

Nota de orientación sobre políticas 2: Actuación multisectorial

Definiciones y mandato

La amplitud y aspiraciones de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, y la interconexión de sus objetivos, exigen respuestas nacionales que generen sinergias entre diferentes sectores. Ahora más que nunca, hay una corriente que impele a ofrecer respuestas «pangubernamentales» que garanticen políticas más coordinadas y coherentes. El razonamiento es el siguiente: la salud está determinada por múltiples factores que no están sujetos al control directo del sector de la salud (por ejemplo, la educación o los ingresos y condiciones de vida personales) y las decisiones adoptadas en otros sectores pueden afectar a la salud de las personas y marcar pautas de distribución de enfermedades y de mortalidad.

La obtención de beneficios sanitarios, y la realización del derecho humano a la salud y la equidad sanitaria, exigen que al formularse políticas en otros sectores se tengan en cuenta sistemáticamente los resultados sanitarios, en particular los efectos positivos, los negativos y los costos sanitarios conexos.

La actuación multisectorial en pro de la salud fue el firme principio establecido en la Declaración de Helsinki sobre la salud en todas las políticas (2014), cuyos cimientos fueron asentándose a lo largo de los años en la Declaración de Alma Ata sobre Atención Primaria de Salud (1978), la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud (1986), la Declaración Política de Río sobre Determinantes Sociales de la Salud (2011) y muchas otras resoluciones y foros políticos de alto nivel. El marco de la OMS para la actuación multisectorial en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria¹ proporciona a los Estados Miembros una orientación para poner en marcha la actuación intersectorial en pro de la salud.

DE OTTAWA A SHANGHAI Y LOS OBJETIVOS DE DESARROLLO

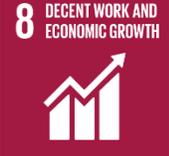
Hace 30 años, en la Carta de Ottawa para el Fomento de la Salud se reconoció la necesidad de permitir que las personas ejerzan un mayor control sobre su salud y bienestar y puedan mejorarlos logrando que los entornos de vida, trabajo, estudio y juego sean más saludables y sostenibles. Se resaltó la función de la justicia social y la equidad como cimientos básicos de la salud, y hubo consenso en que la promoción de la salud no es solo responsabilidad del sector de la salud. En posteriores conferencias mundiales de promoción de la salud organizadas por la OMS se ha reiterado la importancia clave de estos aspectos para la promoción de la salud.

La Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, el plan de acción ambicioso y universal «en favor de las personas, el planeta y la prosperidad», incorpora 17 objetivos, 169 metas y 231 indicadores iniciales. La Agenda constituye una nueva oportunidad de colaboración entre múltiples partes interesadas para velar por que todos los pueblos puedan realizar su potencial: vivir saludablemente y con dignidad e igualdad. Con las miras puestas en ello, el tema de la 9.^a Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, «la Promoción de la salud en los Objetivos de Desarrollo Sostenible», es a la vez oportuno y necesario para garantizar la coherencia de las políticas y la armonización de los programas de acción. La consigna «Salud para todos y todos para la salud» capta el compromiso de no excluir a nadie y de conseguir la colaboración de todos los agentes en una nueva alianza mundial para el logro de esta Agenda transformadora.

Sobre todo es importante señalar que con la actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria no se pretende solamente lograr mejores resultados sanitarios pidiendo «favores» a otros sectores. Más bien, se trata de que el sector de la salud apoye a otros sectores y colabore con ellos para formular y aplicar políticas, programas y proyectos dentro de su propia competencia, a fin de potenciar al máximo los *beneficios comunes* para todos los sectores implicados. Por su amplia envergadura e interconexión, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) hacen que esto sea posible y, de hecho, más necesario que nunca, si bien presentan también retos particulares. Al mismo tiempo, amenazas sanitarias como el ebola han vuelto a dejar patente el peligro que supone para la seguridad mundial la debilidad de los sistemas de salud, y la necesidad de reconocer que la promoción de la salud es una prioridad en el ámbito de la política exterior y de la seguridad.

