de las Naciones Unidas y un panel de alto nivel sobre la agenda para el desarrollo después del 2015, establecido por el Secretario General de las Naciones Unidas. Se necesita una acción mundial coordinada que mantenga la prioridad de la equidad en la agenda inconclusa de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, incluidas las enfermedades no transmisibles y la cobertura universal de salud. Esto requerirá un compromiso al más alto nivel, así como alianzas innovadoras que impliquen acuerdos sobre metas más elevadas compartidas en todos los sectores.

10. En febrero del 2013, se celebró en Brasilia (Brasil) una Reunión Regional Preparatoria para la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud. La meta de esta reunión era alcanzar el consenso regional sobre la función de la salud en todas las políticas con respecto a la agenda para el desarrollo después del 2015 y presentar datos sobre este enfoque en la Región. Durante la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki (Finlandia) en junio del 2013, la OPS presentó el documento *Resumen de las experiencias en las Américas*, una colección de 25 estudios de casos de 15 países de la Región de las Américas. En estos estudios de casos se pusieron de relieve las mejores prácticas en relación con la salud en todas las políticas y se señalaron algunos de los problemas claves que enfrentan los países durante la puesta en práctica de esos programas (17).

11. Los Estados Miembros de la OPS en la Región de las tienen el compromiso de eliminar las inequidades en materia de salud, según se refleja en el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (2). El Plan propone la salud en todas las políticas como una estrategia

para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud y para promover el bienestar sostenible de la población.

12. En este plan de acción se tienen en cuenta documentos oficiales pertinentes para este tema, como los siguientes:

- a) Resolución CD47.R20 (2006) del Consejo Directivo de la OPS, “Promoción de la salud: logros y enseñanzas contenidas en la Carta de Ottawa y la Carta de Bangkok”.
- b) Resolución WHA62.14 (2009) de la Asamblea Mundial de la Salud, “Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud”.
- c) Resolución CD50.R8 (2010) del Consejo Directivo de la OPS, “La salud y los derechos humanos”.
- d) Naciones Unidas (2011), “Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles”.
- e) Resolución WHA65.8 (2012) de la Asamblea Mundial de la Salud, “Resultado de la Conferencia Mundial sobre los determinantes sociales de la salud”.
- f) Plan Estratégico de la OPS 2014-2019 (2013), 52.º Consejo Directivo.

Análisis de la situación

13. En los 30 últimos años, la esperanza de vida al nacer en la Región de las Américas ha aumentado de 69,2 años en 1980 a 76,1 años en el 2011 (18). La desnutrición infantil ha caído a menos de 10% desde el 2005 y la mortalidad infantil ha disminuido más de 50% entre 1990 y el 2009 (18).

14. A pesar del progreso reciente, las inequidades en materia de salud continúan siendo un problema importante en esta Región. La persistencia de la exclusión social y las inequidades ha producido una amplia gama de resultados de salud. Los promedios regionales ocultan las marcadas diferencias entre los países y dentro de ellos. Si bien la esperanza de vida es de 76,1 años a nivel regional, la esperanza de vida en Canadá es de 83,4 años, mientras que en Haití es de 63,5 años (18). Asimismo, hay una diferencia de 12,8 años en la esperanza de vida entre los grupos de población de ingresos más altos y más bajos en Brasil. Se pueden encontrar brechas similares en todos los países de la Región (19). Las mejoras en torno a la salud no se han logrado por igual entre los países o dentro de un mismo país, y la desigualdad persiste como uno de los principales retos para la salud y el desarrollo sostenible en el continente americano. Las inequidades en materia de salud se relacionan con la raza, la etnicidad, el género, la orientación sexual, el nivel de ingresos, el lugar de residencia, el empleo y las condiciones de trabajo y otras características. Además, la ampliación de la desigualdad del ingreso ha superado sistemáticamente el crecimiento del ingreso en la Región en su totalidad. Por ejemplo, las poblaciones indígenas constituyen 37% de la población activa en Bolivia, pero ganan solo 9% de los ingresos nacionales (18). Las mujeres están sobrerrepresentadas en la

fuerza laboral informal, donde se enfrentan más riesgos laborales y es más limitado el acceso a los servicios de salud ocupacional, a la indemnización y a las prestaciones de seguridad social. La violencia y las lesiones prevenibles causadas por un complejo conjunto de factores como el desempleo, la desigualdad del ingreso y la elevada densidad demográfica, son causas de muerte cada vez más importantes para quienes están en el fondo de la escala salarial (18). La mayor migración, el envejecimiento de la población y el aumento relacionado de las enfermedades no transmisibles son las tendencias más importantes que configuran la salud en la Región de las Américas (20, 21).

