

Salud en Todas las Políticas Basado en experiencias de las Américas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) con la coparticipación de los ministerios de salud de la región y de las oficinas de la OPS en los países, elaboró un instrumento de recopilación y sistematización de casos nacionales, provinciales y locales de trabajo intersectorial. Sobre esta base, se construyó un *template* que permitiera recoger las experiencias que se estaban llevando a cabo para ejemplificar el concepto de **Salud en Todas las Políticas**. Para ello se desarrollaron, en base a la literatura existente, los siguientes criterios para clasificar los casos:

1. La iniciativa demuestra un respaldo político al más alto nivel (Es lanzado por el propio Presidente del país o su equivalente a nivel sub-nacional).
2. Cuenta con una estructura formal intersectorial para operar la iniciativa.
3. Cuenta con un presupuesto específico destinado para operar la iniciativa.
4. Hay un compromiso explícito de los otros sectores para formar parte de esta iniciativa.
5. Hay un compromiso explícito por reducir las inequidades en salud.
6. Cuenta con evidencia científica del impacto del programa.
7. Cuenta con mecanismos de participación y empoderamiento social y comunitario para respaldar la apropiación y sustentabilidad de los programas.

Con estos criterios y el trabajo de los ministerios de salud, se recogieron y sistematizaron 25 casos de trabajo intersectorial de 15 países¹. Un caso del Gobierno de la Comunidad Autónoma de Andalucía, España, fue incluido, aunque no provenga de la región de las Américas, dados sus méritos y el valor de la experiencia. Mientras que no todos los casos presentados cumplen con todos los criterios, la mayoría mostraron ejemplos de colaboración y trabajo entre varios sectores, y atendieron desafíos de salud desde áreas fuera del alcance tradicional del sector. Muchas de estas experiencias son nacionales y estatales, pero hay algunos casos locales y municipales que es válido analizar. Es importante destacar la voluntad política de alto nivel de aquellas experiencias de carácter nacional, pero no es menor destacar los esfuerzos realizados desde el territorio municipal o local; siendo éste un espacio de integración y sinergia de políticas, acciones y saberes de los actores sociales que facilita el trabajo colaborativo entre sectores.

Salud en Todas las Políticas implica y requiere esfuerzos intersectoriales, más allá del campo tradicionalmente definido como potestad del sector de salud, con el fin de atender desafíos que impactan en la salud. La amplia historia y experiencia en la región en la implementación de la estrategia de Atención Primaria hace necesario reafirmar la importancia del trabajo intersectorial en su desarrollo para alcanzar el acceso universal a la salud. “El éxito en la reducción de las inequidades en salud requerirá asegurar que el amplio enfoque de la atención primaria de salud y los determinantes sociales prevalezca en la política – en vez de esfuerzos limitados a una parte

¹ Rosana Martinelli, consultora de OPS y el Equipo del DSMA coordinado por Sofialeticia Morales analizó y sistematizó los 25 casos presentados por 15 estados miembros.

del sector de salud²". Al analizar los casos se puede observar que el 52% de ellos incluyeron en su diseño o implementación, acciones para avanzar en la Atención Primaria en Salud (APS).

Para dar cuenta del tipo de trabajo intersectorial se tomó como punto de partida la adaptación realizada por Solar y Valentine 2009³ al trabajo de integración de políticas de Nethereland E Meijers⁴ para analizar los casos en función del nivel intersectorial que llevaban a cabo:

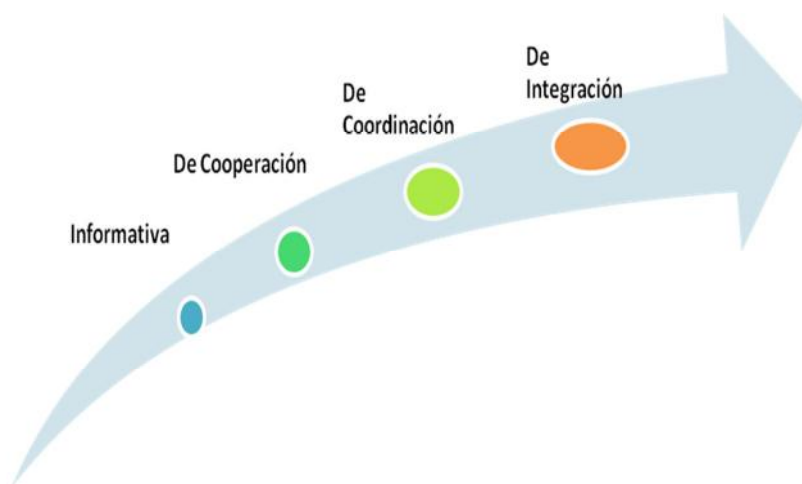
- 1) El primer nivel en el trabajo intersectorial consiste en el **Intercambio de Información**, en el entendido de que en una primera etapa cada sector comparte la información de la que dispone sobre un determinado problema o una iniciativa a desarrollar, para construir un lenguaje común y empezar a trabajar juntos. Algunos de los casos recolectados cuentan con este grado de intersectorialidad. Un ejemplo de este nivel de trabajo intersectorial es el que refleja el caso presentado por Bolivia, *Puntos Vida*.
- 2) El segundo nivel de trabajo intersectorial es el de la **Cooperación**, donde los distintos sectores, con base en la información compartida anteriormente, establecen una estrategia de cooperación para resolver un problema dado o para trabajar juntos en pro de una iniciativa que requiere de una solución conjunta. Habitualmente las acciones de cooperación están centradas en los aspectos de implementación y no cuentan con un presupuesto compartido. La mayoría de los casos recolectados están en este grado de intersectorialidad. Un ejemplo es el de la Fiscalía del Estado de Chihuahua, en México, que aborda *la prevención de la violencia* desde la coordinación de los diferentes sectores y actores. *La Comisión Intersectorial en Salud (CISALUD)* de El Salvador, ejemplifica tanto el nivel de Cooperación como el de Coordinación; está presidida por Ministerio de Salud y conformada por más de 35 agencias de gobierno y sociedad civil y su comisión técnica está integrada por los representantes técnicos de las instituciones y organismos públicos, privados y de cooperación.
- 3) El tercer nivel de trabajo intersectorial es el de la **Coordinación**, donde los involucrados de los distintos sectores no sólo intercambian la información relevante producida por cada uno de los sectores sino que desarrollan estrategias de cooperación para resolver un problema concreto o avanzar en una solución compartida y se establecen estrategias y mecanismos de coordinación interinstitucional. Generalmente, se comparte un presupuesto y hay un proceso compartido de diseño y/o implementación del programa o política. Muchos casos recolectados están en este grado de intersectorialidad. Entre ellos, el de Brasil con el caso de *Bolsa Familia y Brasil sin Miseria* donde se observa un importante nivel de coordinación. También se destacan experiencias locales como el Ejemplo de *Red de Municipales Saludables de Pernambuco en Brasil*.

² J Epidemiol Community Health .2009. Primary Health Care and the Social Determinants of Health: Essential and Complementary Approaches for Reducing Inequities in Health [K Rasanathan¹](#), [E Villar¹](#), [Don Matheson²](#), [Carissa Etienne¹](#), [T Evans¹](#)

³ Moving Forward to Equity In Health What kind of intersectoral action is needed? An approach to an intersectoral typology. Partnership and Intersectoral Action Conference Working Document 7th Global Conference on Health Promotion, "Promoting Health and Development: Closing the Implementation Gap", Nairobi, Kenya, 26-30 October 2009.

⁴ Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review 2004 [Evert Meijers](#), [Dominic Stead](#) Conference Berlin .

- 4) El cuarto nivel de trabajo intersectorial es el de **Integración** de todos los sectores, en donde hay una formulación de una nueva política que integra el trabajo de los diversos sectores, y se define un presupuesto propio que integra a los diversos sectores. Pocos casos presentados cuentan con este grado de intersectorialidad. Un ejemplo es el *Plan Nacional Para el Buen Vivir* que se convierte en el instrumento para articular las políticas públicas con la gestión y la inversión a nivel nacional y subnacional. Se construye desde las reivindicaciones por la igualdad y la justicia social, y desde el reconocimiento, la valoración y el diálogo de los pueblos y de sus culturas, saberes y modos de vida con el objetivo de reducir brechas de inequidad y satisfacer las necesidades básicas de la población.



Paralelamente al proceso de búsqueda activa de los casos de Salud en todas las políticas y los procesos de sistematización, la OPS, con el apoyo de la Fundación Rockefeller, y en armonía con la Organización Mundial de la Salud, está llevando a cabo una investigación sobre el sentido del trabajo intersectorial y la connotación de la terminología de “*Salud en Todas las Políticas*” conscientes de que es una terminología acuñada en Europa bajo el liderazgo de Finlandia. Por esta razón es importante definir el tipo y nivel del trabajo intersectorial y por ende el concepto de “*Salud en Todas las Políticas*” a partir de la praxis del trabajo intersectorial en nuestra región.