Cuadro 1: Vínculos con los principales ODS

Actuación multisectorial y ODS	
 <p>1 PONER FIN A LA POBREZA</p>	<p>La pobreza y la mala salud están interrelacionadas y se refuerzan mutuamente. Las personas pobres están expuestas de forma desproporcionada a diferentes factores de riesgo de mala salud en sus hogares, trabajo y comunidades. Sin la cobertura sanitaria universal, los pobres tienen acceso reducido a servicios cruciales de tratamiento y prevención. Por otro lado, una situación catastrófica por motivos de salud aboca a las personas a la pobreza, especialmente si no existe una protección social adecuada y asequible, dado que con frecuencia se ven obligadas a abandonar el mercado laboral. Todo marco normativo que verdaderamente pretenda erradicar la pobreza debe buscar de forma activa sinergias entre la promoción de la salud y los sectores de bienestar social. Los programas de transferencias de efectivo que tienen en cuenta la salud y son inclusivos constituyen un buen ejemplo de solución satisfactoria para todas las partes. Las transferencias de efectivo han demostrado tener varios efectos positivos sobre la salud, por ejemplo sobre la nutrición, la salud de la madre y el niño, la demanda y utilización de los servicios de salud y, cada vez con más frecuencia, la prevención del VIH y de las enfermedades de transmisión sexual.</p>
 <p>4 EDUCACIÓN DE CALIDAD</p>	<p>La coordinación entre los sectores de la salud y de la educación puede promover los objetivos de ambos sectores a la vez. Las escuelas ofrecen un entorno ideal para la promoción de la salud. En ellas pueden, por ejemplo, promoverse o reforzarse los mensajes sobre el régimen alimentario o el ejercicio para fomentar la mejora de la salud y el estado nutricional de los alumnos y contribuir a la vez a mejorar la función cognitiva, la atención y los resultados escolares. Del mismo modo, las iniciativas de desparasitación en las escuelas primarias en el marco de programas de saneamiento han demostrado ofrecer beneficios sanitarios y nutricionales, además de reducir el absentismo escolar. En Kenya, tales iniciativas han resultado ser más costoeficaces que otros métodos alternativos para fomentar la asistencia a la escuela.</p>
 <p>5 IGUALDAD DE</p>	<p>Las actuaciones sobre la salud y la equidad sanitaria deben abordar las inequidades entre los sexos que constituyen una barrera para las mujeres, sus familias y las sociedades. Al coordinarse entre sí, el sector de la salud y el dedicado a promover la igualdad entre los sexos pueden asegurarse de que las mujeres tengan el mismo acceso a servicios médicos y de salud esenciales; tengan trabajos decentes con igual remuneración que los hombres; tengan los medios necesarios</p>

<p>GÉNERO</p>	<p>para tomar decisiones sobre su vida, su cuerpo y sus finanzas; y no se vean expuestas de forma desigual a riesgos sanitarios por razones de sexo (ya sea debido a las labores domésticas, el humo ajeno o la violencia de género). Además, los beneficios intergeneracionales para la salud de invertir en el empoderamiento de la mujer están perfectamente documentados. Por ejemplo, ofrecer efectivo a las mujeres es una inversión notablemente sólida desde diferentes perspectivas que puede mejorar la salud de las mujeres y sus familias, además de contribuir a corregir otras inequidades económicas y de otro tipo entre los sexos.</p>
 <p>7 ENERGÍA LIMPIA Y ASEQUIBLE</p>	<p>En los últimos años gracias a la colaboración multisectorial han surgido numerosas innovaciones en el ámbito de la salud y la energía sostenible que son beneficiosas en todos los sentidos. Por ejemplo, la Alianza Mundial para Estufas Limpias introduce cocinas que consumen menos combustible a fin de aumentar la eficiencia energética y reducir la deforestación, además de reducir la contaminación del aire de interiores, que constituye un importante factor de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Puesto que a menudo las mujeres y los niños están expuestos de forma desproporcionada y desigual al humo de las cocinas, los beneficios en cuanto a igualdad entre los sexos y a equidad sanitaria son considerables. Por otro lado, la instalación de paneles solares puede garantizar el acceso a servicios de energía asequibles, fiables y modernos, además de permitir a los dispensarios proteger las cadenas de frío y mantenerse operativos y conectados.</p>
 <p>8 TRABAJO DECENTE Y CRECIMIENTO ECONÓMICO</p>	<p>Las sociedades que gozan de buena salud son más productivas y, cuando el crecimiento económico beneficia a todos, esto a su vez lleva a mejores resultados sanitarios. Aplicar impuestos sobre los productos perjudiciales para la salud constituye una poderosa sinergia entre el sector de la salud y el económico que resulta beneficiosa desde todos los puntos de vista. Tales impuestos propician que las personas gocen de mejor salud y de economías más productivas, además de incrementar los ingresos del Estado y reducir, a la vez, los costos de la atención de salud. En cambio, cuando se sacrifica la salud en aras de un supuesto beneficio económico –ya se trate de condiciones laborales, producción de tabaco o la desregulación de los entornos alimentarios– las inequidades y disparidades aumentan, con lo que es más difícil –no más fácil– lograr el crecimiento económico.</p>
 <p>10 REDUCCIÓN DE LAS DESIGUALDADES</p>	<p>La actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria tiene por objeto incrementar las oportunidades de las personas en los países. Es un enfoque fundamental de la promoción de la salud que trata de integrar la salud en todas las políticas subsanando las diferencias debidas al nivel socioeconómico, el sexo, la pertenencia a una etnia concreta, la discapacidad y la sexualidad, que pueden, en caso de no abordarse, incrementar las inequidades sanitarias. En la actuación multisectorial en pro de la salud debería hacerse hincapié en que la salud es un derecho humano fundamental. Por ejemplo, el programa o servicios de salud escolares que se ofrecen a través del sector de la educación son una extensión de la atención primaria de salud en el entorno escolar, que ofrece a los niños servicios sanitarios esenciales y contribuye de forma considerable a la promoción de sociedades justas e igualitarias para todos.</p>