15. La buena salud mejora la calidad de vida, incrementa la productividad de la fuerza laboral, aumenta la capacidad de aprendizaje, fortalece a las familias y las comunidades, apoya los hábitats y entornos sostenibles, y contribuye a la seguridad, la reducción de la pobreza y la inclusión social. El vínculo entre la salud, el bienestar y el desarrollo económico ha sido incorporado en la agenda política de los países de la Región de las Américas, que reconocen la necesidad de la acción gubernamental coordinada mediante el enfoque de la salud en todas las políticas. Por otro lado, este enfoque contribuye además a la realización del derecho a gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr y de otros derechos humanos relacionados y, en particular, a la consecución de los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) (22):

- ODM 3: promover la igualdad de género y el empoderamiento de la mujer
- ODM 4: reducir la mortalidad infantil
- ODM 5: mejorar la salud materna
- ODM 8: establecer una alianza mundial para el desarrollo

Plan de acción (2014-2019)

Meta

16. La meta de este plan de acción es proporcionar a los Estados Miembros de la Región de las Américas asesoramiento técnico para definir su propia ruta hacia la salud en todas las políticas, teniendo en cuenta los retos sociales, económicos, políticos, legales, históricos y culturales, así como los retos y las prioridades en materia de salud, tanto actuales como futuros. Esta meta concuerda con el *Health in All Policies Framework for Country Action* encaminado a mejorar la salud y el bienestar de la población y reducir las inequidades en materia de salud.

Líneas estratégicas de acción

17. Este Plan de Acción se basa en seis líneas estratégicas de acción, que están en consonancia con el *Health in All Policies Framework for Country Action* establecido por la OMS:

- a) establecer las necesidades y prioridades para lograr la salud en todas las políticas;

- b) establecer el marco para la acción planificada
- c) definir las estructuras y los procesos complementarios;
- d) facilitar la evaluación y la participación;
- e) garantizar el seguimiento, la evaluación y la presentación de informes;
- f) Fortalecer las capacidades.

Línea estratégica de acción 1: Establecer las necesidades y las prioridades para lograr la salud en todas las políticas.

18. La integración exitosa del enfoque de salud en todas las políticas en la formulación de las políticas públicas ofrece muchas ventajas. Este enfoque proporciona un mecanismo y herramientas prácticas que permiten a las autoridades públicas y los representantes políticos en todos los niveles conocer los efectos sanitarios y garantizar la rendición de cuentas acerca de las consecuencias para la salud y la equidad que tienen las decisiones sobre políticas públicas. Es vital que otros sectores consideren los efectos sobre la salud durante la formulación de políticas, de tal modo que se potencien al máximo los beneficios colaterales y se reduzcan al mínimo los efectos negativos sobre la salud. Las evaluaciones del impacto en la salud y los análisis desde la óptica de la salud permiten determinar efectos sanitarios no intencionales antes de la aplicación de cualquier política, programa o proyecto, a fin de que se puedan mitigar posibles repercusiones negativas para la salud (23). Estos procesos podrían usarse además para definir y priorizar los determinantes de la salud, los resultados en materia de salud y la distribución de los efectos en grupos vulnerables en otros sectores diferentes al sector de la salud. Las inequidades de salud a menudo son polifacéticas y, por lo tanto, requieren un enfoque multisectorial, idealmente apoyado por el enfoque de la salud en todas las políticas. Además, este enfoque facilita las respuestas intersectoriales a las situaciones de crisis.

19. Una vez que se establece la necesidad de incluir la salud en todas las políticas, los países deben determinar y priorizar sus problemas de salud. Es preciso establecer metas inmediatas y a mediano y a largo plazo teniendo en cuenta su factibilidad y el contexto político. Los países deben incorporar criterios éticos cuando se priorizan estas metas y reforzar su compromiso con la justicia y la equidad. Se deben establecer además las áreas de interés común. Cuando ya existen la colaboración, las estructuras y los marcos multisectoriales, se los puede fortalecer para mejorar la eficiencia por medio de la adopción del enfoque de la salud en todas las políticas.

Objetivo 1.1: Evaluar las posibles repercusiones de las políticas públicas sobre la salud de las personas, la equidad en materia de salud y los sistemas de salud, y asegurar que los responsables de la formulación de políticas sean conscientes y comprendan las posibles repercusiones de las políticas sobre la salud.

Indicadores:

- 1.1.1 Número de países que han establecido redes nacionales o regionales de grupos de trabajo y grupos de interés multisectoriales para evaluar las repercusiones de las políticas gubernamentales sobre la salud y la equidad en salud.
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 18.
- 1.1.2 Número de países y territorios que están ejecutando el *Health in All Policies Framework for Country Action* (Marco de salud en todas las políticas para la acción en los países).
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 18.

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

20. La planificación adecuada es esencial para el éxito de un enfoque de la salud en todas las políticas. La identificación de la información, el análisis y la evidencia requeridas para poner en práctica, monitorear y evaluar este enfoque constituyen un paso necesario para todos los grupos de interés. Se pueden elaborar planes dentro de los documentos y programas existentes, o los planes pueden formar parte de un marco nuevo, con una estructura propia o un presupuesto independiente.

Objetivo 2.1: Promover el diálogo sobre las políticas e implantar políticas nacionales basadas en la información, el análisis y la evidencia requeridas para aplicar, monitorear y evaluar el enfoque de la salud en todas las políticas.

Indicadores:

- 2.1.1 Número de países y territorios que han ejecutado políticas que abordan al menos dos determinantes prioritarios de la salud en las poblaciones objetivo.
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 27.
- 2.1.2 Número de países que, por lo menos una vez cada dos años, intercambian formalmente información y mejores prácticas acerca de políticas que abordan las inequidades en materia de salud y la salud en todas las políticas.
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 27.