El primer paso, fue el reconocimiento de que pese a que el tema de la intersectorialidad es un compromiso expresado desde Alma Ata (1978) y la Carta de Ottawa (1986) y se menciona en casi todos los programas de salud pública, no se ha documentado, ni mucho menos sistematizado cuál es su impacto en la salud. Tampoco, existe una teoría sobre la cual construir un marco para el análisis de la efectividad de las acciones intersectoriales en los diferentes programas o cuál es el tipo de trabajo intersectorial que se ha llevado a cabo para la prevención o mitigación de las Enfermedades Trasmisibles y de las Enfermedades No Trasmisibles (NCD). No hay tampoco antecedentes sobre el tipo y nivel del trabajo intersectorial que debe de ser abordado para responder a la determinación social y avanzar en la reducción de las inequidades.

Por esta razón, era necesario llevar a cabo una investigación para construir un marco de referencia que nos permitiera analizar los diferentes tipos de trabajo intersectorial en salud; y a partir de ese análisis determinar cuál es el perfil de Salud en Todas las Políticas que responde a nuestra realidad regional (interamericana e Iberoamericana).

El primer paso fue la revisión de la literatura producida en nuestra región y para nuestra región y publicada en revistas científicas de circulación no restrictiva. Se amplió la búsqueda a todos los artículos publicados en inglés, español y portugués producidos desde la Carta de Ottawa (1986)⁵ hasta nuestros días. Asimismo, se revisó la literatura gris para asegurar que se recogían también los documentos actuales aún si estos no habían sido publicados en revistas científicas pero reflejaban iniciativas y experiencias de trabajo intersectorial que nos pudieran ayudar a caracterizar el trabajo intersectorial en las Américas a diferencia del tipo de trabajo intersectorial que se lleva a cabo en otras regiones del mundo.

Por esta razón el análisis de la literatura recogió tanto artículos y/o documentos que contribuyeran a profundizar en la connotación regional del concepto de “Salud en Todas las Políticas” como aquellos que reflejaran experiencias o casos de trabajo intersectorial.

Con el apoyo de un grupo de investigadores⁶ se identificaron tres hipótesis para el análisis del trabajo intersectorial en nuestra región:

- 1) Existe un alineamiento entre la intensidad del trabajo intersectorial y el tipo de propósito perseguido por un programa o una política pública.

Un ejemplo de esto sería cuando un país se propone en un determinado caso reducir la incidencia de una enfermedad, como por ejemplo el dengue o el cólera, el trabajo intersectorial se propone por tanto compartir información y coordinar acciones frente a un objetivo central que es reducir la enfermedad en una determinada población en riesgo.

- 2) Existen variables relacionadas con los modos de organización, gestión, evaluación y financiamiento del trabajo intersectorial que inciden en la identidad del trabajo intersectorial y en los resultados.

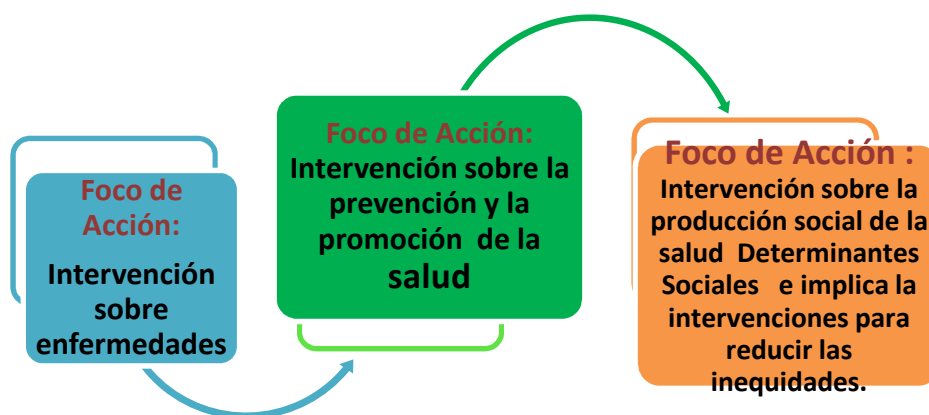
Un ejemplo de esto se refleja en los criterios establecidos para la identificación de los casos de Salud en Todas las Políticas en donde queda claro que la voluntad política al más alto nivel expresa un compromiso compartido entre todos los sectores (gestión integrada). La planeación e implementación de la iniciativa, la estructura administrativa y funcional y el financiamiento son concebidos desde un inicio como procesos integrados y conducentes a una reducción de las inequidades en salud.