 <p>11 CIUDADES Y COMUNIDADES SOSTENIBLES</p>	<p>La urbanización ofrece oportunidades excelentes para la mejora de la salud, pero si no se gestiona debidamente puede también entrañar peligros concretos, por ejemplo una mayor exposición a los factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles. Como se indica en la nota de orientación de la OMS y el PNUD sobre ciudades sanas (nota de orientación sobre políticas 1), es posible establecer múltiples sinergias entre la salud, la vivienda, el saneamiento, la calidad del aire, el transporte y la planificación urbanística. Conseguir que esas sinergias se materialicen exige que las autoridades municipales entiendan las amenazas sanitarias y localicen geográficamente las epidemias, y que a continuación formulen políticas y planes multisectoriales eficaces y equitativos que aborden tales problemas y a la vez apoyen iniciativas más generales para que las ciudades sean más inclusivas, seguras, resilientes y sostenibles.</p>
 <p>16 PAZ, JUSTICIA E INSTITUCIONES SÓLIDAS</p>	<p>Ya sea a través de órganos nacionales de lucha contra el sida, mecanismos de coordinación para el control del tabaco, comités multisectoriales contra las enfermedades no transmisibles o plataformas de coordinación intersectorial para las crisis sanitarias mundiales, la actuación multisectorial pretende, en esencia, lograr una mejor gobernanza. Ello incluye una mayor coherencia en las políticas, una mejor gestión de los conflictos de intereses, y un análisis, planificación y financiación más completos de los beneficios derivados. De este modo, la actuación multisectorial promueve a todos los niveles instituciones eficaces y transparentes que rinden cuentas.</p>

La salud es una condición indispensable para las tres dimensiones –social, económica y ambiental– del desarrollo sostenible y la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud es a su vez fundamental para construir sociedades abiertas, equitativas, económicamente productivas y sanas.ⁱⁱ La relación entre salud y desarrollo, que se refuerza mutuamente, hace deseable y necesario que las sinergias sean una realidad. Sin embargo, muchos países todavía tienen pendiente la adopción de enfoques «pangubernamentales» verdaderamente integrados para apoyar la actuación multisectorial, debido a una serie de dificultades que se describen a continuación. La legislación, reglas y reglamentos son instrumentos importantes que los gobiernos tienen a su disposición para atender su obligación de prevenir las enfermedades y promover la salud de la población, y de proteger a las personas de los daños sociales, económicos y ambientales que amenazan el derecho a la salud. Sin embargo, como se muestra en el cuadro 1, la Agenda 2030, por su naturaleza integrada e indivisible, ofrece una oportunidad sin parangón de favorecer la coherencia y las eficiencias en las políticas frente a enfoques aislados y fragmentados con respecto a la salud, la equidad sanitaria y el desarrollo. Si bien conseguir sinergias entre múltiples sectores es necesario en todos los países, es especialmente importante en los países de ingresos bajos, donde precisamente porque los recursos son limitados las soluciones que ofrecen ventajas en diferentes sectores son todavía más atractivas. En la siguiente sección se presentan ejemplos concretos de las ventajas que la actuación multisectorial puede aportar simultáneamente a la salud, la equidad sanitaria y otros objetivos de desarrollo sostenible.