Objetivo 2.2: Generar un perfil nacional de la equidad en materia de salud haciendo hincapié en la evaluación de los determinantes de la salud.

Indicadores:

- 2.2.1 Número de países y territorios que producen perfiles¹ de equidad que abordan al menos dos determinantes prioritarios de la salud a nivel nacional o subnacional.
Línea de base (en el 2014): 1. Meta (para el 2019): 18.

¹ Los perfiles de equidad son sinopsis de dos páginas sobre políticas elaboradas usando la metodología establecida en el manual *WHO Handbook on Health Inequality Monitoring*. Se puede encontrar en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85345/1/9789241548632_eng.pdf.

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

21. El enfoque de la salud en todas las políticas requiere la identificación y la participación de los grupos de interés pertinentes y la creación de nuevas estructuras, como comités y departamentos, o la reorganización de las estructuras existentes. Se debe designar un agente principal o un comité para la gestión y aplicación de este enfoque con acciones y funciones determinadas, con el apoyo de las esferas gubernamentales más altas. Los programas y los marcos existentes deben contribuir a la promoción del enfoque de la salud en todas las políticas entre los grupos de interés y en todos los sectores. Es importante incorporar medidas de rendición de cuentas en cada nivel, incluidas las auditorías, el acceso a la información y la transparencia del gobierno.

Objetivo 3.1: Determinar un mecanismo específico mediante el cual el sector de la salud pueda participar, dentro del sector público y más allá de este, en el diálogo sobre políticas y en la aplicación del enfoque de la salud en todas las política.

Indicador:

3.1.1 Número de países y territorios con un mecanismo específico, como comités intersectoriales o evaluación del impacto en la salud , mediante el cual el sector de la salud puede actuar dentro del sector público y más allá de este.
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 18.

Objetivo 3.2: Determinar las estructuras y los procesos de apoyo en la aplicación de la salud en todas las políticas, según corresponda, en los gobiernos nacionales y subnacionales mediante la inclusión de este enfoque en los planes de desarrollo.

Indicador:

3.2.1 Número de países que han identificado estructuras y procesos de apoyo para la aplicación de la salud en todas las políticas, según corresponda, en los gobiernos nacionales y subnacionales mediante la inclusión de la salud en todas las políticas en los planes de desarrollo, según sea apropiado.
Línea de base (en el 2014): 6. Meta (para el 2019): 18.

Objetivo 3.3: Fortalecer los mecanismos de rendición de cuentas de tal forma que puedan aplicarse a diferentes sectores.²

² Los posibles mecanismos de rendición de cuentas incluyen la auditoría, la promoción del libre acceso a la información, participación significativa del público y de la sociedad civil a todos los niveles, esfuerzos para promover la revelación de información y la transparencia.

Indicador:

- 3.3.1 Número de países con mecanismos de rendición de cuentas que apoyan la participación de la sociedad civil y el libre acceso a la información.
Línea de base (en el 2014): 4. Meta (para el 2019): 12.

Línea estratégica de acción 4: Facilitar la evaluación y la participación.

22. La evaluación de las implicaciones para la salud en el proceso de formulación de políticas es la base del enfoque de la salud en todas las políticas. Los países deben determinar si iniciarán la evaluación y la participación a nivel del proyecto o la política, ya que las evaluaciones de salud requerirán diferentes aptitudes, capacidades humanas y recursos según el enfoque. La participación de la comunidad es necesaria para promover el conocimiento de la evaluación de las repercusiones sobre la salud y el apoyo a la evaluación y se deben realizar esfuerzos para aumentar la participación de las mujeres y los grupos étnicos y minoritarios. Los programas de salud en todas las políticas más exitosos tienen en cuenta el punto de vista de los grupos de interés, especialmente en las áreas de interés compartido.

23. Las personas, los grupos de la sociedad civil y los líderes comunitarios clave deben ser incluidos en el proceso de formulación de políticas para aumentar la representación y el apoyo de las comunidades. Las consultas individuales, los comités intersectoriales de planificación y las asambleas de salud brindan buenas oportunidades para el diálogo político.

Objetivo 4.1: Aumentar la participación de la sociedad civil y las comunidades en la formulación de políticas y en el proceso de evaluación relacionado con la salud en todas las políticas a fin de reducir las inequidades en materia de salud.

Indicadores:

- 4.1.1 Número de países y territorios que cuentan con mecanismos para hacer participar a las comunidades y la sociedad civil en el proceso de formulación de políticas en diversos sectores.
Línea de base (en el 2014): 9. Meta (para el 2019): 18.
- 4.1.2 Número de países y territorios con estrategias específicas para incluir a quienes experimentan inequidades en los debates sobre políticas a nivel local, subnacional y nacional.
Línea de base (en el 2014): 10. Meta (para el 2019): 22.

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

24. A fin de potenciar al máximo la eficacia del enfoque de la salud en todas las políticas, los Estados Miembros deben recoger y analizar la evidencia de las políticas

exitosas, así como determinar las áreas que requieren mejoras. En el seguimiento y la evaluación se deben usar, siempre que sea posible, estructuras y marcos de seguimiento y evaluación preexistentes relacionados con la salud y la gobernanza, incluidas las oficinas nacionales de estadísticas.