⁵ Sandra Rehiner and Ana Lucia Ruggiero carried out this face and together with SDE team developed the HiAP toolkit: PAHO toolkit: <http://www.paho.org/hiap/>

⁶ Bajo el liderazgo de Orielle Solar, Lucero Rodríguez, Raúl Mercer y Sofialeicia Morales

- 3) Existe una correlación entre los tipos de relación intersectorial que se lleva a cabo y los focos de atención predominantes del sector salud asociados a la visión de la salud pública tanto en el propio sector salud como en otros sectores.

Es importante para ello definir la visión del concepto de salud y sociedad que define o modela el tipo de trabajo intersectorial que se desarrolla y las intervenciones que se priorizan. De esta manera, un caso que tiene como objetivo la reducción de una enfermedad concreta, requerirá una acción intersectorial informativa y de cooperación. Un caso que se proponga intervenir sobre la prevención y desarrollar estrategias de promoción de la salud requerirá además mayor coordinación, no sólo intercambio de información o cooperación. Sólo aquellas iniciativas o políticas que se proponen incidir sobre la promoción social de la salud o sea sobre la determinación y responder a los determinantes sociales que se reflejan en la acción de los otros sectores, buscará intervenciones dirigidas a reducir las inequidades y sobre todo las inequidades en salud.



Autoridades de promoción de la salud y determinantes sociales de 30 estados miembros participaron de la Reunión Regional Preparatoria para la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Brasilia, Brasil del 25 al 27 de febrero, 2013. Ellos analizaron el marco de Acción Nacional para la Salud en Todas las Políticas y, con base en la definición propuesta por la OMS acordaron una definición operativa para la región:

Autoridades de promoción de la salud y determinantes sociales de 30 estados miembros participaron de la Reunión Regional Preparatoria para la 8ª Conferencia Mundial de Promoción de la Salud, llevada a cabo en Brasilia, Brasil del 25 al 27 de febrero, 2013. Ellos analizaron el marco de Acción Nacional para la Salud en Todas las Políticas y, con base en la definición propuesta por la OMS acordaron una definición operativa para la Región:

Salud en Todas las Políticas (SeTP) es una estrategia de Estado que, implica la planificación coordinada entre los diferentes sectores y niveles de decisión gubernamental. Se centra en la equidad y garantiza el derecho a la salud y genera sinergias para avanzar en el bienestar de la población de manera sostenible y sustentable.

Se resalta en la región de las Américas que:

- ❖ *No es simplemente un grupo de acciones multisectoriales o intersectoriales, sino una decisión deliberada de sistemáticamente evaluar el impacto de políticas y acciones integradas sobre la salud y bienestar de las personas. SeTP no es solamente un asunto técnico, sino, más importante aún, requiere del compromiso político al más alto nivel.*
- ❖ *SeTP no impone la agenda de salud en otros sectores, sino que es un mecanismo para lograr un equilibrio entre diferentes sectores, con el fin de evitar la superposición de estrategias y fortalecer sus acciones para el bienestar y la salud de la población.*
- ❖ *La participación de la sociedad civil en el proceso de toma de decisiones y asignación de recursos es vital para asegurar apropiación y legitimidad de SeTP. Para ello, el gobierno debe de promover la participación de todos los individuos, llevando a cabo esfuerzos especiales para incluir a los grupos tradicionalmente en condiciones de marginalidad y desventaja.*

Brasilia, Brasil; 25 al 27 de febrero, 2013

Los casos presentados en este informe presentan diversos ejemplos y enfoques de Salud en Todas las Políticas que pueden generar un impacto positivo en la salud y el bienestar de la población mediante un trabajo conjunto con otros sectores. Estos casos, ejemplifican experiencias prometedoras que avanzan objetivos Nacionales, en alianza con otras organizaciones, para la construcción de políticas públicas de tal manera que permitan mayor efectividad en los servicios de salud al tiempo que respondan al compromiso de reducir las persistentes inequidades.

Sofialeticia Morales Garza

Coordinadores de Promoción y Determinantes Sociales de la Salud
OPS/OMS