Actuación multisectorial – el ejemplo del control del tabaco

El tabaquismo y las inequidades van de la mano. En todas las regiones los sectores más pobres son los que más tabaco suelen consumir, lo que contribuye a ahondar las inequidades sanitarias en los países. El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco (CMCT de la OMS) ofrece un conjunto de políticas costoeficaces, la mayoría de las cuales requiere coordinación con sectores ajenos al de la salud. Los impuestos al tabaco, con diferencia una de las medidas más eficaces de lucha contra el tabaquismo,

es un ejemplo de ello. En el artículo 6 del CMCT de la OMS se exige la aplicación de medidas relacionadas con los precios e impuestos para el control del tabaco, y en el párrafo 32 de la Agenda de Acción de Addis Abebaⁱⁱⁱ se subraya la importancia de aplicar impuestos al tabaco para reducir su consumo y también como posible fuente de ingresos para financiar el desarrollo. Aplicar impuestos a los productos de tabaco para hacer realidad estos beneficios exige que los funcionarios de los sectores de finanzas, aduanas y la salud se unan para elaborar marcos óptimos y ventajosos para todos.

Impuestos al tabaco en Filipinas

En 2012, Filipinas aprobó su decisiva Ley para la reforma de los impuestos al vicio («Sin Tax»),^{iv} con la que se simplificaba la anterior estructura de los impuestos especiales sobre el tabaco, que era compleja y estaba organizada en escalones progresivos, y se aumentaban considerablemente (en un 341% en la banda inferior) las tasas indirectas sobre los cigarrillos en 2013. Este impuesto ha propiciado la reducción del tabaquismo y la mejora de la salud al impedir que los jóvenes empiecen a fumar y al alentar a otros a que abandonen el tabaco o fumen menos. Además, genera pingües ingresos para las arcas del Estado. Los ingresos progresivos generados por la Ley «Sin Tax» en los tres primeros años de su aplicación ascendieron en total a 174 500 millones de pesos filipinos (US\$3900 millones), de los que aproximadamente el 80% son impuestos procedentes del tabaco.

El apoyo público a los impuestos sobre el tabaco es por lo general alto, incluso entre los fumadores. Lo es todavía más en los casos en que los gobiernos gastan de forma transparente los ingresos procedentes de esos impuestos, y especialmente cuando invierten los ingresos en el control del tabaco o en la promoción de la salud en general.^v Filipinas ha seguido ambas vías. Dedicó aproximadamente el 15% de los ingresos progresivos recogidos mediante los impuestos al tabaco establecidos en la Ley de impuestos al vicio al apoyo de medios de vida alternativos para los agricultores de tabaco y los trabajadores de las provincias productoras de tabaco, en consonancia con lo dispuesto en los artículos 17 y 18 del CMCT de la OMS. El resto –la gran mayoría de los ingresos– se utiliza para financiar de manera sostenible el programa de atención sanitaria universal de Filipinas y para fortalecer los sistemas de salud. Los ingresos progresivos generados por la Ley del impuesto al vicio han permitido en 2015 al Gobierno subvencionar las primas del seguro de salud de 15,4 millones de miembros primarios con escasos recursos, un ascenso considerable desde los 5,2 millones de miembros registrados en 2012. Cabe señalar que la Ley de reforma de los impuestos al vicio también grava el alcohol, cuyo consumo perjudicial es otro factor de riesgo conductual de las enfermedades no transmisibles, en particular la diabetes, el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

La decisión de Filipinas de dedicar los ingresos a apoyar medios de vida alternativos para los cultivadores de tabaco permite al país responder a los efectos del tabaquismo en la salud y el desarrollo desde las dos partes de la ecuación: la oferta y la demanda; todo ello a la vez que se abordan las precarias condiciones laborales y los riesgos para la salud a los que están con frecuencia expuestos los cultivadores de tabaco, muchos de ellos niños. Ofrecer a estos trabajadores actividades económicas alternativas que se han revelado más lucrativas para los trabajadores en países productores de tabaco como Indonesia,^{vi} contribuye directamente a alcanzar el ODS 8 (trabajo decente y crecimiento económico). Y puesto que para el cultivo del tabaco se requieren vastas extensiones de tierras y con frecuencia se utilizan grandes cantidades de fertilizantes, herbicidas y plaguicidas, las actividades económicas alternativas al cultivo de tabaco pueden también apoyar los objetivos de protección ambiental. Así pues, el fomento de estas actividades alternativas exige que el sector de la salud se

coordine con los sectores de la agricultura, la planificación, el medio ambiente y otros para impulsar simultáneamente varios ODS.