25. Durante el proceso de planificación, se debe establecer un sistema de seguimiento y evaluación que incluya indicadores específicos, hitos aceptados y métodos estandarizados. La colaboración entre diferentes sectores aumenta la eficiencia y la precisión de los programas de seguimiento y evaluación. Los resultados y las conclusiones deben difundirse públicamente, a nivel tanto nacional como internacional.

Objetivo 5.1: Establecer un sistema para determinar las repercusiones y los resultados del enfoque de la salud en todas las políticas con respecto a la salud y la equidad en materia de salud con el fin de evaluar las políticas y detectar y compartir las mejores prácticas.

Indicador:

5.1.1 Número de países y territorios que hacen seguimiento y evaluación, y presentan informes acerca del progreso hacia la introducción de la salud y la equidad en salud en la formulación y la ejecución de políticas gubernamentales.
Línea de base (en el 2014): 0. Meta (para el 2019): 12.

Línea estratégica de acción 6: Fortalecer las capacidades.

26. La aplicación y el mantenimiento del enfoque de la salud en todas las políticas requiere la educación y capacitación de los grupos de interés existentes y nuevos, y la participación de instituciones relacionadas con este enfoque. El fortalecimiento de la capacidad incluye la capacitación de los profesionales y las instituciones de salud, así como los profesionales en diversas instituciones diferentes al sector de la salud. También incluye el fortalecimiento de las capacidades intersectoriales y multidisciplinarias para la investigación y una mayor capacidad de promoción del enfoque. El fortalecimiento de la capacidad crea nexos entre el sector público y otros grupos de interés para que todos puedan contribuir a determinar los posibles efectos sobre la salud relacionados con la infraestructura y el desarrollo. Las organizaciones de la sociedad civil y los grupos de la comunidad pueden beneficiarse con la adquisición de nuevas aptitudes y el uso de las técnicas participativas necesarias para promover la participación y el compromiso de la comunidad basados en decisiones fundamentadas.

Objetivo 6.1: Crear capacidad en la fuerza laboral en el sector de la salud y en otros sectores acerca del enfoque de la salud en todas las políticas y promover la aplicación de este enfoque entre estos grupos.

Indicador:

6.1.1 Número de países y territorios con instituciones reconocidas, como institutos nacionales de salud pública, universidades y centros colaboradores, que ofrecen cursos de capacitación en la aplicación y el seguimiento del enfoque de la salud en todas las políticas y conceptos relacionados.

Línea de base (en el 2014): 0. Meta (para el 2019): 8.

Seguimiento y evaluación

27. Los objetivos e indicadores propuestos se usarán como referencia para seguir y evaluar el progreso durante el período 2014-2019. Se llevarán a cabo evaluaciones anuales para determinar las fortalezas y debilidades específicas de la Región y de los países; evaluar y modificar, de ser necesario, políticas específicas; y compartir los éxitos. Es responsabilidad de los Estados Miembros recopilar y organizar los datos de país pertinentes e informar sus resultados a la OPS.

Repercusiones financieras

28. El enfoque de la salud en todas las políticas tendrá un papel importante en el mejoramiento de la salud pública en el siglo XXI y contribuirá a que los sistemas de salud sean más eficaces y equitativos en la Región de las Américas. La aplicación eficaz del plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas requerirá la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores con los cuales la OPS trabaja para promover este enfoque. Se calcula que se necesitarán US\$ 500.000 a lo largo de un período cinco años, desde el 2014 al 2019, para sufragar los costos de cooperación técnica para elaborar y ejecutar este plan. Esta cantidad incluye mantener al personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios para alcanzar las metas del plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas.

Intervención del Consejo Directivo

29. Se invita al Consejo Directivo a examinar el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* y a que considere la posibilidad de aprobar la resolución que figura en el anexo A.

Anexos

Referencias

1. World Health Organization. Health in all policies (HiAP) framework for country action [Internet]. Ginebra: OMS; 2014 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/140120HPRSeTPFramework.pdf?ua=1.
2. Organización Panamericana de la Salud. Plan Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 [Internet]. 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) [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=88338&Itemid=4003&lang=es.
3. World Health Organization. The Helsinki statement on health in all policies [Internet]. 8th Global Conference on Health Promotion; 2013 Jun 10-14; Helsinki (Finlandia). Ginebra: OMS; 2013 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.healthpromotion2013.org/images/8GCHP_Helsinki_Statement.pdf.
4. Organización Mundial de la Salud. Declaración política de Rio sobre determinantes sociales de la salud [Internet]. Conferencia Mundial sobre Determinantes Sociales de la Salud; 19 al 21 de octubre del 2011; Rio de Janeiro (Brasil). Ginebra: OMS; 2011 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_Spanish.pdf.
5. Naciones Unidas. El futuro que queremos [Internet]. Rio+20, Conferencia de las Naciones Unidas sobre el Desarrollo Sostenible; 20 al 22 de junio del 2012; Rio de Janeiro (Brasil). Nueva York: ONU; 2012 (documento A/CONF.216/L.1) [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
https://rio20.un.org/sites/rio20.un.org/files/a-conf.216-l-1_spanish.pdf.pdf.
6. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Alma-Ata [Internet]. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud; Alma-Ata, USSR, del 6 al 12 de septiembre de 1978. Ginebra: OMS; 1978 [consultado el 13 de septiembre del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/spanish/dd/pin/almaata_declaration.htm.
7. Organización Mundial de la Salud. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud [Internet]. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; 21 de

- noviembre de 1986; Ottawa, Ontario (Canadá). Ginebra: OMS; 1986 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www1.paho.org/spanish/HPP/OttawaCharterSp.pdf>.
8. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Promoción de la Salud en América Latina [Internet]. Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud; noviembre de 1992; Santa Fe de Bogotá, (Colombia). Ginebra: OMS; 1992 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd51/promocion-bogota.pdf>.
 9. Healthy Caribbean Coalition. Caribbean charter for health promotion [Internet]. First Caribbean Conference of Health Promotion; 1993 Jun 1-4; Port-of-Spain (Trinidad and Tobago). St. Michael (Barbados): HCC; 1993 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www.healthycaribbean.org/publications/documents/cchp.pdf>.
 10. Organización Mundial de la Salud. Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado [Internet]. Sexta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud; 11 de agosto del 2005; Bangkok (Tailandia). Ginebra: OMS; 2005 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/healthpromotion/conferences/6gchp/BCHP_es.pdf?ua=1.
 11. Organización Mundial de la Salud. Declaración de Adelaida sobre la Salud en Todas las Políticas: Hacia una gobernanza compartida en pro de la salud y el bienestar [Internet]. Reunión Internacional sobre la Salud en todas las Políticas, Adelaida 2010; Adelaida (Australia). Ginebra: OMS; 2010 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/social_determinants/publications/isa/spanish_adelaide_statement_for_web.pdf.
 12. Caribbean Community Secretariat. Declaration of Port-Of-Spain: uniting to stop the epidemic of chronic NCDs [Internet]. Regional Summit on Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs); 2007 Sep 15; Port-of-Spain (Trinidad and Tobago). Georgetown, GY: CARICOM; 2007 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.caricom.org/jsp/communications/meetings_statements/declaration_port_of_spain_chronic_ncds.jsp.
 13. Naciones Unidas. Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles [Internet] Sexagésimo sexto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 19 de septiembre del 2011; Nueva York (EUA).

- Nueva York: ONU; 2012 (resolución A/RES/66/2) [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www.un.org/es/comun/docs/symbol=A/66/L.1>.
14. World Health Organization. The global burden of disease: 2004 update [Carga mundial de morbilidad: actualización del 2004] [Internet]. Ginebra: OMS; 2008 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GBD_report_2004update_full.pdf?ua=1.
 15. Etienne CF. Determinantes sociales de la salud en las Américas. *Pan American Journal of Public Health/Rev Panam Salud Pública*. 2013; 34(6):377-378.
 16. International Labor Office; World Health Organization. The social protection floor. A joint crisis initiative of the UN Chief Executives Board for co-ordination on the social protection floor [Internet]. Ginebra: OIT; 2009 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www.un.org/ga/second/64/socialprotection.pdf>.
 17. Pan American Health Organization. Summary of experiences from the Americas [Internet]. The 8th Global Conference on Health Promotion; 2013 Jun 10-14; Helsinki (Finlandia). Washington (D.C.): OPS; 2013 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=24430&Itemid=270&lang=en.
 18. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas, Edición de 2012 [Internet]. Washington (D.C.): OPS; 2012 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
http://www.paho.org/saludenlasamericas/index.php?option=com_content&view=article&id=9&Itemid=14&lang=es.
 19. Szwarcwald CL, da Mota JC, Damacena GN, Pereira TG. Health inequalities in Rio de Janeiro, Brazil: lower healthy life expectancy in socioeconomically disadvantaged areas. [online]. *Am J Public Health*. 2011 March; 101(3):517-523. [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3036699/>.
 20. United Nations. Report of the Special Rapporteur on the human rights of migrants, Jorge Bustamante [Internet]. 17th Session of the UN Human Rights Council; 2011 Mar 21; New York (US). New York: UN; 2011 (Document A/HRC/17/33) [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en:
<http://daccess-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G11/121/83/PDF/G1112183.pdf?OpenElement>

21. United Nations Population Fund. Ageing in the twenty-first century: a celebration and a challenge. Executive Summary [Internet]. Nueva York: UNFPA; 2012 [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/UNFPA-Exec-Summary.pdf>
22. Naciones Unidas. Declaración del Milenio [Internet]. Quincuagésimo quinto período de sesiones de la Asamblea General de las Naciones Unidas; 8 de septiembre del 2000; Nueva York (EUA). Nueva York: ONU; 2000 (resolución A/RES/55/2) [consultado el 13 de marzo del 2014]. Se puede encontrar en: <http://www.un.org/spanish/milenio/ares552.pdf>.
23. Organización Panamericana de la Salud. Conceptos y guía de análisis de impacto en salud para la Región de las Américas. Washington (D.C.): OPS; 2013.