Apoyo a alternativas al cultivo de tabaco en Kenya

Como parte de un ensayo sobre el terreno iniciado en 2006 con el apoyo del Centro Internacional de Investigaciones para el Desarrollo (CIID-Canadá) y el South Eastern University College (SEUCO), algunos agricultores de diferentes regiones de Kenya se comprometieron a dejar de cultivar tabaco y pasar al cultivo de bambú. Para el experimento se seleccionó precisamente el bambú por sus múltiples usos económicos y porque parecía adaptarse bien al tipo de suelo y el clima de la región. Las estimaciones del valor neto comparativo entre los dos cultivos (tabaco y bambú) demostraron que las tasas de rendimiento eran superiores en más del 300% para los cultivadores de bambú. Si bien no todos los agricultores que participaron en el experimento permanecían en él en 2013, el proyecto permitió el establecimiento de microempresas para el procesamiento del bambú y de cooperativas de agricultores en cada uno de los cuatro distritos estudiados, y demostró que era posible cambiar de cultivo y mejorar el medio de vida.

Actuación multisectorial – el ejemplo de la seguridad vial

La Asamblea General de las Naciones Unidas proclamó de 2011 a 2020 el Decenio de Acción para la Seguridad Vial,^{vii} tras reconocer que cada año perecen 1,24 millones de personas y 50 millones se lesionan en la carretera. La seguridad vial tiene también sus vínculos con la equidad. El 90% de las muertes por accidente de tránsito ocurren en los países de ingresos bajos y medianos, aunque estos albergan solo el 54% del parque móvil mundial,^{viii} y los niños y los jóvenes son los más afectados por las colisiones.^{ix} La mitad de todas las víctimas mortales por accidente de tránsito son usuarios vulnerables de las vías, como peatones, ciclistas y motociclistas. Además de los costos humanos, se estima que en todo el mundo se pierde un 3% del PIB a causa de las muertes y lesiones debidas a accidentes de tránsito.

Para solucionar un problema como el de la falta seguridad vial, que puede prevenirse, se requiere la dedicación de varios ministerios, especialmente el de justicia, urbanismo, transporte, educación, información pública y salud. Entre las diferentes medidas para velar por la seguridad vial se incluyen las siguientes: la mejora del entorno construido (por ejemplo, diseño más seguro de las vías de tránsito, reglamentación de las aceras y los semáforos, introducción de carriles para bicicletas más seguros), el cumplimiento de la legislación e impartición de clases de educación vial para aumentar el uso del cinturón de seguridad y del casco y reducir la conducción a velocidad excesiva y bajo los efectos del alcohol, así como la mejora de las normas de seguridad aplicables a los vehículos y de los servicios de socorro tras un accidente. Las medidas de seguridad vial que ofrecen opciones de transporte público más seguras y sostenibles son también especialmente prometedoras y pueden apoyar sinergias entre las metas establecidas en el ámbito de la salud, el transporte y la reducción de las emisiones de carbono.

Mejora de la seguridad vial en Viet Nam ^x

Desde 2010, la OMS y otros asociados han venido apoyando el Comité de Seguridad Vial Nacional, de carácter multisectorial, en la aplicación de intervenciones basadas en datos probatorios para reducir las lesiones por accidente de tránsito (una de las principales causas de muerte y discapacidad en Viet Nam). En las intervenciones aplicadas bajo los auspicios de la Iniciativa Bloomberg para la Seguridad Vial en el Mundo, desde la obligación de llevar puesto el casco de motocicleta hasta la prevención de la conducción bajo los efectos del alcohol, han participado diferentes ministerios (Transporte, Seguridad Pública, Salud). De 2010 a 2013, los esfuerzos multisectoriales realizados condujeron a una considerable reducción en la mortalidad por accidente de tránsito en las provincias de Ha Nam y Ninh Binh (del 5% y el 26% respectivamente).^{xi}

Actuación multisectorial: retos, oportunidades y apoyo de las Naciones Unidas

Fomentar la actuación multisectorial no es un punto final en sí mismo, sino más bien un enfoque importante y útil para el logro de los ODS. Sin embargo, la colaboración multisectorial, a pesar de su evidente utilidad y pertinencia para el establecimiento de políticas coherentes y eficaces, puede en ocasiones pasar a un segundo plano frente a problemas arraigados: desde la defensa de los intereses departamentales hasta el antagonismo declarado, el desfase sistémico entre los objetivos sanitarios y comerciales, o la falta de información de los sectores de la Administración pública que no se ocupan de la salud sobre las razones por las que el sector sanitario es importante para sus objetivos básicos. Incluso en los casos en que los sectores ajenos a la salud están dispuestos y se muestran favorables a apoyar la actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria, a veces no se tiene suficiente información para saber cuáles son las intervenciones de base científica con las que se pueden obtener sinergias multisectoriales.