53.º CONSEJO DIRECTIVO

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

Washington, D.C., EUA, 29 de septiembre al 3 de octubre del 2014

CD53/10, Rev. 1
Anexo A
Original: inglés

PROYECTO DE RESOLUCIÓN

PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD EN TODAS LAS POLÍTICAS

EL 53.º CONSEJO DIRECTIVO,

Habiendo examinado el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* (documento (CD53/10, Rev. 1));

Considerando la Declaración de Helsinki sobre la Salud en Todas las Políticas como un enfoque de las políticas públicas en todos los sectores que sistemáticamente tiene en cuenta las implicaciones para la salud de las decisiones, busca sinergias y evita efectos perjudiciales para la salud a fin de mejorar la salud de la población y la equidad en materia de salud, así como el *Health in All Policies Framework for Country Action* establecido por la OMS, que plantea seis componentes clave que se deben abordar para poner en práctica el enfoque de la salud en todas las políticas;

Recordando la Declaración de Alma-Ata, con su énfasis en una estrategia de atención primaria de salud, y la *Estrategia mundial de salud para todos en el año 2000*, con su llamado a la coordinación, la cooperación y la acción intersectorial en materia de salud entre los sectores y aspectos pertinentes del desarrollo nacional y de la comunidad, así como el llamado de la Carta de Ottawa a formular políticas públicas favorables y crear entornos propicios para la salud;

Reconociendo la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud y su llamado a elaborar y ejecutar medidas enérgicas, basadas en la evidencia y fiables de bienestar social, cuando sea posible sobre la base de los indicadores, normas y programas existentes en todo el gradiente social, que vayan más allá del crecimiento económico, y reconociendo la importante función de promoción del enfoque por parte de los ministerios de salud a este respecto;

Teniendo en cuenta el documento *El futuro que queremos* de la Asamblea General de las Naciones Unidas, en particular el reconocimiento que allí se hace de que la salud

es una condición previa para las tres dimensiones del desarrollo sostenible y un resultado e indicador de esas dimensiones, y el llamado que se hace en ese documento a la participación de todos los sectores pertinentes en la acción multisectorial coordinada con el fin de abordar urgentemente las necesidades de salud de la población del mundo;

Reconociendo que los beneficios de salud no han sido compartidos por igual por los países de la Región y dentro de ellos, que la inequidad sigue siendo uno de los mayores retos para la salud y el desarrollo sostenible en la Región de las Américas, y que el aumento de la migración, el envejecimiento de la población y el incremento relacionado de las enfermedades no transmisibles son las tendencias más importantes que configuran la salud en el continente americano;

Reconociendo el Plan de Estratégico de la Organización Panamericana de la Salud 2014-2019 y, especialmente, su categoría 3 (determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida),

RESUELVE:

1. Aprobar el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* para el período 2014-2019.
2. Instar a los Estados Miembros, según corresponda y teniendo en cuenta su contexto y prioridades nacionales, a que:
 - a) aboguen por la salud y la promoción de la equidad en materia de salud como una prioridad y tomen medidas eficaces en relación con los determinantes sociales de la salud, la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud, y la equidad en materia de salud;
 - b) adopten medidas eficaces, incluidas, cuando proceda, las relacionadas con la legislación vigente, las estructuras, los procesos y los recursos, que permitan establecer políticas públicas que tengan en cuenta y aborden sus repercusiones sobre la salud, la equidad en materia de salud y los determinantes de la salud, e implanten mecanismos para medir y llevar a cabo un seguimiento de los determinantes de la salud y las disparidades en materia de salud;
 - c) desarrollen y mantengan, cuando proceda, la capacidad y aptitudes institucionales adecuadas y sostenibles para lograr, mediante acciones en todos los sectores, mejores resultados desde la perspectiva de la salud y la equidad en materia de salud;
 - d) utilicen las herramientas pertinentes para identificar, evaluar, movilizar y fortalecer la participación y las actividades multisectoriales en pro de la salud, incluidos, según corresponda, comités interministeriales, presupuestos y contabilidad integrados y análisis de las repercusiones sobre la salud;
 - e) fortalezcan la diligencia y la rendición de cuentas debidas y aumenten la transparencia de la toma de decisiones y el compromiso;

- f) involucren, según corresponda, a las comunidades locales y los actores de la sociedad civil en la formulación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación de las políticas de todos los sectores, incluidos mecanismos para la participación de las comunidades y la participación pública;
 - g) contribuyan a la elaboración de la agenda para el desarrollo sostenible después del 2015 al hacer hincapié en que las políticas de sectores diferentes del sector de la salud tienen repercusiones importantes en los resultados en materia de salud, y determinar las sinergias entre los objetivos de las políticas en el sector de la salud y en otros sectores;
 - h) impulsen la participación activa de la autoridad de salud con otros sectores.
3. Solicitar a la Directora que:
- a) apoye los esfuerzos nacionales para mejorar la salud y el bienestar y garantizar la equidad en materia de salud, incluidas medidas en todos los sectores relacionadas con los determinantes de la salud y los factores de riesgo de las enfermedades mediante el fortalecimiento de los conocimientos y la evidencia para promover la salud en todas las políticas;
 - b) proporcione, previa solicitud, orientación y asistencia técnica a los Estados Miembros en sus esfuerzos por aplicar el enfoque de la salud en todas las políticas, incluido el desarrollo de las capacidades, las estructuras, los mecanismos y los procesos necesarios para medir y llevar a cabo un seguimiento de los determinantes de la salud y las disparidades en materia de salud;
 - c) fortalezca la función, las capacidades y los recursos de conocimientos de la OPS, a fin de proporcionar orientación y asistencia técnica encaminadas a apoyar el establecimiento de políticas en todos los sectores en los diversos niveles de gobernanza, y procurar la coherencia y la colaboración con las propias iniciativas de la OPS que requieren acciones en todos los sectores, incluso en la respuesta regional a los retos planteados por las enfermedades no transmisibles;
 - d) fortalezca el intercambio de experiencias entre los países y el trabajo entre las organizaciones del sistema de las Naciones Unidas y del sistema interamericano.