Con el fortalecimiento de la gobernanza multisectorial, por ejemplo mediante el establecimiento del tipo de estructuras de coordinación intersectorial que se han utilizado para abordar la seguridad vial en Viet Nam, pueden superarse muchos de estos problemas. Y también reforzando la capacidad del sector de la salud, y en general de los responsables de salud pública, para que comprendan mejor y sopesen las ventajas y los inconvenientes de trabajar con sectores o partes interesadas que no se dedican a la salud. Si bien la actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria es responsabilidad de los gobiernos, el sector de la salud debe a menudo tomar la iniciativa en la promoción de la actuación multisectorial desde su propia perspectiva y la de los sectores ajenos a la salud. Como demuestran decenios de experiencia en la lucha contra el sida, la salud puede ser un potente faro para enfoques pangubernamentales que se centran no solo en objetivos sanitarios, sino también de forma más general en objetivos sociales y económicos. Al mismo tiempo, será esencial fortalecer la capacidad de los sistemas nacionales en el ámbito nacional, regional y mundial para abordar los determinantes sociales, económicos y ambientales de la salud.

A medida que toma forma la aplicación efectiva de la actuación multisectorial, el marco de la OMS para la actuación multisectorial en los países en pro de la salud y la equidad sanitaria, junto con los diferentes documentos técnicos, planes, herramientas y manuales que la OMS está en proceso de elaborar con sus asociados (como el Plan de acción de la OPS sobre la salud en todas las políticas, el Manual de formación sobre la incorporación de la salud en todas las políticas, y las notas informativas multisectoriales sobre las enfermedades no transmisibles, elaboradas junto con el PNUD) ofrecen a los países orientaciones más detalladas. Es necesario que todas las partes interesadas pertinentes se esfuercen por examinar las

repercusiones de la actuación multisectorial, por ejemplo, seleccionando marcadores cuantificables para informar sobre los progresos, dando cuenta de los logros conseguidos y fortaleciendo la base científica de los muchos modelos y métodos que fomentan la actuación multisectorial. La adhesión de los países, cualquiera que sea su nivel de desarrollo, en la Asamblea General de las Naciones Unidas y la Asamblea Mundial de la Salud será fundamental para que la actuación multisectorial pase a ser decididamente el nuevo enfoque de preferencia en el periodo que abarca la Agenda 2030.

Financiación multisectorial para crear sinergias entre la salud y el desarrollo

Los ODS exigen no solamente sinergias entre programas, sino también en la financiación para el desarrollo. Puesto que se espera cada vez más que los países financien con medios internos sus prioridades de desarrollo, determinar y financiar intervenciones transversales de gran valor con las que puedan lograrse varias metas y objetivos a la vez es más importante que nunca. La protección social es una de esas intervenciones, puesto que ayuda a reducir la pobreza, las desigualdades económicas y entre los sexos, y la exclusión, a generar capital humano y a progresar en el desarrollo de la humanidad, mediante beneficios directos en la educación y los resultados sanitarios.¹ Ahora bien, las intervenciones de gran valor, como la protección social, están con frecuencia infrafinanciadas y consiguen una cobertura menos que óptima, debido principalmente a que los métodos de evaluación tradicionales no llegan a captar los distintos costos y beneficios que ofrecen y que en realidad se distribuyen en múltiples sectores. El PNUD está colaborando con el Consorcio STRIVE y otros asociados para ayudar a los gobiernos del África subsahariana a seleccionar y financiar de manera más eficiente este tipo de intervenciones, mediante la mancomunación apropiada de recursos entre los sectores beneficiados, con contribuciones guiadas por la evaluación efectuada por cada sector y su voluntad de pagar por el logro de unos resultados concretos. El Grupo de las Naciones Unidas para el Desarrollo (GNUM) ha convertido esta «cofinanciación multisectorial» en una estrategia de financiación fundamental en el marco de la estrategia MAPS (Transversalización, Aceleración y Apoyo a las Políticas), el enfoque especial común de más de 30 organismos de las Naciones Unidas bajo los auspicios del GNUM en apoyo de la aplicación de los ODS en los países.