Informe sobre las repercusiones financieras y administrativas para la Oficina del proyecto de resolución

1. Punto del orden del día: 4.8 - Plan de acción sobre la salud en todas las políticas

2. Relación con el Programa y Presupuesto 2014-2015:

- a) **Categoría:** 3, Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida
- b) **Áreas programáticas y resultados intermedios:**
Área programática 3.4: Determinantes sociales de la salud; RIT 3.4.1 Número de países y territorios que están ejecutando al menos dos de los cinco pilares de la Declaración Política de Río sobre los determinantes sociales de la salud; RIT 3.4.2 Número de países y territorios que han reorientado el sector de la salud para abordar las inequidades en salud.

3. Repercusiones financieras:

- a) **Costo total estimado de la aplicación de la resolución en todo su período de vigencia (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** Se requiere la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores con los cuales la OPS trabaja para promover el enfoque de la salud en todas las políticas a fin de garantizar la aplicación eficaz del plan regional de acción sobre este tema. Se calcula que con US\$ 500.000 en un período cinco años (del 2014 al 2019) se sufragarán los costos de la cooperación técnica para elaborar y ejecutar este plan. Esta cantidad incluye mantener al personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios para alcanzar las metas de este plan regional de acción.
- b) **Costo estimado para el bienio 2014-2015 (redondeado a la decena de millar de US\$ más próxima; incluye los gastos correspondientes a personal y actividades):** se ha asignado un total de \$11.555.000 al área programática 3.4 (determinantes sociales de la salud), para el periodo 2014-2015.
- c) **Del costo estimado que se indica en el apartado b), ¿qué parte se podría subsumir en las actuales actividades programadas?** El financiamiento actual disponible para la salud en todas las políticas mediante el presupuesto ordinario de la OPS, las contribuciones de la OMS y las fuentes extrapresupuestarias se aplicará al plan de acción. De igual manera, se realizarán esfuerzos para movilizar recursos con el fin de apoyar la puesta en práctica del Plan.

4. Repercusiones administrativas:

- a) **Indicar a qué niveles de la Organización se realizará el trabajo:** El plan regional de acción sobre la salud en todas las políticas se ejecutará a nivel regional, subregional, nacional y subnacional en estrecha colaboración con los ministerios de salud y se extenderá a otros sectores del gobierno y la sociedad.
- b) **Necesidades adicionales de personal (indicar las necesidades adicionales en el equivalente de puestos a tiempo completo, precisando el perfil de ese personal):** Para ejecutar este plan, la OPS mantendrá el personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios para alcanzar las metas establecidas en este plan de acción.
- c) **Plazos (indicar plazos amplios para las actividades de aplicación y evaluación):**
- Enero a marzo del 2014: redactar el plan de acción mediante una estrecha colaboración y consulta con los aliados.
 - Abril del 2014: realizar la consulta regional de alto nivel sobre el proyecto de plan de acción como parte de la Iniciativa Rockefeller.
 - Junio del 2014: presentar al Comité Ejecutivo el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - Junio a septiembre del 2014: realizar consultas con los países y asociados para ultimar el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - Septiembre del 2014: presentar al Consejo Directivo el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - Septiembre a diciembre del 2014: elaborar un plan de trabajo para poner en práctica el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - 2014-2019: ejecutar el *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - 2016: presentar al Consejo Directivo un informe del progreso sobre la ejecución del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.
 - 2019: presentar al Consejo Directivo una evaluación final del *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas*.



**PLANTILLA ANALÍTICA PARA VINCULAR LOS PUNTOS DEL ORDEN DEL DÍA
CON LOS MANDATOS INSTITUCIONALES**

- 1. Punto del orden del día:** 4.8 Plan de acción sobre la salud en todas las políticas
- 2. Unidad a cargo:** Programa Especial sobre Desarrollo Sostenible y Equidad en Salud (SDE)
- 3. Funcionario a cargo:** Dra. Kira Fortune
- 4. Lista de centros colaboradores e instituciones nacionales vinculados a este punto del orden del día:**
 - a) ministerios de salud, representantes de otros sectores, incluidos los de educación, transporte y medio ambiente; organizaciones no gubernamentales y redes de la OPS que trabajan para promover el enfoque de la salud en todas las políticas, como el Instituto de Prevención y el Centro para la Prevención de Enfermedades Crónicas y la Promoción de la Salud.
 - b) centros colaboradores de la OPS que realizan actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la Salud en Todas las Políticas, como la Universidad Industrial de Santander, Colombia; la Universidad de Puerto Rico, Puerto Rico; la Universidad de Victoria, Canadá; la Universidad de Kansas, Estados Unidos.; la Universidad de Toronto, Canadá; y la Universidad del Valle, Colombia.
 - c) otros organismos de las Naciones, como el UNICEF, el PNUD y la OIT.
- 5. Vínculo entre este punto del orden del día y la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017:**

El enfoque de la salud en todas las políticas desempeñará un papel importante en la salud pública en el siglo XXI y contribuirá a que los sistemas de salud sean más eficaces y equitativos en la Región de las Américas mediante los esfuerzos multisectoriales. El *Plan de acción sobre la salud en todas las políticas* aborda varias de las áreas de acción establecidas en la Agenda de Salud para las Américas 2008-2017, como:

 - a) Fortalecer a las autoridades sanitarias nacionales.
 - b) Abordar los determinantes de la salud.
 - c) Disminuir las inequidades en materia de salud en distintos países y dentro de un mismo país.
 - d) Reducir el riesgo y la carga de morbilidad.
 - e) Fortalecer la gestión y el desarrollo de personal de salud.

6. Vínculo entre este punto del orden del día y el Plan Estratégico de la OPS 2014-2019:

Este plan de acción se vincula con la categoría 3, “Determinantes de la salud y promoción de la salud a lo largo de todo el ciclo de vida”.

Resultados intermedios

RIT 3.4 Mayor liderazgo del sector de la salud para abordar los determinantes sociales de la salud.

Indicadores del resultado intermedio

RIT 3.4.1 Número de países y territorios que están ejecutando al menos dos de los cinco pilares de la Declaración Política de Rio sobre los determinantes sociales de la salud.

RIT 3.4.2 Número de países y territorios que han reorientado el sector de la salud para abordar las inequidades en salud.

Resultados inmediatos

RIM 3.4.1 Aplicación del marco de la OMS de la salud en todas las políticas para la acción en los países, incluida la acción intersectorial y la participación social a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.

RIM 3.4.2 Países habilitados para generar perfiles de equidad a fin de abordar los determinantes sociales de la salud.

RIM 3.4.4 Países habilitados para abordar el tema de la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015, respondiendo a los determinantes sociales de la salud.

Indicadores de los resultados inmediatos

3.4.1 Número de países y territorios que aplican el marco de la OMS de salud en todas las políticas para la acción en los países

3.4.2 Número de países y territorios que elaboran perfiles de equidad en los cuales se abordan al menos dos determinantes sociales de la salud.

3.4.3 Número de países y territorios que aplican estrategias de promoción de la salud para reducir las desigualdades en materia de salud y aumentar la participación comunitaria.

3.4.4 Número de países y territorios que integran la salud en la agenda para el desarrollo después del 2015 en sus procesos de planificación nacionales

7. Prácticas óptimas en esta área y ejemplos provenientes de los países de la Región de las Américas:

En febrero del 2013, 30 países de la OPS/OMS se reunieron en Brasil para una consulta regional sobre la salud en todas las políticas. La consulta sirvió para presentar el marco conceptual de la salud en todas las políticas a grupos de interés claves, en preparación para la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud celebrada en Helsinki (Finlandia) en el mes de junio de 2013, donde el tema central fue la salud en todas las políticas. La meta de la consulta regional era examinar el marco conceptual con los grupos de interés de la Región de las Américas y definir una posición regional acerca de este tema. Los resultados de esta consulta posteriormente fueron incorporados en el *Health in All Policies Framework for Country Action* establecido por la OMS, así como en la Declaración final de la Conferencia. Durante la Conferencia Mundial en Finlandia, la OPS/OMS presentó el *Resumen de experiencias en las Américas*, una recopilación de 25 estudios de casos de 15 países del

continente americano y un estudio de casos de España. Estos estudios se concentraron en programas gubernamentales específicos que incorporaron algunos elementos esenciales de la salud en todas las políticas, así como mejores prácticas. Cada estudio de casos fue preparado por el Ministerio de Salud del país respectivo y publicado en junio del 2012.

8. Repercusiones financieras de este punto del orden del día:

Se requiere la cooperación técnica y financiera con todas las organizaciones, instituciones y centros colaboradores con los cuales OPS trabaja para promover el enfoque de salud en todas las políticas con el fin de garantizar la aplicación eficaz del plan regional de acción sobre este tema. Se calcula que con US\$ 500.000 en un período cinco años (del 2014 al 2019) se sufragarán los costos de la cooperación técnica para elaborar y ejecutar este plan. Esta cantidad incluye mantener al personal actual, así como los puntos focales que trabajan en actividades relacionadas con la promoción de la salud, los determinantes sociales de la salud y la salud en todas las políticas en las cuatro subregiones. Mediante su capacidad técnica, la Oficina Sanitaria Panamericana promoverá la cooperación técnica entre países, así como el fortalecimiento de las redes en la Región para obtener los recursos necesarios para alcanzar las metas del plan regional de acción.