Camino por seguir: plan para los próximos 15 años

La Agenda 2030 exigirá nuevos métodos de trabajo, y el aprovechamiento de las considerables sinergias que se dan entre los objetivos. Es más, habida cuenta de las aspiraciones y la amplitud de la Agenda 2030, solo se conseguirá avanzar con la unión de las diferentes partes interesadas, como se prevé en el Objetivo 17. Ello supone trascender el aislamiento de los enfoques verticales y utilizar enfoques integrados que aborden múltiples objetivos y metas en diferentes sectores. He aquí algunos ejemplos de las funciones que las partes interesadas pueden desempeñar en el fomento de la actuación multisectorial en pro de la salud, la equidad sanitaria y los ODS:

- **Gobierno** - romper el aislamiento en la planificación y la financiación; evaluar la capacidad de las plataformas gubernamentales existentes para asumir otras cuestiones sanitarias y ambientales, en particular las crisis sanitarias, o para adaptarse a ellas; establecer mecanismos multisectoriales

¹Las transferencias de efectivo han demostrado repetidas veces mejorar los resultados en materia de nutrición y de salud de la madre y el niño. Asimismo, aumentan la demanda y la utilización de servicios médicos y de salud esenciales, por lo que se erigen en una intervención estructural crucial en cuanto a la demanda para el logro de la cobertura sanitaria universal.

según sea necesario y fortalecer la capacidad de los ministerios de sanidad para llevar a cabo una función de dirección y coordinación.

- **Sociedad civil** - colaborar para que las diferentes organizaciones de la sociedad civil aporten sus competencias técnicas, experiencias y capacidades a la actuación multisectorial y crear alianzas entre diferentes movimientos sociales.
- **Medios de comunicación (incluidas las redes sociales)** - apoyar la convergencia de las diferentes conversaciones y contribuir a crear capital político en pro de una actuación multisectorial que beneficie al planeta y sus habitantes.
- **Organizaciones del sistema de las Naciones Unidas** - apoyar una actuación multisectorial que se corresponda con una respuesta interorganismos, ofreciendo integración, aceleración y apoyo normativo,^{xii} en particular para armonizar los ODS con las metas y objetivos nacionales, según sea necesario.
- **Líderes comunitarios** - fomentar una mayor coherencia y coordinación normativa en el ámbito local para abordar con eficacia las cuestiones de interés local, y promover el desarrollo humano sostenible.
- **Instituciones académicas y de investigación** - ampliar la base científica para fomentar la actuación multisectorial, ayudar a subsanar deficiencias importantes de información y promover prácticas beneficiosas para todos basadas en datos probatorios.

Con el peso político de que gozan actualmente los enfoques «pangubernamentales», la actuación multisectorial en pro de la salud y la equidad sanitaria ofrece un mecanismo sólido para velar por que todos los aspectos de la promoción de la salud se integran en las políticas, programas y plataformas de prestación de servicios de otros sectores. Los ODS constituyen no solo un reto histórico, sino también una oportunidad sin precedentes –para integrar los conceptos reconocidos en Ottawa y en Helsinki, desde enfoques que integran la «salud en todas las políticas» a enfoques pangubernamentales y la actuación multisectorial– que si trabajamos juntos en la obtención de beneficios para todos, y mancomunamos recursos, tendremos más posibilidades de alcanzar que yendo cada uno por un lado.

===

NOTA DE DESCARGO

Se reservan todos los derechos.

La presente nota de orientación sobre políticas no representa una posición oficial de la Organización Mundial de la Salud ni del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Se trata de un instrumento destinado a conocer la opinión de las partes interesadas sobre el tema. Las referencias a Estados Miembros y asociados internacionales son solo sugerencias y no constituyen ni implican respaldo alguno a esta nota de orientación.

La Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo no garantizan que la información contenida en esta nota de orientación sobre políticas sea completa y exacta, y no podrán ser considerados responsables de daño alguno ocasionado por su utilización.

La información que figura en esta nota de orientación sobre políticas se puede utilizar y copiar libremente con fines educativos y de otra índole, salvo con fines comerciales o publicitarios, siempre y cuando se haga constar que procede de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Para cualquier otro uso de dicha información es imprescindible obtener el permiso de la Organización Mundial de la Salud y del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, que se podrá solicitar enviando un correo electrónico a la dirección healthpromotion@who.int.

Las denominaciones empleadas en este documento de debate y la forma en que aparecen presentados los datos que contiene no implican, por parte de la Organización Mundial de la Salud o del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, juicio alguno sobre la condición jurídica de países, territorios, ciudades o zonas, o de sus autoridades, ni respecto del trazado de sus fronteras o límites. La mención de determinadas sociedades mercantiles o de nombres comerciales de ciertos productos no implica que la Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo los aprueben o recomienden con preferencia a otros análogos. Salvo error u omisión, las denominaciones de productos patentados llevan letra inicial mayúscula.

La Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo han adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente nota de orientación sobre políticas, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga del documento, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud y/o el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo podrán ser considerados responsables de daño alguno causado por su utilización.

© Organización Mundial de la Salud, Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo 2016. Todos los derechos reservados.

Se aplican los siguientes avisos sobre derechos de autor:

www.who.int/about/copyright/es y

<http://web.undp.org/copyright>

REFERENCIAS

- ⁱ A68/17. «Contribución al desarrollo social y económico: la actuación multisectorial sostenible para mejorar la salud y la equidad sanitaria (seguimiento de la Octava Conferencia Mundial de Promoción de la Salud): Informe de la Secretaría». 68.ª Asamblea Mundial de la Salud, punto 14.5 del orden del día provisional, 18 de mayo de 2015. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA68/A68_17-sp.pdf. En el marco se define la actuación multisectorial en referencia a: políticas, programas y proyectos «emprendidos por dos o más ministerios y organismos gubernamentales. Incluye tanto la actuación horizontal entre ministerios u organismos, como la actuación entre diferentes niveles de gobierno». Entre los enfoques esenciales se incluyen el de la «salud en todas las políticas» y el «pangubernamental». La actuación multisectorial puede adoptar otras formas; por ejemplo, pueden ser iniciada por los alcaldes en el ámbito municipal, por autoridades ajenas al sector de la salud o por un nuevo organismo. La colaboración con los agentes no estatales que desempeñan una función crítica en el fomento de la actuación multisectorial es también fundamental, y se conoce también como «actuación multipartita».
- ⁱⁱ A/RES/66/288. Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2012. «El futuro que queremos». Asamblea General de las Naciones Unidas, 11 de septiembre de 2012. Disponible en el siguiente enlace: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N11/476/13/pdf/N1147613.pdf?OpenElement>.
- ⁱⁱⁱ A/RES/69/313. Resolución aprobada por la Asamblea General el 27 de julio de 2015. 69/313. Agenda de Acción de Addis Abeba de la Tercera Conferencia Internacional sobre la Financiación para el Desarrollo (Agenda de Acción de Addis Abeba). Asamblea General de las Naciones Unidas, 17 de agosto de 2015. Disponible en el siguiente enlace: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/232/26/pdf/N1523226.pdf?OpenElement>.
- ^{iv} Resumen de datos sobre la Ley de los impuestos al vicio (R.A. No. 10351 «An Act Restructuring the Excise Tax on Alcohol and Tobacco Products»). Disponible en el siguiente enlace: <http://thepafp.org/wp-content/downloads/cpg/com/sintax.pdf>
- ^v OMS. 2015. Informe OMS sobre la epidemia mundial de tabaquismo, 2015: Aumentar los impuestos al tabaco. Disponible (en inglés) en el siguiente enlace: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/en/. Existe un resumen en español: http://www.who.int/tobacco/global_report/2015/summary/es/.
- ^{vi} Anindita, Erika. Tobacco farming no longer profitable, survey finds. *The Jakarta Post* 30 de octubre de 2015. Disponible en el siguiente enlace: <http://www.thejakartapost.com/news/2015/10/30/tobacco-farming-no-longer-profitable-survey-finds.html>
- ^{vii} A/RES/64/255. Resolución aprobada por la Asamblea General el 2 de marzo de 2010. 64/255. Mejoramiento de la seguridad vial en el mundo. Asamblea General de las Naciones Unidas, 10 de mayo de 2010. Disponible en: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N09/477/16/pdf/N0947716.pdf?OpenElement>
- ^{viii} OMS. 2015. Informe sobre la situación mundial de la seguridad vial 2015. Disponible en: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/
Existe un resumen en español: http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/es/.
- ^{ix} OMS. 2014. Health statistics and information systems: Estimates for 2000-2012. Disponible en: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/index1.html En inglés solamente.
- ^x OMS. WHO Framework for Country Action Across Sectors for Health and Health Equity: Selected Case Studies. Actualizado el 12 de mayo de 2015. Disponible (en inglés solamente) en: <http://www.who.int/nmh/events/2015/case-studies-framework.pdf?ua=1>
- ^{xi} National mortality reporting from Ministry of Health, Viet Nam. Hanoi, Viet Nam, Ministerio de Salud, 2010, 2013.
- ^{xii} PNUD. Support to Resident Coordinators and UN Country Teams: MAPS – Mainstreaming, Acceleration and Policy Support: Elements in support of a future common approach for effective and coherent UN support to the implementation of the 2030 Agenda. Disponible en: <https://undg.org/home/undg-mechanisms/sustainable-development-working-group/country-support/>